

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



تخصص: علم النفس العيادي

فرع: علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان  
الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 24\_35  
(دراسة عيادية لخمس حالات).

إشراف الأستاذ :  
صابر احمد .

إعداد الطالبة :  
عمار نبيلة.

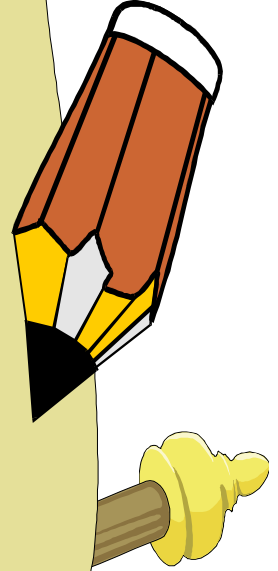
السنة الجامعية 2012/2011

التشكرات

## كلمة شكر

نحمد الله تعالى ونشكره على منحه الإرادة  
على إتمام هذا البحث المتواضع. نتقدم  
بشكرنا إلى أفراد عينة بحثنا الذي بفضلهم  
أنجز هذا العمل، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى  
الاستاذ المشرف "صابر احمد"  
الذي ساعدنا بإرشاداته ومعلوماته في هذا  
البحث.

والشكر الجزيل إلى عمال قسم مصلحة  
أمراض الثدي بمستشفى مصطفى باشا.



## إهداء

إلى التي سهرت الليالي من اجلي  
وغمرتني بحبها طيلة عمري "أمي"  
والى الذي كان سندا لي ولم يبخل علي  
بشئ "أبي"

اهدي عملي هذا إلى أختي الوحيدة  
"بشرى"

والى حبيبتي وصديقتي "أمينة"

والى كل صديقاتي مها سميحة صبرينة  
كلثوم رشيدة لمياء...

والى كل عماتي وخلاتي وأخوالي.

والى كل طلبة وأساتذة معهد العلوم

الاجتماعية والإنسانية.

نبيلة

الفهرس

# الفهرس

كلمة شكر

اهداء.

مقدمة.

## الاطار العام للدراسة

1. الإشكالية ..... 5
2. الفرضيات..... 7
3. أهمية البحث..... 7
4. أهداف البحث..... 8
5. أسباب اختيار الموضوع..... 8
6. تحديد المفاهيم..... 9

## الجانب النظري

### الفصل الأول: الاكتتاب

- تمهيد..... 14
1. تعريف الاكتتاب..... 15
2. اعراض الاكتتاب..... 15
3. اسباب الاكتتاب..... 18
4. انواع الاكتتاب..... 20
5. تشخيص الاكتتاب..... 21
6. النظريات المفسرة للاكتتاب..... 25
7. علاج الاكتتاب..... 30
- خلاصة..... 34

## الفصل الثاني: سرطان الثدي

36	تمهيد.....
37	1. تعريف السرطان .....
39	2. انواع السرطان.....
44	3. سرطان الثدي.....
47	4. العوامل المسببة لسرطان الثدي.....
50	5. اعراض سرطان الثدي.....
52	6. تشخيص سرطان الثدي.....
56	7. تبليغ المريض بالتشخيص.....
57	8. النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي. ....
58	9. علاج سرطان الثدي.....
63	.....خلاصة

## الفصل الثالث : مرحلة الرشد

65	تمهيد.....
66	1. تعريف الرشد.....
66	2. مرحلة الرشد.....
67	3. الخصائص العامة لمرحلة الرشد.....
68	4. المتطلبات الارتقاء في مرحلة الرشد.....
70	5. حاجات الراشد.....
71	6. الاضطرابات النفس جسمية المصاحبة لمرحلة الرشد.....
73	7. مشكلات بعض الراشدين.....
75	.....خلاصة

الجانب التطبيقي  
الفصل الرابع : منهجية البحث

78	تمهيد.....
79	1. الدراسة الإستطلاعية.....
79	2. المنهج المتبع .....
80	3. مكان وزمان اجراء البحث .....
81	4. عينة البحث وخصائصها.....
82	5. ادوات البحث المستعملة.....
89	خلاصة .....

الفصل الخامس: عرض نتائج الحالات ومناقشتها

91	تمهيد.....
92	1. تحليل الحالات ومناقشتها.....
109	2. التحليل العام للنتائج.....
111	خلاصة عامة .....
113	خاتمة.....
114	صعوبات البحث .....
115	توصيات واقتراحات.....
117	المراجع .....
	الملاحق



## فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
82	خصائص العينة	الجدول رقم 01
89	تغير العلامات مقياس بيك للاكتئاب	الجدول رقم 02
94	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الاولى	الجدول رقم 03
97	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية	الجدول رقم 04
100	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة	الجدول رقم 05
103	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة	الجدول رقم 06
107	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الخامسة	الجدول رقم 07
109	الدرجات المتحصل عليها للحالات الخمس من مقياس بيك	الجدول رقم 08

مقدمة

## مقدمة:

تعاني البشرية من مجموعة المشاكل التي مازالت تعارضها رغم محاولتها التغلب عليها، ولعل أصعب ما يواجه الإنسان هو المرض أو الوباء وغيره من هذا القبيل، ولذلك أصبح الاهتمام بالأمور العلمية من الأولويات لإيجاد حل نهائي للحد من تطورها ، كما ساهم في هذا التطور التكنولوجي الذي شاهده العصر، وأخطر هذه الأمراض على حياة الإنسان "السيدا" والأمراض السرطانية بشتى أنواعها.

الذي دفع بالعلماء للبحث حول هذه الأمراض وجعلوها محل اهتمام دراستهم.

وما يزيد من قلق وخوف المرأة هو مرض سرطان الثدي الذي يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرحم حيث يتم تشخيص أكثر من 11 مليون حالة جديدة سنويا في العالم، وتقدر نسبة تزايدها بحوالي 5 بالمئة سنويا مما يدل على خطورة الوضع وبما أن الإنسان وحدة نفس جسمية متناسقة ومتكاملة فأصابة أي طرف سيؤثر حتما على الطرف الثاني ولهذا فان إصابة المرأة بهذا النوع من المرض سيؤثر على نفسياتها بالسلب خاصة بعد الإعلان أو التصريح عن نتائج الفحوصات الطبية التي تؤكد إصابتها بسرطان الثدي والذي يجعلها عريضة الاضطرابات النفسية، وهذا سيدخلها في عالم الكآبة وهو اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص واليأس.

كما أن اللجوء إلى البتر أو استئصال الثدي للحد من انتقاله إلى الجهة الأخرى من الجسم يزيد من حدة الأعراض النفسية والتي تتعكس سلبا على المرأة وتقديرها لذاتها.

وانطلاقاً مما سبق حاولنا دراسة موضوع الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال العناصر المكونة له، وذلك بإبراز مختلف المتغيرات التي يتضمنها مع إظهار أهميتها.

فاستهلنا البحث بالمقدمة ثم الإطار العام للإشكالية والدراسات التي تناولت هذا الموضوع والفرضية، وتحديد المفاهيم إجرائياً واصطلاحياً، مع أهداف وأهمية البحث.

كما يحتوي البحث على قسمين القسم الأول وهو الجانب النظري الذي يشمل على ثلاثة فصول: الفصل الأول الذي تناولنا فيه مفهوم الاكتئاب، أنواعه تشخيصه، العوامل المسببة في ظهوره وطرق علاجه وأهم النظريات المفسرة له.

أما في الفصل الثاني تناولنا فيه موضوع السرطان وتطرقنا فيه إلى مفهوم السرطان بصفة عامة، مفهوم سرطان الثدي وأعراضه، تشخيصه وكيفية العلاج وفي الأخير أهم النظريات المفسرة لمرض سرطان الثدي.

بينما في الفصل الثالث تناولنا مرحلة مهمة وهي مرحلة الرشد تناولنا فيها تعريف الرشد الخصائص العامة لمرحلة الرشد، متطلبات الارتقاء ومطالب النمو في هذه المرحلة وفي الأخير تحدثنا عن مشاكل بعض الراشدين.

أما القسم الثاني فهو خاص بالجانب التطبيقي وهو يشمل فصلين :

الفصل الرابع: تطرقنا إلى منهجية البحث والدراسة الاستطلاعية، ومكان إجراء وزمان البحث والمنهج المتبع، وكذا أدوات البحث المستعملة، (مقياس بيك).

أما الفصل الخامس فهو خاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات وذلك من خلال عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة وعرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب ثم التوصل إلى نتيجة نهائية وهي عبارة عن استنتاج عام للدراسة ثم ختمناه بالتوصيات والاقتراحات, صعوبات البحث قائمة المراجع والملاحق.

# الإطار العام للدراسة

(1) إشكالية البحث .

(2)

(3) الفرضيات

(4) أهمية البحث

(5) أهداف البحث

(6) أسباب اختيار الموضوع

(7) تحديد المفاهيم

## 1\_ الإشكالية:

يعتبر السرطان من أهم وأخطر الأمراض العضوية التي يعاني منها الفرد ويفقده توازنه العادي ويظهر ذلك في عدم قدرته على مواجهة مشاكله وفقدانه الثقة بنفسه والفشل في تحقيق طموحاته وشعوره بالإحباط والاكنتاب كما نجده يحاول التعايش مع المرض أو الهروب من الواقع الأليم. وتعتبر العلاقة بين الجسد والنفس من المواضيع التي استحوذت على الكثير من اهتمام الباحثين وعلماء النفس وذلك انطلاقاً من الدراسات التي بدأت مع Alexender مع ما يسمى بالطب النفسي.

فمنذ بداية القرن 19 بدأ العلماء يبحثون عن أسباب ظهور الأمراض العضوية وخاصة الخطيرة وذلك من خلال ربطها بالعوامل النفسية المتنوعة، ومن بين المدارس التي اهتمت بهذا الموضوع نذكر المدرسة السيكوسوماتية (لبيارمارتي) والتي أكدت على أن نمط الشخصية له اثر كبير في ظهور نوع من أنواع الامراض العضوية فحسب دراسة الباحث worthington Leshan عام 1955م التي أجريت على عينة من 152 من مرضى السرطان و125 من الأفراد العاديين لا يعانون من أي مرض عضوي بالإستعانة بأحد الاختبارات الاسقاطية للشخصية، ومن خلال المقارنة بين المجموعتين .

أسفرت النتائج عن معاناة عينة مرضى السرطان من صعوبة التنفس، شدة الغضب، الاكنتاب، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان العلاقات الحميمة، قلق الموت عكس عينات العاديين .

كما أن الإصابة بالسرطان تعتبر جرح جسدي وندجسي بالنسبة لكل شخص مصاب خاصة إذا كان العضو المصاب عضو له دلالة جمالية وجنسية مثل الثدي وهذا ما أكده Lashman 1972م.

في دراسته حيث تبين أن مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب واليأس وكبت مشاعر الكراهية وقلق الموت.

وحسب دراسة 1989 Eaves ,Egesnck,Martin م تبين أن السرطان يرتبط بدرجة عالية بالاكتئاب واليأس والشعور بالعجز والتي تحدث بدورها استجابة للضغوط النفسية

كما أن دراسة 1991 Watsan م على عينة قوامها 359 سيدة مصابة بالسرطان في أول مراحل تطوره وبعد مرور ثلاثة شهور من الإصابة بالسرطان تم تطبيق بعض مقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان، أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة 16 بالمئة من أفراد العينة بالقلق و65 بالمئة من الاكتئاب و80 بالمئة من الكبت والغضب و55 بالمئة من الشعور بالعجز.

كما يصرح البروفيسور العربي عبيد رئيس مصلحة العمليات الجراحية الداخلية وعلاج الأورام بمستشفى بولوغين hôpital de bologhine لجريدة الوطن أن حوالي 9000 حالة سرطان ثدي جديدة تشخص كل سنة وان هذا المرض هو المسبب لوفاة المرأة .



تبين لنا من خلال الدراسات السابقة أن معاناة المصابات بسرطان الثدي ليست معاناة جسدية فحسب بل هي مزدوجة جسدية ونفسية لهذا يعد السرطان اضطراب سيكوسوماتي والشعور بالغضب والعدوانية والكآبة الظاهرة والمكبوتة والاضطرابات الانفعالية تعد أهم الأعراض له. ومن هذا المنطلق حاولنا أن نبحث بشكل أعمق في هذا الموضوع وتوصلنا إلى التساؤل التالي:

هل يؤدي مرض سرطان الثدي لدى المرأة إلى ظهور الاكتئاب؟

### 2- الفرضية:

للإجابة على هذا التساؤل نضع الفرضية التالية:

\_ يؤدي مرض سرطان الثدي لدى المرأة إلى ظهور الاكتئاب.

### 3- أهمية بحثنا:

إن أهمية بحثنا تكمن في الاهتمام بجانب تقييمي لشخصية المصاب بالسرطان، أي نظرة المرأة المصابة بسرطان الثدي لذاتها كذلك معرفة مدى تقبل هذه المرأة المصابة لمرضها، فهي تقوم بمقارنة نفسها مع الأخريات العاديات، وتبقى تطرح أسئلة كثيرة على نفسها ومستقبلها والوسائل العلاجية الممكنة دون الوصول إلى اجابة واضحة مقنعة على جميع الأصعدة.

كما أن هذا الموضوع في غاية الأهمية لذلك حاولنا من خلال الدراسة التعرف على المرض وعن أسبابه وعواقبه على شخصية المريضة وإعطاء صورة واضحة حول الأعراض الجسمية والنفسية من اجل الفهم الصحيح.

ومن خلال هذا البحث يمكن لفت الانتباه لكل مختص نفسي الذي يتعامل مع هذه الحالات ان يعمل على مساعدتهن على تقبل وضعهن والتكيف مع المرض والرفع من معنوياتهن.

#### 4- أهداف بحثنا:

نهدف من خلال دراستنا إلى:

إيجاد الطريقة المثلى للقيام بكفالة لهذه الفئة (للتكيف النفسي و الاجتماعي) \_

\_فتح المجال لدراسات نفسية أخرى.

\_محاولة التعرف على درجة الاكتئاب التي تظهر لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

\_معرفة مدى تقبل المرأة المصابة بسرطان الثدي لذاتها والصورة التي يكونها الآخرون عن جسدها بعد استئصال ثديها.

\_التعرف على استراتيجيات المقاومة التي تعتمدها النساء في مواجهة الضغط الناتج عن الإصابة بسرطان الثدي بعد إجراء عملية البتر.

#### 5- أسباب اختيار الموضوع:

\_ملاحظتي لمعاناة حالات كثيرة تعاني من سرطان الثدي.

\_كون هذا المرض الخطير أكثر انتشارا في الجزائر فقررنا دراسة الاكتئاب عند النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي.

\_محاولة فهم المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

\_معرفة العواقب الوخيمة التي يخلفها هذا المرض على نفسية المرأة .

## 6- تحديد المفاهيم

### 6\_1\_ الاكتئاب:

#### أ\_التعريف الاصطلاحي:

هو موقف عاطفي أو اتجاه عاطفي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بعدم الكفاية واليأس، بحيث يطفو هذا الشعور على المرء ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي.

أو هو احد اضطرابات الانفعال المرضية، وهو شعور بالحزن الشديد وفقدان الأمل دون وجود سبب. (محمود عواد 2006 ص 176)

#### ب\_التعريف الإجرائي:

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

## 6\_2\_سرطان الثدي:

### أ\_التعريف الاصطلاحي:

هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة قنوات الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة و غدد الحليب.

وهو نوع من الأمراض التي تجعل الخلايا المصابة به تنمو و تتغير وتتضاعف فسرطان الثدي يعني عدم انتظام نمو وتكاثر وانتشار الخلايا التي تنشا في أنسجة الثدي فمصطلح سرطان الثدي يشير إلى ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي (وكيبديا) .

### ب\_التعريف الإجرائي:

هو مرض خبيث يعد أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند النساء، ويحدث غالبا بعد سن الخامسة والعشرين ، و وفي حالة عدم استئصاله بإمكانه أن ينتشر إلى الأعضاء المجاورة وتعتبر الجراحة أحسن وسيلة للعلاج ويؤدي بالمرأة إلى الاكتئاب .

## 6\_3\_الرشد:

### أ\_التعريف الاصطلاحي:

هي مرحلة أواسط العمر من ثلاثين إلى الخمسين عاما في هذه المرحلة يكون الفرد قد اطمأن إلى النمو الذي اختاره لحياته وعرف وجهته في الحياة وهكذا يعود إليه اتزانه الانفعالي مرة أخرى ويحس في أعماق نفسه انه أصبح يوجه نفسه كما يشاء.

(أمل محمد حسونة,علم النفس النمو ص211).

ب\_التعريف الإجرائي:

الرشد مرحلة من مراحل نمو الإنسان وتعتبر من أهم المراحل كونها تأتي مباشرة بعد مرحلة المراهقة أين يعود اتزان الشخصية في هذه المرحلة وهي المرحلة العاقلة لدى الإنسان.

الجانب النظري

# الفصل الأول

## الإكتئاب

تمهيد .

1. تعريف الاكتئاب.
2. اعراض الاكتئاب.
3. اسباب الاكتئاب.
4. انواع الاكتئاب.
- 5...تشخيص الاكتئاب
6. النظريات المفسرة للاكتئاب
7. علاج الاكتئاب

خلاصة

**تمهيد:**

يوصف عصرنا الحالي بعصر الاكتئاب بعد تسجيل نسب انتشاره العالية. و قد أطلق عليه في الماضي اسم عصر القلق في الفترة التي سبقت، و لذلك لم يقتصر الاهتمام بالاكتئاب على المتخصصين في الصحة النفسية و العقلية فقط. بل أصبح العامة من الناس يتحدثون عنه. حيث أصبح الاكتئاب الكلمة السرية التي تجمع كل مآسي البشر، فاهتم الباحثون بالاكتئاب لفهم طبيعته الوقوف على مصادره و أعراضه، و بناء تقنيات لتسهيل تشخيصه و التوصل لأحسن الخطط العلاجية للتخفيف منه و القضاء عليه.

يمثل الاكتئاب أعلى النسب بين زوار العيادات النفسية، ويرى الاكتئاب في جميع الطبقات الاجتماعية والأجناس وهو على نحو التقريب شائع لدى النساء، ضعف شيوعه لدى الرجال. وفي هذا الفصل سيتم التفصيل في موضوع الاكتئاب، أعراضه، أسبابه، أنواعه، تشخيصه، وكذا النظريات المفسرة للاكتئاب وأخيرا التناولات العلاجية للاكتئاب.



**1- تعريف الاكتئاب:**

تعددت الآراء و اختلفت حول مفهوم الاكتئاب، فلقد أعطيت له عدة تعريف، فالإكتئاب من الناحية اللغوية مشتق من كلمة "كئب" و "كآبة" بمعنى تغيرت نفسه و تدهورت من شدة الحزن فهو كئب و كئيب. و الإكتئاب مرادف للانقباض و يقال إذا انقبض الشخص على نفسه يعني خناق بالحياة فاعتزل. (المنجد في اللغة و الإعلام 1988 م ص 668).

و تعرف الموسوعة الطبية (1980 م) الإكتئاب على أنه تغير في المزاج. و يمكن أن يصبح لهذا التغيير مرض، إما بسبب شدته أو طول مدته أو الظروف الخاصة بظهوره.

أما معجم علم النفس المعاصر 1996 م في تعريف الفيشاوي سعد فيعرفه على أنه حالة انفعالية سلبية تنسم بالاعتمادية و تتميز بمواقف انفعالية سلبية. و تعتبر في مجال الدوافع والإنطباعات المعرفية و بالسلوك السلبي عموما و يمر الشخص المصاب بالإكتئاب بانفعالات شعور بالدونية. (الفيشاوي سعد 1996م ص120).

**2- أعراض الإكتئاب:**

تتنوع أعراض الاكتئاب من أعراض جسمية و أخرى نفسية بالإضافة إلى أعراض عامة:

**2-1 الأعراض الجسمية: كثيرة منها:**

- ✓ انقباض الصدر و الشعور بالضيق و الوجه المقنع.
- ✓ فقدان الشهية و رفض الطعام و نقص الوزن. الإمساك.
- ✓ الصداع و التعب (لأقل جهد).

✓ نقص الشهوة الجنسية و الضعف.

✓ توهم المرض.

## 2-2 الأعراض النفسية:

✓ انحراف المزاج.

✓ البؤس و اليأس و الآسى.

✓ عدم ضبط النفس و ضعف الثقة في النفس و الشعور بنقص الكفاية و الشعور بعدم

القيمة و التفاهة.

✓ القلق و التوتر و الأرق.

✓ فتور الإنفعال و الإنطواء و الانسحاب و الوحدة و الإنعزال و الصمت و الركون و الشرود

حتى الذهول.

✓ التشاؤم المفرط و خيبة الأمل و النظرة السوداء للحياة و اجترار الأفكار السوداء

و الإعتقاد بأن لا أمل في الشفاء و الانخراط في البكاء أحيانا.

