الاستجابة الاكتئابية والصدمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص

د. بوزار يوسف، جامعة مصطفى اسطمبولي- معسكر :الجزائر
د. جعلاب محمد الصالح: جامعة الوادي : الجزائر

الملخص :

يعتبر التشخيص مرحلة مهمّة وأساسية سواء تعلّق الأمر بالجانب الطبي أو النفسي للفرد، لهذا هدفت هذه الدراسة إلى محاولة تسليط الضوء على أهمية الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي لدى النساء وأثره على تدهور حالتهن النفسية، حيث تم إجراء هذه الدراسة في مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة مستخدمين المنهج العيادي الذي يقوم على أساس طريقة دراسة الحالة على مجموعة بحث شملت 04 حالات من جنس الإناث، تم تطبيق كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الاكتئاب لأرون بيك. أسفرت نتائج الدراسة بأن النساء المصابات بسرطان الثدي يظهرن أعراضا صدمية واستجابات اكتئابية نتيجة الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب؛ الصدمة النفسية؛ السرطان؛ الثدي؛ التشخيص.

Obstetric and Traumatic Response of Women who Suffer from Breast Cancer as a Result of Diagnosis

Abstract

The present study aims at trying to shed light on the importance of announcing the diagnosis of breast cancer in women and its impact on the deterioration of their mental state. This study was carried out at Mustafa Basha Hospital in Algiers using the clinical approach which is based on a case study. The group consists of 40 cases of the female sex, both the clinical interview and the depression measure were applied to Aaron T. Beck. The results of the study showed that women with breast cancer showed shock symptoms and depressive responses as a result of to announce the diagnosis of breast cancer.

Key words: Depression, Trauma, Cancer, Breast, Diagnosis.

مقدمة:

لقد أصبحت الأمراض المزمنة من بين المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان، حيث أنها تصدرت اهتمامات كثير من المؤسسات الطبية والنفسية، الأكاديمية والتطبيقية، حيث في العصر الحاضر زاد الطلب والحاجة إلى الكفالة النفسية في علم النفس العيادي، وهذا راجع لتفاقم المشاكل النفسية وكذلك لما يعانيه الإنسان المعاصر من مشاكل صحية معقدة، وبالتالي ساعد علم النفس العيادي أن يتطور سريعًا ليتمكن من استيعاب المشاكل النفسية والعقلية واحتوائها، في عصر زادت فيه وسائل الاتصال. وعبر كل هذه الأنشطة ظل لصحة الإنسان مكان بارز، وباعتبار الإنسان وحدة ثنائية مكونة من نفس وجسد، فإصابة الفرد بمرض جسدي خاصة إذا كان مزمنا وخطيرا من شأنه أن

تؤثر على الحياة النفسية للمصاب ويسبب تدهورا في شخصيته خاصة في حالة الإصابة بالسرطان، وذلك لما له من خطورة على حياة المصاب، فالسرطان ورم خبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا الخبيثة إمّا تمتد محليا وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، وإمّا أن تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أمكنة أخرى من الجسم وتؤسس بؤرا جديدة نامية نسميها "البؤر السرطانية المتنقلة"، هذه الأخيرة تعمل على تدمير الأعضاء الجديدة التي تغزوها وتنتهي بوفاة المصاب.

فالإعلان عن تشخيص سرطان الثدي لدى المرأة يعتبر كحدث صدمي غير متوقع وغير منتظر يحمل طابع المفاجأة وهو مرتبط بتصورات الموت من جهة، ومن ناحية أخرى من شأنه أن يؤثر بصفة سلبية على جودة الحياة لدى المرأة المصابة ما يساهم في تدهور حياتها النفسية والجسدية، فقد تستجيب بأعراض الإنكار الاكتئاب فقدان الأمل في الحياة، ومن الناحية الاجتماعية كالميل للعزلة والانطواء الأمر الذي قد تظهر لديها استجابة اكتئابية تعبر عن حجم ومدى تأثير الصدمة.

وبهذا جاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن العلاقة بين الإعلان عن تشخيص السرطان لدى المرأة بظهور استجابات اكتئابية لديها، بغرض تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للمصابات والوقوف على أهم الاضطرابات النفسية كالخوف والقلق التي تظهر لديهن وهو ما سوف يتم الكشف عنه في هذه الدراسة.

1. مشكلة الدراسة:

شهدت السنوات الأخيرة تفاقم الإصابة بالأمراض المزمنة والخطيرة التي أصبحت تهدد حياة الشعوب، ويعد السرطان من أهم هذه الأمراض وتكمن خطورة الإصابة بهذا الداء في ارتباطه بالعوامل الجينية باعتباره يمس جهاز المناعة الذاتية، فالسرطان ورم خبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، وهذه الخلايا الخبيثة إمّا تمتد محليا وإمّا تدمر النسيج الطبيعي المجاور.

لهذا فقد أصبح مرض السرطان مشكلة الصحة العمومية في الجزائر نظرا لارتفاع عدد الحالات الجديدة في كل سنة، فقد أشارت الإحصائيات المقدمة من قبل وزارة الصحة ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسرطان بمعدل 45 ألف حالة جديدة سنويا، أين وصلت عدد الوفيات بهذا المرض عام

(2012) إلى 8.2 مليون وفاة ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاعها على الصعيد العالمي ما يناهز 13.1 مليون في عام (2030) حسب منظمة الصحة العالمية (براهمية وبوشلالق، 2016،ص310).

وإن مرض السرطان عدا عن كونه تهديدا بالموت، فهو حدثا مدمرا لحياة المرأة إذ تمر المصابة بعد التشخيص بمراحل عدة فقد لخصها ويسمان (Weisman) في مرحلة الصدمة فالمصاب يكذب وينكر خبر إصابته ويقوم بإصدار سلوكات تستهدف المحافظة على الاتزان والوعي، ثم يبدأ الشعور بالقلق والاكتئاب وفقدان الأمل وتظهر عليه اضطرابات النوم والشهية كما يلاحظ مشاكل في الانتباه والتركيز والأفكار السوداوية كما يظهر عليه تغيرات فيزيولوجية وأخرى على مستوى المظهر وصورة الجسد (مزاور نسيمة، 2016، ص791). هذه الأعراض السالف ذكرها هي عبارة عن ردود فعل صدمية تظهر لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد الإعلان عن تشخيص المرض.

