

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 Maboud Ullah - Toubret -



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 - شعبة علم النفس -

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الاكتئاب لدى مرضى السرطان

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

- إشراف الأستاذ(ة):

ولد محمد لامية

- من إعداد الطالب(ة):

صلاح يعقوب

السنة الجامعية

2021 - 2022

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله كما ينبغي لجلاله ومعظم سلطانه الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل ، والشكر لمن أخرج البشرية من ظلمات الجهل إلى نور العلم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعملاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم لا يشكر الله من لا يشكر الناس أتقدم بشكري وعرفاني إلى والدي اللذان كانا سبباً في نجاحي في الحياة عامة والدراسة خاصة كما أتقدم بشكري وعرفاني لكل أساتذتي الذين رافقوني طيلة مشواري الدراسي وكانوا لنا سراجاً أنار عقولنا بنور العلم وأخص بالذكر الأستاذة ولد محند لامية التي قدمت لي الكثير من النصائح والإرشادات طيلة إنجازي لهذا العمل .
والحمد لله رب العالمين .

إهداء

مع كل نسمة من نسمات فجر الحرية أهدي تحية إلى كل ذرة من تراب يدي الجزائر المعبدة بدماء

الشهداء

إلى من قال فيهم الرحمان " وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا إله

إلى اللذان تعب من أجل راحتي وجادا علي بالمال والرعاية

إلى من حرس فينا روح التسامح والأدب والأخلاق

إلى " أمي وأبي " الغاليان أهدي ثمرة تخرجي لكما

إلى من أدين لهم بالود والألفة إلى الشموع التي تنير بيتنا وجعلته منيرا إلى " إخوتي وأخواتي "

الفهرس

- شكر وتقدير

- إهداء

- مقدمة

الفصل الأول : الفصل التمهيدي

- 1- إشكالية 10-09
- 2- فرضية 11
- 3- أهمية الدراسة 11
- 4- الهدف من الدراسة 11
- 5- مصطلحات الدراسة 11

الفصل الثاني : السرطان

- تمهيد 13
- 1- مفهوم السرطان 15-14
- 2- تصنيف السرطان 15
- 3- أسباب السرطان 21 - 16
- 4- أعراض السرطان 22 - 21
- 5- أنواع السرطان 28 - 22
- 6- النظريات المفسرة للسرطان 30 - 28
- 7- علاج السرطان 39 - 31
- 8- خلاصة 40

الفصل الثالث: الاكْتَاب

42.....	تمهيد
44-43	1- مفهوم الاكْتَاب.....
46-44.....	2- أعراض الاكْتَاب.....
49-46.....	3- عوامل الاكْتَاب.....
54-49.....	4- تصنيف الاكْتَاب.....
59-54.....	5- النظريات المفسرة للاكْتَاب.....
61-60.....	6- العلاج.....
62.....	7- خلاصة.....

الفصل الرابع : الإطار المنهجي

65.....	تمهيد.....
66.....	1- منهج الدراسة.....
66.....	2- الدراسة الاستطلاعية.....
67-66.....	3- مجموعة البحث.....
73- 67.....	4- أدوات الدراسة.....
74.....	5- خلاصة.....

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

76.....	تمهيد.....
77.....	1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
79 -78.....	2- خاتمة.....

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

المقدمة

المقدمة :

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة حيث أن وظائفه الجسمية والنفسية تكون كلها متأزرة ومتعاونة بصورة متوازنة ولعل أصعب ما يواجه الإنسان هو المرض وخاصة الأمراض المزمنة التي ترافقه مدى الحياة معرضة الجسم لفقدان تناسقه وتكامله الذي كان عليه من قبل وهذا الاختلال يؤثر على الجوانب النفسية أيضا .

ومن أكثر الأمراض فتكا بصحة الإنسان مرض السرطان والتي أصبحت من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت اهتمامات كثير من المؤسسات الطبية والنفسية ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي الذي يستهدف المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية .

وقد تكون ردة الفعل عند إكتشاف المرض سلبية وذلك بسبب ما هو شائع حول هذا المرض الذي ينظر له على أنه بمثابة حكم بالإعدام وذلك من مبدأ عدم إمكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض ، هذا الرأي الخاطئ الذي إستقر في أذهان الناس في الماضي لعدم توفر إمكانية العلاج وإهمال الأعراض الأولية لهذا المرض ، غير أن تقدم الطب والتقنيات الحديثة المتوفرة في عصرنا الحالي يمكنها أن تحدث farkا كبيرا في مجال العلاج خاصة عند إكتشاف المرض عند مراحلها الأولى ، كما تلعب الرعاية النفسية دورها من أجل العمل على توعية هذه الفئة والسعي لفك القلق والاكتئاب الذي قد يسودهم وبالتالي فإن لهذا التدخل أثرا بالغا في تحسين الحياة النفسية للمريض .

ولقد إختارنا فئة الشباب المصاب بالسرطان وقسمت الدراسة إلى :

الجانب النظري : الذي يحتوي على ثلاثة فصول وهي

الفصل الأول : حيث تم فيه التطرق إلى إشكالية الدراسة وطرح التساؤل العام وبعدها الفرضية العامة التي تجيب عن التساؤل العام ، وتأتي بعدها أهمية الدراسة وأهدافها وتليها التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة وأخيرا الدراسات السابقة

الفصل الثاني : السرطان وتم التطرق فيه إلى مفهوم السرطان وتصنيفه وأهم أسبابه ، وبعدها أعراضه وأنواع السرطان والنظريات المفسرة للسرطان وأخيرا طرق علاج السرطان

الفصل الثالث : الاكتئاب ، تضمن هذا الصل الحديث عن الاكتئاب حيث بدأنا بنبذة تاريخية عن السرطان وتليها مفاهيم السرطان ثم أعراض الاكتئاب وعوامل الاكتئاب لنصل بعدها إلى تصنيف الاكتئاب ثم النظريات المفسرة للاكتئاب وأخيرا طرق علاج الاكتئاب .

الجانب التطبيقي : ويتضمن قسمين هما :

الفصل الرابع : يمثل منهجية البحث : ويتضمن المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية ثم مجموعة البحث وحدود الدراسة وأيضا الأدوات المستخدمة في البحث

الفصل الخامس : وفيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة التي تم التطرق فيها إلى وضع احتمالات حول فرضية البحث وهذا نظرا لرفض المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ولاية البويرة قبول إجراء تربص فيها وكان السبب المقدم هو جائحة كورونا

الفصل الأول : الفصل التمهيدي

1 - إشكالية

2 - فرضية

3 - أهمية الدراسة

4 - المدة من الدراسة

5 - مصطلحات الدراسة

الإشكالية :

مما لا شك فيه أن هنالك العديد من الأمراض المزمنة التي تترك آثاراً بالغة في مختلف نواحي حياة المريض وكما هي الحال في الأمراض الحادة ، هناك مرحلة أولية مؤقتة تضطرب فيها كل أنشطة الحياة ، إلا أن المرض المزمن قد يتطلب إحداث تغييرات دائمة في الأنشطة الجسمية والمهنية والاجتماعية ، أضيف إلى ذلك ، وبعد تشخيصهم بالمرض المزمن ، كثيراً ما يواجه المرضى أزمة تتخللها حالة من عدم التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي ، حيث يكتشفون أن أساليبهم الاعتيادية في التكيف مع المشكلات ليست فعالة ، وعندما لا تستجيب المشكلات المصاحبة للأمراض المزمنة لجهود التعامل ، عندها تكون النتيجة مبالغة في الأعراض ودلالاتها ، وفي محاولات التعامل غير الواضحة أو المحددة ، وفي الاتجاهات العصبائية ، وسوء العواقب الصحية ، وقد يسيطر القلق والخوف والاكتئاب بشكل مؤقت (شيلي تايلور ، 2008 ، ص 516) .

ومن أكبر الأمراض المزمنة والفتاكة والخطيرة على حياة الإنسان مرض السرطان الذي هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض ، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة ، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) ، التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها . فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء ، لكن في حالة السرطان ، يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) ؛ مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية ، بعكس خلايا الجسم الأخرى ، لا تفيد الجسم ؛ وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته (شيلي تايلور) وهناك العديد من العوامل التي تعمل على إحداث السرطان مثل الوراثة والفيروسات والتلوث والتدخين وشرب الخمر والوجبات الغير صحية .

وفي العام 2018 سجلت منظمة الصحة العالمية 18.1 مليون حالة جديدة في جميع أنحاء العالم (تقرير وكالة DW عربية (2020/02/04) و 10 ملايين حالة وفاة في عام 2020 (تقرير منظمة الصحة العالمية 02 / 03 / 2022) ، أما بالنسبة للجزائر وحسب موقع (النهار 02 / 04 / 2021) قدر عدد الحالات ب 50 ألف حالة جديدة سنويا، ويصيب السرطان كلا الجنسين وجميع الأعراق ، الغنية منها والفقيرة على السواء و يخشى الناس من تشخيص المرض ، إذ يعتبره المصابون به (وكثيرا ما يكون هذا الافتراض صائبا) حكما بالإعدام والمرض ذاته وعلاجه من الأسباب الكبرى للألم

والاكتئاب (نيكولاس جيمس ، 2012. ص 09) والآلام بدورها تعد مشكلة ، بل معضلة ، للمرضى والأطباء على حد سواء فنظراً لكثرة تردها وشيوعها في حالات الأمراض السرطانية ، ولما تجلبه للمرضى من قلق واكتئاب ، فإنها تساهم في مضاعفة حدة القلق والاكتئاب ، التي تمثل جانباً سلبياً روتينياً في حياة هؤلاء المرضى (شيلي تايلور ، 2008 ، 671) وقد ينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض ، وذلك بسبب كونه مرضاً مزمنياً تدوم آثاره لفترة طويلة ، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة من تطور المرض ، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيوداً على نشاطات المريض الاعتيادية ، وهذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية الاجتماعية الأخرى ، إضافة إلى الاكتئاب ، وسواء كان الاكتئاب طويل المدى أو على فترات متقطعة ، فهو يعد من أكثر الصعوبات الناجمة عن مرض السرطان ، والاكتئاب لا يقلل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب ، وإنما قد تكون له آثاره السلبية على الصحة الجسمية أيضاً ، بما فيها تفاقم السرطان (شيلي تايلور ، 2008 ، ص) والاكتئاب هو رد فعل متأخر للمرض المزمن ؛ وذلك لأن المريض كثيراً ما يحتاج إلى بعض الوقت حتى يستوعب أبعاد الحالة التي يعاني منها فأثناء المرحلة الحادة من المرض وعقب التشخيص مباشرة ، يكون على المريض اتخاذ قرارات ملحة فقد يدخل المستشفى أو ينتظر المعالجة ، أي أن هنالك القليل من الوقت للتأمل في مرضه وما ينجم عنه من تداعيات ومع نهاية المرحلة الحادة من المرض ، تبدأ أبعاده تأخذ مداها ولا تكمن أهمية الاكتئاب فيما يتسبب به من ضيق ومعاناة فحسب ، وإنما فيما يمكن أن يخلفه من آثار في الأعراض واحتمالات تأهيل المريض أو شفائه وتشير الدراسات إلى إرتباط الاكتئاب الناجم عن المرض والعلاج بحوادث الانتحار بين فئات المرضى المزمنين مثل السرطان (شيلي تايلور ، 2008 ، ص 519 ، 520)

ومع أن مرضى السرطان قد لا يختلفون عن غيرهم من غير المصابين بالمرض من حيث الضيق والكرب النفسي ، إلا أنهم أكثر عرضة للاكتئاب (نفس المرجع السابق، ص 668) .

وبهذا حاولنا طرح التساؤلات التالية :

التساؤل العام :

هل يعاني مرضى السرطان الشباب من الاكتئاب ؟

2 - فرضية البحث :

يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب

3 - أهمية الدراسة :

- تسليط الضوء على الاكتئاب الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً ومدى تأثيره على الفئة المصابة بالسرطان .

- جلب الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى السرطان

- لفت الانتباه إلى أهمية دور المختص النفسي في التعامل مع مرضى السرطان

4 - أهداف الدراسة :

- التعرف على نسبة الاكتئاب لدى مرضى السرطان

- الكشف عن العلاقة بين مرض السرطان والاكتئاب

- إثراء الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع

5 - مصطلحات الدراسة :

الاكتئاب : خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد (تغزة نوال ، 2014 ، ص 36)

السرطان : يعرف السرطان بأنه انقسام مستمر غير منظم أو غير مروض للخلايا ، ويؤدي هذا الانقسام إلى تكون عدد هائل من الخلايا ، والسرطان اسم عام لمجموعة تزيد عن 100 مرض ، وعلى الرغم من تعدد أنواعه فإنه جميعاً يبدأ بخلايا غير طبيعية تنمو خارج نطاق السيطرة ، (ابتسام الحبشي ، 2020 ، ص 713)

الفصل الثاني : السرطان

تمهيد

- 1 - مفهوم السرطان
- 2 - تصنيف السرطان
- 3 - أسباب السرطان
- 4 - أعراض السرطان
- 5 - أنواع السرطان
- 6 - النظريات المفسرة للسرطان
- 7 - علاج السرطان

تمهيد :

يعد مرض السرطان مرضا شائعا بل هو شديد الشيوع ويعتبر من أكثر المهددات لحياة الإنسان في العصر الحديث إضافة إلى المعانات التي يخلفها هذا المرض على المستوى الجسدي والنفسي فهذا المرض الخطير لا يميز بين صغير وكبير ولا بين ذكر وأنثى ورغم كل التطور في المجال الطبي إلا أن مرض السرطان يبقى من أكثر الأمراض التي يصعب التعامل معها والتي ليس لها علاج فوري وبالتالي هذا ما يخلف معاناة لدى المصابين به .

1 . مفهوم السرطان :

السرطان هو مرض يتصف أساساً بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة السرطان ينتج من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية ، وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة، هو مجموعة متشابهة من الأمراض وليس مرضاً واحداً ، والسرطان يبدأ في الخلايا ، والخلية هي وحدة الحياة الأساسية في جسم الكائن الحي ويتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا ، وفي الوضع الطبيعي فإن الخلايا تنمو وتتقسم لتشكيل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك ، وهذه العملية المتتابعة تساعد على بقاء الجسم في صحة جيدة ، ولكن أحيانا تواصل بعض الخلايا عملية الانقسام عندما لا تكون هناك حاجة لخلايا جديدة ، وهذه الخلايا الإضافية تشكل كتلة من الأنسجة يطلق عليها اسم الورم ، والأورام بدورها تكون إما حميدة أو خبيثة فالورم الخبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر . هذه الخلايا الخبيثة إما أن تمتد محليا وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور ، وإما أن تنتقل عبر الأوعية الليمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أماكن أخرى من الجسم وتؤسس بؤرا جديدة نامية تسمى البؤر السرطانية المنتقلة ، هذه البؤر السرطانية المنتقلة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة (أحمد يحيى ، 2014 ، ص 10)

و حتى نفهم كيفية نشوء السرطان ، من الضروري أن يتضمن حديثنا بعض المعلومات عن البيولوجيا الأساسية للخلية إن الخلية لبنة البناء الأساسية التي تتكون منها جميع الكائنات الحية ويتكون جسم الإنسان من خلايا ، وهذا أمر مشترك بينه وبين سائر الحيوانات من أصغرها كالخميرة حتى أكبر حوت أزرق وبعض الحيوانات كالخميرة على سبيل المثال تتكون من خلية واحدة في حين تتكون كائنات أخرى ونحن من بينها من العديد من الخلايا المتنوعة دم وعظام ومخ وكلى وما إلى ذلك لجميع الخلايا داخل أي كائن دورة حياة خاصة بها محكومة بعناية ويحدث السرطان عندما يقع خطأ ما في عملية التحكم في هذه الدورة ، يؤدي إلى نمو غير منظم لمجموعة من الخلايا يمكنها بعد ذلك الانتشار وإتلاف أعضاء أخرى بالجسم .

النواة هي المكون المحوري للخلية الذي يمكننا من فهم السرطان فتحمل النواة بداخلها الذي إن إيه (الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين) الذي يحوي الشفرة الوراثية ، ويعرض الشكل رسماً توضيحياً لجزء الذي إن إيه والسبب الأساسي لمرض السرطان هو حدوث تلف في هذا الحمض ، يؤدي إلى نمو الخلايا نمواً شاذاً غير منظم ، واللافت للنظر أنه مع أن الخلايا على اختلافها ربما تتباين على نحو

ملحوظ في مظهرها ووظيفتها (فمثلا هناك الخلايا العصبية والعضلية وخلايا الدم) فكل الخلايا داخل الكائن الواحد تشترك معا في شفرة دي إن إيه واحدة (نيكولاس جيمس ، 2013 ، ص 33)

2. تصنيف السرطان :

1.2 الأورام الحميدة (غير السرطانية) :

وهي عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار ، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها ؛ مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي . هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية

(أحمد الشرفاء ، 2010 ، ص 18)

2 - 2 أورام خبيثة (السرطانية) :

وعلى العكس من ذلك ، فإن الورم الخبيث له القدرة على غزو الأنسجة السليمة المجاورة والانتشار إلى الأنسجة والأعضاء الأخرى . . إذا فالورم الخبيث هو ما يسمى بالسرطان . . وخطر السرطان ناتج من قدرة خلايا الأورام الخبيثة على الانتشار إلى أجزاء الجسم ، وعندئذ يصبح من الصعب معالجة المرض بنجاح بواسطة العمليات الجراحية ، ولذلك ، فإن الخطر الأساسي لمرض السرطان هو قدرة خلاياه على الانتشار وإصابة الأجزاء السليمة من الجسم. (جيفري كوبر ، 2004 ، ص 19)

3 - أسباب السرطان :

3 - 1 الوراثة :

ينشأ السرطان الخبيث في الأغلب من خلية واحدة تعاني من تغيرات المادة الوراثية بسبب مواد مسرطنة تساهم بشكل أو بآخر على تسهيل حدوث السرطان ، إذ تقوم هذه المواد بتعطيل الموت المبرمج في الخلايا وبالتالي يفقد الجسم التحكم بها ، مما يؤدي الى نموها بشكل سريع غير منظم يحدث السرطان بصورة عامة نتيجة لوجود مؤثر سواء أكان داخلياً أم خارجياً ، ينتج عن ذلك المؤثر حدوث طفرة في المادة الوراثية للخلية الواحدة لذلك فأن معظم العقاقير التي يتناولها المرضى المصابين بالسرطان تكاد تكون موجهة للمادة الوراثية للخلايا ، يعد السرطان مرضاً وراثياً تلعب فيه بعض خصائص الجينات والاستعداد الوراثي دوراً مهماً في تطوره ونشوءه ، كما إن أغلب الخلايا السرطانية تحوي خلايا كروموسومياً عنه بسبب حدوث انحرافاً لوظيفتها المسؤولة عنها إضافة لذلك ينشأ السرطان ب تغيرات او طفرات في نوعين من الجينات هما الجينات الورمية المسؤولة عن إكساب الخلية لخصائص جديدة كالانقسام المفرط والاستمرار بالنمو في الظروف غير العادية ، وكذلك الجينات المثبطة للورم المسؤولة عن تصحيح أخطاء استنساخ الحمض النووي وحماية الجهاز المناعي على حماية الأنسجة ، ومما يثبت ارتباط العوامل الوراثية بالسرطان أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض وراثية سببها وجود خلل في جهاز إصلاح الدنا يكونون أكثر عرضة للإصابة بالسرطان عند حصول طفرة على مستوى موروث معين ، لذلك وبفضل التطورات البحثية أمكن إنتاج أدوية قادرة على استهداف الخلايا السرطانية بتمييزها على المستوى الجزيئي ، مما يقلل من احتمال استهداف الخلايا السليمة. (مظفر الموصلي، 2019 ، ص 39)

3 - 2 الكيماويات

العوامل التي تسبب السرطان - سواءاً كانت كيماويات أو أشعة- يطلق عليها عوامل مسرطنة . ومثل هذه العوامل قد يتم تأثيرها بطريقتين لزيادة احتمال تكوين السرطان، فالورم يتكون نتيجة تغيير في خلية معينة مما يؤدي إلى انقسام ونمو هذه الخلية بطريقة غير طبيعية . ومعنى ذلك أن أي ضرر يلحق بالمواد الوراثية وهي الأحماض النووية الغير مؤكسدة يعتبر حدثاً مهماً في تكوين السرطان . ومن ثم ، فإن الكثير من العوامل المسرطنة ، يتفاعل مع الأحماض النووية الغير مؤكسدة (المواد الوراثية) لتحدث تغييراً في تركيبها الأصلي وبالطبع يؤثر هذا التغيير على وظائف بعض الجينات المسؤولة عن التنظيم الحيوي بالخلية والنتيجة هي النمو الغير طبيعي وبداية تكوين سرطان . وبعض الكيماويات

الأخرى تسبب تكوين السرطان ليس بإحداث تغييرات . . بل بتنشيط الخلايا على الانقسام ، وزيادة سرعة انقسام الخلايا نتيجة تعرضها لهذه الكيماويات يسهل تكوين ورم أصلي وبتلك الطريقة ، يزداد احتمال تكوين ورم خبيث وبصفة خاصة تعتبر الهرمونات من ضمن هذه العوامل ، وبالذات الإستروجين فمثلاً التنشيط الزائد لبعض خلايا الرحم بواسطة هرمون الإستروجين، يعتبر عاملاً رئيسياً في تكوين سرطان جدار الرحم دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج ، وبالإضافة إلى العوامل التي تؤثر بإحداث تغير خلوي أو بتنشيط عملية انقسام الخلية فإن بعض الكيماويات تزيد خطر تكوين السرطان بتنشيط الوظائف الطبيعية لجهاز المناعة ، حيث أن جهاز المناعة هو دفاع الجسم الطبيعي ضد الكثير من العدوى لديه القدرة أيضاً على مقاومة الخلايا السرطانية وبذلك يعمل على منع نمو الورم . ونتيجة لذلك فإن بعض الكيماويات التي تعرقل وظيفة جهاز المناعة قد تؤدي بطريقة غير مباشرة- إلى زيادة خطر تكوين الورم

