

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION AND
SCIENTIFIC RESEARCH

AKLI MOHAND OULHADJ UNIVERSITY

-BOUIRA-

COLLEGE OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

الإكتتاب لدى النساء المصابات بالسرطان

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

- د. ولد محمد لامية

من إعداد:

• ايدير جميلة

السنة الجامعية 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد نبي الهدى
والرحمة وسيد المرسلين ، الحمد لله على نعمة الإسلام وكفى بنا من
نعمة والشكر ما يسر لنا من سبيل العلم ثم الشكر والتقدير والثناء
والعتراف بفضل أولى الفضل من أهل العلم والمعرفة، وردا واعترافا
بجميل صنعهم اكراما لهم

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأساتذة الفاضلة "ولد محند لمية" التي
تفضلت علينا برعايتها و سعة صدرها لأشراف على هذا العمل و
على ما قدمته من توجيهات و ارشادات و نصائح

و كما نتقدم بالشكر و العرفان للأساتذة الذين اشرفوا على تكويننا
وتعليمنا لكلية العلوم الأنسانية والاجتماعية طوال مدة السنين والذين
لم يبخلوا علينا بالنصيحة

و كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى النساء المصابات بالسرطان كنا
متعهدين في اتمام هذا العمل.

رجيين من المولى عز وجل الشفاء العاجل لهن ولكل المؤمنين
ونشكر كل من ساعدنا في اتمام هذا العمل من قريب ومن بعيد فاذا
نساهم القلم ، القلب يذكرهم.

الفهرس

- 1..... كلمة شكر
- 2..... مقدمة

الإطار العام لإشكالية البحث الفصل التهيدي

- 5..... 1-الإشكالية
- 7..... 2-الفرضية العامة
- 7..... 3-أهمية الدراسة
- 7..... 4-أهداف الدراسة
- 8..... 5-التعريف الإجرائي للإكتئاب

الجانب النظري الفصل الأول:الإكتئاب

- الإكتئاب 11
- 1- النظريات المفسرة للإكتئاب 14
- 2- أسباب الإكتئاب 14
- 3- أنواع الإكتئاب 14
- 4- أعراض الإكتئاب 15
- 5- معايير تشخيص الإكتئاب 16
- 6- علاج الإكتئاب 18
- 19..... خلاصة الفصل

الفصل الثاني: السرطان

- السرطان.....20
- 1- تعريف مرض السرطان.....20
- 2- أسباب مرض السرطان.....20
- 3- العوامل النفسية لمرض السرطان.....21
- 4- الآثار النفسية لمرض السرطان.....22
- 5- تصنيف مرض السرطان.....23
- 6- أنواع مرض السرطان.....23
- 7- علاج السرطان.....24
- خلاصة الفصل25

الجانب التطبيقي

- 1-منهج الدراسة.....28
- 2-أدوات جمع المعلومات.....28
- 3-المقابلة العيادية.....29
- 4-قائمة بيك لقياس الإكتئاب.....30
- 5-التوصيات32

خاتمة '

قائمة المراجع

الملاحق.

مقدمة

مقدمة:

يعتبر الإكتئاب من أخطر الإضطرابات النفسية التي يعاني منها عصرنا الحالي، وهو يأتي بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي فيصيب الإكتئاب النساء والرجال في جميع الأعمار، وتصل نسبة الإصابة به من 1 إلى 20 من كل شخص سنويا، فغالبيتها زوار العيادات النفسية في العالم هم المصابون بالإكتئاب، وتشير إحصائيات المنظمة الصحة العالمية إلى أن

3

من سكان
العالم

مكتئبون. (علا عبد الباقي، 2009، ص19).

يؤثر الإكتئاب وبدرجة كبيرة على تفكير وتصرف الفرد أو بالأحرى على جميع جوانب حياته، فنجد معاناة الفرد من الإكتئاب قد تسببت في عدم استمتاعه بملذات الحياة وقد أوقفته عن ممارسة نشاطاته المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء، يمكن اعتبار الإكتئاب سلوك غير تكيفي إستجابة للضغوط التي يواجهها الفرد، والأسباب المحدثة للإكتئاب عديدة فقد يعود لأسباب وراثية أو نفسية أو اجتماعية أو بيئية أو قد يكون الإكتئاب عرضا من الأعراض النفسية لمرض عضوي، والأمراض المزمنة التي يرافقها الإكتئاب متعددة، فالإصابة بالسرطان مثلا تجعل الفرد يشعر بالحزن والخوف والتشاؤم وقد يصل إلى حد الإكتئاب، فهذه المشاعر تعتبر ردود أفعال طبيعية تجاه السرطان من حيث أن الفرد قد يفقد حياته، إذ أن الجميع يعتقد أن الإصابة بالسرطان تساوي الموت الحتمي. إن كل ما سبق يعطي أهمية لهذه الدراسة في الكشف عن الإكتئاب لدى النساء المصابات.

إذن و في دراستنا هذه قسمنا البحث أولا إلى الإطار العام لإشكالية البحث أي الفصل التمهيدي الذي يتكون من الإشكالية و الفرضية العامة و أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة و التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة .

ثانيا الجانب النظري الذي يتكون من فصلين الفصل الأول يتجزأ إلى النظريات المفسرة للإكتئاب و أسباب

الإكتئاب ، أنواع الإكتئاب ، أعراض الإكتئاب و كذلك معايير التشخيص من DSM5 و أخيرا علاج الإكتئاب . و يتكون الفصل الثاني من السرطان الذي ينقسم هذا الفصل الى تعريف السرطان و أسباب مرض السرطان و العوامل النفسية لمرض السرطان بالإضافة إلى الآثار النفسية لمرض السرطان ، تصنيف السرطان و كذلك أنواع السرطان و علاج السرطان .

و أخيرا نجد الجانب التطبيقي الذي يتكون من فصل واحد و ينقسم الى منهج البحث و أدوات جمع المعلومات و المقابلة العيادية و مقياس بيك لقياس الإكتئاب .

الإطار العام لإشكالية البحث

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية البحث

1-الإشكالية

2-الفرضية العامة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1- الإشكالية :

يعد الإكتئاب من أخطر الأمراض النفسية المنتشرة في العالم، وهو مرض لا يستهان به وله صورة سريرية ومعايير تشخيصية، ويغطي مدى واسع من الظواهر، فيعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة.