✓ اللامبالاة بالبيئة و نقص الميول و الاهتمامات و نقص الدافعية و إهمال النظافة و المظهر

الخارجي و عدم الإهتمام بالأمور العادية.

✓ بطء التفكير و الإستجابة و صعوبة التركيز و التردد و بطء و قلة الكلام و انخفاض

الصوت و إتهام الذات.

✓ أفكار الإنتحار أحيانا و محاولات الإنتحار في الحالات الحادة. و يلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار عند الإناث و أكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية. (حامد ع. السلام 1997م ص516).

## 2-3 أعراض اجتماعية:

- الإفتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية.
- صعوبة كبيرة في بدء علاقة أو المبادرة إليها عند الرغبة في خلق علاقة جديدة.
- أقل تفاعلا من غيرهم، سواء تعلق بحجم الكلام أو الأفعال المطلوبة في مثل هذه المواقف أو ملاءمتها لموقف التفاعل و طبيعة العلاقة الاجتماعية.
- إفتقارهم للمهارات الإجتماعية الضرورية للنجاح و التفاعل، و أحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن إستيائه أو رفضه للأشياء.
- يعانون المكتئبون من حساسية قوية عند دخولهم في مواقف تفاعل بما في ذلك حساسيتهم الشديدة للرفض أو التجاهل، و نتيجة لهذا فهم يتعرضون في مواقف التفاعل لكثير من الإحباطات و مشاعر التعاسة و عدم السرور.
- لا يحسن المكتئبون التعبير عن أنفسهم أو الدفاع عما ينسب إليهم من أخطاء أو تصرفات.
- عدم الرضا عن علاقتهم الاجتماعية، كالعلاقة بالزوج و الزملاء، أو العلاقات المألوفة بالناس المألوفين له.

- إحساس بعضهم بالقلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل.
- يشعر بعضهم بالوحدة و فقدان الحب من طرف الآخرين و دعمهم. و مع ذلك تجده يميل إلى الإنسحاب و عدم بذل الجهد الإيجابي لتأكيد الروابط الاجتماعية المهمة. (جودت بني جابر و آخرون 2002م ص374).

### 3- أسباب الاكتئاب:

#### 3-1 الأسباب العضوية (البيولوجية):

يحدث الاكتئاب هنا نتيجة إضطراب في الإفرازات الهرمونية، أو الجهاز العصبي. حيث يلاحظ على الفرد ظهوراً لأعراض إكتئابية في فترة الطمث أو أثناء مرحلة سن اليأس. أي بعد توقف الإفرازات الهرمونية (وريدة مشهد و نعيمة جارود 2006 ص362).

#### 3-2 الأسباب الوراثية:

تتمثل في الإستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب، و يظهر هذا بشكل واضح في بعض العائلات من خلال تكرار نفس الحالة في نفس العائلة، و خاصة في التوائم المتشابهة، كما أنه يزداد عند الابناء إذا كان أحد الوالدين يعاني من هذا الإضطراب، و أكثر إذا كان كلاهما (وليد سرحان و آخرون، 2003م ص43).

#### 3-3 أسباب نفسية و اجتماعية: يمكن تلخيصها فيما يلي:

- ✓ توجيه عدوان نحو الذات (عقاب الذات).
- ✓ فقدان لموضوع حب، خيبة أمل متعلقة بموضوع حب.

✓ الشعور بالعجز و اليأس و الضياع و فقدان و حالة عدم الأمن.

✓ فقدان التدعيم الإيجابي الإجتماعي و البيئي.

✓ فقدان تقدير الذات و نقص التحكم الذاتي، و المفهوم السلبي عن الذات و عن الكفاءة

الذاتية.

✓ الأحداث الضاغطة داخليا و خارجيا (مدحت عبد الحميد أبو زيد 2001

ص84-85).

و من أمثلة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، و قد تؤدي إلى إستجابة انفعالية حادة و مستمرة

ما يلي:

✓ الضغوط الأنفعالية و النفسية (قلق، مخاوف مرضية).

✓ الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية، وجود أطفال مرضى أو معاقين في

الأسرة.

✓ ضغوط اجتماعية كالتفاعل مع الآخرين. العزلة.

✓ ضغوط العمل بما فيها العمل المكثف أو القليل، الصراعات خاصة مع الرؤساء

والمشرفين.

✓ ضغوط الإنتقال و التغير كالسفر، الهجرة، الإنتقال إلى عمل جديد.(جودت بني جابر

وآخرون، 2002م ص373-374).

— عوامل فيزيولوجية: مسببة الإكتئاب كانهخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمنية مثل

الكاتيكول أمفي، و انخفاض مادة النو أدريتالين، في مناطق الإستقبال بالمخ، و هي تختص

بالسلوك العاطفي و الوجداني، و النقص كذلك في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين، مما يؤثر على المزاج و التصرفات (عبد الحميد محمد الشاذلي 2001 ص135).  
و بهذا نصل إلى أن الأسباب المؤدية للإصابة بالاكتئاب متعددة، فمنها ما هو وراثي، و منها بيئي الذي يهيئ الشخص للوقوع في الإضطرابات كنتيجة للضغوط المفروضة على الفرد.

#### 4- أنواع الاكتئاب:

##### 4-1 حسب الأسباب:

##### 4-1-1 إكتئاب خارجي المنشأ:

هذا النوع يصيب الفرد كرد فعل لظروف خارجية مثل، فقدان شخص عزيز أو حدث مؤلم. فهو ناتج عن أحداث الحياة و لهذا يعد تفاعليا، أي أنه بمثابة رد فعل و نتيجة سيكولوجية متوقعة للظروف الخارجية المسببة له.

##### 4-1-2 إكتئاب داخلي المنشأ:

هذا النوع عكس الاكتئاب السابق. فليس له سبب شعوري أو غير شعوري بل يرجع إلى إضطراب في الجهاز العصبي المركزي، و ليس للأحداث الخارجية أي إرتباط به، و يطلق عليه اسم الاكتئاب الذهاني. (أديب محمد الخالدي 2006 ص382،383)

**4-1-3 الاكتئاب العضوي:**

يقصد به الاكتئاب الناتج مباشرة عن مرض عضوي، نقص إفراز الغدة الدرقية، والسرطان بكل أنواعه و غيره من الأمراض. كما يمكن أن ينتج عن تناول بعض العقاقير الطبية. فعلاج المرض العضوي يؤدي إلى زوال الحالة الإكتئابية. (وليد سرحان و آخرون – الاكتئاب 2003 ص37).

**4-2 حسب الأعراض:**

**4-2-1 الاكتئاب الذهاني:** غالبا ما يحدث هذا النوع بعد حوادث معينة كالعلاجات الجراحية. أو عمليات الولادة. يكون فجائيا و أحيانا يتطور من إكتئاب بسيط إلى إكتئاب حاد، يتميز بشدة الأعراض التي من أهمها: اضطرابات في التفكير و الإدراك حيث يكون المريض كثير السرحان هذيان و هلاوس، الميول الإنتحارية، ضعف الإتصال بالواقع، و لا يطلب المريض العلاج. (زينب محمود شقير 2005 ص396).

**5 \_ تشخيص الإكتئاب:**

وصفت عدة طرق لتشخيص الإكتئاب. واستعملت بشكل أساسي في أعمال البحوث العلمية ومنها:

**5-1 المقابلات نصف الموجهة:**

لقد وضعت مقابلات نصف منتظمة واعتبرت كفيلة بتشخيص تصنيفات الاكتئاب التي وضعها دليل التشخيص الإحصائي الثالث للأمراض النفسية DSM<sub>3</sub> فقد استعملت (ملحق

الاضطرابات الوجدانية و الفصام) لتشخيص الاكتئاب و الذي كفاءته عالية في التشخيص وحاليا يستعمل دليل التشخيص الرابع (DSM<sub>4</sub>) في المقابلات نصف الموجهة لتشخيص الاكتئاب بدلا من الدليل الشخصي الإحصائي الثالث. (سامية عرعار 2002 ص33).

**5-2 الاختبارات الإسقاطية:** يتم تشخيص الاكتئاب عن طريق:

**5-2-1 اختبار بقع الحبر رورشاخ ( Test de rochach ):**

تتميز حالات الاكتئاب بوجود مجموعة من العوامل أهمها: عدد الكليات قليل أما نمط الإدراك فيتميز بالضعف و غالبا ما تكون الاستجابة من نوع D و يكون المحتوى ضعيفا و قليل التنوع، كما أن الاستجابات الغير مألوفة قليلة. و يكون نمط الشخصية من النوع الضيق الذي يتميز بالنقص في عدد الاستجابات الحركية كما تختفي الاستجابات اللونية و يكون زمن الرجوع طويلا.

و في حالات الاكتئاب الشديد ترتفع نسبة الاستجابات الحيوانية من 70 إلى 90% و يطول زمن الرجوع بشكل ظاهر كما يقل عدد الاستجابات الإنسانية. (فيصل عباس 1990 م ص262).

**5-2-2 اختبار تفهم الموضوع T .A.T :**

يعبر الاكتئاب عن نفسه في القصص بطرق متعددة و يكتشف الاكتئاب عادة في صورة ضيقة و تقييد شديد في النشاط الفكري على إنتاجية المفحوص في قلة الاستجابات للموضوعات و معظم القصص التي تكون من النوع الاكتئابي هي عادة قصص محزنة و قد تحتوي القصص أيضا على بعض الحكايات الخيالية التي تشير إلى بعض الرغبات التي يرغبها المفحوص.



**5-3 مقاييس التقييم الكمي:**

تهدف هذه المقاييس إلى تشخيص الاكتئاب و منحه شدته أو درجته كما تسمح بمراقبة

أعراضه و تنقسم إلى قسمين:

**5-3-1 مقاييس بواسطة مراقب خارجي:**

تستعمل في الدراسات العلاجية و ينصح كل من دوغلاس وزاه Doglass wazah

(1986م) لتشخيص الاكتئاب من استخدام مقياس مونتغمري (1978م).

5-3-2 مقاييس التقييم الذاتي: تهدف مقاييس التقييم الذاتي إلى تكيم الاكتئاب و المقياس

الأكثر استعمالاً هو رائر بيك (Beck) للاكتئاب المتكون من 21 سؤالاً (سامية عرعار 2002

ص34).

**5-4 التشخيص الفارقي:**

إن تشخيص الاكتئاب سهل و لكن يجب التفرقة بين الاكتئاب و باقي الاضطرابات

المشابهة له في بعض الأعراض منها:

**5-4-1 القلق النفسي العام:**

يشترك القلق و الاكتئاب في اضطراب النوم. الطعام، الرغبة الجنسية، الضعف في

التركيز و الضجر. إلا أن القلق النفسي يتميز بالأعراض الجسدية و الخوف و الرهبة و عدم

الاستقرار و التوتر في حين يتميز الاكتئاب بالأفكار السوداوية و اليأس و الحزن الشديد و الميل

إلى الإنتحار. (وليد سرحان و أخرون 2001، ص51)

**5-4-2 المخاوف المرضية:**

في حالات المخاوف المزمنة و الشديدة قد يصل المريض في حالة الاكتئاب الثانوي والذي يبدو واضحا من تسلسل الأعراض و السيطرة المرضية، يظهر جليا أن الاكتئاب قد تطور ليأس المريض من خروجه من حالات المخاوف المختلفة.

**5-4-3 اضطراب الوسواس القهري:**

في هذا المرض تكون الأعراض الرئيسية فكرة أو صورة و رغم قناعة المريض بسخافاتهما إلا أنها تلح عليه و تقهره، حيث أن الوسواس القهري مرض مزمن فإنه قد يصل بالمرض إلى درجة اليأس و الملل و الاستسلام و الاكتئاب الشديد، و في حالات الاكتئاب قد تظهر بعض الأعراض الوسواسية إلا أنها بسيطة و ثانوية مقارنة بالأعراض الاكتئابية. كما يمكن ملاحظة التغريق في كون أن حالات الإكتئاب الشديد تتحسن بالعلاج بالإختلاج الكهربائي بينما لا يستجيب له الوسواس في حين تتجاوب الوسواس مع العلاج السلوكي أكثر من الإكتئاب.

**5-4-4 الفصام:**

هناك فئة من مرضى الفصام تظهر عليهم اضطرابات سلوكية متشابهة مع الاكتئاب مثل العزلة و الصمت و قلة أو فقدان النوم و ضعف التركيز مما يوحي بأن الحالة هي اكتئاب نفسي، و لكن عند تقييم الحالة العقلية تظهر الأوهام الإضطهادية و الهالوس السمعية و غيرها مما يدفع بالتشخيص نحو الفصام العقلي.

**6- النظريات المفسرة للاكتئاب :**

هناك نظريات عدة تفسر أسباب الاكتئاب، و يرى "هولون و بيك" أنه يمكن تفسير الاكتئاب على أساس النظريات الأربعة السائدة في تفسير الاكتئاب.

و مع الإشارة إلى أيا من هذه الاتجاهات لا تستطيع الإدعاء بالصحة المطلقة لنموذجها ، غير أن كل واحد من الاتجاهات تقدم حجرا من أحجار البناء لفهم أسباب الاكتئاب.

**6-1- النظرية البيولوجية :**

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أن الاضطرابات الاكتئابية تسببها عوامل وراثية أو فيزيولوجية.

و على هذا الأساس سوف نتناول التفسيرات البيولوجية وفق منحبين هما:

**• التفسير الوراثي :**

يرى أنصار هذا التفسير أن أفرادا معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة، و قد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، و بالرغم من صعوبة العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية، و تشير دراسات التوائم إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في

نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب، حيث تؤيد أبحاث الوراثة بشكل عام وجود دورا للاستعداد الوراثي في ظهور الاكتئاب. (سامر جميل رضوان، 2007، ص414)

### • التفسير الفيزيولوجي :

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب، بحيث يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الإلكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين، و يعتبر كلور الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في البقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استثارة الجهاز العصبي من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم "صوديوم" أكثر خارج "النرون" و "بوتاسيوم" أكثر داخله و لكن المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا. أما النمط الثاني فيعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ النوروبانفرين **NOREPINEPHRINE**

وسيروتونين **SEROTONIN** و كلاهما ناقلات عصبية . (حسين فايد، 2004، ص77)

و مما يدعم هذه النظريات أن مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية في المشابك العصبية بوسائل كيميائية مختلفة.

و خلاصة هذا هو أن البحث البيولوجي من جهة يهتم بالعمليات الجسدية التي يمكن أن تسبب الاضطرابات النفسية و الأبحاث الوراثة تؤيد إمكانية وجود سبب جسدي. (سامر جميل

رضوان، 2007، ص414)

## 6-2- النظرية المعرفية :

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في حدوث و استمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي، و يعتبر نموذج "بيك" (1967) أكثر النماذج المعرفية أصالة و تأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم و الاحتفاظ بمعلومات هامة، أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون صيغاً ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية. (حسين فايد، 2004، ص83).

و يعرفه "مصطفى زيور" بأنه حالة من الألم النفسي الذي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب شعورياً و انخفاضاً في تقدير النفس لذاتها، و نقصاناً في النشاط العقلي و الحركي و الحسي. (أديب محمد الخالدي، 2006، ص379)

أما "مارسيلا، MARSELLA" فيرى أن الاكتئاب باعتباره مصطلح لوصف مزاج، و عرض و زملة أعراض خاصة باضطرابات وجدانية، فالإكتئاب كمزاج يشير إلى حالة عابرة من الشعور بالحزن و الكآبة و اليأس و فقدان السعادة و التعاسة أو انقباض الصدر.

أما الاكتئاب كعرض يشير إلى شكوى غالباً ما تصاحب مجموعة من المشكلات البيولوجية النفسية الاجتماعية، و الاكتئاب كزملة أعراض يشير إلى طائفة أعراض من الاحتلالات

البيولوجية النفسية التي تختلف في التكرار، و الشدة، و الفترة الزمنية. (حسين فايد، 2004، ص61)

و لقد وصف "بيك" المظاهر المعرفية للاكتئاب في الثالوث المعرفي التالي : فالالاكتئاب حسب "بيك" ينتج بشكل أساسي من ميل الفرد للنظر إلى نفسه و إلى المستقبل و إلى العالم نظرة تشاؤمية غير معقولة، و هذه النظرة يطلق عليها الثالوث السلبي الذي كلما كان أكثر سيطرة كان الفرد أكثر اكتئاباً، و تظهر أعراض أخرى لدى المكتئب فيشعر بالنبذ أو يعتقد انه منبوذ و غير محبوب فيشعر بالحزن، و يتبنى توقعات بأنه لا يستطيع إشباع حاجاته فتزداد رغبته في الهروب من الواقع و الرجوع إلى حياته الداخلية لاستبطان مآسيه.

و قد اكتسبت هذه النظرية أهمية خاصة، فقد بنى عليها أسلوب العلاج المعرفي الذي أعطى نتائج جيدة في علاج الاكتئاب النفسي. (وليد سرحان، 2003، ص47).

### 6-3- نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب و البحث عن أسبابه و ترى أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدان أحدهما أو كلاهما قد يجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب، و من ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطاً متشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب. (بشير معمري، 2007، ص17)

هناك أشخاص كثيرون يشعرون بالاكتئاب دون أن يكونوا قد فقدوا شخصا عزيزا لديهم و في هذه الحالة تتحدث نظرية التحليل النفسي عن فقدان الرمزي و الذي يعني لفظ الحب لاشعوريا.

لقد درس "فرويد" الإكتئاب و ارتد به إلى الوراء إلى المرحلة الفمية في النمو النفس جسمي لدى الطفل فالشخص الذي يجمد عنده النمو عند المرحلة الفمية تنمو عنده نزعة قوية للاعتماد على غيره، و بعد فقدان الشخص الذي كان يتقمص شخصيته أو يتوحد و إياه و يقول "فرويد" أن كل فرد لديه علاقات حب أو كره تجاه الشخص الذي يحبه و على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعا للكراهية و الحب في نفس الوقت، و كذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود. (عبد الرحمان عيسوي، 1992، ص130)

أما أتباع المدرسة التحليلية فهم ينظرون إلى الاكتئاب على أنه ناتج عن التفاعل بين الدوافع (الرغبات) و الجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب و الخسارة في العالم الأول من العمر. و قد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات و لكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة و المثيرة للغضب.

لقد أشار "أبراهام" إلى أن الاكتئاب باعتباره ناتجا عن عدم قدرة الفرد على تلبية رغباته الجنسية و إشباع حاجات الحب لديه مما يدفعه إلى توجيه شعوره بالغضب و الكراهية و الداء إلى الداخل أي نحو الذات و هذا هو الاكتئاب. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص54)

**6-4- النظرية السلوكية:**

بالرغم من اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب و تطوره بدا متأخرا إلا أنهم يقدمون حاليا إسهاما في هذا المجال.

و على نقيض من مدرسة التحليل النفسي، لا تعترف و لا تعنى المدرسة السلوكية إلا بتقييم السلوك البادي للعيان، و تراه محصلة لعملية مستمرة تتم عبر احتكاك الشخص بالبيئة.

و الافتراض الرئيسي للنظرية السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج و ما يتعلق به من مشاعر القلق و عدم الارتياح ينتج عن انخفاض معدل التعزيز الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة و البغيضة، و يعني هذا أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زيادة الأحداث غير السارة و كلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب و الفكرة الرئيسية عند هذه النظرية هي انه يحدث نتيجة لتشكيله من عوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج ايجابية له أو زيادة في معدل الخبرات البيئية والتي تكون بمثابة عقاب له (بشير معمريّة، 2007، ص17).

**7- علاج الإكتئاب:**

يتم علاج حالات الإكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذ لم يكن هناك خطر محاولة الانتحار أما إذا كان هناك محاولات فيستحسن العناية بالمريض داخل المستشفى و فيما يلي أهم معالم علاج الإكتئاب.



**7-1-1 العلاجات الكيميائية:**

و تتمثل في العقاقير النفسية أو المهلوسات ( Les psychotropes ) و هي أكثر التقنيات الناجحة إذ أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي و هي تصنف إلى:

**7-1-1-1 مضادات الاكتئاب:**

( Les antidépresseurs ) و هي أدوية مخصصة للمزاج استعملت كطريقة علاجية

منذ 1957 في الطب العقلي و تتضمن:

**أ- مضادات الاكتئاب ثلاثة الحلقات: ( Les antidépresseurs tricycliques ):**

تخص المزاج الاكتئابي الذي عادة ما نجد فيه التعب النفسي، القلق، توهم المرض

والآلام المختلفة المرتبطة بالاكتئاب و ذلك عن طريق التأثير المباشر على الجهاز القرب.

**ب - المضادات الاكتئابية لكف الحمض الأميني المؤكسد:**

تعمل على الرفع من معدل النواقل العصبية في الجسم و ذلك بالتأثير على مادتي

الادريتين و البروتونين و بالتالي التخفيف من التعب النفسي.

**7-1-2 المهدئات ( les anxiolytique ,tranquillisants ):**

تعمل على التخفيف من الأعراض الجسمية كالأضطرابات الوعائية و ارتفاع الضغط

الشرياني و الاضطرابات الهضمية و الجلدية كما تقوم بتخفيف الحصر المصاحب للاكتئاب.