إن الكثير من العوامل المسرطنة تسبب ظهور السرطان في الحيوانات المستعملة في تجارب البحوث العلمية ، إلا أن عدد محدود فقط من هذه العوامل يساهم كسبب مهم في تكوين السرطان في الإنسان وسوف يركز هذا الفصل على مناقشة المصادر الرئيسية في البيئة للتعرض للكيماويات والإشعاعات المعروفة بقدرتها على زيادة خطر تكوين السرطان . (جيفري كوبر ، 2004 ، ص 72)

3 - 3 التدخين :

يعتبر تدخين السجائر بدون جدال من العوامل الرئيسية التي تسبب السرطان . فالتدخين يعتبر السبب في موت حوالي ثلث الحالات من جميع أنواع السرطان ، ويعتبر التدخين أيضاً السبب وبطريقة مباشرة في حدوث حوالي من حالات سرطان الرئة . وبما أن سرطان الرئة يعتبر من أكثر الأمراض المميتة في الولايات المتحدة- حيث يسبب موت من جميع الموتى بالسرطان- فمن الممكن منع ظهور جزء كبير من حالات الموت من السرطان بتجنب التدخين الذي يسبب سرطان الرئة . وكأن هذه الأرقام ليست كافية لإثارة الدهشة فإن التدخين يذكر أيضاً كسبب لعدد من الأنواع الأخرى للسرطان بما في ذلك سرطان الفم ، البلعوم ، الحنجرة ، المرء ، المثانة ، الكلى والبنكرياس . وبإضافة عدد الموتى من كل هذه الأنواع من السرطانات إلى عدد الموتى من سرطان الرئة ، فإن التدخين قد يتسبب في حوالي 30 % من حالات الموت من جميع أنواع السرطان ، ومن الواضح أن هذه النسبة نسبة مرتفعة جداً يسببها عامل واحد من عوامل البيئة (نفس المرجع السابق ص 75)

وبعض العوامل الأخرى المتصلة بالتدخين لها أثر أيضا على نسبة ظهور السرطان فخطر ظهور سرطان الرئة بين من يدخنون بشراسة يصل إلى ضعف مقدار الخطر بين من يدخنون باعتدال أيضاً فإن استعمال سجائر مزودة بمرشح لتقليل القطران والنيكوتين ، قد يكون سببا في تقليل خطر ظهور السرطان ولكن الفرق هنا ليس كبيراً ، وخطر الإصابة بسرطان الرئة بين مدخني الغليون أو السيجار يعتبر أقل من الخطر بين مدخني السجائر ، ولكنه أعظم من الخطر بين غير المدخنين ومن ناحية أخرى ، فإن أثر تدخين الغليون والسيجار على نسبة الإصابة بأنواع أخرى من السرطان يشبه الأثر الناتج عن تدخين السجائر وبالإضافة إلى ذلك ، فإن التعرض لدخان الآخرين هو ما يسمى (بالتدخين السلبي) قد يكون سببا في زيادة الإصابة بسرطان الرئة ولكن درجة التأثير هنا أقل بكثير من التأثير على المدخنين بإرادتهم (نفس المرجع السابق ، ص 80)

3 - 4 الكحول :

من الواضح أن الاستهلاك المتزايد للمشروبات الكحولية له علاقة بزيادة خطر تكوين بعض أنواع السرطان . على وجه الخصوص سرطان الفم ، البلعوم ، الحنجرة ، المرء ، وبالإضافة إلى ذلك فإن زيادة استهلاك الكحوليات قد يؤدي إلى تليف كبدي مما يؤدي إلى زيادة نسبة الإصابة بسرطان الكبد وهذا نتيجة لزيادة في انقسام الخلايا بعد الضرر المزمن في الأنسجة ، هذا ويبدو أن تأثير الكحول على تكوين سرطان الفم ، البلعوم ، الحنجرة ، المرء ، يتصل أيضا بالتدخين فمثلاً خطر الإصابة بسرطان

الفم والبلعوم ، يزداد بدرجة تقرب من الضعف بسبب التدخين المعتدل أو بالاستهلاك المعتدل للكحول (مشروب أو اثنين كل يوم) ، ولكن نسبة ظهور هذه السرطانات تزداد بمعدل أربعة أضعاف بسبب وبالمثل فإن الإفراط في التدخين (أكثر من علبتين) التدخين واستهلاك الكحول معا (كعاملين مشتركين كل منها على حدة يزيد (كل يوم) أو الإفراط في استهلاك الكحول (أكثر من أربعة مرات في اليوم خطر سرطان الفم والبلعوم بمقدار ستة أو سبعة أضعاف ، في حين أن الإفراط في التدخين والإفراط في استهلاك الكحول في نفس الوقت يسبب زيادة الخطر بحوالي أربعين مره إذا فالتدخين والكحوليات معا يسببان أثراً أكبر من أثر أي منهما على حدة مما يشير إلى أن كلاً من هذين العاملين يعزز النشاط المسرطن للعامل الآخر (جيفري كوير ، 2004 ، ص 80) ومن الممكن أن توجد عوامل مسرطنة ضمن المركبات الأخرى الموجودة بالمشروبات الكحولية وعلى أي حال ، فإن العلاقة بين استهلاك المشروبات الكحولية وتكوين السرطان في الإنسان علاقة راسخة . (نفس الرجوع السابق ، ص 81)

3 - 5 الإشعاعات :

تعتبر أشعة الشمس في صورة الأشعة فوق البنفسجية- السبب الرئيسي لسرطان الجلد في الإنسان هذا وتصل نسبة ظهور أكثر الأنواع الشائعة من سرطان الجلد سرطان الجلد الغير قائم أغلب الظن أن معظم هذه الحالات تسببها أشعة الشمس . وهكذا ، فإن أشعة الشمس تسبب نسبة من السرطان أكثر مما يسببه التدخين . ومن حسن الحظ ، فإن سرطان الجلد الغير قائم ينتشر في الجسم ببطء شديد ، مما يترتب عليه سهولة العلاج لدرجة الشفاء والتعرض الزائد لأشعة الشمس يسبب أيضا سرطان الجلد القائم ، وهو نوع أكثر خطورة حيث أنه ينتشر بسرعة فائقة لأجزاء أخرى من الجسم ، فالتعرض الزائد لأشعة الشمس إذا يبدو أنه من المسببات المهمة للموت و هناك أنواع أخرى من الإشعاعات التي قد تسبب السرطان ، وعلى وجه الخصوص التأثير المسرطن لبعض أنواع الإشعاعات ذات الطاقة العالية مثل : الإشعاعات المؤينة ويشمل ذلك الأشعة السينية والإشعاعات الناتجة من تحلل المواد ذات النشاط الإشعاعي وكلها تسبب السرطان ولقد تم إثبات تأثير كل هذه الإشعاعات ليس فقط في حيوانات التجارب ، بل أيضاً في الإنسان بعد التعرض الزائد للإشعاعات تحت ظروف غير مرغوبة فمثلاً (الراديولوجي) المتخصصون في استخدام الطاقة المشعة بكثرة في بداية القرن العشرين - قبل معرفة خطرها . قد قاسوا من خطر الإصابة بالليوكيميا بمعدل أكثر بحوالي ثلاثة أو أربعة أضعاف وبالمثل ، فإن التأثير المسرطن للإشعاعات الناتجة من تحلل المواد ذات النشاط الإشعاعي قد تم إثباته في عدة مناسبات ، بما في ذلك ارتفاع نسبة عدد المصابين بالسرطان بين من عاشوا خلال انفجارات القنابل الذرية على هيروشيما ونجازاكي أثناء الحرب العالمية الثانية . وكما هو الحال بالنسبة للعوامل المسرطنة الأخرى ، فإن خطر الإصابة بالسرطان من التعرض للإشعاعات المؤينة يعتمد على كمية الإشعاعات التي يتلقاها كل فرد وعند تقييم مقدار المسرطنة الناتج من التعرض للإشعاعات ، فمن المهم معرفة أن الأنواع المختلفة من الإشعاعات تختلف في قدرتها على اختراق الأنسجة وفي كمية الضرر الناتج ، ومن ثم ، فإن التعرض للإشعاعات يناقش على أساس الكمية الممتصة بواسطة الأنسجة ويؤخذ في الاعتبار المفعول الحيوي لكل نوع معين من الإشعاعات ولكن منذ اكتشاف ومعرفة قدرة هذه الإشعاعات على إحداث السرطان ، فإن الاحتياطات المناسبة المتبعة قد قللت من خطر التعرض لهذه الإشعاعات بالنسبة لكل من الأطباء والمرضى على حد سواء وفي الوقت الحاضر ، فإن متوسط الجرعة المشعة من فحص الأشعة يعتبر منخفضاً وبالتالي ، فإن خطر هذه الجرعة يعتبر بسيطاً للغاية.(نفس المرجع السابق ، ص 84 ، 85)

وكما هو الحال بالنسبة للعوامل المسرطنة الأخرى ، فإن خطر الإصابة بالسرطان من التعرض للإشعاعات المؤينة يعتمد على كمية الإشعاعات التي يتلقاها كل فرد وعند تقييم مقدار المسرطنة الناتج من التعرض للإشعاعات ، فمن المهم معرفة أن الأنواع المختلفة من الإشعاعات تختلف في قدرتها على

اختراق الأنسجة وفي كمية الضرر الناتج ، ومن ثم ، فإن التعرض للإشعاعات يناقش على أساس الكمية الممتصة بواسطة الأنسجة ويؤخذ في الاعتبار المفعول الحيوي لكل نوع معين من الإشعاعات ولكن منذ اكتشاف ومعرفة قدرة هذه الإشعاعات على إحداث السرطان ، فإن الاحتياطات المناسبة المتبعة قد قللت من خطر التعرض لهذه الإشعاعات بالنسبة لكل من الأطباء والمرضى على حد سواء وفي الوقت الحاضر ، فإن متوسط الجرعة المشعة من فحص الأشعة يعتبر منخفضاً وبالتالي ، فإن خطر هذه الجرعة يعتبر بسيطاً للغاية . (نفس المرجع السابق ، ص 86)

3 - 6 الغذاء :

واضح أنه من الممكن أن يتسبب اختلاف الغذاء في ظهور نسب مختلفة من السرطان بين الشعوب فبعض الأغذية تحتوي على الكثير من العوامل المسرطنة ، في حين أن البعض الآخر قد يساعد على منع السرطان هذا وقد تركزت وسائل الدعاية العامة بقدر كبير على دور الغذاء في إحداث السرطان فهناك مركبات غذائية من شأنها زيادة أو تقليل خطر الإصابة بالسرطان (نفس المرجع السابق ص 87)

3 - 7 البدانة :

هناك علاقة بين ظهور سرطان الرحم ووزن الجسم المتزايد الذي يعكس استهلاك غذاء عال في السرعات الحرارية ، فمثلاً قدر خطر الإصابة بسرطان الرحم في دراسات مختلفة بمعدل أضعاف بين النساء ممن يزيد وزنه عن 165 رطل إذا ما قورن بقدر الخطر بين من يقل وزنه عن 125 رطلاً والسبب في وجود هذه العلاقة قد يرجع إلى كمية إنتاج هرمونات معينة بواسطة الخلايا الدهنية ، فسرطان الرحم يتوقف على ازدياد كمية الإستروجين ، وهو هرمون يفرز بواسطة المبايض ويعمل على تنشيط انقسام خلايا الرحم ولكن الخلايا الدهنية أيضاً تفرز هرمون الإستروجين ، وتساهم بشكل كبير في ارتفاع مستوى هذا الهرمون بعد انقطاع الحيض ، ويترتب على ذلك أن إنتاج هذا الهرمون بواسطة الخلايا الدهنية يثبت وجود صلة بين البدانة (40 % فوق الوزن الطبيعي) . وظهور سرطان الرحم ومع أن الإستروجين ينشط أيضاً انقسام الخلايا المبطنة للأنسجة الثدي ، فإن زيادة وزن الجسم تتسبب في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي بقدر طفيف (أقل من 1.5 ضعف العادي) . ويشير ذلك إلى أهمية عوامل أخرى كأسباب مهمة وحاسمة في تكوين سرطان الثدي . العوامل الغذائية التي تقلل خطر الإصابة بالسرطان على عكس الدهون الغذائية واستهلاك سرعات حرارية عالية ، فإن بعض المركبات الغذائية بما في ذلك الألياف الغذائية ، بعض الفيتامينات ، عنصر السلينيوم ، ومركبات أخرى موجودة في بعض الخضروات قد تقلل من خطر ظهور السرطان وبصفة عامة ، يبدو أن الغذاء الغني بالفاكهة والخضروات الطازجة

يسبب تقليل نسبة ظهور السرطان . مثل هذه الأغذية تحتوي على قدر كبير من الألياف ، والكاروتينات (مصدر فيتامين « أ ») وفيتامين سي « ج » وبجانب ذلك تحتوي على كمية منخفضة من الدهون والسعرات . ومع ذلك فإن نتائج الدراسات التي تقيم الدور المزعوم لكل عامل غذائي على حدة تعتبر غير حاسمة . الألياف الغذائية ثم بحث احتمال حماية الألياف الغذائية ضد سرطان القولون منذ سنة 1970 ، أشارت بعض الدراسات أن خطر الإصابة بسرطان القولون يسقل بمعدل الضعف . (جيفري كوبر ، 2004 ، ص 90)

3 - 8 أسباب نفسية :

(الإصابة بأمراض نفسية مزمنة مثل : الاكتئاب أو التعرض المستمر لصدمات عنيفة)

يعتبر العالم سيمونس siemens في كتابه الشهير المظاهر السيكوسوماتية للسرطان وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسو الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان إلى الاستنتاجات التالية :

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

. الاضطرابات في الوظائف العددية تثيرها ، و تطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد

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

بالرغم من ذلك لا يتمكن أحد العلماء التأكيد بكل دقة و يقين على التأثير المهم للعوامل النفسية في ظهور السرطان ، بل أنه من المؤكد أن هناك بعض الوضعيات يمكن أن يتمخض عنها ملعبا وساحة خصبة لنشوء السرطان مثل العنف . (فضيلة لحر ، 2017 ، ص 94)

4 - أعراض السرطان :

. تورم أو تكثف في الثدي أو غيره من أجزاء الجسد

. ظهور شامة جديدة بالجسم أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل

. قرحة لا تلتئم

. خشونة في الصوت أو سعال لا ينتهي

. تغيرات في عادات المثانة أو الأمعاء

. شعور مزمن بعدم الارتياح بهد تناول الطعام

. زيادة وزن أو فقدانه دونما سبب

. نزيف أو إفرازات غير معتادة

. شعور بالضعف أو التعب الشديد

(محمد العقيل ، 2013 ، ص 28)

5 - أنواع السرطان :

5 - 1 سرطان الجلد :

هناك ثلاثة أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي ورم الخلية القاعدية - وسرطان الخلية الحرشفية - والمelanoma ، والنوع الشائع هو ورم الخلية القاعدية ، ويبدأ على هيئة نتوء أو تورم وردي صغير يكبر ببطء ، ويغزو الأنسجة السليمة المحيطة به ولكنه لا ينتقل وسرطان الخلية الحرشفية فيبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ، ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة وهذا النوع ينتقل في بعض الحالات أما النوع الثالث وهو melanoma ، أخطر أنواع سرطان الجلد لأنه كثيراً ما ينتقل ويسبب العدوى في مكان آخر ، وهو يبدأ على هيئة شامة أو هالة وتحك أو تلتهب وتكبر ثم تكون قشرة وتنزف ، وقد يظهر حول الشامة مساحة حمراء أو بقع بنية أو حلقة بيضاء ، وقد يكون الورم مسطحاً أو مرتفعاً عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون أعراضه ظهور نتوءات أو شامات على الجلد ، 22 سرطان الغدد الليمفاوية هي أورام تنشأ على حساب الخلايا الليمفاوية وتقسّم الليمفوما إلى نوعين رئيسيين وهما داء هودجكن وغير هودجكن ، ويبدو أن هذه الأورام في ازدياد مستمر وخاصة في المنطقة العربية وحوض المتوسط مما يشير إلى أسباب بيئية مساعدة لزيادة الحدوث ، وتعد ليمفوما هودجكن الأكثر توارداً فهي تحدث بنسبة تقارب 75 % من الليمفوما وهي الأخطر وكثيراً ما تكون الإصابات في الفئات الشابة في عمر ما حول سن البلوغ . (يوسف أحمد الشرفاء ، ص 21)

2.5 سرطان الثدي :

يبدأ سرطان الثدي بظهور كتلة صغيرة في الثدي صلبة وقاسية واضحة المعالم ويظهر انكماش في جلد الثدي وبعضها يتضخم حجمه ، ويحصل نز في الحلمة وانكماش إلى الداخل أو إلى الانحراف (نفس المرجع السابق ، ص 46)

يعتبر سرطان الثدي أكثر أنواع السرطانات حدوثاً في المرأة ، إذ يشكل أكثر من ربع مجموع حالات السرطان لديهن (28 % وتظهر 75 % من حالاته بعد سن 55 سنة) . وإن وجود سوابق مرضية في العائلة (عوامل وراثية) له أهمية في حدوث المرض ، فالأم المصابة يكون احتمال المرض في بناتها 3 مرات أكثر من المرأة العادية ويظهر الورم في بناتهن بحوالي 10-12 سنة قبل سن ظهوره في الأم ، وفي نفس الطرف غالباً واحتمال إصابة أخوات المريضة أكبر بـ 15 مرة من المعدل العام إلا أنه إذا أصيبت المرأة في سن متقدمة ، فإن احتمال الإصابة لدى البنات لا يختلف عن نسبة إصابة المعدل العام ويزداد احتمال الإصابة بسرطان الثدي في النساء اللاتي لم ينجبن أطفالاً 40 % عن الولادات كما يزداد احتمال إصابة هؤلاء النسوة 50-100 % مرة بعد سن الأربعين ويبدو أن لامتداد الدورة الطمثية عاملاً في حدوث المرض كما أن للحمل والإرضاع دوراً واقعياً ، فالمرأة التي أنجبت ولدها الأول قبل سن العشرين فإن احتمال حدوث المرض لديها هو ثلث ما هو عليه من تلك التي وضعت للمرة الأولى بعد سن الخامسة والثلاثين ويمكن أن يتأتى التأثير الوقائي للحمل المبكر من جعل الثدي أكثر تمايزاً فالتمايز يحد من قدرة الخلية على النمو الشاذ ، وبالتالي يحد من تأثرها بالعوامل المسرطنة لاحقاً وإن تأجيل الحمل الأولى الحاصل عند النساء الشابات في المجتمعات الغربية يزيد من معدل إصابتهن بسرطان الثدي بنحو 5-10 % خلال الأعوام الـ 25 القادمة من أعمارهن ، و أن للسمنة دوراً في حدوث المرض فزيادة الوزن 10 كغ عن الحد الطبيعي بعد سن الخمسين يزيد من احتمال الإصابة بالمرض ، وبالرغم من العوامل المعروفة التي قد يكون لها علاقة بسرطان الثدي فإن 70 % من حالاته لا تبدي أية عوامل ومن ضمن النساء المعرضات أيضاً لهذا المحذور اللواتي يستعملن حبوب منع الحمل لفترات طويلة بعد البلوغ وقبل الحمل الأول ، إذ تتعرض أبقية الحليب النامية والمتكاثرة بشكل فعال في هذه السن إلى مستويات من الاوستروجين أعلى من الحد الطبيعي ، كما يظهر هذا المحذور في السنين الأولى بعد البلوغ حيث تحدث الدورة الطمثية بدون إباضة ، كما تزيد حبوب منع الحمل بشكل طفيف بخطر الإصابة ببعض أنواع الكبد في الوقت نفسه تخفض موانع الحمل من خطر الإصابة بسرطان مبيض وسرطان بطانة الرحم ، إن اكتشاف الورم بصورة عفوية من قبل المرأة نفسها صدفة أثناء الاستحمام أو ارتداء الثياب ، إن اكتشاف الورم بصورة عفوية من قبل المرأة نفسها صدفة أثناء الاستحمام أو ارتداء الثياب ، والذي غالباً ما لا يكون مؤلماً ، هو العلامة الأولى للداء في 90 % من الحالات ، وقد يبدو انخفاض

موضع (طعجة) في الجلد فوق موضع الورم وتشكو المريضة بعض الألم أحياناً في الثدي المصاب في أقل من ربع الحالات ، وقد تظهر تبدلات في الحلمة بغوورها أو انكماشها أو ظهور تقرحات على سطحها أو ظهور مفرزات منها قد تكون مدماة ، وفي الحالات المتقدمة تظهر الانتقالات إلى العقد اللمفاوية في الإبط والانتقالات البعيدة إلى أماكن الجسم المختلفة فشكاية المريضة من ألم في الظهر والحوض توحي بوجود انتقالات إلى العظام وشكايتها من ضيق النفس والسعال تدل على انتقالات إلى الرئتين ، وقد ينتقل الداء إلى الكبد والدماغ والأعضاء المختلفة ولحسن الحظ فإن أورام الثدي من أسهل أنواع الأورام من حيث سهولة الكشف والتشخيص والواقع فإن 95 % من الحالات قد اكتشفت من قبل المرأة نفسها ، وليس كل ورم في الثدي هو ورم خبيث بل إن الغالبية العظمى سرطان الثدي 51 منها (65-80 %) أورام سليمة ، على أن التشخيص الأكيد لا يكون إلا بأخذ خزعة من الورم وتحليلها نسيجياً تحت المجهر ويجري الآن أخذ الخزعة بواسطة الإبرة دون تعريض المريضة لإجراء عمل جراحي بقصد الخزعة فقط يمكن كشف أورام الثدي بالجس ، وعلى كل امرأة أن تتعلم كيف تفحص ثديها بنفسها مرة في كل شهر وذلك بعد مرور أسبوع من انتهاء الدورة الطمثية ، أو باختيار يوم معين من كل شهر وغاية هذا الفحص هي التأكد من صحتها والاطمئنان إلى سلامتها ، والتعرف إلى تركيب وشكل وقوام غدة الثدي عندها وليس خلق الوسواس ، ومحاولة اكتشاف أورام غير موجودة وطريقة ذلك أن تقف المرأة أو أن تجلس أمام مرآة وتراقب أي تغير في حجم أو شكل أو استدارة الثديين ، وتجدر الإشارة هنا إلى أن غدتي الثدي ليستا متناظرتين تماماً في جميع الأفراد ، بل قد تكون إحدهما أكبر من الأخرى في بعض النساء ، والعلامات التي تفتش عنها هي وجود انخفاض (طعجة) . في الجلد أو ظهور أي تغير في الحلمة والخطوة التالية هي فحص الثدي بالجس ويتم ذلك بجعل أصابع اليد مبسطة والأصابع ملتصقة إلى بعضها ، ويجري الحس براحة الأنامل لا برؤوس الأصابع ، ولفحص الثدي الأيمن مثلاً ذلك باليد اليسرى فتضع المرأة مخدة صغيرة تحت لوح الكتف الأيمن وتجعل يدها اليمنى تحت رأسها وتضغط براحة أنامل يدها اليسرى بحركات دائرية ، فإذا ما اعتبرنا كتلة الثدي مشكلة من دوائر متداخلة أصغر فأصغر فيبدأ الفحص من الدائرة الكبرى المحيطة ويجري ذلك باتجاه عقارب الساعة حتى يتم فحص هذه الدائرة بكاملها ، ثم تنقل أصابعها بعدها إلى الدائرة الأصغر فالأصغر وهكذا حول الثدي حتى يتم فحص الغدة بكاملها ثم تضغط المرأة على الحلمة لترى فيما إذا كانت هناك أية مفرزات . (مروان رفاعي ، 2003 ، ص 50)

5 - 3 سرطان الكبد:

هو نمو غير طبيعي وغير منظم لخلايا الكبد في حال كان الورم أولي ، أما إذا كان ثانوي فإنه يكون منتشراً من عضو آخر بالجسم وصولاً بالكبد . (نفس المرجع السابق ، ص 22)

5 - 4 سرطان العظام :

هناك نوعان السرطان العظام ، سرطان العظام الأولي الذي ينشأ في العظم ذاته وهو تضخم يظهر في أي جزء من العظم ويسمى ورم خبيث في النسيج الضام وهو عبارة عن سرطانات وتتكون وتسيطر على العظم والغضروف والعضلة أو النسيج الليفي أو النسيج الدسمة أو العصبية وسرطان العظام الثانوي هو السرطان الذي ينتشر من الموضع الأصلي للورم (الثدي ، الرئتين ، إلخ...) . إلى مكان آخر من الجسم ، ويمكن أن تتجزأ الخلايا السرطانية عن الورم الأصلي وتنتقل عبر كامل الجسم عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي (رغم أن معظم الخلايا السرطانية تنتقل عبر مجرى الدم) . وعندما يحدث ذلك يمكن أن تلتصق بموضع جديد من الجسم وتبدأ بالنمو محدثة أوراماً جديدة في المكان الجديد (أحمد الشرفاء ، 2010 ، ص 27) .

