

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

## الاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

✓ جوهري ابتسام

إعداد الطالبتين :

✓ بشير منيرة

✓ مذبال مناء

السنة الجامعية :

2021\2022



## كلمة شكر وعرfan

كرا وكلمات الشكر عاجزة لا تفني بالتعبير عن مدى سعادتنا ومدى رغبتنا في ذكر كل من ساهم في مساعدتنا في هذا المشوار الطويل والمتعب الى ان وصلنا الى ما نحن عليه الان ونشكر اساتذتنا الجامعيين اللذين دعمونا كثيرا ولم ييخلوا علينا باي معلومة تفيدنا في مشوارنا الدراسي والشكر الخالص أيضا للأساتذة جوهري ابتسام المشرفة علينا في انجاز هذا البحث المتواضع.



# إهداء

الى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية.  
الى روح ابي الزكية الطاهرة.

الى امي الغالية التي ثابرت من أجلي وانارت دربي بنصائحها وكانت بحرا صافيا  
يجري بفيض الحب والبسمة التي زينت حياتي بضياء البحر ومنحتني القوة  
والعزيمة لمواصلة الدرب وكانت سببا في مواصلة دراستي علمتني الصبر  
والاجتهاد وهي الغالية على قلبي،

الى اخوتي واخواتي الأعزاء. والى خطيبي قرّة عيني صلاح  
الى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع.

بشير منيرة

# إهداء

جميل أن يسعى الإنسان إلى النجاح فيتحصل عليه، ولكن الأجل ان يذكر من كان  
السبب فيه

الى التي حملتني وهنا على وهن وخصها الله بالذكر في القرآن الكريم أمي الغالية مصدر  
أفراحي ومفتاح نجاحي واستمدت منها قوتي واعتزازي بذاتي حفظك الرب ورعائك  
الى الذي رباني ورعاني وغمرني بالحب والحنان والذي شق لي بحر العلم والتعلم الذي تعب  
لأجلي وتحمل عبء الحياة كي أبلغ مقامي هذا " أبي العزيز "حفظك الله وأطال في عمرك  
إلى من يذكرهم القلب قبل أن يكتبهم القلم ..إلى من قاسموني حلو الحياة ومرها، تحت  
السقف الواحد

الى خالتي العزيزة نصيرة عفاها الله من كل مرض وأدامها الينا  
الى توأمتي نور الهدى وأخي العزيز اسامة أخواتي الحبيبات ليندة وزهرة حفظكم الله لي.  
الى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع.

مذبال مناء

## فهرس المحتويات

شكر وعرهان.

إهداء.

مقدمة.

### الفصل التمهيدى:

#### الإطار العام للدراسة.

- 1.الإشكالية ..... 3
- 2.فرضية الدراسة ..... 5
- 3.أهمية البحث ..... 5
- 4.اهداف الدراسة ..... 5
- 5.أسباب اختيار البحث ..... 5
- 6.تحديد المفاهيم ..... 6

### الجانب النظري

#### الفصل الأول الاكتئاب.

- تمهيد ..... 7
- 1.مفهوم الاكتئاب ..... 8
- 2.النظريات المفسرة للاكتئاب ..... 8
- 3.اعراض الإكتئاب ..... 10
- 4.أنواع الاكتئاب ..... 11
- 5.تشخيص الاكتئاب ..... 12
- 6.علاج الإكتئاب : ..... 13
- خلاصة الفصل : ..... 15

## الفصل الثاني سرطان الثدي .

17	تمهيد :
18	أولاً: السرطان
18	1.تعريف السرطان:
18	2.أنواع السرطان من حيث المنشأ :
19	3.أعراض السرطان:
20	ثانياً:سرطان الثدي
20	1.تعريف سرطان الثدي
20	2.أعراض سرطان الثدي
22	3.أنواع سرطان الثدي
22	4.التشخيص:
23	5.طرق علاج مرض سرطان الثدي
24	6.الأثر النفسي لسرطان الثدي
25	7.العلاج النفسي
26	خلاصة الفصل

### الجانب التطبيقي

### منهجية البحث :الفصل الثالث

28	تمهيد :
28	1.الدراسة الاستطلاعية:
28	2.منهج البحث:
29	3.مجتمع البحث:

29	.....	4.مجوعة البحث:
29	.....	5.مكان وزمان البحث:
30	.....	6.الأدوات المستعملة في الدراسة :
30	.....	7.مقياس البحث
32	.....	خلاصة الفصل:
33	.....	الخلاصة
35	.....	قائمة المراجع :

الملاحق

# مقدمة

## مقدمة:

تعاني البشرية من مجموعة المشاكل التي مازالت تعارضها رغم محاولتها التغلب عليها، ولعل أصعب ما يواجه الشخص هو المرض او الوباء وغيره، لذلك أصبح الاهتمام بالأمور العلمية من الأولويات لإيجاد حل للحد من هذه الظاهرة وتطورها كما ساهم في هذا التطور التكنولوجي الذي شهده العصر وأخطر هذه الامراض على حياة الانسان الامراض السرطانية بشتى أنواعها.

بحيث تعد الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ للكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية بحيث يتناول هذا الموضوع مشكلة صحية تتمثل في سرطان الثدي الذي يعتبر مرض العصر يصيب المرأة حيث ان جسم المرأة يعتبر نافذتها على العالم الخارجي والداخلي لهذا المرض تأثير كبير على حياتها الجسمية والنفسية، فهو يسبب اختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بنفسها و ذلك لان ثدي المرأة يعتبر رمز لأوثقتها وجمالها واستئصاله يعني الحرمان من لذة الحياة وهذا ما ينعكس على نظرتها لذاتها ورفضها لجسمها ويولد لها خوف لرفض الآخرين لها ، وما يزيد من قلقها هو مرض سرطان الثدي الذي يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرحم ،حيث يتم تشخيص اكثر من 11 مليون حالة جديدة سنويا في العالم وتقدر نسبة تزايدها 5 سنويا مما يدل على خطورة الوضع ،بما ان الانسان وحدة نفس جسمية متناسقة ومتكاملة لهذا فان إصابة المرأة بهذا النوع من المرض سيؤثر على نفسياتها بالسلب خاصة بعد الإعلان عن نتائج الفحوصات الطبية التي تؤكد اصابتها بسرطان الثدي وهذا ما يدخلها في عالم الكآبة وهو اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص والياس والحزن وقد يصل الى حد الاكتئاب .

وانطلاقا مما سبق حاول دراسة موضوع الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

اشتمل هذا البحث على الفصل التمهيدي والجانب النظري والجانب التطبيقي ويحتوي كل جانب على مايلي:

**الفصل التمهيدي:** الإطار العام للدراسة احتوى على إشكالية وفرضية وأهمية البحث واهداف البحث ثم أسباب اختيار البحث بالإضافة الى تحديد المفاهيم.

**الجانب النظري:** احتوى على فصلين، الفصل الأول الاكتئاب احتوى على مفهوم الاكتئاب والنظريات

المفسرة له واعراضه وكذا انواعه بالإضافة الى تشخيصه ومن ثم علاجه. وبعدها تم التطرق في الفصل الثاني الى جزئين الجزء الأول السرطان تم فيه تعريفه مع ذكر انواعه واعراضه والجزء الثاني سرطان الثدي تم فيه تعريفه وذكر انواعه مع ذكر الاثار النفسية التي يخلفها.

**الجانب التطبيقي:** احتوى على الفصل الثالث الذي يتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة ويشتمل على الدراسة الاستطلاعية ومنهج البحث ومجتمع البحث ومجموعة البحث وكذا شروط اختبار مجموعة البحث بالإضافة الى الأدوات المستخدمة فيه واخيرا مقياس الاكتئاب.

الفصل التمهيدي :

الإطار العام

للدراسة.