يسبب الإكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف، و"يعتبر موقف معاناة الإنسان من الإكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية، وأزمة الإكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الإنسان ويمكن أن تحطمه نهائياً، يمكن أن يكون لها وظيفة نفسية هامة، ففي كثير من الأحيان يمثل الإكتئاب وقفة الإنسان مع أحزانه لإستيعاب ما تعرض له من إحباطات وخسائر، فتكون أعراض الإكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الأليمة" (لطي الشربيني، 2011، ص.375)

فالإكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج إستجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو للشعور بالحزن و الأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية، وقد يكون الإكتئاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض عضوي وهذا بفعل تأثير الجسم على النفس فيكون الإكتئاب في هذه الحالة ثانويا، نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور، والأمراض العضوية قد تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية، فالشخص المصاب بمرض عضوي كالسرطان مثلا، قد يتفاعل مع هذا المرض بالشعور بالحزن والضيق، فتمر المرأة التي يتم تشخيصها بالسرطان بالعديد من الآثار والتقلبات النفسية وهذا ما أسفرت عنه دراسة كينغ التي أجراها عن النساء المصابات بالسرطان بأن تشخيص السرطان يعتبر العامل الأهم في إحداث هذه الآثار النفسية (إبراهيم محمد الحجار ، 2003 ، ص ، 68) وكذلك التغيرات الجذرية في نمط الحياة والخوف من الموت والتغيرات الجسدية في الشكل البدني، أو تغير النظرة إلى الذات والتحول في الوضع الإجتماعي والإعتبارات المالية والوظيفية، كل هذه أمور في غاية الأهمية عند أي أنثى أصيبت بالسرطان، والشعور بالحزن والأسى أمر عادي أثناء هذه الأزمة، قد تشعر غالبية النساء حين يكتشفون إصابتهم بالسرطان بعدم التصديق والرفض واليأس وقد يعانون من صعوبات في النوم وفقدان للشهية ومن تفكير مقلق بشأن المستقبل، وقد يكون كل هذا مؤشرا للإصابة بالإكتئاب.

أثبتت دراسات عديدة "أن مرض السرطان وثيق الصلة بالإكتئاب ومن بينها دراسات حول تقييم الإكتئاب لدى مرضى السرطان مع مرور السنين، وأظهرت تقاريرها عن مدى الانتشار الواسع فتوصلت إلى أن

الاكتئاب الشديد ينتشر بنسبة- % 38،3% بينما متلازمات أعراض الاكتئاب فكانت النسبة من-1.5 %
5. (الجمعية العالمية للطب النفسي . on line . 2010)،

وكذلك دراسة وايرشيج و آل(1985 Wirsching et al) على63سيدة مصابة بسرطان الثدي
تم تطبيق بعض استخبارات الشخصية عليهن قبل إجراء عملية جراحية لاستئصال أورام الثدي،وقد
كشفت النتائج عن معاناتهن من الإكتئاب وبعض الإضطرابات النفسية الأخرى (سوسن شاكر
مجيد
2012.on line).

إضافة إلى دراسة بيك(beck 1972) على50سيدة لديهن أورام بالثدي،وتتراوح أعمارهن
بين60-40عاما وباستخدام مقابلة مقننة أظهرت نتائج الدراسة أن49مريضة تعانين من القلق،
37مريضة منهن تعاني من الإكتئاب،و25تعاني من الغضب. (سوسن شاكر مجيد2012.on line)

إن هذا الإكتئاب الذي يظهر عند النساء المصابات بالسرطان يعد إستجابة تفاعلية تختلف
بإختلاف

شخصية وسمات المصابة بالسرطان. تتدخل الشخصية في حدوث الإكتئاب باعتبارها "طريقة
تفكير

الشخص وتصرفاته واستجاباته للمثيرات وما يقوم به من أعمال وما يبديه من مشاعر تجاه المواقف
التي

يتعرض لها"(سيد محمود الطواب ، 56)، 2008، وعند بعض النساء تخف حدة هذه المشاعر
والصعوبات،

حيث تتأقلمن مع الوضع الراهن وتكن لهن شخصية مواجهة للواقع تقاوم المرض عند البدء في

المعالجات،لكن لدى بعض النساء تظهر صعوبات في التكيف مع المرض فتمر بفترات من الإحباط

وتعكر شبه دائم في المزاج الذي يؤثر سلبا على حياتها ويسبب لها إعاقة نفس حركية ويفقدها
الإستمتاع

بمباهج الحياة،ويصل هذا الشعور إلى التأثير حتى على الأشخاص المقربين من المريضة،وتصبح هذه

الأخيرة مكتئبة لدرجة وجود أفكار إنتحارية،فيصبح هذا الإكتئاب عرضا من أعراض هذا المرض

الجسدي ألا وهو السرطان.

و مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤلات التالي:

- هل تعاني النساء المصابات بالسرطان من الإكتئاب؟

2-الفرضية العامة:

تعاني النساء المصابات بالسرطان من الإكتئاب

3-أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية دراسة الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان في أنها تساعد على الكشف عن

الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان. كما تظهر أهميتها في لفت الإنتباه لضرورة الإهتمام بالجانب

النفسي لهذه العينة من قبل المسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية، والأخصائيين النفسانيين، وحتى الناس؛ للتكفل وتقديم الدعم، ومساعدة الحالات على التكيف مع المرض ومعايشته.

4-أهداف الدراسة:

- التدريب على البحث العلمي.
- التعرف على مستوى الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السرطان.
- إكتساب الخبرة الإكلينيكية مما يسمح بالخروج من الحيز التطبيقي كمختصة عيادية.
- معرفة ما إذا كانت النساء المصابات بالسرطان يعانين من الإكتئاب .

5-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

1-5 الإكتئاب :

• التعريف اللغوي :

يقال إكتئب فلان، أي حزن وأعتم و إنكسر ن الكآبة تغير النفس بإنكسار من شدة الهم والحزن، أما

الكآبة فهي الحزن الشديد، ويلاحظ هنا أن التعريف اللغوي للكآبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن.

• التعريف الاصطلاحي

الإكتئاب عبارة عن مزيج من مشاعر الحزن والوحدة والرفض من قبل الآخرين، والشعور بقلة

الحيلة والعجز عن مواجهة مشاكل الحياة.

الجانب النظري

الجانب النظري

الفصل الأول

● الإكتئاب

- 1 النظريات المفسرة للإكتئاب
- 2 أسباب الإكتئاب
- 3 أنواع الإكتئاب
- 4 أعراض الإكتئاب
- 5 معايير التشخيص من DSM5
- 6 علاج الإكتئاب

خلاصة الفصل

تمهيد؛

يعتبر الإكتئاب أحد اضطرابات المزاج و الذي يعاني فيه الشخص من الشعور الدائم بالحزن والمشاعر السلبية وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي يستمتع فيها الشخص عادةً، ويمكن أن يؤثر على أفكاره وسلوكه ودوافعه، (رمضان محمد القذافي، 1998، ص187)

كما يعتبر (الإكتئاب) أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً؛ حيث تقدر منظمة الصحة العالمية عدد المصابين بالاكتئاب حول العالم بقرابة 300 مليون شخص ، وبوجه عام، يصيب المرض النساء بشكل أكبر من الرجال. ويصنف ضمن الاضطرابات النفسية التي تنسم بخلل في المزاج. يتم التشخيص وفقاً للأعراض التي تؤثر بشكل رئيسي على المجال العاطفي: مثل الحزن دائم والرغبة في البكاء، والتهيج، وتعكر المزاج والقلق. قد يعانون أيضاً من فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل. وانخفاض معدل التركيز وتذكر التفاصيل والتردد والاضطراب، والشعور بعدم احترام الذات أو بالذنب أو باليأس والتشاؤم ، وفقدان الحماس والاهتمام بالعمل والحياة الاجتماعية وبنشاطات الترفيه المعتادة. وأهم ما يميز الاكتئاب هو الانخفاض التدريجي -أو الحاد والمتسارع أحياناً- في المزاج والنفور من الأنشطة ويصاحب الاكتئاب بعض الأعراض الجسدية مثل الأرق أو النوم الزائد. (, Rainer Tölle, on line 2012e)

- النظريات المفسرة للإكتئاب:**1-1 تفسير الفيزيولوجي:**

يعتبر الإكتئاب قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ الدوبامين والسيريتونين، وهما ناقلات عصبية، كما يرجع الإكتئاب إلى نقص النورأدرينالين، تأكدت هذه الفرضية من خلال الملاحظات الإكلينيكية لمضادات الإكتئاب بالإضافة إلى العلاج الصدمي. (حسين علي فايد، 2005 ص279).