5 - 4 سرطان الرئة :

يعد سرطان الرئة أهم أسباب الوفاة نتيجة للسرطان على مستوى العالم ، إذ يمثل 17 ٪ من إجمالي الوفيات الناجمة عن الإصابة بالسرطان ، ويبلغ عدد هؤلاء 1 ، 2 مليون نسمة ، يتوفون نتيجة لهذا النوع إنه مرض شديد الفتك ، حيث نجد أن أقل من 1 من بين كل عشرة يشخص المرض لديهم يعيشون خمس سنوات أخرى في معظم البلدان وهناك علاقة شهيرة وقوية تربط بين التدخين وسرطان الرئة ، فلا يدعنا إذا أن الفروق في معدلات الإصابة بسرطان الرئة تتباين تبعاً لنسب المدخنين ، وفي أغلب الأحوال ، يشخص سرطان الرئة في مرحلة متأخرة نسبياً من العمر ، فيعكس استهلاك أعداد كبيرة من السجائر على مدى ما يزيد عن نصف قرن في معظم الحالات (يمكن ، بالتأكيد ، أن يصاب بالمرض الأفراد الأصغر سناً الأقل تعرضاً لدخان السجائر ، إلا أن هذه الحالات أقل شيوعاً نسبياً) (نيكولاس جيمس ، 2013 ، ص 14) .

5 . 5 سرطان الدم :

سرطان الدم اللوكيميا Leukemia والتي تعني الدم الابيض (ابيضاض الدم) ، وهو سرطان الاعضاء التي تنتج خلايا الدم (نخاع العظام والغدد الليمفاوية والطحال) وقد يكون حاد أو مزمن ويصيب الأطفال عادة ، الطفل المصاب بهذا المرض يتم إنتاج كميات كبيرة من خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية والتي لا يمكنها القيام بواجباتها الطبيعية في الدفاع عن الجسم في التخلص من الالتهابات ، إضافة إلى ذلك

فإن هذه الخلايا غير الطبيعية تحد من قابلية الجسم على إنتاج خلايا الدم الحمراء الضرورية في حمل الأوكسجين وإيصاله إلى مختلف أنسجة الجسم وأعضائه كما أن إنتاج خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية هذه يحد أيضا من إنتاج الأجسام الصفیحة المسؤولة عن تخثر الدم وإيقاف النزف عند حدوث جرح ما ، ومن المؤسف القول بأن عدم معالجة هذه الحالة المرضية الخطيرة يؤدي إلى الوفاة الحتمية ، و تنقسم سرطانات الدم إلى أربعة أنواع رئيسية هي سره النخاعي الحاد ، وسره رطان الدم الليمفاوي الحاد ، وسرطان الدم النخاعي المزمن ، وسرطان الدم الليمفاوي المزمن . اسبابه ، وراثية والتعرض للإشعاع وبعض الادوية والاصابة بالفيروسات اعراضه ، ارتفاع درجة حرارة الجسم ، فقدا ان الشهية ، ارهاق وضعف عام ، التهابات متكررة ، انخفاض المستوى المناعي للجسم . (مظفر الموصلی ، 2019 ، ص 76)

5 - 6 سرطانات الجهاز التناسلي :

5 - 6 - 1 سرطان المبيض :

تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة وذلك يؤدي الى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية ، ومعظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض ، وبعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات ، والبعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات (نفس المرجع السابق ص ، 23) .

5 - 6 - 2 سرطان الخصية :

إن سرطان الخصية هو أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين الرجال في الأعمار بين (15-35) عاماً ، وهو أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للموت بين الرجال في هذه الفترة من العمر ، علاوة على ذلك ، هناك تزايد في حدوث هذا النوع من السرطان ولكن نسبة الشفاء ترتفع في حال القيام بالكشف المبكر ، لذا ، فإن إجراءات التدخل التي تسعى إلى تحسين فرص الكشف المبكر ، تعتبر أمراً في غاية الأهمية . وعادة ما تظهر أعراض سرطان الخصية على شكل كتل صغيرة غير مؤلمة في المنطقة الأمامية أو على جانبي الخصية أو كلتا الخصيتين . يصاحب ذلك شعور بوجود ثقل في الخصية مع شعور بالحكة في أصل الفخذ ، وتجمع السائل أو الدم في الكيس الصفني (Scrotal Sac) ، والإحساس بالألم في الحالات المتقدمة وعموماً لا يتوفر لدى الشباب الصغار وعيا كافيا بخصوص إمكانية تعرضهم لخطر الإصابة ، كما أنهم لا يملكون إماما كافيا بالمعادير الصحية الملائمة بحيث يتمكنون من اتخاذ

الاحتياطات الضرورية لتقليل مخاطر تعرضهم للإصابة ، لذلك فإن تقديم الإرشادات حول كيفية إجراء الفحص الذاتي للخصية (Testicular Sel - Examination) يحقق فائدة كبيرة ، ومن عدة نواحي ، فإن الفحص الذاتي الفعال للخصية يشبه تماماً الفحص الذاتي الفعال للثدي . إنه يتطلب أن يصبح الفرد على ألفة بسطح وتركيب ومكونات الخصيتين . فالفحص يتم أثناء القيام بأخذ حمام دافيه وفحص كلتا الخصيتين عن طريق تدوير الخصية بين إصبعي الإبهام والسبابة لتحديد ما إذا كان جميع السطح حالياً من الكتل . (شيلي تايلور ، 2008 ، ص 190)

7.5 سرطانات جهاز الهضم :

1.7.5 سرطان المريء :

يصيب هذا النوع الرجال بنسبة أربعة أضعاف إصاباته في النساء ، على أن القسم العلوي فيه يصيب النساء خاصة ، والعرض الأكثر ظهوراً لهذا الداء هو صعوبة البلع ، ومع أنه العلامة الأولى للمرض إلا أنها لا تظهر إلا بعد أن يكون المرض قد قطع مرحلة من نموه بسبب قابلية المري للتوسع تجاه الورم الذي ينمو فيه ويضيق لمعته ، وفي مرحلة متقدمة يشكو المريض من السعال والألم وعودة الطعام بعد البلع وتراجع الغالبية العظمى من المرضى الأطباء ، وقد نقص قسم كبير من وزنه يعالج هذا المرض بالاستئصال الجراحي أو بمشاركة هذه الوسيلة مع المعالجة الشعاعية (نفس المرجع السابق ، ص 55)

2.7.5 سرطان المعدة :

سرطان المعدة تلعب بعض العوامل المؤثرة دوراً في حدوث هذا المرض ، فالأشخاص الذين في عائلاتهم سابقة إصابة بهذا الداء هم أكثر تعرضاً للإصابة (والمثال المشهور هو عائلة نابليون بونابرت إذ أصيب هو ووالده وثلاث من إخوته وأخواته هذا المرض) ، كما تكثر نسبة الإصابة في الأشخاص الحاملين لفصيلة الدم (زمرة A) ، كذلك تهبئ بعض التبدلات المرضية في المعدة نفسها لحدوث الأورام كضمور غشاء المعدة المخاطي ونقص إفراز الحمض وفاقه الدم المعروفة بالخبيثة تقدر الفترة الصامتة التي تمضي بين بدء ظهور المرض وبدء الشكاية من أعراضه بحوالي 20 شهراً ، وحتى بعد ظهور الشكاية من أعراض هضمية فهناك عادة فترة تأخير أخرى تقدر بستة أو ثمانية أشهر قبل أن يستشير المريض الطبيب ، وخلال هذه الفترة يكون المريض والمريض وحده مسؤولاً عن تأخر تطبيق المعالجة وبالتالي إنقاص إمكانية الشفاء يشكو كثير من المرضى من أعراض عسر في الهضم وتبدو هذه بحس انزعاج مبهم في المعدة مع بعض الانتفاخ والشعور بالثقل والامتلاء بعد تناول الطعام ، وكذلك الشعور بحرقه المعدة نقص الشهية والتجشؤ والميل لحدوث الإمساك ، وقد يرافق هذه الأعراض غير المحددة سهولة

التعب البدني والعقلي فقدان طعم المأكولات وخاصة اللحوم ومع استمرار الأعراض يبدو نقص بطيء ومستمر في الوزن يصحبه فقر الدم وتفاوت هذه الأعراض بشدتها وقد تزول وتعاود دون أية معالجة ، والنقطة الأساسية هي أن هذه الأعراض غالباً ما تكون مسببة عن حالة أخرى غير السرطان ، إلا أنها إذا استمرت ، فيجب أن لا تهمل من قبل المريض وأن يستقصى سببها ويعالج قد وقد لا يشتكي بعض المرضى من أية أعراض إلا بعد أن يكون المرض استقل ، ويشكو حوالي ثلث المرضى من أعراض مشابهة للقرحة الهضمية ، وحتى من حيث تأثيرها بالأدوية والحمية المستعملة لمعالجة القرحة حتى أن متابعة الحالة بأخذ الصور الشعاعية تؤكد اندمال القرحة ، إلا أن هذه الحالة لا تلبث طويلاً قبل أن تظهر الأعراض ثانية ، وقد يشكو بعض المرضى من أعراض فقر الدم من شحوب وضعف عام بسبب ضياع الدم المزمن من سطح الورم المتقرح والنازف بكميات قليلة حتى أن لون البراز يكون طبيعياً ، وفي الحالات المتقدمة يشكو المريض من الغثيان والإقياء مع وجود الدم في القيء ، وصعوبة البلع ونقص الوزن ، أو تظهر الأعراض الدالة على وجود الانتقالات كظهور اليرقان وكبر حجم البطن ، بسبب وجود سائل الحين ، أو ضخامة الكبد لوجود انتقالات فيه . (مروان رفاعي ، 2003 ، 56)

6 - النظريات المفسرة للسرطان :

6 - 1 نظرية هانز سيلي Sely

يعتبر نموذج سيلي والذي قدم صياغته في إطار التكيف العام و ذلك عام 1901 م ، مثال لأحد النماذج السيكوسوماتية الحديثة و التي تفسر الهدف للمرض من خلال مفهوم العمليات النفسية و الفزيولوجية و ما يتخللها من عمليات غددية عصبية و بسيطة في التكوين البنائي الجسمي للفرد ، حيث يشير سيلي إلى أن التغيرات البيولوجية المصاحبة للتكيف العام ، يمكن أن تؤدي إلى تغيرات سلبية و يكون تأثيرها مؤقتاً أو مستديماً وفقاً لفترة التأثير و شدته و تسمى أمراض سوء التوافق لفشل ميكانيزمات الجسم الدفاعية ضد مثيرات التهديد أو المطالب البيئية ، وفي العام 1979 م أشار سيلي إلى أن الانفعالات المصاحبة للأعصاب مثل الخوف و القلق و الاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي ، فيؤدي إلى اضطراب عام في نشاط الغدد الهرموني ويرتبط ذلك مع الإصابة بالأورام الخبيثة . (رابعة عبد الناصر ، 2017 ص ص 113-114)

6 - 2 نظرية خصال الشخصية:

أكد Fridman عام 1959 م على أن سمات الشخصية تلعب دورا مهما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية , و منها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي و جهاز الغدد الصماء و خاصة الغدة فوق الكلوية فتتخفص قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر . (رابعة عبد الناصر ، 2017 ص ص 113-114)

6 - 3 نظرية الأزمة :

قدم هذه النظرية lundemn ليوضح كيف يدرك الأفراد تحولات حياتهم الرئيسية وكيف يتعاملون مع أزماتهم و تأثير ذلك في الإصابة بالاضطرابات النفسية و الحسية و يعرف لوندمان الأزمة نقطة تحول حياتية لها مضمونها النفسي العميق الذي يؤثر على تكيف الفرد لحظة تعرضه للموقف المثير للشفقة , كما ينقص قدرته على مواجهة الأحداث الحياتية و الضغوط اللاحقة و التصدي له . (نفس المرجع السابق ، ص 114)

6 - 4 نظرية التحليل النفسي :

حيث تعتبر أن المرض النفسي عبارة عن تعبير رمزي لا شعوري عما يعانيه الفرد من صراعات و مكبوتات الفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة ، فيعبر عنها مستخدما أعضائه ويؤكد (1959) ruosch أن المرضى الذين يعانون من فشل في إقامة نظام توازن للتواصل مع الآخرين وأن هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكوسوماتية للتفاعل إلى التعبير بأجسامهم , وعليه فإن الأعراض ما هي إلا تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية ، التي تتحول إلى لغة الجسم وعدم قدرة المريض على التعبير اللفظي فإنه يتردد إلى أشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة لإخبار الآخرين بحاجاته و صراعاته النفسية .

(نفس المرجع السابق ، ص ص 56 57)

6 - 5 السرطان في ضوء السيكوسوماتية :

لقد استطاع ميدان السيكوسوماتية إثبات أهمية دور النفس في الاضطرابات الجسدية , إذ أن إصابة الجسم تؤثر على النفس وكذلك تدهور الحالة النفسية ويؤثر على الجانب الجسدي , فالاضطرابات السيكوسوماتية هي إصابة في الجسد أو خلل في وظيفة احد أعضائه ، بسبب حالات انفعالية فالحالات

الانفعالية مثل القلق ، التوتر ، التشاؤم ، الذي يؤدي إلى الاكتئاب يؤثر على الجهاز العصبي وبالتالي اختلال وظائف الأجهزة الأخرى ، ومنها الجهاز المناعي حيث يعتبر عامل نقص المناعة من العوامل المساعدة على ظهور السرطان و مقاومة الجسم للمرض نقل كلما كانت الحالة النفسية متدهورة .

فهناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بين الأحداث الضاغطة و السرطان ، وهي تكمن في الجهاز حيث أن استطاعة المناعة الخلوية و الخلايا الطبيعية القاتلة WK بصورة خاصة أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم و القضاء على الخلايا السرطانية و الخلايا المصابة بالفيروس ، و يمكن للضغط النفسي أن يجد من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية ، وتدلل هذه النتيجة على أهمية نشاط الخلايا القاتلة في بقاء مرضى السرطان على قيد الحياة ، و بالخصوص مرض سرطان الثدي المبكر وإجمالاً فإن الكفاءة المناعية تتدنى لدى مرضى السرطان طالما أن نجاح العلاج و الشفاء يعتمد بدوره على نجاح أساليب تعزيز المناعة لديهم ، وترفض بعض الدراسات فكرة وجود صلة بين الجانب النفسي و مرضى السرطان مثل دراسة المختصة النفسية wicalsaby التي تقول أنه لا يمكن الوصول للعوامل النفسية وحدها أن تخلف ورما ، فالسرطان مرض متعدد الأبعاد و العوامل النفسية دور مساعد في ظهور الداء ، ويعتبر العالم M.Simmons أول من نشر في كتابه عن المظاهر السيكوسوماتية لمرضى السرطان والي علاقة العوامل النفسية به ولقد لخص لنا هذه العلاقة في النقاط التالية :

إن اضطراب الوظائف الغددية الهرمونية تثيرها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشاكل الطفولة ، و لقد أكدت على ذلك الدراسات السيكوماتية التي تلت أعمال H.Simmons على صحة هذه النتائج ، و من أهم هذه الدراسات التي انتهت إلى وجود علاقة بين سمات شخصية المريض و بين المرضى ، و لقد لاحظ الباحثون أن هناك شخصيات ذات سمة معنية تنمو أورامهم الخبيثة ببطء ملحوظ في حين يؤدي نفس السرطان إلى الموت السريع لدى البعض الآخر من الأفراد الذين لهم سمات شخصية معينة ، فقد طبقت مجموعة من الاختبارات النفسية على مجموعة من مرضى السرطان ، و بعد تحليل مرضهم نهاية سيئة وبين الذين ينتهي مرضهم نهاية أفضل ، كما توصلت الباحثة إلى أن المرضى الذين تحمدهم عاقبة مرضهم لهم دوافع عدوانية قوية ، و لكن دون أن يفقد المريض اتزانته الوجداني ، و هو ليس من النوع المستسلم المتشائم بل لديه القدرة على مغالبة المرض ، و يرى زج لبيوكسي أن بعض أنواع السرطان تميل إلى أن تظهر على شكل اضطرابات عقلية ترجع إلى دراسات قام بها على مرضى

عقليين يعانون من اكتئاب لكن بعد الفحص تبين أن اكتئابهم يرجع إلى سرطان الثدي . (فضيلة عروج ، 2017 ، ص 101)

7 . علاج السرطان :

تعتمد معالجة أي مرض بشكل أساسي على الطرق المتوفرة الممكنة وعلى الهدف المقصود ، وهذه الوسائل المتوفرة تتضمن الجراحة والمعالجة الشعاعية والمواد الكيماوية والهرمونات والمعالجة بطرق المناعة ، ويمكن تطبيق كل من هذه الوسائل بصورة مفردة أو مجتمعة ، ومع ذلك فلا توجد في الوقت الحاضر وسيلة شافية تماماً ، معالجة للسرطان بمختلف مراحلها فالجراحة وسيلة فعالة في معالجة الأورام المبدئية ولا تزال الطريقة المفضلة في حالة وجود ورم موضع ، ولكنها غير مجدية في حالة انتشار الأورام ، وتحقق المعالجة الشعاعية نفس النتائج في بعض الأورام الحساسة للتأثيرات الشعاعية ، أما المعالجة بالمواد الكيماوية فيشار بها بشكل أساسي في معالجة الأورام المنتشرة ، أما المعالجة بطرق المناعة فما زال عليها أن تثبت جدواها وهدف المعالجة المثالي هو تحقيق الشفاء ، وإذا لم يكن ذلك ممكناً فعلى الأقل تخفيف سير المرض بهدف إعادة المريض إلى حياة فعالة بحدية وإن التخطيط لأي نوع من المعالجة يتطلب معرفة طبيعة الورم النسجية ، ومكان ودرجة انتشاره ، وحالة المريض العامة ، وبعد الحصول على هذه المعلومات تقدر أفضل وسائل العلاج بمشاركة الجراح والطبيب الشعاعي وأخصائي النسيج وأخصائي المعالجة الدوائية.