## 1. الإشكالية:

يشهد العصر الحالي تغيرات عدة في شتى المجالات أثرت على حياة الفرد سواء بالإيجاب أو بالسلب، من بين هذه الآثار انتشار وكثرة الأمراض، ومنها وضع اصطلاح أمراض العصر كمرض القلب، قرحة المعدة، السرطان. ورغم التطورات الحديثة التي توصل إليها العلماء والأطباء إلا أن العلم يبقى عاجزا أمام بعض أنواع الأمراض كمرض سرطان الثدي الذي يعتبر أكثر الأمراض انتشارا لدى النساء وهو من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الانسجة المحيطة وأحيانا تنتقل الى أماكن أخرى خاصة الكبد والرئتين او العظام الذي يؤدي الى الموت في حالة غياب العلاج (عماري، 2013، ص29). ان الإصابة بالسرطان تعتبر جرح جسدي ونرجسي بالنسبة لكل شخص مصاب خاصة اذا كان العضو المصاب عضو له دلالة جمالية وجنسية كسرطان الثدي وهذا ما أكده lashman سنة 1972 ميلادي .

وبالرغم ما يسببه سرطان الثدي من ألم نفسي وجسمي تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابات أثناء التشخيص تختلف من مريضة لأخرى فهناك من تظهر عليها أعراض القلق والخوف وفقدان الرغبة في الحياة فقد يكون سببا مباشر في وقوع المصابة في دوامة التعب والاكتئاب والانهك وبطبيعة الحال تمر المصابة بعدة مستويات من الضغوطات النفسية والاجهاد العصبي، والتقلبات العاطفية والشعورية، ويعرف بيك الاكتئاب بأنه خبرة معرفية وجدانية تبدى في أعراض الحزن وعدم حب الذات ونقدها والأفكار الانتحارية وفقدان الاهتمام وفقدان الطاقة والارهاق. (عبد الخالق، 2011، ص170).

ويعرف كذلك على أنه نتاج استراتيجية المجابهة اللاتكيفية للضغوطات مع وجهة النظر السلبية على الذات وعن العالم وعن المستقبل والتركيز الانتباهي، على المظاهر السالبة للمثير.

ويعتبر موقف معاناة المصابة بسرطان الثدي من الاكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية التي تسبب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية ويؤثر على طريقة التفكير ، وأزمة الاكتئاب تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية وتهدد وجود المصابة ويمكن ان تحطمها نهائيا ،وقد يشعر غالبية النساء حين يكتشفون اصابتهم بالسرطان بعدم التصديق والرفض والياس وقد يعانون من صعوبات في النوم وفقدان للشهية ومن تفكير مقلق بشأن المستقبل ، وقد يكون كل هذا مؤثر للإصابة بالاكتئاب ، حيث يعد الاكتئاب من الاعراض الشائعة لدى مرضى السرطان وقد تستمر اعراضه لفترات أطول وتظهر بوضوح

أكثر من ردود الفعل، ولقد أصبح الاكتئاب خطراً مهدداً لحياة البشر نظراً لأثاره الناتجة من ضغوطات الحياة والصراعات والتغيرات التي تطرأ على حياة الفرد واعتلاله صحته النفسية وتأثيره على البناء النفسي، وان انتشاره بين مرضى سرطان الثدي وصل الى ما يقارب 50% في السنة بعد التشخيص وهذه النتيجة تشير الى أن الدعم النفسي لمرضى سرطان الثدي ضروري خاصة في السنة الأولى بعد التشخيص.

ومن هنا انطلقت الدراسة حول البحث في هذا الموضوع ولقد تم الوصول الى هذا التساؤل: هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الاكتئاب؟

**2. فرضية الدراسة:**

تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الاكتئاب.

**3. أهمية البحث:**

تظهر أهمية البحث في لفت الانتباه في ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه العينة ومساعدة الحالات على التكيف مع المرض ومعايشته  
تتجلى أهمية دراسة الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في انها تساعد على الكشف عن الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.  
معرفة مدى تأثير الاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي.

**4. اهداف الدراسة:**

معرفة مدى تقبل المرأة المصابة بسرطان الثدي لذاتها وصورة التي يكونها الاخرون عن جسدها بعد استئصال ثديها.

- ★ إيجاد الطريقة المثلى للقيام بكفالة لهذه الفئة (للتكيف النفسي والاجتماعي).
- ★ التعرف على مستوى الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض سرطان الثدي.
- ★ اكتساب الخبرة الاكلينيكية مما يسمح بالخروج من الحيز النظري الى الجانب التطبيقي كمختص عيادي.

**5. أسباب اختيار البحث:**

- ★ يرجع سبب اختيار هذا الموضوع الى الانتشار الواسع لمرض سرطان الثدي بمختلف انواعه وانتشاره في وسط المجتمع.
- ★ الاثار النفسية السيئة التي يتركها العلاج الكيميائي وما يثيره من مشاعر قلق وظهور الاكتئاب.
- قابلية البحث للدراسة من الناحية النظرية وميدانية.
- ★ محاولة فهمت المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

**6. تحديد المفاهيم الإجرائية:****1.6. الاكتئاب:**

يعتبر من الاضطرابات الانفعالية وهو أحد من اهم اشكال المرض النفسي التي تأثر على التفكير والجسم والعلاقات، يأتي الاكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي، تصل اثار هذا الاضطراب الى الانتحار كما ينجم عن المكتئب معاناة شديدة. (مجازي, 2013, ص11).

**اجرائيا:**

هو حالة من الحزن مميزة عن الحزن العادي بما يتميز بالانقباض في صدر والشعور بالضيق وخمول والبكاء الحاد، فقدان الشهية او عدم الرغبة في الاكل كوسيلة للانتحار يعني فكرة الموت، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس بيك للاكتئاب في هذه الدراسة.

**2.6. سرطان الثدي:**

هو ورم خبيث ناتج عن تكاثر عشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والذي يؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الانسجة المحيطة وأحيانا تنتقل الى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين والعظام، الذي يؤدي الى الموت في غياب العلاج. (la rousse medical.1999.P425).

**اجرائيا:**

هو نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب او لفصوص الثدي وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة. كما انه قد يكون مبكرا ويمكن علاجه، وقد يكون منتشرا وهنا لا يمكن علاجه وانما يقدم العلاج فقط لتحكم في الالام واجرائيا يتم الاعتماد على التشخيص الطبي.

الفصل الأول:

الاكتئاب

**تمهيد:**

إن الإنسان كائن مركب يتغير في ظل الظروف التي تصادفه وتمنعه من التقدم وتعيق مسيرته ويصبح بذلك أكثر عرضة للانفعالات والاضطرابات التي تعود سلبا على إنتاجيته وعليه فإن الإنسان عندما لا تتحقق له أهدافه ومآربه تضعف قواه وتتهار همته ويصبح ينظر للعالم بنظرة ضيقة تشاؤمية محدودة. وعليه يعد الاكتئاب أكثر الاضطرابات انتشارا من بين الاضطرابات الأخرى نظرا لإرتباطه بالمواقف الحياتية اليومية التي يصادفها الإنسان، فالحياة عبارة عن مسار حياة مليء بالإنفعالات والمشاكل التي تقف في وجهه.

ومنه إكتسب الإكتئاب أهمية بالغة في العديد من الدراسات وهذا راجع لمدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة النفسية والعاطفية والجسدية والإنفعالية والاجتماعية. ويتم التطرق في هذا الفصل الى ما يتعلق بالإكتئاب من تعريف ونظريات وأنواع بالإضافة الى الاعراض والأسباب وكذا التشخيص والعلاج .

**1. مفهوم الاكتئاب:**

**لغة:** يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن، وكبئ من باب سلم، أما كآبة دون مد بوزن رهبة فهو كئيب، وامرأة كئيبة وكآباء بالمد واكتئاب مثله .

