



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

المعاش النفسي لدى النساء المصابات

بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات

مذكرة مكلمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الدكتور

صالح خشخوش

إعداد الطالب

قويدر قيطون

الموسم الجامعي: 2022/2021



## شكر وتقدير

إلى أساتذتي الأفاضل، كل باسمه وصفته، الذين

أيقظوا في داخلي حبَّ التلمذ من جديد،

فأعادوني إلى متعة خوض البدايات...

تلك الأتسمات، ذلك التشجيع، ذلك التقدير سيظل نورا مشعا

بداخلي ما حييت، دافعا نحو طلب العلم والمعرفة والاكتشاف.

وأخص بالذكر منهم الدكتور صالح خشخوش الذي شرفني

أستاذا ومشرفا موقعا، وقد منحني القرب منه فرصة للاستفادة

من تجربته في هذا الحقل المعرفي الهام.

فشكرا شكرا

## ملخص الدراسة.

تتناول هذه الدراسة موضوع المعاش النفسي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي، الأكثر شيوعاً وخطراً بين النساء، من خلال دراسة حالة لثلاث عينات، تتحدد إشكالياتها في السؤال عن الأثر الذي تخلفه الإصابة بسرطان الثدي على المعاش النفسي للمصابات به، وعن تأثير المعاش النفسي للمرض على المرأة المصابة بسرطان الثدي، وانعكاس ذلك على عملية العلاج، وفيما إذا كانت الإصابة بمرض سرطان الثدي تؤدي إلى ظهور استجابتي القلق و الاكتئاب لدى المريضات، وما موقع عامل السن وصورة الجسد والمحيط في هذا الأمر. ولقد كشفت الدراسة عن صدق الفرضيات التي حددتها بحيث اتضح أن المعاش النفسي للمصابات بالسرطان يتأثر بشكل كبير بسبب سوء سمعة هذا الداء، وأثره المباشر على اهتزاز صورة الجسد خاصة بعد عملية الاستئصال، فتزداد نسبة القلق والاكتئاب لديهن تبعاً لدرجة التقبل وعامل السن والمحيط المساعد، وكل ذلك له أهمية أيضاً في مراحل العلاج.

الكلمات المفتاحية: المعاش - النفسي - سرطان الثدي - القلق - الاكتئاب

### Summary

This study deals with the issue of psychological pension for women with breast cancer, the most common and dangerous among women, through a case study of three samples. Breast cancer, and its reflection on the treatment process, and whether the incidence of breast cancer leads to the emergence of anxiety and depression responses in patients, and what is the location of the age factor, body image and the environment in this matter. The study revealed the validity of the hypotheses that I identified, so that it became clear that the psychological pension of women with cancer is greatly affected due to the bad reputation of this disease, and its direct impact on the vibration of the body image, especially after the eradication process, so the anxiety rate increases.

their anxiety and depression increases according to the degree of acceptance, the age factor and the auxiliary environment, and all of this is also important in the treatment stages.

key words: The existing- psychological- Breast cancer- anxiety- Depression.

## فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	ملخص
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
<b>الفصل الأول : الإشكالية واعتباراتها</b>	
10	1. إشكالية البحث
13	2. فرضيات البحث
13	3. أهداف البحث
14	4. أهمية البحث
15	5. تحديد المصطلحات
16	6. الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: القلق والاكتئاب</b>	
20	تمهيد
21	تعريف القلق
23	أنواع القلق
25	درجات القلق
26	أعراض القلق
26	أسباب ظهور القلق
27	علاج القلق
29	القلق والخوف
30	النظريات المفسرة للقلق
33	الاكتئاب
33	لمحة تاريخية عن الاكتئاب
34	تعريف الاكتئاب
34	أنواع الاكتئاب

36	النظريات المفسرة للاكتئاب
40	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: سرطان الثدي</b>	
42	تمهيد
42	تعريف السرطان
42	تاريخ السرطان
43	تصنيف السرطان
44	تعريف سرطان الثدي
45	أعراض سرطان الثدي
46	أنواع سرطان الثدي
49	أسباب ظهور سرطان الثدي
49	مراحل سرطان الثدي
50	تشخيص سرطان الثدي
51	علاج سرطان الثدي
52	سمات الشخصية المصابة بالسرطان والآثار النفسية الناجمة عنه
	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع إجراءات البحث</b>	
56	تمهيد
56	منهج البحث
56	أدوات جمع البيانات
56	المقابلة العيادية
59	بروتوكول المقابلة
61	سلم بيك للاكتئاب
67	سلم هاملتون للقلق
70	مجموعة البحث
71	مكان إجراء البحث

71	ملخص الفصل
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج</b>	
74	1.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى
81	2.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية
87	3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة
92	الاستنتاج العام
96	خاتمة
98	قائمة المصادر والمراجع

### قائمة الجداول:

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
67	جدول يبين طريقة تصحيح سلم بيك للاكتئاب	1
69	جدول يتضمن سلم هاملتون للقلق	2
70	جدول طريقة تصحيح مقياس هاملتون للقلق	3
70	جدول توزيع مستويات القلق	4
71	جدول مجموعة البحث	5
78	جدول يتضمن عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى	6
80	جدول يتضمن عرض نتائج مقياس هاملتون للحالة الأولى	7
81	جدول يتضمن عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية	8
84	جدول يتضمن عرض نتائج مقياس هاملتون للحالة الثانية	9
89	جدول يتضمن عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة	10
91	جدول يتضمن عرض نتائج مقياس هاملتون للحالة الثالثة	11

## مقدمة

لاشك أن مرض السرطان من أكثر أمراض العصر انتشارا وخطورة، كونه أولا يشكل تهديدا مباشرا لحياة الإنسان بمهاجمته بنية الجسد وتهديمها والتأثير فيها ، وتعصيه على العلاج لعدم وجود إلى يوم الناس هذا علاج صريح يمكن من محاربته والقضاء عليه رغم ما بذله العلماء والمختصون من جهد في محاولة التقليل من خطورته أو إيقافه ، ولكونه ثانيا يحمل أيضا يحمل في ثناياه تهديدا آخر لا يقل أثرا عن التهديد الأول بانعكاساته القلقة على المكوّن النفسي للمصاب، مما يؤثر بشكل مباشر على المعاش النفسي للمريض ، ويتدخل في عملية العلاج لارتباط ذلك به.

لذلك وجب على المهتمين بعلم النفس والمختصين فيه أن يولوا هذا الأمر أهمية بغية كشف آثار هذا المرض على الجانب النفسي للمصابين به، لتقديم المساعدة على تقبل المرض وتلقي العلاج وتحسينه وتسريعه.

والأكيد أن سرطان الثدي يمثل أنموذجا شيئا لما قلناه لخصوصية الأنثى وتعدد تركيبها النفسية، وامتداد آثار هذا المرض إلى واقعها النفسي والاجتماعي، ولهذا اخترت أن يكون موضوعي في مذكرة تخرجي في هذا الحقل البحثي فجاء العنوان:

### المعاش النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي

#### دراسة عيادية لثلاث حالات.

منطلقا من سؤال مركزي هو عمدة إشكالية هذه الدراسة: ما الأثر الذي تخلفه الإصابة بسرطان الثدي على المعاش النفسي للمصابات به؟

وهل الإصابة بمرض سرطان الثدي تؤدي إلى ظهور استجابتي القلق و الاكتئاب لدى المريضات؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية والبحث في الفرضيات الموافقة لها ، اعتمدت على المنهج العيادي بإجراء المقابلة النصف موجهة ، مستأنسا بنتائج سلم بيك للاكتئاب، وسلم هاملتون للقلق، منتهاج الخطة الآتية:

\*مقدمة : جعلتها فراشا للموضوع وبوابة تطلع القارئ على ما في بطنه من مباحث، ذاكرة إشكاليته ومنهجه وأهم ما جاء فيه.

ثم خمسة فصول، تناولت في الفصل الأول كمثل عام للدراسة، إشكالية البحث وفرضياته البحث، وذكرت أهم دوافع وأسباب اختيار الموضوع، وغاياته التي أصبو إليها، ثم حددت مصطلحاته الرئيسية، وأخيرا تحدث عن أشهر الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع أو أشارت فيما وقع بين يدي منها.

أما في الفصل الثاني فقد تطرقت فيه إلى القلق والاكتئاب، فأنتيت فيه التعريف والأنواع والأعراض ، وأهم النظريات المفسرة لهما، وطريقة علاجهما.

وأما الفصل الثالث فقد خصصته للحديث عن السرطان بشكل عام ؛ تناولت تعريفه ، وتاريخ ظهوره وتصنيفاته المختلفة، ثم خصصت الأمر بأن نقلت الكلام إلى سرطان الثدي فعرفته وذكرت أعراضه، وأسباب ظهوره، ومراحل ذلك ، وطرق تشخيصاته، وآليات علاجه، وأخيرا بينت أهم سمات الشخصية المصابة بالسرطان والآثار النفسية الناجمة عنه، وفي الفصل الرابع خصص الحديث لإجراءات البحث ومنهجه، وأدواته ، وللتعريف بمجموعة البحث، وختام هذه الفصول كان الخامس الذي استعرضت فيه نتائج الدراسة فحللتها وفسرتها، مذيلا خاتمه باستنتاج عام.

## الفصل الأول : الإشكالية واعتباراتها

- 1- إشكالية البحث
- 2- فرضية البحث
- 3- أهداف البحث
- 4- أهمية البحث
- 5- تحديد المصطلحات
- 6- الدراسات السابقة.

## 1- إشكالية البحث

لاشك في أن السرطان من أكثر أمراض العصر خطورة وتهديدا لحياة الإنسان وصحته الجسدية والنفسية، ولحياته الاجتماعية والاقتصادية؛ بل إنّ هذا المرض صار يشكل عبئا كبيرا على الدول، خاصة مع تزايد أعداد المصابين به، فهو إضافة إلى أنه يؤدي سنويا بحياة الآلاف من الأفراد في مختلف المراحل العمرية؛ فإنه يعتبر مصدرا لاستهلاك عوائد مالية كبيرة بسبب ارتفاع تكلفة العلاج؛ من مراكز علاج، ومختصين، وأجهزة وأدوية وما إلى ذلك.

ومازاد الطين بلة أن هذا المرض الآفة لم تقف خطورته عند تهديده للصحة الجسدية وحسب، فقد امتدت آثاره لتشكل تهديدا خطيرا للصحة النفسية للفرد، وللأسرة بما يترتب عليه من أعراض مستعصية على الحل في هذا الشأن.

ومن أكثر أنواع السرطان انتشارا وخطرا عند النساء، سرطان الثدي، والذي تشير المعدلات إلى ارتفاع نسبة الإصابة به، وتزايدها بمعدل (5%) سنويا، حيث يتم عالمياً تشخيص أكثر من (1,1 مليون) حالة سرطان الثدي جديدة سنويا، وتشكل نسبة الوفيات (410,000 لكل عام). (أوهام ثابت النعمان، ص 3 و 4).

وفي الجزائر يتسبب سرطان الثدي في وفاة أكثر من 10 نساء يوميا، مع ارتفاع معدلات الطلاق بعد تخلي الزوج عن المصابة كعرض مؤلم آخر لهذا المرض كما أشرت أعلاه، فقد سجل البروفسور "كمال بوزيد" رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر، أن تفشي سرطان الثدي في الجزائر يفوق نسبة سرطان الرحم و سجل أنه في ثلثي الحالات يجري التشخيص في مرحلة متقدمة أو يكون قد تم انتشاره، و أن مقدار تكلفة العلاج 3 ملايين دج مع نتائج جد مخيبة، بحيث أن حالة واحدة فقط من بين أربع حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية 5 سنوات، و الخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن ما بين 48 و 45 سنة على عكس البلدان الغربية، حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن 60 سنة، كما أن سرطان الثدي يأتي على رأس قائمة الإصابة بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق 50 بالمائة، و بحلول سنة 2024 ستصل عدد حالات الإصابة بين 40000 و 45000 حالة جديدة سنويا حسبما كشفه خبراء الأورام السرطانية مما دفع بمنظمة الصحة العالمية إلى وضعه عام 2005 على أجندتها ودعت

لتكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليل نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة , للمرضى وعائلاتهم (شدمي رشيدة 2015 ).

وإضافة إلى ما أشار إليه البروفيسور كمال بوزيد من خطورة هذا المرض وانتشاره الواسع والمتسارع، فإن هناك انعكاسات متعددة على المصابات به خاصة في المجال النفسي لهن ، بما يسببه من اكتئاب وقلق يؤثر أولاً على المعاش النفسي لهن، ويؤثر أيضاً على تطور الإصابة، ونتائجها وآثارها، كونه عنصراً مهماً من عناصر العلاج.

لذلك يشكل تشخيص مرض السرطان في أغلب الأحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته، ويصاب بهجمات من القلق والأرق وضعف التركيز والفهم وكذا فقدان الاستمتاع بالأنشطة السوية العادية وصولاً إلى عدم الرغبة في العيش والآثار الاجتماعية الضاغطة مثل فقدان الدخل الانزلال الاجتماعي والوصمة الاجتماعية والضيق المرتبط بالمرض، فكل هذا دليل على أن المصابين يعانون نفسياً فكثيراً ما يواجه المرضى أزمة تتخللها حالة من عدم التوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي وقد أعد الباحثون ذلك من خلال اهتمامهم بدراسة الجانب النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية التي تؤثر فيها الاضطراب الجسمي على الناحية النفسية.

وقد بينت هذه الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي وتأثيره على تثبيت الاضطراب الجسمي وزيادة خطورته، فمعرفة الشخص أنه مصاب بمرض السرطان تجعله عاجزاً ومرتبكاً عن فهم وغدراك حالته، وما هو مدى تأثيرات هذا المرض على حياته، حيث تنتابه الكثير من التساؤلات والحيرة، التي تصيبه بقلق شديد وقد يحتاج المريض إلى أيام أو ربما أسابيع للإجابة عن كثير من هذه التساؤلات التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية.

ويعتبر القلق من بين الاستجابات الشائعة التي تظهر على الفرد مباشرة بعد إصابته بمرض عضوي، فالقلق هو مشكلة دائمة الانتشار ومتغلغلة في المجتمع الحديث حيث أصبح يعرف بأنه مرض العصر أو عصر القلق، فهو واحد من الانفعالات السلبية الرئيسية التي تشمل كذلك كلا من الغضب والحزن و الأشمئزاز وغيرها من الانفعالات التي تحدث خلافاً في تقدير الذات حيث يصبح مريض السرطان حساساً ويقضاً باستمرار لأية تغيرات في حالته الجسمية، وكل ألم مهما كان بسيطاً يثير خوفه من حدوث انتكاسة أو الموت.

ويصاحب القلق أيضاً نوعاً آخر من الاضطرابات النفسية والذي يعد أشد خطورة ألا وهو الاكتئاب.

حيث يرى "برنار" أن كل مرض أو عدوى مهما كانت بسيطاً فإنها تنتج حالة اكتئاب. (محمود ياسين، 0810، ص81)

كما أنه مما لا شك فيه أن مرض السرطان ينتج عنه آلام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض فدرجة الألم التي يشعر بها المريض تتحكم فيها عوامل عدة من بينها نوع الإصابة ودرجتها ومرحلة التطور التي وصل إليها المرض، إذ تؤكد العديد من الدراسات أن هناك علاقة موجبة بين العوامل النفسية ومرض السرطان، فكيف به إذا كان الأمر يتعلق بالمرأة، فالمؤكد أن الأمر يزداد تعقيداً وحساسية وتداخلاً خاصة إذا تم التطرق إلى سرطان الثدي. وعليه سأسعى في هذه الدراسة لأن أتناول المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي، وذلك بتتبع المراحل المهمة لمسار المرض، ابتداءً من الإعلان عنه إلى غاية الاستئصال وما تبع ذلك من آثار، الأمر الذي يؤدي إلى تغير في المعاش النفسي للمصابات و الدخول في معاش نفسي جديد متعلق بالعلاجات المتعددة المتمثلة في جراحة استئصال الثدي، يليه العلاج الكيميائي، مروراً بالعلاج الإشعاعي، ثم العلاج الهرموني، هذه العلاجات التي تتميز بطابعها العدوانية على الجسد من خلال الآثار الجانبية لكل علاج والتي تؤدي إلى اضطراب علاقة المصابة مع جسدها، واهتزاز صورة الجسد لديها، مما ينعكس سلباً على هويتها و أدوارها الاجتماعية وما ينتج عن ذلك من قلق واكتئاب؛ واللذان يعتبران أهم صفة تسمان المصابة بسرطان الثدي، مباشرة مع اكتشاف المرض ويتطوران شيئاً مع المراحل المتقدمة منه كالاستئصال، متأثرين بما ينتج عن ذلك في المحيط الأسري وصورة الجسد وغير ذلك، كما سأتطرق لدور المساندة الاجتماعية في تقبل وتكيف المصابات مع المرض، وإحداث التوازن في المعاش النفسي وأثر ذلك على عملية العلاج.