7 . 1 الجراحة :

هي أول خطوة لمحاربة معظم السرطانات ، وإزالة الأورام الغير خبيثة يؤدي إلى شفاء كامل والأورام الغير خبيثة التي تهدد حياة المريض هي الأورام التي لا يمكن إزالتها بواسطة الجراحة بسبب موقعها ، مثل أورام المخ أو الأورام التي يسبب نموها ضغطاً على بعض الأعضاء الحيوية ، وفي حالة الأورام الخبيثة يعتمد نجاح الجراحة على إزالة الورم إزالة كاملة ، وإن لم يتحقق ذلك ، فإن أي خلايا سرطانية باقية سوف تبدأ في النمو من جديد وقد تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم ، وهذا هو السبب في أهمية التشخيص المبكر أثناء المرحلة المبكرة (مثل الكارسينوما المنحصرة) . وقبل انتشار السرطان إلى الأنسجة السليمة ، يمكن إزالة الورم إزالة كاملة وتحقيق الشفاء بنسبة 100% ولكن بمجرد غزو السرطان للأنسجة السليمة المجاورة ، يصبح من الصعب إزالة الورم بالكامل من المكان الأصلي ومن الأنسجة

المجاورة هذا وليس من السهل معرفة كمية الأنسجة السليمة المجاورة التي يلزم إزالتها جراحياً لأن ذلك يعتمد أيضاً على نوع السرطان ومدى انتشاره ، ففي بعض الحالات مثل معظم حالات سرطان الجلد يكفي إزالة السرطان وجزء صغير فقط من الجلد السليم بالمنطقة المحيطة وفي حالات أخرى ينصح بإزالة جزء أكبر من الأنسجة السليمة المجاورة بما في ذلك الغدد الليمفاوية الموجودة في المنطقة وذلك للتأكد من إزالة كل الخلايا السرطانية وللأسف ، فإن حوالي 50 % من حالات السرطان تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم قبل اكتشاف المرض ولذلك فلا يمكن العلاج بالجراحة فقط ذلك فإن إزالة الورم الأصلي بالجراحة يعتبر خطوة هامة وخاصة عندما تضاف إليها وسائل أخرى للعلاج ، كما ستناقش بالتفصيل في هذا الجزء ، فمن المهم أولاً أن تفحص عينة من الورم والأنسجة المحيطة مثل الغدد الليمفاوية التي تم إزالتها أثناء الجراحة وهذا يساعد على تحديد مدى انتشار السرطان (مرحلة المرض) ، واختيار سبل العلاج المناسبة وحتى بعد انتشار السرطان لأجزاء أخرى من الجسم ، فإن إزالة الورم الأصلي جراحياً تعتبر خطوة أساسية من خطوات العلاج ، بالإضافة إلى العلاج بالأشعة والكيماويات لمكافحة السرطان المنتشر ، وبالإضافة إلى إزالة الورم الأصلي ، فإن الجراحة تستعمل أيضاً لإزالة أورام أخرى صغيرة منتشرة من الورم الأصلي ومن ثم فإن الجراحة بالرغم من أنها لا تشفي المرض فإنها تخفف الألم والأعراض الأخرى للمرض . (جيفري كوبر ، 2004 ، ص ص 161 ، 162)

7 - 2 المعالجة الإشعاعية :

هي السلاح الثاني الممكن استعماله ضد السرطان من حيث التوقيت ، ويختلف تأثير الأورام بالأشعة باختلاف منشئها ، وكذلك يختلف تأثير الخلايا المختلفة في الورم الواحد ، وتتناسب درجة حساسية النسيج لتأثير الأشعة مع سرعة انقسام الخلايا وعكساً مع درجة تميزها ونضجها ، وعلى هذا فإن الأورام ذات الانقسام السريع والأورام غير المتميزة هي أكثر حساسية من الأورام البطيئة السير والأكثر تميزاً والعوامل التي تقرر استعمال هذه الوسيلة مبدئياً في المعالجة هي نوع الورم (كبعض الأورام الليمفاوية وأورام الخصية) وحجم الورم (كالأورام البدئية الصغيرة في الحنجرة) . أو موقع الورم (كأورام البلعوم الأنفي) ، ففي الأورام المؤلفة من خلايا حساسة لتأثير الأشعة يؤدي تطبيقها إلى تلف الخلايا السريع وتضائل حجم الورم ، وقد تستعمل هذه الوسيلة بالإضافة إلى الوسائل الأخرى ، كتطبيق الأشعة لورم غير قابل للاستئصال بهدف إنقاص حجمه وجعله قابلاً للاستئصال الجراحي ، و قد أمكن تحقيق ذلك في الوقت الحاضر باستعمال الأدوية الكيميائية ، أو قد تستعمل بعد الاستئصال الجراحي بهدف إتلاف بعض الخلايا المتبقية في ساحة العمل الجراحي ، وتطبق المعالجة الشعاعية إما بوسائل خارجية أو مصادر داخلية ، ويعتمد تقرير أحد السبل على عوامل متعددة منها سهولة الوصول إلى الورم وموضعه والحاجة

إلى صيانة النسيج السليمة ويمكن اللجوء إلى المعالجة الشعاعية لتخفيف الأعراض الموضعية والتأثيرات العامة في الأورام المنتشرة وليس لها بديل في الأورام الموضعة غير القابلة للاستئصال كأورام الرئة والمري والثدي ، ففي مثل هذه الحالات ليس الهدف شفاء المريض ، بل تخفيف الأعراض بإنقاص حجم الورم وتخفيف الألم ، وكذلك يلجأ إلى هذه الوسيلة في تخفيف الآلام الناجمة عن الانتقالات العظمية ، وإزالة السداد الحالب الناجم عن ضغط الورم ، ولا تخلو المعالجة الشعاعية من تأثيرات جانبية ، ويختلف ذلك باختلاف حساسية الأعضاء تجاه تأثير الأشعة ، فالكبد والكلية والرئة حساسة لهذا التأثير ، وتؤدي مقادير خفيفة من الأشعة في الخصيتين والمبيضين إلى العقم ، كما تؤدي تأثيرها في مراحل نمو الجنين الأولى إلى حدوث تشوهات خلقية ، والأشعة بحد ذاتها قد تكون عاملاً مؤدياً إلى حدوث السرطان كحدوث سرطان الغدة الدرقية في الأطفال الذين تعرضوا لمعالجة شعاعية للعنق كما تؤثر على نقي العظم حيث ينشأ الدم . (مروان رفاعي ، 2003 ، ص 35)

حيث يتم استخدامه لتقليل الأورام التي تتعدى أو تصطدم بأجزاء حيوية من الجسم ، وعيب هذا العلاج هو أن هناك حداً معيناً للإشعاع يمكن للمريض تحمله ، هذا كل شيء . فلا يمكنهم تجاوز هذا الحد . وإلا فقد يموتون من التسمم الإشعاعي . وبالتالي ، يقال إن التعرض للإشعاع له تأثير تراكمي . (Michael Lam, MD ، 2003 ، p 44)

7 - 3 العلاج الكيميائي :

بالرغم من إمكانية علاج السرطانات بالجراحة أو بالأشعة ، إلا أن نجاح هذه الطرق كثيراً ما يعتمد على مدى انتشار السرطان إلى مناطق نائية بالجسم ، وكثيراً ما يوجد سرطان منتشر عند وقت تشخيص المرض ووجود مثل هذه الخلايا المنتشرة يقلل احتمال نجاح العلاج المحلي ولذا يستلزم الأمر استعمال أدوية كيميائية لقتل الخلايا السرطانية المنتشرة بالجسم ولسوء الحظ ، فإن الأدوية المتوفرة للاستعمال ليست متخصصة « نوعية » ، بمعنى أنها لا تؤثر على الخلايا السرطانية فقط ومعظم الأدوية المستعملة في العلاج الكيميائي تؤثر إما بالحق ضرر في التركيب الطبيعي للأحماض النووية الغير مؤكسدة (المواد الوراثية) أو بكبح عملية تصنيع أحماض نووية جديدة لإتمام انقسام الخلية ومن ثم ، فإن الأدوية الكيميائية مثلها مثل الإشعاعات تقتل الخلايا سريعة الانقسام ، سواء كانت خلايا سرطانية أو خلايا سليمة وبالذات الخلايا المبطنة للأمعاء الدقيقة وخلايا الدم النابعة من نخاع العظمي والخلايا التي تكون الشعر ، وكما هو الحال عند استعمال الأشعة ، هناك تأثيرات جانبية تنتج من تأثير الكيماويات على الخلايا السليمة ، فضرر الخلايا المبطنة للأمعاء يؤدي إلى الغشيان والقيء والإسهال . والنخاع العظمي هو مكان آخر للتسمم ، حيث يسبب موت الخلايا فقر دم ونقص قدرة الدم على التجلط (في حالة الجروح) وإحباط جهاز المناعة بوجه عام وتساقط الشعر يعتبر من الظواهر العامة أثناء

العلاج بالكيماويات ، وهذه الأدوية الكيماوية يحملها الدم إلى جميع أجزاء الجسم ولذا فمن الصعب تجنب التأثيرات السامة ، ومن ثم فإن نجاح العلاج يعتمد على حساسية كل من الخلايا السرطانية والخلايا السليمة لتأثير الأدوية ، والهدف هو قتل كل الخلايا السرطانية مع السماح للخلايا السليمة بالبقاء وكسب هذه « المعركة » يمكن أن يتم بتناول جرعات منتظمة من الدواء وعلى الطبيب أن يحدد الجرعة المعينة التي تسمح بفاعلية العلاج ضد الخلايا السرطانية مع أقل ضرر للخلايا السليمة ، يستعمل عدد من الأدوية المختلفة في العلاج الكيماوي وهذه الأدوية تعوق انقسام الخلايا بطرق مختلفة ومتعددة ، فهناك نوع من هذه الأدوية يسمى مضادات للعمليات الحيوية ، وهذا النوع يعرقل تكوين المواد اللازمة لإتمام العمليات الحيوية بالجسم ، مثل تصنيع الأحماض النووية الغير مؤكسدة (المواد الوراثية) وبما أن المواد الوراثية لا بد وأن تتضاعف أثناء انقسام الخلية ، فإن الأدوية التي تكبح انقسام الخلايا تمنع تصنيع المواد الوراثية مما يؤدي إلى موت الخلايا أثناء الانقسام ، ومن أمثلة الأدوية المضادة للعمليات الحيوية : ميثوتراكسيت ، فلورويوراسيل ، سيتوزين أرابينوسايد ، ميركا بتوبيورين ، نيوجوانين ، هيدروكسي يوريا ، كل هذه الأدوية تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، بعرقلة تصنيع الأحماض النووية الغير مؤكسدة (المواد الوراثية) ، ونتيجة لذلك لا يمكن تضاعف المواد الوراثية وبالتالي فإن انقسام الخلية يتوقف ويؤدي ذلك في النهاية إلى موت الخلايا ، بعض الأدوية الكيماوية الأخرى تؤثر بتحطيم أو إلحاق ضرر بالتركيب الطبيعي للمواد الوراثية مباشرة ، وكثيراً ما يؤدي هذا الضرر إلى تكوين سرطان ثانوي خاصة من نوع الليوكيميا ، ولكن أهمية استعمال هذه الأدوية تتمثل في نجاح علاج السرطان . (جيفري كوبر ، 2004 ، ص 166 ، 167)

7 - 4 العلاج بالهرمونات :

من خصائص الخلايا السرطانية فشلها في الاستجابة للعوامل الحيوية التي تنظم تكاثر الخلايا السليمة ، ولكن في بعض الحالات تظل الخلايا السرطانية قادرة على الاستجابة لتأثير بعض العوامل الطبيعية التي تنظم انقسام الخلايا وبمعنى مفصل ، فإن خلايا بعض أنواع السرطان تتأثر بمفعول الهرمونات التي تنظم انقسام الخلايا السليمة وفي مثل هذه الحالات يصبح التحكم في مستوى الهرمونات الموجودة بالجسم وسيلة فعالة لعلاج بعض أنواع السرطان ، و من وظائف هرمون الإستروجين حث خلايا الثدي والرحم على الانقسام وبالفعل فإن وجود (إنتاج) كميات عالية من الإستروجين يسبب زيادة في خطر تكوين السرطان في الثدي والرحم ، وبالعكس فإن عرقلة إنتاج الإستروجين قد يؤدي إلى كبح انقسام ونمو الخلايا السرطانية فسرطان الثدي مثلاً يمكن علاجه بمنع هرمون الإستروجين من التفاعل بجزئيات الاستقبال

الموجودة على سطح خلايا الثدي ، ويتم ذلك باستعمال تاموكسيفين وهو مضاد لهرمون الإستروجين والفكرة ببساطة هي أن جزيء التاموكسيفين يشبه في تركيبه جزيء الإستروجين وبناء على هذا التشابه التركيبي يتمكن التاموكسيفين من التفاعل مع جزيئات الاستقبال الخاصة الموجودة على سطح الخلية بدلا من تفاعل الإستروجين مع هذه الجزيئات وبذلك يقف مفعول الإستروجين (تفاعل الإستروجين مع جزيئات الاستقبال ينشط نمو الخلايا في حين أن تفاعل التاموكسيفين ليس له نفس التأثير) ومن ثم ، فإن التاموكسيفين يعتبر مضاد للإستروجين وحوالي 50 % من مرضى سرطان الثدي يستجيبون للعلاج بالتاموكسيفين لأن الخلايا السرطانية لهؤلاء المرضى مزودة بجزيئات الاستقبال التي تسمح بإتمام التفاعل المذكور التاموكسيفين (لا يمكن تطبيق العلاج بالتاموكسيفين في غياب جزيئات الاستقبال المذكورة على سطح الخلايا السرطانية) وبالرغم من أن التاموكسيفين يسبب بعض التأثيرات الجانبية ، فإن

هذه التأثيرات أقل حدة من التأثيرات الناتجة من استعمال الأدوية الكيميائية التي توقف انقسام الخلايا دون التمييز بين الخلايا السليمة والخلايا السرطانية وبالمثل ، فإن هرمون الإستروجين يحث خلايا جدار الرحم على الانقسام خاصة أثناء دورة الحيض في حين أن هرمون البروجيستيرون له تأثير عكسي ، حيث يكبح انقسام هذه الخلايا ، ومن ثم فإن الطريقة السائدة لعلاج سرطان الرحم هي استعمال هرمون البروجيستيرون (المصنع) لكبح انقسام خلايا الرحم السرطانية وتنجح هذه الطريقة في حوالي 30% من المرضى والتاموكسيفين بصفته من مضادات الإستروجين قد يكون له فاعلية أيضا ضد سرطان الرحم . (جيفري كوبر ، 2004 ، ص 172)

وتستجيب أيضا سرطانات البروستات للعلاج بالهرمونات مثل الأندروجين (التستستيرون) وهنا تعتبر الهرمونات الطريقة المتبعة لإحباط نمو سرطان البروستات الذي ينتشر بجميع أنحاء الجسم وبالرغم من أن خطط العلاج بالهرمونات متعددة إلا أن هدفها واحد وهو إيقاف الأندروجين عن تنشيط الخلايا السرطانية حيث أن الخصيتين هما المصدر الرئيسي لإنتاج هرمون الأندروجين فانه ينصح بإزالتها جراحيا وكبديل لهذه العملية الجراحية فان إنتاج الأندروجين يمكن كبحه بواسطة هرمونات أخرى (مضادة) ، والفكرة هي أن إنتاج هرمون الأندروجين بواسطة الخصيتين يتم تنشيطه بواسطة هرمونات تدعى جونا دوتروبين (منشطات الغدد التناسلية) ، وتفرز بواسطة الغدة النخامية الصماء ، وهرمون الإستروجين على سبيل المثال له القدرة على كبح إنتاج الجونا دوتروبين من الغدة النخامية الصماء وبذلك يقف إنتاج الأندروجين في الخصيتين هذا ويمكن الوصول إلى نفس النتيجة بواسطة مركبات مصنعة تشبه في تركيبها هرمونات هايبوتلاموس الطبيعية التي تنشط الغدة النخامية الصماء لإفراز الجونادوتروبين وهذه المركبات المصنعة ليس لها القدرة على تنشيط إفراز الجونادوتروبين ولكن بتفاعلها مع جزيئات الاستقبال الموجودة على سطح خلايا الغدة النخامية الصماء ، فإنها تمنع الهرمونات الطبيعية

من التفاعل مع هذه الجزيئات ونتيجة ، لذلك لا يتم إنتاج الجونا دوتروبين ، مما يؤدي إلى إيقاف إنتاج هرمون الأندروجين ، وأخيراً يمكن استعمال مضادات هرمون الأندروجين التي توقف تفاعله جزيئات الاستقبال الخاصة الموجودة على سطح خلايا سرطان البروستات ، وهذا يبطيء نمو السرطان مثل هذه الطرق العلاجية بالهرمونات لا تشفي المرضى من السرطان ، ولكنها تبطيء (أو توقف) نمو وتقدم السرطان ، وتقلل من الألم وتطيل عمر الكثير من المرضى ، وتوجد هرمونات تنتج بواسطة الغدة فوق الكلوية وتدعى الجلوكو كورتيكويدات مثل البريديزون ، الذي يتصف بالقدرة على إحباط تكاثر الخلايا الليمفاوية ولذلك فإنه يستخدم في علاج اللوكيميا (سرطان الدم) والليمفوما (سرطان الأجهزة الليمفاوية) بما في ذلك اللوكيميا الحادة ، التي تصيب خلايا نخاع العظم وليسفوما هيد چكين وليمفوما غير هيدچكين وسرطان نخاع العظم . (نفس المرجع السابق ، ص 174)

7 - 5 العلاج بتنشيط جهاز المناعة :

تعتمد هذه الطريقة على استخدام وسائل الدفاع الطبيعية الموجودة بالجسم أو جهاز المناعة لمحاربة السرطان ، وفكرة أن جهاز المناعة يقوم بحماية الجسم ضد السرطان هي فكرة تؤيدها بعض الظواهر الوراثية ، فمثلاً الأفراد الذين يعانون من خلل أو نقص وراثي في جهاز المناعة كثيراً ما يصابون بظهور أورام سرطانية مختلفة والجدير بالذكر ، أن النقص الوراثي في جهاز المناعة يؤدي إلى ظهور أنواع معينة من السرطان مثل الليمفوما ، وكثيراً ما يكون سبب ظهور هذه السرطانات هو وجود فيروسات سرطانية ، مما يدل على أهمية جهاز المناعة في حماية الجسم ضد هذا النوع من السرطان والفيروسات السرطانية ، ولكن جهاز المناعة يحمي الجسم أيضاً ضد أنواع أخرى من الورم وضد تكوين السرطان بوجه عام ، والهدف من العلاج بتنشيط جهاز المناعة هو تدعيم وتنشيط فاعليته حتى يتخلص من الخلايا السرطانية الموجودة بجسم المريض ، وهناك طريقتين لتحقيق هذا الهدف . (جيفري كوبر ، 2004 ، ص 174)

تهدف العلاجات المناعية إلى مهاجمة المرض بدفاعات الجسم نفسه فالجهاز المناعي يسعى باستمرار إلى تدمير الخلايا السرطانية الناشئة ، وعلى المعالجة المناعية أن تميز الخلايا السرطانية عن الخلايا السوية ، إن إحدى الطرق التي يميز بواسطتها الجهاز المناعي الفروق بين الخلايا تقوم على جزيئات تعرف بالمستضدات ، وتظهر على سطح الخلية وإذا ما تم العثور على هذه المستضدات السرطانية النوعية فقد يصبح بمقدور الباحثين أن يبتكروا وسائل لجعلها مرئية أكثر من قبل الجهاز المناعي ، ويعتمد الجهاز المناعي على الأضداد التي تحول في الدم وتترابط بالمستضدات الغريبة ، وإن مقدرة الأضداد على تمييز فروق دقيقة بين الجزيئات جعلها مفيدة جداً في تقصي المستضدات السرطانية ، وهناك مقاربتان تستفيد إحدهما من مقدرة الأضداد نفسها على تدمير الخلايا السرطانية ، وتعتمد الأخرى على استعمال الأضداد كسواغ يحمل عامل المعالجة الكيميائية أو المركبات الشعاعية أو الذيفانات

النباتية أو الجرثومية إلى موضع الورم تتربط الأضداد بالمستضدات الموجودة على سطوح الخلايا الورمية ، فتسم هذه الخلايا لكي تتلفها مكونات الجهاز المناعي الأخرى ، أو تدفعها لتدمير نفسها كما تهاجم الأوعية الدموية التي تزوي الورم والأرضية خارج الخلية الداعمة له ، كما أن بوسعها أن تعمل أو تحصر فعل عوامل النمو التي يحتاج إليها الورم كي ينمو . (مروان رفاعي ، 2003 ، ص 37)

7 - 6 المعالجة الجزيئية :

وهي المعالجة المستقبلية فعلى الرغم من الفهم العميق للأسباب التي تجعل الخلية سرطانية فإن المعالجة الناجعة صعبة المنال ، ويكمن أحد أسباب ذلك في أن الخلايا السرطانية تختلف اختلافاً طفيفاً جداً عن الخلايا الصحيحة ، فجزء ضئيل جدا من عشرات آلاف المورثات يتأذى خلال التحول السرطاني وهكذا فالخلايا الخبيثة تشبه في كل المعايير تقريباً الخلايا الصحيحة ، وأي استهداف للخلايا السرطانية سيلحق الضرر نفسه تقريباً بالخلايا السوية ومع أن أوجه الخلاف بين الخلايا السرطانية والصحيحة دقيقة جداً فإنها موجودة فعلاً ، والخصائص الفريدة للأورام تمثل واضحة للتداخلات الدوائية أهدافاً الجزيئية الجديدة كما أن السرطان مرض معقد ، فالأورام تتألف عادة من أنواع من الخلايا ، وتبدي مورثات مختلفة حساسية لعوامل نمو مختلفة ، لهذا فهي تستجيب لأدوية مختلفة مختلفة إن المعالجة الجزيئية الجديدة ضد المورثات والجزيئات السرطانية ، خلافاً للأدوية الكيميائية ، هي أدوية موقفة للسرطان وليست قاتلة له والاحتمالات أنها أن تؤخذ لسنوات عدة وحتى إلى نهاية حياة المريض ولكن إذا أمكن لهذه الأدوية أن تبطئ نمو الخلايا الورمية وانتشارها ، يمكن للسرطان أن ينقلب من مرض حاد ومميت إلى آخر مزمن يمكن السيطرة عليه وإضافة إلى ما تتمتع به الطريقة المستهدفة للجزيئات ، فقد تكون لها ميزة إيجابية أخرى فلأسباب لا تزال غير واضحة يبدو أن الخلايا الورمية المصابة بعيوب جزيئية متعددة تستجيب حتى اقتصار المعالجة على واحد فقط من تلك العيوب ، لذا قد لا يحتاج المريض إلى تناول أدوية متعددة في وقت واحد لكي يتحسن أن اليوم الذي يمكن فيه التحكم كلياً في السرطان لم يأت بعد ، إلا ومع أن الوسائل التي يمتلكها الطب حالياً تمثل بداية هامة . (نفس المرجع السابق ، ص 39)

7 - 7 التدخلات العلاجية في الوسط الاستشفائي :

يهدف العلاج النفسي في الوسط الاستشفائي إلى التخلص من الاضطرابات النفسية و تحقيق الملائمة العلاجية و المنع م حدوث الانتكاسة ، والعمل على تقبل المريض لمرضه ، و ذلك من خلال الرعاية و العناية التي يقدمها الأخصائي النفسي الصحي في الوسط الاستشفائي من خلال مرافقة المريض و مساندته و الأخذ بعين الاعتبار العلاقة طيب مريض و الالتزام العلاجي ، و قد أشار Tarquinio (2017) إلى أنه لا بد من استخدام الطريقة الإدماجية في تطبيق العلاجات لأن تقسيمات العلاجات النفسية لا توجي إلى استخدام تقنية معينة أمام المريض . كما ذكر أنه قبل العلاج لا بد من المعالج أن يعرف ما يلي :

. مرحلة التشخيص :

بعد التشخيص الذي يقدمه الطبيب حول المرض يقوم الأخصائي النفسي بتشخيص القلق أو الاكتئاب كوضعية ناتجة عن المرض العضوي ، حيث أن 70 % من الاضطرابات المصاحبة للمرض العضوي تكون اكتئاب .