هذا فقد أشارت نتائج دراسة هربرت سنو (Herbert Snou, 1883) حول 250 امرأة في مستشفى بإنجلترا كانت مصابة بسرطان الثدي والرحم، فلاحظ أن 156 منهن قد عرفت حزنا عميقا أو فقدت عزيزا لها مباشرة قبل ظهور المرض، عندها استخلص أن عدد المرات التي كان فيها السرطان يظهر مباشرة بعد انفعال ذو طبع، اكتئابي مهم جداّ إلى حد لا يمكن أن يكون مجرد صدفة، فالفرد المصاب بورم سرطاني يعيش تحت ضغوط نفسية عدّة، تتعلّق بنواحي مختلفة من حياته الجسمية **أو** النفسية أو الاجتماعية، ومن المعلوم أن آثار هذا المرض الخبيث تدوم لفترة طويلة وتستلزم على المريض التكيف معها (مزلوق وفاء، 2014). كما توصلت (MC Kenna et al, 2004) في دراستها وجود ترابط كبير بين الإصابات السرطانية مع فراق أو فقدان لعلاقات حميمة وأحداث حياتية ضاغطة وهذا قبل الإصابة بالمرض، حيث عُرضت خلال ندوة بحث في علم السرطان وعلاجه (1994) في جامعة (Toronto) دراسة مقارنة، فوجد أن المجموعة المصابة بالسرطان عاشت أكبر عدد من الأحداث الضاغطة مقارنة بأفراد العينة الشاهدة (بومعزوزة، 2017، ص240).

حيث أشارت (Trill, 2012) في دراسة لها ضمن الجمعية الأمريكية لطب الأورام إلى أنّ معدلات انتشار الاكتئاب بين مرضى السرطان وصلت ل58%، في حين يقدر معدل القلق ما بين 15% -28% (براهمية وبوشلالق،2016، ص310). كما توصل (Pereira MG et al, 2012) إلى أن المرضى الذين

يعانون من تكرار ظهور المرض تبدوا عليهم أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، أما الذين تلقوا العلاج الكيميائي فكانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة بالاكتئاب والقلق من غيرهم. وهذا الخطر لا يؤثر سلبا فقط على نوعية الحياة، ولكن أيضا على مدى الامتثال للعلاج وفرص البقاء (Sharma A et Zhang J ,2015) كما وجد (Schreire AM et Williams SA, 2004) أن انتشار الاكتئاب بين مرضى سرطان الثدي وصل إلى ما يقرب من 50% في السنة الأولى، وانخفض إلى 15 % في السنة الخامسة بعد التشخيص وهذه النتيجة تشير إلى أنّ الدعم النفسي لمرضى السرطان ضروري خاصة في السنة الأولى بعد التشخيص (براهمية وبوشلالق،2016، ص310). هذا وتواجه المصابة بسرطان الثدي جملة من التحديات، بحيث يؤدي إلى ظهور اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة، كالالتهابات المختلفة، الشعور بالإجهاد والغثيان فقدان الشهية، هذا ما يجعل المريضة عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى (تايلر، 2008، ص614). هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية، واجتماعية مثل القلق والاكتئاب والانعزال الاجتماعي والوصمة الاجتماعية.

فالإعلان عن تشخيص السرطان لدى المرأة من شأنه أن يحدث اختلالا في نفسيتها مما يجعلها تستجيب بأعراض مختلفة كالخوف والقلق، الاكتئاب مع فقدان الشهية وغموض التفكير، تعبر من خلالها حجم المعاناة النفسية ومدى عمق الصدمة النفسية. ومن خلال ما سبق عرضه جاء التساؤل كالتالي: هل الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي لدى النساء دور في ظهور استجابات اكتئابية وصدمية لديهن؟. وكيف تظهر الأعراض الصدمية من خلال المقابلة العيادية؟.

فرضية الدراسة:

تظهر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي استجابات اكتئابية وصدمية متنوعة نتيجة الإعلان عن تشخيص مرض السرطان، كما تظهر الأعراض الصدمية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في المقابلات العيادية من خلال الخوف، البكاء والتجنب، مع اضطرابات في النوم وكوابيس.

2. تحديد المفاهيم:

السرطان: اشتقت من الكلمة اليونانية " Carkions " وتعني حيوان السرطان البحري الذي يقضم الأشياء. فالسرطان يعني انقسام الخلايا السرطانية بصفة مستمرة وغير منتظمة، هذه الخلايا تغزوا وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، أو تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية إلى أمكنة أخرى من الجسم وتؤسس انبثاتات تدمر الأعضاء الجديدة (أحمد شويخ، 2007، ص31). وأضاف جبرائيل (1973) أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثرا (أحمد شويخ، 2007،ص31).

سرطان الثدي: يعني تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنموا بصفة عشوائية، و تتصف الخلايا السرطانية بكونها تستطيع النمو والظهور في أي جهة من العضوية وفي أي سن، القدرة على الوصول إلى الأنسجة المجاورة عن طريق امتداد مباشرة بواسطة الأوعية للمقاومة والدموية.

الاستجابة الاكتئابية: في اللّغة العربية هو مصطلح مشتق من فعل كئب كأبا وكآبة، ويعني غم وسوء حال وانكسار من حزن، فهو كئيب **(المنجد في اللغة والأعلام،** 1986، **ص:**668). إذن كلمة الاكتئاب جاءت من الكآبة و تعني سوء الحال والانكسار وهو اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي يشمل مشاعر النقص وزيادة العدوان اتجاه الذات ونقد الذات ومشاعر الذنب والعقاب.