بناءً على ما أوضحت من خطورة السرطان عامة، وسرطان الثدي خاصة باعتباره أحد أبرز الكوابيس المرعبة للإنثى، و السبب الرئيس لوفياتهن عبر العالم، واستناداً على ما سبق ذكره من إحصائيات تدل على انتشاره بشكل رهيب في العالم ككل بحيث أصبح الهاجس الأول لدى النساء عالمياً، فهو تهديد حقيقي للمرأة على المستويين الجسدي والنفسي أصبح لزاماً علينا التركيز على مميزات المعاش النفسي للمصابات بسرطان الثدي، خاصة فيما يتعلق بالقلق والاكتئاب لارتباط هذا بمكافحة هذا المرض المزمن، وذلك بالتطرق لمسار العلاجي للمرض ابتداءً من لحظة إعلان التشخيص، مروراً بالعلاجات المتعددة من جراحة استئصال الثدي، ثم العلاج الكيميائي و العلاج الإشعاعي، فالهرموني، التي تتميز بطابعها العدوانية

على الجسد و مختلف الاضطرابات النفسية الناجمة عن ذلك , إلى غاية مرحلة ما بعد العلاج  
و منه أطرح السؤال الآتي:

ماهي خصائص المعاش النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي؟

## 2-فرضية البحث:

- النساء المصابات بسرطان الثدي نجد لديهن اكتئابا.
- النساء المصابات بسرطان الثدي نجد لديهن قلقا.

## 3- أهداف البحث

- من الطبيعي جدا أن يسترعي اهتمام أي باحث موضوع سرطان الثدي لتلك التوصيفات التي بينتها أثناء توضيح إشكالية هذا البحث؛ فهو مرض ذاهب في الانتشار، وله من السمعة السيئة ما يشكل فعليا تهديدا للصحة النفسية للمصابات، مما يتوجب على المشتغلين بعلم النفس أن يبحثوا في هذا الحقل لمعرفة الأسباب والأعراض والآثار وسبل العلاج.
- الأعداد الهائلة والمتزايدة لضحايا هذا النوع السرطاني حيث يفوق عددهم المتواجد بالمؤسسة الاستشفائية ما نسبته 50 بالمائة من مجموع المصابين بالسرطان.
- الكشف عن تأثير ومساهمة العامل النفسي في الإصابة بسرطان الثدي.
- معرفة حقيقة المعاش النفسي للمصابات بسرطان الثدي، ومعرفة العوامل الفاعلة في ذلك.
- الوقوف على أعراض القلق والاكتئاب ودورها في المعاش النفسي للمصابات بمرض سرطان الثدي.
- صورة هذا المرض في أذهان الناس سواء ما تعلق بأثره على حياة المصابات، أو صورة أجسادهن، أو تدخله في علاقاتهن الأسرية، وارتباط الكثير من شؤون حياتهن به، وعلاقة ذلك بالتوان النفسي لهن.
- مساعدة المرضى على مكافحة المرض و تقديم الدعم و السند لتقبله و التعايش معه.
- تقديم دراسة ميدانية للأخصائيين النفسيين حول هذا المرض وأثره على المعاش النفسي للمصابات.
- إبراز أهم مميزات المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التركيز على أهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن الآثار الجانبية للعلاجات المختلفة.

-توضيح دور ومساهمة المساندة الاجتماعية من طرف المحيط في توافق الحالات مع مرضهن و تقبله.

-إبراز أهم العوائق التي تحول دون تقبل و تكيف المصابات مع مرض سرطان الثدي

#### 4- أهمية البحث

إن نسبة سرطان الثدي ازدادت في العقود الأخيرة، و ازداد معها فرص بقاء المصابات على قيد الحياة، ويتبع ذلك زيادة في أعداد النساء اللواتي يعشن مع نتائج المرض والتي تشمل ردود الأفعال النفسية للمرض والعلاج وتأثيراته الجانبية على الحياتين. ( Massie & Popkin, 1998, p: 518-540 )

كما أن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل : صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق، والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من رجوع السرطان، وأن أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق والكآبة، و تتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق المرضي و الكآبة أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة ، وهذه الحالات تحتاج إلى علاج خاص ( Centre National Of Breast Cancer , 2003 ,p: 16) .

مما يطرح بشدة أهمية تدخل المختصين النفسانيين لمحاولة الحد و الإنقاص من هذه الاضطرابات التي من شأنها أن تسبب الانتكاسة و الموت.

كما تتمثل أهمية هذه الدراسة في أهمية الثدي بالنسبة للمرأة كرمز الجمال و الأنوثة و الأمومة حيث له أهمية في الغذاء و الرضاعة هذا من جهة , و من جهة أخرى تكمن الأهمية كذلك في الأعداد المتزايدة من المريضات المصابات بسرطان الثدي و المتواجديات في المؤسسة الاستشفائية , حيث أن هذه المؤسسة لم تعد تستوعب كل الأعداد الهائلة من المصابات بسرطان الثدي لذلك فهن يقمن في الجمعيات الخيرية أثناء فترة القيام بالعلاج الكيميائي أو الإشعاعي , على عكس المصابات بأنواع أخرى من السرطانات اللواتي يقمن في المؤسسة الاستشفائية خلال فترة العلاج , ما يشير إلى أهمية التطرق لهذا المرض بالتحديد.

وللتعرف على مظاهر المعاش النفسي لدى المصاب به لما يحدثه في حياة المريض الكثير من التغيرات والتأثيرات السلبية التي تخلف نتيجة لما يحس به المريض من العذاب والآلام النفسية والجسدية المرافقة

## 5- تحديد المصطلحات:

**5-1 المعاش النفسي:** يعرف بأنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد و المرتبط بتجربة أو موقف ما, و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته , سواء كانت دائمة أو مؤقتة, وهو كل ما يحسه الفرد في أعماقه الباطنية و الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه , ممّا يترتب عليه أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه ,كما يعرف كذلك بأنه الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته و ما يترتب عنها من p :صعوبات في التكيف و يشمل جملة المشاعر و الأحاسيس المؤلمة التي تنعكس سلبا على شخصية الفرد.( Sureau , 1999.42 ) .

**والمعاش النفسي إجرائيا:** هو درجة الاكتئاب والقلق و ضغط ما بعد الصدمة التي تتحصل عليها الحالة حسب المقاييس المطبقة.

**5-2 سرطان الثدي:** هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة غير مضبوطة ,و تجتاح الأنسجة السليمة و تلحق الضرر بها . و تتحوّل مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يطلق عليها اسم (ورم . ,وإذا كان الورم في الثدي يعرف المرض باسم سرطان الثدي) (بكرمان و ويتاكر , 2001 , ص 10 )

**5-3 القلق :** يعرفه مسرمان:"بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف .

ومعنى ذلك أن بأن القلق عمليات انفعالية متداخلة تحدث خلال الإحباط و الصراع ، وهو شعر غامض غير سار مصحوب بالخوف والتوتر والتحفز وبعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب، وزيادة إفراز العرق، ومع أن الإحساس بالقلق يشبه الإحساس بالخوف إلا أن هناك اختلافا بين القلق والخوف و تعرفه فوزي إيمان سعيد " :أنه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد، أو توجس مؤلم، يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به، وغالبا ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد(فوزي إيمان سعيد، بدون سنة، 92 )

**5-4 الاكتئاب:** بالرجوع إلى تراث الطب النفسي نجد أن هناك اتفاقا حول وصف الاكتئاب على أنه اضطراب الفكر والمزاج و الانسحاب من العلاقات الاجتماعية وحالة من الشعور

بالعجز واليأس مع تأخر ملحوظ في النشاط اليومي للمكتئب مقارنة بما كان عليه في السابق، وأحيانا يكون مصحوبا باضطرابات وظيفية لبعض أجهزة الجسم :كالجهاز المناعي والدوري والهضمي والعصبي.

كما يشير محمد الحجار بأن الاكتئاب يركز على ثلاثة مكونات رئيسية وهي:

**المكون الأول :** يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض الفرد إلى سلسلة متلاحقة من الإحباطات والفشل.

**المكون الثاني :** يرى فيه كمتلازمة يحتوي على اضطراب مزاج إضافة إلى جميع الأعراض الاكتئابية البدنية الوظيفية المصاحبة له.

**المكون الثالث :** ينظر للاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة التي ذكرت سابقا إضافة إلى عجز يصيب المريض فيمنعه من أداء واجباته وأعماله اليومية كليا أو جزئيا(محمد الحجار، 1987 ، ص84 )

يعرفه زيور مصطفى ( عبارة عن الألم النفسي يصل في الملانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا أو انخفاضا ملحوظا في تقدير النفس بذاتها ونقصانا في النشاط العقلي والحركي والحشوي (زيور مصطفى، 1980 ، ص55 )

أما ستور Stoor فيعرف الاكتئاب "بأنه حالة انفعاليه يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابات والميول التشاؤمية وأحيانا تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية ، كما ترتفع فيها درجة، الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يدرك إلا أخطاءه وذنوبه ، وقد تصل إلى درجة البكاء الحار ( " موسى، 1993، ص20)

## 6- الدراسات السابقة:

حسب ما وقع بين يدي من بحوث ودراسات سابقة تناولت الموضوع الذي أطرقه من زاوية ما أو أشارت إليه ، أو كانت مضامينها تتوافق في الطرح والمنهجية مع موضوع مذكرتي ، أسجل ما يأتي:

1- مذكرة ليسانس بعنوان : المعاش النفسي لمرض السرطان " دراسة ميدانية لست حالات مصابة بمرض السرطان - بان زهر قالمة" إعداد: بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة، وإشراف الأستاذة إغميني نذيرة ، جامعة 8ماي 1945 قالمة.

وهذه المذكرة على أهمية طرحها وتناولها مرض السرطان والمعاش النفسي للمصابين والعرض لمشكلتي القلق والاكتئاب إلا أنها تناولت مرض السرطان بصفة عامة ، ولم تركز على جنس واحد، عكس ماأسعى عليه هنا وهو التركيز على مرض سرطان الثدي فقط.

- مقال بعنوان : المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية من إعداد عباد محمد و فسيان حسين مجلة التنمية البشرية العدد مارس 2018 10جامعة وهران .

- وهي دراسة مهمة إلا أنها كانت مختصرة لم تتناول جميع جوانب الموضوع على أهميته مذكرة التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة ميدانية لثلاث حالات مختلفة مصابة بالسرطان (35-45)بمصلحة الأورام السرطانية مستشفى حكيم سعدان بسكرة وتم ذلك باستخدام المنهج الإكلينيكي المتضمن أدوات معنية منها الملاحظة ومقابلة النصف موجهة وكذلك التحليل الكمي لمحتوى المقابلة بالإضافة الى مقياس بيك للاكتئاب وتوصل الى النتائج كان يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق أو يظهر الاكتئاب في شكل نزعات انطوائية ومنه توصلت الى نتيجة نهائية أن الاكتئاب يظهر لدى ال راشد المصاب بالسرطان في أشكال مختلفة ( إسماعيلي2013-2014).

- مذكرة ليسانس للطالبة نور الهدى بعنوان التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان -تطبيق عدة مناهج على عينة قوامها 63 مريض بالسرطان ذكور واناث تتراوح أعمارهم ما بين 15-75 سنة بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان بمدينة ورقلة تحصلت على عدة نتائج مفادها أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان منخفض.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرض السرطان باختلاف نوعية العلاج.

• توجد فروق ذات إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف السن ( الساسي 2013-2014)

- دراسة للباحثة دلال موسى قويدر - 3669 الخوف من سرطان الأم وعلاقته بالصدمة النفسية دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي جامعة دمشق بتطبيق

المنهج الوظيفي مستعينة بمجموعة من أدوات القياس منها مقياس الخوف من السرطان  
إعداد الدكتور أحمد عبد الخالق واختبار لقياس شدة الصدمة النفسية من إعداد الطالبة  
دلال قويدر. (موسى قويدر، 2008)

## الفصل الثاني: القلق والاكتئاب

### 1- القلق

1-1 تعريف القلق

2-1 أنواع القلق

3-1 درجات القلق

4-1 أعراض القلق

5-1 أسباب القلق

6-1 علاج القلق

7-1 القلق والخوف

8-1 النظريات المفسرة للقلق

### 2 - الاكتئاب

1-2 لمحة تاريخية عن الاكتئاب

2-2 تعريف الاكتئاب

3-2 أنواع الاكتئاب

4-2 النظريات المفسرة للاكتئاب

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعتبر القلق والاكتئاب من أكثر الأمراض شيوعاً لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي، لأسباب كثيرة تحيط بالإنسان ، حتى أطلق الناس على زمننا هذا "عصر القلق"، والأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي يوجد منهم ما لا يقل عن ثلث هذه حالات أصلها القلق النفسي، الذي يسبب لهم أعراض مرضية متنوعة، فهو حالة نفسية تنطوي على مشاعر بغيضة مشابهة للخوف، تصدر بدون تهديد خارجي واضح، ويصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عن انهيارها.

لذا سأعرض لتعريف القلق باعتباره حالة انفعالية يعانيها معظم الناس وأنواعه ودرجاته وأعراضه باعتبارها أحد الأسس الدينامية للشخصية وأسبابه وفي الأخير العلاج المناسب له.

كما يعد الاكتئاب من الأمراض العصبية التي عرفت انتشاراً في عصرنا، وهذا راجع لكثرة الأزمات الاقتصادية وكثرة المشاكل اليومية مما ينتج عنها ضغط شديد، فعادة ما نجد الاكتئاب عند الأشخاص الذين يتميزون بالقلق والإحساس المفرط عند ذوي الشخصية المنطوية، الوسواس، وعند الذين هم بحاجة إلى تشجيع وتقدير من أجل إيجاد التوازن.

والاكتئاب قد يرجع إلى صدمة نفسية أو مرض، مشاكل مهنية، موت أحد الأقارب، اضطرابات العلاقة العائلية، صراعات وغير ذلك من المسببات الكثيرة .

## 1-القلق

### 1-1 تعريف القلق:

يعرفه مسرمان: "بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف". (محمد جاسم محمد، 2004، 241)

وتعرفه فوزي إيمان سعيد: "أنه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد، أو إنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به، وغالبا ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد". (فوزي إيمان سعيد، بدون سنة، 92)

كما يعرفه أحمد عكاشة: "بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع الخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد". (أحمد عكاشة، 1988، 38)

أما sillamy فيعرفه: "على أنه حالة عاطفية متميزة بعدم الارتياح، وذلك لترقب خطر غير محدد والذي نحن عاجزون أمامه". (n. sillamy.1983.28)

أما سيبليرجر فيعرف القلق (1983): "بأنه انفعال غير سار وشعور بعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف اللامبرر له، واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطرا يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها". (جاسم محمد عبد الله محمد مرزوقي، 2008، 37)

عرفه عبد الخالق (1994): "بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد مصدره غير معلوم مع شعور بالتوتر، وخوف لا سبب له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق بالمستقبل والمجهول". (محمد قاسم عبد الله، 2001، 169)

يعرف هلجرد القلق: "بأنه حالة من توقع الشر أو الخطر والاهتمام الزائد وعدم الراحة أو عدم الإستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد". (محمد جاسم العبيدي، 2004، 131)

ويعرفه ويرنر (Werner): "على أنه حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك إثارات، أو من خلال تمثيلات عامة لخطر فيزيولوجي، أو تهديد نفسي". (Werner (f), 1988, 31)

يرى خليل أبو فرحة (2000): "أن القلق عبارة تشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر وعدم الراحة والإستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية التي يرتبط بالشعور والخوف. (زحوف منيرة، 2004، 50)

يعرفه روبين داينز: القلق: "على أنه ما يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق أو تحت ضغوط نفسية أو عند مواجهة أي خطر من أي نوع سواء أكان جسمانيا أو وجدانيا أو ذهنيا". (روبين داينز، 2006، 36)

ترى نور الهدى محمد الجاموس: "أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، والشخص القلق لا يستقر له قرار، ولا يستطيع أن يركز إنتباهه طويلا على العمل، ويبدوا يائسا متشائما يشك في كل ما يدور حوله، ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها". (نور الهدى محمد الجاموس، 2004، 117)

كما يعرفه سامر جميل رضوان: "على أنه عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور، والمهم شخصا للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل". (سامر جميل رضوان، 2002، 266)

ويعرف عصام الصفدي القلق: "على أنه انفعال شديد بمواقف أو أشياء، أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، وهو يعبث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي". (عصام الصفدي، 2001، 104)

كما يعرف Doron Roland (1991) القلق على أنه: "حالة وجدانية تتميز بعاطفة من انشغال البال فقدان الأمن، واضطراب منتشر جسدي ونفسي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا. (Doron Roland, 1991, 42)

ويشير سعاد جبر سعيد (2008) أن القلق: "هو التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كآلام العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار". (سعاد جبر سعيد، 2008، 233)

يرى Richter (1995): "أن القلق شعور عام غامض غير سار بتوقع الخطر والخوف والتوتر مصحوبا بإعادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر في نفس

الشخص وذلك مثل الشعور بالضييق في التنفس أو ازدياد شدة نبضات القلب أو الصداع".  
(Richter,1995, 58)

ومما سبق يمكن القول أن القلق حالة من الشعور بعدم الارتياح والهم المتعلق بحوادث المستقبل والذي يتضمن شعور بالضييق، وانشغال الفكر وترقب الشر، وعدم الارتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو شبكة الوقوع، ويكون مصحوبا عادة بأعراض جسمية، كما يأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص.