. مرحلة التشخيص الفارقي :

على الأخصائي أن يضع تشخيصا فارقيا بين كل من الاستجابات الطبيعية و المرضية كحالات الاكتئاب و الاكتئاب المرضي ، مرحلة العلاج : لا بد من تكييف العلاجات النفسية في الوسط الاستشفائي ليتناسب ذلك مع خصوصية الأمراض العضوية المزمنة حيث أنه إضافة إلى الانعكاسات النفسية التي يعاني منها المريض هناك جسم يعاني .

. التدخلات العلاجية في إطار الأمراض السرطانية :

نظرا لآثار النفسية التي يخلفها مرض السرطان هناك بعض التدخلات العلاجية التي يقوم بها الأخصائي النفسي و فيما يلي بعض منها :

. العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي :

لا يمكننا تطبيق العلاجات التحليلية في الوسط الاستشفائي كونها طويلة المدى و المريض هنا في حالة استعجالية و عليه يمكننا تطبيق بعض التقنيات المستوحاة من التحليل النفسي مثل :

الأنا المساعد :

جاء مصطلح الأنا المساعد انطلاقا من نظريات النمو ، حيث أن المريض في هذه الحالة يعاني من جسم هش و ضعيف هذا الذي يذكرنا بالطفل الرضيع الذي يكون ضعيف و هش أيضا . و على الأخصائي المطبق لهذه التقنية أن يأخذ بعين الاعتبار كل من الموارد الشخصية للمريض (استراتيجيات المواجهة ، نمط الشخصية ، مركز الضبط ...) ، و الموارد الاجتماعية (الدعم المادي ، المعنوي ، الإعلامي) مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الطريقة التي تم بها الإعلان عن التشخيص ، و البحث عن أهم الأحداث التي حدثت في الطفولة .

كما أنه يجب على الأخصائي النفسي تحديد المرحلة التي وصل إليها المريض (الشفاء التام ، تماثل الشفاء ، عدم الشفاء) حيث أنا الأنا المساعد يتحدد من خلال تحديد الماحل الثلاث ، و الهدف منه هو إعادة بناء الأنا . (بلخير وسام ، 2020 ، ص 119)

. إعادة البناء القصصي :

هذا النوع من التدخل يزيد من رفاهية المريض و يخفف من المعاناة و القلق و الاكتئاب لديه ، و يتم في حصتين يتم فيهما إعطاء فرصة للمريض لإعادة معايشة و تقييم بعض التجارب السابقة التي مر بها

بهدف إعطاء معنى جديد لحياته ، و الهدف منه ألا تكون هناك قطيعة بين الماضي و الحاضر و مستقبل المريض . و في هذه التقنية يشترط على و الأخصائي النفساني الالتزام بالحياد و أن يستمع إلى ما يقوله المفحوص ، حيث أن المريض عندما يعيد معيشة الحدث أثناء حديثه عنه بإمكانه أن يمكن المريض من القيام بأشياء إيجابية لقهر المرض .

. العلاج المعرفي السلوكي :

يشار العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة اضطرابات القلق والاكتئاب أو التكيف لدى المرضى ، و يتم ذلك من خلال جعل المريض مدركا لأفكاره وسلوكه المرضي من أجل القيام بتعديلته و التكيف مع مرض السرطان ، و يعتبر هذا العلاج لعلاج نفسي مساعد d'Adjuvant Psychological Therapy ذو تأثير قصير و سريع المدى حيث أنه ما بين 5 إلى 12 جلسة تكون كافية (نفس المرجع السابق ، ص 120)

إزالة الحساسية عن طريق حركة العين :

طرحت Francine Shapiro (2007) بروتوكولا خاصا لعلاج مرضى السرطان و ذلك بعد أن اختبرته على نفسها كونها كانت مصابة بالسرطان ، و يتمثل في إعادة التصنيع المعرفي و إزالة الحساسية عن طريق تحريك العين Eye Movement Desensitization and Reprocessing ، و تقوم فلسفته العلاجية على دور التخيل الموجه في تقوية جهاز مناعة الجسم و خلق صورة ذهنية إجابيه الذي يمكن تثبيته في ذهن المريض عن طريق تحركات العين على آلة تتحرك فيها نقطة الضوء ذهابا و إيابا ، و يعتبر الاعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المريض شرط أساسي لفعالية هذا العلاج حيث تندمج الصورة التخيلية مع الموقف الإيجابي معا ، مع مباشرة تحريك العين ، و تركز Shapiro إلى أن هذه الطريقة لا تعنتي بالسجل اللفظي فحسب ولكن أيضا سجلات التمثيلات الإدراكية و المعرفية و الانفعالية و الجسدية . و هي تقنية قصيرة المدى ، تعتمد على أقل من ثمان حصص ، تركز هذه التقنية على الجهاز الحافي . (نفس المرجع السابق ، ص 121)

خلاصة :

إن مرض السرطان من أكثر الأمراض التي تسبب معانات نفسية وجسدية لدى المرضى المصابين به فعند معرفة المصاب بأنه قد أصيب بهذا المرض الخبيث فإن هذا من شأنه أن يخلف في نفس المريض حالة من الإنكار وعدم التصديق والاكنتاب ، وذلك لإدراكه بمدى خطورة هذا المرض وما يترتب عنه من معانات على مستوى العلاج المتعب وعلى مستوى الألم والمعانات التي يخلقها هذا المرض ، وهنا يجب إحاطة هذه الفئة بالرعاية النفسية الضرورية والمستمرة وذلك قصد التخفيف عنهم والتقليل من معاناتهم .

الفصل الثالث: الاكتئاب

تمهيد

- 1- مفهوم الاكتئاب
- 2 - أعراض الاكتئاب
- 3 - عوامل الاكتئاب
- 4 - تصنيف الاكتئاب
- 5 - النظريات المفسرة للاكتئاب
- 6 - العلاج

تمهيد :

يعتبر الاكتئاب من أكثر العلل التي تؤدي إلى تدمير الفرد وهو من الاضطرابات النفسية الشائعة حيث يعاني الكثير من أضراره الخطيرة وتتمثل خطورة الاكتئاب في كونه يؤدي إلى حرمان المصابين به من الاستمتاع بمباهج الحياة و نقص فاعليتهم في أداء واجباتهم نحو مجتمعهم وأسرهم ونحو أنفسهم وقد جعل ذلك الاكتئاب المسبب الرئيسي للعجز في الوقت الحاضر فهو يدخلهم في دوامة من الحزن وضعف التركيز وهذا ما قد ينجر عنه فقدان الشهية وظهور الأرق وأفكار تتعلق بالموت والانتحار.

وفيما يلي سنتطرق إلى لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفه والنظريات المفسرة له و موضحين أيضا أسبابه وأعراضه وأنواعه وطرق علاجه .

1 - مفهوم الاكتئاب :

1.1 - 1 الاكتئاب لغة :

مأخوذ من الفعل (كئب) بمعنى تغيرت نفسه و انكسرت من شدة الهم و الحزن فهو كئب ، وكئيب والكأباء : هو الحزن الشديد ، و نقول امرأة كأباء ، أي ذات كأبة و حزن ، و يقول ما أكأبه أي ما أشد حزنه

والاكتئاب هو مرادف للانقباض و أنقبض يعني تجمع و انطوى ، انقبض الرجل على نفسه بمعنى ضاق بالحياة فاعتزل ، انقبض على القوم بمعنى هجرهم (اسماعيلي وآخرون ، 2014 ، ص 11)

1.2 - 2 الاكتئاب اصطلاحاً :

يعرفه مجدي أحمد الاكتئاب بأنه حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا ، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ، ويأسه في مواجهة المستقبل ، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز ، والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة . وتحدث استجابة الاكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية (مجدي أحمد ، 2000 ، ص 185)

في حين يرى KOLB لاكتئاب هو قمة الشعور بالحزن ، حيث يشعر المكتئب باليأس الشديد ، وهذا اليأس في مواجهة الأمل ، ويشعر بعدم السعادة ، والتشاؤم ولديه شعور بالفتور ، وغير قادر على اتخاذ قرار ... وأن للاكتئاب جذورا في اللاشعور ، وأن الشعور بالذنب ناتج عن حسابات قديمة وربما ازدواجه لا شعورية (نبيل محمد ، 2015 ، ص 6)

كما أن زينب منعم تقول يعتبر الاكتئاب مرضاً يصيب الذهن والجسد معاً ، لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على المكتئبين ، إلا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص إلى آخر وتتنوع أعراض الاكتئاب فتظهر جلية لدى البعض ومخفية لدى البعض الآخر فبعض الأشخاص لا تبدو عليهم أي أعراض البتة ، ولكن يصبح سلوكهم غريباً بعض الشيء فعلى سبيل المثال حضرت إلى عيادتي امرأة لطالما احترمت

القانون ، ولكنها بدأت تسرق من المحال التجارية عندما أصيبت بالاكتئاب (زينب منعم ، 2013 ، ص 5)

ويرى حامد عبد السلام زهران : الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعبر عن شيء مفقود ، و إن كان لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (حامد عبد السلام ، 2005 ، ص 514)

2 - أعراض الاكتئاب :

هناك العديد من التقسيمات لأعراض الاكتئاب نذكر منها :

تقسيم Beck أين يسرد الأعراض الاكتئابية في 21 عرض

- الحزن

- الشعور بالفشل

- الذئب

- كره الذات

- رغبات انتحارية

- التهيج

- التردد

- صعوبة العمل

- سرعة التعب

- فقد الوزن

- فقد الليبدو

- التشاؤم

- نقص الرضا
- الإحساس بالعقاب
- اتهام الذات
- نوبات البكاء
- الانسحاب الاجتماعي
- الأرق
- فقد الشهية الانشغال الجسدي .

(تعزّة نوال ، 2014 ، ص 40)

ويوجد أيضا معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM-5

وتتمثل في عدة أعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي :

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

1- المزاج المكتئب معظم اليوم ، كل يوم تقريبا ، يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي (على سبيل

المثال يشعر بالحزن ، فارغ ، اليأس) أو الملاحظة التي أبدائها الآخرون .

2- تضاعف الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ ، أو كل شيء تقريبا ، معظم الأنشطة

اليومية.

3- فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن (مثل التغيير في أكثر من 5 %

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

4- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا .

5- استئثاره حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين ، وليس مجرد مشاعر ذاتية

من عدم الراحة أو التباطئ .

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

- 7- مشاعر بعدم القيمة ، أو الشعور المفرط أو الغير ملا بالذنب (والتي قد تكون وهمية) كل يوم تقريبا ، (ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض)
- 8- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز ، أو التردد ، كل يوم تقريبا ، (إما عن طريق الإقرار الشخصي ، أو كما لوحظ من قبل الآخرين)
- 9- الأفكار المتكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت) ، التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة .
- ب - الأعراض تسبب ضيق دال اكلينيكي ، أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني ، أو مجالات أخرى .
- ج - النوبة لا تنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية .

3 - عوامل الاكتئاب :

3.1 العوامل الوراثية :

لوحظ من خلال الدراسات التي أجريت على أقارب الصغار المكتئبين أنه كلما بدأ الاكتئاب في سن مبكرة أكثر كان ذلك مؤشراً بوجود عدد أكبر من الأقارب مصابين باضطرابات وجدانية ، كما أن الإصابة باضطراب الاكتئاب الجسيم كثيراً ما يكون مصحوباً بتاريخ عائلي لتعاطي الكحوليات ، وأن هناك زيادة واضحة لانتشار اضطرابات الاكتئاب الجسيم ، وعسر المزاج ، ثم تعاطي الكحول أو إدمانه على الترتيب لدى أقارب المكتئبين عن أقارب الأفراد المصابين باضطرابات وجدانية قبل سن الثامنة عشرة ، وأقارب الأسوياء . هـ دراسات أبناء المرضى Top - down studies : وجدت دراسات الآباء أن إصابة أحد الوالدين بالاكتئاب يضاعف من فرصة إصابة الأبناء به مرتين ، في حين أن إصابة كلا الوالدين بالاكتئاب يضاعف من فرصة إصابة الأبناء به أربعة أضعاف قبل سن الثامنة عشرة . وأن إصابة الآباء باكتئاب أحادي القطب يضاعف من احتمالية إصابة الأبناء باضطرابات وجدانية ثلاثة أضعاف ، بينما تزيد احتمالية الإصابة باكتئاب أحادي القطب لديهم إلى ستة أضعاف ، وأن إصابة الآباء باضطراب اكتئاب جسيم في سن مبكرة Early Onset Major Depressive Disorders كان مصحوباً بزيادة واضحة في احتمالية إصابة الأطفال بالاكتئاب ، وتلعب العوامل الوراثية دوراً أساسياً في حدوث الاكتئاب

، ولكن ما يوظف العامل الوراثي العامل البيئي وتتفاعل العوامل الوراثية (الإستعداد الوراثي) مع الظروف البيئية المحيطة ، مما يؤدي إلى ظهور المرض. (فاطمة نوفل ، 2016 ، ص 67)

3 - 2 العوامل النفسية :

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس ، وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد ، وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ، ولدى الإنسان دائماً صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب ، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر ، ذلك إضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية ، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات ، حيث كان يرى ان الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية الى طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات .

ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة ، حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد ، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أى إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه ، وتكون الاستجابة لهذا الإحباط هى الشعور بخيبة الأمل ، والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض ، وفي هذا المجال لا بد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي ، والاحتفاظ بالثقة بالنفس ، وتحقيق التوافق والصحة النفسية ، وعليه فإن ، حالة المرض ليست سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية ، فينهار التوازن النفسي ، ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل . خلاصة القول انه مهما تعددت الأسباب فإن الاكتئاب النفسي هو فى النهاية نتيجة لفقدان الإنسان لقدرته على التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها مؤثرات وإحداث ، بعضها يجلب السرور ، والبعض الآخر وهذا ليس بالقليل- يدعو إلى الحزن والكآبة ، مثل الخسارة ، والفرق والإحباط ، ومتطلبات الحياة المتلاحقة ، وبدلاً من التفاعل مع هذه الأمور بصفة مؤقتة ، والانصراف إلى الحياة ، يستمر فرط تأثر الإنسان واهتمامه ، ويتغير مزاجه ، ويعيش حالة الاكتئاب . (لطفي الشربيني ، 2001 ، ص 43)

3 - 3 عوامل دماغية عضوية :

الأسباب العضوية أهمها تغيرات في بعض كيميائيات المخ ، مثل مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين . ومن المعتقد أن لهما دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصهما . ففي الدماغ تتواجد كيميائيات خاصة تعمل على ضبط توازن وظيفته ، وعلى مدى إستقرار هذا التوازن ، يتميز الإنسان بتوازن سلوكي نفسي يحول دون حصول أي إضطراب . وقد حاول الأطباء الربط بين هذه الكيميائيات وبين التبدلات السلوكية والمزاجية المتقلبة ، طارحين السؤال حول تأثير مستويات كيميائيات المخ على التوازن النفسي ، لا سيما فيما يتعلق بالإصابة بالإكتئاب ، إن ترابط التكوين الجسدي بالتكوين الدماغي يجيب عن التساؤلات المطروحة ، ولو أختلفت تركيبة كل منهما ، إذا ما إعتبرنا أن الدماغ يمثل العقل الغير مرئي ، في حين أن الجسد هو الجزء المادي المحكوم وظيفياً بجملة أعضاء نسيجية وأجهزة حساسة ، ورغم عدم رؤية العقل لكن الجهاز الدماغي ، مركز التفاعل العصبي يقوم بنشاط وظيفي مختلف عن وظيفة الأعضاء الجسدية ، له تأثيره على الجانب النفسي للإنسان ، ففيه تتفاعل الأفكار وتتحرك الإنفعالات وتتبدل المزاجيات والسلوكيات وكل ذلك يتم تحت تأثير كيميائيات المخ ، ذاك العضو الصغير المرابض في تجويف علوي في الجمجمة ، يشكل نحو 2 من وزن الجسم ، لكنه يفوقه بدرجات من ناحية تأدية الدور الوظيفي فلولا المخ لما استطاعت الأعضاء الجسدية من التحرك بدافع عصبي دماغي في إطار عملية معقدة للغاية أفادت الدراسات أن التسمم بالنيكوتين والكافيين الوافدين إلى الجسم من التدخين والقهوة يشكلان عاملاً مباشراً للإصابة بالإكتئاب كونهما يعيقان عملية امتصاص العناصر الغذائية ، في ظل تأكيد محض أن نقص هذه العناصر بحد ذاته يؤدي إلى الاضطراب عينه ، فالخلايا العصبية الدماغية تشكل التركيب الأساسية للجهاز العصبي ، وينفرد كل منها بوظيفة محددة تؤدي بتوافق تام ، تحت تأثير تفاعل كيميائي يتزامن مع شحنات كهربائية دقيقة ، تتحكم بالمشاعر والأفكار والمزاجية ، ما يعني أن كيميائيات المخ لها إرتباط مباشر في حصول الاكتئاب ، إذا ما وجد أي خلل في توازنها ، فالمواد الكيميائية العصبية المتواجدة في الجهاز العصبي مثل النورابنفرين والسيروتونين المخصصة للاتصال بين الخلايا العصبية ، إذا ما تناقصت مستوياتها فيه ، فإن اضطراباً خطيراً سيحصل على مستوى المزاجية التي تتحول إلى حادة ، يتصف صاحبها بالحزن والتشاؤم ، ما يعني أن بدايات الاكتئاب الملحوظة الممثلة بالتبدلات المزاجية الطفيفة ستتفاقم ، وتزداد ما لم تطوق ببعض المضادات الفاعلة في تحسين هذه المزاج وإخفاء الأعراض في بدايتها يلجأ الأطباء إلى عدة أساليب لتحديد مستويات كيميائيات المخ ، من أجل تحديد الاضطراب النفسي الاكتئابي ، فقاموا بـ : رصد التفاعلات الطبيعية ، ومقارنتها مع التفاعلات

الحاصلة أثناء نوبة الاكتئاب تحديد الكيمياءات في الدم وفي السائل النخاعي وفي البول على أساس هذين الاختبارين تبين أن هناك علاقة مباشرة بين اضطراب الكيمياءات وعدم توازن مستوياتها مع أعراض الاكتئاب في الجانب الآخر ، أن إثبات الاضطراب في كيمياء الدماغ في بدايته شأنه أن يؤكد الأعراض قبل تفاقمها ويسرع في إيجاد الأسلوب العلاجي الوقائي ، وقد رأى الأطباء أن للتبدلات الهرمونية دور في حصول اضطرابات اكتئابية لا سيما في صفوف النساء اللواتي أثبت أنهن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجال ، لذا فعل هؤلاء في دراسة أعراض التبدلات الهرمونية على نطاق واسع ، فقاموا بإختبارات على إفرازات الغدد الصماء ، فتبين لهم ، إن الاكتئاب غالبا ما يحصل بالتزامن مع تبدلات هرمونية غددية تتدنى إفرازاتها في مرحلة سن اليأس ، ما يحبط من حيوية الوظائف الجسدية الأخرى وهذا بالطبع سيترك أثره على الوضع النفس . (معصومة علامة ، 2010 ، ص ص 20 ، 21 ، 22 ، 23)

4 - تصنيف الاكتئاب :

4 - 1 تصنيف الاكتئاب حسب الشدة :

4 - 1 - 1 نوبة اكتئاب بسيطة الشدة :

في هذه الحالة لا يوجد إلا شعور خفيف نسبيا من الحزن والمناخوليا ومن التأخر في النشاط العقلي ، هذه الحالات تشخص أحيانا خطأ على أنها حالات عصابية ، وذلك بسبب عدم وجود رعاية نفسية فيها ويختص بإشباع حاجاته الأولية ، مثل الأكل والإخراج والنوم ، ولا يظهر الهذيان أو الهلوس ، وإنما تظهر الميول الانتحارية وفي معظم حالات الاكتئاب البسيط يكون المريض راضيا وسعيدا ببقائه وحيدا بعيدا عن الناس ، ويحب أن يجلس ساكنا يجتر أفكاره المؤلمة وكيف أن كل شيء في هذه الحياة قد أصبح خطأ . (بشرى الشمري ، 2014 ، ص 112)

4 - 1 - 2 نوبة اكتئاب متوسطة الشدة :

وتؤدي إلى اضطراب الروتين اليومي للمريض وصعوبة قيامه بالأداء الاجتماعي والمهني لكنها لا تعجزه تماما ، ويلاحظ في هذه النوبة وجود تعطل وأفكار بعدم الكفاءة والفاعلية وأفكار أخرى ذات مضمون اكتئابي ، وبعض الهياج مع عدم وجود أوهام ومن الضروري لتشخيصها إضافة إلى ما سبق استمرارها لمدة أسبوعين على الأقل . (تعزة نوال ، 2014 ، ص 49)

4 - 1 - 3 نوبة الاكتئاب الشديدة :

أبرز مظاهر وخصائص الاكتئاب الشديد هو شعور المريض بتعكر وانحراف كامل في المزاج نحو الأسوأ ، بحيث يفقد المريض أي إحساس أو اهتمام بالأشياء والهوايات التي عادة كانت ممتعة ومشوقة ومثيرة لاهتمام المريض . (صفاء إبراهيم ، 2016 ، ص 64)

وتتأثر في القدرة على العمل والنوم والشهية والاستمتاع بمباهج الحياة مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية وتتميز هذه الأعراض بأنها تزداد في فترة الصباح و تقل تدريجيا أثناء اليوم وهذه النوبات الشديدة من الاكتئاب من الممكن أن تحدث مرة أو مرتين أو عدة مرات في حياة المريض . (امتياز نادر ، 2017 ، ص 29)