2-1 النظرية التحليلية:

يرى أصحاب النظرية التحليلية الإكتئاب بصفته نتاجا للتفاعل بين الدوافع والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب، والخسارة في العام الأول من العمر، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية، وإشباع حاجته للحب، فسوف يشعر بالغضب ولكن هذا الغضب يتحول بفعل مشاعر الذنب نحو الذات وهذا هو الإكتئاب، فيرى فرويد أن الإكتئاب عادة ما يحدث ويشتد إثر فقدان أو وفاة موضوعات حينا، وهي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد، مما يضاعف بدوره مشاعر الإكتئاب والغضب الداخلي. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص85)

3- نظريات التعلم:-

يعتبر سيلجمان العجز المتعلم المحور الرئيسي لنظرية التعلم. حيث يرى أن الإكتئاب يحدث بسبب الشعور بالعجز الناشئ عن الإعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف، وينشأ الشعور بالعجز عندما يدرك الفرد أنه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم، أو لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده فيعتقد الفرد أن أفعاله غير مجدية (بشير معمري، 2010، ص93) وإقتراح إيرامسون وزملاؤه تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم، فقد لاحظوا أنه ليس كل شخص يخبر أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا، وأنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض للإكتئاب ضمن هذه الأحداث، ويعتبر أسلوب العزو أهم تلك العوامل، والعزو إما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أنه المسؤول عن الحدث، أو

خارجيا أي يدرك الفرد أن شخصا أو شيئا آخر هو المسؤول عن الحدث. (حسين علي فايد، 2005 ص 282)

4-1 النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الإكتئاب، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعد في إستبعاد أو الاحتفاظ بالمعلومات، أما الأفراد المكتئبون فيملكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو إنتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة يتبنى الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب شدة الأحداث السلبية، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية. (حسين علي فايد، 2005، ص 283) فيرى بيك أن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي إلى مزاج مكتئب، حيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما إلى مثلث الإكتئاب، والذي تكون أولى زواياه أنا سيئ أو فاشل والثانية الناس سيئون ولا يكثرثون والثالثة لا أمل في المستقبل، ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب. (وليد سرحان وآخرون، 2001، ص 46)

بعدها تطرقنا إلى تفسير النظريات النفسية للإكتئاب، والتي تلخص تفسيرها في: النظرية الفيزيولوجية التي ترى أنه نقص في الناقلات العصبية، ويفسره التحليليون أنه أثر لوفاة موضوعات حينا، أما بالنسبة للنظرية السلوكية فهو نتاج التعزيز الخاطيء، أما النظرية المعرفية فتري أنه يعود للتشويهاة المعرفية . نوجز أسبابه في ما يلي:

2- أسباب الإكتئاب:

وجد أن الوراثة تعد سببا من أسباب الإكتئاب، وكذا له أسباب عضوية كالتغيرات الهرمونية في الجسم إذ تعتبر من الأسباب المظهرة للإكتئاب. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 314) ونجد كذلك عوامل الإكتئاب الكحول والمواد النفسية التي تؤدي إلى إنتشار الإضطرابات الإكتئابية. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000، ص 187) ومن المسببات الشائعة للإكتئاب أمراض أكثر شيوعا مثل: مرض القلب والسرطان، مرض بارك نسون... إلخ (كيث كراملينغر، 2002، kith kramlinghar ص 161). وهناك أسباب نفسية ذكر منها:

-التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية.

-الحرمان، والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

-الخبرات الصادمة والتفكير الخاطئ غير الواقعي للخبرات. (سنا محمد سليمان، 2008، ص130)

بعد ذكرنا للأسباب المؤدية لنشوء الإكتئاب نأخذ في ذكر أنواعه.

3_ أنواع الإكتئاب:

❖ **الإكتئاب العصابي النفسي**: هو استجابة عصابية بالكآبة يخلقها موقف جد محزن مما يكون الغم

المؤلم استجابته الطبيعية. (نبيهة صالح السامراني، 2007، ص84)

❖ **الإكتئاب الذهاني**: يحتوي هذا النوع على أعراض ذهانية وبيولوجية وملامح تتضمن العزلة مع،

الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة، وانعدام التفاؤل. (أديب محمد الخالدي، 2009، ص363)

❖ **الإكتئاب الانفصالي**: يعاني من هذا النوع الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم لمدة طويلة.

❖ **الإكتئاب الدوري**: وفي هذا النوع يترواح مزاج المريض بين الإكتئاب والإنسراح وقد تأتيه نوبة

الإكتئاب مرة كل عدة أسابيع، أو شهور، أو سنوات.

❖ **الإكتئاب الميلانخولي**: وهو حالة مرضية غير عادية يتصف بأعراض أساسية: الحزن والحداد

والياس... (أديب محمد الخالدي، 2004، ص365)

➤ **تتشرك أنواع الإكتئاب في مجموعة من الأعراض تظهر في ما يأتي:**

4 أعراض الإكتئاب:

يمكن ملاحظة أعراض جسدية ونفسية عامة على الشخص المكتئب وهي كما يلي:

1-4 الأعراض الجسدية:

- شعور المريض بالصداع والتعب، وضعف الهمة كما يشتكي من ألم في الظهر.
- الشكوى من انقباض الصدر، والشعور بالضيق، وتوهم المرض.
- فقدان الشهية مما يؤدي إلى نقص الوزن. (نبيهة صالح السامراني، 2007، ص86)
- حدوث تغيير للنشاط النفسي الحركي في أعقاب تغير المزاج إذ تكون حركات المكتئب بطيئة وثقيلة.
- ضعف الرغبة الجنسية أو إنعدامها. (جيمس ويليس، djims wilis جون ماركس djen marksse، 2014، ص54)

2-4 الأعراض النفسية:

- تقلب المزاج وإنحرافه، ونرجسية الذات.
- الشعور بالتوتر والقلق والأرق، فتور الإنفعال.
- العزلة والصمت والسكون، والشروذ الذهني والإنطواء والإنسحاب والتشاؤم.
- الشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية السوداء للحياة وفقدان الأمل في الشفاء، كما قد ينخرط المكتئب بالبكاء أحيانا.
- التأفف من أوضاع الحياة وعدم الشعور بالهناء.
- الشعور بالنقص والدونية، وضعف الثقة بالنفس.
- هبوط الروح المعنوية وفقدان الهمة والشعور بالذنب، وإتهام الذات، ووجود أفكار إنتحارية.
- صعوبة التركيز وبطء التفكير والتردد وخفض الصوت.
- اللامبالاة ونقص الدافعية وعدم الإهتمام بالنظافة الفردية أو البيئية.
- سوء التوافق الإجتماعي ومنتقص الإنتاج. (نبيهة صالح السامراني، 2007، ص86)