## 1-2 أنواع القلق:

**1-2-1 القلق الموضوعي:** وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وذلك لأن مصدره يكون واضحا، فالفرد مثل يشعر بالقلق إذا قرب موعد الامتحان. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 113)

كما أنه يسمى بالقلق خارجي المنشأ فهو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر، فعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يتهدد أمنه وسلامته كان يصوب لص مسدسا إلى رأسه، فهنا يشعر بالإضراب ويبدأ يرتجف فيجف ريقه، وتعرق يده وجبهته وتزيد نبضات قلبه وتهتاج معدته ويشتد توتره فهذا القلق طبيعي، أي شخص يمكن أن يحس به، واستجابته تكون عادية وسوية. (مصطفى نوري الفهش، 2017، 255)

**1-2-2 القلق العصابي: (المرضي):** هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة م الخوف الغامض، ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 113)

كما أنه يسمى بالقلق الداخلي المنشأ وهو حالة مرضية، ويبدو أن لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له، وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم، تأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر. (مصطفى نوري الفهش، 2017، 256)

## 1-2-3 القلق كحالة وسمة:

- **القلق كحالة:** تعتبر حالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لآخر، وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق حالة وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت.

فهو إذن عبارة عن مجموعة، من المشاعر والانفعالات المؤقتة المرتبطة بموقف معين. (مصطفى نوري القمش، 2007، 256)

كما تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها، وترتبط بمشاعر من الهم والتوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل، وتكون هذه الحالة مدركة شعوريا. (سامر جميل، 2002، 269)

ويعتبر الاستجابة الانفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محددا على أنه خطر عليه شخصيا، أو مخيف بغض النظر عن وجود أو عدم وجود شيء حقيقي يمثل ذلك الخطر. (صالح قاسم حسين، 2008، 165)

- **سمة القلق:** تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة، كما تميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (مصطفى نوري القمش، 2007، 256)

أما سبيلبرجر (1983) فيعتبرها بأنها استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد، إذ تتصف بقدر أكبر من الإستقرار بالمقارنة مع حالات القلق، وهناك فروق فردية بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم ويقال بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدر. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 37)

كما تبدو على أنها تحتوي دافعا أو استعدادا سلوكيا مكتسبا، يجعل الفرد يمتلك استعداد لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة، وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي بتعبير آخر توجد سمة القلق عند كل الأفراد وتختلف شدتها بين الأفراد (سامر جميل، 2007، 256)

## 3-1 درجات القلق:

**1-3-1 القلق البسيط:** وهو عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل والصعوبات. (محمد جاسم محمد، 2004، 242)

**2-3-1 القلق المزمن:** تظهر أعراضه عند الشخص خفيفة نوعا ما عن الأعراض الحادة حيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة، وظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب.

**3-3-1 القلق الحاد:** تحدث نوبات بأشكال مفاجئة، ولأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة، تعبت فيه حالة من الرعب المرضي يقولون أنه أكثر إيلا من أيه حالة جسمانية حادة. (نفس المرجع السابق، 2004، 242)

## 4-1 أعراض القلق:

### 1-4-1 أعراض جسمية:

- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: الأم عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، ارتفاع ضغط الدم. (مصطفى نوري القمش، 2007، 259)

**1-4-1-1 أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:** فقدان الشهية أو عسر الهضم، وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ، أحيانا الغثيان والقيء أو الإسهال أو الإمساك ونوبات القيء التي تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة.

**2-4-1-1 أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:** ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس، وربما أدت سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغيير حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتتميل الأطراف وتقلص العضلات والدوار والتشنجات العصبية وربما الإغماء.

**1-4-1-3- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي:** كثرة البول والإحساس بالحاجة لاسيما عند الانفعالات الشديدة وفي المواقف الضاغطة، بالإضافة إلى المقدرة الجنسية. (نفس المرجع السابق، 2007، 259).

**1-4-1-4 أعراض نفسية:** نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس، أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحيانا، أو ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية، والأرق خاصة في الليل، الشك والشعور بالعجز وعدم الاستقرار. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 41، 2008)

كذلك نجد الشعور بالغضب والعصبية، تقلب الحالة المزاجية، الشعور بالعدوانية، إلقاء اللوم على الذات، الشعور بالغضب دون وجود سبب حقيقي، الاعتقاد بعدم القدرة على التغلب على الصعوبات، الشعور بفقدان السيطرة على زمام الأمور، الشعور بالذنب. (روبين داينز، 2006، 257)

## **5- أسباب القلق:**

**5-1- أسباب وراثية:** أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة، حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين الأقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما أن لا ترابطهم صلة قرابة من المرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمن بمرض القلق لوكانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لوكانا توأمين غير متطابقين. (مصطفى نوري القمش، 2007، 266)

**5-2- أسباب نفسية:** أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، فقد ينتج عن صراع نفسي وقد يكون نتيجة تهديدات، والخوف.

**5-2-1 الصراع النفسي:** هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق.

صراع يتعلق بالميل أو رغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما وغالبا ما يكن اتخاذ القرار صعبا، ويؤدي أحيانا إلى إثارة القلق.

الرغبة في فعل شيء وعد فعله في نفس الوقت، فعلى سبيل المثال، يمكن لشخص أن يدخل في صراع حول إنهاء علاقة رومانسية تبدو مسدودة، فمن شأن فسخ العلاقة أن يوفر مزيداً من الحرية والفرص، لكن يمكن أن يكون في نفس الوقت إختياراً أليماً ومعذباً لكلا الطرفين.

إذا وجد بديلاً أحدهما مركماً يقال: مثل المعاناة مع ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى تخفيف الألم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 41)

**5-2-2 الخوف:** المخاوف يمكن أن تأتي إستجابة لأوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح، المرض، الموت، والوحدة وعذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

**5-2-3 تهديدات:** هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس، تهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين أو القلق من إحتمال الرسوب في مادة دراسية. (نفس المرجع السابق، 41، 2008)

### **5-3- موافق الحياة الضاغطة:**

- الضغوط الحضارية والثقافية والبيئة الحديثة.
  - مطالب المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق).
  - البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان.
- (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 12)

**5-4- أسباب جسمية:** يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان، والداء السكري، الربو، والقلب، أيضاً يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي، والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل كيميائية داخل الجسم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 51)

## **6- علاج القلق:**

**6-1- العلاج السلوكي:** يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والانفعال وإذا لم يتحقق

الشفاء قد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة والصدمات الكهربائية. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 121)

كما أن السلوكيون يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشاراً هي إزالة الحساسية، وأدخلها لأول مرة البروفيسور ولب (1958) قائمة على مبدأ إشرطي أسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لاستجابات القلق، فإن الرابطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف. (صالح قاسم حسين، 2008، 179)

كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة، إذ تقوم على أساس الافتراض بأن الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، ومن أشهر هذه الأساليب نجد:

- **إزالة الحساسية بطريقة منظمة:** إن إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات، وتكون المواجهة أولاً في الخيال ثم في الواقع فيما بعد.

- **العلاج بالتعويض أو المواجهة:** أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة، التصرف الحقيقي المباشر الشديد والطويل المتكرر الذي لا مهرب منه، حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل من الأعراض.

- **المحو أو الإطفاء:** ويشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجياً من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي. (مصطفى نوري القمش، 2007، 271)

**6-2- العلاج المعرفي:** يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير منطقية لدى المريض ونقدها يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته وتعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية، ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 122)

**6-3- العلاج الكيميائي:** وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على تقليل من التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما

في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص، ومن بين هذه الأدوية نجد (taciline, libras)، ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان. (لطي الشربيني، بدون سنة، 261)

**6-4- العلاج الاجتماعي:** يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن مثيرات المسببة لآلامه وانفعالاته، وكثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الاجتماعي والعائلي، كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على تغلب على المريض، وإعادة تكيفه من جديد في حياته، من خلال توفير جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم، فهذا يشعره بالارتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانيتها. (نبيل غالب، 2003، 64)

**6-5- العلاج الكهربائي:** تشير التجارب إلى أن الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي إلا إذا كان مصحوب بأعراض اكتئابيه، وهنا سيختفي الاكتئاب والمنبه الكهربائي حيث يفيد أحيانا في الحالات المصحوبة بأعراض جسمية. (لطي الشربيني، بدون سنة، 261)

**6-6- العلاج التحليلي:** يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تبطل بها كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت، ويهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج ألا شعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور، وبالتالي الوصول إلى الشفاء. (مصطفى نوري القمش، 2007، 271)

## **1-7- القلق والخوف:**

يصعب التمييز بين القلق والخوف في حالات كثيرة، وذلك بسبب أوجه التشابه بينهما، ويبدو الشبه واضحا في الجوانب التالية:

- في كل من الخوف والقلق يشعر بوجود خطر يهدده.
  - كل من الخوف والقلق، حالة انفعالية تنطوي على التوتر والضغط.
  - كل منهما يصاحبه عدد من التغيرات الجسمية.
- ورغم ذلك يمكننا أن نضع أيدينا على عدة فروق بين القلق والخوف.

- المثير في عدد من أشكال القلق ذاتي وليس له وجود في العالم الخارجي، لذلك يمكن أن الإنسان القلق يخاف من شيء مجهول لا يدركه ولا يعرف مصدره، أما الخوف فموضوعه موجود في العالم الخارجي.

- حالة القلق مستمرة، والخوف حالة عابرة ومؤقتة. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 115)

## 1-8-8- النظرية المفسرة للقلق:

### 1-8-1- النظرية البيولوجية:

إن النظرية البيولوجية تفسر في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية وما شابه ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة والهرمونات على الاضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الاضطرابات النفسية والعصابية، فمثلا القلق أو الأب القلق لا بد وأن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معايشة آباء وأمهات يعانون من القلق، وهذا ما تؤكد دراسة بريتشارد وآخرين والتي تشير إلى تأثير القلق بالاضطرابات الهرمونية، كما توضح تأثير القلق باضطراب نشاط المواصلات العصبية. (لطي الشربيني، بدون سنة، 49)

كما أن هناك بعض الدراسات للأوتمس وتومسي التي تشير إلى أثر العامل الوراثي للاضطراب كما في اضطراب الفزع والرهاب، أما تأثيرات البيئة المحيطة فتبدوا أعظم في حالات المخاوف المحددة. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، 37)

يفترض أصحاب هذه النظرية أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسة إحصائية عند مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض حالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة، كما أنه أشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر للإصابة كل من التوأمين بمرض القلق، لوكانا توأمين متمثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين. (مصطفى نور القمش، 2007، 266)

**1-8-2 النظرية السلوكية:** يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمراق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي، ويصاحبه من توتر، عدم الاستقرار وعدم الارتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الاستعدادية التي تتمثل في الوراثة والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء في الجسم. (مصطفى نوري القمش، 2007، 266)، كما أنها اعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة أو الخطرة. (جاسم محمد عبد الله مرزوقي، 2008، 39)

كما أن القلق عند السلوكيون لا يمكن أن تكون له وظيفة المثير، وإنما هو استجابة متعلمة وفقا لقواعد التعلم الشرطي الذي تخضع له كافة استجابات وعادات الإنسان، كما أنهم يطابقون بين استجابة القلق واستجابة الخوف والفرق الوحيد هو المثير الذي يكون طبيعيا في حالة الخوف وشرطيا في حالة القلق. (إيمان فوزي السعيد، بدون سنة، 94)، كما أنه فسرت نظرية التعلم الإجتماعي (Bandura 1969, walter1963, wolpe 1981)، القلق على أساس التعلم من مواقف معينة إذ يشترط الإقتران بمثيرات معينة كي يحدث القلق. (زحوف منيرة، 2004، 59)، وقد برهن بندور "bandura" وغيره من الباحثين الذين يشتركون معه في الأبحاث أن أحكام الأفراد عن قدراتهم الذاتية في السيطرة عن المواقف والتعامل معها، تؤثر إلى حد بعيد على سلوكياتهم في كثير من المواقف المتنوعة والمختلفة من مواجهة المشاكل. (مصطفى نوري القمش، 2007، 256)

### **3-1-8 النظرية المعرفية:**

أن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة لهذه المواقف. (جاسم محمد عبد الله مرزوقي، 2008، 39)، أما "بيك" (Beck) صاحب النظرية المعرفية يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب إلى آخره ... مرجعها الأفكار الغير عقلانية والخاطئة.

فهو يعطي الأولوية للأفكار (الأولوية المعرفية) ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له، فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق. (صالح قاسم حسين، 2008، 180)

**1-8-4 النظرية التحليلية:** يعد فرويد من الأوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة لانا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المهديد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 115)

أما الفرويديين الجدد فقد أرجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد أدلر الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه.

أما كارين هورني فتري أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، وتري أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس أثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم والجنين. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 117)

**1-8-5 النظرية الإنسانية:** فلقلق عند هذه النظرية ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة، وليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعية النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا من آخر أنفاسه الحية. (إيمان فوزي سعيد، بدون سنة، 95)

ويرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 118)

## 2- الاكتئاب

### 1-2 لمحة تاريخية:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ، ذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريقين والبابليين وعند العرب.

وفي العصر الإغريقي والروماني ميز "أبقراط Hypocrate" ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهاب الاضطهاد وذهاب الفصام والعصاب (محمد جاسم محمد، 2004، ص 382).

وفي التراث العربي الإسلامي عرف لما "ابن سينا" الاكتئاب أنه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة، مليء بالخوف ورداءة المزاج وإذا صاحبه ضجر سمي هوسا ومن الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف وهذا في رأي "ابن سينا" يتعرض له الرجال والنساء ويكثر لدى الشيوخ ويقل في الشتاء، ويكثر في الصيف والخريف، لقد أوضح لنا "ابن سينا" مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصنف الرديء الخوف بلا سبب، سرعة الغضب وسوء الظن والفراغ، الوحشية، الهديان، تخيل أشياء غير موجودة (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 25-29).

وفي القرن الأول الميلادي وصف "اريتايوس" هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا محصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب المعروف حاليا، وقد استمر الخلط حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور، أما الآن فيستخدم هذا المصطلح لخبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وانفعالية والتي قد تكون عرض دالا على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وجملة مركبة من أعراض معرفية وسلوكية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية وقد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا وخاصة في الطب النفسي، من خلال ما سبق قوله أن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق أبعد من انتشاره كمفهوم مرض ليصبح بذلك اضطرابا في الشخصية (محمد جاسم محمد، 2004، ص 383).

## 2-2- تعريف الاكتئاب:

لقد تعددت وتتنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه واختلاف في الاتجاهات النظرية ومن بين هذه النظريات نجد:

- **التعريف الطبي:** يعرف الاكتئاب على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق، فقدان الأمل (Richard dabraush,1975,P27).

ويعرف "حامد عبد السلام زهران" الاكتئاب على أنه "حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الألمية وتعبّر عن شيء مفقود وأن كان المريض يعي الصدر الحقيقي لحزنه" (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص 449).

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو: أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، والديم الحزن، فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي، الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز (Larousse, 1999, p256- 259).