**اصطلاحا:** يعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض وغير السار، وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كآبة. أما الحالة المرضية فيشير إلى الشعور باليأس، وانخفاض قيمة تقدير الذات .

الاكتئاب هو الحساس بمشاعر العجز، واليأس، والنقص، والحزن، ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة، وعمامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء. (أبو زيد، د.س، ص 22).

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (زهران، 1995، ص 449).

ونجد أيضا ان الاكتئاب حالة من سيطرة الأفكار السوداء وعدم القابلية للاستشارة. (الجانبي، 2003، ص 43).

يعد الاكتئاب اضطرابا عصبيا أو ذهانيا، حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة، وتتسم بالكآبة وتحدث كمحاولة من جانب الفرد لخفض قلقه الحاد (البديري، 2005، ص 35).

ومن خلال ما سبق عرضه من تعريفات يمكننا تعريف الاكتئاب على أنه اضطراب انفعالي يتمثل في الشعور بالحزن الشديد واليأس المستمر، يكون مرتبطا بفقدان شخص قريب أو عزيز وتظهر على الفرد حالة من العجز والشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات.

**2. النظريات المفسرة للاكتئاب :**

**1.2. النظرية البيولوجية:** تركز النظرية البيولوجية على أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ، إن الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وعليه

فالخلل في الخلايا العصبية أو نقص مقدار المنقول من المادة الكيميائية أو أي خلل وظيفي في عمل خاليا الاستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب.

**2.2. النظرية التحليلي :** يعد فرويد هو مؤسس هذه النظرية فقد وصف الاكتئاب في مقالته "الحداد ولمنخوليا" حيث يرى أن التناقض العاطفي هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب ويحدث الاكتئاب إثر فقدان موضوع الحب سواء بالموت أو بالهجر إذ تتتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه. ويرى أب اراهام وهومن رواد هذه النظرية أن الإصابة بالاكتئاب تتعلق بموضوع الحب، بالفرد الذي ال يتمكن من اشباع رغباته الجنسية وحاجاته إلى الحب تتناوبه مشاعر الكراهية والغضب تجاه موضوع الحب. ويرى أيضا أن مريض الاكتئاب متناقض عاطفة إزاء نفسه، بقدر ما هو متناقض إزاء الموضوعات. (الاعظمي، 2013، ص48).

**3.2. النظرية السلوكية :** ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب. هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الاكتئاب، فالأحداث الضاغطة قد تستشير عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس. والخبرات الصادمة يمكن أن تستثير اضطرابا وتوترا ما بعد الصدمة. بينما الأحداث التي تتضمن فقداننا مثل: الترمل، قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية وأعواما من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة. وعموما ينظر إلى الاكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة. (نيزي، 2006، ص68 69).

ويرى بافلوف أن الاكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة في حين يعتقد لوينسون في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر سلوكية أن انخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه. (الغمش والمعايطة، 2009، ص275).

**4.2. النظرية المعرفية :** يفترض المنحى المعرفي أن تغيرا خطيرا في الحالة الانفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا أو عن إدراكنا لهذه الأحداث، فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال فقدان والأحداث الضاغطة. والأفراد المكتئبون كما يرى "بيك" أنهم يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثالوث المعرفي. وهو النظرة السلبية حيال الذات والعالم والمستقبل، إضافة إلى هذا هناك تأثير يأتي من التشويهات المعرفية وهي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الاحداث ورسم نتائج لخبراتهم. وهذه الاخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية

على خبرات الحياة والأحداث. ويعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب وعدم السعادة للأفراد المكتئبين. (زيزي، 2006، ص 70-71).

**5.2. نظرية العجز المتعلم:** نظرية العجز المتعلم لسيلجمان والتي تفترض أن طريقة العزو الخاطئة لدى الفرد لمصادر النجاح والفشل في حياته، وأسباب الخبرات السارة وغير السارة في الحياة هي المسؤولة عن مشاعره الاكتئابية، حيث يعتقد سيلجمان أن الاكتئاب يحدث عادة بعد تكون قناعة لدى الفرد بأنه ال يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية والشعور المستمر بالعجز واليأس والذي قد يؤدي إلى أفكار انتحارية كطريقة للهرب من موقف لا أمل فيه. (الغمش والمعايطة، 2009، ص 274).

### 3. اعراض الإكتئاب:

تعتبر الاعراض في الإكتئاب النفسي العصابي والذهاني واحدة وتتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة. (عفيفي، 1998، ص 20).

وهناك مجموعة من الاعراض تصنف على النحو التالي:

**1.3. الأعراض الجسمية:** الإنقباض في الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم إستحقاقه له أو الرغبة في الموت، نقصان الوزن والإمساك والصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والإنتغال على الصحة واضطراب النوم والدورة الشهرية والكآبة على المظهر الخارجي.

**2.3. الاعراض النفسية:** كالبؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع

سببه عدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة والقلق والتوتر والأرق والإنطواء والإنسحاب والوحدة و الانعزال والسكون والصمت والتشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء والإعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء و الانخراط في البكاء أحيانا عدم القدرة على الإستمتاع باللحظات المبهجة واللامبالاة والنقص في الميول والإهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، البطء في التفكير والإستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلّة الكلام وإنخفاض الصوت والشعور بالذنب وإتهام الذات، وتصييد أخطائها وتضخيمها، الأفكار الإنتحارية أحيانا والهلاوس وضلالات العدمية. (ألفت، 1999، ص 82).

وهناك اعراض عامة كنقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الإجتماعي، وعلى الرغم من إختلاف المفاهيم والإتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الإكتئاب، إلا أنها تتفق على أن هناك اعراض شائعة للإكتئاب ويتم تشخيصه وفقا لوجود بعضها خاصة حالة الحزن العميق.

#### 4. أنواع الاكتئاب: للاكتئاب أنواع عديدة وهي كالتالي :

**1.4. الاكتئاب الخفيف:** ويتصف بمزاج منقبض، وتعب متزايد، وفقدان الاهتمام والمتعة، مصحوبة غالبا باضطرابات سيكوسوماتية. ومع أن المصاب به يواجه صعوبة في استمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية، إلا أنه لا يتوقف عن الإيفاء بها.

**2.4. الاكتئاب المتوسط:** حيث تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف زائد أعراض أخرى تتمثل باضطرابات النوم الشهية .

**3.4. الاكتئاب الشديد :** تظهر في أعراض الاكتئاب المتوسط زائد الشعور بعدم القيمة وفقدان الاحترام للذات، التهيج والشعور بالذنب. ويكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار انتحارية. (حمدي الأعظمي, 2013, ص56).

**4.4. اكتئاب عصابي :** ويطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسي، وهو واسع الانتشار، ويرجع إلى عوامل خارجية مثل : ظروف البيئة المحيطة بالفرد والى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته .

**5.4. الاكتئاب الذهاني:** وهو داخلي المنشأ، وراثي الجذور، وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها : الجمود الانفعالي، والبطء الحركي والكآبة الدائمة .

**6.4. الاكتئاب ثنائي القطبية :** أطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين أعراض الاكتئاب وأعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية، ويكون التغيير من خلال التقلب الحاد في الانفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا، وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض واضحة، وفي طور آخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب . (عبد الباقي, 2009, ص23).

**7.4. الاكتئاب الموسمي :** يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها، وتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه. ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وقد يحدث للبعض في فصل الصيف. تتميز أعراضه بنقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم ونهم شديد للمواد النشوية .