فالاكتئاب: هو عبارة عن مجموعة أعراض إكلينيكية قوامها خفض نغمة المزاج الوقتي، وصعوبة التفكير، تباطؤ نفسي وحركي والتأخر عموما الذي يغلفه القلق وتسلط الأفكار، وهو حالة مرضية مستديمة إلى حدّ ما تتميز بنقص الحيوية والقدرات المعرفية كالإنتباة والذاكرة مع ظهور بعض الأعراض الجسدية كالتعب وفقدان الشهية والنوم مع بروز محاولات انتحارية.(Sillamy, 2006, P:79)

. الصدمة والحدث الصدمي: إن مصطلح "الصدمة النفسية" (Traumatisme) مشتق من اليونانية، (Traumato)(Traumatos)، كان يستعمل في الجراحة ليدلّ على حدوث فعل عنيف على الجسم (Organisme) بسبب حدث خارجي مثل ضربة، جرح، بتر...إلخ. وليدل على آثار هذا الحدث على

الجسم وعلى وظيفته. ومن جهة أخرى، آثار الحدث على الجسم، التي قد تقصر أو تطول.(سعدوني، 2011، ص.60)، الحدث الصدمي هو "وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة استثنائيا مهدد أو كارثي والذي يثير عرضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد، إنّ الأحداث الصدمية تختلف عن باقي الأحداث، حيث إنها تعاش مع ذعر ورعب شديدين وتأخذ التقاء فاشل مع الموت(سعدوني،2011).

3. أهداف وأهمية الدراسة:

إنّ ما دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع هو إبراز المخلفات السلبية التي تنعكس على الحالة النفسية للمرأة من جراء الإصابة بسرطان الثدي، والبحث عن العلاقة الموجودة بين المرض والاستجابة الاكتئابية والصدمية لهم، بالإضافة إلى إدراك أهمية الكفالة النفسية لدى الأشخاص المصابين بالسرطان.

. إن تعرض الفرد إلى العديد من المشاكل والعقبات على تنوعها سواء كانت اجتماعية، صحية .... في مراحل حياته تترك في نفسيته آثار يصعب في أغلب الأحيان التعرف عليها، وكيفية التعامل معها. وهذا نظرًا لتعدد الأسباب وتعقدها، هذا ما يدعو إلى إجراء بحوث ودراسات قصد معرفة هذه الظواهر ومعرفة مخلفاتها وبالتالي العمل على تجنبها والوقاية منها في المستقبل.

.كما تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على أهم الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تظهر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص كالاكتئاب، القلق، الخوف، تصورات الموت.

4. منهج الدراسة:

موضوع بحثنا هو دراسة عيادية معمّقة لأحد مواضيع علم النفس المرضي فقد استخدمنا المنهج العيادي الذي يقوم على أساس طريقة دراسة الحالة، هذا فقد عرّفه (SILLAMY) "بأنّه منهجا يهدف إلى فهم السلوكات الإنسانية، بتحديد كل ما هو نوعي وفردي لدى الشخص في وضعية محدودة"(SILLAMY. 2003 :58). فالمنهج العيادي إذن يهتم بدراسة حالة في فردانيتها وهذا في ظروف

معينة وعن طريق وسائل محددة مسبقا، ومن أجل تحقيق هذه الأهداف يعتمد المنهج العيادي على طريقة دراسة الحالة، فهي تتطلب ملاحظة معمّقة للفرد الواحد والوصف الدقيق للمشكلة الحالية له، أخذا بعين الاعتبار مختلف ظروف هذا الأخير، الآنية أو الماضية، تنظيم شخصيته وعلاقاته بالآخرين (Chahraoui et Benony, 2003) ذلك ما حاولنا انتهاجه في دراسة حالة أفراد مجموعة بحثنا، بجمع أكبر قدر ممكن من البيانات المستقاة من المقابلات العيادية والملاحظة وأدوات أخرى.

5. مجموعة الدراسة:

شملت مجموعة الدراسة أربعة (04) حالات من جنس النساء، تم اختيارهم بطريقة مقصودة بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا، يتراوح سنهم ما بين 39و43 سنة، ومن بين شروط اختيار مجموعة البحث:

. **الجنس:** تم اختيار جنس الإناث باعتبار سرطان الثدي شائع لدى فئة النساء.

. **السن:** أن يكون عمر المصابة يتراوح ما بين (39 سنة و43سنة).

. **الحالة الاجتماعية:** كل الحالات متزوجات.

. **التشخيص والاستشفاء:** أن تكون المرأة قد خضعت لعملية التشخيص الطبي لدى فريق المصلحة وتم الإعلان عن التشخيص، وأن تكون مقيمة في المستشفى أي قبل إجراء العملية الجراحية.

الجدول (01): يوضّح خصائص مجموعة البحث.

الحالة	السن	المهنة أو المستوى الدراسي	الحالة المدنية	الحالة الاقتصادية	الثدي المصاب	سوابق مرضية	الإقامة
ليلى	43سنة	خياطة	متزوجة	متوسطة	الأيمن	نزع المرارة	البليدة
نصيرة	43سنة	التاسعة متوسط	متزوجة	متوسطة	الأيسر	حساسية، إجراء عملية على الثدي المصاب	الشلف
ربيعة	40سنة	ماكثة في البيت	متزوجة	متوسطة	الأيسر	لا توجد أي سوابق صحية	بشار
شهرزاد	39 سنة	الثامنة متوسط, عاملة في مكتب الانترنيت	متزوجة	متوسطة	الأيمن	حالة اكتئابية (لمدة 03اشهر),المتابعة عند طبيب عقلي	بجاية

6. أدوات الدراسة:

1.6. المقابلة العيادية: تعد المقابلة العيادية من بين التقنيات الكثيرة الاستعمال في البحوث والممارسات العيادية، إذ بإمكانها إظهار جزء من المعاش الشعوري واللهوامي للمفحوص، فهي بذلك تعتبر وسيلة تشخيصية وعلاجية، وهي أولى الطرق التي يعتمد عليها الإكلينيكي في اتصاله مع المفحوص، للحصول على معلومات خاصة به تساعده أو تخدم البحث العلمي، وهي تعتمد على العلاقة المباشرة بين الفاحص والمفحوص، حيث تخلق جو من الارتياح وكسب الثقة بين الطرفين وفي هذا الصدد ترى (Collette Chailland) على أنها: "تهتم بالمحتوى الخارجي لفهم المحتوى الداخلي، وبالتالي تحقيق التوازن بين القوى المتناسقة، وفي المقابلة ينبغي الاهتمام بالخطاب دون إهمال ردود أفعال المفحوص أي الإيماءات والرؤية ووضعية الجسم". فالمقابلة العيادية تخلق جو دينامي وعلائقي بين الفاحص والمفحوص في إطار زماني ومكاني محددين، تمكنه من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والتعرف على المعاش النفسي للحالة، حيث تعرّف على أنّها "تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية" (سفاري وسفاري،330:2017).

2.6. مقياس الاكتئاب: هو عبارة عن مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي" AARON BECK " تحت اسم مقياس « BECK » للاكتئاب وهو مقياس يزود الأخصائي النفساني بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل، نشر هذا المقياس لأول مرة سنة (1961) وكان ذلك في صورته الأصلية والتي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 نحو 5 عبارات تعكس مدى شدة الاكتئاب، ولقد استخدمت أرقام تتدرج من 0 إلى 3 لتعكس هذه الشدة. يتكون المقياس في صورته الحالية من 13 مجموعة من العبارات وهي الصورة المختصرة للمقياس الأصلي، وتتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية فيما يلي: الحزن؛ التشاؤم؛ الشعور بالفشل؛ عدم الرضا؛ الشعور بالذنب؛ عدم حب الذات؛ العقاب؛ الانسحاب

الاجتماعي؛ القرار والتردد؛ صعوبة العمل؛ الشكل والصورة؛ التعب؛ فقدان الشهية. ولقد تم استعمال المقياس بصورته المترجمة إلى اللغة العربية والتي أعدها الدكتور " غريب عبد الفتاح غريب" 1985 والذي اثبت صدقه وثباته في البيئة العربية (غريب عبد الفتاح، 1985،ص 6).

. طريقة تطبيق المقياس:يتم تطبيق المقياس بطريقتين إما فرديا حيث نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة والتأكد من فهمها، ثم الشروع في الإجابة، وإما جماعيا فتوزع كراسة الأسئلة على كل المفحوصين ويطلب منهم كتابة أسمائهم وسنهم ومستواهم التعليمي والتاريخ اليومي للإجابة، ويطلب من المفحوصين قراءة التعليمة بأنفسهم بطريقة صامتة في حين يقرؤها الفاحص بصوت مسموع حتى يزل كل غموض والالتباس.

. طريقة التنقيط: يتم التنقيط بجمع الدرجات التي تحصل عليها المفحوص في المجموعات الثلاثة عشر للوصول إلى الدرجة الكلية للمقياس، وتتراوح الدرجات من الصف كحد أدنى إلى 39 كحد أقصى ثم توضع جميع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب وهذا دون تحويلها إلى درجات معيارية، وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس إلى وجود اكتئاب شديد إما الدرجة المنخفضة جدا فتشير إلى عدم وجود اكتئاب وذلك حسب الجدول التالي:

جدول (02): مدلول تنقيط مقياس بيك للاكتئاب.

مدى الدرجة	مدلول الدرجة
0 ⟵ 4	حد أدنى للاكتئاب
5 ⟵ 7	اكتئاب معتدل
8 ⟵ 15	اكتئاب متوسط
16 ⟵ فما فوق	اكتئاب شديد

7. عرض النتائج:

. عرض نتائج الحالة الأولى: (حالة ليلى) تبلغ من العمر 43سنة متزوّجة، رتبتها بين الإخوة العاشرة من إحدى عشر لديها خمسة ذكور، المستوى المعيشي متوسّط، دخلت المستشفى يوم 14 جانفي

2011 تقيم بمدينة البليدة تعمل خيّاطة. علاقتها بأفراد العائلة حسنة فهي صرّحت بقولها: "مانَكْذَبْشْ عليك مليحة، نَتْحاوروا"، كما أنّها وصفت علاقتها بصديقاتها قائلة: "عندي صْحَابَاتِي إيجوا عندي ونْروح عندهم للدّار". الحالة في السّابق قامت بنزع المرارة، إلى أن حدث يوم أن كشف عنها طبيب عام بأنّها مريضة من ثدْيها، فقالت: "الطبيب العام هو لِي قَالي بَلِي رَاكي مريضة من الثدي تَاعَك".

أمّا عن رد فعل الحالة بعد الإعلان فكان البكاء والرفض من طرفها ومن طرف عائلتها فصرحت بذلك قائلة: "بَكِيتْ، أو مَاتْقَبَلْتْشْ المرض في العَايْلة تاعي ما تقبلتش".

فيما يتعلّق بحياتها الحلمية، فهي تنام ولكن لا تحلم بأي حلم: " نَرْقد (Normale)، أو ماعَنْدِيشْ أحلام، لالا".

بالنسبة للحياة المستقبلية للحالة فهي تطمح بأي شيء قالت: "مَعْلَبَليشْ ربي هو لي عارف".

. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى:

الشيء الملاحظ عند الحالة هو الارتياح التام أثناء تطبيق مقياس الاكتئاب وكذا طلب مني قراءة بنود المقياس، وأيضا شرح بعض العبارات له. من خلال النتائج المحصّل عليها من خلال تطبيق مقياس للاكتئاب نلاحظ أن أعلى قيمة تحصّل عليها المفحوص هي تلك البنود المتعلّقة بالفشل والعقاب حيث تحصل على درجة "3" وهي أعلى نقطة في المقياس،ثاني نسبة تليها والمحصل عليها، والتي تأخذ درجة "2" وهي ثانية درجة من المقياس هي المواد رقم 10-7-2 وهذا نتيجة الاختلال العام الذي مس المفحوص، من مزاج وأفكار وسلوكات، ويؤكد في هذا الصدد Delsy " الاكتئاب اختلال في المزاج يتميز بالحزن وألم داخلي يميز كل الحياة العاطفية والفكرية والعقلانية.