نستخلص من خلال هذا التعريف أن الاكتئاب هو نوع من الاضطراب العقلي يظهر على شكل أعراض نفسي وكفقدان الشجاعة والأمل والحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي.

## 2-3 أنواع الاكتئاب

### 2-3-1 الاكتئاب العصابي Neurotic Depression:

ينتج هذا النوع من الاكتئاب نتيجة للشعور بالذنب، والكبت، والتعرض في الحوادث المؤلمة، وهو أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً.

### 2-3-2 الاكتئاب الذهاني Psychotic depression:

هو اضطراب ذهني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكآبة والبطء والنفس-الحركي، ويميل إلى التكرار الدوري، وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون تقع حادثة مباشرة أو قريبة، ويمتد هذا النوع من الاكتئاب إلى فترات أطول بكثير من فترات الاكتئاب العصابي.

### 2-3-3 اكتئاب التقدم في العمر Aging Depression:

هو اكتئاب يحدث للمرء في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في العمر وما يصحب من ذلك من ضعف في الحيوية وتختلف سن الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب بين الرجال والنساء، فعادة تصاب المرأة به في سن من 40-50 سنة تقريبا، بينما يصاب به الرجل في سن 50-60، ويعود السبب في الإصابة بهذا النوع إلى نقص بعض الأمينات، ويلعب العامل الوراثي دورا هاما في الإصابة باكتئاب سن اليأس والتعود، بالإضافة إلى ما تحدثه الظروف الاجتماعية مثل التقاعد عند الرجال وانقطاع الحيض عند المرأة وغيرها من الظروف التي يشعر معها المسن بنقص الكفاية.

### 2-3-4 الاكتئاب الموقفي situational depression:

هو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة كفقدان ثروة أو فشل اجتماعي أو أسري أو عاطفي، وهو قصير المدى لا يبقى طويلا، ومن الممكن شفاؤه، ولا يعود للظهور ولو بعودة وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الموقف الذي سبب الاكتئاب.

### 2-3-5 الاكتئاب الذهولي Stupor Depression:

هذا النوع يمثل أقصى درجات الحدة، حيث أن المصاب به يظل واقفا بدون حركة إذا ترك، وعنده استعداد تام للعزوف عن الطعام والشراب لدرجة أنه إذا وضع الأكل في فمه يتركه دون مضغ، بالإضافة إلى إهمال النظافة الشخصية.

### 2-3-6 الاكتئاب الدفاعي Defensive Depression:

يتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوى دفاعا ميكانيزيا للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديدا بالإحباط، فيقوم الاكتئاب بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية وكأن الإحباط قد تم فعلا، وهذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث توازنا نفسيا لدى الشخص، وذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلا وأصبح أمرا واقعا أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط.

### 2-3-7 الاضطراب ثنائي القطب "الهوس الاكتئابي" Bipolar Disorder:

يتميز هذا النوع من الاكتئاب بدورات مختلفة من اكتئاب شديد أو الابتهاج والشعور الشديد بالفرح غير المألوف لدى الشخص وأحيانا يكون هذا التغيير تدريجيا وأحيانا يكون سريعا جدا.

## 2-4 النظريات المفسرة للاكتئاب

حظي الاكتئاب بتفسيرات مختلفة باختلاف طبيعة الناظر ووجهة المنظور وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له:

### 2-4-1 النظرية البيولوجية للاكتئاب:

**2-4-1-1- التفسير الوراثي:** يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعدادا للعمليات بيولوجية مضطربة، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية وأرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية (حسين قايد، 2001، ص 76).

ولقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوخ هذا الاضطراب في أسر دون أخرى وشيوعه بين التوائم حتى ولو نشئوا في ظروف اجتماعية مختلفة وهذا لخصه لنا "اسفورد" في الاكتئاب (الطب النفسي، 1984) في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه بين الإصابة بهذيان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقتين الذين تربوا منفصلين بالتبني، وصلت إلى (76%) وبلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشئوا منها (68%) أما بين التوائم غير المتطابقين وصلت إلى (23%) (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 102).

**2-1-4-2 التفسير الفيزيولوجي:** يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين، حيث تعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استشارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ إن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون، أما النمط الثاني فيعتبر إن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نوبابين فرين وسيروتونين (حسين قايد، 2001، ص 77).

فالتفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب، على انه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، وخاصة توزيع العناصر أمينية والأمينات، حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة ومنها نجد:

الدوبامين، السيروتين، المحافظة على توازن المزاجي والاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذ نقص وجود هذه العناصر أو أحدها (ابراهيم عبد الستار، 1998، ص 105).

## **2-4-2 النظرية المعرفية:**

تعتبر النظرية المعرفية الأكثر تنظيماً وبناءً بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد "ارو نبيك bech" من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي ويعتقد "بيك" إن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 81).

حيث نجد "بيك" يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية يقترح "بيك" أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية (حسني قايد، العدوان الاكئاب، 2004، ص 83).

كما يرى "بيك" أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته، وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب وإعداده قائمة لقياس الاكتئاب سمية باسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب وهي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي: وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق أبسط الأشياء.
- النظرة السلبية للعالم الخارجي: وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.
- النظرة السلبية: وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية (حسين قايد، 2001).

## 2-4-3 النظرية التحليلية:

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب (بشير معمرية، 2007، ص 16).

وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر "فرويد" في الاكتئاب بصفته غصبا موجها ضد الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطية والمثيرة للغضب حيث نجد "براهام" يراها مرتبطة بالحاجة لإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب، ويرى "رادو، Rado" أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب ويصف "اتفينخل، Fenichel" المكتئب بأنه إنسان مدمن على الحب.

أما العالم "بيبرينج، 1953" ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح (فضلا عن الحصول على

الحب) ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة والصداع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 98).

## 2-4-4 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز، مما يجعله معرضاً للإصابة، وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي فالمكتئب حسب توماس وكراسنر (Tullman, Krasmer) (1969) تحدث من جراء خبرة فقدان التعزيز أو الإثبات الإيجابي مقابل حدوث خبرة التعزيز السلبي أي العقاب (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001).

كما نجد عالم النفس السلوكي "لازاروس، Lazarous" يفسر الاكتئاب وفقاً لنظريات التعلم والاشتراط السلوكي والتي ترى أن الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة، غير كافية وبهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره وكم يستطيع أو يحلها أو نزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره، وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقده له وخاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه.

## 2-4-5 النظرية النفسية الاجتماعية:

ويرى "بيكر (pecker)، 1962" أن انخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبياً، ويجد صعوبة في كل ما يسلك، وعلى ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصراً مهماً وقويماً بل ودفاعاً ضد الاكتئاب.

والعنصر الثاني في تجنب الاكتئاب يتكون من المدى العريض من الأفعال الممكنة التي تتفاعل المواقف الصعبة مثل فقدان ما، أو فقدان نشاط معتاد (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 86).

وبذلك تجمع نظرية "بيكر" بين المفاهيم على المستوى النفسي والاجتماعي وعلى ذلك يركز "بيكر" الاكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من الفقدان.

- فقدان الذات.
- فقدان العادات والمعايير وقواعد السلوك.
- فقدان إدراك ومناهج الحياة ومن ثم فإن الاكتئاب في نظر "بيكر" هو الفشل في تقدير الذات واحترامها (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 86).

## خلاصة الفصل:

تحدث في هذا الفصل عن القلق والاكتئاب، على اعتبار أنني سأبحث في وجودهما عند المصابات بسرطان الثدي، فعرفتاهما، وذكرت أنواعهما، وأعراض كل منهما، وأهم النظريات المفسرة لكل منهما، معرجا على أسبابهما، وآليات علاجهما.

## الفصل الثالث: سرطان الثدي

- 1- تعريف السرطان
- 2- تاريخ السرطان
- 3- تصنيف السرطان
- 4- تعريف سرطان الثدي
- 5- أعراض سرطان الثدي
- 6- أنواع سرطان الثدي
- 7- أسباب ظهور سرطان الثدي
- 8- مراحل سرطان الثدي
- 9- تشخيص سرطان الثدي
- 10- علاج سرطان الثدي
- 11- سمات الشخصية المصابة بالسرطان والآثار النفسية الناجمة عنه.

## 1- تعريف السرطان

السرطان هو اسم شامل لمجموعة من الأمراض تتميز بوجود ورم خارج من السيطرة في الخلايا، وهي بنيات صغيرة تتركب منها الأعضاء والأنسجة في الجسم وتعمل هذه الخلايا بشكل مختلف، لكنها تتجدد بطريقة متشابهة عن طريق الانقسام، من أجل معالجة الأنسجة المتضررة أو بناءها، عادة ما يكون انقسام الخلايا العادية منتظما ومضبوطا، مقابل ذلك العملية في الخلايا السرطانية تخرج عن السيطرة، وهي تواصل الانقسام والتكاثر من دون توقف، وتشير الأبحاث العلمية المتقدمة اليوم إلى علاقة بين مرض السرطان وبين المادة الجينية المنقلة بالوراثة، وتنسب هذه العملية لمجموعتين من الجينات: الجينات المثبطة للسرطان، وهي جينات تقينا من السرطان، والجينات المكونة للسرطان الموجودة عادة في حالة "سبات"، عندما تستيقظ الجينات المكونة للسرطان في الخلية، نتيجة التدخين، التعرض غير المراقب للشمس وما شابه ذلك، فإنها تحوّل الخلية الطبيعية إلى خلية سرطانية". (حوري، 2010، ص 7)

السرطان هو مصطلح لمرض خبيث أو نمو اعتلالي للخلايا التي تنتشر بعد ذلك إلى الأنسجة المجاورة لها وهذه الأورام ليست ذات فائدة وهي تنمو على حساب الأنسجة السليمة وبعض الخلايا السرطانية قد تخرج من الورم الأصلي وتنتشر بواسطة اللمفات أو الدم إلا الأجهزة البعيدة في الجسم في عملية تسمى الانبثاث Meastasis.

## 2- تاريخ السرطان:

عكس ما هو معروف ليس السرطان بالمرض الحديث الظهور، والناشئ مع الحضارة الجديدة فقد أظهرت الأبحاث الباليوباثولوجية (Patiopathologique) أنه يصيب الإنسان والحيوان على حد سواء للعصور ما قبل التاريخ مثل: أورام العظمية التي وجدت في هياكل عظمية لحيوانات تعود 100.000 سنة قبل الميلاد.

أما التاريخ الفعلي للسرطان فقد بدأ مع أو قراط (Hypocrate) ما بين 460 و 370 ق م، الذي وصف السرطان وعرفه وإصطلح مصطلح كرسينوم (Cricinome) أو كاركينوز

(Karkinose) باللغة اللاتينية كإسم له، وقد تقح السرطان منذ ذلك الوقت إلى ومن هذا مرات عديدة. (حنان، 2010، 2011، ص 48).

- ويبدو أن (galien) إستعمل كلمة (Concos) لوصف ورم كبير ذو هيئة خبيثة، وأنه أول من وضع الفرضية القائلة أن النساء ذوات الطبع التحولي أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من النساء ذوات الطبع الدموي وقد ربطت بعدة دراسات بين العوامل النفسية والإصابة بالسرطان نذكر منها دراسة (Gendrom) سنة 1701 التي ترى أن النساء اللواتي تعانين من إكتئاب حاد وحصر (Anxiété) يزيد احتمال إصابتهما بالسرطان وكما إعتبر السرطان مرضا شاملا إلى غاية القرن (VXIII) أين توضح أنه مرض ينطلق من موضع محدد، وقد هيمنت فكرة أن السرطان هيب خاص ومتميز يصيب الأنسجة المختلفة خاصة خلال النصف الأول من القرن (XIX) ليتخلى عنها بعدها تدريجيا، وحلت محلها فكرة أن الخل راجع للخلية. (حنان، ص 48).

تطورت الأفكار المتعلقة بالسرطان ما بين القرن 7 إلى غاية القرن (XIX)م، ولم تعد تحمل نفس الدلائل، ما عدا بالنسبة لبعض الجوانب الواصفة للعلامات الإكلينيكية، أما النظرة الاجتماعية فبقت على حالها: المرض المخيف، الشديد الألم، مستهين تطوره بأرجل السرطان البحري (Grabe Galien).

- في مطلع القرن (XX) بدأت الدراسات الأبيديمولوجية الخاصة بالسرطان في الظهور في ألمانيا والدول الأنجلوساكسونية وانتشرت بعدها في كل أوروبا، أمريكا الشمالية، اليابان.

أما التغيرات الجذرية المتعلقة بالسرطان والأبحاث القائمة عليه، بدأت في نهاية الحرب العالمية الأولى، أين بدأ عهد محاربة هذا المرض الذي إعتبر الأكثر جاذبية للاهتمام في الدول المتقدمة مقارنة بالسل والسفليس اللذين كانا في تراجع، وجندت منذ ذلك الوقت وسائل لمواجهته وتعددت الدراسات المتتالية له. (حنان، ص 49).

### 3- تصنيف السرطان:

#### 3-1- الأورام الحميدة (غير السرطانية):

في عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب، أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

- هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود ثانية.

#### 3-2- الأورام الخبيثة (السرطانية):

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

- انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
- عن طريق الجهاز اللمفاوي.
- عن طريق الدم، حيث ينفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالب أعضاء غنية بالدم مثل: الرئة، الكبد، أو العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (شركاء، 2008، ص 18).

ويعتبر السرطان أخطر الأمراض التي تصيب الانسان حيث أنه يؤدي للوفاة في أغلب الأحيان ونجد أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان بسبب ارتفاع نسبة انتشاره والتأثيرات النفسية للجراحة على العضو مهم في الجسم. لقد لفت هذا المرض انتباه العديد من العلماء والباحثين والأطباء منذ القديم. ولم تعرف أسباب الحقيقية الى يومنا هذا عدا بعض العوامل المساهمة في الاصابة به.

وفي هذا الفصل سنتطرق الى سرطان الثدي ونوضح أهم الجوانب التي تحدد هذا المرض.

#### 4- تعريف سرطان الثدي:

هو عبارة عن ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي، ويعني عدم انتظام النمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي. والمجموعة المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة. ويمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الانسجة الاضافية تدعى الأورام ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة الى أخرى. (فاطمة وسامية، 2013، 29).

يعرفه Gaustare Roussef جيتار روسف: هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وافرازات من الحلمة. وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على شكل الثدي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما يؤدي هذه العلامات الى فرطحة الحلمة، كانها كتلة الداخل (J.Sagliet et autres, 2003,15) اذ نقول أن سرطان الثدي مرض خطير وقاتل يبدأ بحبه صغيرة ثم يتطور بطريقة مذهلة وينتشر في كامل الجسم إذا لم يعالج.

## 5- أعراض سرطان الثدي:

هناك مجموعة من الاشارات والأعراض يجب الانتباه لها في حال التأكد من وجودها من الضروري ابلاغ الطبيب مباشرة ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الابط.
  - وجود كتلة أو غلاظة بالثدي أو تحت الابط.
  - تغير في شكل أو حجم الثدي.
  - افرازات دموية أو غير دموية من الثدي.
  - تغير مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغير في مكان والتهيئة).
  - الشعور بالتغيرات في الجلد أو الحلمة من المظهر (تشققات، تهيج، انكماش شد للداخل)
- (ناجي، 2005، 51).

## 6- أورام ثدي المرأة:

هناك العديد من الأورام التي تصيب ثدي المرأة نذكر أهمها:

**6-1- الورم الليفي المتكيس Tumeur Ebrohystique:** هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعها في الثدي وهو شائع وغير خبيث يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها بين (30- 50 سنة) في عماري (2012م 28: 2013) حيث تشير كلمة ليفي الى ودود نسيج ضام ليفي، فيما تشير كلمة كيسي الى الأكياس التي هي جيوب مليئة بسائل، قد تشعر المرأة بنتوء او كتلة في ثديها اضافة الى تورم أو انتفاخ أو ألم مباشرة قبل دورة الطمث على الأرجح (سعادي، 2008- 2009، 26).

**6-2- الأكياس (Kystes):** هي جيوب مليئة بالسائل تبدو مثل الكتلة الطرية أو البقعة المنتفخة، وهي تتواجد غالبا عند النساء بين عمر (35- 50) عاما قد تتراوح الأكياس من صغيرة الحجم الى حجم البيضة تقريبا وقد يزداد حجمها أو تصبح أكثر انتفاخا مباشرة قبل دورة الطمث، وتختفي تماما بعدها (سعادي، 2008- 2009: 27).