3-4 الأعراض السلوكية;

- تجنب الناس وعدم الإكتراث بهم، عدم الخروج من المنزل.
- إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- الصراخ لأتفه الأسباب، الخلافات الكثيرة.
- فقدان القدرة على التحكم في النفس. (علا عبد الباقي، 2004، ص47)

• "تتصف أعراض الإكتئاب الإكلينيكية بظاهرة مهمة هي التغير النهاري، وذلك أن شدة الأعراض

تزيد في الصباح وتحسن تدريجيا في أثناء اليوم حتى تقل حدتها مساء، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الإنقباض والضيق والإكتئاب ويبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار ثم تقل المعاناة النفسية بعد ذلك تدريجيا" (بدر محمد الأنصاري، 2006، ص

ورد في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية محكات لتشخيص

نوبة

الإكتئاب الأساسي وهي موضحة أدناه كما يلي:

5- معايير التشخيص من: DSM5

أ- خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعينو تحدث تغيير في سير

حياة الشخص : على الأقل واحد من الأعراض يكون إما (1) المزاج المكتئب أو (2) فقدان الاهتمام أو المتعة

1. مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا، يشار إليه أما عن طريق إقرار ذاتي (على سبيل المثال

، يشعر بالحزن، فارغ، اليأس) أو الملاحظة التي أبدأها الآخرين (على سبيل المثال، يظهر باك

2. تضاعل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ، أو كل ش

الأنشطة اليومية. (كما هو مبين من قبل أي إقرار شخصي أو الملاحظة)

3. فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن (مثل التغير في أكثر من 5٪ من

وزن الجسم خلال شهر)، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.

• الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا

• إستثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا وذلك بملاحظتها من قبل الآخرين وذلك ليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطئ

6. التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا

7. مشاعر بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب (والتي قد تكون وهمية) كل يوم

تقريبا (وليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض)

8. نقصان القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد، كل يوم تقريبا (إما عن طريق

الإقرار الشخصي أو كما لوحظ من قبل الآخرين)

9. الأفكار المتكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت)، التفكير المتكرر في الانتحار دون

خطة خج محددة، محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.

ب- الأعراض تسبب ضيق دال إكلينيكي أو ضعف فإي لأداء الاجتماعي والمهني، أو مجالات أخرى هامة.

ج- النوبة لا نتسب إلى الآثار الفسيولوجية لمادة أو لحالة طبيعية.

د- حدوث نوبة الاكتئاب الكبرى لا يفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب فصامي عاطفي، أو اضطراب

فصامي الشكل، أو اضطراب الاوهام، أو اضطرابات أخرى لطيف الفصام غير محددة أو الاضطرابات

الذهانية الأخرى.

و- لم يكن هناك نوبة هوس هوس خفيف

Association Américain psychiatic 2013,p150)

- علاج الإكتئاب

يتم عن طريق عدة وسائل قد تستخدم مع بعضها أو يتم إختيار الأنسب حسب حالة.

1-6 العلاج النفسي:

يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية،لعلاج الاكتئاب لابد أن ينطوي دائماً على علاج

نفسي،وهو ما يؤدي بطبيعة الحال إلى التعامل مع الضغط النفسي بشكل متغير وإلى تصحيح التقييم

الفردى السلبي وإلى معالجة الأحداث الحياتية الشخصية المليئة بالضغط النفسية.2010. Martin (p42).

(E. Keck)تتعدد أساليبه حسب المدارس والنظريات نذكر أهمها:

2-6 العلاج المعرفي للإكتئاب:

يهدف إلى إيجاد حلول لمشكلات المريض باستخدام إستراتيجيات معرفية سلوكية وليس فقط مساعدة

المريض أن يفكر بشكل أكثر عقلانية.(زيزي السيد إبراهيم،2005،ص165)

3-6 العلاج السلوكي للإكتئاب:

أن التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية،هي جوهر هذا النوع من العلاج،لتعلم مواجهة

التغيرات والمؤثرات الخارجية المحدثة للإضطراب الإكتئابي.(محمد الحجار، 1989،ص93)

4-6 العلاج البيئي:

يعمل على الترويح عن المريض وشغل فراغه فيعمل على تغيير المواقف الضاغطة والظروف

الإجتماعية و الإقتصادية أو يساعد على التوافق معها.(لطفى الشربيني،2010،ص239)

خلاصة الفصل

أن يعيش المرء مرةً يوماً سيئاً، أو أن يشعر بالاكتئاب أو يعاني لفترةٍ مُعيَّنة من الزمن من "المزاج السيء" - من منا لم يسبق له أن عاش ذلك؟ إلا أن الاكتئاب يختلف عن حالات المزاج الكئيب المعروفة والمؤمماً إليها أعلاه. حيث يتجلى هذا الاختلاف بشكل واضح في الأعراض والتي تكون حدتها أشد بكثير. يصف العديد من الأشخاص المُصابين بالاكتئاب أنهم لم يعودوا يشعرون بالفرح علي الإطلاق، وأنهم منقلوبين بالمشاعر السلبية ويحسون بفراغٍ داخلي. غالباً ما يكون الاكتئاب مصحوباً بأفكارٍ متكررةٍ حول موضوع الموت الانتحار أو

الفصل الثاني

السرطان

1 تعريف السرطان

2 أسباب مرض السرطان

3-العوامل النفسية لمرض السرطان

4- الأثار النفسية لمرض السرطان

5- تصنيف السرطان

6- أنواع السرطان

7-علاج السرطان

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مرض السرطان من أكثر الأمراض المحدثه للصدمة في نفوس الناس، حين أنه غالباً ما يتم ربطه مع الموت والمعاناة الشديدة، يعكس مرض السرطان ذلك التسارع الزائد في نمو وانتشار خلايا لا تفيد الجسم، إنما تؤثر سلباً على طاقاته، ويتسبب في مرض السرطان العديد من العوامل التي تؤدي إلى نشأته وتطوره، فنجد عوامل وراثية، وبيئية بالإضافة إلى الاستعداد الشخصي للإصابة به. سنتطرق في هذا الفصل إلى شرح مرض السرطان من أسبابه وعوامله النفسية والعلاج النفسي كذلك.

1- تعريف مرض السرطان:

هو عبارة عن نمو غير منتظم يطرأ على بعض الخلايا في الجسم مما يجعلها تتكاثر، وقد تغزو الأنسجة الطبيعية المتاخمة لها وتنتشر إلى أماكن أخرى.