ثم تأتي البنود 11-12-13 والتي عبّر عنها بدرجة "1" وهي كردود فعل مصاحبة للحالة النفسية للمفحوص وبهذا تكون مجموع النقاط المحصل عليه من مقياس للاكتئاب للحالة هو 15 نقطة إذا عدنا إلى درجات المقياس فإنها تعبر عن اكتئاب متوسط.

. عرض نتائج الحالة الثانية: (حالة شهرزاد) تبلغ من العمر 39 سنة المستوى الدراسي الثامنة متوسط، متزوجة، تعيش مع زوجها وأبنائها الأربع، رتبتها في الإخوة الثانية، تعمل في مكتب الانترنت، تقيم بمنطقة بجاية، دخلت إلى المستشفى يوم 13 جانفي 2011. الحالة علاقتها مع أفراد

العائلة حسنة، وحتى في الوسط المهني، فقالت: « علاقتي مليحة، عادي مْعَ دَارنا »، « meme فالخدمة مليحة عندي 06 سنين ملي راني نخدم» .

المفحوصة حالتها الصحية قبل المرض كانت تعاني من حالة نفسية اكتئابية لمدة ثلاثة أشهر، بسبب مشاكل أسرية، فذهبت إلى psychiatre، وهذا الأخير قدم لها دواء وبالتالي رفضت هذا الدواء، لأنها خافت من أن تفقد عقلها. إلى أن كشفت عن أنها مصابة بسرطان الثدي، فعند طرح السؤال عليها عن ظروف ظهور المرض فذكرت ما يلي : « صُدفة، كُنْت فالدَّار، كنَّا نْقَصْروا، أُو خْتِي كَانَتْ تتفرَجْ في التِلفِزيون، كِي جَاتْ عَندهم قَالَتْلُهُمْ شَفْتْ شريط تع Le canser de sein أُومْبَعْد قَالتَلْهُم، مسًّا، مَا عندكُمْ وَالُو، أُو مْبعْدْ كي مسِّيت أنا، ضْبَحتْ، قُلتَلْهم والله غير عندي حبّة في le sein ديالي، قالولي لالا، تْوَسوَستِي بَرْك، أو مبعد كي مسُّوا لقاوْ بَصّح، قالتلي ماما رُوحي لطبيب، بَاشْ تنَحي الشَك، ومبعد كي رُحتْ قالي دِيري les radios كي دَرتْ قالولي لازم ديري العملية»وكان ذلك في يوم 17 – 01 – 2011 لاستئصال الثدي الأيمن، أما عند رد فعلها عن المرض فكان الدهشة والبكاء: « دْهَشْتْ وبْكيتْ بَزّافْ».فيما يتعلق بالحياة الحلمية فلم تنم لمدة يومين عند معرفتها بأنها مصابة بسرطان الثدي، ثم استقر نومها وأصبحت تنام كما كانت في السابق، وعن قدرتها عن الحلم فهي تقول: « نحلم بزاف، trop نشوف خطرات نامن موتَى قُدامي، نشوف البحر هَايَجْ جَايْ عَنْدي قْبَلْ ما نمرض نْشوفْ ثَعابينْ» ،« ونتذكّر مليح الحُلم».بالنسبة للحياة المستقبلية فهي متشائمة، غير متفائلة، وصرحت بأنها قد كرهت، قائلة: « كرهت، معنديش، وَالُو».

. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية:

ما يمكن الإشارة إليه هو طلب الحالة قراءة بنود المقياس بصوت مرتفع، وكذا استغراقه وقت في الإجابة على بنود المقياس ويطلب كذلك شرح العبارات التي صعب فهمها.

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس الاكتئاب نلاحظ أن أعلى درجة تحصل عليها المفحوص هي درجة 3 وهي أعلى نقطة في المقياس وقد اندرج تحت هذه الدرجة البنود التالية 2.3.10، وهذا راجع إلى الحالة النفسية للمفحوصة جعلها تعيش وضعية مرضية حقيقية عن صورتها الجديدة.

ثاني درجة تحصل عليها هي درجة 2 والتي اندرج ضمنها البنود التالية 4،7،9 وهي تعبر عن سخط الحالة على حالته بعد تشخيص مرضها وثالث درجة تحصل عليها هي درجة 1 واندرج ضمنها البنود 8، 11، 12 وهي مثل بعض السلوكات الانسحابية الانطوائية وردود الفعل الحياتية اليومية، ومن هذا كله تحصل المفحوص على درجة 18 من مقياس الاكتئاب وهذه الدرجة تمثل اكتئاب شديد وهذا حسب جدول مدلول الدرجات.

. عرض الحالة الثالثة: (حالة نصيرة) تبلغ من العمر 43سنة، المستوى الدّراسي التاسعة متوسط، متزوجة، تعيش مع زوجها، لها ثلاثة أبناء، المستوى المعيشي متوسّط، تقيم بمدينة الشلف دخلت إلى المستشفى يوم 17 جانفي 2011. الحالة علاقتها مع أفراد العائلة حسنة والتي تصفها بقولها: "مليحة سواء مع رَجْلِي ولاّ مع والديَ". كما كانت تعاني في السّابق من حساسية، كما أجرت عملية على ثديها، فهي قالت: "رَحْتْ عند الطبيب هَذِي العملِية الثّانية على (Le sein) تَاعي، بعد ما ولدت، 43 يوم بعد الولادة تَاعِي كِي دَارُولِي (Les radios)، والتّحاليل على الدم تَاعِي لْقَاوْ عَنْدِي (Problem) في الثدي تَاعِي، كانوا يْبَانُوا كِيمَا (Les taches) ". أمّا عن رأي الحالة تجاه المرض فكان الخوف حيث قالت: " (La première fois) خفت مَانَكْذَبْشْ عليك، (parceque) نعرف عليه بَزَافْ، أو شَفْتْ (déja) وحدة من (La famille) دْيَالِي أو رَبّي يَسْتَرْ إن شاء الله، قادرة نعيش، قادرة نموت".