**7-1-3 المنومات: ( les hypnotique ):**

تستخدم في الحالات التي يشكو فيها المريض من الأرق الشديد.

**7-1-4 المهدئات العصبية: ( les neuroleptique ):**

و يعود استعمالها إلى عام 1952 و لها القدرة على التخفيف من الهذاء.

**7-1-5 العلاج بالصدمات الكهربائية: ( la cure de Sommeil ):**

يستخدم هذا العلاج في المستشفى تحت مراقبة شديدة و متابعة للمنومات التي تثير النوم

لمدة طويلة حوالي أسبوع. و يستخدم لعلاج الميلان حوليا خاصة أين يكون الألم الفكري لا

يطاق.

**7-2 العلاج النفسي:****7-2-1 العلاج التدعيمي:**

تستعمل في حالات الاكتئاب الإرتكاسي و تتمثل في محاولة التخفيف من قلق و توتر

المريض و جعله في راحة تامة. أيضا تقوية الدفاع النفسي للمريض ليتكيف مع الوسط.

**7-2-2 العلاج النفسي التحليلي:**

هي تقنية مهمة لاستثمار الشخص لكل الوضعيات المحزنة التي مر بها شريطة أن يظهر

هذا المريض القدرة على الملاحظة الذاتية و التعبير اللغوي، و هذا ما يساعده على التعبير

بحرية.

و تتم هذه التقنية باستلقاء المريض على السرير و لا يرى المحلل مما يساعده على تذكر جميع

الخبرات الماضية المؤلمة، و على المحلل أن يتقبلها دون تدخل و دون أي حكم. و هو علاج

يتطلب مدة طويلة من سنتين إلى خمس سنوات أو أكثر في بعض الحالات.

**7-2-3 العلاج السلوكي:**

إن أحد الأهداف الأساسية للعلاج السلوكي هو توجيه السلوك بغض النظر عن سببته الوراثية أو الاجتماعية إلى وجهات مقبولة و مرغوبة و تحقق للفرد و من حوله من أفراد الأسرة و المجتمع أيضا و الفعالية حتى يتمكن من التفاعل و التوافق و التكيف معهم و يتم ذلك بملاحظة السلوك و تحديده و من ثم يمكن ضبطه و توجيهه إلى وجهات ايجابية و بناءه و عليه فالعلاج السلوكي للاكتئاب يرتكز على تقييم و تغيير سلوكيات الشخص و ذلك بتدريب الشخص أو المفحوص للتعبير عن سلوكات متكيفة قابلة لأن تعزز بشكل أكبر من طرف الآخرين.

**7-2-4 العلاج المعرفي:**

اعتمادا على المنطق النظري الذي يرى بأن المعتقدات و أفكار الشخص هي التي تحدد سلوكه الخارجي. فإن المعالج المعرفي يبحث عن مسببات الاضطرابات إذ يلجأ إلى البحث عن الأفكار و الإعتقادات المسببة للاكتئاب ثم يقدم بتحليلها و تغييرها، و يعتمد المعالج المعرفي في عمله على:

➤ التحفة خطأ إعتقادات الفرد.

➤ تغيير تلك الأفكار بأخرى أكثر منطقية.

و يتم هذا العلاج خلال حصص و يستمر خارجها أيضا عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية والنشاط المنزلي التي تجعل المحفوص نشيطا و فعالا. إذ يتلقى المريض برنامجا من النشاطات الموجهة أساسا لرفع عدد الوضعيات التي تجلب له الراحة و الإطمئنان و تبين قدراته وفعالته.

بالإضافة إلى تزويده برنامج خاصة تجعله يختار تلك الأفكار اللامنطقية بصورة واقعية. (215p)  
 (Cott raux J .1990. 213p 214p).

بالإضافة إلى كل هذه الأنواع من العلاجات، هناك العلاج الترفيهي و إشاعة جو التفاؤل و  
 المرح حول المريض و العلاج بالموسيقى، العلاج بالعمل.... أيضا يجب حساب احتمال الإقدام  
 على الإنتحار من طرف المريض حتى و لو لم يصرح بذلك و يجب استكشاف اتجاهات  
 المريض نحو الموت. و الانتحار بطريقة حذرة و لابد من وضع الرقابة عليه في حالة  
 محاولات الإنتحار كما أنه من الأفضل للمريض بعد الإنتهاء من العلاج أن يتردد على العيادة  
 النفسية للتأكد من عدم الانتكاس.

### خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال ما سبق أن للاكتئاب تأثير كبير على الحياة الشخصية للفرد. نظرا  
 لثقل الأعراض الجسمية و النفسية التي تصاحبه. فالإكتئاب هو نتيجة لمحاولة الفرد تهدئة القلق  
 و تسكينه .

فمن الضروري تفادي اسباب حالات الاكتئاب، ويجب الدقة في التشخيص من اجل الوصول الى  
 طرق علاجية لهذا الاضطراب النفسي.

# الفصل الثاني

## سرطان الثدي

تمهيد.

1. تعريف السرطان .
2. انواع السرطان.
3. سرطان الثدي.
4. العوامل المسببة لسرطان الثدي.
5. اعراض سرطان الثدي.
6. تشخيص سرطان الثدي.
7. تبليغ المريض بالتشخيص.
8. النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي.
9. علاج سرطان الثدي.

خلاصة

**تمهيد:**

جلب السرطان اهتمام العديد من الباحثين و الأطباء، و يلاحظ أنه يحتل المرتبة الثانية بعد الأمراض القلبية في معدل الوفيات, حيث أصيب الإنسان بالسرطان منذ القدم و أن أولى السجلات التاريخية لمعالجته تعود إلى عام 1600م.

في هذا الفصل سيتم التطرق الى موضوع سرطان الثدي الذي يعتبر الاكثر انتشارا عند النساء بعد سرطان الرحم, ونظرا لخطورة هذا الموضوع سنتناول في دراستنا تأثير هذا المرض على نفسية المرأة, سيتم التطرق الى ماهية السرطان بصفة عامة ,ثم نذكر انواع السرطان,ومن ثم العوامل المسببة لسرطان الثدي, وأعراضه, وتشخيصه بالإضافة الى النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي والعلاجات المستعملة فيه.

**1- تعريف السرطان:**

هناك عدة تعاريف للسرطان من بينها ما يلي:

- يسمى السرطان الورم الخبيث ما يعني حرفيا النمو الجديد السيئ، إن الكلمة الإنجليزية مستمدة من الكلمة اليونانية كارنيكوس (السلطعون البحري) كما كان يسمونه Concer الأطباء اليونانيون الأولين بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط و مخالفه الممتدة. (مالكوم شوارتز 1992 ص9).
- هو المصطلح الشائع العام لكل الأورام الخبيثة و لهذه التسمية أصول قديمة و هذا الورم ناتج عن خلايا خرجت عن سيطرة أجهزة الرقابة في الجسم و أخذت تنمو بشكل غير منتظم و فوضوي من دون رادع، مستعمرة و مهددة للأنسجة المحيطة و منتقلة إلى جميع أنحاء الجسم بتشكيل مستعمرات سرطانية جديدة. (عبد الهادي حسن. 2003 ص9).
- و يعرف بأنه داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية إلى خلية مشوهة تنمو نموًا شاذًا و فوضويًا إن لم تستأصل. و هذا النمو و التكاثر الدائم يوجد بكمية كبيرة من الخلايا السرطانية تعمل على غزو الأنسجة السليمة و إذا ما وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تندفع و تنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان من الجسم. (عبد الهادي حسن، 2003 ص10).

- أما من الناحية الطبية و حسب القاموس الطبي ( La rousse M ) هو ورم خبيث ينشأ عن نمو إحدى خلايا الجسم نمو غير عادي. (Larousse médical ،2000،p161).
- فهو يوصف على انه مرض يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمرة وهذه الخلايا الخبيثة إما أن تمتد محليا وتغزوا وتدمر النسيج الطبيعي المجاور واما ان تنتقل عبر الأوعية الدموية الى امكنة اخرى من الجسم وتؤسس بؤرا تسميها(البؤر السرطانيةالمنتقلة) التي بدورها تدمر الاعضاء الجديدة التي تغزرها وتنتهي بوفاة المصاب

(ملحم حسن 1987م ص13).

وتستعمل كلمة سرطان لوصف اكثر من 100مرض تصيف اجزاء مختلفة من جسم الانسان كالثدي والرحم والبروستاتا والمعدة والقولون والرئتين والفم...الخ  
بالاضافة الى امراض الدم مثل (اللوكيميا)والاورام الخبيثة التي تصيب الجهاز اللمفاوي.  
ويحدث السرطان في أي مرحلة من مراحل الحياة نتيجة فشل العملية التنظيمية لانقسام الخلايا من جسم الانسان مما يؤدي الى فقدان السيطرة والرقابة على الانقسام والتكاثر وهذا ما يلفت الزمام وتنقسم الخلايا وتتزايد بصورة غير منتظمة بحيث لا يمكن السيطرة عليها والجدير بالذكر ان هذه الخلايا الزائدة لا تقوم في معظم الحالات بالوظيفة التي وجدت من اجلها،وقد تخترق الخلايا السرطانية انسجة الجسم المختلفة بعدة طرق مثل الدم والاعوية الدموية،ورغم ان السرطان يصيب الكبار والصغار الا ان غالبية السرطانات تصيب كبار السن(وكيبديا).



**2- أنواع السرطان:**

تختلف أنواع السرطان باختلاف المنطقة التي تظهر فيها. فتعطي التسمية حسب العضو أو النسيج المصاب و في ما يلي أنواع السرطان الأكثر شيوعا:

**2-1- سرطان الثدي: ( Cancer du sein )**

هذا النوع من السرطان يصيب النساء و هو الأكثر انتشارا، ففي الولايات المتحدة الأمريكية تموت امرأة كل اثنتا عشر دقيقة نتيجة ورم في الثدي و أكثر عرضة للإصابة به هن اللاتي تجاوزن سن 35 سنة. كما أن العادات السيئة كالتدخين و الكحول تشكل عوامل خطورة الإصابة بورم الثدي و تلعب التغذية دورا كبيرا أيضا حيث أن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من ارتفاع بنسبة كبيرة أيضا، إن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من نسبة الإستروجين و هذا الأخير يساعد في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي.(سارة روز نتال 2001، ص18).

- و يعرف نظرا لمظهره و موقع الإصابة و كيفية البداية إلى أنه: يبدأ المرض على شكل ورم صغير أو قرحة أو توسع في حجم أحد الثديين أو إفراز دموي في الحلمة دون أي ألم و يظهر على شكل عقد في الثديين أو موضعي في جلد الثدي.

و يكون العلاج إما بالتدخل الجراحي أو الأشعة العميقة أو بكليهما بعد أن يتم التشخيص

و الفحص المجهري و تكون الوقاية منه بفحص الثدي باليد في حالة وجود تضخم غير طبيعي

و عند وصول إلى الشك يجب مراجعة الطبيب أو الجراح كما أنه ينصح الأمهات بوجوب الرضاعة الطبيعية. (عبد الرزاق الشهر ستاني 1971 ص253).

## 2-2- سرطان الرحم: (cancer de l'utérus)

ترتفع نسبة حدوث هذا النوع من السرطانات خاصة أثناء الحمل و الإجهاض فهو يصيب النساء المتزوجات، له صلة بالحالة الهرمونية و يعني هذا الاضطراب الهرموني عند المرأة. كما يحتمل حدوثه مع إرتفاع ضغط الدم و أثر المعالجة بأشعة، و تكون النتيجة الوفاة إذا انتشر الورم الخبيث في مناطق الجسم و تتمثل أعراضه في النزيف الدموي، انتفاخ على مستوى البطن و سيلان غير عادي بعد سن اليأس. (مالكوم شوارتز 1992 ص75).

و تكون الوقاية منه بمراجعة المرأة للفحص بعد كل ولادة و لستة أسابيع مباشرة. عليها التأكد من عدم وجود علامات إنذار. كما يجب المبادرة لعلاج إفراز نزيف غير طبيعي من الرحم بأسرع وقت ممكن و من المستحيل عدم إجراء الفحص العام سنوايا. (عبد الرزاق الشهر ستاني 1971 ص254).

## 2-3- سرطان عنق الرحم (du col):

هو سرطان بطيء النمو يحتل المركز الثاني بين سرطانات النساء مرتبط بالسلوك الجنسي بشكل رئيسي يكثر حدوثه عند النساء اللاتي يمارسن الجماع مع أزواج يمارسن الجنس مع نساء كثيرات فهو نتيجة لانتقال الفيروس سي من الرجل إلى المرأة تتلخص أعراضه في نزيف

دموي مائي يحدث مباشرة بعد الجماع، حيض غير منتظم ألام على مستوى الظهر إضطرابات هضمية و اضطرابات على مستوى الجهاز البولي.(عبد الرزاق الشهر ستاني 1971 ص254).

و هناك أنواع أخرى للسرطانات تكون أكثر انتشار لدى الرجال و من بينها ما يلي:

#### 2-4- سرطان الرئة: (cancer du poumon)

يصيب هذا النوع بنسبة أكبر فئة الرجال و من أنواع الأكثر خطورة و يعود السبب الرئيسي للإصابة به إلى التدخين و الإفراط فيه كما أن الأشخاص الذين يعملون في المناطق الملوثة يؤثر هذا الغبار على الجهاز التنفسي لديهم.

و تتمثل أهم الأعراض للإصابة بسرطان الرئة فيما يلي:

- ✓ السعال المستمر مع ظهور الدم أثناءه.
- ✓ الآلام حادة على مستوى الصدر و قصر التنفس و صعوبته.
- ✓ التعب و فقدان ملحوظ في الوزن و تعرقات ليلية و تزايد حدة هذه الأعراض مؤشر للمراحل المتأخرة لسرطان الرئة خاصة في ظهور الدم أثناء السعال فهي في الغالب تؤدي إلى الوفاة.

(Scotte,fet all 2002 p169).

**2-5- سرطان المثانة: cancer de la vessie**

و هو ينتشر عند الرجال فوق سن الخمسين (50) تكون الإصابة الأولية على مستوى الطبقة الداخلية ثم الطبقة الخارجية، و من العوامل المساعدة على حدوث أورام المثانة تنحصر في التدخين و التهابات المثانة، و تظهر أورام المثانة في الأعراض نجدها تنحصر في وجود قطرات من الدم أثناء التبول و حرقه أثناء التبول و نقص في الوزن.(مالكوم شوارتز 1992 ص75).

**2-6- سرطان الجهاز الهضمي: (cancer du système digestif)**

ترجع الإصابة بهذا النوع إلى الأطعمة و المواد الغذائية التي يتناولها الإنسان بالإضافة إلى الضغوطات النفسية التي تسبب القرحة المعدية التي تتطور فيها بعد إلى مرض خبيث و بعد سرطان المعدة من الأكثر انتشارا بين أورام الجهاز الهضمي.

**• سرطان المعدة: (cancer de l'estomac)**

هو التهاب على مستوى المعدة ناتج عن القرحة المعدية تتمثل أعراضه في النزيف الدموي و التقيؤ الذي يكون مصحوب بالدم. نزيف هضمي علوي و نقص في الوزن. يتم تشخيص أنواع السرطان الخاصة بالجهاز الهضمي من خلال الفحص السريري والإشعاعي و المخبري و المجهرى بعد أخذ قطعة منه بواسطة أنبوب يدخل إلى القناة الهضمية و يظهر في صورته بلع الطعام إذا كان في المرئ و سوء هضم مستمر.

و إن الوقاية منه تتلخص في العناية البالغة بالأسنان و معالجتها مع تنظيم وجبات الأكل في مواعيدها و تجنب التدخين و المشروبات الكحولية.(ملحم حسين - 1987 ص252).

## 2-7- سرطان الجلد: (cancer de peau)

هذا النوع من السرطان قابل للشفاء في أطواره الأولى و يتخذ أشكال متعددة بظهور على شكل أسود أو بني و قد يظهر بمحل جرح غير ملتئم بعد مرور ثلاثة أسابيع بعد الإصابة أكثر أنواعه انتشارا هو سرطان الخلايا القاعدية و سرطان خلايا البشرة.

و يكون العلاج إما بالتدخل الجراحي أو بالأشعة العميقة أو الراديو و تكون الوقاية منه بالمحافظة على نظافة الجلد و عدم تعرضه للمواد المهيجة.(ملحم حسين - 1987 ص252).

## 2-8- سرطان الدماغ: (cancer de cerveau)

تكون الإصابة بهذا النوع في أوساط العمر أقل نسبة فهي ضئيلة لا تزيد عن 2% من مجموع أنواع السرطان تتميز أعراضه فيما يلي:

➤ صداع و اضطرابات على مستوى المناطق الرقبية.

➤ انتفاخ عظمي و فك خياطة العظام القحفية.

➤ نقص تركيز الرؤية.

➤ عارضات نهائية قد تكون على شكل نوبات صرع.

و نسبة شفاؤه تختلف حسب اختلاف طبيعة الورم و قد يعيش الأشخاص بعده.(مالكوم شوارتز - 1992 ص75).

## 2-9- سرطان الكبد: (cancer du foie)

هذا النوع مرتبط بوجود فيروس التهاب الكبد "ب" و من أسبابه: ارتباطه بشرب الكحول واللون الأساسي لهذا النوع اصفرار عام لكامل الجسم .

## 3- سرطان الثدي:

### 3-1- تعريف الثدي:

من الناحية الفيزيولوجية يعرفه قاموس (Delmar) أنه عضو مزدوج و كروي يقع في القسم العلوي للصدر ينمو عند المرأة عند البلوغ يتكون من الغدة الثديية، و هي غدة خارجية الإفراز. تفرز الحليب و نسيج ذهني و الحلمة و هي نهاية مخروطية للثدي أين تنتهي القنوات اللبنية (Cannaux glactophores) يحيط بالحلمة منطقة دائرية ملونة (Pignonte) تدعى باللحورة أو السديرة (Areole). (Dalamare 2004).

و بالنسبة للناحية الطبية فيعرفه القاموس الطبي لاروس (la rousse) أي «للثدي وظيفة أساسية بيولوجية هي إنتاج الحليب. كما أن للثدي الأنتوي دور جمالي و جنسي» (2000p930) (La rousse medicale).

و ينقسم الثدي إلى ثلاثة أقسام رئيسية من الداخل نحو الخارج و مقدار إصابة كل قسم إلى:

✓ النصف الداخلي: تقدر فيه نسبة الإصابة بـ 20%.

✓ الربع الأسفل من النصف الخارجي تقدر فيه نسبة الإصابة بـ 15%.

الربع العلوي من النصف الخارجي: تقدر فيه نسبة الإصابة بـ 49% و 22% تتوضح

حول الحلمة (Scotte, fet all 2002 p171)

### 3-2- تكوين الثدي في المرحلة الجينية:

نسيج الثدي عند الإناث البشر يبدأ منذ الأسبوع السادس من الحياة داخل الرحم، أو الذي ينمو باتجاه الأسفل، يظهر في الأسبوع التاسع و هو موجود فقط في منطقة الصدر. فمذ إنطلاق الهرمونات الجنسية من الأم إلى جنينها عبر المشيمة. فالأطفال الذكور و الإناث يولدون مع ثدي صغير الحجم، لدى الأطفال الإناث لا يوجد تغير مهم على الثدي قبل البلوغ حيث تبدأ الغدة النخامية بالعمل على إنتاج هرمونات تساعد على ظهور الدورة الدموية، فالبلوغ يظهر عندما تبدأ عملية الإباضة في المبيض عند المرأة وهذا ما يحدث بتأثير هرموني البروجيشيرة والانتروجيني والذين ينتقلان بواسطة هرمون يأتي من الغدة النخامية واسعة (FSH) مما يؤدي بظهور الشعر في منطقة العانة قبل ظهور أي نمو على الثدي ولكن قد يحدث العكس.

يبدأ الثدي بالنمو في هذه المرحلة أيضا في المرحلة ما قبل البلوغ تبدأ حلمة الثدي بالظهور رويدا رويدا، ثم يبدأ أكثر بالنضوج ويكبر حجمه والمرحلة الأخيرة هي البلوغ، يصبح الثدي قادرا على إنتاج الحليب، عند ظهور الدورة الشهرية يكون الثدي غالبا في

مرحلة البلوغ و هناك بعض التطورات لاحقة على الثدي أثناء الحمل و هي التي تفسر لماذا الحمل (خاصة في الحمل المبكر) يؤدي إلى إنقاص احتمال الإصابة بورم الثدي الخبيث.

ينمو الثدي بشكل أكبر ليصبح قابلاً للإرضاع فهو لا يصبح ناضجاً إلا مع بدأ إنتاج الحليب. (صارة روز نتال 2001 ص68).

### 3-3- تعريف سرطان الثدي:

يأتي سرطان الثدي في المركز الأول للسرطانات الأنثوية من حيث عدد الإصابات إذ أصبح يمثل بانتشاره الكبير مشكل حقيقي للصحة العمومية.