**8.4. الاكتئاب النفاسي :** ويطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها. وهو اكتئاب وجداني انفعالي وليس له أسباب عضوية حيث ترجع أسبابه الى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الأمور والأحداث الجديدة في حياتها. (عبد الباقي, 2009, ص30 32).

**9.4. الاكتئاب الشرطي :** وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود للظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة. (زهرا، 2005، ص 514).

### 5. تشخيص الاكتئاب :

يصنف الكتيب DSM4 أنواع الاكتئاب المختلفة تبعا للأعراض الموجودة التي تتبع تشخيصا محددًا، وبالرجوع إلى قائمة الأعراض والتحقق من وجودها يمكن للطبيب النفسي أن يصنف حالة المريض في فئة بعينها فنجد مثال في الكتيب توضيحا لمرحلة من مراحل الاكتئاب الشديد على أنها تدوم أسبوعين على الأقل، يسيطر خلالها على المريض مزاج اكتئابي وفقدان للاهتمام والمتعة بجميع نشاطاته اليومية تقريبا. بالإضافة إلى ذلك فلا بد من توفر خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التالية :

\_ اكتئاب في المزاج معظم اليوم

\_ تقلص في الشعور بالاهتمام والاستمتاع.

\_ زيادة ملحوظة أو نقصان ملحوظ بالوزن .

\_ اختلاف عدد ساعات النوم بالزيادة والنقصان.

\_ نقص القدرة على السيطرة على حركات الجسم.

\_ الإرهاق .

\_ الشعور بالتفاهة أو الذنب.

\_ فقدان القدرة على السيطرة على حركات الجسم.

\_ التفكير بالموت أو الانتحار .

لا يزال الحد الفاصل بين الاكتئاب الشديد والاكتئاب المزمن الأقل حدة غير واضح تماما، أما الحد بين الاكتئاب الخفيف وذاك الشديد فهناك مسافة وعرة قد تعد متسلسلة أحيانا وعلى الطبيب أن يقرر أين يقع تصنيف مريضه بالتحديد ضمن تلك المتسلسلة لكن احتمال اختلاف الاكتئاب الشديد في النوع والشدة يظل أمرا واردا. أما الاكتئاب المزمن فيتم قياسه بدخول المريض في مزاج مكتئب مدة أسبوعين على

الأقل مع وجود عارضين من الأعراض التالية :

\_ فقدان الشهية أو الشراهة.

\_اختلاف عدد ساعات النوم زيادة أو نقصانا.

\_الإرهاق وفقدان الطاقة.

\_الشعور بالتفاهة.

\_انخفاض القدرة على التركيز واتخاذ القرارات.

\_الشعور باليأس.

لا تتضمن المقاييس التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في التصنيف العالمي للمرض استخدام مصطلح "الاضطراب الاكتئابي الشديد" بل مصطلحي "الاضطراب الاكتئابي" و "الاضطراب الاكتئابي المتكرر"، ويتطلب الاضطراب الخفيف وجود أربعة اعراض اكتئابيه، أما الاضطراب المتوسط فيتطلب وجود ستة عوارض، ويتطلب الاضطراب الحاد وجود ثمانية عوارض، ويشير اختلاف التصنيفات السابقة إلى عدم وجود تشخيص واحد ومحدد للاكتئاب أو حتى تشخيص واحد محدد للتفريق بين الاكتئاب الحاد والخفيف. (ولبرت، 2014، ص53 54).

## 6. علاج الإكتئاب :

يتم علاج الاكتئاب عن طريق عدة وسائل تستخدم مع بعضها او يتم اختيار الأنسب حسب حالة :

**1.6.العلاج الدوائي :** أن للأدوية فاعلية في علاج الإكتئاب وتعرف هاته الأدوية بمضادات الإكتئاب منها مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات مثل أميتريبتلين وهناك مجموعة أخرى مثل دوكسينين وهناك أدوية أخرى لعلاج الإكتئاب المتأخر والهباجي DIBENZOPIN ومنها ما تسمى مابروتكين. (الحجار 1989، ص 92).

**2.6.العلاج النفسي :** وذلك بجعل المريض يستمر بصراعاته المسببة للإكتئاب، إضافة إلى التأكيد المستمر على إمكانية الشفاء أي العلاج الداعم ونجد أن مرض الإكتئاب العصابي والإرتكاسي هم الذين يستفيدون من هذا العلاج وأيضا ميالون للإنتحار.

**3.6.العلاج السلوكي :** هناك دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الإكتئاب، ويقوم هذا التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، والتغيير في نوعية نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الإجتماعية من خلال التوجيه التدريب الميداني، وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للإضطراب الإكتئابي والسيطرة عليها. (الحجار 1989، ص93).

**4.6.العلاج المعرفي:** تستهدف العملية العلاجية المعرفية إستجلاء الأفكار الإكتئابية ومناقشة صلاحيتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب

ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الإختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية.

وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع إستعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية أما في حالات الإكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كلا من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الإنتكاسة. (سرحان, 2001, ص 117-118).

وفي الأخير فإن معظم العلاجات لا تصلح لوحدها كعلاج وإنما لابد من توافر العلاج المتكامل الذي يضم العلاجات السابقة مع تقديم أحدها على الآخر حسب الأولوية وحسب نوعية وحدة الحالة الإكتئابية.

**خلاصة الفصل:**

نستخلص من خلال ما سبق أن للاكتئاب تأثير كبير على الحياة الشخصية للفرد نظرا لثقل الأعراض الجسمية و النفسية التي تصاحبه , ويبقى الاكتئاب من الاضطرابات الوبائية واسعة الانتشار المؤدية الى الوفيات بعد الامراض المزمنة فهو يؤثر على كل الفئات العمرية وكذا مختلف الطبقات الاجتماعية و هو نتيجة لمحاولة الفرد تهدئة القلق مما يسبب لهم مجموعة من الأعراض المختلفة متفاوتة الشدة التي تستدعي التدخل النفسي والدوائي معا للتخفيف من أعراضه وكذا العمل على تحسين الظروف المحيطة بالفرد لتفادي الإصابة به. فمن الضروري تفادي أسباب حالات الاكتئاب ويجب الدقة في التشخيص من أجل الوصول الى طرق علاجية لهذا الاضطراب النفسي. وقد أثر التقدم العلمي على بعض الأمل في التغلب على مشكلة الاكتئاب لكن رغم ذلك نقول أن الطريق لازال طويلا للوصول الى حل حاسم لهذه المشكلة ولاتزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم في المعركة مع الاضطرابات النفسية التي تصيب المريض وتؤثر على حياته.

الفصل الثاني:

سرطان الثدي

**تمهيد :**

رغم التقدم الكبير في مجال الطب ونتائج البحوث والدراسات التي أجريت على مرض السرطان، بالإضافة إلى اكتشاف الأدوية والطرق العلاجية، إلا أنه يشكل خطورة يفي أذهان الناس ويثير مشاعر الخوف والقلق لدى الكثيرين وذلك إثر اكتشاف حالات موت جراء المرض مما ينتاب المريض الاكتئاب واليأس بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته وكذا متابعة العلاج والتيقن بإمكانية الشفاء. ومن جهة أخرى يعتبر السرطان مرض القرن العشرين وهو أكثر الأمراض المزمنة انتشارا على المستوى العالمي ويصيب أي جزء من أجزاء الجسم فيحدث به تورما أو انتفاخا ينتهي في غالب الأحيان بانتشار الخلايا السرطانية. بحيث تعددت وكثرت الأمراض التي تصيب الإنسان، وأخطرها مرض السرطان، بحيث قسم هذا الفصل الى جزئين الأول هو السرطان وتم التطرق من خلاله الى تعريفه وانواعه واعراضه اما الجزء الثاني فكان حول سرطان الثدي وتطرق الى التعريف والاعراض والانواع والتشخيص وكذا طرق علاجه واثره النفسي ,

## السرطان:

## 1. تعريف السرطان:

تعرف الموسوعة العربية السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم. (البكوش، 2014، ص 137).

فالسرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (agressive) وهو النمو والانقسام من غير حدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو (invasion) أنسجة مجاورة وتدميرها أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية تطلق عليها اسم) النقلية (، وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد الذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس له القدرة على الانتقال أو النقلية، كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان.

حسب تاليس (1995) السرطان بشكل عام هو نوع من الأمراض يجعل الخلايا المصابة به تنمو وتتغير وتتضاعف بصورة خارجة عن نطاق السيطرة، فنجد مثال سرطان القولون، سرطان الرئة، سرطان الدم، سرطان الرأس، سرطان الرقبة، سرطان الثدي.

## 2. أنواع السرطان من حيث المنشأ :

تنقسم الأورام إلى نوعين وهما كما يلي:

## 1.2. الأورام الحميدة :

- ★ محاط من الخارج بغلاف يحدده تحديدا واضحا للأنسجة المحيطة به.
- ★ أقل خطورة من الورم الخبيث ويعاجل بصف هنائية بعد الاستئصال.

## 2.2. الأورام الخبيثة:

- ★ يتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر وقد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير .
- ★ غير مغلق من الخارج بأي غلاف ولذا فإن نموه يكون غير محدد.

تستطيع هذه الخلايا المكونة للورم من الانتشار والانتقال إلى الأجزاء الأخرى في جسم الإنسان لتكون أوراما ثانوية، حيث تنفصل الأورام السرطانية من الورم الخبيث الأولي لتوغل في الأوعية اللمفاوية أو في الأوعية الدموية ويقوم الدم بنقله إلى الأعضاء حيث تنتشت مكونة بذلك خلايا للسرطان ومن هنا تنمو تلك اخلايا لتعطي ما يعرف بالأورام الثانوية. (عروج. , 2017 / 2016، ص97).

### 3. أعراض السرطان:

أعراض الناتجة عن النمو السريع والغير الطبيعي للخلايا:

تؤدي وتيرة النمو السريع والغير طبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير، واستنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم ووظائفه الحيوية وهذا قد يسبب:

–فقدان الدم.

–الإرهاك والتعب.

–النحافة ونقص الوزن.

–فقدان الشهية.

–إمساك أو إسهال.

–ارتفاع درجة الحرارة غير عادي مع ضعف الحالة العامة للجسم.

–عسر الهضم أو صعوبة في البلع.

–نزيف أو إفرازات غير طبيعية.

أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب: وتتمثل في

–زيادة غير طبيعية في معدلات العمل.

–نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل.

–القيء و السعال.

أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

- الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مخترفة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة. Métastasais.
- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف.
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.
- نفث دم متكرر, نزيف رمحي, نزيف شرجي.
- تقرحات جلدية و تقرحات مخاطية. (مزلق, ص 225).

## سرطان الثدي :

### 1. تعريف سرطان الثدي:

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي: " بأنه ورم خبيث يسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال.

يعتبر سرطان الثدي شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في القنوات) الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة (وغدد الحليب، ويصيب الرجال والنساء على السواء ولكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث، ففي البداية قد يسبب سرطان الثدي أي أعراض فالتنبؤ قد يكون ضئيلا جدا بالنسبة للإنسان، وفي كثير من الأحيان يظهر هذا التنبؤ من خلال فحص مامو جرام (الاشعة السينية للثدي) أما في معظم الحالات فأول علامة لسرطان الثدي هو ظهور ورم جديد أو كتلة في الثدي والتي بإمكان المريض أو الطبيب الشعور بها. (الشقران، الكركي, 2016).

### 2. أعراض سرطان الثدي:

في بداية الامر لا تظهر أعراض تميز ظهور سرطان الثدي إلا متأخرة حينما يصل المرض إلى صورته النهائية أين ينتشر عبر كل خلايا الجسم، وبالتالي ال تكشفه المرأة ومع تطور المرض تبرز إهمال أعراض الجسمية والنفسية.

**1.2.1. الأعراض الجسمية:**

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي.
- سيلان غير عادي لحلمة الثدي. (إفرازات تقيحيه او دموية) وانقلاب إحداها إلى الداخل والتي يمكن عكسها بسهولة.
- انكماش الحلمة
- ظهور تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي أو الإبطن.
- الألم والأوجاع عند لمس الثدي واختلاف الحجم بين الثديين.
- تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية.
- فقدان الشهية ونقص في الوزن.

**2.2. الأعراض النفسية:**

- إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.
- معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.
- المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والوالدة ألن موضع الإصابة الثدي.
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.
- وأوضح "سيم ونتو" إن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن.
- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية.
- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية ألن هذا المرض يهدد حياة المريضة.
- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء.

ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة. وتتخلص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير. (الصغير. 2005 ص 120).

### 3. أنواع سرطان الثدي:

**1.3. سرطان الثدي غير الغازي:** وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم 'السرطان الموضعي'.

**2.3. سرطان القنوات الموضعي :** وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها.

**3.3. السرطان الفصيقي الموضعي :** وهو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كالهما، وله قابلية أكبر ليتحول إلى سرطان غازي.

**4.3. سرطان الثدي الغازي :** وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء من الجسم مثل الرئة والكبد والعظام والدماغ.

وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون سرطان لفصيقي الغازي هو أقل الأنواع شيوعا. (سعادي، 2009، ص 25-26).

### 4. التشخيص:

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض واستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق.

#### 1.4. تصوير الثدي : Mammographie

إن تصوير الثدي للنساء من العمر 35-

35 سنة من الأمور الهامة ويعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد، والذي هو أشعة الأنسجة الرخوية للثدي، حيث تشاهد تكتيسات في الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خبيثة.

#### 2.4. تخطيط الحرارة :

يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام.

**3.4. الأشعة السينية والنظائر المشعة : (X-Rays)** وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكل العظمي.

**4.4. الكشف الذاتي الشهري :** يجب أن يجرى هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية ب 15 يوم كل شهر..)

### 5. طرق علاج مرض سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق في نفس الوقت، إذا ما لم يتم الاكتشاف المبكر للورم وكان حجمه في حدود 3سم فال يستلزم العلاج بالتدخل الجراحي باستئصال الثدي، ولكن يمكن استئصال الورم ذاته وعالج باقي الثدي بالأشعة على بقية الخلايا التي قد تكون نشطة، أما إذا كان الورم أكبر من ذلك أو كان انتشر إلى الغدد الليمفاوية فيضاف العلاج الكيميائي والهرموني إلى سياق العلاج، والذي سيذكر بالتفصيل:

**1.5.العلاج الجراحي:** نظريا السرطانات الصلبة يمكن شفائها بإزالتها عن طريق الجراحة ولكن ليس هذا ما يحدث واقعا عند انتشار السرطان وتقله إلى أماكن أخرى في الجسم قبل إجراء العملية الجراحية تتعدم فرص إزالة السرطان. (يشرح نموذج) هالس تبيدان (عن تقدم السرطان الصلب، فهي تنمو في موضعها ثم تنتقل إلى العقد الليمفاوية ثم إلى جميع أجزاء الجسم، هذا أدى إلى البحث عن علاجات موضعية للسرطانات الصلبة قبل انتشارها ومنها العلاج الجراحي، جراحات مثل استئصال الثدي ويتم فيها إزالة الجزء المصاب بالسرطان أو قد تتم إزالة العضو كله، وخلية سرطانية مجهرية واحدة تكفي لإنتاج سرطان جديد وما هو يطلق عليه الانتكاس، لذا عند إجراء العملية الجراحية يبعث الجراح عينة من حافة الجزء المزال إلى أخصائي الباثولوجيا الجراحية ليتأكد من خلوها من أية خلايا مصابة.