فيما يتعلّق بالحياة الحلمية وصفت ذلك بتصريحها التّالي: "نرقد (normale)، مِينْذَاك نَتْفَكَرْ المرض ما نَقْدَرْش، إرُوحْلِي الرْقَاد، أو نوم، أو نتفكر (normale) ". وبالنسبة للحياة المستقبلية فهي تتمنّى الشفاء:"نَتْمَنَى نَبْرَا أو نْرَبِي أولادي هذا ماكان."

. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة: من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس الاكتئاب نلاحظ أن أعلى درجة تحصلت عليها الحالة هي درجة 3 وهي أعلى نقطة في المقياس وقد اندرج تحت هذه الدرجة البنود التالية: 2.3.10، وهذا راجع إلى الحالة النفسية للمفحوصة جعلها تعيش وضعية مرضية حقيقية عن صورتها الجسدية الجديدة بعد البتر.

ثاني درجة تحصل عليها هي درجة 2 والتي اندرج ضمنها البنود التالية 4،7،9 وهي تعبر عن لوم الذات على حالتها بعد تشخيص مرضها وثالث درجة تحصل عليها هي درجة 1 واندرج ضمنها البنود 8، 11، 12 وهي مثل بعض السلوكات الانسحابية الانطوائية وردود الفعل الحياتية اليومية، ومن هذا

كله تحصل المفحوص على درجة 17 من مقياس الاكتئاب وهذه الدرجة تمثل اكتئاب شديد وهذا حسب جدول مدلول الدرجات.

. عرض الحالة الرابعة: (حالة ربيعة) تبلغ من العمر 40 سنة، متزّوجة ولها ولدين، المستوى المعيشي متوّسط، تقيم بمنطقة بشّار، دخلت إلى المستشفى يوم 18 جانفي 2011. الحالة علاقتها مع أفراد العائلة مضطربة خاصة مع الزّوج فهي صرحت بأنّ زوجها يعاملها معاملة سيّئة بحيث قالت: "عندي مشاكل مَعَ الزَّوْج تَاعِي، الزْعَافْ لِي دَارْلِي هَكْذَا ، زْعَافُوا إرَجْعُوا فِيَّا ، خَفيف بَزَّافْ،هذا العام نَبْكِي بَزَّافْ، صْرَاوْلِي مَشاكل مع رَجْلِي كنت حَابَة نَطَّلَقْ وَالْدِيا قَالُولِي لالا ما تطَلْقِيش، حاجة تافهة، مَكَاشْ قَعْ إِدِيرَلْهَا موضوع كبير،خطرات أو بعض السّاعات نَتْمَنَى الموت بصَّحْ في جَالْ وْلاَدِي نَتْمنَى نْعِيشْ،خَطْرَاتْ نْقُولْ كَانْ غِير مَتْزَوَجْتْشْ، ما نَتْزَوَّجْ مَا نَحْصَلْ،أووَلْدِيَاإِيجُو (contre) عْلِيَا ،خَطْرَاتْ حَتَّى يَمَّا نَكْرَهَا بصَّحْ الوالدين وَاشْ نْدِيرْ."

المفحوصة حالتها الصّحيّة قبل المرض كانت عادية لا تعاني من أيّ مرض إلى أن أصبحت تعاني من آلام في ذراعها فقالت:"جَانِي كِي الوَلْسِيسْ، فالأوّل ولاَّ سيَطّر ذْرَاعِي قُلْت كِي يَبْرَا ذْرَاعِي نَبْرَا،كِي رَحْتْ لطْبِيبْ قَالِي لاَزَمْ دِيرِي التّحاليل دَرْتْ التّحاليل على الدّم ، دَرْتْ السَّكَنِيرْ (scanner) دَرْتْ على القلب، على العظم، قَالُولِي دِيرِي العملية. أمّا عن رأي رد فعلها عن المرض فكان الخوف:"كُنْتْ خَايْفَة خَفْت، لحَدّ الآن رَانِي خَايفَة، أو مَنبْعَد كِي رَحْت لسْبِيطَارْ بَاشْ نْدِيرْ العملية، دَارُونِي على الطّابلة حَسِيتْ رُوحِي نْعَسْت، كِي فْطَنْت لقِيت رُوحِي دَرُولِي."

فيما يتعلّق بالحياة الحلمية لم تنم لمدّة 03 أيّام:"عَنْدِي ثلاثة أيّام مَرْقَدْتْش، ما نَنْجَمْشْ نَرْقُدْ"، و عن قدرتها عن الحلم فهي قالت:"نَحْلَمْ صَحْ،نْشُوفْ حْنُوشَا، ثعابين، نْشُوفْ حْوَايَجْ هكذا، ساعات نَلْقَى رُوحِي في بْلاَدْ (jamais) شَفْتْها". وكما صرحت أيضا بأنّها لا تَنْس الحلم.

بالنّسبة للحياة المستقبليّة فهي تتمنّى الِفاء من أجل البقاء مع ولديْها: "إن شاء الله نَبْرَا أو نَبْقَ مع وْلاَدِي هذا ما كان."

. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة:

من خلال النتائج المحصّل عليها من خلال تطبيق مقياس للاكتئاب نلاحظ أنّ أعلى قيمة تحصّلت عليها المبحوثة هي تلك البنود المتعلّقة بالفشل والعقاب حيث تحصل على درجة "3" وهي أعلى نقطة في المقياس، ثاني نسبة تليها والمحصل عليها، والتي تأخذ درجة "2" وهي ثانية درجة من المقياس هي المواد رقم 10-7-2 وهذا نتيجة الاختلال العام الذي مس المفحوص، من مزاج وأفكار وسلوكات، ثم تأتي البنود 11-12-13 والتي عبّر عنها بدرجة "1" وهي كردود فعل مصاحبة للحالة النفسية للمفحوص وبهذا تكون مجموع النقاط المحصل عليه من مقياس للاكتئاب للحالة هو 13 نقطة إذا عدنا إلى درجات المقياس فإنها تعبر عن وجود درجة اكتئاب من النوع المتوسط.