**6-3- الورم الغدي الليفي:** هو الكتلة صلبة ناعمة مطاطية أو قاسية تتحرك بسهولة تحت الجلد عند لمسها وتكون عادة غير مؤلمة (سعادي، 2008- 2009) ويظهر هذا النوع غالبا ما بين فترة البلوغ والعشرينات ومن الممكن أن نجد المرأة أكثر من ورم واحد في الثدي أو الثديين (عماري، 2012- 2013، 28).

**6-4 الورم القصي:** يحدث هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة وقد تلاحظ المرأة افرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم (عماري، 2012- 2013، 28).

## 7- أنواع سرطان الثدي:

**7-1 سرطان غير غازي:** ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات بالخلايا اللابدة أو غير الغازية (مزبودي، 2013، 64).

والتي تنقسم بدورها الى:

**7-1-1 سرطان غير غازي في القنوات:** يمكن للخلايا في بطانة قنوات الحليب المسؤولة عن نقل الحليب الى الحلمتين أن تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية ولكنها تبقى محصورة في القنوات فقط وهذه الحالة تعرف سرطان ما قبل الغازي أو سرطان داخل

القنوات كانت هذه الحالة نادرة ولكنها باتت أكثر شيوعاً منذ بدأ استخدام صور الأشعة للثدي (مزبودي، 2013، 64).

- على الرغم من أن سرطان غير غازي في القنوات قد يظهر أحياناً على شكل كتلة إلا أن معظم النساء يتعايشن معه من دون الشعور بأي علامة أو إشارة، ولا يكتشفن الإصابة إلا بعد خضوعهن للأشعة.

يظهر هذا السرطان في الصورة عادة على شكل منطقة محددة من التكتلات المجهرية، الكالسيوم وفي بعض الأحيان تظهر كتلة في ثدي المرأة وقد تعاني من إفرازات في الحلمة. وفي حالة تركه دون معالجة قد تنتشر خلايا السرطانية وتخرج من القنوات إلى الأنسجة المحيطة لتتحول إلى سرطان غازي ومن الممكن معالجته للحد من نموه قبل أن يتحول إلى سرطان غازي إلا أنه في حالة استئصال العضو المصاب لا يمكن أن يسبب أي أذى والجراحة هي العلاج الرئيسي لهذا النوع من السرطان شرط أن يتم استئصال الورم بكامله من الثدي، لكن إن تموضع بمنطقة صغيرة من الثدي.

**7-1-2 سرطان غير غازي في الفصيص: الورم الفصيصي،** يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتين في السابق هما فرط النسيج اللاتبيعي وسرطان الغير غازي في الفصيصات (مزبودي، 2013، 69).

يشخص اختصاصيو الأمراض الاصابة بهذا النوع من السرطان بإجراء خزعة للثدي وعند وجود ارتفاع في عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر يعرف ذلك بفرط التنسج وعندما تزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها (مزبودي، 2013).

وبما أن النساء المصابات بالورم الفصيصي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي ينصحهن الطبيب عادة بالخضوع لفحوص الأشعة بطريقة منتظمة مرة في السنة لمدة تتراوح بين 10 إلى 15 سنة بعد تشخيص الإصابة (مزبودي، 2013، 71).

**7-2 السرطان الغازي:** تتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات الليمفاوية وتمتد إلى الغدد اللمفاوية عادة تحت الإبط ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعاً لانتشار سرطان الثدي، وأحياناً تصل خلايا السرطان الغازي إلى مجرى الدم

في الغدد اللمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، وما ان تصل هذه الخلايا الى مجرى الدم تتمكن من الانتشار في أي مكان من الجسم لتصيب العظام، الرئتين، الكبد، الدماغ (مزبودي، 2013، 71).

ويصنف السرطان الغازي إلى نوعين يتمثلان فيما يلي:

**7-2-1 السرطان الغازي القنوي:** تصنف معظم أنواع السرطان بأنها سرطانات غازية قنوية أي نحو (85%) (مزبودي، 2013، 76) وتعتبر الأكثر شيوعا مقارنة بالأنواع الأخرى حيث يبدأ نمو الخلايا السرطانية في القنوات اللبنية ومن ثم يخترق جدار القناة ليغزو الأنسجة المحيطة بالثدي وينتشر بعدها الى العقد اللمفاوية ومن ثم الى أجزاء أخرى من الجسم بما فيها الرئتين، الكبد، العظام والدماغ (النجار، 2013) ومن المحتمل معالجة هذه السرطانات الكبيرة بفضل الطب الحديث الذي حقق نتائج مبهرة في هذا المجال حيث أن هذا النوع من السرطان العدائي غالبا ما يستجيب بشكل جيد للعلاج مثل العلاج الكيميائي، لهذا يجب أولا اكتشاف نوع الورم الذي أصاب الجسم ومن ثم تحديد العلاج الملائم (مزبودين، 2013).

**7-2-2 السرطان الغازي الفصيبي:** يقول الأطباء أن (5 و 10%) من كافة أنواع السرطانات هي سرطانات فصيصية غازية، حيث أن الخلايا السرطانية تندفع وتنتشر في خطوط بين النسيج الطبيعي للثدي لتشكل طبقة سمكية وليس كتلة لهذا يواجه الأطباء عادة صعوبة في تشخيص الإصابة بهذا النوع من السرطان لأنه يصعب تحسسه وتحديد أطرافه ولا تظهر الخلايا في صورة الأشعة (مزبودي، 2013)، (النجار، 2013).

نصف المريضات اللواتي يعانين من السرطان الفصيبي الغازي يخضعن لعملية استئصال الكتلة وتحتاج لاستئصال كامل، حيث تواجه المصابات خطرا كبيرا للإصابة في الثدي الثاني (مزبودي، 2013، 75).

## 8- أسباب ظهور سرطان الثدي:

**8-1 العوامل الجينية:** ان تحول بعض الجينات بطريقة مضطربة بسرطان الثدي وقد أدت بعض الدراسات الى الكشف عن بعض الجينات التي تسبب ظهور هذا النوع من السرطان.

**8-2 العوامل الوراثية:** زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأقارب بالدرجة الأولى حوالي 20% من سرطان الثدي هو وراثي. (J. Saglier. 2003, 53)

**8-3 العوامل الهرمونية:** ان بعض الهرمونات تسير الخلايا السرطانية الكامنة وتحولها الى خلية سرطانية متحولة نشطة هرمون أستروجين.

**8-4 العوامل النفسية:** أوضح باتيل أن العوامل النفسية لها تأثير فعال في ظهور وتطور هذا المرض غالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة وصدمات نفسية خلال مرحلة الطفولة وتظهر تأثيرها فيما بعد. (زينب محمد شقير، 2002، 127).

### **8-5 عوامل أخرى:**

**السن:** يزيد احتمال الإصابة بسرطان الثدي كلما تقدمت عمر المرأة.

**الحمل المتأخر:** يكثر احتمال الإصابة عند المرأة التي تحمل بعد الثلاثين أو لم تحمل أبدا.

**سن اليأس المتأخر:** أي تبدأ الدورة الشهرية قبل 12 سنة واستمرارها بعد الخمسين.

**السمنة:** يمكن أن يزيد احتمال حدوث اذا زاد وزن المرأة 40% من الوزن المثالي (جازية، 62).

## **9- مراحل سرطان الثدي:**

**9-1 المرحلة الصفرية:** يعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة لذلك يسمى سرطان الثدي غير الانتشاري ويمثل حوالي 15.25 من مجموع حالات سرطان الثدي ولا يعتبر حقيقيا وينقسم الى قسمين:

- سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج لمتابعة دقيقة لتطوره.
- سرطان في أنسجة الحليب: وفيه تستأصل الثدي. اما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الإصابة.

**9-2 المرحلة الأولى:** وفيه لا يزيد الورم عن 2 سم ولا ينتشر خارج الثدي.

**9-3 المرحلة الثانية:** ويكون حجم الورم فيها ما بين (2. 5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الابط من الناحية المصابة نفسها من الثدي ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد اي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة عن الورم مثل الكبد أو العظام أو الرئة أو نخاع ونسبة الشفاء منها (60%). وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الحالي من المرض.

**9-4 المرحلة الثالثة:** وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (5 سم) الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكل ورم لم ينشر أو ينتقل انتقالات بعيدة (بكمان يتاكر، 15، 17، 2001).

**9-5 المرحلة الرابعة:** يكون الورم السرطاني منتشر في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام، الكبد والدماغ وكذلك في الجلد والغدد اللمفاوية (Roger Gypse, 1994, 155).

## 10- تشخيص سرطان الثدي:

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الكشف المبكر عن السرطان الثدي يخفف من احتمالات الموت ويمكن الشفاء بنسبة 90% من الحالات المكتشفة مبكرا ويمكن الوصول الى ذلك عن طريق:

**10-1 الفحص الذاتي:** تقوم به المرأة بنفسها مرة كل شهر حوالي اليوم السابع (7- 10) أيام من الدورة الشهرية لكل امرأة فوق العشرين.

**10-2 الفحص الطبي:** يكون مرة كل ثلاث سنوات من 20- 40 سنة، ما فوق سن 40 تقوم بالفحص كل سنة.

**10-3 الفحص الشعاعي والماموغرافي:** تأخذ مرة كل سنة للمرأة التي يتراوح عمرها من 40-69 سنة لرؤية الأجزاء الداخلية للثدي (نبيلة باوية، 2013، 102).

## 11- علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو علاج بالأشعة. فكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية.

ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي:

**11-1 الجراحة:** يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي وما تبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفاوية تحت الابط وفي الصدر.

- وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ اليها الطبيب من بينها:

- **استئصال الثدي:** وهو استئصال كلي للعضو المصاب.

- **استئصال الكتلة أو الورم:** استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها (نبيلة تاوية، 2013، 148).

- **استئصال الجذري المعدلة:** مثل استئصال الثدي البسيطة وهي تقوم على استئصال الثدي جميع الغدد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي الى منطقة تحت الابط من الممكن عادة اجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

- **استئصال الثدي الجذري:** قبل ما يتم اللجوء الى هذه العملية في أيام هذه وهي تستعمل استئصال الثدي والعقد اللمفاوية والعضلات تحت الصدر. (مايك، 2013، 103).

**11-2 العلاج الاشعاعي:** هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

**11-3 العلاج الكيميائي:** وهو علاج شامل تعطي فيها لأدوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل الى الخلايا السرطانية وتقتلها. ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لأن الأدوية تنتقل في جميع الجسم.

**11-4 العلاج الهرموني:** يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى ولهذا أوضحت الدراسات أن هرمون الأستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء لذلك تعطي أدوية معينة لمنع تأثير الأستروجين على زيادة نمو الخلايا السرطانية في نسيج الثدي دون أن يوقف الانتاج الهرموني الأنثوي (سميح نجيب الحوري، 1999، 243).

## 12- سمات الشخصية المصابة بالسرطان والآثار النفسية الناجمة عنه:

### 12-1 سمات الشخصية المصابة بالسرطان:

عادة ما تكون استجابة الشخصية المصابة بالسرطان للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال اكتئاب واليأس وانعدام الأمل والانفعالات السلبية، فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الانجاز وقابلية شديدة للفشل وتشير البحوث الى أن الأفراد يتفق سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس وانعدام على الأكل الأكثر عرضة بالسرطان.

وقد حاول بعض الباحثين إدراج السرطان ضمن الأمراض الجسمية التي تقوم الشخصية بدور مهم في إحداثها، ولقد بدأت هذه المحاولات منذ أن أشار الطبيب الاغريقي "جالينوس" الى أن احتمال اصابة المرأة الكئيبة بالسرطان يفوق احتمال المرأة المتفائلة بالمرض نفسه.

أما "فرويد" (1950) فقد أفضى الى ملاحظات مشابهة وتبعه "ايفان" (1926) بدراسته التي أجراها على (مئة مريض) أسفرت أن فقدان العلاقات الحميمة هو ما أدى الى إصابتهم بالسرطان (سامية مشري، 2015، ص 11).

كما أثبتت العديد من الدراسات أن مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسرعة عندهم شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع.

وخلصت "ماجدة خميس" في دراسة أجرتها على مرضى السرطان بعد عدة اختبارات أجرتها على الكثير من العينات بأن زيادة القلق والاضطراب، والاكتئاب وقلق الموت والإحساس بالخوف من أهم سمات الشخصية المصابة بهذا المرض.

أما دراسة "نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت" التي طبقت فيها اختبار الرسم، وبعد التحليل توصل إلى نتيجة مفادها أنه توجد صعوبة عند الجنسين في الاتصال الوثيق بالواقع، ويظهر عندهم انهيار الأنا، ويتقبلون الهزيمة على أنها أمراً حتمياً لا مناص منه ويكفون عن المقاومة، كما يتسمون بالفشل في كبت انفعالاتهم ولديهم اضطراب في العلاقة العائلية (نجية عبد الله، عبد الفتاح رأفت، 1995، ص167).

## 12-2 الآثار النفسية لمرض السرطان.

بسبب السمعة السيئة لهذا المرض عند الناس كونه مستعصياً على العلاج ، ومدمراً للجسم ومكلفاً للغاية، فالكلمة لوحدة تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوّه والعجز ؛ وعادة ماتكون ردة الفعل فورية عند التشخيص فمجرد علم المريض بالإصابة حتى يدخل في حالة انهيار وصدمة وبكاء مصحوبة بعدم التصديق ، ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والهيّاج الشديد، والاكتئاب الذي فد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والقلق والموت، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز، والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية ( زياد بركات، 2006، ص913)

كما يشير كلا من " هولاند وسرلين " إلى أن الأفراد اللذين يعانون من الخوف والإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم، ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقد قريب أو صديق أصيب بالسرطان المتوفى خلال فترة مرضه ، ويصبح الفرد حساساً لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في الماضي ( دلال موسى قويدر ، صص51-52)

ولعل المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان، ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم

جميعها عوامل تساهم في في تقاوم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين 40% إلى 60% من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والاكتئاب النفسي؛ إذ تبين الدراسات أن نسبة 15% إلى 25% من مرضى السرطان.

## خلاصة:

سرطان الثدي من أشد الأمراض خطورة في هذا العصر بسبب آثاره الجسدية والنفسية المدمرة للمريض، له أنواع كثيرة وعلاجات متعددة إلا أنه يبقى مرضاً سيئ السمعة يؤثر على الحالة النفسية للمصاب.

## الفصل الرابع: إجراءات البحث

- 1- منهج البحث
  - 2- أدوات جمع البيانات
  - 3- مجموعة البحث.
  - 4- مكان إجراء البحث.
- ملخص الفصل

## 1- منهج البحث :

لأن موضوع دراستي يتمحور حول " المعاش النفسي للمصابات بمرض سرطان الثدي فقد اعتمدت على المنهج العيادي، لأنه الأنسب في الإجابة على فرضيات الدراسة، كما أنه الأنسب لدراسة الحالة.

والمنهج العيادي كما يعرفه موريس كلاين ( Maurisse Khaine ) بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص، فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها، ويسلك من خلالها موقف ( اعطوف محمد ياسين، 1981، ص349).  
أما ويتمر (Wetmer) فقد عرف المنهج العيادي بأنه : منهج البحث يقوم علي استعمال نتائج فحص مرضى أو فحص لعدد من المرضى ودراستهم الواحد تلو الآخر، لأجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءاتهم وقصوره.

ويعرفه روجي بيرون ( Roger Perron ) بأنه " يهدف لمعرفة السير النفسي والبناء الحاذق للوقائع النفسية، التي يكون الفرد منبعها" (PÉRron.1979.P38)

كما يسمح هذا المنهج عن طريق جمع المعطيات " بفهم عدة أفراد أو الفرد كليا ، في المواقف الخاصة بالوضعية و في تفاعلاته، ليكون هدفه فهم ديناميكيته و توظيفه النفسي ، في خصوصيته و بغير تبسيط.

هذا المنهج يسمح بالتمعن في الفرد مع محاولة فهمه عن طريق دراسة الحالة، فحسب ريفولت دالون ( "C allonnes'D Revault). هدف دراسة الحالة هو إبراز منطقي لتاريخ حياة الفرد المأخوذ في وضعيات معقدة، التي تستدعي قراءات على مستويات متعددة، مستخدمة أدوات تصويرية مكيفة (REVAULT D'ALLONNES C. et Coll., 1989, P.23). "

## 2- أدوات جمع البيانات

### 1-2 المقابلة العيادية :

المقابلة العيادية هي من الأدوات الأساسية للفحص النفسي، و هي من أهم الخطوات التي يستخدمها الفاحص لمعرفة مشكلات المفحوص ، وهي علاقة لفظية بحيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة. فهي نقاش

موجهو هو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

و يرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته و تسهيل حل مشكلاته ( زغدي، 2013-2014، ص56 )

و عرف بينجام و مور المقابلة بأنها محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها. و تتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، و قد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة.