حيث يسجل سنويا حوالي 720.000 حالة جديدة في العالم بما تعادل نسبة 23% من سرطانات النساء.

فهو يحدث غالبا بعد سن الخامسة و الأربعين (45) سنة و في نفس الوقت فهذا السرطان هو أكثر شفاء كلما عرف باكرا و كان حجمه صغيرا و في حالة إهمال المرض و عدم إستئصاله بإمكانه أن ينتشر على الأعضاء المجاورة خاصة مع العروق و الغدد اللمفاوية وأحيانا يمتد إلى الثدي الآخر و تعتبر الجراحة أحسن وسيلة لعلاجه. (مالكوم شوارتز 1992، ص98).



يعرفه قاموس دولامار (Delamare) على أنه: السرطان الأكثر انتشارا عند النساء و يكون تقريبا من نوع (Aderarcorcino) أي ورم خبيث متكون من أصل غدة. يمس غالبا اللاقنية اللبنية و نادرا الفصوص و المادة الغروية (Colloide).

و هو يسمى بمرض باحث (Maladie de paget). (Delamare 2004 p135).

ففي غالبية الأحيان يظهر هذا المرض على شكل انتفاخا في تركيب عضوي جسماني بارز يمكن الإحساس به بسهولة لأن الأنسجة طرية و ناعمة. (جون موريس، بدون سنة ص53).

#### 4- العوامل المسببة للإصابة بسرطان الثدي:

رغم البحوث التي حاولت الدراسة و البحث عن المسببات الرئيسية و الأساسية لظهور سرطان الثدي إلى أن نتائجها حتى الآن ليست مؤكدة و ثابتة و هذا لأن الآليات التي تتدخل في بروز السرطانات يستحيل تفسيرها كليا فهي من جهة تخضع لعوامل وراثية تنتقل وراثيا و من جهة أخرى تعود إلى تغيرات في التوازن البيولوجي للغدد الثديية.

فمن بين أهم العوامل التي تتسبب في الإصابة بسرطان الثدي:

#### 4-1- السوابق المرضية الشخصية:

النساء اللاتي تعانين من مرض وجود كيس على مستوى الثدي لديهن قابلية للإصابة بمرض سرطان الثدي بنسبة عالية.

**4-2- العوامل الوراثية:**

الخطر يكون كبير في حالة سوابق سرطانية في الثدي لدى الأقارب من العائلة الأمومية والخطر مقدر بحوالي 2.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الأولى (أخت أم البنت) و بحوالي 1.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الثانية.

**4-3- السن:**

يعتبر السن هو عامل الخطر الأكثر أهمية لسرطان الثدي، حيث نجد نسبة انتشاره تزداد ما بين 30-70 سنة و خاصة في الفئة العمرية من 45-50 سنة كما أنها تقل قبل 20 سنة.

**4-4- العوامل الهرمونية:**

سرطان الثدي و بروزه مرتبط بصفة و وثيقة بالنشاط الهرموني للمرأة:

➤ بلوغ مبكر أي ظهور الحيض قبل 13 سنة.

➤ عقم أو حمل متأخر بعد 35 سنة.

➤ سن يأس متأخرة بعد 55 سنة.

**4-5 عوامل شخصية و محيطية: تتمثل في:**

✓ التغذية، كالحمية الفنية بالجسم و البروتينات الحيوانية، الكحول.

✓ السمنة بعد سن اليأس.

✓ الظروف الاجتماعية و المهنية.

✓ سوابق العلاج بالأشعة في منطقة الصدر خلال و بعد مرحلة المراقبة.

(Scotte, et al 2002 168).

#### 4-6 العوامل النفسية:

العلاقات العائلية السيئة: إن فقد المفاجئ للعلاقة الحميمة و الارتباط العاطفي يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بالسرطان. فلذلك تصاب المطلقة أو الأرملة بالسرطان الثدي و سرطان عنق الرحم بنسبة أكبر من المتزوجة حتى و لو كانت العلاقة الزوجية سيئة فهي أفضل من عدم وجود أي علاقة. (عبد الهادي حسن، 2003 ص16).

● **السخط النفسي:** و هو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة حيث تمكن المشكلة الرئيسية في أن السخط ← نقص يختبأ في مكان محدد من جسمنا و يأتينا في الوقت عندما يرفع رأسه و يبدأ بالتهام جسم متحولاً على ورم يكون أحياناً خبيثاً لذلك فإن كبت الغضب و تأمين مكان له في جسمنا لا يعد أبداً عاملاً من عوامل الصحة، حيث أن الكثيرون منا تربوا في أسر لا يسمح بإظهار الغضب أو عدم الرضا علانية و غالباً ما يتم توجيه النساء و منع الغضب عليهن في نفس الظروف و عدم إظهاره.

● **الخوف النفسي:** إن الخوف النفسي يحد من إمكانيات الوعي و طريقة التفكير و يجعل الفرد يدور في دوامة يصعب الخروج منها، و هذا ما يجعل الناس يخافون باستمرار من المرض إلى المرض أو فقدان السقف الذي يحميهم و بالتالي لا بد من ضعف الجسم يتبعه إصابة بالأمراض. (عبد الهادي حسن، 2003 ص17).

**5- أعراض سرطان الثدي: تتمثل في:****5-1- أعراض جسدية: تتمثل في:**

- ✓ تورم أو تنفخ غير مؤلم نوعاً ما منتظم حديث الظهور.
  - ✓ تضخم للغدة اللمفاوية.
  - ✓ أحياناً تقلص و تكثف جلدي.
  - ✓ تشوه الثدي (نقوس، تسطح، تجاعيد جلدية، تقلص جلدي أو في الحلمة) مع عدم التماثل في الشكل بين الثدي الأيمن و الأيسر.
  - ✓ سيلان أحياناً دموي. (N.daly schweitjer .1998.p196).
  - ✓ ظهور غير طبيعي لعروق الدم على الثدي. (إميل جليل بيدس.1998 ص235).
- على كل حال قد تكون لدى بعض النساء هاته الأعراض و لا يكون السبب سرطاناً لكن يجب إجراء الفحوصات اللازمة للتحقق من طبيعة العلامة الموجودة.

**5-2 الأعراض النفسية:**

- إن الاضطرابات النفسية التي تصاحب مرض السرطان عامة و سرطان الثدي خاصة يمكن أن تعبر كاستجابة انفعالية لموقف خطير يبدأ بضغط التشخيص و أول علاج و يمكن جمع المظاهر النفسية المرضية للسرطان فيما يلي:

## الخوف من الموت:

- يستشار عن طريق كلمة سرطان التي تبعث إلى مرض ذو قابلية مرتفعة للموت.
- الخوف من الألم له علاقة بفكرة أن السرطان مرض يقتل عن طريق نار دافئة.
- الخوف من التشوه: يظهر خصوصا عندما تكون هناك برمجة لعملية جراحية.
- اضطراب الدور الاجتماعي في بداية المرض يرى المريض بأن من نتائج الإصابة بالسرطان التي تثير قلق أكبر فقدان التأثير في ذواتهم و المحيط الاجتماعي، فمن الصحيح و في كثير من الأحيان يؤدي إلى مشاكل مالية مثل التوقف عن العمل مما يؤدي بالمريض إلى الشعور بعدم الجدوى.
- فقدان الإهتمام: و ذلك لكل من كان مصدر لذة قبل المرض يمثل انشغالاته المعتادة حيث يظهر المريض لامبالاة بالآخرين حتى أفراد أسرته المقربين فلا شيء يهمله إلا مرضه و ألمه.
- التعب: الذي يؤدي عدم التكفل به إلى اختلاط يتناذر اكتئاب الذي يتطور فيما بعد بصفة منفصلة و يمكن أن يتحلى التناذر الاكتئابي من خلال عدوانية إتجاه العائلة أو المعالجين أو على العكس من خلال سلبية و صمت و سلوكات انطوائية، أيضا من المظاهر الشائعة لهذا التناذر نجد فقدان الإهتمام بالمحيط و الذات و فقدان الثقة في المستقبل.

(Benzidane N.E. 2004. p11)

**6- تشخيص سرطان الثدي:**

يعد التشخيص من المراحل الأولى التي يتبعها المختص ليتمكن من التحديد الدقيق لنوع المرض أو السرطان. و تدل الإحصائيات أن تشخيص سرطان الثدي باكرا يتيح لأكثر من تسعين في المائة من الإصابات الشفاء الكامل عن طريق استئصاله بالجراحة.

و لحسن الحظ تظهر في بداية المرض علامات عديدة تنبه المرأة و تجعل التشخيص الباكر ممكنا تلاحظ المرأة كتلة غير عادية صلبة و قاسية في ثديها و تلاحظ تغيرا في الحملة انكماشاً أو انحرافاً أو ملاً في الداخل و أحيانا يخرج من الحملة ما يشبه الصديد و ربما يحصل تشوه في جلد الثدي و تسمى هذه العملية بالفحص الذاتي. (سعيد الدجاني 1988، ص38).

**6-1 التشخيص العيادي: و هو يمر على مرحلتين:****أولاً: الاستجواب العيادي:**

فيسمح بإبراز العلامات الدالة على وجود سرطان و أهمها وجود ورم كبير، تقرح، تشوه شكل الثدي، سيلان الحلمة بالدم، تقلص الحلمة، و أيضا السؤال عن توفر العوامل المساعدة على ظهور سرطان الثدي.

**ثانياً: الفحص العيادي:**

يتم الفحص العيادي على المريضة بدون ملابسها حتى و سطحها ذراعيها إلى الأسفل ثم ترفع ذراعيها و تتم في إضاءة جيدة تتم ملاحظة أي تغيرات على مستوى الثدي مقارنة بالآخر

(تقلص، انتفاخ، تفرح....) ثم عن طريق اللمس بهدف تبين حجم شكل و حدود الورم ثم البحث عن مرض الغدد Adénopathie خاصة تحت الإبط. (Benzidane 2004. p09). (N.E).

## 2-6-2 التشخيص بالأشعة:

**1-2-6 ماموغرافيا mammographie:** أول من إستعمل هذه التقنية للكشف عن سرطان الثدي هو البروفيسور قروس (m.c crous) هذه التقنية تعطي صورة واضحة في الأنسجة الموجودة تحت الثدي و قد أثبتت فعالية في الكشف عن سرطان الثدي قبل الشعور بوجوده غير أن الاستعمال المنتظم و الكثير لهذه التقنية يمكن أن يمثل خطرا فقد يكون سببا في ظهور هذا النوع من السرطان كونه يعتمد على أشعة (X) للكشف على هذا المرض.

## 6-2-2- شاشة المرسام الحراري: (Telamographie):

أول من استعمل هذه التقنية هو البروفيسور لوسن و لهذه التقنية أسلوب يراقب درجة الحرارة النابعة من الثديين و تسجل كل الإشارات و الإشاعات فوق الحمراء التي تتبع من الجسم في إطار التنظيم الحراري للأنسجة فإذا كانت حرارة نسيج من الأنسجة مرتفعة فإن المنطقة التي توجد بها هذه الأنسجة تظهر فاتحة اللون مما يدل على وجود نوع من الأورام على هذا المستوى و إذا ظهرت هذه المنطقة باللون القاتم فإن حرارته تكون منخفضة و لا تدل على وجود ورم ما.

**6-2-3- إيكوغرافيا (Echographie):**

يعتمد على هذا النوع من الأشعة على الاهتزازة ما فوق الصوتية التي تتقلها مختلف الأنسجة العضوية إذ أن أنسجة الخلايا الخبيثة تنقل هزات ضعيفة و خفيفة بينما أنسجة الأورام الحميدة تبعث هزات ما فوق صوتية قوية و واضحة على الشاشة.(صليحة فتال. 2002 ص10).

**6-3- التشخيص التشريحي المرضي:**

- البيوبسي (Biopsie): في حالة تكوين صلب بالحصول على قطعة نسيجية عن طريق الإبرة المنصبة.

- الخطيفة الخلوية: (Cytoponction): في حالة تكوين سائل عن طريق إبرة رقيقة تسمح بإخراج السوائل لمعرفة لونه و تحليل خلوي للمحتوى.(N.daly 1998.p213).  
(Schuweitjer).

**6-4 التحاليل الموسعة: (Billon extension):**

و ذلك من خلال الكشف عن الإنبثانات منها:

- الصورة الصدرية (télé thorax).
- صورة إشعاعية عظمية (Scintigraphie).
- إيكوغرافيا البطن (Echographie abdominale).



و منه يمكن تصنيف الأورام حسب TNM كالتالي:

**T:** ورم أولي (Tumeur première).

**N:** إصابة موضعية للعقد (Adénopathie Région).

**M:** انبثاثات (Metastase).

**T:** ورم أولي (tumeur Première) و ينقسم إلى:

- $T_0$  عدم وجود أي إشارة عيادية تدل على الورم.
- $T_1$  وجود ورم حجمه يساوي أو أقل من 2سم.
- $T_2$  وجود ورم أكبر من 2سم و أصغر من 5سم.
- $T_3$  وجود ورم حجمه أكبر من 5سم.

مهما يكن حجم الورم الموجود مع وجود امتداد مباشر لنسيج الصدر أو الجلد.

**N:** إصابة موضعية للعقد (Adenopathie Région) و ينقسم إلى :

- $N_0$ : عدم وجود عقد لمفاوية بالإبط بنفس جهة الثدي المصاب يمكن لمسها.
- $N_1$ : وجود عقد لمفاوية بالإبط بنفس جهة الثدي المصاب متحركة.
- $N_2$ : وجود عقد لمفاوية بالإبط بنفس جهة الثدي المصاب ثابتة.
- $N_3$ : وجود عقد لمفاوية فوق الترقوة بنفس جهة الثدي المصاب.

M: إنبثاثات (Metastase) و ينقسم إلى :

- M<sub>0</sub> عدم وجود انتقالات سرطانية.
- M<sub>1</sub> وجود انتقالات سرطانية. (Benzidane N.E. 2004.p10).

## 7- تبليغ المريض بالتشخيص:

تعد مرحلة تبليغ المريضة بالحالة المرضية صعبة و مهمة جدا لأنها ستحدد ما سيأتي في المسار العلاجي و يمكن ذكر بعض النقاط التي من شأنها مساعدة الطبيب على القيام بهذه المهمة الصعبة.

- تحضير الإطار (الشروط المادية للمقابلة).
- تكييف اللغة على حسب المريضة.
- تقديم المعلومات الطبية عبر مراحل.
- دعوة المريضة إلى طرح الأسئلة.
- عدم الدخول في مواساة مبكرة أو طمأنة غير ملائمة.

إن فهم ما يجري للمريضة يسمح بتقبل أحسن الاقتراحات العلاجية حيث أنها قد أدركت أهميتها. (Sylive dolleant 2004.p17).

**8- النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي:**

على اعتبار مرض السرطان الثدي من الأمراض السيكوسوماتية يمكن التطرق إلى بعض النظريات السيكوسوماتية المفسرة لذلك منها:

**1-8 مدرسة باريس:**

ترى هذه المدرسة التي يتزعمها "بيار مارفي" ( P.marty ) أن السرطان من الأمراض النعجسية و ترى أن هذه الأمراض إنما تظهر من إختلال جسدي بسبب عجز في قدرة المريض على التعقل ( Mentalisation ) و تعني عجز المريض على التوصل إلى تحرير مكبوتاته اللاواعية، و تصريفها من خلال تعامل عقلائي مع الواقع، و تشير إحدى الدراسات التي قدمتها هذه المدرسة أن 91.8% من مريضات السرطان الثدي هن من المصابات بالعصاب الطبائعي جراء الانخفاض في الإستعداد العقلي للشخص لهضم الصدمات و الانفعالات النفسية و تصريفها بالعراق النفسية. يؤدي إلى تضخيم أثره على الجسم و إجبارها على مواجهتها مما قد يسبب للجسم الاضطرابات.

**2-8 نظرية الأنماط السلوكية (النظرية المعرفية):**

ترى تمشوك (Temshk) أن الشخصية من النمط (C) تمثل عامل خطر في ظهور و تطور السرطان و تتمثل مميزاتها الأساسية في كظم الانفعالات، العجز و اليأس، اللطف و

الهدوء، التعاون، الثبات أمام المصائب، إحترام السلطة، عدم إثبات الذات و التعبير عن الانفعالات.

### 8-3 النظرية المناعية:

علم النفس العصبي النفسي هو علم جديد يدرس العلاقات بين العوامل النفسية و الاجتماعية و الأجهزة العصبية الهرمونية و المناعية، هدفه فهم أفضل للوظائف المتراهنة بين العوامل النفسية، اجتماعية و البيولوجية، المتورطة في ظهور بعض الأمراض التي من بينها السرطان و الشكل التالي الموالي سيوضح بصفة مبسطة الترابط بين العوامل النفسية اجتماعية الضاغطة و التنبؤ بطرق عصبية، هرمونية مناعية التي من خلالها يمكن أن تؤثر في ظهور السرطانات. (روزماري شاهين 1992، ص41).

**9- علاج سرطان الثدي:** لا يرتكز علاج السرطان الثدي على الجانب الطبي فقط بل الجانب النفسي أيضا.

### 1\_العلاج الطبي:

يعتبر العلاج بالجراحة أهم علاج لسرطان الثدي فبعض الباحثين يحبذون استعمال الجراحة كعلاج أساسي للسرطان ثم يتبعه العلاج بالأشعة و المواد الكيماوية و البعض الآخر يجدون أن العلاج بالأشعة و العلاج بالمواد الكيماوية ضروري قبل العملية الجراحية و هذا بغرض تحطيم الخلايا السرطانية التي قد تكون انتقلت إلى الأنسجة المجاورة للنسيج المسرطن.

- **الجراحة:** العلاج بالجراحة على مستوى الثدي يتم بعدة تقنيات تستعمل حسب درجة تطور و نمو الورم و انتقاله إلى الغدد المجاورة فهناك:

➤ **البتير الكلي:** لها لسند .

تتم هذه العملية ببتير كل من:

✓ غدة الثدي مع الجلد الباطن و الألياف الجوفية.

✓ العضلات الصدرية.

✓ العقد اللمفاوية.

- **البتير الكلي المعدل:** (Mastectomie Radicale modifié)

تتم هذه العملية ببتير كل من:

✓ غدة الثدي مع الجلد الباطن و الألياف الجوفية.

✓ العقد اللمفاوية.

✓ مع الحفاظ على العضلات الصدرية.

- **البتير البسيط:** لبارتي (Benzidane N.E. 2004. p12).

يتم استئصال :

✓ الغدد الثديية مع الجلد الباطن و الألياف.

✓ الحفاظ على كل من العضلات و العقد اللمفاوية المحيطة.

- استئصال الورم:

هو استئصال بسيط للورم.

### 1-2 العلاج بالأشعة: (Radiotherapie):

يستعمل للعلاج الموضعي دون إجراء عملية جراحية و يكون بطريقتين إما علاج بالأشعة الخارجي عن طريق أشعة كوبا (Cabolt) أو العلاج بالأشعة التلامسي للورم عن طريق خيط أريد يوم (Fils d'iridium) كما أنه قد يستعمل العلاج بالأشعة بعد إجراء العملية الجراحية لمتابعة الأثر المتبقية للورم سواء على الغدة الثديية أو العقد اللمفاوية الأبطية الثديية الداخلية أو فوق الرقوية.

### 1-3 العلاج الكيميائي: (La chimiothérapie):

يهدف لمراقبة أولى للتخلص من الخلايا السرطانية و يوصف للمرأة قبل سن اليأس في وجود انتقالات لمفاوية أكثر من ثلاث إصابات.

### 1-4 العلاج الهرموني: (Hormonothérapie):

يستعمل أساسا كعلاج مضاف عند النساء في سن اليأس، و تستعمل tamocsifone في حالة انتشار العقد على الأقل لمدة عامين. (Benzidane N.E. 2004.p17).

### 1-5 الجراحة التجميلية: (Mammoplastie):

في الكثير من الحالات يحتاج المصاب إلى عمليات جراحية تجميلية لإصلاح ما استوصل منه من أعضاء جسمية خاصة الأمكنة الظاهرة مثل: الأنف، الثدي، الأذن، و بالنسبة للثدي

يمكن تزويد المريضة بثدي اصطناعي مستعار، يصنع شبيها بالثدي الحقيقي، و هذا إجراء هام بالنسبة إلى المرأة، يخفف من شعورها بالنقص بعد استئصال الثدي و يحسن مظهرها و يساعد على ارتداء ملابسها بصورة عادية و يشعرها بتوازن جسمها، و يصنع الثدي المستعار من مواد مرنة مثل المطاط على أنواعه.(سعد الدجاني 1988 م، ص 91).

سر إجراء هذه العملية التجميلية mammoplastie نظرا للصعوبات الفيزيائية النفسية و الاجتماعية و تجري في الحالات التالية:

- حجم الثديين كبيرين جدا.

- حجم الثديين صغيرين جدا.

مرض (Gynécomastie) و هو نمو غير طبيعي للغدد الثديية عند الذكور.

- تهدل الثدي (Ptosemammoine).

- عدم تساوي الثديين في الحجم.