8. تحليل ومناقشة:

بعد عرض نتائج الحالات نمر إلى مناقشتها في ضوء فرضية الدراسة والتي نصت على أنّه يظهر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي استجابات اكتئابية وأعراض صدمية متنوعة نتيجة الإعلان عن التشخيص مرض السرطان، كما تظهر الأعراض الصدمية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في المقابلات العيادية من خلال الخوف، البكاء والتجنب، مع اضطرابات في النوم وكوابيس.

الجدول (03): درجة الاكتئاب لدى مجموعة البحث:

الحالات	درجة الاكتئاب
الحالة الأولى (حالة ليلى)	15 اكتئاب متوسط
الحالة الثانية (حالة شهرزاد)	18 اكتئاب شديد
الحالة الثالثة (حالة نصيرة)	17 اكتئاب شديد
الحالة الرابعة (حالة ربيعة)	13 اكتئاب متوسط

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (03) وجود تباين في درجة الاكتئاب لدى مجموعة الدراسة فهو يتراوح بين اكتئاب متوسط إلى شديد لأنّ درجته تراوحت ما بين 13 إلى 18 نقطة، والتي تجلت من خلال انخفاض المزاج مع لوم الذات وفقدان الشهية مع مشاعر خوف وقلق من المستقبل، نتائج هذه

الدراسة تتماشى مع ما أشار إليه (معمرية بشير، 2010) إلى أنّ المزاج الاكتئابي يعني خبرة عدم السعادة ويتضمن مشاعر اليأس ومشاعر الذنب والشعور بفقدان القيمة وانخفاض قيمة الذات وانخفاض الدافعية واللامبالاة (معمرية بشير، 2010، ص92)، وهو ما تبيّن من خلال نتائج المقابلة مع الحالات حيث سجلنا مشاكل واضطرابات نفسية كالخوف والبكاء، القلق مع مزاج متقلب، تصورات للموت مصحوبة بأعراض اكتئابية نتيجة الإعلان عن تشخيص السرطان وهو ما تبيّن من خلال حالة (ليلى) حيث ظهر على حد تعبيرها:"بَكِيتْ، أو مَا تْقَبَلْتْشْ المرض في العَايْلة تاعي ما تقبلتش".هي عبارة عن ردود فعل الحالة بعد الإعلان فكان البكاء والرفض من طرفها ومن طرف عائلتها، نتائج هذه الدراسة تتماشى مع ما توصل ويسمان (Weisman) في دراسته حيث كشف أن الإعلان عن تشخيص مرض السرطان يمر المصاب بمرحلة الصدمة لأنه يكذب وينكر خبر إصابته ويقوم بإصدار سلوكات تستهدف المحافظة على الاتزان والوعي، ثم يبدأ الشعور بالقلق والاكتئاب وفقدان الأمل وتظهر عليه اضطرابات النوم والشهية (مزاور نسيمة، 2016، ص791). نتائج المقابلة العيادية تتماشى مع ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب لدى كل من حالة (شهرزاد ونصيرة) حيث سجلنا اكتئاب شديد، نتائج هذه الدراسة تتفق مع (Singh .R et al) (2015) أن المصابات بسرطان الرحم والثدي يشعرون بالقلق والاكتئاب عند تلقي التشخيص وذلك بسبب الخوف من الألم والجراحة والوفاة، كذلك الخوف من التخلي عنهم بسبب التغيرات الجنسية أو الإنجابية المحتملة، الخوف من تغيير في صورة الجسد وعدم القدرة على العمل واضطراب في العلاقات الأسرية (براهمية وبوشلالق، 2016، ص314). كما سجلنا استجابات وجدانية مختلفة لدى الحالات والذي تدعّم من خلال المقابلة العيادية لدى الحالات تعبّر من خلالها غياب السند الأسري الاجتماعي من طرف الأسرة أو الزوج الأمر الذي يساهم بصفة سلبية في بروز اضطرابات نفسية غموض التطلعات المستقبلية وفقدان القيمة في الحياة هي عبارة عن أعراض اكتئابية، والذي سجلناه لدى الحالة الرابعة على حد تعبيرها:" خطرات أو بعض السّاعات نَتْمَنَى الموت بصَّحْ في جَالْ وْلاَدِي نَتْمنَى نْعِيشْ،خَطْرَاتْ نْقُولْ كَانْ غِير مَتْزَوَجْتْشْ، ما نَتْزَوَّجْ مَا نَحْصَلْ". نتائج هذه الدراسة تتماشى مع نتائج دراسة (حسين محمود، 2009) حول أهمية عامل الدعم والمساندة الاجتماعية أين توصلت إلى أنّه كلما وجدت المساندة قلت الضغوط النفسية، وكذا دراسة (Talley A et al) (2010) التي أظهرت أن