قد يحدث هذا النمو في أي مكان في الجسم ولأي نوع من أنواع الخلايا، وهو نمو غير طبيعي يمكن تصويره على أنه طفيلي يعيش على حساب الجسم. (زهير أحمد السباعي، 1988، ص71) يصيب

السرطان كلا الجنسين وجميع الأعراف (نيكولاس جيمس، 2013NikolasDjimsse، ص9)

يبدأ السرطان عندما تأخذ بعض الخلايا في النماء والتكاثر بلا ضوابط وتحتل أجزاء من الجسم وعندما يكتشف السرطان باكراً، غالباً ما يمكن استئصاله بجراحة أو معالجته بالأدوية أو بالأشعة وتكون فرصة الشفاء منه جيدة، ولكن عندما ينتشر السرطان، يصبح شفاؤه أصعب أو مستحيلًا (أو غست برنر Ogast Berner وآخرون، 2001، ص376)

2- أسباب مرض السرطان:**2-1 عامل جهاز المناعة والوراثة:**

بينت دراسات كثيرة أن من لهم أجهزة ضعيفة يزيد احتمال ظهور الأورام لديهم. (زولت هارسن ابي وريتشارد هتون، 1990)، 90، كما توصلت بعض الدراسات إلى أن للوراثة دور في إحداث السرطان، وذلك لكثرة حالات السرطانات في بعض العائلات (عبد الرحمان جازية، ص on line)، 10،

تسبب السرطان مجموعة واسعة من العوامل البيئية وأهم سبب ثابت من أسباب السرطان هو تدخين التبغ، أما مسببات السرطان الهامة الأخرى فهي تشمل النظام الغذائي، والكحوليات، والنشاط البدني والأخماج، والعوامل الهرمونية والإشعاع، وتعتبر السرطانات كسبب من مسببات الوفاة الآخذة في التزايد.

(منظمة الصحة العالمية، 2003، ص129)

3 العوامل النفسية لمرض السرطان:

إن الضغط النفسي المزمن (الاكتئاب) يحدث عواطف وانفعالات تؤدي إلى تنشيط مناطق دماغية تسمى هيبوتلاموس مما يؤدي إلى إفرازات غددية تؤثر على الجهاز العصبي ومن ثم فإن هذا التنشيط يؤدي إلى التأثير السلبي على جهاز المناعة عن طريق تحفيز إفراز مادة الكورتيزول من الغدة الأدرينالية.

يتأثر جهاز المناعة بالضغط النفسي للإنسان بالبيات مختلفة نأخذ منها نموذجين:

1-3-8/ الخلايا القاتلة الطبيعية:

تلعب هذه الخلايا دوراً مهماً في مراقبة ظهور الخلايا السرطانية والقضاء عليها في الجسم، إذ لها المقدرة على إفراز مواد تسمى Cytokines التي تؤثر على عمل الخلايا للمفاوية وطريقة تعاملها مع الأمراض. لقد بينت مجموعة من الدراسات أثر الضغط النفسي على نزول مهم وواضح في عدد نشاط الخلايا القاتلة، فقد تبين أن تعرض الأزواج لشجار لمدة 30 دقيقة يومياً أو أكثر يؤدي إلى انخفاض واضح في نشاط هذه الخلايا. (خالد محمود القاعد، 2009، ص108 on line)

2-3-8/ الخلايا للمفاوية المساعدة:

وتنقسم إلى قسمين: النوع الأول (T-helper 1) ومهمته التخلص من الأمراض الفيروسية والبكتيرية عن طريق تنشيط الخلايا البالعة والخلايا القاتلة الطبيعية.

أما النوع الثاني (T-helper 2) فإنه يثبط المناعة الخلوية وينشط بالمقابل إفراز الأجسام المضادة، لقد تبين أن هرمون Norepinephrine الذي يفرز أثناء الضغط النفسي، ينشط الخلايا للمفاوية من النوع الثاني، وبالمقابل تثبيط الخلايا للمفاوية من النوع الأول، بينت دراسة أجريت على 15 زوجاً يعيشون مع زوجات مصابات بسرطان الثدي في مراحل متقدمة، أن الضغط النفسي الذي يعيش فيه الأزواج يؤدي

إلى تثبيط الخلايا للمفاوية بواسطة محفزات الانقسام المختلفة. (خالد محمود القاعد، 2009، ص109

3* الشخصية ومرض السرطان:

قام بعض الباحثين بإجراء دراسات تناولت فكرة وجود شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان

توصلت إلى أن الشخص المعرض للإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف، وبأنه محافظ إجتماعياً

وقهري ومكتئب، إضافة إلى أنه شخص لا يواجه صعوبة في التعبير عن غضبه أو قلقه فقط، وإنما نجده يظهر بمظهر الشخص المبتهج والمطيع السلبي وهو يلجأ إلى ميكانيزمات دفاع معينة كالإنكار والكبت وهم يستجيبون للضغوط بالإكتئاب واليأس (شيلي تايلور، 2005، ص116)

بينت دراسة ج.م. الخواجة على 195 مريضاً بالسرطان أن هناك ارتباط موجب بين نمط

الشخصية والإصابة بالسرطان. (بشير معمرية، 2007، ص133)

4- الآثار النفسية لمرض السرطان:

يعتبر خبر الإصابة بالسرطان شكلاً من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالإنسان فيترك أثراً

الصدمة يمر كما يلي:

أ. طور الإنكار وعدم التصديق

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

□ محور القلق والخوف

□ محور الحزن

□ محور الغضب

ج. طور المساومة والتقبل: تتحول المشاعر هنا من العموميات إلى المسائل العملية من حيث البحث عن

إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية.

د. طور التعايش والتكيف: وهو أن يعيد الإنسان رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة.

ومن الآثار النفسية التي يخلفها السرطان، اضطرابات نفسية مصاحبة له نذكر منها:

1- اضطرابات التكيف Adjustment Disorders

2- اضطرابات المزاج الكآبة (Mood Disorders (Depression)

3- اضطراب الهذيان Delirium

4- اضطراب القلق العام Anxiety disorders

5- تصنيف السرطان

5-1 الأورام الحميدة (غير سرطانية)

و هي عادة ما تكون مغلقة بغشاء و غير قابلة للانتشار و لكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا اذا كانت كبيرة الحجم و تأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها يمنعها من العمل بشكل طبيعي .

هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها و ذلك كاف للشفاء منها و غالبا منها لا تعود مرة أخرى.

5-2 أورام الخبيثة (سرطانية):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

1. انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

2. عن طريق الجهاز اللمفاوي.

3. عن طريق الدم؛ حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة؛ حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية.

(يوسف الشرفاء ، 2008: 52)

6 أنواع السرطان:

- سرطان الثدي

- سرطان الرئة

- سرطان البروستات
- سرطان الجلد
- سرطان البنكرياس
- سرطان الكبد والمعدة
- سرطان الغدة اللمفاوية
- سرطان الدم

وبعد البروستاتة اخطر انواع السرطان عند الرجال حيث يسبب الوفاة ل (14%) من المرض، ثم سرطان الرئة (13%) من المرض بينما اخطر انواع عند النساء سرطان الثدي حيث يتسبب في وفاة (31%) من المرض بقا لا حياء 1996

(جابر محمد حبر، 31:2014-32)

7- علاج السرطان :

من المؤكد أن العلاج يختلف حسب نوع الورم فالأورام الحميدة تشفى بالاستئصال التام ولا تعود ثانية، أما بالنسبة للأورام الخبيثة فقد حدث تقدم ملحوظ في العلاج خلال القرن الـ 20 ومن أهم العلاجات المتاحة والمستخدمة حالي.