أما آلان روس فقد عرف المقابلة العيادية بأنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفساني و الطرف الآخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم. (محمود عمر، د ت، ص:54)

وهي موقف تواصل لفظي ( محادثة ) بين اثنين أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين ( الحالة او المريض ) أو التعديل من جوانب معينة من سلوكه. ( عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، 2008، ص108)

والمقابلة العيادية بهذا المعنى الذي أوردته هي في مجال علم النفس العيادي أحدث وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته، ميوله، اتجاهاته، رغباته، حيث يعرفها " بنجهام " على أنها " المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها ( عبد الفتاح محمد دويدار، 4990 ، ص 490)

أي أن المقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الباحث وبين الفرد موضع البحث والذي يتم من خلاله تبادل الحديث بينهما وعلى الباحث توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يجعلها تخدم الغرض المراد الوصول إليه من خصائص شخصية المفحوص واستعداداته .

## 2-2- أنواع المقابلة العيادية.

تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من أجله المقابلة، و لهذا يختلف العلماء في تحديدهم لأنواع المقابلة، إلا أنه يمكن تحديد ستة أنواع رئيسية من المقابلة في المجال الإكلينيكي لك نوع منها هدف رئيسي محدد، من ذلك :

المقابلة التشخيصية وهي التي تجري بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة و التي يتضمنها المرشد السيكياتري، و تركز هذه المقابلة كما يوحي اسمها على تحديد الأعراض المرضية، حيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض و اضطرابات لدى الحالة، و متى ظهرت و كيف تطورت....الخ.

و للمقابلة وفقا لشكلها أنواع منها:

## 2-2-1 المقابلة المقننة أو المقيدة :

و هي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتزم بها الباحث و يوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لا يترك الحرية للباحث أو المبحوث و ممكن أن توفر الكثير من الجهد و الوقت و لكن ينقصها المرونة في إجراءها.

## 2-2-2 المقابلة المفتوحة أو الحرة الطليقة :

و هي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا، بل يترك القائم بالمقابلة للمبحوث الفرصة لكي يتحدث كما يشاء و بما يشاء و أن يسترسل في الكلام بحرية أكبر و من مميزاتا أنها مرنة و تلقائية و أقل مقاومة في التعبير و لكن تحتاج إلى أخصائي مدرب يجيد الحوار و تأخذ وقت و جهد كبيرين.

## 2-2-3 المقابلة المقيدة-المفتوحة(المقابلة الموجهة) :

أو هي مزيج منهما فهي وسط بين المقيد و الطليق .(التهامي،عوابدي،2017/2018،ص:81)

## 2-2-4 المقابلة نصف الموجهة:

المقابلة نصف الموجهة هي تخصص لتعميق في ميدان معين، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا، و فيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع و يريد أن يستوضح من المبحوث. كما يدعو المستوجب للإجابة بنحو شامل بكلماته و أسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.(أبراش،2009،ص:268)

يعرفها Chiland على أنها أداة من أدوات البحث العلمي ، و تدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة، و الباحث شبكة مرنة متكونة من أسئلة ينتظر الإجابة عنها.( بوسعيد عبلة وزادي جهيدة ، 2015،ص70)

وفي هذا النوع يكون دور الباحث الإصغاء والملاحظة جيدا، بأن يستمع جيدا لكل ما تقوله الحالة، كما يلاحظ في الوقت نفسه جميع التعبيرات والعلامات من إيماءات وحركات وملامح الوجه ، والتغيرات الحاصلة على الحالة أثناء المقابلة.

ولما لهذا الأداة من دقة ومرونة ، فهي الأنسب لموضوع البحث ولإشكاليته ، وللأهداف التي يصبو لتحقيقها ، ولذلك اخترت أن أجري دراسة العينات وفق معطيات هذه الأداة فهي الأنسب والأفضل حسبما رأيت، حيث تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية وتدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهيا، عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.

### 2-3- أهداف المقابلة العيادية

- إقامة علاقة مهنية بين الاخصائي النفسي والمريض .
  - جمع البيانات والمعلومات.
  - مساعدة المريض على أن يعبر عن نفسه ومشكلته.
  - نقل المعلومات التي تساعد المريض على حل مشكلته.
  - مساعدة المريض على الكشف عن الحلول الممكنة لمشكلته وعلاجها.
- كما أن المقابلة تهيئ الفرصة أمام الاخصائي للقيام بدراسة متكاملة عن طريق المحادثة المباشرة لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل اليها عن طريق ادوات التشخيص .(محمود عمر,1987,ص60)

### 2-4 بروتوكول المقابلة:

بما أن البحث متعلق بالنظر في المعاش النفسي لدى المصابات بمرض السرطان ، وكما ذكرت سأركز على سمتي القلق والاكتئاب عند هؤلاء المصابات ، فإن محاور المقابلة ستكون كالآتي:

#### المحور الأول:

البيانات الأولية:

الاسم: ..... العمر: .....

تاريخ الميلاد: .....

- ..... الحالة الاجتماعية:
- ..... المستوى التعليمي:
- ..... المهنة:
- ..... عدد الأولاد:
- ..... السكن:
- ..... مهنة الزوج:
- ..... عدد الإخوة:
- ..... ترتيبها بينهم:
- ..... عدد الإخوة غير الأشقاء:
- ..... الأب:
- ..... الأم:
- ..... المستوى الاقتصادي:
- ..... الحالة المرضية:
- ..... حالات مشابهة في الأسرة:
- ..... الوضع الأسري:

المحور الثاني: ماهي أعراض القلق لدى المصابات بسرطان الثدي  
المحور الثالث: ماهي أعراض الاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي

## 2-4 الاختبارات ( سلم بيك للاكتئاب - سلم هاملتون للقلق

على الرغم من أنه يمكن القول أن جميع السمات والخصائص المقاسة قابلة للقياس إلا أن القياس النفسي والتربوي عملية معقدة لأن جميع هذه القياسات هي قياسات غير مباشرة لتكوينات فرضية.

لذا فالاختبار هو وسيلة لقياس المعرفة أو المهارة أو الدافعية أو الذكاء أو الاستعداد لدى فرد ما أو مجموعة من الأفراد.

فالاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن"

( عطوف محمود ياسين، 1986، ص45 )

وقد تمكنت في دراستي من تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييماً موحداً، لذا فقد وجدت في الاختبار النفسي الذي استخدمته لقياس القلق والاكتئاب لدى المصابات بمرض السرطان مزايا لم أجدتها عند قيامي بالمقابلة أوفي إجراءات دراسة الحالة الأخرى لأنها أفادتني في محاولتي لفهم معاناة هؤلاء المصابات ولمساندتهن لتجاوز مشكلتهن.

### 2-4-1 سلم بيك للاكتئاب:

يعد مقياس بيك من المقاييس الواسعة الانتشار في ميادين علم النفس العيادي والطب النفسي ، ويستخدم بنجاح منذ أكثر من ثلاثين سنة بوصفه أداة للتقويم الذاتي لتحديد الأعراض الاكتئابية وشدتها ( Beck. A, T,1949.P187 )

ومع أنه هناك العديد من الاستبيانات والقوائم لقياس الاكتئاب قام بتصنيفها المختصون في الطب النفسي ؛ إلا أن قوائم أرون ت.بيك تعد أفضل وأشهر الأدوات لقياس الاكتئاب، وقد صدرت هذه القوائم تباعاً ابتداءً من عام 1961 إلى عام 1996 ، أي ضمن تاريخ طويل يمتد على مدى 35 سنة ، وقد كانت هذه القوائم تخضع تباعاً للتطوير.

حيث يعتبر آ.ت.بيك الطبيب النفسي الأمريكي وزملاؤه ، أول من قام ببناء قائمة لقياس الاكتئاب، وهي التي تعرف باسمه رغم اشتراك العديد من زملائه معه في إعدادها . وللإشارة فإن هناك ثلاث صور أو نسخ ظهرت للقائمة.

- الصورة أو النسخة الأولى عام 1961 ، ويرمز لها اختصاراً بالرمز B.D.i أي Inventory Beck Depression .

- الصورة الأولى المعدلة عام 1979 ، ويرمز لها اختصاراً بالرمز B.D.I-IA وتم ترجمة هذه النسخة إلى اللغة العربية في مصر عام 1981

- الصورة الثانية للقائمة عام 1996 والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز B.D.I-II وتم تعريبها كذلك في مصر عام 2000.

وتعد قائمة آ.ت.بيك الثانية B.D.I-II لقياس الاكتئاب، أحدث صورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب ، وتتكون من 21 مجموعة بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداءً من عمر 16 سنة، وتتميز هذه القائمة ، بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية ، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994

وفي اختبار بيك للاكتئاب مجموعة من الأسئلة مع علامة أو دائرة للجواب الذي اخترته، وكل رقم أمام العبارات الموجودة باختبار بيك تعبر عن الدرجة مثلاً: صفر وواحد درجته واحد أي تحتسب واحد نقطة وهكذا.

### مجموعة الأسئلة الخاصة بسلم بيك

#### الحزن:

- 0- لا أشعر بالحزن
- 1- أشعر بالحزن والكآبة.
- 2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما.
- 3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
- 4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

#### التشاؤم من المستقبل:

- 0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.
- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
- 3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.
- 4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

## الإحساس بالفشل:

- 0- لا أشعر بأنني فاشل.
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدّها مليئة بالفشل.
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً ( أبا أو زوجاً )

## السخط و عدم الرضا:

- 0- لست ساخطاً.
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة ( أو الرضا )
- 4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

## الإحساس بالندم أو الذنب

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء .
- 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
- 2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
- 3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.
- 4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.

## توقع العقاب:

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

## كراهية النفس.

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1- يخيب أمني في نفسي.

2- لا أحب نفسي.

3- أشمئز من نفسي.

4- أكره نفسي.

**إدانة الذات:**

0- لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

2- ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

**وجود أفكار انتحارية:**

0- لا تتنابني أي أفكار للتخلص من نفسي.

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

2- أفضل لي أن أموت.

3- أفضل لعائلتي أن أموت.

4- لدي خطط أكيدة للانتحار.

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

**البكاء:**

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي أكثر من المعتاد.

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

**الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي:**

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.

2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً

**الانسحاب الاجتماعي:**

0- لم أفقد اهتمامي بالناس.

1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

### التردد وعدم الحسم:

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

1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

### تغير صورة الجسم والشكل:

0- لأشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنّاً وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً ( منفرة ) وأقل جاذبية.

3- أشعر بأن شكلي قبيح ( قبيحة ) ومنفر ( منفرة )

### هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً

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

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

### اضطرابات النوم:

0- أنام جيداً كما تعودت.

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نومي.

3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

### التعب والقابلية للإرهاق:

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

- 1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

#### فقدان الشهية:

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

#### تناقص الوزن:

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

#### المشكلات الصحية:

- 0- لم يعد لدي أي إزعاج متعلق بصحتي أكثر من المعتاد.
- 1- أرتجف بشأن المشاكل الصحية كآلام المعدة، والإمساك وآلام الجسم عامة
- 2- أنا منزعج من المشاكل الصحية، ومن الصعب التفكير في أي شيء آخر
- 3- أنا قلق للغاية بشأن صحتي لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر

#### تأثر الطاقة الجنسية:

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
- 1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.
- 2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
- 3- فقدت تماماً رغبتني الجنسية.

### ● طريقة التطبيق والتصحيح

- يختار المفحوص أحد البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حولهن أو يقوم المعالج بذلك بدلا عنه.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم 3 فإن درجته لهذا السؤال هي 3
- تجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا لجدول التصحيح الآتي:

لا يوجد اكتئاب	0 _____ 9
اكتئاب بسيط	10 _____ 15
اكتئاب متوسط	16 _____ 23
اكتئاب شديد	24 _____ 36
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

## 2-4-2 سلم هاميلتون للقلق

يشكل سلم القلق لهاميلتون (HAMA) في شكله الأصلي أو "التقليدي" أو "الكلاسيكي" أحد أدوات القياس الأكثر استعمالا في الطب النفسي رغم أن واضعها هاميلتون كتب عنها منذ صدورها "لا يجوز في أية حال أن نعتبر أن هذا السلم وصل الى شكله النهائي... فبعض المتغيرات تشكل بداية خليطا يستوجب المزيد من البحوث المعمقة".

وقد وضع هاميلتون هذا المقياس سنة 1959 كأداة تمكن من تقييم كمي ومرقم للقلق العصابي، لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق، وفي سنة 1976 أدمجه المعهد الوطني للصحة النفسية (بالولايات المتحدة الأمريكية) في كتاب الفحوص (ELDU Assessment Manual) وترجمه بيثو PICHOT الى الفرنسية.

كما استخرج منه الباحث سنايت وأعضاءه SNAIT ET ALL سنة 1982 سلما يحوي ستة أسئلة فقط سموها "سلم القلق السريري" « Clinical Anxiety Scale » ويعتبرونه أجود من سلم هاميلتون الأصلي

يشتمل سلم هاميلتون على أربعة عشرة سؤالا، هي التي اشترت إليها سابقا، تتناول كامل قطاعات القلق من نفسية وجسدية وعضلاتية وأحشائية، وتشمل كذلك الاضطرابات الذهنية واختلالات النوم، والمزاج الاكتئابي. ولو أن ذكرها هنا قد يثير التساؤل حول "سلم مميز" للقلق: فالأسئلة

ليست محددة حقا وبصريح اللسان، إلا أن كلا منها يمثل مجموعة من الأسئلة نقدمها في شكل أمثلة، وتؤدي الى تحديدها بالمقاربة والقياس والتوسع.

لم تصدر بحوث عديدة حول تقييم وتأهيل سلم القلق HAMA. إلا أن حساسية نتائجه لتغيرات القلق ثم تأهيلها بواسطة دراسات وتجارب عديدة حيث وقع اعتماده فأهليته للتمييز بين درجات خطورة القلق أثناء تقييم جملي، نالت رضا الباحثين عموما، رغم تواجد ثغرة صغيرة في تقييم الدرجتين "طفيف" و "منعدم". كما لم نجد بحوثا تحوم حول خصوصيته (بالقلق) ولا حول تماسك بنيته الداخلية.

أما هيكله السلم فلقد أجريت دراستان تحليليتان إحداهما بواسطة هاميلتون (واضعة) والثانية بواسطة الفرنسي بيشو PICHOT وكانت نتائجهما تتطابق كليا وبكل دقة. فلقد أثبتنا تواجد مؤثر عام يترابط بكافة الأسئلة بقوة.

يطلب من الفاحص أن يقيم حسب تجربته، حدة القلق (داخل السلم) التي تناسب حالة مريضه من منظوره. فالتحاور حر عموما. لكن قائمة الأسئلة تشكل دليلا مفيدا ومذكرة لتدوين كل العلامات الهامة بنوع من الدقة.

أما فيما يخص إجابات العميل فهناك خمسة احتمالات على كل سؤال وكل إجابة، و تنقط من

صفر (0) إلى أربعة (4) والإجابات هي:

- ليس على الإطلاق 0

- شيئا ما 1

-متوسط 2

-كثير نوعا ما 3

-بكثر 4

### مجموعة أسئلة سلم هاميلتون للقلق

الحالة	الفقرة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
		0	1	2	3	4

				التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستئثار	عسر المزاج
				مشاعر عدم الارتياح ، سهولة الإجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيبتها	التوتر
				من الظلام، والغرباء، والوحدة، والحيوانات، وزحمة المرور والحشود.	الخوف
				صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	الأرق
				صعوبة التذكر وضعف الذاكرة	الذاكرة
				اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاتيفاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد	المزاج الاكتيابي
				تتململ، لا يتسقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجده مشدود ، تهديدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع لاريق، التجشؤ، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين، وجحوظ العينين.	السلوك خلال المقابلة
				طنين الأذن، زغلة البصر، نوبات من السخونة واللبرودة، إحساس بالضعف.	المشاعر الجسمية ( الحسية)
				آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات ، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.	المشاعر الجسمية ( العضلية)
				اختلال ضربات القلب، آلام الصدر ، خفقان القلب، انتفاض العروق ، ومشاعر الدوران.	أعراض القلب والأوعية الدموية
				ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التتهد، عسر التنفس.	أعراض تنفسية
				صعوبة البلع، آلام في البطن، حرقنا المعدة ، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان ، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء.	الأعراض المعوية المعدية

					زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	أعراض المسالك البولية والتناسلية
					جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر	أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

• طريقة تصحيح مقياس هاملتون للقلق

الدرجة	البدائل
0	• لا توجد أعراض
1	• أعراض طفيفة
2	• أعراض متوسطة
3	• أعراض شديدة
4	• أعراض شديدة جدا

• توزيع مستويات القلق.