**2.5.العلاج الشعاعي:** هو استخدام القدرة الشعاعية أو قدرة الأشعة في قتل الخلايا السرطانية أو تقليص عددها، ويتم تطبيقه على الجسم المريض من الخارج ويسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجية، أو يتم تطبيقه داخل جسم المريض عن طريق العلاج المتفرع، حيث أن لهذا العلاج تأثير موضعي ومقتصر على المنطقة المراد علاجها، فهذا العلاج يدمر المادة الموروثة في الخلايا، مما يؤثر على انقسام تلك الخلايا وحتى السليمة. لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الشعاعي، ويكون العلاج

الشعاعي مجزأ إلى عدة جرعات لإعطاء الخلايا السليمة الوقت لاسترجاع عافيتها بين الجرعات الشعاعية. (ديكسون، 2013، ص 88).

**3.5. العلاج الكيميائي:** هو عالج السرطانات بالأدوية الكيميائية المضادة للسرطان (anti cancer) قادرة على تدمير الخلايا السرطانية وخاصة المتميزة فيها بالانقسام السريع ويوجد عالج بأدوية مستهدفة، وأحيانا دواء واحد لا يكفي بل يجب الجمع بين عدة أدوية ويسمى بتجميع الأدوية، كما هو عالج شامل يعطي بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد لقتل الخلايا السرطانية.

**4.5. العلاج الهرموني:** العلاج الهرموني (hormonothérapie) الذي قد يوقف نمو سرطان الثدي الذي يتأثر بهذا النوع من العلاج ويكون بإزالة أو تعطيل الأستروجين أو التسترون وهو مفيد جدا ويعطي استقبال , إضافة للعلاج، كما يعمل أسلوب هذا العلاج على منع الخلايا السرطانية من تلقي الهرمونات الضرورية لنموها، وهو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريق إجراء جراحة الاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.

- إضافة إلى طرق العلاج التي ذكرتها سابقا هناك طرق علاج أخرى تتمثل في:

العلاج الموجه، العلاج المناعي والعلاج البيولوجي، العلاج المكمل والبديل، والعلاج النفسي والدعم العاطفي والذي له أثر كبير في نفسية المريض من خلال وسطه الاجتماعي (ديكسون، 2013، ص 67).

## 6. الأثر النفسي لسرطان الثدي:

الأثر النفسي لسرطان الثدي على المرأة ربما يكون مدمرا فلاتزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء، عادة ما تكون ردة الفعل الفردية عند تشخيص المرض عند المصابة ما هي إلا عدم التصديق بالصدمة ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهباج الشديد والاكنتاب الذي قد ينطوي على الانتهاك في التقليل بالمرض والقلق والموت وفقدان الشهية والارق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمر اليومية الحياتية.

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون الخوف من الإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم و يتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقدان قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية و القلق نحو أي عرض جسم كان يعاني منه الشخص المتوفي خلال فترة مرضه و يصبح الفرد حساسا لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في السابق.

ولعل المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية و الجسدية تجاه الضغوطات المستجدة في حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند مرضى سرطان الثدي. (محمود, 2013, ص115)

## 7. العلاج النفسي:

هو نوع من أنواع العلاج تستخدم فيه طرق و وسائل نفسية في أساسها وتختلف باختلاف الأساس النظري و الخلفية النظرية التي يستند إليها العلاج ويستخدم للتخلص من مشكلات أو اضطرابات أو أمراض وجدانية ويكون هذا العلاج كالتالي

-مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين.

ازالة العوامل التي أدت إلى المرض.

-علاج أعراض المرض.

-حل المشكلات و مواجهتها و تحويلها من مشكلات مسيطرة إلى مشكلات مسيطة عليها.

-تعديل السلوك غير السوي و تعلم السلوك الناجح, تحقيق تقبل الذات, زيادة قوة الذات, تبديل السلوك و تعديله من سلوك غير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه, إعادة الثقة بالنفس, إدخال الشعور بالطمأنينة و الأمن, رفع المعنويات و تقويتها و إقامة علاقات اجتماعية سليمة, و إعادة تربية و تثقيف و تطوير وجدان المريض و إعادة تبصير الفرد بالحقائق الحياتية وكيفية مجابتهها. (محمود, 2013, ص116)

## خلاصة الفصل:

بالرغم من التقدم التكنولوجي والعلمي والجهود المبذولة والأبحاث المتواصلة ظلت أمراض السرطان أمراضا مستعصية، لذلك يجب على المرأة إجراء الفحص الذاتي للثدي من خلال زيارة الطبيب أو طبيب مختص والقيام بأشعة المامو غرام مرة واحدة في السنة أو سنتين للوقوف على التغيرات التي يمكن أن تطرأ.

كما أن ممارسة النشاط الرياضي لبضعة ساعات في الأسبوع والزواج المبكر، والحمل المبكر والرضاعة الطبيعية يؤدي إلى قلة الإصابة بسرطان الثدي.

كما يجب أيضا تجنيد الأطباء والمختصين والقائمين على الصحة ووسائل الإعلام السمعية والبصرية والمكتوبة والجمعيات الخيرية الخاصة بالأمراض السرطانية، على إقامة حملات توعية قصد تحسيس النساء من جميع الأعمار إلى معرفة هذا المرض باعتباره يمس المرأة بصفة خاصة والتي هي نصف المجتمع وحاضنته ومربية النصف الآخر.

ان سرطان الثدي ليس أمر سهل يبقى دائما مرض فتاك لكن اكتشافه المبكر يزيد فرص نجاح العملية العلاجية وذلك من خلال استخدام استراتيجية للمواجهة والقدرة على مقاومة المرض يقف حاجز دون وقوع في فريسة سهلة لهذا المرض.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

منهجية البحث.

**تمهيد :**

ان الهدف الرئيسي من الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطها وتكاملها مع الجانب النظري والدراسة التطبيقية هي أساس كل بحث علمي. اذ انها تعتمد على بعض التقنيات في التحليل كأدوات الإحصائية والاختبارات التي تثبت مدى صحة النتائج المحصل عليها، وسنتطرق في هذا الفصل الى الجانب الميداني الذي سنعرض فيه منهجية البحث المتمثلة في تحديد المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية وزمن ومكان اجراء البحث والأدوات المستعملة في هذا البحث.

**1. الدراسة الاستطلاعية:**

قبل تحديد متغيرات البحث تم القيام بالتحقيق الاولي او ما يسمى بالدراسة الاستطلاعية بكونها مرحلة مهمة في كل بحث علمي وذلك لارتباطها المباشر بالميدان وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح ل كذلك بالتعرف على الإمكانيات المتوفرة في الميدان وتوفر الحالات من عددها.

ومن بين أهدافها جمع معلومات وادصاف دقيقة عن الظاهرة المراد دراستها:

- تحديد فرضيات الدراسة.
- اختبار الحالات المناسبة لموضوع الدراسة.
- تجريب أدوات الدراسة.
- التعرف على المجتمع الأصلي.
- معرفة صعوبات البحث لضبطها والتحكم فيها.

**2. منهج البحث:**

هذا البحث يدرس الاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي واعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يركز على دراسة حالة وملاحظة المعمقة لحالات والمقابلة اذن فهو المنهج المناسب لموضوع هذا البحث كونه يتناول الحالات بصفة فردية وبطريقة علمية.

يعرف المنهج العيادي على انه المنهج الذي يقوم بتشخيص الافراد اللذين يعانون من اضطرابات نفسية او مشكلات شخصية اجتماعية، بحيث يقوم هذا المنهج على استخلاص نتائج فحص عدة مرضى ودراستهم الواحد تلوى الاخر من اجل استخلاصه مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم، ومن هنا يتبين ان المنهج العيادي يدرس كل حالة على حدى من اجل معرفة مشكلاتهم ومعاناتهم النفسية من خلال ما يقوله المفحوص او ما يشير اليه.