7-1 العلاج الجراحي:

بدأ استخدامه في القرن التاسع عشر ، جاء أول تقرير عن إمكانية شفاء السرطان في عام 1878؛ حيث تم شفاء 5 % من المصابات بسرطان الثدي واللائي تم علاجهن جراحيا وحدث التقدم الكبير في سنة 1891 باستخدام الاستئصال الجراحي الجذري الأول مرة. في ورم بالثدي (حيث يتم استئصال الثدي كاملا، ومعه الغدد اللمفاوية)، ومع حلول عام 1935 سجل الأطباء إمكانية الاستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام.

7-2 العلاج الاشعاعي:

لقد اكتشف "رونجن (Roentgen) "الأشعة السينية " Rays-X " في عام 1895، واكتشف "بيكول" Becquerel "النشاط الإشعاعي، واكتشف "ماري كوري" (Curie) Marie الراديوم في 1898، وتم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام .

7-3 العلاج الكيميائي:

بدأ هذا في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية اللمفاوية اللمفاوية lymphoma « « S'Hodjikin، هذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر « « Cytotoxic Drugs، وعادة يكتفى بالعلاج الكيميائي فقط في سرطان الدم وسرطان الغدد اللمفاوية، وتم استحداث عملية زرع نخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيميائية لتدمر كل خلايا الورم وتدمر كذلك نخاع العظمي للمريض

7-4 العلاج الهرموني:

ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات مثل مضادات الاستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكورة ولقد أدى استخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج، وأصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50 %.

7-5 العلاجات الحديثة (تحت التجارب):

أ. العلاج الجيني: حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخل الحادث في الجينات والذي يؤدي إلى حدوث السرطان.

ب . العلاج المناعي: لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقاومة السرطان، وذلك بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرات والتي تتكون يوميا في كل 11 الأشخاص،

ولقد فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية Biological ' " Modifiers Response في علاج السرطان.

(أحمد سالم بادويلان، 2005: 59، 61)

خلاصة الفصل

إن السرطان ليس بالأمر السهل يبقى دائما مرض خطير ،لكن يجب ان يتحلي الفرد بالصبر و الإيمان القوي بالله اولا و بنفسه ثانيا ،و ذلك بإستخدام إستراتيجيات لمواجهته ،مثلا كإكتشافه المبكر يزيد نجاح فرص العملية العلاجية و كذلك بالتحكم في الضغوط النفسية و بالتالي ينشأ ما يسمى بجدار نفسي دفاعي فعال مع أحداث الحياة الضاغطة و تخلق نمط من الشخصية تستطيع أن تقاوم تلك الضغوط و تخفف من آثارها السلبية و تجعل الفرد قادرا على التحكم في مشاعره و حل مشكلاته و له القدرة على الإلتزام و التحدي و التحكم ليصل إلى مرحلة التكيف

الجانب التطبيقي

الجانب التطبيقي:

الفصل الثالث

- 1- منهج البحث
 - 2- أدوات جمع المعلومات
 - 3- المقابلة العيادية
 - 4- قائمة بيك لقياس الإكتئاب
- خلاصة البحث

-منهج البحث:

إن طبيعة البحث هي التي تحدد المنهج المتبع، وقد إختارنا في د ارستا المنهج

الوصفي لأنه لا

يقتصر على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها فقط، بل يتعدى إلى تحليلها التحليل الكافي

الدقيق المعمق

ويتضمن أيضا قدر من التفسير لهذه النتائج، بالإضافة كذلك إلى استخدام أساليب القياس

والتصنيف

بهدف استخراج الاستنتاجات ذات الدلالة وصولا إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الد

ارسة. (فاطمة

عوض صابر وميرفت علي خفاجة، 2002، ص87) إن

2-أدوات جمع المعلومات:

وقع الاختيار في هذه الد ارسة على مقياس الإكتئاب لأرون بيك 1972 A. Beck لتمتعه

بخصائص المقياس الجيد لقياس الإكتئاب، وباعتباره أداة مكسبة للوقت وسهلة الإستعمال.

-المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية احدى الادوات المهمة لجمع المعلومات والبيانات وتمتاز عن

غيرها من الطرق لاعتمادها على الاتصال المباشر والحديث المتبادل بين الطرفين من خلال

المقابلة يتمكن الباحث في اللقاء الذي يحدث وجها لوجه من تشجيع الافراد ومساعدتهم على

التوغل بعمق في المشكله موضوع البحث وهذا يسمح للبحث بالحصول على معلومات كثيره

مقارنه بالادوات الاخرى وذلك من خلال تعبيرات الوجه والجسم ، ونظرات الصوت وفضلا عن

ذلك المقابلة اداه مناسبه لجمع المعلومات من الاطفال والاميين الذين يعتذر عليهم التعبير عن

افكارهم بحيث تسمى بالاستدانه الشفويه.

✓المقابلة الحره

✓المقابلة الموجهه

✓المقابلة غير موجهه

و قد إستخدمنا في دراستنا هذه المقابلة الغير الموجهة : هذا النوع من المقابلات لا يتم فيها ترتيب الاسئلة مسبقا ، تكون غير موجهه بشكل عام ،ولا تخضع للتسق محدد، حيث يتم طرح الاسئلة التي تتبادر للاذهان بشكل مباشر ، والتركيز على النقاط المثيره للاهتمام .

تميل المقابلة غير الموجهه الى ان تكون اكثر انفتاحا ومرونة من المقابلة الحرة ،كما ان ليس لها شكل محدد او هدف معن ،وتجري بطريقه الاستجواب من خلال طرح الاسئلة ،تستند لاجوبه الشخص ،الذي تتم مقابله ،وتأخذ شكل محادثه وديه،والشيء الذي دفعنا الى استخدام هذا النوع من المقابلات هي :

_ ايجاد الجو المناسب للحوار مع المريض .

_ الشعور بالراحة أثناء المقابة و الهدوء .

_ سهولة جمع المعلومات و البيانات .

_ تكون الأجوبة غير مسجلة و مباشرة

_ عدم وجود اي صعوبه اثناء المقابلة و طرح الأسئلة .

_ تعبير المريض عن مشاعره بتلقائية.