- غياب أو عدم وجود الثدي أو الاثنين معا، و غالبا ما يكون نتيجة للبتير بسبب إصابته

بالسرطان.(La rousse médicale. 2000.p627).

**2- العلاج النفسي:****1-2 التكفل النفسي بالمصابات بسرطان الثدي:**

من الخطأ الاستهانة ببعث التكفل النفسي بشريحة المصابين بالأمراض السرطانية فالتدخل النفسي يسعى بصفة عامة إلى مساعدة المريض على تقبل المرض و التكيف مع متطلبات المعاشة الجديدة و خلق سند في تسيير المرض، و من بين التقنيات العلاجية المستعملة في هذا المجال.

**1-1-2 العلاج بالحركة الموجه بالتحليل النفسي:****1- تعريف:**

و هي طريقة المحاورات الجسمية. إذ هي طريقة علاجية حركية مختلطة يشترك فيها المعالج مع المشاركين في تمارين فيزيائية مختلفة إن طريقة المحاورات الجسمية ممكنة التطبيق كعلاج نفساني، و قائي أو تدخلي أو تأهيل غير كلامي في جماعات صغيرة من المشاركين من مرض السرطان.

**2-الأعراض التي تستدعي العلاج بالمحاورات الجسمية:**

- الإنهيار، القلق، الغضب، الخوف من الموت.
- الألم، فقدان الثقة بالنفس.
- فشل الاتصال الشخصي، صعوبة في التعبير عن العواطف، مشاكل محددة في الحركة.



**3- المميزات التقنية للمحاورات الجسمية:**

مجموعة العلاج الحركي تتضمن مرضي داخليين و خارجين من الإناث و الذكور بالإضافة

إلى المعالج الحركي الذي سينظم إليهم المعالج الأساسي:

✓ عدد المشاركين 6 - 8 أشخاص.

✓ مدة الدرس الواحدة: 50 دقيقة.

✓ مكان الدرس: قاعة الرياضة في المعهد.

✓ تصميم جلسة المحاورات الجسمية يتم عن طريق محادثة قصيرة قبل التمرين و بعده.

✓ تمارين جسمية علاجية مختارة مصاحبة نمو يبقى كلاسيكية. (محمد أحمد النابلسي

1993 ص 60).

**خلاصة الفصل:**

في إطار تناولنا لهذا الفصل و إمامنا بأهم الجوانب المتعلقة بسرطان الثدي. نقول أن لهذا

الأخير جانب كبير من الأهمية لدى المرأة، و هذا لانتشاره الواسع و المتزايد بين الفئات

النسوية لذا يجب أن يتوفر قدر من المعلومات العامة حول هذا المرض لدى عامة الشعب

كالوعي بأعراضه و العوامل التي تؤدي للإصابة به، و كذا احتمالات حدوثه أي يجب أن تكون

هناك ثقافة حول هذا المرض.

# الفصل الثالث

## مرحلة الرشد

### تمهيد

1. تعريف الرشد.
2. مرحلة الرشد.
3. الخصائص العامة لمرحلة الرشد.
4. المتطلبات الارتقاء في مرحلة الرشد.
5. حاجات الراشد.
6. الاضطرابات النفس جسمية المصاحبة لمرحلة الرشد.
7. مشكلات بعض الراشدين.

### خلاصة.

**تمهيد:**

يعتبر علم النفس النمو فرع من فروع علم النفس، و هو يتناول مواضيع هامة و عديدة أبرزها مراحل النمو التي يمر بها الإنسان من ميلاده إلى مماته أو بمعنى آخر من طفولته إلى شيخوخته، ومن بين هذه المراحل مرحلة الرشد التي يحس فيها الفرد بنوع من الاستقرار أو بمعنى آخر يبحث فيها عن ذاته، فالذات تعد حجر الزاوية في شخصية الفرد بتكاملها وتوازنها ومرونتها يصبح الانسان راشدا، كما تتسم هذه المرحلة بالتعقد والتغير.

و سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف الراشد، والخصائص العامة لمرحلة الرشد، ومن ثم متطلبات الارتقاء في مرحلة الرشد، والى حاجات الراشد، وكذا الاضطرابات النفسجسمية المصاحبة لمرحلة الرشد، وفي الاخير نتحدث عن مشكلات بعض الراشدين.

**1- تعريف الراشد:**

يقول فؤاد البهي السيد: بأن الراشد هو الشخص أو الفرد الذي يصل نموه إلى المستمال نضجه. و استقامة أخلاقه، فيصبح قادرا على تحمل المسؤوليات. و إتخاذ القرارات و حل المشكلات باستخدام العقل و المنطق. (فؤاد البهي السيد، 2003 ص:127).

و من خلال هذا التعريف جاء تعريفنا للراشد و هو الشخص الذي المتمثل نموه و له القدرة على تصور النتائج على القرارات التي يتخذها، و تقع هذه المرحلة بين نهاية (م) المراقبة وبداية (م) الشيخوخة.

**2- مرحلة الرشد:**

مرحلة الرشد تلي المرحلة الإنتقالية و التي تنتهي في حوالي الثالثة (23) و العشرون من العمر. أين تحمل معها تغيرات نفسية و جسمية و يكون الفرد في هذه المرحلة قد اطمأن إلى النمو الذي اختاره لحياته و عرف وجهته في الحياة. و هكذا يعود إلى إتزانه الإنفعالي مرة أخرى و يحس في أعماق نفسه أنه أصبح و كأنه يواجه حياته كيفما يشاء و يريد، و هكذا تتحدد خياراته التي تمكنه من تحمل مسؤوليات جديدة و تخطيط و تنظيم أسباب وجوده مع واقع الحياة. (أمل محمد حسونة، 2004، ص:211).

## 3- الخصائص العامة لمرحلة الرشد:

تتلخص أهم المعالم الرئيسية لهذه المرحلة في النواحي التالية:

التحرر التدريجي من المحيط الأسري و التربوي أو الاستقلالية أو الميل إلى الاستقلال و تأكيد الذات بالإضافة إلى تحمل المسؤولية. و لكن التحرر و الاستقلال و لتوكيد الذات و تحمل المسؤولية تخضع في الواقع في سن الرشد لضغوط العمل و الكثير من المعايير الاجتماعية، و منها المعايير التي تحكم الحياة الزوجية أو الالتزام العقائدي أو السياسي.

تلعب الجماعة دورا كبيرا في تحديد الرشد. خصوصا أن الرشد العاطفي و الجنسي يجب أن يتبع مسار الجماعي. و يختلف اعتبار الفرد راشدا بحسب الثقافات و المجتمعات و أول أنواع النضج المعترف به اجتماعيا هو النضج الجنسي و تعطي القوة الجنسية للرجل الانطباع بالسلطة

يصل الفرد إلى تمام نضجه و تعد هذه المرحلة بحق مرحلة الكفاح و التنافس و إرساء قواعد الحياة على أسس ثابتة.

يتأثر نجاح الفرد في تحقيق مطالب الرشد بمدى تحقيقه مطالب نمو مرحلة المراهقة و على الفرد أن يعمل دائما على تحقيق المطالب التي لم يستطيع تحقيقها في مراهقته و إلا أصبح تكيفه لبيئته شاقة و قاسية.

عندما يتخلق النضج بالود في أي ناحية من نواحيه الجسمية أو العقلية أو المعرفية أو الانفعالية، العاطفية، الاجتماعية فإن الفرد يجد صعوبة في تكيفه لمطالب بيئته و لهذا يصبح الفرد حساسا عدوانيا ثائرا، و مندفعا في أغلب مظاهر سلوكه. (امتثال الطفيلي، 2005، ص:305).

#### 4- متطلبات الارتقاء في مرحلة الرشد:

إن أزمات مرحلة الرشد و التي تمثل الجوانب السلبية فيها، في القلق و الاكتئاب والإحساس بعدم السعادة يمكن أن تتضاءل إل حد كبير إذ ما قبل الأشخاص بالأمر الواقع و هو أنهم يتقدمون في السن.

و قد أخرى "توماي" "Thomae" دراسة على 150 من العاملين و إستطاع أن يحدد أربعة واجبات رئيسية في هذه السن كي يصبح بالإمكان تجاوز أزماته:

#### 1- تحقيق نجاح مهني

أو عمل ليس من أجل الثروة فقط بل من أجل تحقيق الذات و الإحترام الشخصي.

#### 2- نجاح الحياة الزوجية:

في هذه المرحلة يصل عدد المتزوجين إلى 90% و ما المؤكد أن الحصول على القرني المناسب و العلاقات الزوجية الصحيحة و الأطفال من العوامل التي تترك إحساسا بالنجاح والرضا في هذه المرحلة.

## 3- التوافق مع الواقع:

إن التوقعات الحاملة السابقة تتحول إلى توافق مع الوقائع الصارمة و من مطالب النمو في مرحلة منتصف العمر التوفيق بين الأفكار و المثاليات و الأهداف المرسومة و بين الواقع باحتماله المحدودة و المحكومة بمبادئ ليس باستطاعتنا دائما تغييرها.

## 4- التغلب على ركابة الحياة و الخوف من التغيير:

و قد يتم ذلك بنجاح إذ تمكن الشخص من العثور على مصادر جديدة تسمح له بالتغيير والحرية دون أن تهدد إحساسه بالأمن الإقتصادي أو النفسي. (مريم سليم، 2002، ص:454).

## 4-1 مطالب النمو في مرحلة الرشد المبكر (الشباب) من سن 21-35 سنة:

- ✓ أن يبدأ العمل في المهنة التي يختارها لنفسه.
- ✓ أن يتعلم التعود على تحمل المسؤولية المالية.
- ✓ أن يجد فريقا إجتماعيا مقبولا و أن يصبح عضوا فيه و أن يتعلم التصرف كعضو ناضج في الجماعة و في القرية أو المدينة و في الأمة و حتى العالم.
- ✓ أن يختارها زوجا و أن يكون أسرة و أن يرى أطفالا.
- ✓ أن يتعلم التكيف مع التغييرات الجسدية التي سببها التوسط في العمر.
- ✓ أن يتعلم تحمل المسؤولية الوطنية المتعلقة بالحقوق و الواجبات.
- ✓ أن يتعلم المشاركة في نشاط الجماعة التي تتفق مع شخصيته. (سامي محمد ملحم، 2004، ص:54).

#### 4-2 مطالب النمو في مرحلة وسط العمر 35-65 سنة:

- ✓ أن يتحمل المسؤولية الوطنية الإجتماعية كاملة.
- ✓ أن يتعلم تكوين مستوى إقتصادي صحيح و أن يحافظ عليه.
- ✓ أن يساعد الأبناء المراهقين على التغلب على أزماتهم و تتحمل مسؤولياتهم.
- ✓ أن ينمي هويتهم المناسبة لهذه المرحلة.
- ✓ أن يعمق العلاقة بين الزوجين على أساس من التفاهم و الألفة.
- ✓ أن يتقبل الوالدين و أن يعاملهم بلطف و يتكيف مع أسلوب الحياة المناسب لهم.
- ✓ أن يغير التقلبات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة و التكيف معها.(المرجع السابق،60-59).

#### 5\_حاجات الراشد:

##### 5\_1حاجات اولية:

ويقصد بها تلك الحاجات التي تدفع الإنسان إلى انواع من السلوك تستهدف مباشرة الحفاظ على كيانه العضوي،والمحافظة على نوعه كالحاجة إلى الطعام والكساء والنوم والجنس.

##### 5\_2 حاجات ثانوية:

وهي ذلك النوع من الحاجات النفسية الاجتماعية التي تعتمد في تكوينها على خبرات الفرد وميوله واتجاهاته وما يمر به من أحداث،ومن طبيعة الحاجات أنها قابلة للتغير والتعديل على



حساب الظروف العادية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد وهي من اجل ذلك غير محدودة بحدود معينة، أنها على درجة من السعة بما يسمح بتكوين حاجات جديدة، إذا أصاب التعديل الظروف التي تحيط بالفرد (فؤاد البهي، 1991م ص 203).

## 6\_ الاضطرابات النفس جسمية المصاحبة لمرحلة الرشد:

تؤكد الدراسات والبحوث العلمية على أن العوامل النفسية تؤثر بشكل او بأخر على أجهزة الجسم المختلفة وان هناك علاقة وثيقة بين البعد النفسي والبعد الجسمي في الفرد، والمريض الذي يعاني من مرض جسيمي يرجع جزئياً أو طلياً إلى عوامل انتقالية، ومن هذه الأمراض مايلي:

### 6\_1 اضطراب الجهاز الدوري الدموي:

بسبب الضغط النفسي القلق الذي يزيد من سرعة نبضات القلب وارتفاع في ضغط الدم كما يؤدي إلى تغيرات في انتظام عمل القلب كما يرتبط الاكتئاب واليأس بقلّة سرعة نبضات القلب وانخفاض ضغط الدم.

### 6\_2 اضطراب الجهاز الهضمي:

تمتد أعراض اضطرابات الجهاز الهضمي كم تلك الأعراض التي تظهر في تجويف أَلَمِي إلى أعراض الاضطرابات التي تنتاب المعدة والأمعاء الغليظة وما يتصل من أعضاء، وأكثر الأمراض شيوعاً في هذا المجال:

أمراض فقدان الشهية والغثيان، والقيء، والإسهال، الإمساك وقلها شيوعا الام الفكين والتهاب الفم. (سامي ملحم محمد 2004م ص437).

### 3\_6 اضطرابات الجهاز التنفسي:

تتأثر عملية التنفس عادة بحالة الفرد الانفعالية فالقلق او الغضب يؤدي والاكتئاب الى انخفاض عملية التنفس تنتاب الشخص في حالة القلق الحاد و الخوف أو أي اضطراب في الشخصية يصاحب قلق شديد وتشمل مجموعة أعراض زيادة التنفس الشائعة.

### 4\_6 اضطرابات الغدد الصماء:

من أمراض الغدد الصماء الشائعة، السكر وهو مرض يتأثر كثيرا بالاضطرابات الانفعالية وتشير الفحوص الطبية التي تجرى عادة على مرضى السكر وجود اضطراب في التمثيل الغذائي " للجلوكوز" بتغير الحالة الانفعالية للفرد، كما أن نشأة مرض السكر مرتبط غالبا بتغيرات من الضغط الانفعالي الشديد (المرجع السابق 2004م ص438).

### 5\_6 الاضطرابات الجلدية:

يؤكد أطباء الأمراض الجلدية وجود ارتباط كبير بين الأمراض الجلدية المختلفة واضطراب تكييف الفرد لمواقف الحياة ويشير هؤلاء الأطباء إلى أن العوامل النفسية دلالتها في 75 بالمئة من المرضى وان هناك اختلاف في استجابات الجلد تبعا لحالة الفرد المزاجية واتجاهه وشدة الموقف الضاغط.

**6\_6 اضطراب الجهاز التناسلي البولي:**

تشير البحوث العملية إلى إن الاضطرابات الانفعالية قد تؤدي إلى اضطراب في الجهاز التناسلي البولي والتي تظهر في التبول او احتباسه او في القذف المبكر عند الرجال... (المرجع السابق 2004م ص438).

**7\_7 مشكلات بعض الراشدين:**

من الملاحظ أن معوقات تحقيق الحاجات تسبب لدى الراشد مشكلة,ومن ثم فعليه ان يغير من سلوكه السلبي حتى يتعامل مع هذه المعوقات ويحقق الإشباع.وإلا ظهرت أعراض سوء التوافق التي نلاحظها في سلوك بعض الراشدين في الوقت الراهن:

**7\_1 مشكلات إشباع الحاجات:**

صعوبات ومعوقات إشباع الحاجات الفيزيولوجية الأولية.

معوقات إشباع الحاجات الثانوية المرتبطة بالأمن.

معوقات إشباع الحاجات الثانوية المرتبطة بالحب والوفاء.

صعوبات ومعوقات اشباع الحاجات المرتبطة بالتقدير والمكانة.

معوقات الحاجات المرتبطة بالذات.

صعوبة اشباع الحاجات المرتبطة بتلبية الحاجة للمعرفة.

معوقات اشباع الحاجات المرتبطة بتلبية حاجات التذوق الجمالي.

### 7\_2مشكلات مجتمعية:

قلة فرص العمل,وبذلك معدلات البطالة.

ضغوط الفكري الديني المتعصب.

زيادة معدلات استخدام المواد المخدرة.

سن الرشد هو سن الأبوة والأمومة ,وهذا يستلزم منه تغيرات وكل هذا لا يخلو من صراع

بين ما كان يتوقع وما يوجد في الواقع (أمل حسونة'2004,ص212\_213).

### 7\_3المشكلات النفسية الاجتماعية:

بما أن الفرد يبحث ويعمل من اجل الاعتماد على نفسه في مرحلته الجديدة,فانه من

المحتمل ان يعرف اضطرابات نفسية في بداية الثلاثينيات,وضغوطات انفعالية تترجم غالبا

بالقلق

ويمر بمرحلة العزلة الاجتماعية كما تتلاشى شيئا فشيئا العلاقات التي بناها أثناء المراهقة,وكل

فرص الاتصال الاجتماعي خارج الديار,والفرد هنا يجتاز على الارجح مرحلة من العزلة

الاجتماعية وهذا ما سماه اريكسون Erikson ازمة العزلة وهنا كثيرا من الشباب الراشدين كانوا

معتادين في طفولتهم ومراهقتهم على التعلق بأصدقائهم من اجل الرفقة ولكن في الرشد يحسون

بالعزلة لان واجباتهم نحو المنزل والعمل تبعدهم عن الاشخاص في مثل سنهم,ونجد الراشد

يكسر طاقته في العمل، هذا ما لا يوفر له الوقت الكافي للصدقات، وينهي به الأمر إلى أن يصبحوا ذاتي، إضافة إلى الوحدة الناتجة عن العزلة. (يوسف القاضي 1998م ص 65).

### خلاصة الفصل:

إن مرحلة الرشد من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان فهي مرحلة الاختراع والابتكار والخلق والإبداع، وإن كانت مرحلة الرشد على ما فيها من كفاح وجهد فهي مرحلة الاستقرار والتي تمتد أكثر من المراحل الأخرى وهي الرضا عن النفس والسعادة وبلوغ الأهداف، وحسن تقدير الفرد لذاته فهذه المرحلة تعتبر كسمة هامة في بناء وتكوين شخصية الفرد الذي من خلالها تفسر سلوكياته وردود أفعاله اتجاه العالم الخارجي ومثيراته ومواقفه، وأمام كل هذا قد يحتاج الراشد إلى مساندة ودعم لتحسين صورته عن ذاته .

الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## منهجية البحث

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية.
  2. المنهج المتبع .
  3. مكان وزمان اجراء البحث .
  4. عينة البحث وخصائصها.
  5. ادوات البحث المستعملة.
- خلاصة .

**تمهيد:**

إن الدراسات العلمية تكون دائما مدعمة بالجانب التطبيقي الذي يعزز الجانب النظري, وهو الوقوف على الميدان للفحص و المعاينة وتقصي الحقائق عن قرب فبعد قيامنا بطرح إشكالية الدراسة وتحديد الفرضية القائلة: يؤدي سرطان الثدي الى ظهور الاكتئاب , ووضعنا الجانب النظري للدراسة والمتكون من ثلاث فصول:الاكتئاب ,سرطان الثدي ,ومرحلة الرشد,ومن ثم انتقلنا إلى الجانب التطبيقي من أجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة واثبات أو نفي الفرضية, وللوصول إلى ذلك لا بد من إتباع خطوات منهجية و متسلسلة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب وصولا إلى تحديد الأدوات المستعملة في الدراسة وهذا سوف نعرضه في الفصل الأول من الجانب التطبيقي أما الفصل الثاني فهو يحتوي على العرض المفصل للنتائج ومن ثم تحليلها ومناقشتها لبلوغ الهدف الرئيسي للدراسة المتمثل في إثبات أو نفي الفرضية وفيما يلي سوف نعرض الخطوات المذكورة سابقا بطريقة متسلسلة.



**1- الدراسة الاستطلاعية:**

قبل تحديد متغيرات البحث ، تم القيام بالتحقيق الأولي أو ما يسمى بالدراسة الاستطلاعية ، لكونها مرحلة مهمة في كل بحث علمي ، وذلك لارتباطها المباشر بالميدان ، وهي دراسة اكتشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح له كذلك بالتعرف على الظروف ، والإمكانيات المتوفرة في الميدان وتوفر الحالات من عدمها.

فاتجهدنا إلى المركز الوطني لمكافحة السرطان (ليبيا ر و ماري كوري) بالجزائر العاصمة ، أين وجدنا حالات تخدم موضوع بحثنا ، فبعد الحصول على التسريح من رئيس مصلحة أمراض الثدي ومن المختصة النفسانية التابعة لتلك المصلحة وعندما تمكنا من الحصول على التقنيات التي تخدم بحثنا و المتمثلة في دليل المقابلة النصف موجهة، واختبار بيك (Beak) للاكتشاف عند الراشدين ، والحصول على عينة مشكلة أو مكونة من خمس حالات سرعنا في الدراسة الميدانية الفعلية .