4 - 2 تصنيف الاكتئاب وفقا للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الخامسة :

4 - 2 - 1 الاضطراب الاكتئابي الرئيس :

وفقا لتشخيصات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM5 فإن الاضطراب الاكتئابي الرئيس MMD Major Depressive Disorder يتطلب ظهور خمسة أعراض اكتئابية لمدة لا تقل عن أسبوعين ، ولابد أن تتضمن هذه الأعراض المزاج الكئيب ، أو فقدان الرغبة والعزوف عن الفرح ، ووفقا لما هو موضح بمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM5 فلا بد من ظهور أعراض إضافية أخرى مثل الاضطراب في النوم والشهية والتركيز واتخاذ القرار ، والشعور بالتفاهة والميل إلى الانتحار والهبوط أو التأخر النفسي الحركي

4 - 2 - 2 الاضطراب الاكتئابي المزمن عسر المزاج :

بالنسبة للأشخاص المصابين بالاضطراب الاكتئابي المزمن عسر المزاج فإن حالات الاكتئاب تستمر لدى ما يزيد على نصفهم لمدة عامين على الأقل ، فيشعرون بالوهن أو يمتنعون عن الشعور بقليل من البهجة أثناء ممارسة الأنشطة والتسلية المعتادة ، بالإضافة إلى ذلك فإن لديهم عرضين على الأقل من أعراض الاكتئاب ، ويميز الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع - المعدل DSM IV - TR الاضطراب الاكتئابي الرئيس MMD المزمن عن عسر المزاج ، لكن معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM5 لا تقر هذه التفرقة ، علاوة على

أن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM5 يمزج بين هذين النمطين المزمين من الاكتئاب ، وهذا ما يجعلنا نهتم بمدى استمرارية الأعراض ، وهي على ما تبدو كمؤشر قوي للنتائج الضعيفة عوضا عن عدد الأعراض ، فمن بين الذين ظهرت عليهم أعراض اكتئابية لمدة عامين على الأقل ، فسواء الذين شهد تاريخهم أو لم يشهد اضطرابا اكتئابيا رئيسا يبدون متشابهين في الأعراض واستجابتهم للعلاج كذلك فإن معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس تلتزم بالنتائج التي خلصت إليها دراسة طولية ، والتي قد وجدت أن 95 بالمئة من الأشخاص الذين يعانون عسر المزاج تتطور حالتهم إلى اضطراب اكتئابي رئيس خلال مدة عشر سنوات إن مثل هذه النتائج توضح أنه ليس من المنطقي أن نحاول التفرقة بين هذين النمطين المزمين من الاكتئاب . (هـاء شويخ ، 2016 ، ص 259)

4 - 2 - 3 الاكتئاب العصبي (الدستيميا) :

ويشار إلى الاكتئاب العصبي على أنه عرض مركب يصيب كثيرا من العصبيين ، في بعض الحالات قد يكون خفيفا وقد يشير إلى خليط من مشاعر القلق والذنب والقمع . (إسماعيلي عبد القادر ، 2014 ، ص 63)

4 - 2 - 4 الاضطرابات الاكتئابية المرتبطة بالصحة النفسية العامة :

ويوجد هو الاضطراب الذي يتسم باختلال واضح ومستمر في المزاج يسيطر على الصورة الإكلينيكية ، ويتسم بمزاج اكتئابي أو انخفاض ملحوظ في السرور والاهتمام في معظم الأنشطة . دليل على أن هذا الاضطراب نتيجة مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى ، وتتمثل أعراضه في خلل واضح في مجالات التوظيف الاجتماعي أو المهني أو أي مجال آخر في حياة الفرد . (فاطمة نوفل ، 2016 ، ص 64)

الاضطرابات الاكتئابية الناتجة عن تعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية :

تتمثل أعراض هذا النوع في مزاج اكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع . (الانسحاب) (فاطمة نوفل ن 2016 ، ص 64)

4 - 2 - 5 الاضطراب الاكتئابي محدد آخر :

هو الاضطراب الاكتئابي غير مكتمل الأعراض التي لا تكفي لتشخيصه في فئة من الفئات السابقة . ويمكن وضع تشخيص له كما يلي

- الاكتئاب القصير المعاود من يومين إلى 13 يوم

- نوبة اكتئابية قصيرة من 4 - 14 يوم

- نوبة اكتئابية بدون أعراض كافية

4 - 2 - 6 الاضطراب الاكتئابي غير المحدد :

تتضمن هذه الفئة الاضطرابات ذات الأعراض المزاجية والتي لا تستوفي فيها المعايير لأي من اضطرابات المزاج والتي يصعب فيها الاختيار بين الاضطراب الاكتئابي غير المحدد في مكان آخر والاضطراب ثنائي القطب غير المحدد (مثل الهياج الحاد) . (تعزة نوال ، 2014 ، ص 54)

4 - 2 - 7 اضطراب المزاج المتقلب المشوش :

وهي فئة جديدة في 5 - dsm وهي تغطي الانفجارات المزاجية اللفظية أو السلوكية ولذلك فهي إضافة مهمة . (محمد شلبي ، 2015 ، ص 8) .

4 - 2 - 8 الاضطرابات ثنائية القطبية :

تم تقسيم الاضطراب ثنائي القطب إلى « النوع الأول » و « النوع الثاني » وهي أكثر وضوحا في

DSM 5 - بل وأضيف إلى ذلك الاضطراب الدوري (النوباي) وهي أكثر وضوحا في 5 dsm)

أحمد عكاشة ، 2019 ، ص 147)

وتعتبر أعراض الهوس هي السمة المميزة لكل من هذه الاضطرابات ، فالاضطرابات ثنائية القطبية تتميز فيما بينها من خلال تحديد مدى حدة وطول مدة ظهور أعراض الهوس ، يطلق على هذه الاضطرابات وصف " القطبية Bipolar " لأن غالبية من يعانون الهوس ينتابهم أيضا الاكتئاب ، وخلال فترة حياتهم ينظر إلى الهوس والاكتئاب على أنهما قطبان متناقضان ، ولا يحتاج تشخيص

الإصابة بالاضطراب القطبي | أن يكون الشخص قد مر بنوبة من نوبات الاكتئاب ، ولكن تظهر الحاجة إلى ذلك عند تشخيص الاضطراب ثنائي القطب | | (هناء شويخ ، 2016 ، ص 268)

و تتميز نوبات الهوس أو ذهان المرح (الذي قد يكون خفيفا أو حادا) بتطاير الأفكار مع ما يتبعه من تشتت الحديث ، كما تبدر من المريض بعض التصرفات الشاذة التي تتسم بالانفعال والسرعة ، مع ازدياد النشاط الحركي النفسي Hyperactivity كما يبدو مرحا ومسرورا وأشد ثقة بنفسه ، فيقدم على تنفيذ كل ما يطرأ على ذهنه من خواطر دون أن يحفل بالقانون أو القيم والأخلاق والتقاليد ، وقد يصاحب الهوس تهيج فيكثر فيها اعتداء المريض على الآخرين ، ولاتهمه سلامتهم أو سلامته هو نفسه . وقد يسب ويكسر ما أمامه ، وقد ينقلب هذا النشاط الى رغبة ملحة في السيطرة وإصدار الأوامر ، وغالبا ما تقترن هذه الحالة بهذات العظمة والاستعلاء والإسراف في إتيان الحركات الجنسية المبتذلة دون خزي أو إحساس بالعار خاصة في الحالات الشديدة التي يتعدى فيها المرض النواحي الوجدانية إلى النواحي الذهنية ، فيصاب المريض بالهلاوس والهذات ، وقد يضرب عنده الوعي الزماني والمكاني ، كما قد يفقد الاستبصار ويصاحبه سرعة الاستثارة والإرهاق والإنهاك والأرق واضطراب النوم بصفة عامة ، مع إسراع في ضربات القلب ، وفرط العرق والإنهاك ، واحمرار الوجه ، واهتزاز الأطراف .

(سهير أحمد ، 2003 ، ص 147)

أ / الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول :

هو مرض يعاني فيه الأشخاص من نوبة أو أكثر من الهوس ، يعاني معظم الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب من نوبات من الهوس والاكتئاب ، على الرغم من أن نوبة الاكتئاب ليست ضرورية للتشخيص . لتشخيص الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول ، يجب أن تستمر نوبات الهوس لدى الشخص سبعة أيام على الأقل أو تكون شديدة لدرجة أن العلاج في المستشفى مطلوب . (عيد بدر ، 2021 ، ص 104)

و يوضح الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM5 المعايير التشخيصية للاضطراب ثنائي القطبية | ، والذي كان معروفا قبل ذلك باسم الاضطراب الاكتئابي الهوسي Manic – Depressive Disorder والذي يتضمن حدوث إحدى نوبات الهوس خلال حياة الشخص ، ولنلاحظ أن الشخص الذي يتم تشخيص حالته على أنها اضطراب ثنائي القطب 1. قد تظهر عليه علامات الهوس أو قد لا تظهر ، وفي واقع الأمر فإن الشخص الذي ربما عانى الهوس لمدة أسبوع واحد خلال العام السابق يستمر تشخيص حالته على أنه اضطراب ثنائي القطبية 1 ، وقد تظهر المزيد من نوبات الاضطراب الاكتئابي الرئيس أو ثنائي القطبية . (هناء شويخ ، 2014 ، ص 268) .

ب / الاضطراب ثنائي القطبي :

كذلك فقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM5 شكلا آخر من أشكال الاضطرابات ثنائية القطبية المتوسطة ، وأطلق عليه الاضطراب ثنائي القطبية II Bipolar II Disorder ولكي يمكننا تشخيص حالة بأنها اضطراب ثنائي القطبي Bipolar II Disorder، فلا بد وأن يكون الشخص قد مر بنوبة اكتئابية رئيسة واحدة على الأقل ، ونوبة واحدة من نوبات الهوس الخفيف . (هناء شويخ ، 2014 ، ص 269)

ت / اضطراب دورية المزاج Cyclothymic Disorder :

ويطلق عليه أيضا اسم اضطراب المزاج الدوري cyclothymia ، وهذا النوع من الاضطراب يأتي في المرتبة الثانية من الاضطرابات المزمنة إذ يأتي الاضطراب الاكتئابي المزمن في المرتبة الأولى ، ومن خلال تشخيص الاضطراب الاكتئابي المزمن وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM5 ، فإنه لا بد من ظهور الأعراض خلال سنتين على الأقل لدى البالغين ، وفي اضطراب المزاج الدوري فإن الشخص قد تظهر عليه أعراض الاكتئاب بصورة متكررة ولكنها خفيفة وذلك بالتبادل مع أعراض الهوس ، وعلى الرغم من أن الأعراض لا تصل إلى درجة الحدة أو الهوس الخفيف الملموس أو النوبات الاكتئابية ، فإن الأشخاص الذين يعانون هذا الاضطراب والقريبين منهم يمكنهم تمييز حالات الارتفاع والانخفاض لديهم ، فخلال فترات الانخفاض قد يشعر الشخص بالحزن ، والأسى ، والانسحاب من بين الناس ، والنوم لمدة 10 ساعات في الليلة ، وخلال فترات الارتفاع يشعر الشخص بالنشاط والإفراط في الثقة ، وبأنه محب للعشرة والاختلاط ، ولا يحتاج إلا لقليل من النوم . (هناء شويخ ، 2016 ، ص 269)

5 - النظريات المفسرة للاكتئاب :

5 - 1 نظرية التحليل النفسي :

يعتبر فرويد أب نظريات التحليل النفسي ، بحيث أنه فسّر مرض الاكتئاب واعتبره تفاعل قائم بين الدوافع والعواطف وقارن بين الحزن والاكتئاب ، وافترض أنه في الحزن يكون الأنا سليم وفقدانه يكون على مستوى اللاشعور ، ودرس فرويد الحزن وما يعرف بالحداد في مجموعة من المقالات تحت عنوان الحداد والسوداوية سنة 1915 م ووجد بأنه ناتج عن فقدان الموضوع ، وفرق أيضا بين كل من الاكتئاب

والملاخوليا ووجد أن الاكتئاب حالة من الألم النفسي وضرب من الحزن ، بينما الملاخوليا فهي العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب الشعوري وانخفاض في تقدير النفس لذاتها وفي النشاط العقلي والحركي ، إن فقدان الحب هو الموقف الرئيسي الباعث على الاكتئاب سواء كان الإنسان محبوبا أو لم يكن كذلك ، فانقطاع علاقة وثيقة متبادلة من الحب نجدها أساس كل حالات الاكتئاب فالفرد يكتب عندما يفقد موضوعا قد يرغب لا شعوريا في موته وكأنه فاعله وفرويد يرى أن فقدان الموضوع يصحب فقدان الأنا ، وهو يشبه الاكتئاب بحالة الحداد الذي يمكن له أن يتحول إلى اكتئاب ذهاني ، ويتضح من ذلك طبيعة العلاقة بين الاكتئاب وموضوعه بحيث أنها تتسم بالانرجسية إلى حد كبير ، أي أنه لا يحب الموضوع ذاته بل أنه بحاجة إليه كي يحتفظ باتزان الانفعالي من حيث تنظيم الدفاعات الغريزية من حب وعدوانية فإذا ما اختفى الموضوع شعر الشخص المكتئب بخسارة أهم جزء من نفسه فيجد في نفسه وجها لوجه أمام عدوانيته المتفجرة ، وهكذا يرى فرويد أن الاكتئاب يتكون من تحول علاقة حب وثيقة إلى علاقة عدوانية ضحيتها المريض فالليبدو والعدوان اللذان كانا متجهان إلى الموضوع الخارجي يصبحان متجهين إلى الأنا فتنشأ بذلك حالات الشعور بالنقص وتأنيب الضمير و الاكتئاب . (تعزة نوال ، 2014 ، ص 44)

أشار كارل ابراهام **Karl Abraham** : عام 1911 أن البغض والضغينة **Hatred** هي من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب ، ونظرا لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة **Unaccepted** 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 **Inborn defects** ومن ثم يصبح مكتئبا ، ولقد وجد ابراهام من خلال دراساته العديد من الدلائل على العدائية المكبوتة **Hostility Repressed** في أحلام المكتئبين الاجرامية ، كما أنهم يحاولون الانتقام من الآخرين . ولا يحاول المرضى بالاكتئاب أن يعزوا دفاعاتهم العنيفة **Violent impulses** إلى الحزن ولكن إلى عيوبهم الشخصية وهم يعانون من أعراض المازوخية والشعور بالذنب (رشاد موسى ، 1998 ، ص21)

ويعتقد جون بولبي **John Bowlby** (1973) بأن الاكتئاب يمكن أن يكون استجابة لخبرات الانفصال أو فقدان في الطفولة ، وقد أشار إلى ما يسمى بنظرية (الفقدان الشخصي) التي تشير إلى أن الاكتئاب يحدث حينما يحدث الانفصال عن أشخاص مهمين في حياة الفرد ، وينظر (أدلر) إلى الأمراض النفسية بصورة عامة بنفس الصورة تقريبا على الرغم من أنه استنتج بعض الاختلافات ، ويرى

بأن الاكتئاب هو محاولة للسيطرة على الآخرين من خلال النقص و الشكوى ، ويرى (إريكسون) أن من أسباب الاكتئاب هو عدم ثقة الفرد بنفسه و بالعالم الخارجي الذي يحيط به ، وعدم قدرته على البت في الأمور ، وفشله في الانجاز وعدم حصوله على تقدير عالي للذات أو حتى فهمها و تحقيقها أما (يونغ) فيؤكد على الذكريات المكبوتة في اللاشعور، و التي لها دور مهم في تكوين الاكتئاب نموذج النفس التحليلي يربط الضياع لفقدان الاعتداء والاكتئاب حيث يعد الاكتئاب كردة فعل نفسية أولية بالضياع الإحساس أنه محبوب ، وفقدان تقديرات الذات وأيضا فقدان الإحساس بالأمن عن فقدان الإحساس بالحب يمكن أن يكون سبب حدوثه هي ظروف ما مثل اكتئاب أحد الأبوين افتراق الأخوين أو موت أحد الأجداد بينما يكون فقدان تقديرات الذات عبارة عن نتيجة لفشل مدرسي مثلا أو مشاكل وصعوبات علائقية مع الأتراب أو خاصة وميزة جسدية معاشة كخطأ أي هذه الميزة الجسدية تجعله ينظر إلى نفسه بانقاص ، أما فقدان الإحساس بالأمن ، فيمكن أن يكون نتيجة لحدث سلبي مهم أو متكرر مثل الشجارات الوالدية ، الشجار بين الوالدين ، والعنف الأسري ، والعقوبات القاسية سوء معاملة الأهل للطفل يظهر الاكتئاب من خلال العدوانية الموجهة ضد الذات ، وهذه العدوانية الذاتية ناتجة فقدان تقدير الذات أو من الإحساس بالمسؤولية تجاه أحداث سلبية حدثت لأقاربهم أو أيضا قلب العدوانية الذاتية ضد الآباء أو الأولياء وعلى المستوى اللاواعي يكون الإحساس بالفقدان العدوانية ضد الأولياء والعدوانية الذاتية كلها مرتبطة بصراعات طفلية في مرحلة الطفولة أي صراعات في الوضعية الاكتئابية صراعات مرحلة الانفصال تفرديّة -تميز و الصراعات الأوديبية التي مرت دون إشباع وبالظروف الداخلية والخارجية التي تنشط هذه الصراعات في مرحلة المراهقة يعد البلوغ و ظهور وتطور وظائف الأعضاء الجنسية العامل للصراعات الأوديبية ، حيث تصبح التبعية للوالدين خطيرة بسبب أجنسة العلاقات بالوالدين (دخول عامل الجنس في العلاقة بين المراهق والوالدين) هذا ما يوقظ عنده قلق الانفصال - تفرديّة (التميز) ، الأحداث السلبية تدخل أيضا مع المخاوف و الهومات حيث تبدو محسنة ، وهكذا يصبح الانفصال عن الوالدين في بعض الأحيان عبارة عن تحقيق لرغبات أوديبية ، و توجب أو تتعش الجرم الأوديبية ، ويعد الإخفاق في الحب عند المراهق كاستحالة الفرار من الرابط المحرم مع الوالدين (بمعنى أن المراهق يعيش إخفاقه في الحب كأنه علاقة محرمة مع الوالدين) ، يمكن الحديث هنا على تحالف بين الداخل والخارج صراعات داخلية وأحداث خارجية إذا كانت إعادة تنشيط الوديبية قوية جدا وكان النكوص ضعيف أو غير كافي هناك حلين اثنين في هذه الحالة :

يظهر الاكتئاب من خلال العدوانية الموجهة ضد الذات وهذه العدوانية الذاتية ناتجة فقدان تقدير الذات أو من الإحساس بالمسؤولية تجاه أحداث سلبية حدثت لأقاربهم أو أيضا قلب العدوانية الذاتية ضد الآباء أو الأولياء وعلى المستوى اللاواعي يكون الإحساس بالفقدان العدوانية ضد الأولياء والعدوانية الذاتية كلها مرتبطة بصراعات طفلية في مرحلة الطفولة أي صراعات في الوضعية الاكتئابية صراعات مرحلة الانفصال تفردية -تميز و الصراعات الأوديبية التي مرت دون إشباع وبالظروف الداخلية والخارجية التي تنشط هذه الصراعات في مرحلة المراهقة يعد البلوغ و ظهور وتطور وظائف الأعضاء الجنسية العامل للصراعات الأوديبية ، حيث تصبح التبعية للوالدين خطيرة بسبب أجنسة العلاقات بالوالدين (دخول عامل الجنس في العلاقة بين المراهق والوالدين) هذا ما يوقض عنده قلق الانفصال - تفردية (التميز) ، الأحداث السلبية تدخل أيضا مع المخاوف و الهومات حيث تبدو محسنة ، وهكذا يصبح الانفصال عن الوالدين في بعض الأحيان عبارة عن تحقيق لرغبات أوديبية و توجج أو تنعش الجرم الأودبي ، ويعد الإخفاق في الحب عند المراهق كاستحالة الفرار من الرابط المحرم مع الوالدين (بمعنى أن المراهق يعيش إخفاقه في الحب كأنه علاقة محرمة مع الوالدين) يمكن الحديث هنا على تحالف بين الداخل والخارج صراعات داخلية وأحداث خارجية إذا كانت إعادة تنشيط الودبية قوية جدا وكان النكوص ضعيف أو غير كافي هناك حلين اثنين في هذه الحالة :

في الحالة الأولى يكون هناك نكوص منت أو تقوية ، بواسطة تكوينات إرتكاسية تظهر من خلال نفور موجه ضد الوالدين ، حساسية من التبعية ، وخجل مرتبط بالرغبات الجنسية أو كره جسدي كان نتيجة فقدان أبوي أو فقدان كمال نرجسي الجسدي والنفسي الطفولي والذي يعد المسئول على الاكتئاب يمكن التحدث هنا على الاكتئاب العصابي الحالة الثانية عدم اكتمال أو اكتفاء النكوص الغرائز الجنسية والعدوانية و الهومات الأوديبية تتطلب الرجوع إلى الانشطار الفصل الرابع الاكتئاب للذات وللجسد والتي تسمح بوضع الأجزاء السيئة للجسد والذات على طرف ، و التي تهاجم وتستبعد هنا يمكن الحديث على الاكتئاب الحدي، والتي تعود إلى تنظيم حدي . (يحيايوي وردة ، 2014 ، ص ص 251 ، 252)

5 - 2 النظرية السلوكية وتفسيرها للاكتئاب :

النظرية السلوكية هو المنهج الذي يعتمد على مبادئ التشريط الكلاسيكي ، وهو يستخدم المنهج التجريبي في المجال الإكلينيكي ، ويقوم هذا الاتجاه على وجهة نظر أساسية هي أن سلوك الإنسان مكتسب ومتعلم ، وهو بذلك يمكن ملاحظته ، ومن ثم يمكن ضبطه واستبداله أو توجيهه . وبذلك ترى السلوكية أن

الإكتئاب سلوك متعلم شأنه شأن السلوكات الأخرى ، وعليه فإن الإكتئاب يظهر عادة عند الأشخاص الذين يعانون من حرمان في التعزيز الإيجابي وفق أساس من الإشرط الكلاسيكي أو الإشرط الإيجابي . ومن رواد هذه المدرسة ومؤسسها هو العالم الروسي إيفان بافلوف (Pavlov) وتطورت نظرية بافلوف عن الاكتئاب بواسطة بعض العلماء مثل أيزنك (Eysink) بقوله عن : وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في تكوين الأفعال المنعكسة ، وأن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة ، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطيء للتخفيف من آلام القلق يعززها أحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه ، مما يثبت المرض لديه . وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الشبكي ، الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه ، والوعي ، وتنقية المداخل الحسية للمخ ، ويمتد من جذع المخ حتى المهاد (الثلاموس) ومنه إلى قشرة المخ . وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق ، والوسواس القهري ، والاكتئاب .