الدرجة	الحالة
0 _____ 17	قلق خفيف
18 _____ 24	قلق معتدل
24 _____ 30	قلق شديد

### 3: مجموعة البحث

لتحقيق إشكالية البحث فقد اخترت ثلاث عينات للمصابات بسرطان الثدي، ممن تعرضن لعملية استئصال الثدي، وقد اخترت أن يكن على هذا النحو

- امرأة متزوجة متوسطة السن
- امرأة متزوجة في سن الكهولة

#### - امرأة غير متزوجة في سن الشباب

وذلك لمعرفة المعاش النفسي للمصابات بهذا المرض تبعاً للمتغيرات عندهن لارتباط ذلك بصورة الجسد ، والمحيط الأسري، وانعكاش ذلك على حياتهن الحاضرة والمستقبلية.

الحالة	الاسم	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة الصحية	الحالة الاقتصادية
الحالة 1	الهادية	أنثى	30	متزوجة	استئصال + انتشار السرطان + ضغط	سيئة
الحالة 2	خديجة	أنثى	56	متزوجة	استئصال ثدي صحة جيدة	متوسطة
الحالة 3	سعاد	أنثى	24	عازبة	استئصال وصحة جيدة	أستاذة (حسنة)

#### 4- مكان إجراء البحث

**الحدود المكانية:** مركز مكافحة السرطان بشير رزقي في الوادي

افتتح في سنة 2013 كمصلحة لطب الأورام والعلاج الكيميائي بمستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي ، ثم تم الانتقال بشكل رسمي إلى مقر المركز الجديد في 17 أبريل 2018، ويحتوي على مصالح عدة خاصة بتشخيص الأورام وعلاجها .

**الحدود الزمانية:** 8 أبريل 2022 إلى غاية 28 أبريل 2022.

#### ملخص الفصل:

خصصت هذا الفصل للحديث عن إجراءات البحث بدءاً من بسط الكلام في منهجه والذي كان المنهج العيادي لمناسبته الموضوع، وتحديد أدواته المتمثلة في المقابلة العيادية، وبالتحديد المقابلة النصف موجهة، ثم ذكرت محاور المقابلة ومضمون سلم بيك للاكتئاب وسلم هاملتون

للقلق اللذين طبقتهما على الحالات العينة بما يحقق فرضيات البحث، وأخيرا قدمت مجموعة البحث الخاضعة للدراسة ، ومكان وزمان فعل ذلك

## الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل النتائج

2 - الاستنتاج العام.

1- عرض وتحليل النتائج.

1-1 الحالة الأولى: حالة الهادية

1-1-1 البيانات الأولية:

الاسم: الهادية

العمر: 30 سنة.

تاريخ الميلاد: 1992/04/10.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

المهنة: لا شيء

عدد الأولاد: 3 ذكور.

السكن: من تبسة ومتزوجة في الوادي وتسكن في العاصمة حاليا.

مهنة الزوج: أعمال حرة.

عدد الإخوة: 01 ذكر، 3 بنات.

ترتيبها بينهم: 04

عدد الإخوة غير الأشقاء: 01 ذكر و 2 بنات.

الأب: متوفى

الأم: على قيد الحياة

المستوى الاقتصادي: سيء

الحالة المرضية: سرطان ثدي (استئصال) مع بداية انتشار السرطان ووصوله للرئة

حالات مشابهة في الأسرة:

- الوالد متوفى بسبب هذا المرض.

- ابن الأخ متوفى بسبب هذا المرض.

- والد الزوج متوفى بهذا المرض.

- ابن الأخ ( يعالج).

الوضع الأسري: أخت كفيفة ومصابة بمرض حميد في الرأس.

## 1-1-2 ملخص المقابلة مع الهادية

الهادية امرأة في الثلاثين من عمرها ، ذات مستوى الثالثة ثانوي من أسرة بسيطة، لأب متوفى عن زوجتين ، ولها إخوة أشقاء وإخوة غير أشقاء ، ذكورا وإناثا ، من تبسة ، تزوجت في سن مبكر نوعا ما في ولاية الوادي ، وأنجبت ثلاثة أبناء ذكور من رجل كان في أول أمره كما تقول ميسور الحال .

مرة بأيام صعبة جدا قبل إصابتها بمرض السرطان كما تقول بسبب مشاكل جد معقدة مع أم زوجها استمرت إلى ما يقارب الأربع سنوات، اشتبكت فيها أمور كثيرة تتعلق بالسحر ثم الرقية ، كانت خلالها تشعر باختناق كبير ورغبة في مغادرة البيت، والخروج منه بسبب القلق والوصول إلى حالات إغماء وصرع واختناق .

بعد تأزم الحالة الأسرية قرر الزوج الانتقال إلى العاصمة وكراء بيت لإنهاء المشاكل بين زوجته وأمه خاصة وقد وصل الأمر إلى الحد أن تطلب منه تطليقها كما تقول.

تم اكتشاف الحالة منذ سبعة أشهر ، وكان ذلك فجأة أثناء عملية الاستحمام، بمشاهدة احمرار في الإبط، ثم انتقل سريعا إلى الثدي، مما استوجب عملية استئصال الثدي، قود اكتشف أثناء ذلك بداية انتشار الورم ووصلة إلى الرئة، وهي تتابع العلاج الآن في مركز مكافحة السرطان بالوادي، وتحت الرعاية الاجتماعية لأحد الجمعيات الخيرية في المنطقة، لأنها كما ذكرت تقيم الآن في العاصمة ، وتتلقى العلاج في الوادي.

أثناء المقابلة كانت المريضة تتحدث بسرعة، وهي تحاول أن تبدي أنها عادية ومتقبلة للأمر لكن كان هناك اضطرابا واضحا على ملامح وجهها وحركة عينيها، وفي أول الأمر كانت تذكر أولادها ، وأن ما تخشاه هو موتها فنتركهم دون أم وهي تأمل أن تراهم أطباء وأساتذة، وفي هذه الأثناء كنت أسألها عن زوجها وموقفه من التغير الحاصل في حياتها فكان تقول: ( الحق واقف معاي ومتقبل ويشجع في )، وأن ما تخاف منه فقط هو أن يضيع ابناؤها ، وبالنسبة لمرضها فهي متقبلة وتفكر في عملية ترميم الجسم عن طريق الزرع الطبيعي أو الصناعي للثدي.

غير أن لاحظت أثناء المقابلة ذكرها لاسم زوجها بشكل مستمر أكثر من أبنائها الصغار الذي خلفتهم بعيدا عنها في العاصمة ، مع زيادة اضطرابها في الكلام وسرعته .

فسألته عن سبب إقامتها في الفندق تحت رعاية الجمعية الخيرية ، مع أن زوجها مقيم في الوادي؟ وهنا انفجرت بالبكاء بدرجة كبيرة جدا.

وبعدها قالت : ( أنا ارتحتك، ورايحة نفرغلك قلبي، راجلي مهملني ويضرب في بشدة ومهمل أولاده وموش يروحهم من نهار ما قمت بعملية الاستئصال).

وهنا انقلب الأمر راسا على عقب لتكشف عن واقع معيش قاس تحياه بعد قيامها بعملية الاستئصال، فزوجها المقيم في الوادي بدأ شيئا فشيئا يتصل من مهامه فأهمل أولاده في العاصمة ولايقوم بزيارتهم ولايدفع حتى أجرة كراء البيت، وهي تعيش وتنتقل بمساعدة أمها وأخيها وبعض المحسنين، وحتى عندما تأتي إلى الوادي وتطلب منه المجيء لزيارتها في المستشفى يتلكأ في ذلك ويتأخر ، وإن جاء فلا يمكث إلا قليلا، وهو منشغل بهاتفه، وأصلا ( دارلي تلفون باه ننشغل عليه وما نكلموش )، لما أطلب منه المجيء إلى الفندق حيث أقيم لاياتي وإن جاء يبرحني ضربا ( يضريني من غير سبب وبشكل وحشي يترك آثار في جسمي بمجرد ننصحو باه يهتم بأولاده وبني )، ومع أنني أتزين وأهتم بنفسني ( هو يحب الزين نعرفه) لكن لاينظر إلي.

كانت تروي كل ذلك وهي تبكي بشكل هستيري وتردد اسمه دوما ولتذكر علاقتها به وأنها لاتريده أن ينفصل عنها، رغم أنه في يوم ضربها بشدة ثم أخذها إلى مقر الدرك الوطني ( قال لي قدمي شكوى لو تحبي وميش راح نطلقك).

ولما سألتها عن نظرتها لجسمها بعد الاستئصال، قالت (كنت جميلة ولكن المرض أكل جسمي ، وسولت طبيبة قالت لي تقديري تركبي ولا تزرعي، ولازمي نديرها باه نرجع راجلي ونلم أولادي..)

وقد كشفت هنا عن وساوس كثيرة أصبحت كالكابوس وتفكر فيها أكثر من مرضها وأودلاها وهي أنها تخشى من انفصال زوجها الذي تحبه، لأنه الملجأ الأخير خاصة وأهلها كانوا يرفضون زواجها بشخص من غير عرشها' قالوا لي دبيري راسك ماتجيش مرة أخرى تبكي، والآن يقولون لي كان طلقك واش راح نديرولك..)، ولذلك كما تقول ( تعلمت نيبراطي فيسبوك نتاعو باه نشوفو مع من يحكي ، وليل كامل قاعدة نراقب، ولما يجيني نخطف تلفون ونبقى نفتش كاش ما نلقى).

هذا التفكير وطريقة تعامله معه بالضرب والإهمال التام مع تمسكها هي به يسبب لها اختناقاً دائماً والدخول في نوبات من البكاء، وقلق حاد يصل إلى حد الهياج والرغبة في الضرب والتكسير..

### 3-1-1 تحليل المقابلة مع الهادية.

الواضح أولاً من خلال النظر في بيانات المريضة وبالاطلاع على واقعها المعيش النفسي والأسري، أن المريضة قبل الإصابة بسرطان الثدي قد عانت كثيراً بسبب تأزم العلاقة الأسرية بينها وبين أم زوجها ودوام ذلك لأكثر من أربع سنين، تعرضت فيها للآم نفسية رهبة للظن بوجود السحر وما يتبع ذلك قلق ووساوس، ثم انتقالها للسكن في العاصمة وبداية البعد عن زوجها ودخوله في مرحلة الإهمال المتعمد، أضف إلى ذلك وجود حالات مشابهة في الدائرة القريبة منها أصيب بهذا المرض وأدى بها إلى الوفاة ( الوالد، ابن الأخ، والد الزوج) وإصابة ابن أخيها بالداء نفسه؛ كل هذا شكل ظرفاً سيئاً لتلقي خبر إصابتها بالمرض، بالنظر إلى حالتها النفسية السابقة جراء ما مرت بها ، ولقلق الموت من هذا الداء السيء السمعة خاصة وهو يمس أقربائها بشكل مباشر ومؤذ.

وبعد اكتشافها لإصابتها بالسرطان، وصولاً إلى عملية الاستئصال، تدهورت الحالة النفسية، مع اهتزاز صورة الجسد بشكل كبيرة، خاصة وأن أثر ذلك انعكس على علاقتها المباشرة بزوجها

متمظها في الهجر والإهمال والضرب وهو ما أدخلها في دوامة من الوسواس والقلق بسبب الخوف من الانفصال أو ارتباط زوجها بغيرها، وهو ما وقفت عليه من خلال حديثها المفرط عن زوجها وعن علاقتها المتأزمة به، وعن دور شكل الجسم في ذلك.

هذا التوصيف الذي أذكره يحقق الفرضية الأساسية التي أعلنتها في بداية بحثي ، من أن سرطان الثدي له تأثير مباشر على المعاش النفسي للمصابات، بدخولهن في حالات قلق واكتئاب حادين، كنتيجة طبيعية لاهتزاز صورة الجسد، وتأزم المحيط وعدم التقبل ، والقلق من الموت، ومن المتوقع أن تصاب بانتكاسة حادة على المستوى النفسي لو حدث انفصال بينها وبين زوجها.

#### 1-1-4- عرض نتائج مقياس بيك للإكتئاب لحالة الهادية:

البند	العبارة	التنقيط
1- الحزن	أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة مؤلمة	3
2- التشاؤم	أشعر بالتشاؤم من المستقبل	1
3- الإحساس بالفشل	أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين	1
4- السخط وعدم الرضا	لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل	2
5- الشعور بالذنب	لا أشعر بالذنب	0
6- الشعور بالعقاب	أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي	1
7- كراهية النفس	لا أشعر بعدم الرضى عن نفسي	0
8- إدانة الذات	لا أشعر بخيبة الأمل من نفسي	0
9- وجود افكار انتحارية	لا تتتابني أية أفكار للتخلص من نفسي	0
10- البكاء	ابكي الآن أكثر من المعتاد	1
11- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً	2

1	أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق	12- الانسحاب الاجتماعي
2	أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات	13- التردد وعدم الحسم
1	أشعر بالقلق من أنني أبداً أكبر سناً وأقل جاذبية	14- تغير صورة الجسم والشكل
1	أحتاج مجهوداً خاصاً لكي أبدأ شيئاً	15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل
1	أستيقظ مرهقة في الصباح أكثر من قبل	16- اضطرابات النوم
2	أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً	17- التعب والقابلية للإرهاق
1	شهيتي ليست جيدة كالسابق	18- فقدان الشهية
1	فقدت أكثر من 3 كغ من وزني	19- تناقص الوزن
2	أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر	20- المشكلات
2	قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ	21- تأثر الطاقة الجنسية
25		المجموع

### 1-1-5 تحليل ومناقشة مقياس بيك :

بالنظر إلى مجموع تنقيط المريضة الهادية في سلم بيك والتي بلغت (25)، ووضعها ضمن إطار جدول التصنيف أعلاه، فإن العملية تعاني من اكتئاب شديد، وهذا أمر ليس المستغرب بالمقارنة مع نتائج المقابلة العيادية معها وبالنظر للمعاش النفسي الذي تمر به بعد الإصابة وعملية الاستئصال

## 6-1-1 عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق لحالة الهادية.

البنء	الفقرة	الحالة	التتقبط
عسر المزاج	التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستئارة	أعراض طفيفة	1
التوتر	مشاعر عدم الارتياح ، سهولة الإجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيئها	أعراض شديدة	3
الخوف	من الظلام، والغرباء، والوحدة، والحيوانات، وزحمة المرور والحشود.	لا توجد أعراض	0
الأرق	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	أعراض شديدة	3
الذاكرة	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة	لا توجد أعراض	0
المزاج الاكتئابي	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاتيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد	شديدة جدا	4
السلوك خلال المقابلة	تململ، لا يتسفر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجده مشدود ، تهديدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع لاريق، التجشؤ، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين، وجحوظ العينين.	أعراض شديدة	3
المشاعر الجسمية ( الحسية)	طنين الأذن، زغلة البصر، نوبات من السخونة واللبروءة، إحساس بالضعف.	أعراض متوسطة	2
المشاعر الجسمية ( العضلية)	آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات ، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد الشء العضلي.	أعراض شديدة	3
أعراض القلب والأوعية الدموية	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر ، خفقان القلب، انتفاض العروق ، ومشاعر الدوران.	أعراض شديدة	3
أعراض تنفسية	ضيق الصدر أو اختناق، مشاعر بالاختناق، التنهد، عسر التنفس.	أعراض شديدة جدا	4

1	أعراض طفيفة	صعوبة البلع، آلام في البطن، حرقنا المعدة ، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان ، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء.	الأعراض المعوية المعدية
1	أعراض طفيفة	زيادة و عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	أعراض المسالك البولية والتناسلية
3	أعراض شديدة	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق ، الدوار ، صداع التوتر ، وقوف الشعر	أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل
31	//	//	المجموع

## 7-1-1 تحليل ومناقشة نتائج سلم هاملتون للقلق للحالة الأولى

كان مجموع نقاط سلم القلق لهاملتون للعميلة الأولى 31 وهو ما يقع ضمن مجال القلق الشديد، وهو ما يتسق مع واقعها النفسي المعيش وما تعانيه من سوء معاملة من زوجها، وخوفها من الانفصال بسبب اهتزاز صورة الجسد، إضافة إلى بعدها عن أولادها وقلة الاهتمام والرعاية.

## 2-1 الحالة الثانية: حالة خديجة

### 1-2-1 البيانات الأولية:

الاسم: خديجة

العمر: 56 سنة.