**2- المنهج المتبع:**

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ، ولكل موضوع وظيفته وخصائصه وأدواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه ، فاختيار المنهج المستخدم في الدراسة أمر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها والمنهج بصفة عامة يعني مجموعة

القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة في المجتمع، أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة لمشكلة لاكتشاف الحقيقة العلمية. (عمار بوحوش، 2007، ص12)

وفي دراستنا الحالية استخدمنا المنهج العيادي لأنه يتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية ، والحالات المعالجة (الموضوع المعالج) ، لأن العيادة هي بمثابة الملاحظة العميقة والمستمرة لحالة خاصة (Frenard Nathan 1983,p21) .

عرفه روجي بيرون R.Peran:منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد ، وبالتالي يهده الى اقامة بنية مفهومة للحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد وكذا الوصول الى معالجتها والتخفيف منها خاصة ما يتعلق بالأمراض النفسية (R.Penir.1979.p38) .

وفيما عرفه دانيا (Danielle Lagache) انه تناول السيرة في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محولا بذلك اعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد كلها .

### 3- مكان وزمان إجراء البحث:

قمنا بإجراء هذا البحث الميداني في نهاية شهر ماي بمركز مكافحة السرطان "مركز بيار وماري كوري " التابع لمستشفى مصطفى باشا بالعاصمة وهو مركز مختص في كل انواع السرطان ويعد اكبر مركز لمكافحة السرطان على المستوى الوطني ويستقبل المرضى من كل انحاء الوطن ويتوفر على جناحين :

**ا\_ الجناح الأول (الأيمن):**

ويضم وحدة الأشعة الطب النووي، فحص الجراحة، الغدد الصماء، أمراض الدم وحدة نزع الدم ، مصلحة العلاج بالكيمياء ، وحدة الجراحة للنساء مصلحة الغدد الصماء.

**ب\_ الجناح الثاني ( الأيسر):**

يتكون من مصلحة العلاج بالأشعة ، جراحة السينولوجيا فحص الطب الألم والتخدير الطبي ، المخبر المركزي في علم الأحياء ، مخبر تشريح الباطني ، مخبر الهرمونات ، وحدة زرع النخاع العظمي ، مصلحة التخدير والانتعاش ، مخبر الدم ، وحدة جراحة للرجال .

هذا وقد انصب اهتمامنا بالدرجة الأولى على الجناح الأيسر وبالأخص على مصلحة الجراحة والاستشفاء للسينولوجيا المختصة في أورام الثدي لاسيما الحالات المرضية الخاصة بالنساء (مستأصلة الثدي وغير مستأصلة).

**4- عينة البحث وخصائصها:**

تعرف عينة البحث بأنها تمثل فئة من مجتمع محدد تحتوي على مميزات مختلفة. تم اختيارنا لمجموعة البحث بطريقة مقصودة واقتصررت المجموعة على 5 حالات من النساء الراشدين بحيث تتراوح أعمارهن ما بين 24\_35 وكلهن مصابات بسرطان الثدي.

## خصائص عينة البحث :

نوع البتر أو الاستئصال	تاريخ المرض	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	السن	الخصائص الحالات
كلي.	مارس 2012	معلمة تحضرية	متزوجة	26	1
كلي.	فيفري 2012	مستوى ثانوي	متزوجة	25	2
كلي.	جانفي 2012	9 اساسي	متزوجة	33	3
كلي.	جانفي 2012	ليسانس في الادب العربي	متزوجة	25	4
كلي.	فيفري 2012	3 ثانوي	متزوجة	35	5

الجدول رقم (01): خصائص العينة

## 5- أدوات البحث المستعملة:

إن أدوات البحث هي في غاية الأهمية، فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات التي يحتاج إليها في الميدان لغرض التحقق من صحة أو خطأ الفرضية، أي بها يتوصل إلى ما يبحث عنه.

لذلك اعتمدنا في هذا البحث على تقنيتين هما:

★ المقابلة العيادية نصف الموجهة.

★ مقياس الاكتئاب ل"آرون بيك".

**5-1-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي بحث علمي. وتعرف على أنها عبارة عن تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، بحيث تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما. إذ تسمح لنا المقابلة بالتعرف على جوانب مختلفة من شخصية وحياتة المبحوث، وتمكن القائم بالمقابلة أن يحصل على إجابات عن جميع الأسئلة التي يطرحها على المبحوث. (حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، ص31).

وتنقسم المقابلة العيادية إلى ثلاثة أنواع هي:

المقابلة الموجهة، المقابلة غير الموجهة والمقابلة النصف موجهة. (Hervé benony et

chahraoui.khadidja, 1999)

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة نصف الموجهة، والتي تعتبر الأكثر ملائمة لموضوع

بحثنا.

**5-1-1-1- المقابلة نصف الموجهة:**

إن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به استدعى منا اختيار نموذج المقابلة نصف الموجهة لأنها أكثر التقنيات استعمالاً من طرف الباحثين في علم النفس الإكلينيكي هذا من جهة، ومن جهة أخرى تخدم موضوع الدراسات مباشرة، بحيث هذا النوع من المقابلة يترك المفحوص يتكلم بعد طرح السؤال وأما الفاحص يستمع إليه وتعتبر من الأدوات الرئيسة لجميع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد.

## \*\_ تعريفها:

هي محادثة يقوم بها فرد مع آخر ، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج . كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه.

(محمد خليل عباس و اخرون 2007 ص250)

- وتتكون المقابلة في ابسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث وجها لوجه ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات عليها بنفسه.

(فوزي غرايبية وآخرون 2002 ص62).

كما تتعدد أغراضها فهناك المقابلة الاكلينيكية التي يستخدمها الأخصائي النفسي لغرض التشخيص والعلاج . وهناك المقابلة التي تستخدم كأداة للبحث ، وهي التي تهدف من خلالها الى جمع البيانات من فرد أو أفراد . بقصد دراسة موضوع أو مشكلة معينة . ويكون ذلك من خلال التبادل اللفظي الذي يحدث بين الباحث و المبحوث

(ميخائيل خليل معوض 2003 ص 33).

كما يختلف تصنيف المقابلات حسب نوعية الأسئلة التي تحتوي عليها فهناك المقابلة ذات الأسئلة المفتوحة وهي التي يقوم فيها الباحث بطرح الأسئلة غير محددة الإجابة أي تستدعي

إجابات مفتوحة، وهناك المقابلة ذات الأسئلة المغلقة، رو هي تستدعي إجابات، ولا يحق للباحث التغير أثناء القيام بها.

(فوزي غرايبيية وآخرون 2003 ص 62).

كما توجد هناك المقابلة التي تجمع بين النوعين السابقين، و تسمى بالمقابلة نصف الموجهة، تتمثل في طرح أسئلة معينة بتسلسل متفق عليها يكون فيها المفحوص حرا في الإجابة، ولكنه يبقى دائما مفيدا بمضمون اطار سؤال المطروح عليه.

(Benany et chahraoui . kh p 16 1999)

ويكون للفاحص دليل مرن من الأسئلة، إذ يمكنه إضافة أسئلة أخرى أثناء القيام بالمقابلة إذا كان المر يستدعي ذلك، وفي هذا النوع من المقابلة تكون حرية الباحث والأفراد العينة مقيدة نوعا ما، وليس هناك تعليمة معينة للانطلاق فيها .

(collette .ch. p 119.120).

ولقد اعتمدنا في بحثنا الحالي على المقابلة العيادية النصف الموجهة، لكونها تزودنا بمعلومات عن المفحوص لا تستطيع المقاييس الأخرى تزودنا بها، سواء كانت حول حياته أو علاقاته مع العائلة أو مع الآخرين .

كما إنها تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة مما يساعدنا على فهم موضوع البحث بشكل جيد وإزالة الغموض الذي يعتريه.

-كما أن اختيارنا للمقابلة كان من اجل إقامة علاقة علاجية أو علاقة ثقة مع العميلات لان عمل المختص النفسي لا يتم فقط على تطبيق الاختيارات بل يتعدى ذلك ليصل إلى

إعادة ثقة المفحوص في نفسه ، و تغير نظرتة السلبية إلى ذاته و إلى الحياة ،بالإضافة إلى أنها مكنتنا من فهم التغيرات النفسية الأخرى ،و الإطلاع على مدى انفعالهن وتأخرهن بالمعلومات ،كما مكنتنا من كشف صدقهن في الإجابة وكان ذلك من خلال تقديم أسئلة أخرى مدعمة للأسئلة التي كانت الإجابة عليها مشكوك فيها ،أو إعادة طرحها بعد مرور بعض الوقت .

### \* \_ دليل المقابلة:

لقد قمنا بمقابلة عيادية أدرجنا فيها تقنية الملاحظة المباشرة خلال مقابلة العميلات على أساس أن المنهج العيادي يعتمد على الملاحظة ،ولقد قمنا بصياغة دليل المقابلة الذي من خلاله تمكنا من التقرب إلى العميلات قصد الحصول على المعلومات المرغوب فيها و هو يحتوي على:

#### الجزء الأول:

ويشمل على محور واحد و هو خاص بالمعلومات والبيانات الشخصية وهي: الاسم،

الجنس، المستوى التعليمي، موقع السكن، المهنة والحالة المدنية.

#### الجزء الثاني:

وهو يحتوي على أسئلة تخص الجانب الصحي ويتضمن تاريخ بداية المرض.

#### الجزء الثالث:

يشتمل على محورين ،محور الشخصية والتوافق الاجتماعي و محور المرض

والحياة الاجتماعية.



الجزء الرابع: المرض و الحالة النفسية.

### 3\_1\_5 تقديم المقياس:

هو مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي "ارون بيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب BDI، وهو مقياس يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع و صادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل، نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 م، و كان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة من درجة من 04 عبارات نقيس مدى شدة الاكتئاب، ولقد استخدمت أرقام تدرج من 0 الى 03 تعكسه مدى هذه الشدة. (غريب عبد الفتاح 1985م . ص 07).

أما في بحثنا الحالي فاستعملنا مقياس بيك في صورته المحضرة، الذي أعده بيك وترجمه إلى العربية غريب عبد الفتاح عام 1985 الذي يتكون من 21 مجموعة من العبارات، تصف كل من عرض من أعراض الاكتئاب، تدرج بحسب الشدة في 04 عبارات بجوار كل عبارة درجة موضوعه تتراوح ما بين 0 الى 03 درجات، حيث يضع المبحوث دائرة حول الدرجة الموضوعه أمام العبارة التي يرى أنها تنطبق عليه .

(محدث عبد الحميد أبو زيد. 2000. ص 190).

**مميزاته:** يتميز مقياس بيك للاكتئاب لدى الراشدين عن غيره من الاختبارات النفسية بمايلي:

- انه مقياس اعد خصيصا لقياس الاكتئاب .

- يسهل الإجابة بالنسبة للمفحوص .

- لا يتطلب مهارات كبيرة من الفاحص .
- انه مقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الاكلينيكي للاكتئاب ، ويرتبط بالنظرية العلمية التي انحدر منها ،وهي النظرية المعرفية.
- يوفر درجات عددية لقياس الاكتئاب وهذا ما يجعله أكثر دقة .
- يمكن أن يستخدم في الدراسات المقارنة .
- يتوفر على صدق عال و ثبات كبير ، و ذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله.
- يستخدم في اختبار العلاج المناسب ، وفي تقدير مدى فعاليته.

(غريب عبد الفتاح 1985م . ص07)

### \_ طريقة التطبيق:

- 1-تعليمة المقياس: في هذه الدراسة مجموعة من العبارات ،الرجاء أن تقرا كل مجموعة على حدى ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 او 01 أو 02 أو 03) التي تصف حالتك خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك هذا اليوم ،تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من انك أجبت على كل المجموعات .

**2- التنقيط:**

النقطة النهائية لمقياس "بيك" يتم الحصول عليها بجمع أرقام البنود الواحد و العشرون (21) كل بند منقط (من 0 إلى 03) نقاط، وإذا قدم فرد عدة إجابات بند واحد يجب اختيار الرقم الأعلى و النقطة المعيارية تتمثل في (63).

(الأنصار بدر محمد 2006 ص54ص56)

**3- تفسير العلامات : يتم تفسير العلامات المتحصل عليها كما يلي:**

العلامة الكلية.	المستوى.
من 6 إلى 11	اكتئاب أدنى
من 12 إلى 19	اكتئاب خفيف
من 20 إلى 27	اكتئاب متوسط
من 28 إلى 63	اكتئاب شديد

**الجدول رقم (2) : تغير العلامات مقياس بيك للاكتئاب.**

**خلاصة الفصل:**

لقد تم في هذا الفصل عرض المنهج المتبع، وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل الخطوات الدراسة وتفسير كل خطوة في الدراسة الاستطلاعية والتعريف بمجموعة البحث وشروط انتقائها، والفصل في التقنيات المستعملة في هذا البحث، بالإضافة الى عرض كيفية تنقيط وتصحيح مقياس بيك للاكتئاب، وذلك بغية الوصول الى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

# الفصل الخامس

## عرض نتائج الحالات ومناقشتها

تمهيد.

1. تحليل الحالات ومناقشتها.

2. التحليل العام للنتائج

## تمهيد:

تكمّن مصداقية أي بحث علمي من خلال النتائج المتوصل إليها لتفسير الظاهرة, وبعد أن تمّ التعرض نظرياً إلى جميع الأدوات المستعملة في إجراء البحث ، سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها في الميدان عن طريق المقابلة النصف الموجهة التي صنفت إلى محاور كل محور يتضمن عدداً من الأسئلة, وبتطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

نريد من خلال الدراسة التحقق من ثبات الفرضية أو عدمها, التحقق من ان مرض سرطان الثدي لدى المرأة يؤدي الى ظهور الاكتئاب, وهذا من طرف إجابة المبحوثات.

## الحالة رقم 01: السيدة (ف.و)

## 1-تقديم الحالة:

العميلة (ف.و) سيدة متزوجة تبلغ من العمر 26 سنة من تيزي وزو ، مدرسة في الطور الابتدائي ، تعيش مع ابنها وزوجها ، عائلة مستواها المعيشي جيد ، تتميز العميلة بالانبساط والابتسام الدائمة .

## عرض مضمون المقابلة :

ظهر المرض عند العميلة (ف.و) في شهر مارس 2012 م وكان ذلك عندما لاحظت ان ثديها الأيسر منتفخ ، سألت عائلتها عن ذلك ، فأجابوها انه نتيجة للحليب إذ كانت في فترة رضاعة ابنها ولهذا لم تعطي اهتماما لهذا النفخ ، وبعد عدة أيام أحست بالخطر فذهبت إلى الطبيب لإجراء الفحوصات ، وعند قيامها بالفحوصات اخبروها انه سرطان الثدي ، وكان ذلك في شهر ماي 2012م ، ومنذ ذلك الوقت أصبحت لا تنام لا ليلا ولا نهارا ، وأصبحت نحيفة ، وعندما سألتنا العميلة بماذا في رأيك يتأخر معظم المرضى في انتباههم لهذا المرض ، فصرحت بأنها تشعر بالذنب لأنها لم تذهب مباشرة إلى الطبيب وان تفاقم مرضها وبتر ثديها كان نتيجة المدة التي انتظرتها قبل أن تذهب إلى الطبيب للكشف ، وعند سؤالنا عن السوابق المرضية في العائلة ، قالت إنهم جميعا أحسن منها "قاع لباس عليهم الحمد لله". كما صرحت العميلة ان مرضها غير كثيرا من نظراتها لذاتها والى الحياة ، فأصبحت لا تنام نتيجة للارق الذي يرهقها تشعر العميلة أن حياتها في خطر و أن حياتها قد انتهت.

و عند سؤالنا للعميلة عما إذا كانت معرفة الآخرين بمرضها تزعجها.

أجابت لا و لكن أحس "إن الآخرين يشفقون علي mais نور مال كي يعرفوا بالمرض نتاعي".

وعند سؤالنا عن علاقتها مع زوجها صرحت العميلة بانه لا توجد مشاكل بيننا و" إذا كان

مشكل يكون مني أنا parce que نتحسس بزاف من جيھتوا".

"و أنا ديما نقولو روح شوف حياتك مع تناسبك mais راجلي يساعفني بزاف".

وأضافت العميلة أنها تجد صعوبة كبيرة في القيام بأعمالها فغالبا ما تشعر بالقلق،التعب،التقيء

و الدوران.

وعند سؤالنا العميلة عن ما غيرته فيها إصابتها بسرطان الثدي، قالت إنها تغيرت كليا حتى

أصبحت ترى نفسها أنها مختلفة تماما عما كانت عليه.

وختمنا المقابلة مع العميلة بطموحاتها في المستقبل ،فأجابت بان المستقبل صعب جدا وان

مستقبلي ضعيف "مرانيش نخم فيه راني نخم غير في وليدي شكون بيه اذا غابت عيني".

وعند سؤالنا عن إذا زارت مختص نفسي أجابت "ما عندو ما يدبر لي pasque جرحي واعر

ما علي غير نرضى بالمكتوب".

- عرض نتائج المقياس :

جدول رقم 03 يبين نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الأولى

التنقيط	العبارة	البند
0	_ انا اشعر بالحزن	1_ الحزن
1	_ انا اشعر بانني اكثر فقدا للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي	2_ التشاؤم
2	_ كلما افكر في ارى عدد كبير من الفشل	3_ فشل في الماضي
1	_ انا لا اشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الاشياء	4_ فقدان اللذة
1	_ انا اشعر بانني مذنب لعدة اشياء قمت بها او كان عليا ان اقوم بها	5_ الشعور بالذنب
0	_ انا لا اشعر انني معاقب	6_ الشعور بالعقاب
2	_ انا محبط(ة) من نفسي	7_ الشعور السلبي تجاه الذات
1	_ انا اكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل	8_ اتجاه نقدي تجاه النفس
1	_ يحدث لي ان افكر في الانتحار لكني لن افعل ذلك	9_ افكار اورغبات الانتحار
1	_ انا ابكي اكثر من الماضي	10_ البكاء
1	_ انا لا اظهر بانني اكثر اضطرابا او اكثر توترا من العادة	11_ الاضطراب
1	_ انا اهتم اقل من الماضي بالاشخاص والاشياء	12_ فقدان الاهتمام
1	_ يصعب عليا اكثر من العادة اتخاذ القرارات	13_ التردد
2	_ انا اشعر لني اقل كفاءة من الاخرين	14_ انقاص القيمة
3	_ انا لديا القليل من الطاقة للقيام باي شئ كان	15_ فقدان الطاقة
1	_ انا انام اقل قليلا من العادة	16_ التعديلات في عادة النوم
1	_ انا اكثر انفعالا من العادة	17_ سرعة الانفعال
1	_ انا اقل شهية من العادة	18_ التعديلات في الشهية
1	_ انا لا اتمكن من التركيز كما في الماضي	19_ الصعوبة في التركيز
3	_ انا اكثر تعباً للقيام باغلب الاشياء من التي كنت اقوم بها في الماضي	20_ التعب
3	_ انا فقدت كل الاهتمام بالجنس	21_ فقدان الاهتمام بالجنس
28		المجموع



تحليل و مناقشة نتائج المقياس

طبق المقياس على العميلة حسب تعليمة الخاصة به ،فكانت إجاباتها على البنود كالتالي :  
كانت درجة الاكتئاب لدى العميلة (ف . و) 28 يوافق مستوى الاكتئاب الشديد الذي يمتد من (28- 63 درجة) وهذه بعض الأعراض الاكتئابية لدى العميلة.  
وأنا اشعر بالحزن ،أنا اشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها،أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي .....الخ و هذا يؤكد على أن العميلة تعاني من الاكتئاب .

- خلاصة الحالة :

- نستنتج من المعطيات المقابلة العيادية ،و نتائج مقياس beak للاكتئاب ، أن كل من الحالة الصعبة المتدهورة و المعانات النفسية التي مرت بها العميلة أدت إلى إصابتها بالاكتئاب الشديد .
  - وان المرض أدى إلى حرمانها من أشياء كثيرة ،كما أن مظهرها الخارجي يزعجها كثيرا.
- الحالة رقم 02: السيدة (ع. م).

1-تقديم الحالة:

العميلة (ع. م) سيدة متزوجة تبلغ من العمر 25 سنة من من ولاية البلدية ،ربة بيت تعيش مع زوجها و أولادها ،تتميز بالانطواء ،وهي عائلة مستواها المعيشي متوسط جدا .  
-عرض مضمون المقابلة :ظهر سرطان الثدي لدى العميلة في شهر فيفري ،وذلك بعد إحساسها بألم في ثديها الأيسر فذهبت إلى الدكتور و بعد الفحوصات اكتشفت انها مريضة

فحدثت لها صدمة نفسية لم تتقبل هذا الواقع الأليم، كما انها تتأسف لأولادها فهذا ما جعلها دائمة القلق، فالعميلة كان لديها مشاكل مع أهل زوجها فهذا ما جعلها تظن ان سبب مرضها هو اهل زوجها.