**3. مجتمع البحث:**

هو جميع الافراد الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث وهو جميع العناصر التي لها علاقة بمشكلة البحث وبمشكلة الدراسة والتي يسعى فيها الباحث ان يعمم عليها نتائج الدراسة لذا فان الباحث يسعى الى مشاركة افراد المجتمع ولكن الصعوبة تكمن في عدة افراد المجتمع وهو الذي يمثل كافة العناصر التي تكون موضوع مشكلة البحث. (اللامي ب-س-ص ص45).

**4. مجموعة البحث:**

هي صورة مصغرة لمجتمع البحث وهي مجموعة من الافراد يبين الباحث عمله عليها وتكون مأخوذة من مجتمع أصلي. (لادي عمر 2016 ص75).

اما بالنسبة لمجموعة بحثنا هي مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

**شروط اختيار مجموعة البحث:**

- السن: يجب أن تكون مجموعة البحث من 30 الى 45 سنة.
- الجنس: يجب أن تكون أفراد البحث نساء.
- يجب أن تكون مجموعة البحث نساء مصابات بسرطان الثدي.
- يجب أن تكون العينة متوفرة في المركز المراد الدراسة فيه.

**5. مكان وزمان البحث:**

قمنا بإجراء البحث الميداني في نهاية شهر افرى سنة 2021-2022 بمركز مكافحة السرطان بمستشفى مصطفى باشا بالعاصمة وهو مركز مختص في أنواع السرطان ويعد أكبر مركز لمكافحة السرطان على المستوى الوطني وسيقبل المرضى من كل انحاء العالم ويتوفر على جناحين:

★ **الجناح الأول:** يضم وحدة الاشعة الطب النووي وفحص الجراحة، مصلحة العلاج بالكمياء -

وحدة الجراحة للنساء -مصلحة الغدد الصماء.

★ **الجناح الثاني :** يتكون من مصلحة العلاج بالأشعة -جراحة سينولوجيا -فحص الطب الألم

والتخدير الطبي -مخبر التشريح الباطني -مخبر الهرمونات -مصلحة التخدير والانعاش -مخبر

الدم ..... وقد انصب اهتمامنا بالدرجة الأولى على الجناح الثاني وبالأخص على مصلحة

الجراحة والاستشفاء ليسيولوجيا المختصة في اورام الثدي الخاصة بالنساء المستأصلة وغير مستأصلة.

### 6. الأدوات المستعملة في الدراسة :

**1.6. الملاحظة العيادية :** هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي لاكتساب الخبرات والمعلومات حيث نجد الباحث يلاحظ بتباعه منهج معين ويجعل من ملاحظته أساسا لمعرفة واعية او فهم دقيق لظاهرة معينة (عبيدات أبو سعد 1999ص79).

**2.6. الملاحظة :** اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة المباشرة لأنها تفيد في تفسير الإجابات الحالات وكذلك تساعد في التوصل الى الحقائق وكذلك تساعد في تحليل المقابلات

**3.6. المقابلة العيادية :** تعتبر احدى أدوات المهمة لجمع بيانات المعلومات وتمتاز عن غيرها من الطرق لاعتمادها على الاتصال المباشر والحديث المتبادل بين الطرفين، فمن خلال مقابلة يتمكن الباحث في لقاء الذي يحدث وجهه لوجه من تشجيع الافراد ومساعدتهم على التوغل بعمق المشكلة موضوع البحث وهذا يسمح للباحث بالحصول على معلومات كثيرة مقارنة بالأدوات أخرى وذلك من خلال تعبيرات الوجه وجسم ونبرات الصوت فضلا عن ذلك تعتبر المقابلة أداة مناسبة لجمع المعلومات (عليان.2015.ص106).

**4.6. المقابلة نصف موجهة:** في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لآخر تارك المفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره وشعوره (سرى.2000.ص75).

### 7. مقياس الاكتئاب :

هو مقياس وضعه الاكلينيكي الأمريكي ارون بيك تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث او المعالج بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل، نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961، وكان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة من درجة من أربع عبارات تقيس مدى شدة الاكتئاب، ولقد استخدمت ارقام تتدرج من 0 الى 03 تعكسه مدى هذه الشدة (غريب 1985 ص 7)

**التعليمة:**

في هذه الدراسة مجموعة من العبارات الرجاء ان تقرأ كل مجموعة على حدى ثم قم دائرة حول رقم العبارة (0 او 01 او 02 أو 03) التي تصف حالتك خلال أسبوع الماضي بما في ذلك هذا اليوم تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها وتأكد من انك اجبت على كل مجموعات.

**كيفية التنقيط:**

النقطة النهائية لمقياس بيك يتم حصول عليها بجمع ارقام البنود الواحد و العشرون كل بند منقط (من 0 الى 03) نقاط ، اذا قدم اختيار الفرد عدة إجابات البند الواحد يجب اختيار الرقم الأعلى و النقطة المعيارية تتمثل في (63). (الأنصار 2006 ، ص 54-56)

**طريقة تطبيق و تصحيح :**

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر
- يختار المفحوص احدى بدائل الأنسب لوضعه الحالي ، بوضع دائرة حوله
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص
- ملاحظة: في السؤال 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج التخسيس ؟ فاذا كان جواب نعم يعطى صفراً وان كان لا يعطى درجة بحسب اختياره من البدائل و تجمع الدرجة الكلية و تصنف وفقاً للجدول التالي :

لا يوجد اكتئاب	09-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	26-24
اكتئاب شديد جدا	27 فما فوق

**خلاصة الفصل:**

لقد تم في هذا الفصل عرض منهج البحث وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل خطوات الدراسة وتفسير كل خطوة في الدراسة الاستطلاعية والتعريف بمجموعة البحث بالإضافة الى الأدوات المستعملة في الدراسة وكذا مقياس الاكتئاب بالإضافة الى عرض كيفية التقبيل وتصحيح مقياس بيك للاكتئاب.

## خلاصة:

هدف هذا البحث الى التعرف على الحالة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي وبالأخص درجة الاكتئاب وكان ذلك عند افراد العينة المنتقاة من مركز مكافحة السرطان بمصطفى باشا ويشتمل هذا البحث الاكتئاب عند هؤلاء المصابات. انطلاقا من هذا البحث الدراسة الميدانية تم التوصل الى أن المجتمع الذي نعيش فيه مليء بالضغوطات والأمراض كسرطان الثدي اذا لم تكن خطيرة فهي مشوهة لجسم المرأة وهذا الأخير ما يولد لديها معاناة نفسية كالاكتئاب , الحزن وتجد نفسها عاجزة على تحقيق التوازن النفسي فهي دائمة الشعور بالنقص.