الدعم الاجتماعي والعاطفي الفعّال من قبل شريك الحياة يقلّل من مستوى الاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي، كما تؤكد دراسة (Schwarzer,2007) عن أهمية دور السند الاجتماعي في مجال المواجهة، غذ يزيد من الفعالية الذاتية في مواجهة الضغوط(بومعزوزة،2017،ص246)، كما لاحظنا من خلال الدراسة أن المفحوصات تلجأن إلى بعض الأساليب الانفعالية والمتمثلة في البكاء للتخفيف من التوتر والضغط ، لوم ذاتها وتأنيبها عندما تفشل في حل مشاكلها، حيث تبيّن دراسة (Stone et Neale,1984) والتي أظهرت نتائجها أن أساليب التفريغ الانفعالي والبحث عن الدعم الاجتماعي هي أكثر استخداما لدى الإناث، وفي هذا الصدد يؤكّد (Uomoto,1986) أنّ العجز يتولد من عدم تمكن الفرد من توليد السلوك اللازم، أو استراتيجيات بديلة عنه، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض في الأداء وفي تقدير الذات وظهور القلق (بومعزوزة، 2017، ص249). ومن خلال ما سبق عرضه نتوصل إلى أنّ المصابات بسرطان الثدي يظهرن استجابات اكتئابية وصدمية متنوعة تظهر على شكل البكاء والخوف، فقدان الشهية مع اضطرابات في النوم وكوابيس مع نقص في الطاقة غموض التفكير، هي عبارة عن أعراض مرضية تعبر من خلالها المصابة بحجم المعاناة النفسية ومنه ندرك أهمية الكفالة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي مع توفير المساندة والدعم الاجتماعي لهذه الشريحة خاصة بعد الإعلان عن التشخيص وهذا من أجل التحضير لإجراء العملية الجراحية، وكذا العمل على تقبل العلاجات الطبية والكيميائية المقدمة لهن، وكذا أهم الأعراض الفيزيولوجية التي قد تظهر لديهن نتيجة القيام بالحصص العلاجية.

خلاصة:

لقد أصبح علم النفس الصحة يكتسي أهمية متزايدة نظرا لدوره في تفسير أصل الأمراض النفسية وسبل التنبؤ والوقاية في جميع ميادين الصحة النفسية والجسدية، ولقد اتضح من خلال الدراسة أنّ المريضات بسرطان الثدي يعانون من درجة مرتفعة من الاكتئاب النفسي، بالإضافة إلى ظهور استجابات صدمية نتيجة الإعلان عن تشخيص مرض السرطان.

ومن خلال ما سبق نستنتج بأنّ الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي يتطلب تهيئة المرأة من طرف فريق متعدّد الاختصاصات طبي، نفسي واجتماعي، نظرا للمخلفات السلبية والآثار التي يتركها في نفسية المريضة، لأنّه يحمل معنى المواجهة الحقيقية مع الموت، إضافة إلى الآلام التي تترتب على

المرأة بعد استئصال الثدي والتغيرات التي تطرأ عليها، ما يخلق لديها تشوه صورة الجسد وتحطم الصورة الأنثوية والأمومية الأمر الذي يجعلها تعيش معنى الصدمة النفسية، هذه الأحداث تجعل المرأة تظهر أعراضا واستجابات اكتئابية تعكس من خلالها حجم وصورة المعاناة النفسية، لهذا ارتأينا إلى **تقديم الاقتراحات والتوصيات التالية:**

. تفعيل دور التكفل النفسي والعائلي لمثل هذه الحالات من أجل تقديم للمريضة مساندة اجتماعية.

. توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية، وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية وجعلها عنصرا مهما ومكملا للعلاجات الطبية.

. تصميم برامج إرشادية لمرضى السرطان تعمل على تنمية مهارات المواجهة ومساعدة المريض على تنمية قدراته في مواجهة المرض والآثار الناتجة عنه.

. توسيع مجال وحقل البحث في ميدان السرطان، مع القيام بدورات وأيام تحسيسية قصد الكشف المبكر.

المراجع:

-أحمد شويخ هناء، (2007). **أساليب تخفيض الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام سرطانية)**، مصر، ايتراك للنشر والتوزيع.

-براهمية جهاد و بوشلالق نادية (2016). **الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 27، ديسمبر2016، (ص ص 309-317).

-بومعزوزة نسيمة،(2017). **أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي**، مجلة الجامع للدراسات النفسية والعلوم التربوية، مجلة محكمة تصدر عن جامعة محمد بوضياف المسيلة، العدد04، مارس 2017، (ص ص 237-254).

-تايلر شيلي، (2008)، **علم النفس الصحي**، ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود،ط1، الأردن دار حامد للنشر.

-سعدوني غديري مسعودة، (2011). **أثر التكفل النفسي بالأطفال المصدومين من جراء العنف الإرهابي: ماذا بعد التكفل النفسي؟**، عين مليلة، دار الهدى للنشر والتوزيع.

-سفاري، مريم وسفاري، لبنى.(2017)."**تقنية المقابلة في العلوم الاجتماعية**". دليل الطالب في إنجاز بحث سوسيولوجي ورقة عمل مقدمة إلى أشغال الندوة العلمية حول منهجية البحث العلمي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف، يوم 05 ماي 2016 ، نشر في مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، السداسي الأول 2017. ص ص (329-350).

-غريب عبد الفتاح غريب (1985). **تعليمات مقياس بيك للاكتئاب**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

-المنجد في اللغة والأعلام (1986). **الطبعة السابعة والعشرون**، دار المشرق، بيروت.

-معمرية بشير(2010). **تقنين قائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية**، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 26/25، ربيع 2010، (ص ص 92-105).

-مزاور نسيمة (2016). **أساليب التكيف لدى مرضى السرطان**، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، مجلة علمية تصدر عن جامعة غرداية، المجلد9، العدد3، (ص ص 790-803).

-مزلوق وفاء، (2014). **استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات "قماش احمد" سطيف**، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة سطيف، الجزائر.

-Chilland. C, (1993), **L'entretien Clinique**, Paris, P.U.F.

--Chahraoui. R, Benony. H,(2003), **Méthodes Evaluation et Recherche en Psychologie Clinique,** Paris, Dunod.

- Perron R.(1979), «**Les Problèmes de la Preuve dans les Démarche de Psychologie**», in Psychologie Française tome 24, N°01, (P37.47).

-Sharma, A . Zhang, J. (2015), **Depression And Its Predictors Among Breast Cancer Patients In Nepal**. ASEAN Journal of Psychiatry, 16 (1), XX-XX.

-Sillamy N. (2006), **Dictionnaire de Psychologie**, 2éme édition, Paris, Larousse.