حسب تصريح العميلة، فإنها لم تتقبل ذلك ووجدت صعوبة كبيرة في ذلك و شعرت ان حياتها انتهت وهمها كله على أولادها، إضافة إلا انه لا يوجد احد مريض في العائلة بهذا المرض الخبيث ولا توجد سوابق مرضية في العائلة، و بطبيعة الحال مرضها غير من نظرتها لذاتها "مولتيش نشوف روجي كيما موالف" ولا تستطيع القيام بأعمالها اليومية فتشعر بالإرهاق.

وصرحت العميلة أن لا تزعجني معرفة الاخرين بمرضي"نورمال" و عند سؤالنا عن علاقتها مع زوجها "le problème" دراهم مكاش، راجلي يتقلق من الفقر toujours مقلق بصح ماشي مني مشكل مادي".

سالنا العميلة عن نظرة الاولاد قالت "تحس نغيضهم بزاف حتى بنتي ولات معلبالهاش بقرابتها او تخدملي شغل تاع الدار".

في ختام المقابلة سالناها عن طموحاتها في المستقبل، فأجابت راني نشوف لولادي هما المستقبل نتاعي، أما أنا خلاص".

عرض نتائج المقياس:

الجدول رقم 04 يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية

التقيط	العبرة	البند
0	انا اشعر بالحزن	1_ الحزن
1	انا اشعر انني اكثر فقدا للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي	2_التشاؤم
2	لما افكر في الماضي ارى عدد كبير من الفشل	3_فشل في الماضي
1	انا لا اشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الاشياء	4_فقدان اللذة
2	انا اشعر بأنني مذنب لعدة اشياء قمت بها او كان عليا ان اقوم بها	5_الشعور بالذنب
3	انا اشعر انني معاقب	6_الشعور بالعقاب
1	انا فقدت الثقة في نفسي	7_الشعور السلبي تجاه الذات
1	انا اكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل	8_اتجاه نقدي تجاه النفس
1	يحدث لي ان افكر في الانتحار لكنني لن افعل ذلك	9_افكار او رغبات الانتحار
1	انا لبكي اكثر من الماضي	10_البكاء
2	انا اشد اضطرابا او توترا لدرجة انه يصعب عليا ان اهدا	11_الاضطراب
2	انا لا اهتم تقريبا بالاشخاص وبالاشياء	12_فقدان الاهتمام
2	انا لديا اكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات	13_التردد
2	انا اشعر اني اقل كفاءة من الاخرين	14_انخفاض القيمة
2	انا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام باي شئ	15_فقدان الطاقة
3	انا استيقظ ساعة او ساعتين من قبل ولا استطيع ان اعود للنوم	16_التعديلات في عادة النوم
1	انا اكثر انفعالا من العادة	17_سرعة الانفعال
2	انا لذي شهية اقل بكثير من العادة	18_التعديلات في الشهية
1	انا لا اتمكن من التركيز كما في الماضي	19_الصعوبة في التركيز
3	أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي	20_التعب
3	انا فقدت كل اهتمام في الجنس	21_فقدان الاهتمام بالجنس
36		المجموع

تحليل و مناقشة نتائج المقياس:

طبقتنا مقياس بيك على العميلة (ع .م) و كانت إجابتها على البند (1) بالعبارة اشعر بالحزن وهذا ما يدل على اكتئاب شديد و في البند (2) بالعبارة انا اشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي ،حيث حيث طرحت العميلة في المقابلة بان مستقبلها هو أولادها لا أكثر ،فكل إجاباتها تدل على أعراض الاكتئاب....

خلاصة الحالة :

نستخلص من إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع العميلة (ع . م) وتطبيق مقياس beak للاكتئاب عليها ،إنها تعاني من اكتئاب شديد ،و هذا بسبب وضعها المادي اولا و من استيائها لمرضها ،و ثانيا لمستقبل أولادها (الخوف من مستقبل أولادها).

الحالة رقم 03:السيدة (أ.ز).

تقديم الحالة:

العميلة (أ.ز) البالغة من العمر 33سنة من الاخضرية ، ربة بيت تعيش مع زوجها ، و 04 أولادها ، مستواها المعيشي ضعيف وتتميز بالانطواء و الهدوء

عرض مضمون المقابلة :

ظهر مرض سرطان الثدي عند العميلة (أ.ز) شهر جانفي سنة 2012 وكان ذلك شكل حبة صغيرة على مستوى الثدي الأيسر ، وحسب تصريح العميلة فان هذه الحبة لم تكن تقلقها حيث

قالت : "هاذ الحبة ماعطيلهاش أهمية " حسب كلام العميلة ، لا توجد سوابق عائلية بهذا المرض حيث إنها المريضة الأولى والوحيدة في العائلة وصرحت العميلة قامت بإرضاع أولادها كلهم .

سألنا العميلة عن علاقتها مع الآخرين من الأقارب ، والأصدقاء وخصوصا زوجها فقالت عادية مع الآخرين ، أما مع زوجي لم تكن كما في السابق فقد أصبح عصبي وإذا اطلنا الحديث ينتهي بنا إلى شجار ، ولكن لم يهددني بالطلاق ولكنه يضايقني بتصرفاته وقلقه الدائم ، وعند سؤالنا

عما اذا كان يزعجها سماع الناس بمرضها أجابت بأنها تشعر بالخجل عندما تذهب الى

المستشفى وتخل من زوجها لأنها فقدت شعرها بسبب العلاج الكيميائي ، وصرحت أيضا بأنها أصبحت تتعب كثيرا عند قيامها بالأعمال اليومية .

وعند سؤالنا عن نظرتها لذاتها صرحت بأنها تنتظر لنفسها بانها بلا قيمة (نظرة سلبية) .

وفي نهاية المقابلة سألنا العميلة عن الشيء الذي تتمنى ان يعود في حياتها ، فأجابتها أن

تسترجع صحتها وترى جميع أولادها يكبرون أمام عينيها .

عرض نتائج المقياس:

الجدول رقم 05 يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة

التنقيط	العبارة	البند
2	انا دائما حزين	1_الحزن
1	انا اشعر بانني اكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي	2_التشاؤم
1	انا فشلت اكثر مما كان عليا ذلك	3_فشل في الماضي
1	انا لا اشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الاشياء	4_فقدان اللذة
3	انا اشعر دائما بالذنب	5_الشعور بالذنب
2	انا انتظر ان اعاقب	6_الشعور بالعقاب
1	انا فقدت الثقة في نفسي	7_الشعور السلبي تجاه الذات
2	انا اعاقب نفسي على كل عيوبي	8_اتجاه نقدي تجاه النفس
1	يحدث لي ان افكر في الانتحار, لكنني لن افعل ذلك	9_افكار اورغبات الانتحار
1	انا ابكي اكثر من الماضي	10_البكاء
2	انا اشد اضطرابا او توترا لدرجة انه يصعب عليا ان اهدا	11_الاضطراب
3	انا يصعب عليا الاهتمام لاي شئ	12_فقدان الاهتمام
1	يصعب عليا اكثر من العادة اتخاذ القرارات	13_التردد
3	انا اشعر انني لا قيمة لي	14_انقاص القيمة
1	انا لذي اقل طاقة من الماضي	15_فقدان الطاقة
1	انا انام اقل قليلا من العادة	16_التعديلات في عادة النوم
1	انا اكثر انفعالا من العادة	17_سرعة الانفعال
1	لدي اقل شهية من العادة	18_التعديلات في الشهية
1	انا لا اتمكن من التركيز كما في الماضي	19_الصعوبة في التركيز
1	انا اتعب نفسي بسهولة اكثر من العادة	20_التعب
2	الجنس يهمني اقل بكثير حاليا	21_فقدان الاهتمام بالجنس
32		المجموع

## تحليل و مناقشة نتائج المقياس :

طبقتنا المقياس على العميلة حسب التعليم الخاصة به ،و كانت كلما أعطت إجابة تتبعها بشروحات ،حسب إجابتها على البنود (1.2.3.4.5.6.7.8) فيظهر أن العميلة لديها اتجاه سلبي تجاه نفسهاو حسب الإجابة على البند (12) فان العميلة فقدت اهتمامها بالآخرين ولم تعد تمارس نشاطاتها كما في الماضي ،حيث أنها أصبحت غير قادرة.

## التحليل العام للحالة :

نستخلص من المقابلة العيادية و نتائج مقياس بيك beak للاكتئاب ، ان العميلة تعاني من اكتئاب شديد و هذا سبب تقديرها السلبي و معاملة زوجها و نظرتة إليها .بالإضافة إلى أعراض العلاج الكيميائي (سقوط الشعر).

## الحالة رقم 04: ( ب . س )

## تقديم الحالة:

العميلة (ب. س ) البالغة من العمر 25 سنة ،من الرغاية ثانوية ،متزوجة وام لطفلين ،مستواها المعيشي جيد، تتميز بالانبساط.

عرض مضمون المقابلة : ظهر المرض عند العميلة في جانفي 2012م.

أخبرتني العميلة في المقابلة نصف الموجهة عندما سألتها عن كيفية اكتشافها لمرضها ،قالت بانها اكتشفته عن طريق الصدفة ،حيث كانت في أول الأمر عبارة عن انتفاخ في الثدي اليسر

،فقصدت طبيبا عاما فبعثها لإجراء فحوصات ،عندها بدا الأطباء يرسلونها من مكان إلى آخر  
آخرها مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة .

وحسب قول العميلة لا توجد حالات مرضية في العائلة و إنها المصابة الأولى.

و عند استفسارنا عن علاقتها مع الآخرين من الأقارب و الأصدقاء ،قالت بأنها تغيرت كثيرا و

انها لم تعد تتحمل كثرة الكلام ولم تعد قادرة على زيارة الآخرين ، أما بالنسبة لنظرتها لذاتها

صرحت العميلة "غضنتي عمري pasque مازالني صغيرة حكمني هذا المرض " .

كما صرحت العميلة ان المرض حرمها من تربية اولادها كما تحب ، كما ان حالتها النفسية

ليست جيدة ،فهي دائمة الحياء كما صرحت أن اثار العلاج الكيميائي تزعجها كثيرا خاصة

فقدان شعرها و الدوران و التقيء .

أما بالنسبة للمستقبل فان العميلة لا تأمل أن تجد فيه خيرا حسب قولها ،فهي تفكر في نهايتها

بالموت.

وعند سؤالنا عن المختص النفسي صرحت "ما عندوا ما يدير لي .كي يتعمر القلب نبكي

ونصلي عندي ربي مكاش خير منا يفرغوا قلبي".

وعند سؤالنا عن علاقتها مع زوجها صرحت بأنه عندما تتشاجر معه يقول لها "راكي تودعي

راح تموتي" صرحت أن هذا الكلام يجرحها ،فهي ترجوا من الله ان يطيل عمرها لتكمل تربية

اولادها.

كما أن العميلة على حسب قولها كان لديها جسم حلو فهي متاثرة بعد استئصال عضو حساس

من جسمها ،و لم يعد يعجبها جسمها كما في السابق.



- عرض نتائج المقياس:

الجدول رقم 06 يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة

البند	العبارة	التنقيط
1_الحزن	انا دائماً حزين	2
2_التشاؤم	انا لا اتوقع ان تتحسن الاشياء بالنسبة لي	2
3_فشل في الماضي	انا اشعر انني فشلت تماما في حياتي	3
4_فقدان اللذة	_انا ا اشعر بقليل من اللذة تجاه الاشياء التي كانت تعجبني عادة	2
5_الشعور بالذنب	_انا لا اشعر علي لاصح بالذنب	0
6_الشعور بالعقاب	انا انتظر ان اعاقب	2
7_الشعور السلبي تجاه الذات	انا فقدت الثقة في نفسي	1
8_اتجاه نقدي تجاه النفس	_انا اكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل	1
9_افكار اورغبات الانتحار	انا لا افكر اطلاقا في الانتحار	0
10_البكاء	انا لا ابكي اكثر من الماضي	0
11_الاضطراب	_انا لا اظهر بأني اكثر اضطرابا او اكثر توترا من العادة	1
12_فقدان الاهتمام	_انا اهتم اقل من الماضي بالأشخاص والأشياء	1
13_التردد	يصعب علي اكثر من العادة اتخاذ القرارات	1
14_انقاص القيمة	انا لا اشعر ان لي كثيرا من القيمة ولا إني مفيد كما في الماضي	1
15_فقدان الطاقة	انا لدي اقل طاقة من الماضي	1
16_التعديلات في عادة النوم	_انا انام اقل قليلا من العادة	1
17_سرعة الانفعال	_انا اكثر انفعالا من العادة	1
18_التعديلات في الشهية	_انا اقل شهية من العادة	1
19_الصعوبة في التركيز	_انا لا اتمكن من التركيز كما في الماضي	1
20_التعب	انا اتعب نفسي بسهولة اكثر من العادة	1
21_فقدان الاهتمام بالجنس	الجنس يهمني اقل بكثير من الماضي	2
المجموع		25

## تحليل و مناقشة نتائج المقياس:

طبقتنا المقياس على العميلة حسب التعليم الخاصة به ،و كانت إجابتها على الأسئلة

بطريقة عفوية فتحصلت على 25 درجة أي أن لديها اكتئاب متوسط .حيث كانت إجابتها على

البند الأول بأنها شخص حزين ،و في البند (04) بأنها فقدت لذتها تجاه الأشياء ،و هذا ما

لحظناه في المقابلة نصف موجهة،كما تبين في إجابتها على البند (09) بأنها تريد العيش و تريد

من الله عزوجل أن يطيل في عمرها كي تربي أولادها و تكبرهم ،كما تبين في البنود الأخرى

أن العملية أصبحت لا تولى اهتمام للآخرين (الأقارب) و زوجها أيضا و تبين أيضا أن العميلة

أصبحت نضرتها لذاتها سلبية وأصبح مظهرها لا يعجبها .

## التحليل العام للحالة:

نستخلص من المقابلة العيادية التي أجريناها مع العميلة و تطبيق مقياس بيك ،أن العميلة تعاني

من اكتئاب متوسط و هذا يعود إلى تقديرها السلبي لذاتها و رؤيتها للموت.

## الحالة رقم 05:

السيدة (ص.ع) البالغة من العمر 35 سنة من العاصمة. متزوجة وأم ل 03 أطفال ذات

مستوى 03 ثانوي تعمل كمرضة في مستشفى،تبدو العميلة قلقة ومتوترة.

## عرض مضمون المقابلة:

عند بداية المقابلة تجاوبت معنا العميلة حيث كانت تجيب على كل الأسئلة بوضوح كما أنها لم تبدي أي انزعاج .

صرحت العميلة (ص.ع) بأنها كانت تتمتع بصحة جيدة ,ولم تكن تعاني من أي أعراض أو آلام على مستوى ثديها فمرضها ظهر فجأة بعد أن اكتشفت كتلة صغيرة في ثديها الأيسر شهر فيفري 2012م تقول العميلة "حسيت شغل حجرة راهي في le sein نتاعي" "talement خدمت في سبيطار شغل عندي فكرة على هذا المرض الخبيث او شكيت فيه قبل مايشوفني طبيب" وعند سؤالنا عن رايها في تاخر معظم المرضى في انتباههم لهذا المرض صرحت"كي تجي تجي انا راني ممرضة او مفقتلوش في لول "وعند سؤالنا عن صحة والديها قالت بانهم في صحة جيدة ولا توجد اصابة بهذا المرض في عائلتها.

اما عن علاقتها مع زوجها فصرحت على انه رجل متفهم "يعرف ربي او راضي بالمكتوب" كما أكدت عدم وجود خلافات بينهما فهو الذي يقوم برعاية الأولاد "ميخليس ولادي قاع يحسو بلي ماما هم مريضة أو عاجزة "

أما عن الحياة العلائقية فقد أبدت ارتياحها من الجميع,وعن سؤالنا عن نظرتها لذاتها بعد المرض وماهي الأشياء التي حرمها منها هذا المرض,سكتت العميلة لفترة ثم قالت

" bien seur يكونو les obstacle "

فانا أصبحت نفسي لا تعجبني تقدير ذاتي منخفض، وحرمني من الخروج، من العمل، من تربية أولادي حرمني من ممارسة أعمال المنزلية.....

وعند سؤالنا عن معرفة الآخرين بمرضك صرحت العميلة "ميهمونيش لحب يسمع يسمع"

وأما بالنسبة لحالتها النفسية في معظم الوقت قالت des fois نرضى بالمكتوب des fois نتقلق لوكان نصيب نرمي رومي"

وعند تناولها الدواء أو قيامها بحصص علاجية تحس بالإرهاق والتعب كما صرحت العميلة أن لديها صديقاتها طبيبات يساعدها كثيرا من ناحية العلاج إعطاء نصائح تتعلق بالعلاج.

كما قالت أنها عندما تكون في وسط المريضات بسرطان الثدي نحس رومي مرتاحة، اما عن نظرتها لمستقبلها قالت "مستقبلي هو ولادي يكبرو أو يقرأو".

عرض نتائج المقياس:

الجدول رقم 07 يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الخامسة

البند	العبرة	التنقيط
1_الحزن	_ انا دائما حزين	2
2_التشاؤم	انا اشعر بأنني اكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي	1
3_فشل في الماضي	انا اشعر انني فشلت تماما في حياتي	3
4_فقدان اللذة	انا اشعر بقليل من اللذة تجاه الاشياء التي كانت تعجبني	2
5_الشعور بالذنب	_ انا اشعر بأنني مذنب في اغلب الاحيان	2
6_الشعور بالعقاب	انا اشعر انني معاقب	3
7_الشعور السلبي تجاه الذات	_ انا فقدت الثقة في نفسي	1
8_اتجاه نقدي تجاه النفس	_ انا اعاقب نفسي على كل عيوبي	2
9_افكار اورغبات الانتحار	_ يحدث لي ان افكر في الانتحار لكنني لن افعل ذلك	1
10_البكاء	_ انا ابكي اكثر من الماضي	1
11_الاضطراب	_ انا لا اظهر بانني اكثر اضطرابا او اكثر توترا من العادة	1
12_فقدان الاهتمام	_ انا لا اهتم بالأشخاص او بالأشياء	2
13_التردد	_ يصعب عليا اكثر من العادة اتخاذ القرارات	1
14_انقاص القيمة	_ انا لا اشعر ان لي كثيرا من القيمة ولا اني مفيد كما في الماضي	1
15_فقدان الطاقة	_ انا ليس لديا الطاقة الكافية للقيام باي شئ	2
16_التعديلات في عادة النوم	_ انا انام اقل قليلا من العادة	1
17_سرعة الانفعال	_ انا اكثر انفعالا من العادة	1
18_التعديلات في الشهية	_ لديا اقل شهية من العادة	1
19_الصعوبة في التركيز	_ انا لا اتمكن من التركيز كما في الماضي	1
20_التعب	_ انا اكثر تعباً للقيام بالأشياء كثيرة من التي كنت اقوم بها في الماضي	2
21_فقدان الاهتمام بالجنس	_ الجنس يهمني اقل بكثير حاليا	2
المجموع		33

## تحليل نتائج المقياس:

كانت درجة الاكتئاب لدى العميلة (ص.ع) 33 درجة على سلم "بيك" وهذه بعض الأعراض

الاكتئابية التي برزت لدى العميلة

انا دائما حزين, انا اشعر بانني اكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي.....الخ

وهذا يؤكد على ان العميلة تعلن عن اكتئاب شديد.

## التحليل العام للحالة:

نتائج المقابلة تتناسب مع نتائج المقياس حيث العبارات التشاؤمية السلبية كانت قد عبرت عليها

في المقابلة وترجمتها في المقياس, حيث نجد هذا الترابط فيما يخص الرغبة من التخلص من

الحياة التي تحملها عبارة رقم 01 التابعة للمجموعة رقم 09 مع ما عبرت عنه في المقابلة حيث

قالت بأنها أحياناً تراودها أفكار بان ترمي نفسها, وبالتالي فالحالة تعاني من اكتئاب شديد بدرجة

.33

التحليل العام للنتائج:

استنادا الى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها من مجموعة البحث في المقابلة نصف الموجهة ومقياس بيك للاكتئاب، فقد توصلنا الى ان 4 حالات تعانين من اكتئاب شديد وحالة واحدة تعاني من اكتئاب متوسط والجدول التالي يبين مختلف الدرجات التي تحصلت عليها النساء المصابات بسرطان الثدي في مقياس بيك للاكتئاب:

الحالات	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
الحالة الاولى	28	اكتئاب شديد
الحالة الثانية	36	اكتئاب شديد
الحالة الثالثة	32	اكتئاب شديد
الحالة الرابعة	25	اكتئاب متوسط
الحالة الخامسة	33	اكتئاب شديد

جدول رقم (08): الدرجات المتحصل عليها للحالات الخمس من مقياس بيك

يظهر من خلال الجدول ان الحالة الاولى (ف. و) والثانية (ع.م) والثالثة (ا.ز) والخامسة (ص.ع) تعانين من اكتئاب شديد، اما الحالة الرابعة (ب.س) فتعاني من اكتئاب متوسط.