(عليان،(ت.ب):ص106

_الاتصال الفعال بين المستجيب والمستجوب

في عام 1972 ظهرت النسخة المختصرة للقائمة تتكون من 13 مجموعة من العبارات فقط ، بينت عدة ارسات أجاها أرون بيك وآخرون على النسخة المختصرة أنها ترتبط بالنسخة الكاملة

بمعامل إرتباط بلغ 0.96 حيث الد ارسه أجريت على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها

598 فردا ، كما بينت د ارسه أخرى أجاها أرون بيك وآخرون كذلك على عينة بلغت 431 فردا أن معامل

الإرتباط بين القائمة الأصلية والقائمة المختصرة بلغ 0.97 . ترجمت الصورة المختصرة للمقياس إلى

اللغة العربية في مصر من طرف غريب عبد الفتاح سنة 1985. (بشير معمريّة. 2010. ص 95)

البندود 13 التي يتكون منها المقياس هي: 1- الحزن -2، التشاؤم -3، الشعور بالفشل -4، عدم

الرضا -5، الشعور بالذنب -6، عدم حب الذات -7، إيذاء الذات -8، الإنسحاب الإجتماعي -9، التردد،

10، تغيير صورة الذات -11، صعوبة العمل -12، التعب -13، فقدان الشهية.

يستخدم المقياس أساسا لتقييم شدة الإكتئاب، ويستخدم مع المرضى النفسانيين ومع الأسوياء

أيضا، في حالة التطبيق على المرضى يطبق المقياس فرديا، يمكن تطبيق المقياس بدءا من 15 سنة

فما فوق.

ويتم تطبيقه بالطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة بالصفحة الأولى من ورقة الإجابة، ثم

البدء في الإستجابة للمقياس، في حالة تطبيق المقياس مع المرضى فيفضل أن يعاون الفاحص المفحوص

في قراءة عبارات المقياس لو وجد أن الموقف يستدعي ذلك.

26 يستغرق تطبيق المقياس ما بين 5-7 دقائق، وقد يستغرق وقتا أطول لدى بعض المفحوصين.

كما لا يوجد وقت محدد للإجابة على المقياس.

للتطبيق يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي تصف حالته خلال الأسبوعين

الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق، وذلك في كل مجموعة من العبارات على أن تكون العبارة المختارة

هي أكثر العبارات الأربع التي تصف بطريقة أفضل حالة المفحوص. (غريب عبد الفتاح، 2007،

ص 89)

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 39. وتشير الدرجة التي تتراوح بين 0 و4 إلى عدم

وجود إكتئاب أما الدرجة 5 و7 إلى وجود اكتئاب معتدل وبين 8 و15 إلى اكتئاب متوسط بينما تشير

الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود إكتئاب شديد، إن الحد الأقصى الذي يمكن أن تصل إليه النساء

المصابات بالسرطان أثناء إستجابتها للمقياس هي " 39 (محمد سليم خميس، 2013، ص160)

خاتمة

خاتمة:

وفي ختام بحثي هذا اشكر الله تعالى واحمده على عونه وتوفيقه إياي في كتابة هذا البحث أما بعد فمن خلال ما تم عرضه في دراستنا هذه الإكتتاب لدى مريضات السرطان فإننا نلخص الى أن أهم ما تبني عليها حياة المصاب بالسرطان هي المحافظة على الأداء النفسي و هذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من أثر الضغوط و منها الدعم الإجتماعي و التحكم في الإنفعالات و السيطرة عليها إضافة الى ضرورة الإلتزام المصاب بمسؤوليته قدر المستطاع و الإتجاهات و القيم الدينية و العلاقات الشخصية بالإضافة إلى قوة الشخصية أو تقدير الذات و التفاؤل و التحكم في سلوك العناية بالذات فهذه العوامل تعمل كلها مع بعض حسب امكانية الشخص على التحمل و مهواجهة المشاكل ،إضافة الى الإهتمام بالثقافة النفسية و الصحية في كل ما يتعلق بمرض السرطان للوقاية منه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

مراجع باللغة العربية:

1. أحمد عبد الخالق وعلي مهدي كاظم، غادة خالد عيد (2011):، العوامل المنبئة بمستويات بعض الأراض الاكتئابية، مجلة جامعة دمشق، مجلة، 27 العدد 3 و 4 .
2. أديب محمد الخالدي (2009)،: المرجع في الصحة النفسية، دار وائل لنشر والتوزيع، عمان، ط3.
3. أوغست برنر، جاين ماكسويل، روني لوفيتش، كاترين شبيرو (2001):، الصحة لجميع النساء، ورشة الموارد العربية للنشر والتوزيع، بيروت، ط، 1 لبنان.
4. بدر محمد الأنصاري (2006)،: المرجع في اضطرابات الشخصية، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة.
5. بشير إد اريم محمد الحجار (2003)، التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات السرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة .
6. بشير معمري (2010):، تقنين أرون ت. بيك الثانية للإكتئاب، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 5، و 6.
7. بطرس حافظ بطرس (2008):، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان، ط1 .
8. جيمس ويليس، جون ماركس (2012):، ترجمة طارق الحبيب، الطب النفسي المبسط، دار الحضارة للنشر و التوزيع، عمان، ط1.
9. حسين علي فايد (2005)،: المشكلات النفسية والاجتماعية، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.

10- زيري السيد إدارهيم (2005):، العلاج المعرفي للاكتئاب، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

11- سناء أبو نصير حجازي(2013):، علم النفس الإكلينيكي، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان، ط2.

12- سيد محمود الطواب (2008):، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، د، ط، الإسكندرية.

13- شيلي تايلور (2008):، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داود، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، ط، الأردن.

14- زهير أحمد السباعي (1998)،: الصحة حاضرها ومستقبلها، إدارة البحث العلمي للنشر والتوزيع، د، ط، الرياض.

15- زولت هارسنياي وريتشارد هتون (1990)، ترجمة مصطفى إدارهيم فهمي، سلسلة كتب عالم المعرفة، الكويت.

16- عبد الستار إدارهيم(1998)،:الاكتئاب، سلسلة عالم للمعرفة، د ط، الكويت

17- علا عبد الباقي إدارهيم (2009)،:الاكتئاب أنواعه أراضه أسبابه وطرق علاجه، عالم الكتاب للنشر والتوزيع، ط، القاهرة

18- غريب عبد الفتاح غريب (2007)، الإضطرابات الإكتئابية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد، 56المجلد 17.

19- كيث كارمليغر (2002)،:حول الاكتئاب، دار العربية للعلوم للنشر و التوزيع، ط، بيروت، لبنان.

- 20-لطفى الشربيني(2010)،:المرجع الشامل في علاج الإكتئاب،دار النهضة العربية، بيروت.
- 21-محمد الحجاز (1989) ، الطب السلوكي المعاصر ، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع،بيروت ، ، ط،1البنان.
- 22-محمد سليم خميس،فاعلية برنامج علاجي معرفي-سلوكي في التخفيف من حدة القلق والإكتئاب
لدى المصابين بالأمراض المزمنة،رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة قسنطينة 2013.
- 23-منظمة الصحة العالمية (2003)،:النظام الغذائي والتغذية والإصابة من الأمراض المزمنة،
مكتبة منظمة الصحة العالمية،للطب والتوزيع،سويسرا،إنيهية صالح السام ارني (2007)
(،أراض
الأمراض النفسية العصابية،دار المناهج للنشر والتوزيع،الأردن، ط . 1
24-نيكولاس جيمس(2013):،ترجمة أسامة فاروق حسن،مقدمة قصيرة جدا السرطان،
مؤسسة
هنداوي للتعليم والثقافة،ط،1القاهرة.
- 25-نبيهة صالح السام ارني(2007):أراض الأمراض النفسية والعصابية تربويا ومهنيا،
دار المناهج
للنشر والتوزيع،ط،1عمان.
- 26-هوفمان أس جي (2012)،:ترجمة:م ارد علي عيسى،العلاج المعرفي السلوكي
المعاصر،دار
الفجر للنشر والتوزيع،القاهرة، ط،1مصر.
- 27- محمد رمضان القذافي : الصحة النفسية و التوافق (الإسكندرية :المكتب
الجامعي الحديث 1988)
- 28-عليان ربيبي (ت ب) البحث العلمي أساسه مناهجه.الأردن