ويرى ليونسون ، (Lewinsohn) وونيسان ، (Winstein) وشو (Show) ؛ وهم أول من أوضحوا الأسس التجريبية لظاهرة الإكتئاب ، وتوصلوا إلى أن حالات البؤس ترجع إلى نقص في التدعيم الإيجابي ، أو الزيادة في العقاب ويحدث الإكتئاب عندما تزيد الحساسية للأحوال المكروهة أو عندما يرتفع معدل حدوث الأمور المكروهة لاسيما إذا كان الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية التي ينهي بها هذه الأحداث ، وبينت دراسة تكوين الأفعال المنعكسة الشرطية عند هؤلاء المرضى أنه يمكن تكوينها بسهولة سواء في حالة الهوس أو في حالات الاكتئاب ، وتوجد صعوبة في محاولة إزالة هذه الأفعال أو التدريب على التمييز بينهما ، وتسود عمليات الاستثارة حالة الهوس بينما تسود عمليات الكف في حالات الاكتئاب ، وفي التفسير الخاص لنظرية الارتباط الشرطي للاكتئاب الذي أشار إلى : أن سبب الاكتئاب يرجع إلى الارتباط الشديد بين الصدمات التي يتعرض لها الإنسان في طفولته ، والآثار الناتجة عن تكرار المواقف والتجارب المؤلمة كالقشل والحرمان ، والاحتقار ، والتهديد ، والرفض . حيث ينشط ذلك تطبع المزاج النفسي في مسارات لا بد أن تؤدي في النهاية إلى الإصابة بالاكتئاب ، وعندما يصبح الفرد عرضه لأي استثارة في مراحل النضج والبلوغ لهذه المواقف والتجارب المؤلمة ، وخاصة عندما تكون التجارب الجديدة على درجة كبيرة من التشابه ، والمماثلة بين التجارب القديمة . فإن الآلام النفسية القديمة تطفو على السطح على هيئة اكتئاب مهما تباعدت المسافة الزمنية بين أسباب الماضي ونتائج الحاضر . (ناصر نوفل ، 2007 ، ص 160)

5 - 3 النظريات المعرفية :

النظريات المعرفية Cognitive Theories بالنسبة للنظريات المعرفية ، فإن الأفكار والمعتقدات السلبية تعتبر هي المسبب الرئيس للاكتئاب ، فالتشاؤم والأفكار الناقدة للذات يمكنها أن تدفع الشخص إلى الاكتئاب ، وسنتعرض لثلاث نظريات معرفية هي نظرية " بيك Beck " ، ونظرية اليأس فكلاهما يتناول الأفكار السلبية ، على الرغم من أن هاتين النظريتين تختلفان في بعض النقاط المهمة ، والنظرية الثالثة هي نظرية الاجترار التي تشير إلى النزوع إلى الأمزجة والأفكار السلبية . نظرية " بيك Beck's " Theory أوضح " آرون بيك " 1967 ارتباط الاكتئاب بوجهات النظر السلبية تجاه الذات ، والعالم ، والمستقبل ، إذ إن " العالم " جزء من الرؤية الاكتئابية وتشير إلى الجانب الذي يتخذه الشخص تجاه العالم ، والمواقف التي يواجهها في هذا العالم ، فعلى سبيل المثال ، فإن الأشخاص قد يفكرون في " أنهم قد ينكفون مع الاحتياجات والمسؤوليات " وهذا ما يدفعهم إلى القلق بشأن المشكلات التي تواجههم في العالم الخارجي . ووفقا لهذا النموذج ، فخلال مرحلة الطفولة ، فإن الأشخاص الذين يعانون الاكتئاب يعيشون ضمن مخططات سلبية مثل فقدان الوالدين ، أو رفض أقرانهم لهم أو التوجه الاكتئابي للوالدين ، وتختلف هذه المخططات عن الأفكار الواعية وتؤثر في معتقداتهم نتيجة لظروف خارجية وتشكل وعي الشخص وإدراكه للتجارب التي يمر بها ، وتنشط هذه المخططات السلبية عندما يمر الشخص بمواقف مشابهة للمواقف الأصلية التي تؤدي إلى حدوث هذا التفكير ، وبمجرد أن تنشط هذه المؤثرات المعرفية فإنها تسبب " التحيز المعرفي Cognitive Biases أو الميل إلى التعامل مع المعلومات بطرق سلبية Kendall & Ingram . 1989 ، لذا فقد أوضح " بيك Beck " أن الأشخاص الذين يعانون الاكتئاب يميلون إلى التغذية الرجعية السلبية ، وبالتالي فإنهم قد لا يلاحظون أو يتذكرون التغذية الرجعية المتعلقة بهم ، والأشخاص الذين يعانون هذا الاضطراب المعرفي يؤدي إلى قصر إدراكهم على تذكر وملاحظة الإشارات والعلامات الجيدة ، كذلك فإن الأشخاص الذين يعانون الاكتئاب يفترقون أخطاء معرفية بعينها حتى يصلوا إلى التحيز ، وما يخلصون إليه من نتائج يقودهم إلى الوقوع في اضطراب معرفي يقود إلى اضطراب آخر . (هناء شويخ ، 2014 ، ص 295)

6 - علاج الاكتئاب :

6 - 1 . العلاج بالأدوية النفسية : هي أدوية تعالج مظاهر الاكتئاب ، تطورت اولاً في عام 1950 واستعملت بانتظام منذ ذلك الحين ، اليوم يوجد حوالي 30 نوع من مضادات الاكتئاب وهناك :

4 أنواع رئيسية :

1 . مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (Tricyclics) توفرانيل - تريبتيزول - أنافرانيل

2 . مثبطات إعادة اخذ السيروتونين الانتقائية : (SSRIs) بروزاك - سيررالكس سيروكسات - زولوفت - فافرين

3 . مثبطات الأنزيم المؤكسد الأحادي الأمين : (MAOIs) نارديل (تائر عاشور ، 2017 ، ص 163)

كما أن مضادات الاكتئاب القديمة (ثلاثية الدورات) فعالة كالحديثة (مثبطات إعادة اخذ السيروتونين المختارة) ولكن عندما تنظر للصورة الكاملة ، الحديثة عندها أعراض جانبية أقل ، من المنافع الكبرى للأقراص الحديثة أنها أقل خطورة إذا أخذت بجرعات كبيرة .

6 . 2 . العلاج بالجلسات الكهربائية :

وهو أقوى علاج الآن ضد الاكتئاب وذلك بالرغم من اكتشاف العقاقير الحديثة السابقة الذكر ، ويحتاج مريض الاكتئاب حوالي 6 . 8 جلسات كهربائية موزعة على أساس جلستين أو ثلاث كل أسبوع وتفيد الجلسات الكهربائية في تعديل عمل الهيوتالاموس وهو المركز الأعلى الذي يتحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي (تعزة نوال ، 2014 ، ص 64) .

6 - 3 . العلاج السيكودينامي :

يتضمن هذا العلاج البحث في مكونات الشخص المكتئب عن خبرات طفولة كامنة والصدمات التي يتلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى ومن أهم الأساليب المستخدمة التداوي الحر والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية ، والهدف الأساسي للعلاج بهذه النظرية هو مساعدة المريض على استحضار المخزونات الموجودة في اللاشعور إلى حيز الشعور والتعامل معها . 2-2-10 العلاج

السلوكي : يقوم المعالج بإستخدام تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المتعالج وتدريبه على بعض التقنيات السلوكية التي تساهم في تغيير وضعه الحالي ونظرته السوداوية (يحيوي وردة ، 2014 ، ص 288)

6 - 4 العلاج السلوكي :

يقوم المعالج بإستخدام تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المتعالج وتدريبه على بعض التقنيات السلوكية التي تساهم في تغيير وضعه الحالي ونظرته السوداوية ويعتبر الأمراض النفسية عادات خاطئة يتعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق والتوتر ، ويهدف العلاج إلى إطفاء السلوك الغير مرغوب فيه والعمل على بناء فعل شرطي أو سلوك آخر بديل عنه . (يحيوي وردة ، 2014 ، ص 289) .

6 - 5 العلاج المعرفي :

يقوم هذا العلاج على فرصة قوامها أن سلوك الإنسان ومشاعره وعواطفه تتحدد من خلال نظريته وأفكاره عن الأحداث التي يتعرض لها ، ولذلك يعتمد هذا النوع من العلاج النفسي على تغيير أسلوب التفكير ونظرته للأمور ، وبذلك تتغير مشاعره وعواطفه وسلوكه تبعاً لتغير أفكاره ، ويستعمل هذا النوع من العلاج في الاكتئاب ، حيث يغلب على المريض التفكير التشاؤمي السلبي للحياة بشكل عام ، وتتمثل كيفية العلاج في أن يقوم المريض بمراقبة ، وتسجيل هذه الأنواع السلبية من الأفكار والمواقف ومن ثم يقوم المعالج باقتراح أفكار أخرى بديلة أكثر إيجابية . (ناصر نوفل ، 2016 ، ص 174)

الخلاصة :

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة والذي يلحق الضرر بالأشخاص الذين يعانون منه بحيث يشمل كل جوانب الحياة اليومية ويمكن للمختصين والأطباء أن يميزوا بين عدة أنواع من الاكتئاب وبعض هذه الأنواع أكثر شدة من غيرها وتحتاج هذه الفئة من المجتمع إلى تسليط الضوء عليها وتوفير الدعم النفسي المناسب وهذا ما تم التطرق له في دراستنا هذه التي عملنا فيها على تقديم فهم دقيق للاكتئاب وكيفية التعامل معه فالعلاج النفسي للاكتئاب متوفر وهو ناجح عادة وكلما كان اكتشاف الاكتئاب أبكر كانت فرص الشفاء منه أكبر .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإطار المنهجي

تمهيد

1 . منهج الدراسة

2 . الدراسة الاستطلاعية

3 . مجموعة البحث

4 . أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد :

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظر يمين دراستنا حيث عرضنا إشكالية البحث و فرضياته وأهميته بالإضافة إلى الفصول المتعلقة بالسرطان والاكنتاب ، نتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي سنوضح فيه المنهجية المتبعة و مجموعة البحث و الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة .

1 . منهج الدراسة :

هو الخطوات التي يتبعها الباحث أو العالم للوصول إلى الحقيقة المتعلقة بالظاهرة التي يبحثها ، ويوجز عبد الرحمن بدوى تعريف المنهج فيقول : " ... معناه إذن : الطريق المؤدى إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم ، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى حقيقة معلومة (فرج طه ، 2010 ، 89)

وبما أن موضوع الدراسة هو الاكتئاب لدى مرضى السرطان ونظرا لما تتطلبه الدراسة فإن المنهج الذي تم الاعتماد عليه هو المنهج الإكلينيكي بالطريقة الإكلينيكية تعني التركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها ، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة (أو المبحوث) دراسة شاملة ومتعمقة حتى تصل به إلى فهم للعوامل العميقة لشخصية المبحوث ، والتي تأثرت بالظاهرة موضع الدراسة أو أثرت فيها (فرج طه ، 2010 ، ص 114)

2 . الدراسة الاستطلاعية :

من منهجية البحث العلمي أن تسبق كل دراسة ميدانية بدراسة استطلاعية ، لذلك يمكن القول بأن هذه الأخيرة هي دراسة أولية مصغرة . الهدف منها : تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من مدى صلاحية تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث على عينة الدراسة ، فهي تمكن الباحث من التزويد بما يلزمه من أدوات جمع المعلومات للنزول إلى ميدان الدراسة ، والتأكد من خصائصها السيكمترية (أي صدق الأداة وثباتها) وكذا ضبط المجتمع الأصلي للعينة ثم عينة الدراسة (تعزة نوال ، 2014 ، ص 85)

ونظرا للظروف الوبائية التي تمر بها البلاد و المتمثلة في فيروس كوفيد 19 فلم يكن بالإمكان الحصول رخصة القيام بإجراء تربص وبالتالي الاطلاع على عينات تمكن من تحقيق الدراسة على أرض الواقع

3 . مجموعة البحث :

بما أن المنهج الإكلينيكي يمتاز بكل هذا العمق والشمول فإنه يتطلب جهدا ووقتا كبيرين من جانب الباحث العلمي ، وبالتالي يصعب أن نطالبه بحجم كبير لعينة بحثه وقد يقل حجم العينة في البحث العلمي إلى حد الاكتفاء بدراسة حالة واحدة دراسة شاملة متعمقة ؛ إذ . تكون في بعض الحالات كافية

لتحقيق هدف البحث ومن حسن الحظ أن كلاً من الدقة والعمق والشمول في الدراسة الإكلينيكية يعوض الضعف المتمثل في صغر حجم العينة ويغطيه ؛ كما أن التقنيات والتحليلات الإحصائية الحديثة والمتقدمة تساعد الباحث كثيراً في مثل هذه الحالات ؛ التي تصغر فيها العينات (فرج طه 2010 ، ص 115) وتم اختيار الحالات حسب طبيعة البحث العلمي حيث تكونت عينة البحث من 10 حالات تراوحت اعمارهم بين 25 - 40 وهي حالات يتم اختيارها بطريقة قصدية من مصلحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف ولاية البويرة

4 . حدود الدراسة :

المجال المكاني : العيادة متعددة الخدمات محمد بوضياف ولاية البويرة (مركز السرطان)

المجال الزمني : تم إجراء الدراسة خلال السنة الجامعية 2021 - 2022

المجال البشري : المتمثل في عينة البحث التي تحدثنا عنها سابقا والتي تشمل 10 حالات من الشباب المصابين بمرض السرطان تتراوح أعمارهم ما بين (25 - 40)

5 . أدوات البحث :

5 . 1 الملاحظة :

تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام ، يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات ، حوادث أو أفراد في وضعيات معينة ، يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة الشخصية (تعزة نوال ، 2014 ، ص 86)

5 . 2 المقابلة :

تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي ، وفي غيره من العلوم (عبد الستار إبراهيم ، 2008 ، ص 107) .

ويعرف بنجهام (Bingham) المقابلة بأنها « المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها » ، وينطوي هذا التعريف على عنصرين رئيسيين هما : 1. المحادثة بين

شخصين أو أكثر في موقف مواجهة ، ويرى بنجاح أن الكلمة ليست هي السبيل الوحيد للاتصال بين الشخصين ، فخصائص الصوت وتعبيرات الوجه ، ونظرة العين والهيئة والإيماءات ، والسلوك العام ، كل ذلك يكمل ما يقال .

2 . توجيه المحادثة نحو هدف محدد ، ووضوح هذا الهدف شرط أساسي لقيام علاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة وبين المبحوث (عبد الفتاح دويدار ، 1999 ، ص 199)

فيجب لإعداد الجيد للمقابلة بما يضمن أن تكون نتائجها مثمرة ، ويجب أن تخلو المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء واستعجال المريض أو إكمال حديثه ، وألا تتخذ صورة التحقيق (حامد زهران ، 2005 ، ص 159) .

1 . 2 . 5 أهدافها :

1 . المقابلة هي المناخ الذي يتم فيه العمليات التأثيرية المختلفة التي يقوم بها الأخصائي نحو العميل أو الباحث نحو المبحوث

2 - أسلوب هام للتعرف على سات العميل أو المبحوث الشخصية وللتعرف على الدور الذي لعبته هذه الشخصية في المشكلة

وسيلة هامة لتعديل اتجاهات المحيطين بالمبحوث أو العميل سواء كانوا من الأقارب أو المرتبطين به في العمل أو المدرسة

3 - تفيد في استيفاء الحقائق من مصادرها الأولية كمقابلة الطبيب أو المدرس وما إلى ذلك (ايهاب عيسى ، 2015 ، ص 257)

5 - 2 - 2 المقابلة نصف موجهة :

وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث . وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث ، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالاً توضيحياً على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع (إبراهيم أبراش ، 2009 ، ص 268) ، ولقد اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة كونها تسمح للحالة بالتعبير بحرية إضافة إلى قدرة الباحث على التدخل في حال ما إذا لاحظ خروج الحالة عن

سياق الموضوع فيعمل من أجل جعل المقابلة تتمحور حول موضوع الدراسة ، ولأجل القيام بالمقابلة النصف موجهة عملنا على تحديد أربع محاور رئيسية التي هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة وذلك قصد جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة ، وتتمثل المحاور في ما يلي :

المحور الأول : كيف كانت الحالة قبل المرض

التعليمة : كيفاش كنت قبل المرض نتاع السرطان ؟

و الهدف من المحور هو : محاولة جمع معلومات حول الوضعية التي كانت عليها الحالة قبل المرض وكيف كان نمط حياتها وحالتها النفسية

المحور الثاني : كيف أصبحت الحالة عند اكتشاف المرض

التعليمة : كي عرفت بلي راك مريض بالسرطان كيفاش حسيت ؟

و الهدف من المحور هو : محاولة معرفة كيف كانت الحالة النفسية ونمط الحياة بعد تشخيص إصابتها بالسرطان

المحور الثالث : كيف كانت الحالة قبل العلاج

التعليمة : كيفاش كانت حياتك قبل ما تبدى في العلاج ؟

و الهدف من المحور هو : جمع المعلومات عن الحالة النفسية ونمط الحياة كيف كانت قبل البدء في العلاج

المحور الرابع : كيف أصبحت الحالة بعد العلاج

التعليمة : كيفاش حسيت كي بديت في العلاج وهل بقات حالتك كيما كنت قبل العلاج ؟

و الهدف من المحور هو : جمع المعلومات عن ما إذا كانت الحالة النفسية للحالة قد تدهورت ونمط الحياة قد تدهورت أم أنها بقيت كما كانت في السابق .

3.5 الاختبار النفسي :

يعرف الاختبار بأنه هو مجموعة من المثيرات التي تقدم للفرد لاستشاره استجابات تكون أساسا لإعطاء الفرد درجة رقمية وهذه الدرجة القائمة على عينه ممثلة لسلوك الفرد تعتبر مؤشرا للقدر الذي يمتلكه الفرد من الخاصية التي يقيسها الاختبار ويعرف أيضا الاختبار النفسي بأنه عينه سلوكية مقننة تستهدف القياس الموضوعي لخاصية نفسية معينة وفي تعريف آخر له هو مقياس يستخدم لقياس خاصية أو استعداد نفسي أو قدرة نفسية في الشخص كما يعرف أيضا الاختبار النفسي بأنه عبارة عن مواقف مصطنعة بطريقة خاصة وتعرض على الفرد لكي تؤخذ استجاباته عنها أساسا لتقدير استعداداته وخصائصه النفسية المختلفة أي لقياس الفروق بين الأفراد على الاستعداد أو الخاصية النفسية المراد قياسها ويعتبر الاختبار النفسي أو المقياس النفسي من أهم الوسائل التي تستعين بها في تقييم خصائص الفرد أو استعداداته النفسية (إيهاب المصري ، 2015 ، ص 50)

وفي هذه الدراسة سنعتمد على قائمة بيك لقياس الاكتئاب :

4.5 قائمة بيك لقياس الاكتئاب :

من أكثر المقاييس انتشار مقياس بيك Beck الذي يمكن من خلاله التعرف على طبيعة حالة الاكتئاب وشدتها كما أنها تعطينا معلومات حول أعراض الاكتئاب بالإضافة إلى ذلك يعتبر تقديرا موضوعيا من الناحية الكيفية والكمية لحالة الاكتئاب التي يعاني منها المريض تسهم في تحديد خطة العلاج ، ويكون ذلك انطلاقا من التشخيص الدقيق للحالة ومقياس بيك للاكتئاب يضم 21 مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة فهناك مجموعة من العبارات حول الشعور بالحزن والهم ، والتشاؤم وعدم الرضا ، وهناك مجموعات أخرى تسأل عن أعراض الاكتئاب المختلفة مثل : الشعور بالإخفاق و الفشل ، اضطراب نمط النوم ، الشعور بالتعب والإجهاد ، نقص الوزن (إسماعيلي عبد القادر ، 2019 ، ص 89)

1.4.5 أدوات مقياس بيك :

تعتمد هذه الطريقة على تقديم للفرد ورقة للإجابة تحمل مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة ، و قلم يقوم المفحوص باختيار العبارة الموافقة لمشاعره ونستخدم ساعة زمن لحساب المدة التي استغرقها العميل في مهمته .

التعليمة : تكون تعليمية مقياس بيك للاكتئاب كالتالي :

يمكنك عزيزي القارئ معرفة إذا كنت تعاني من الاكتئاب أو تميل إلى الإصابة به ، و أن تكشف أيضا مظاهر الاكتئاب عندك ، و هذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة ، كما ترى فإن هذه العبارات التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة (X) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة (اسماعيلي عبد القادر ، 2019 ، ص 90)

طريقة التصحيح والتفسير :

تحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الاختبار وعددها (21) يقل عن (10) درجات فإن الشخص غير مكتئب ، أما إذا زاد المجموع عن (30) درجة فإن الحالة تعاني من اكتئاب شديد ، وإذا كان المجموع بين (10-20) فإن الحالة لديها اكتئاب بسيط (تعزة نوال ، 2014 ، ص 90)

2 . 4 . 4 الخصائص السيكومترية للمقياس :

في البيئة الأمريكية :

الثبات : استخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها : ثبات تقديرات الأطباء النفسيين ، حيث وصلت نسبة الاتفاق بين اثنين من الأطباء النفسيين عن تطبيق المقياس على عينة مكونة من 150 مريضا يعانون من اضطراب العصاب النفسي واضطرابات الشخصية إلى 70 % كما استخدمت طريقة الاتساق الداخلي ، حيث طبق المقياس على 200 مفحوصا وتمت مقارنة درجة كل مفحوص على كل عرض بدرجته الكلية على المقياس ككل ، وباستخدام تحليل التباين اللابارامتري بواسطة الرتب ، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 واستخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 97 مفحوصا فوصل معامل الارتباط إلى 0.86 وبعد تصحيحه بمعادلة 2 سيرمان براون وصل معامل الارتباط إلى 0.93 كما استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريضا مرتين بفواصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع ، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين إلى 0.83 .