ان المصابات بسرطان الثدي تظهر عندهم اعراض اكتئابيه وهذه الأخيرة ممكن ان تأثر سلبا على حالة المصاب الصحية والنفسية حيث تؤدي الى انخفاض مناعته، فتزيد من حدة المرض وازدهاره. بحيث تزيد درجة الاكتئاب عند الأشخاص المصابات بسرطان الثدي الذين يعتقدون استحالة الشفاء من هذا المرض، وتترسخ فكرة الموت في اذهانهم. والمكتئب المصاب بسرطان الثدي يشعر باليأس فيما يتعلق بمستقبله، فنجده يعتقد انه لا يصل ابدا الى تحقيق أهدافه وانه لن يعيش ليحققها فيشعر بالفشل، فلمكتئب حسب بيك ينظر الى ذاته ومجتمعه ومستقبله بطريقة سلبية وكلما أصبح هذا مسيطر على المصاب زاد اكتئابا.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

1. الحجار محمد. (1989). الطب السلوكي المعاصر. ط1. بيروت: دار الملايين.
2. حقي الفت. (1999). الاضطراب النفسي. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
3. حمدي الاعظمي، غسان بشير. (2013). الكأبة من كبار السن من العراقيل داخل الوطن. طبعة 1. عمان: دار الدجلة.
4. زيري إبراهيم. (2006). العلاج المعرفي للاكتئاب واسسه النظرية وتطبيقاته العلمية وأساليب المساعدة الذاتي. القاهرة: دار غريب.
5. سرحان وليد والآخرين. (2001). الاكتئاب. ط1. عمان: دار مجد اللاوي.
- السرطان. الجزائر: مجلة الجامعة. المجلد 02. العدد 16.
6. سرى جلال محمد. (2000). علم النفس العلاجي. الطبعة 2. القاهرة: كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر.
7. سعادي وردة. (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة مذكرة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، الجزائر.
8. الشقران حنان، ورافع الكركي ياسمين. (2016). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. الأردن: المجلة الأردنية في العلوم التربوية. المجلد 12. ال عدد 01.
9. عبد الباقي إبراهيم، (2009). الاكتئاب وانواعه واعراضه واسبابه وطرق علاجه. طبعة 1. القاهرة: عالم الكتب.
10. عبد الله البكوش خيرية. (2014). العالقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى.
11. عبيدات محمد، أبو نصار، محمد عقلة. (1999). منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات، الجامعة الاردنية.
12. عروج فضيلة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي. دراسة نفسية عيادية لحالة الجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. جامعة العربي بن مهدي. أم البواقي. 2016/ 2017.
13. عفيفي عبد الحكيم. (1989). الاكتئاب والانتحار. ط1. لبنان: دار مصرية.

14. عليان، رابحي مصطفى (ب ت). البحث العلمي اسسه ومناهجه واساليبه واجراءاته. الأردن: بيت الأفكار الدولية.
15. الغمس مصطفى النوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2009). الاضطرابات السلوكية المعرفية. طبعة 2. عمان: دار المسيرة.
16. مايك ديكسون. (2013). سرطان الثدي. ترجمة هنادي مزدي. د ط. الرياض: دار المؤلف.
17. محمود كاظم، محمود التميمي. (2013). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية. الطبعة 01. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
18. مزلقوف وفاء. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان الفصل الرابع. دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات جامعة الهضاب 02 سطيف. 2013/2014.
19. ناجي الصغير. (2005). ألف باء أمراض الثدي من وقاية إلى العلاج. ط1. بيروت: الدار العربية للعلوم.
20. ولبرت لويس. (2014). الحزن الخبيث تشريح الاكتئاب. طبعة 1. أبو ظبي للثقافة والسياحة.

الملاحق

## مقياس Beck للاكتئاب

### تعليمة المقياس:

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).  
تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

01	الحزن	0- لا أشعر بالحزن. 1- أشعر بالحزن معظم الوقت. 2- أشعر بالحزن طوال الوقت. 3- أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
02	التشاؤم	0- لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي. 1- أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت. 2- أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بنسبة لي. 3- أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءاً.
03	الفشل السابق	0- لا أشعر بأنني شخص فاشل. 1- لقد فشلت أكثر مما ينبغي. 2- كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل. 3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

<p>0-استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.  1-لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه.  2-احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل.  3-لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن استمتع من قبل.</p>	<p><b>فقدان الاستمتاع إلى الحياة</b></p>	<p>04</p>
<p>0-لا اشعر بالذنب.  1-اشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء، كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها.  2-اشعر بالذنب في معظم الأوقات.  3-اشعر بالذنب في كل الأوقات.</p>	<p><b>مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)</b></p>	<p>05</p>
<p>0-لا اشعر بانني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى.  1-اشعر بانني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى.  2-اشعر بانني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى.  3-اشعر بانني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى.</p>	<p><b>الشعور بالتعرض للعقاب أو الأذى</b></p>	<p>06</p>
<p>0-شعوري حول نفسي عادي.  1-فقدت الثقة في نفسي.  2-أصببت بخيبة أمل في نفسي.  3-لا أحب نفسي.</p>	<p><b>عدم حب الذات</b></p>	<p>07</p>
<p>0-لا انقد ولا ألوم نفسي.  1-انقد وألوم نفسي اكثر مما تعودت.  2-انقد وألوم نفسي على كل أخطائي.  3-انقد وألوم نفسي على كل مما يحدث بسببي من أشياء سيئة.</p>	<p><b>نقد الذات ولومها</b></p>	<p>08</p>
<p>0-ليس لدي أي أفكار للانتحار.  1-لدي أي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.  2-أريد أن انتحر.</p>	<p><b>الأفكار أو الرغبات الانتحارية</b></p>	<p>09</p>

		3-قد انتحر لو سمحت لي الفرصة.
10	البكاء	0-لا أبكي أكثر مما تعودت. 1-أشعر بالرغبة بالبكاء. 2-أبكي أكثر مما تعودت. 3-أبكي بكثرة جدا.
11	الهيجان والإثارة (عدم الاستقرار)	0-أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية. 1-أشعر بالهيجان والإثارة أكثر مما تعودت. 2-أتهيج وأثور إلى درجة أنه من الصعب على البقاء مستقرا. 3-أتهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0-لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 1-أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 2-فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى. 3-من الصعب على أن اهتم بأي شيء.
13	التردد في اتخاذ القرارات	0-أأخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها. 1-أجد صعوبة في اتخاذ القرارات. 2-لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه. 3-لا أستطيع اتخاذ القرارات.
14	فقدان الطاقة على العمل	0-لا اشعر أنني عديم القيمة. 1-أنا لست ذا قيمة كما تعودت أنا كون. 2-اشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. 3-اشعر أنني عديم القيمة تماما.
15	انعدام القيمة	0-لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت. 1-لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت. 2-ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. 3-ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.

<p>0- لم يحدث لي أي تغير نضام نومي.  1-1- أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما.  1-ب- أنام أقل مما تعودت إلى حد ما.  2-1- أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير.  2-ب- أنام أقل مما تعودت بشكل كبير.  3-1- أنام معظم الوقت.  3-ب- استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر، ولا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى.</p>	<p><b>تغيرات في نظام النوم</b></p>	16
<p>0- اغضب بدرجة عادية.  1- اغضب أكبر مما تعودت.  2- اغضب أكبر بكثير مما تعودت  3- أكون في حالة غضب طول الوقت.</p>	<p><b>القابلية للغضب او الانزعاج</b></p>	17
<p>0- لم يحدث لي أي تغير شهيتي.  1-1- شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما.  1-ب- شهيتي أكثر مما تعودت إلى حد ما.  2-1- شهيتي أقل كثير مما تعودت.  2-ب- شهيتي أكبر كثير مما تعودت.  3-1- ليست لدي شهية على الإطلاق.  3-ب- لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت.</p>	<p><b>تغيرات في الشهية</b></p>	18
<p>0- أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت.  1- لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.  2- من الصعب على أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة.</p>	<p><b>صعوبة التركيز</b></p>	19

<p>3-أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.</p>		
<p>0_لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت.  1_أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها.  2_يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها.  3_أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل الأشياء التي اعتدت عليها.</p>	<p><b>الإرهاق أو الإجهاد</b></p>	<p>20</p>
<p>0-إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.  1-أنا اقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت.  2-أنا اقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام.  3-فقدت الاهتمام بالجنس تماما.</p>	<p><b>الاهتمام بالجنس</b></p>	<p>21</p>