\_الحالة الاولى لديها اكتئاب شديد وهذا يعود الى الحالة الصعبة المتدهورة والمعانات النفسية التي مرت بها وشعورها بالقلق.

\_الحالة الثانية تعاني من اكتئاب شديد وهذا بسبب وضعها المادي ولخوفها من المستقبل.

\_الحالة الثالثة فهي تعاني من اكتئاب شديد وهذا بسبب المعاملة السلبية من طرف زوجها بالإضافة الى الاعراض الناتجة عن العلاج الكيميائي.

\_أما بالنسبة للحالة الرابعة فهي تعاني من اكتئاب متوسط وهذا راجع لتقديرها السلبي لذاتها.

وفي الاخير الحالة الخامسة فهي تعاني من اكتئاب شديد وهذا يعود الى التعب والارهاق الناتج عن الحصص العلاجية ومن استيائها لحالتها.

ومن خلال هذا فان نتائج المقابلة تتناسب مع نتائج المقياس حيث العبارات التشاؤمية السلبية كانت قد عبرت عليها الحالات الخمس قي المقابلة و ترجمتها على المقياس و بالتالي فان الحالات تعاني من اكتئاب حاد .



## خلاصة عامة:

نستخلص من خلال النتائج المتحصل عليها في بحثنا ان الحالات الخمس في حالة نفسية مزرية فهن تعانين من حالة اكتئاب شديد جراء هذا المرض(سرطان الثدي) واتضح لنا ذلك من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

## مناقشة الفرضية:

عند اختيارنا لموضوع الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي التي يتراوح سنهن ما بين 24\_35

طرحنا التساؤل التالي:

\_هل يؤدي سرطان الثدي لدى المرأة الى الاكتئاب؟

وكانت الفرضية كالتالي:

\_يؤدي سرطان الثدي لدى المرأة الى الاكتئاب.

فكانت نتائج بحثنا مع الحالات الخمس متشابهة حيث ظهرت اعراض الاكتئاب عند كل الحالات.

فمن خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف الموجهة واختبار بيك تبين لنا ان الاكتئاب يكون كاستجابة حقيقية بعد اصابة المرأة بالسرطان الثدي وهذا ما يتوافق مع فرضية بحثنا التي مفادها ان المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي تعاني من حالة اكتئاب شديد.

وبهذا نقول انه رغم تحقق فرضية بحثنا إلا أنه تبقى هذه النتائج نسبية لا نستطيع تعميمها على كل النساء المصابات بسرطان الثدي.

الخطمة

## الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الحالة النفسية للمرأة المترجحة المصابة بسرطان الثدي وبالخصوص درجة الاكتئاب وكان ذلك عند افراد العينة المنتقاة من مركز مكافحة السرطان لبيار وماري كوري بالعاصمة وتشمل هذه الدراسة الاكتئاب عند هؤلاء المصابات.

ان المصاب بسرطان الثدي يظهر اعراض اكتئابية وهذه الاخيرة يمكن ان تؤثر سلبا على حالة المصاب الصحية والنفسية,حيث تؤدي الى انخفاض مناعته فتزيد من حدة المرض وتطوره.

ودرجة الاكتئاب تزيد حدة عند الاشخاص المصابين بسرطان الثدي الذين يعتقدون استحالة الشفاء من هذا المرض,وتترسخ فكرة الموت في اذهانهم خاصة اذا اعتقد الفرد المصاب بأنه من تسبب في هذه الاصابة بعدم مراجعة الطبيب او بعدم الكشف المبكر لهذا المرض.

والمكتئب المصاب بسرطان الثدي يشعر باليأس فيما يتعلق بمستقبله وهذا ما لاحظناه في الحالات الخمس ,فنجده يعتقد انه لن يصل ابدًا الى تحقيق اهدافه وانه لن يعيش ليحققها فيشعر بالفشل,فالمكتئب حسب بيك ينظر الى ذاته ومجتمعه ومستقبله بطريقة سلبية وكلما اصبح هذا مسيطرا على المصاب زاد اكتئابا.

## صعوبات البحث:

أي بحث علمي لا يخلق من الصعوبات والعراقيل، ونحن بدورنا واجهنا بعض الصعوبات التي نذكر منها:

1\_ قلة المراجع باللغة العربية فيما يخص فصل ((سرطان الثدي)) وهذا ما اضطرنا للتنقل إلى مكتبات أخرى .

2\_ صعوبة الحصول على الموافقة في مستشفى (مصطفى باشا). فيما يخص الجانب الميداني.

3\_ رفض بعض المفحوصات الإجابة على دليل المقابلة وهذا ما أدى إلى التخلي عن تلك المفحوصة والبحث عن أخرى تستجيب لشروط عينة البحث .

4\_ هدر الكثير من الوقت للحصول على الموافقة فيما يخص الجانب الميداني من طرف مسؤول ورئيس مصلحة سرطان الثدي بمستشفى العاصمة (لبيار وماري كوري).

5\_ وبطبيعة الحال تكاليف القيام بالبحث كانت مرتفعة ( مصاريف التنقل ).

## توصيات واقتراحات:

- 1\_ المتابعة النفسية لجميع المصابات بالأمراض المزمنة .
- 2 \_ توعية المريض بحقيقة مرضه .
- 3 \_ التشخيص المبكر ضروريا وهام لانتشار المرض والعواقب الوخيمة له.
- 4 \_ توفير أماكن الراحة للتخفيف من مستوى الضغوط والانفعالات لكون الراحة أسلوب من أساليب تخفيض التوتر والحزن.
- 5 \_ المساعدة المادية فهناك فئة لا تتوفر لديهم تكاليف العلاج ومصاريف التنقل للمستشفى.
- 6 \_ التخطيط للمستقبل يمنح المكتئب أملا في الحياة، ويبعده عن الأفكار السلبية.
- 7\_ تنظيم الدولة ملتقيات علمية حول المرض والبحث في أسبابه وكيفية الحد منه.
- 8 \_ التكفل الأسري الجيد بالمريض.
- 9\_ الإكثار من الأخصائيين النفسيين في المراكز الاستشفائية قصد التحقيق من تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمصاب ، فالعلاج الدوائي لن يكتمل إلا بالعلاج النفسي

المراجع

## قائمة المراجع:

### قائمة المراجع باللغة العربية:

1. أديب محمد الخالدي (2006م) ,مدخل الى علم النفس الإكلينيكي دار الواصل للنشر والتوزيع \_الأردن-
2. امتثال زين الدين الطفيلي (2005م)علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة,دار المنهل اللبناني,الطبعة الأولى.
3. أمل محمد حسونة (2004م).علم النفس النمو,دار العالمية للنشر والتوزيع بدون طب
4. إميل جليل بيدس ، أمراضنا و كيفية معالجتها، دار الجيل، بيروت، الطبعة الأولى (1988م).
5. بدون طبعة.
6. بشير معمريه(2007 م),بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس,منشورات الحيز.
7. جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008م),الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر,العلم والإيمان للنشر والتوزيع الاسكندرية.
8. جودت بني جابر واخرون (2002)م المدخل الى علم النفس مكتبة دار الثقافة نشر وتوزيع عمان ط1.
9. جون موريس، ترجمة: فوزي بشير هنانو، الحقيقة الواضحة عن السرطان، أعراضه، إشارات و التشخيص المبكر، المكتبة العربية صبرا، بيروت، دون سنة.
10. حامد عبد السلام زهران (1997)م,الصحة النفسية والعلاج النفسي،عالم الكتب،القاهرة ط3.
11. حسين فايد(2004) ,العدوان والاكتئاب,مؤسسة حوا الدولية للنشر والتوزيع.

12. حسين مصطفى عبد المعطي، منهج البحث الإكلينيكي أسسه و تطبيقاته، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، (2003م).
13. روزماري شاهين، الأنماط النفسية للمرض الجسدي، في مجلة الثقافية النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، (1992 م)، العدد 12.
14. زينب محمود شقير (2005) الشخصية السوية و المضطربة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة ط3.
15. سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، دار الميسرة للنشر والتوزيع. الاردن.
16. سامي محمد ملحم \_علم النفس النمو\_دورة حياة الإنسان دار الفكر الطبعة الأولى (2004م).
17. سامية عرعار (2002م)، تشخيص الاكتئاب والتكفل النفسي بالمصابين من الراشدين، علاج معرفي سلوكي، رسالة ماجستير، الجزائر.
18. سعد الدجاني، تمريض المصابين بالسرطان و العناية بهم، دار الأندلس، بيروت، الطبعة الأولى، (1988م).
19. صارة روز نتال، ترجمة: فرج شامي، سرطان الثدي، الدار العربية للعلوم، بيروت الطبعة الأولى، (2001م).
20. صليحة فتال، السند الاجتماعي و علاقته بتخفيض التوترات النفسية عند النساء مبتورات الثدي و مبتورات الرحم، رسالة ماجستير، الجزائر، (2002م).
21. عبد الحميد محمد شاذلي (2001م)، الصحة النفسية السيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية ط2.
22. عبد الرحمن العيسوي (1990م) ، الأعصاب النفسية و الذهنات العقلية، بحث ميداني في الأمراض النفسية الشائعة، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، بدون طبعة.



23. عبد الرحمن العيسوي (2006م) الاضطرابات النفسية و علاجها، الدار الجامعية للنشر و التوزيع، الاسكندرية، بدون طبعة.
24. عبد الرحمن العيسوي (1992م) ، دراسة في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية، بيروت.
25. عبد المنعم عبد الله حسيب (2006م)، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء للطباعة و النشر، ط1.
26. عبد الهادي حسن، تلوث البيئة و مرض السرطان، دار علاء الدين، دمشق، الطبعة الأولى، (2003م)
27. عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات (2007م) ممنهج البحث العلمي وطرق إعادة البحوث ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ط04.
28. غريب عبد الفتاح غريب (1985م) تعليمات مقياس بيك للاكتئاب مطبعة النهضة العربية القاهرة، بدون طبعة.
29. فؤاد البهي السيد (1991م)، علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة دار الفكر للنشر والتوزيع بيروت.
30. فوزي غرايبه وآخرون (2002م) أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية دار وائل للنشر والتوزيع إيمان الأردن بدون طبعة.
31. الفيشاوي سعد (1996م)، معجم علم النفس المعاصر وتطبيقاته، القاهرة.
32. فيصل عباس (1990م)، أساليب دراسة الشخصية، التقنيات الإسقاطية، دار الفكر اللبناني، بيروت.
33. مالكوم شوارتز، ترجمة: عماد أبو سعد، السرطان، الدار العربية، بيروت، الطبعة الأولى، (1992م).
34. محمد أحمد النابلسي، العلاج بالحركة، منحى تحليلي لمرض السرطان، في المجلة الثقافية النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، (1993م)، العدد 14.

35. محمد خليل عباس وآخرون 2007م مدخل الى البحث في التربية وعلم النفس دار  
الميسرة للنشر والتوزيع إيمان ط01 .
36. مدحت ع. الحميد أبو زيد (2001 م)، الاكتئاب، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
37. مدحت عبد الحميد ابو زيد (2000م) الاكتئاب دراسة في سيكوباتومتري دار  
المعرفة الجامعية الازارطية
38. مدحت عبد الحميد ابو زيد (2007م) دراسة في السيكوباتومتري دار المعرفة  
الجامعية الازارطية بدون طبعة.
39. مريم سليم، علم النفس النمو، دار النهضة العربية\_بيروت لبنان\_ (2002م).
40. معجم الطب النفسي العقلي محمود عواد ،دار اسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق  
الثقافي عمان الاردن الطبعة الاولى (2006م).
41. ملحم حسن، السرطان و الأمراض الإنحلالية الخطيرة، دار القلم، بيروت، 1987.
42. المنجد في الاعلام واللغة (1968م) دار الشروق ،بيروت.
43. ميخائيل خليل معوض (2003م) سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة. شركة الجلال  
للطباعة العامرية بدون طبعة.
44. وريدة مشهد ونعيمة جارود (2006م) الاكتئاب عند مرضى سرطان الدم النخاعي  
وعلاقته بالدعم الاجتماعي مذكرة نهاية الدراسة كلية الادب والعلوم الاقتصادية  
تيزي وزو.
45. وليد سرحان و آخرون (2003م) سلوكيات الإكتئاب، دار مجدلاوي للنشر و  
التوزيع، عمان الأردن/ ط 1.
46. وليد سرحان واخرون (2003م) سلوكيات الاكتئاب دار مجدلاوي للنشر والتوزيع
47. وليد سرحان، واخرون (2001م)، سلوكيات الاكتئاب، دار مجدلاوي، الأردن،  
ط1.

48. يوسف القاضي (1998 م) علم النفس النمو, دورة حياة الإنسان, دار الصغاء للنشر والتوزيع. عمان.

## 2- المراجع باللغة الأجنبية:

1. Benony h .chahraoui kh l èmtretien clinique dunod/paris1999
2. Benzidane .a.e(2004) cancer du sein, diagnostic et traitement, o p u. Alger.
3. Costets, B (1975), Essai sur l'état dépressif, Toulouse, Paris.
4. Cottraux, J (1990), Thérapie cognitive de la dépression, Masson, Paris.
5. Doulbeant Sylvie, laurvence valerie (2004) , l'annonce du diagnostic du cancer du sein IN la revue du praticien , ed : G.B.B. ALLEREN. Paris N° 54 , p 17.
6. Garnier delamare (2004) , dictionnaire illustre des termes de médecine, maloine , paris.
7. La rousse mèdical(2000),ed ,la rousse,paris
8. Marie France c.sous la dèraction de.collette.ch sans annèe.
9. N.daly schweitzer (1998) , cancerologie clkinique , Masson , paris .
- 10.Penir/r (1979) les preblemes de la preve dans la dèmarche psychologique dite clinique
- 11.Rondal (1983) elements de psychologie frenad nathan/Belgique/
- 12.Scotte.f. colanna.p, andrieu .j.m (2002)
13. [www.wikibidia.com](http://www.wikibidia.com).

الملاحق

## دليل المقابلة نصف الموجهة

### الجزء الأول: المعلومات الشخصية

الاسم:

السن:

موقع السكن:

الجنس:

المهنة:

الحالة المدنية: عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة

المستوى التعليمي: أمية، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي

### الجزء الثاني:

الجانب الصحي متى اكتشفت أنك مصابة بهذا المرض؟

لماذا في رأيك يتأخر معظم المرضى في انتباههم لهذا المرض؟

هل قمت بإرضاع أولادك؟ ولما ذا؟

هل سبق وان أصبت بمرض عضوي ما

هل والديك على قيد الحياة؟ وكيف هي حالتها الصحية؟

هل لديك إخوة؟ وكيف هي حالتهم الصحية؟

هل أصيب احد أفراد أسرتك بهذا المرض؟

الجزء الثالث: الحياة العائلية

كيف هي علاقتك مع زوجك؟

هل تكثر خلافاتكما؟ هل سبق وان هددك بالطلاق؟

كيف هي نظرة الأولاد إليك؟ وكيف أصبحت حالتهم بعد إصابتك بهذا المرض؟

كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

هل إصابتك بسرطان الثدي غيرت من نظرتك لذاتك؟

كيف تحسین عند مواجهةك لأمر ما؟

ماهي الأشياء التي حرمك منها هذا المرض؟

المرض والحياة الاجتماعية

هل أنت راضية عن حياتك؟

هل تزعجك معرفة الآخرين بمرضك؟

ماهو شعورك وأنت تتحدثين عن مرضك أمام الآخرين؟

هل تجدين صعوبة في ممارسة لإعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

الجزء الرابع:المرض والحالة النفسية

كيف تتظرين لنفسك وأنت مريضة؟

ما الذي غيرته فيك إصابتك بسرطان الثدي؟

كيف تكون حالتك النفسية في معظم الوقت؟

بماذا تشعرين عند تناولك للدواء أو عند قيامك بالحصص العلاجية؟

هل تشعرين بالحرج عند ذهابك الى المستشفى ؟

بماذا تشعرين وأنت بين المصابات بسرطان الثدي؟

كيف ترين مستقبلك وهل هناك ماتطمحين اليه؟

هل سبق وان زرت أخصائي نفسي؟ولماذا؟

هل تعتقدين أن للمختص النفسي دورا في التخفيف من معاناتك النفسية من هذا المرض؟

# الملحق الثالث

## مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

التاريخ: .....  
الاسم: ..... الحالة العائلية: - متزوج  
- مطلق  
- منفصل  
- أعزب  
العمر: ..... الجنس: ذكر أنثى المهنة: ..... المستوى الدراسي:

### التعليمية:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي قمت باختيارها إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به. اختر العبارة التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) والمجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).

### 1- الحزن:

- 0- أنا أشعر بالحزن.
- 1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن.
- 2- أنا دائما حزين.
- 3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل.

### 2- التشاؤم:

- 0- أنا لست فاقد الهمة فيما يتعلق بمستقبلي.
- 1- أنا أشعر بأنني أكثر فقدا للهمة من الماضي فيها يتعلق بمستقبلي.
- 2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي.
- 3- أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه وأنه لا يمكن له إلا أن يتدهور.

### 3- فشل في الماضي:

- 0- أنا لا أشعر في الحياة بالفشل.
- 1- أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك.
- 2- لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل.
- 3- أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي.

### 4- فقدان اللذة:

- 0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني.
- 1- أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء.
- 2- أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.
- 3- أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبيني

### 6- الشعور بالعقاب:

- 0- أنا لا أشعر بأنني معاقب.
- 1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب.
- 2- أنا انتظر أن أعاقب.
- 3- أنا أشعر أنني معاقب.

### 7- الشعور السلبي تجاه الذات:

- 0- مشاعري تجاه نفسي لم تتغير.
- 1- أنا فقدت الثقة في نفسي.
- 2- أنا محبط (ة) من نفسي.
- 3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا.

### 8- اتجاه نقدي تجاه النفس:

- 0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد.
- 1- أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل.
- 2- أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي.
- 3- أنا أعاقب نفسي على المصائب التي تحدث.

### 9- أفكار أو رغبات في الانتحار:

- 0- أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار.
- 1- يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعل ذلك.
- 2- أنا أريد الانتحار.
- 3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة.



**5- الشعور بالذنب:**

- 0- أنا لا أشعر على الأخص بالذنب.  
1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن أقوم بها.  
2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان.  
3- أنا أشعر دائما بالذنب.

**11- الاضطراب:**

- 0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.  
1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.  
2- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب عليا أن أهدأ.  
3- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما.

**10- البكاء:**

- 0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي.  
1- أنا أبكي أكثر من الماضي.  
2- أنا أبكي لأبسط الأشياء.  
3- أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك.  
**17- سرعة الانفعال:**

- 0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة.  
1- أنا أكثر انفعالا من العادة.  
2- أنا منفعّل أكثر بكثير من العادة.  
3- أنا منفعّل باستمرار.

**12- فقدان الاهتمام:**

- 0- أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.  
1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء.  
2- أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص وبالأشياء.  
3- أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء. **13- التردد:**  
0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي.  
1- يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات.  
2- أنا لديا أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات.  
3- أنا يصعب عليا اتخاذ أي قرار كان.

**14- انقاص القيمة:**

- 0- أنا أشعر أنني شخص كفى.  
1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنني مفيد كما في الماضي.  
2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين.  
3- أنا أشعر أنني لا قيمة لي.

**15- فقدان الطاقة:**

- 0- أنا لديا دائما نفس الطاقة كما في الماضي.  
1- أنا لديا أقل طاقة من الماضي.  
2- أنا ليس لديا الطاقة الكافية للقيام بأي شيء.  
3- أنا لديا القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان.

**18- تعديلات في الشهية:**

- 0- شهيتي لم تتغير.  
1-أ- لديا أقل شهية من العادة.  
1-ب- أنا لديا أكثر شهية من العادة.  
2-أ- أنا لديا شهية أقل بكثير من العادة.  
2-ب- أنا لديا شهية أكثر بكثير من العادة.  
3-أ- أنا ليس لديا شهية إطلاقا.  
3-ب- أن أريد أن أكل باستمرار.

**19- الصعوبة في التركيز:**

- 0- أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.  
1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي.  
2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء.  
3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء.

**20- التعب:**

- 0- أنا لست أكثر تعباً من العادة.  
1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة.  
2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي.  
3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي.

## **16- التعديلات في عادات النوم:**

- 0- عاداتي في النوم لم تتغير.
- 1-أ- أنا أنام أكثر قليلا من العادة.
- 1-ب- أنا أنام أقل قليلا من العادة.
- 2-أ- أنا أنام أكثر من العادة.
- 2-ب- أنا أنام أقل من العادة.
- 3-أ- أنا أنام تقريبا كل النهار.
- 3-ب- أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل ولا أستطيع أن أعود للنوم.

## **21- فقدان الاهتمام بالجنس:**

- 0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس.
- 1- الجنس يهمني أقل من الماضي.
- 2- الجنس يهمني أقل بكثير حاليا.
- 3- أنا فقدت كل اهتمام في الجنس.