الصدق : استخدمت عدة طرق لإيجاد صدق المقياس بيك للاكتئاب منها الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكومترية منها مقياس الاكتئاب MMPI ومقياس هاملت للاكتئاب فوصلت معاملات الارتباط بين 0.76 ، 0.72 وحسب كذلك معاملات الارتباط بين مقياس بيك ونتائج التشخيص الإكلينيكي لـ 226 مفحوصا فكان معامل الارتباط 0.65 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 وتم حساب صدق المضمون فوجد في 1961 علاقة دالة إحصائية بين الاكتئاب والأحلام المازوشية وفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين 1960 أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس مفهوم الذات وبينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع النموذج الخاسر أو ضحية الظلم والاضطهاد ، ويميل إلى تكوين تنبؤات تشاؤمية وإلى التحقير في حالة الاستجابة لسلسلة من المؤثرات المصورة والتقليل من شأن الأداء (تعزة نوال ، 2014 ، ص 91) .

في البيئة العربية :

الثبات : استخدم غريب عبد الفتاح غريب عام 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر ، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 . واستخدمت طريقة ألفا كرنباخ على عينة من 75 طالبا جامعيًا في مصر (الجامعة عين شمس) ، فكان المعامل ألفا يساوي 0.75 وهو دال عند مستوى دلالة 10.01 . وفي الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة ، 29 طالبة ، 42 طالب ، 20 طالبا ، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي هي 0.88-0.90-0.71-0.68

وكلها دالة إحصائية عند مستوى دلالة **الصدق :** ولحساب الصدق استخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك للاكتئاب ومقياس MMPI على 43 من الراشدين ، فوصل معامل الصدق إلى 0.60 كما قام عبد الخالق 1996 بحساب صدق مقياس بيك بطريقة بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي : التفاؤل والتشاؤم واليأس ، فكانت معاملات الارتباط كما يلي على التوالي ، 0.56-0.72 0.37 ، كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الاكتئاب وهي : مقياس جلفورد للاكتئاب ومقاييس MMPI للاكتئاب ومقياس زوكمان للصفات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيًا ، فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك والمقاييس الأخرى كالتالي وعلى التوالي : 0.66-0.49 0.46- وكلها دالة عند مستوى الدلالة

0.01 كما تبين أيضا عن طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الاكتئاب والأسوياء

في البيئة الجزائرية :

الثبات : قام بشير معمريّة 1998 بحساب ثبات على عينة متكونة من 63 طالبا وطالبة ، 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية ، في جامعة باتنة بفواصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و 27 يوما فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01

الصدق : قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج Zung وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة متكونة من 43 طالبا وطالبة من معهد العلوم الاجتماعية والاقتصاد في جامعة باتنة ، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.825 وهو دال عند مستوى دلالة 0.01 والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالبا وطالبة 34 ذكر و 48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة ، وتبين الجداول التالية معاملات الارتباط بين كل عبارة ومستوى دلالتها الإحصائية لدى عينة الذكور 34 (تعزة نوال ، 2014 ، ص 92)

خلاصة

تم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف بمنهج البحث المستخدم ومجموعة البحث كما تطرقنا إلى أدوات الدراسة والتي تتمثل في الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة و اختبار BECK للاكتئاب .

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد

نظرا للظرف الوبائي الذي تمر به البلاد وبسبب عدم قبول إجراء تريض بغرض التحقق من فرضيات الدراسة سنكتفي بعرض العناصر التالية بدون تقديم حالات.

1 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

انطلاقاً من الفرضيات ومن خلال اعتمادنا على المنهج العيادي وباستخدام المقابلة النصف موجهة والاعتماد على مقياس بيك للاكتئاب وذلك قصد التحقق من الفرضية .

والتي لم نتمكن من التحقق منها ميدانيا بسبب الظروف الوبائية المتمثلة في فيروس كوفيد 19 وبالتالي سنكتفي بتقديم الاحتمالات :

الاحتمال الأول : الفرضية محققة ،استنادا إلى المنهج العيادي والمقابلة النصف موجهة فإنه إذا كانت درجة مقياس بيك التي طبقت على مرضى السرطان فوق 30 فهذا يعني أن هذه الفئة تعاني من الاكتئاب وبالتالي في هذه الحالة تكون الفرضية محققة ، حيث أن أغلب العبارات المختارة من طرف الحالات تكون سلبية مثل :

أنا حزين طوال الوقت ، أشعر بفتور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بشكل جيد بالنسبة لي ، أشعر أنني شخص فاشل تماما ، فقدت الثقة بنفسي ، لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي ، لا أستمتع بالأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه ، أشعر أنه ربما وقع علي عقاب ، أتوقع أن يقع علي عقاب ، ألوم نفسي على كل ما يحدث من الأشياء ، لا حب نفسي ، قد أنتحر لو سنحت لي الفرصة .وبتالي يظهر من خلال تصحيح اختبار بيك أن الحالة تعاني من الاكتئاب

الاحتمال الثاني : الفرضية غير محققة ، وذلك بالاستناد على المنهج العيادي والمقابلة النصف موجهة حيث أنه في حال الحصول على درجات أقل من 10 في مقياس بيك فهذا يدل على أن مرضى السرطان لا يعانون من الاكتئاب وبالتالي في هذه الحالة تكون الفرضية غير محققة ، حيث أن أغلب العبارات المختارة من طرف الحالات تكون ايجابية مثل :

لا أشعر بالحزن ، لا أشعر بأني شخص فاشل ، ليس لدي أفكا انتحارية ، لست أكثر تهيجا أو استثارة عن المعتاد ، لا أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) ، أتخذ القرارات بنفس كفايتي المعتادة ، لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء ، قابليتي للغضب والإنزعاج لم تتغير عن المعتاد وبالتالي يظهر من خلال تصحيح اختبار بيك أن الحالة لا تعاني من الاكتئاب .

الخاتمة :

اهتمت الدراسة الحالية بفئة مهمة من المجتمع الجزائري وهي فئة الشباب المصابين بمرض السرطان كما تميزت بتقديم معلومات حول كل من الاكتئاب والسرطان حيث أكد شيلي تايلور (2008) على العلاقة الموجودة بين الاكتئاب والسرطان وارتباطهما الوثيق مع بعضهما فالسرطان من الأمراض الفتاكة والخطيرة التي عند الاصابة به يكون بمثابة حكم بالموت وهذا نظرا للضرر الذي يخلفه من تدميره للخلايا السليمة في الجسم وقدرته على الانتقال من عضو إلى آخر في جسم الإنسان إضافة إلى الآثار الجانبية الخطيرة المترتبة عن العلاج خاصة العلاج الكيماوي والإشعاعي الذي قد ينتج عنهما تأثيرات جسدية مثل الشعور بالألم وتساقط الشعر وهذا ما يؤدي إلى إدخال المريض في حالة من الإرهاق تشمل حتى المحطين به وغالبا ما تكون الإصابة بالسرطان إحدى أكثر التجارب المؤلمة حسب شيلي تايلور (2008) في حياة الإنسان وهو ما يجعل المصاب بمرض السرطان منذ بداية تشخيصه بهذا المرض الخطير يمر بسلسلة من المعانات وأولى مراحل هذه المعانات تتمثل في الإنكار وعدم القدرة على التصديق بما حل به والدخول في حالة من الاكتئاب بسبب إدراك مدى خطورة هذا المرض وما يجلبه من ألم ومعانات والاكتئاب هو رد فعل متأخر للمرض وذلك لأن المريض كثيرا ما يحتاج إلى بعض الوقت حتى يستوعب أبعاد الحالة التي يعاني منها فأثناء المرحلة الحادة من المرض وعقب التشخيص مباشرة يكون على المريض اتخاذ قرارات ملحة فقد يدخل المستشفى أو ينتظر المعالجة أي أن هناك القليل من الوقت للتأمل في مرضه وما ينجم عنه من تداعيات ، ومع نهاية المرحلة الحادة من المرض تبدأ أبعاده تأخذ مداها ، ولا تكمن أهمية الاكتئاب فيما يتسبب به من ضيق ومعاناة فحسب ، وإنما في ما يخلفه من تأخير للعلاج ، ويمكن أن يزداد الاكتئاب بازدياد شدة المرض حيث يمكن من خلال شدة الألم أو العجز بصورة خاصة التنبؤ بالاكتئاب ، وقد يرتبط الاكتئاب بعوامل أخرى غير تلك المرتبطة بمرض السرطان ، فمرضى السرطان الذين يعيشون خبرات حياتية سلبية ، أو ضغوطا اجتماعية ، أو يفتقرون للدعم الاجتماعي يعانون من مستويات أعلى من الاكتئاب ، وقد يشكل قياس الاكتئاب عند مريض السرطان مشكلة فالعديد من العلامات الجسمية للاكتئاب كالتعب وقلة النوم وفقدان الوزن قد تكون نفسها علامات المرض وآثارا جانبية للمعالجة إلا أنه يمكن الاستعانة بالاختبارات النفسية مثل مقياس بيك الذي يتناول

الجوانب النفسية للمريض وتميزه بالموثوقية فهو من العوامل التي تساعد على معرفة الاكتئاب ومستوياته وبالتالي نتمكن في النهاية من القدرة على تشخيص الاكتئاب لدى مرضى السرطان ، كما أن توفر الرعاية النفسية يعلب دورا فعالا في تخفيف الاكتئاب مثل ما تطرقنا له سابقا التي تركز على مكافحة الضغوط وضبط الشهية والحد من فداحة الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي والإشعاعي وبقية علاجات السرطان

وبالرغم من عدم القدرة على تحقيق الدراسة في الواقع بسبب جائحة كوفيد 19 ورفض المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ولاية البويرة قبول إجراء التريص إلا أن هذا البحث يحتوى على العديد من المعلومات والدراسات المفيدة التي يمكن أن يستفيد منها من يهتم بهذا الموضوع حيث تطرق البحث إلى ذكر معلومات مهمة عن السرطان بدءا من مفهومه وتصنيفه وذكر أسبابه بشكل أكثر تفصيلا ومعرفة أنواعه ومدى خطورتها وصولا إلى أهم النظريات المفسرة له وتقديم أهم طرق العلاج بما في ذلك العلاج النفسي ومدى تأثيره وأهميته في تحسين حياة المريض كما تناولنا معلومات مهمة ومفيدة حول الاكتئاب بدءا بمعرفة تاريخه وأسبابه وتصنيفه وأهم مسبباته وصولا إلى النظريات المفسرة التي قدمت قيمة ايجابية للبحث إضافة إلى أهم طرق البحث العلمي وفي الأخير يمكن القول أن هذا البحث قد يقدم إضافة إيجابية بفضل ما تم التطرق له من معلومات والدراسات سابقة التي تسلط الضوء على ضرورة الاهتمام بفئة المصابين بالسرطان والعمل على دعمهم أكثر من الناحية النفسية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

- 1 - إسماعيلي ياسين عبد القادر و إسماعيلي يامنة عبد القادر (2014) دراسات في الاكتئاب والعدوان عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- 2 - جيفري كوبر ، ترجمة رفعت شلبي (2004) السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج ، القاهرة : المكتبة الأكاديمية .
- 3 - إبراهيم أبراش (2009) ، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ، عمان : دار المنهل للنشر والتوزيع .
- 4 - أحمد الشرفاء (2010) الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم ، عمان: دارعالم الثقافة للنشر والتوزيع .
- 5 - أحمد عكاشة (2019) الطب النفسي المعاصر م، القاهرة : كتبة الأنجلو المصرية .
- 6 - أحمد يحيى (2014) قلق الموت من السرطان ، ط1، القاهرة: المكتب العربي للمعارف .
- 7 - إسماعيلي عبد القادر (2014) دراسة في الاكتئاب والعدوان ، عمان: دار اليازوري العلمية .
- 8 - امتياز نادر (2017) كيف تكتشف مرضك النفسي وتتخلص منه ، عمان : دار المنهل للنشر والتوزيع .
- 9 - ايهاب عيسى ، طارق عبد الرؤوف (2015) المقاييس والاختبارات ، المجموعة العربية للتدريب والنشر
- 10 - بشرى كاظم سلمان ، الحوشان الشمري (2014) موضوعات في علم النفس ، عمان: دار المنهل ،
- 11 - بلخير وسام (2020) التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، سطيف : المجلة الجزائرية للعلوم النفسية جامعة العدد 01

- 12 - ثائر عاشور (2017) الاكتئاب أسبابه أعراضه طرق علاجه ، عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع .
- 13 - حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط 4 ، القاهرة : عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة .
- 14 - رشاد علي عبد العزيز موسى (1998) دراسات في علم النفس المرضي ، القاهرة: مؤسسة المختار للنشر والتوزيع .
- رابعة عبد الناصر (2017) الارشاد الأسري لذوي الأمراض المزمنة ، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- 16 - سهير كامل أحمد (2003) الصحة النفسية والتوافق النفسي ، ط 2 ، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب .
- 17 - شاري جونسون وآخرون ، ترجمة هناء شويخ ، وآخرون (2016) علم النفس المرضي ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 18 - شيلي تايلور ، ترجمة وسام درويش بريك ، فوزي شاكرا داود (2008) علم النفس الصحي ، ط 1 ، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع ،
- 19 - صفاء صلاح سند إبراهيم (2016) جودة الحياة والصحة النفسية طريقك إلى السعادة ، مصر: دار نشر يسطرون .
- 20 - عبد الستار إبراهيم (2008) علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، ط 4 ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ،
- 21 - عبد الفتاح دويدار (1999) مناهج البحث في علم النفس ، ط 2 ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- 22 - عيد بدر (2021) الصحة النفسية ، عمان: دار المنهل للنشر والتوزيع ،
- 23 - فاطمة نوفل (2016) الاكتئاب ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

- 24 - فرج عبد القادر طه (2010) أصول علم النفس الحديث ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- 25 - كوام مكنزي ترجمة زينب منعم (2013) الاكتئاب ، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية .
- 26 - لطفي الشربيني (2001) الاكتئاب المرض والعلاج ، الإسكندرية : منشأة المعارف جلال حزي وشركاه .
- 27 - مجدي أحمد محمد عبد الله (2000) علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية
- 28 - محمد أحمد شلبي (2015) تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من دراسة نقدية dsm 4 ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- 29 - محمد عبد الرحمان العقيل (2013) كل ماتريد أن تعرفه عن السرطان ، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان
- 30 - مروان رفاعي (2003) السرطان مرض قابل للشفاء ، ط 1 ، حلب: شعاع للنشر والتوزيع .
- 31 - مظفر الموصللي (2019) العلاج الكيميائي والنباتي لمرضى السرطان ، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع .
- 32 - معصومة حسين علامة (2010) التخلص من الاكتئاب ، القاهرة: دار القلم للنشر والتوزيع ،
- 33 - ناصر محمد نوفل (2016) صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصريا ، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة ، فلسطين
- 34 - نبيل محمد الفحل (2016) مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين دكتوراه في الارشاد النفسي جامعة القاهرة ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، القاهرة
- 35 - نيكولاس جيمس ، ترجمة أسانة فاروق حسن (2013) مقدمة قصيرة جدا السرطان ، ط 1 ، القاهرة :مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة .
- 36 - وليد سرحان ،جمال الخطيب ، محمد الحباشنة (2008) الاكتئاب ، ط 1 ، عمان .

المراجع الأجنبية :

micheal lam (2003) beqting cqncer with nqtural medicine printedin the usa

الأطروحات والرسائل العلمية :

1 - تعزة نوال (2013 ، 2014) الاكتتاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة وهران ، الجزائر

2 - فضيلة عروج (2017) دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي ، جامعة العربي بن المهدي أم البواقي

3 - يحيوي وردة (2013 ، 2014) إختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتتاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس) مذكرة لنيل شهادة دكوره في علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر

المواقع الإلكترونية :

www.ennaharonline.com

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

amp.dw.com/arwww.google.com/amp/s/

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة:

المحور الأول : البيانات الأولية للمريض :

. الاسم :

. السن :

. الجنس :

. المستوى الدراسي :

. المستوى الاقتصادي :

. الحالة الاجتماعية :

. عدد الأولاد :

. المهنة :

. وضعية الأبوين :

. تاريخ ظهور المرض :

. نوعه :

. عمر المريض عند الإصابة بالمرض :

. السوابق المرضية العائلية :

المحور الثاني : التاريخ المرضي :

. متى ظهرت أعراض المرض لديك ؟

. هل أصبحت تشكو من اضطرابات النوم ؟

. هل لديك اضطرابات في الشهية والأكل ؟

. متى بدأت في علاج المرض ؟

. كيف كانت استجابتك بعد أول حصة علاجية ؟

المحور الثالث : النوعية العلائقية :

. كيف تصف علاقتك مع : أبويك ، إخوتك ، زوجتك ...

. هل حدثت تغيرات على مستوى علاقتك مع الشريك بعد المرض ؟

. هل لديك علاقة اجتماعية ؟ خارج الأسرة وكيف تصفها ؟

المحور الرابع : المعاش النفسي للمريض :

. كيف كانت حياتك قبل الإصابة ؟

. ماهي التغيرات التي أحدثها المرض في حياتك ؟

. هل تقبلت فكرة إصابتك بالمرض ؟

. عندما تقابلك مشكلة ما هل تتفعل بسرعة ؟

. هل مرت عليك فترات تشعر فيها بالممل والكآبة ؟

. كيف هي نظرتك للمستقبل وهل لديك أمل في الشفاء ؟

المحور الخامس : الإستشفائية للمريض :

. صف لنا حياتك داخل المستشفى ؟

. هل أنت مرتاح من أداء الطاقم الطبي ؟

. هل تشعر بالضجر والقلق أثناء عملية العلاج ؟

الملحق رقم (02) :

مقياس beck للاكتئاب : من إعداد الدكتور عبد الفتاح غريب

الاسم : تاريخ الميلاد :

المستوى التعليمي : تاريخ الإجراء :

تعليمات : في هذه الدراسة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ، قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0) أو (1) أو (2) ، (3) ، والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ، تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من أنك أجبت على كل المجموعات:

01 - الحزن :

0- لا أشعر بالحزن .

1- أشعر بالحزن و الكآبة .

2- الحزن و الانقباض يسيطران علي طول الوقت و أعجز عن الفكك منهما .

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة .

4- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل .

02- التشاؤم من المستقبل :

0- لا اشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل .

2- لا يوجد ما أتطلع له في المستقبل .

3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي .

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن

03-الإحساس بالفشل :

0- لا أشعر بأني فاشل .

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين .

2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية .

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل .

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا) .

04 - السخط وعدم الرضا :

0- لست ساخطا .

1- أشعر بالملل أغلب الوقت .

2- لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل .

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا) .

4- أنني غير راضي و أشعر بالملل من كل شيء .

05- الإحساس بالندم أو الذنب :

0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء .

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت

2- يصيبني إحساس شديد بالندم و الذنب .

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا .

4- أشعر بأنني سيء و تافه للغاية .

06 - توقع العقاب :

- 0- لأشعر بأن هناك عقابا يحل بي .
- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي .
- 2 - أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل .
- 3 - أستحق أن أعاقب .
- 4 - أشعر برغبة في العقاب .

07 - كراهية النفس :

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي .
- 1- يخيب أمني في نفسي .
- 2- لا أحب نفسي .
- 3- أشمئز من نفسي .
- 4- أكره نفسي .

08- إدانة الذات :

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر .
- 1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي .
- 2- ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء .
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث .

09- وجود أفكار انتحارية:

- 0- لا تتناوبني أي أفكار للتخلص من نفسي .

- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .
- 2- أفضل لي أن أموت .
- 3- أفضل لعائلتي أن أموت .
- 4- لدي خطط أكيدة للانتحار .
- 5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة .

10- البكاء :

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد .
- 1- أبكي أكثر من المعتاد .
- 2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت و لا أستطيع أن أتوقف عن ذلك .
- 3- كنت قادرا على البكاء و لكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك .

11 - الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي :

- 0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى .
- 1- أنزعج هذه الأيام بسهولة .
- 2- أشعر بالانزعاج و الاستثارة دوما .
- 3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا .

12- الانسحاب الاجتماعي :

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس .
- 1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق .
- 2- فقدت معظم اهتمامي بوجود الآخرين .

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين .

13- التردد و عدم الحسم :

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل .

1- أوجلت اتخاذ القرارات أكثر من قبل .

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات .

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

14- تغيير صورة الجسم و الشكل :

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل .

1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا و أقل جاذبية .

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا و أقل جاذبية .

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) و منفر (منفرة) .

15- هبوط مستوى الكفاءة و العمل :

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل .

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا .

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء .

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق .

16- اضطرابات النوم :

0 - أنام جيدا كما تعودت .

- 1- أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل .
- 2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل و أعجز عن استئناف يومي .
- 3- أستيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى إن أردت .

17- التعب و القابلية للإرهاق :

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد .
- 1- أشعر بالتعب و الإرهاق أسرع من ذي قبل .
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا .
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء .

18- فقدان الشهية :

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل .
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق . شهيتي أسوأ بكثير من السابق .
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق .
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة .

19- تناقص الوزن :

- 0- وزني تقريبا ثابت .
- 1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني .
- 2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .
- 3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني .

20 - تأثير الطاقة الجنسية :

0- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتي الجنسية .

1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل .

2- قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ .

3- فقدت تماما رغبتي الجنسية .

21- الانشغال على الصحة :

0 - لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق .

1- أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع و الأمراض أو اضطرابات المعدة و الإمساك .

2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .

3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.