مراجع اجنبية :

29-la depression، ED Lundbeck، Suisse:33. Martin E
Keck(2010)(2013)diagnostic and statistical,34. .American Psychiatric
Association

30- manual of mental disorders، Library Cataloguing,E5, London, England

31- Rainer Tolle psychiatrie.2012 ISBN 978-3-662-22357-4,S.238-239,On line . نسخة محفوظة على موقع واي باك 2019 يناسر 25

مشين

مواقع الكترونية :

32-خالد محمود القاعود،الأثر السلبي للقلق والإكتئاب على جهاز المناعة والصحة

الثقافية،د س،شوهده بتاريخ:19أفريل2014 -14:47من الأربط

<http://www.philadelphia.edu.jo/philadreview/issue5/no5/23.pdf>

33333

35

33-جمال الخطيب،الدليل العلمي للعاملين النفسيين و الإجتماعيين مع مرضى السرطان، 2007،

شوهده بتاريخ: 16مارس2014-23:31منالأربط

[http://www.hayatnafs.com/specialtopics/guidlines-workers-cancerpatients .htm](http://www.hayatnafs.com/specialtopics/guidlines-workers-cancerpatients.htm)

34-سوسن شاكر مجيد،العلاقة بين السرطان وبعض العوامل النفسية، 2012،شوهده بتاريخ: 29

أفريل2014-20:28من الأربط

<http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=304891>

35-موجز تم إعداده وفقا لمؤلف الجمعية العالمية للطب النفسي (2010)،ترجمة حسين الخولي،حنان

الرصاص،كريم درويش،الإكتئاب والسرطان،شوهده بتاريخ17مارس2014-18:58من الأربط

http://www.wpanet.org/.../Depression_and_Cancer_Slides_ARAB.ppt

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (1): قائمة بيك beck للاكتتاب (الصورة المختصرة)

مقياس B. D. I

إعداد

الدكتور/ غريب عبد الفتاح غريب

كلية التربية- جامعة الأزهر

قسم الصحة النفسية

إستبيان

السن:

الحالة الإجتماعية:

نوع السرطان:

زمن التشخيص: مبكر متأخر

التعليمة:

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات، يرجى قراءة كل مجموعة على حدى ثم وضع علامة (x) أمام العبارة التي تصف حالتك خلال الأسبوع بما فيه اليوم، تأكدي من أنك قرأت جميع العبارات قبل أن تختار أي واحدة منها، وتأكدي من أنك أجبت على كل المجموعات.

علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية، ولن تستخدم إلا لإغراض الدراسة، والبحث العلمي فقط. لى يرجى الإجابة على جميع الفقرات بكل صراحة.

جزاك الله خيرا على تعاونك.

الملاحق

(1) 0- أنا لا أشعر بالحزن.

- 1 - أنا أشعر بالحزن و الكآبة.
- 2 - أنا مكتئب وحزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.
- 3 - أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.

(2) 0- أنا لست متشائما على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

- 1 - أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.
- 2 - أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.
- 3 - أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

(3) 0- أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل.

- 1 - أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.
- 2 - كلما عودت بذاكرتي إلى الوراثة، لا أستطيع أن أرى في حياتي إلا الكثير من الفشل.
- 3 - أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالد، والدة، زوج).

(4) 0- أنا لست غير راضي

- 1 - أنا أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2 - أنا لا أحصل على الإشباع والرضا من أي شيء بعد الآن.
- 3 - أنا غير راضي عن كل شيء.

(5) 0- أنا لا أشعر بأنني أثم أو مذنب.

- 1 - أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي أغلب الوقت .
- 2 - أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما .
- 3 - أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة .

(6) 0- أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي

1 - أنا فاقد الأمل في نفسي.

2 - أنا مشمئز من نفسي.

3 - أنا أكره نفسي.

(7) 0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.

1 - أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها .

2 - أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

3 - لو إستطعت لقتلت نفسي.

(8) 0- أنا لم أفقد إهتمامي بالناس .

1 - أنا أقل إهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.

2 - أنا فقدت أغلب إهتمامي بالناس ،ولدي مشاعر قليلة إتجاههم.

3 - أنا فقدت كل إهتمامي بالناس، ولا أهتم بهم إطلاقا

(9) 0- أنا أتخذ القرار ات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل.

1 - أنا حاولت أن أجعل اتخاذ القرارات.

2 - أنا أجد صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات .

3 - أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن.

عماد محمد أحمد مخيمر (2002)

الاسم : العمر:

المهنة:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

المستوى الاقتصادي:

مدة الإصابة بالمرض:

تعليمات:

-فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصتك وكيف تواجه المواقف والضغط تحت كلمة لا أو قللا أو متوسطا (X) في الحياة. اذكر كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة أو كثر ا. وذلك حسب انطباق العبارة لديك. أجب عن كل العبارات.

1 - شهيتي مرض نيسب جيهه حما حب.

2 - شهيتي أصبحت أسوأ الن.

3 - أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.

كثيرا	متوسط	قليلا	لا	العبارات
				1. مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.
				2. اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملى علي من مصدر خارجي.
				3. أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.
				4. قيمة الفرد تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.
				5. عندما أضع خطتي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.
				6. أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.
				7. معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة.
				8. نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.
				9. لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد.
				10. أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.
				11. أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا.
				12. أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها.
				13. لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها.
				14. أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته.
				15. لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني.

			16. لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها.
			17. أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.
			18. عندما تواجهني مشكلة أتحداه بكل قواي وقد ارتيت.
			19. أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي.
			20. أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح.
			21. أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات
			22. أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
			23. أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا مهما في حياتي.
			24. عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.
			25. أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد.
			26. أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.
			27. أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها.
			28. اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.
			29. أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط.
			30. لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
			31. أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي ومجتمعي.
			32. أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي.
			33. أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي.

				على حلها.
				34. أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث.
				35. أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكرهم وتخططهم لأنشطتهم.
				36. إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.
				37. إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها.
				38. إن النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة.
				39. أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة.
				40. أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر في مساعدتهم.
				41. أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من احداث.
				42. أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفوني لأنها أمور طبيعية.
				43. أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك.
				44. اخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية.
				45. إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.
				46. أبقى ثابتا على مبادئني وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف.
				47. أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث.
				48. أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.