الحالة الاجتماعية: متروجة.

المستوى التعليمي: لا شيء

المهنة: لا شيء

عدد الأولاد: 4 ذكور.

السكن : خنشلة

مهنة الزوج: أعمال حرة.

عدد الإخوة: 05 ذكور و2 بنات

ترتيبها بينهم: 02

الأب : متوفى

الأم : متوفاة

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة المرضية: سرطان ثدي ( استئصال)

حالات مشابهة في الأسرة: لا يوجد

الوضع الأسري: مستقر

## 1-1-2 ملخص المقابلة مع خديجة.

خديجة امرأة في 56 من عمرها متزوجة وأم لأربعة أبناء ذكور، حياتها قبل الإصابة بمرض السرطان جد مستقرة، ولم تعان من أي مرض جسدي أو نفسي قبل ذلك، اكتشفت المرض أثناء عملية الاستحمام، وطبيعي أن الأمر بعد التأكد شكل لها صدمة بسبب سوء سمعة هذا الداء لكن المحيط الأسري شكل لها درعا عبر بها إلى ساحة التقبل والرضا وخفف عنها كما تقول : ( الكل جاو يبكو معاي خواتاتي وسلفتي وخاوتي وراجلي ..)، وبعد عملية الاستئصال لم تتأثر كثيرا بسبب ذلك الدعم، وأما نظرتها إلى صورة جسدها فقالت ( عادي حاستها كأنها ماكانش ).

وهي تمارس حياتها بشكل طبيعي ولم تتأثر بما بعد المرض ، نظرا لتقبل زوجها ودعمه المستمر لها ولعلاجها، ووقوف أولادها معها فثلاثة منهم متزوجون، كما أن الأمر ليس مقلقا بالنسبة لها بحكم سنها، إذ تقول ( راني 56 سنة واش رايع يقلقني مانيش صغيرة جاية للزواج).

إلا أن نظرة الآخرين لها تشكل لها قلقا، فهي مع أنها تذهب إلى الأعراس وتمارس حياتها بشكل طبيعي إلا أن في ظلها حديث النساء عنها أو نظرتهم إليها تشكل لها مصدر قلق دائم) يقولو راهي مريضة، ومع أنني مانيش حاشمة ونقول هذا من عند ربي غير أنني شوفتهم في وسؤالهم يقلقني)، إضافة إلى التفكير في خطورة هذا المرض المؤدي إلى الموت.

وأثناء المقابلة العيادية، لم يظهر عليها أي ارتباك أو حركات غير طبيعية، فقد كانت تتكلم بكل هدوء وثقة، غير أنني لاحظت تكرارها لأمر صورتها عند الآخرين وإصابتها بهذا المرض الذي ارتسم في ذهن العوام وكأنه ( عيب )، مما يؤثر على معاشها النفس خاصة في جانب الاندماج الاجتماعي وممارسة الحياة الطبيعية كما تمارسها أي امرأة.

### 1-2-3 تحليل المقابلة مع خديجة.

بالنظر إلى نتائج المقابلة العيادية التي قمت بها مع الحالة فإن عامل السن والمحيط الأسري كانا مهمين في تقبل الحالة للمرض، وفي اتزان معاشها النفسي فكما صرحت الحالة بأن سنها ووضعها الأسري وعلاقتها بزوجها كل ذلك يقلل من مساحة التفكير في صورة جسدها، بل إنها تراه غير مهم أصلا لعدم تأثيره على حياتها الشخصية فهي ترى الاستئصال ( حاجة نحيثها وخلص كأنها ماكانش ) ، هذا العامل شكل لها حصانة نفسية مهمة ضد الوقوع في القلق والاكتئاب ، باستثناء سمعة المرض كون مميتا، وحديث الناس ونظرتهم للمصاب به، فهو يشكل لها مصدر قلق خاصة إذا ما تعلق الأمر بلحظات اندماجها الاجتماعي .

### 1-2-4- عرض نتائج مقياس بيك للإكتئاب لحالة خديجة:

البند	العبارة	التنقيط
1- الحزن	لا أشعر بالحزن	0
2- التشاؤم	لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل	0
3- الإحساس بالفشل	لا أشعر بأنني فاشلة	0
4- السخط وعدم الرضا	لست ساخطة	0
5- الشعور بالذنب	لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب	0

0	لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي	6- الشعور بالعقاب
0	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	7- كراهية النفس
0	لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر	8- إدانة الذات
0	لا تتنابني أية أفكار للتخلص من نفسي	9- وجود افكار انتحارية
1	أبكي أكثر من المعتاد	10- البكاء
1	أنزعج هذه الأيام بسهولة	11- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي
1	أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين من السابق	12- الانسحاب الاجتماعي
0	أمتلك القدرة على اتخاذ القرارات كذي قبل	13- التردد وعدم الحسم
0	لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل	14- تغير صورة الجسم والشكل
0	أعمل بالكفاءة نفسها كما كنت من قبل	15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل
0	أنام جيدا كما تعودت	16- اضطرابات النوم
0	لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد	17- التعب والقابلية للإرهاق
1	شهيتي ليست جيدة كالسابق	18- فقدان الشهية
1	فقدت أكثر من 3 كلغ من وزني	19- تناقص الوزن
0	ليس لدي أي مشكل مع صحتي	20- المشكلات
0	لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتني الجنسية	21- تأثر الطاقة الجنسية
5		المجموع

## 1-2-5 تحليل ومناقشة مقياس بيك :

سجلت الحالة 5 نقاط في مقياس بيك للاكتئاب وهو ما يدخل ضمن مجال عدم وجود اكتئاب (0 — 9).

وهي نتيجة تتناغم مع ما قدمته في المقابلة العيادية معها، فالسن والمحيط المساند من زوج وأبناء وأسرة أسهموا في الحفاظ على المعاش النفسي السليم للمصابة ، فلم تحدث أي تغييرات عميقة مؤثرة عليه بسبب الإصابة بالسرطان واستئصال الثدي

## 1-2-6 عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق لحالة خديجة.

البند	الفقرة	الحالة	التقييم
عسر المزاج	التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستشارة	لا توجد أعراض	0
التوتر	مشاعر عدم الارتياح ، سهولة الإجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيتها	أعراض متوسطة	2
الخوف	من الظلام، والغرباء، والوحدة، والحيوانات، وزحمة المرور والحشود.	لا توجد أعراض	0
الأرق	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	أعراض طفيفة	1
الذاكرة	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة	لا توجد أعراض	0
المزاج الاكتئابي	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد	لا توجد أعراض	0
السلوك خلال المقابلة	تململ، لا يتسقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجده مشدود ، تهديدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع لاريق، التجشؤ، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين، وجحوظ العينين.	أعراض متوسطة	2
المشاعر الجسمية ( الحسية)	طنين الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة والبرودة، إحساس بالضعف.	أعراض طفيفة	1
المشاعر الجسمية ( العضلية)	آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات ، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.	لا توجد أعراض	0

1	أعراض طفيفة	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر ، خفقان القلب، انتفاض العروق ، ومشاعر الدوران.	أعراض القلب والأوعية الدموية
2	أعراض متوسطة	ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التنهد، عسر التنفس.	أعراض تنفسية
0	لا توجد أعراض	صعوبة البلع، آلام في البطن، حرقنا المعدة ، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان ، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء.	الأعراض المعوية المعدية
0	لا توجد أعراض	زيادة و عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	أعراض المسالك البولية والتناسلية
2	أعراض متوسطة	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق ، الدوار، صداع التوتر ، وقوف الشعر	أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل
11		//	المجموع

## 1-2-7 تحليل ومناقشة نتائج سلم هاملتون للقلق للحالة الثانية

تنقيط الحالة على سلم هاملتون للقلق كان (11) مما يعني أن هناك قلقا خفيفا، إلا أنه ومقارنة بنتيجة الاكتئاب المسجلة في سلم بيك (5)، نرى ارتفاعا ملحوظا ، ولو عدنا لملاحظة البنود التي سجلت فيها الحالة نسبة مرتفعة نوعا ما مثل التوتر والأعراض التنفسية ، وسلوكها أثناء المقابلة فسأرى بأن هذا كان نتيجة حتمية لأثر الإصابة بالمرض وما يحمله من هاجس الموت، أضف إلى ذلك فإن سلوك المحيط الذي أشارت إليه الحالة ( حديث الناس ونظرتهم إلي) كان سببا في تسجيل هذه النسبة للقلق، إلا أن عامل السن والتقبل الأسري خفف من حدته بشكل كبير كما سجلنا.

## 1-3-3 الحالة الثالثة: حالة سعاد

### 1-3-1 البيانات الأولية:

الاسم: سعاد

العمر: 24 سنة.

الحالة الاجتماعية: عازبة

المستوى التعليمي: ماجستير

المهنة: أستاذة

السكن: ورقلة

عدد الإخوة: 03 ذكور و2 بنات

ترتيبها بينهم: 02

الأب : على قيد الحياة

الأم : على قيد الحياة

المستوى الاقتصادي: حسن

الحالة المرضية: سرطان ثدي (استئصال)

حالات مشابهة في الأسرة: لا يوجد

الوضع الأسري: مستقر

## 1-3-2 ملخص المقابلة مع سعاد.

لم يكن إجراء المقابلة مع العميلة متيسرا في أول الأمر بسبب عدم قدرتها على التجاوب كما قالت، لكن بعد أن تمت المقابلة استطاعت البوح بالكثير مما يكشف المعاش النفسي الذي تمر به.

سعاد شابة في 24 من عمرها ، متعلمة تحمل شهادة الماجستير في اللغة والأدب العربي، وتعمل أستاذة في المتوسطة، عازبة ومن عائلة ميسورة الحال، لم تكن تعاني من أي مرض

نفسى أو جسدى أو أى مشاكل فى البيت، تقدم لخطبتها أكثر من شخص ولكنها رفضت لرغبتها فى إتمام دراستها وخوض غمار الدكتوراه ، كانت أولى معرفتها بالمرض حينما أحست بوجود تكلسات فى محيط الثدي فنصحتها زميلتها فى العمل بزيارة طبيبة مختصة وإجراء فحوص، وبعد التأكد من الإصابة تقول ( دخلت فى نوبة بكاء وصراخ وانهاى تام، ولم أستطع الذهاب إلى العمل لأكثر من 10 أيام)، وقد أخفت الأمر عن الجميع باستثناء والدها وأمها وصديقتها.

كانت الحالة النفسية تزداد سوءا منذ لحظة التأكد من الإصابة لكن ازداد الأمر سوءا مع الوصول إلى وجوب عملية الاستئصال، حيث تقول العميلة ( مع أن الأمر كان صعبا علي لدرجة لا تطاق، فكل شيء توقعته إلا أن أصاب بهذا المرض وفى هذا السن، ومع ذلك كان عندي أمل أن أشفى بالعلاج، لكن مع الاستئصال فقدت كلش).

ومع أنها تلقى الدعم من والديها وظروفها حسنة إلا أن الإصابة والاستئصال وفى هذا السن وهى غير متزوجة أدخلها فى حالات قلق واكتئاب شديدين ليس بسبب الخوف من الموت فذلك قدر الله كما تقول ولكن ( أن أعيش بهذا الجسم... الربى شكون ليتزوج وحدة مثلي)، ومع أنها قد بذلت جهدا للتقبل إلا أن مجرد التفكير فى صورة الجسم، أو أثناء الاستحمام تنهار تماما وتدخل فى حالة نفسية سيئة (حتى بعض ملابسى ماعدتش قادرة نلبسهم، ولا نروح للأعراس خايفة يتفطنوا لحالتي، والعمل نروح فقط حتى مانزيدش على ماما ..).

وطيلة المقابلة لم تكن العميلة تتحدث إلا عن حياتها انطلاقا من صورة جسدها التى فى نظرها اهترت وتدمرت ولم يعد ينفع فيها الإصلاح ( سواء زرعت ولا درت حل آخر ميش رايحة نرجع كالأول).

وفى سؤال عن مستقبل حياتها قالت ( نشوف فى حياتى لامعنى لها، ومانكذبش عليك مرات تجينى حتى أفكار انتحارية غير الخوف من ربى..).

### 1-3-3 تحليل المقابلة مع سعاد.

كانت هذه الحالة الأشد تأثراً بالإصابة بسرطان الثدي كونها شابة (24 سنة) وغير متزوجة، وبسبب اهتزاز صورة الجسد عندها بشكل كبير، تأثر المعاش النفسي لها كثيراً، وأدخلها في حالات قلق واكتئاب حادة

### 1-3-4- عرض نتائج مقياس بيك للإكتئاب لحالة سعاد:

البند	العبرة	التنقيط
1- الحزن	أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل	4
2- التشاؤم	أشعر باليأس من المستقبل وأن الأمور لن تتحسن	4
3- الإحساس بالفشل	أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين	1
4- السخط وعدم الرضا	إنني غير راضية وأشعر بالملل من أي شيء	4
5- الشعور بالذنب	لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب	0
6- الشعور بالعقاب	لا أشعر بأن عقابا يحل بي	0
7- كراهية النفس	أشمئز من نفسي	3
8- إدانة الذات	ألوم نفسي على كل ما يحدث	4
9- وجود افكار انتحارية	أفضل لي أن أموت	2
10- البكاء	أبكي هذه الأيام طوال الوقت	3
11- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	أشعر بالانزعاج والاستثارة دوما	2
12- الانسحاب الاجتماعي	فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بالآخرين	3
13- التردد وعدم الحسم	أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار	4
14- تغير صورة الجسم والشكل	أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر	4

2	لا أعمل بالكفاءة نفسها التي كنت أعمل بها من قبل	15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل
3	أستيقظ من 2 إلى 3 ساعات أبكر من ذي قبل، وأعجز عن استئناف نمومي	16- اضطرابات النوم
3	أشعر بالتعب حتى ولو لم أعمل شيئاً	17- التعب والقابلية للإرهاق
3	شهيتي أسوأ بكثير من السابق	18- فقدان الشهية
1	فقدت أكثر من 3 كلغ من وزني	19- تناقص الوزن
4	أصبحت مشغولة تماماً بأموري الصحية.	20- المشكلات
4	فقدت تماماً رغبتي الجنسية	21- تأثر الطاقة الجنسية
57		المجموع

### 1-3-5 تحليل ومناقشة مقياس بيك :

تعاني الحالة من اكتئاب شديد جدا إذ سجلت 57 نقطة على سلم بيك مما يوحي بأن المعاش النفسي لهذه الحالة متدهور جدا ، والسبب كما رأينا في المقابلة يعدو لاهتزاز صورة الجسد بشكل كبير خاصة والمريضة في سن الشباب مما شكل تهديدا مباشرا لحياتها ولمستقبلها، المتعلق بالزواج وعدم قدرتها على تقبل ذاتها بهذه الصورة

### 1-3-6 عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق لحالة سعاد.

البند	الفقرة	الحالة	التنقيط
عسر المزاج	التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة	أعراض شديدة	3

4	شديدة جدا	مشاعر عدم الارتياح ، سهولة الإجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيته	التوتر
1	أعراض طفيفة	من الظلام، والغرباء، والوحدة، والحيوانات، وزحمة المرور والحشود.	الخوف
3	أعراض شديدة	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	الأرق
0	لا توجد أعراض	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة	الذاكرة
3	أعراض شديدة	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد	المزاج الاكتئابي
2	أعراض متوسطة	تململ، لا يتسفر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجده مشدود ، تهديدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشؤ، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين، وجحوظ العينين.	السلوك خلال المقابلة
1	أعراض طفيفة	طنين الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة والبرودة، إحساس بالضعف.	المشاعر الجسمية ( الحسية )
1	أعراض طفيفة	آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات ، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.	المشاعر الجسمية ( العضلية )
2	أعراض متوسطة	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر ، خفقان القلب، انتفاخ العروق ، ومشاعر الدوران.	أعراض القلب والأوعية الدموية
4	أعراض شديدة جدا	ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التنهد، عسر التنفس.	أعراض تنفسية
3	أعراض شديدة	صعوبة البلع، آلام في البطن، حرقنا المعدة ، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان ، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء.	الأعراض المعوية المعدية
0	لا توجد أعراض	زيادة و عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	أعراض المسالك البولية والتناسلية
3	أعراض شديدة	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق ، الدوار ، صداع التوتر ، وقوف الشعر	أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل
30		//	المجموع

### 1-3-7 تحيل ومناقشة نتائج سلم هاملتون للقلق للحالة الثالثة

سجلت الحالة الثالثة ( حالة سعاد ) نسبة شديدة الارتفاع (30)

وهي تصنف ضمن وجود قلق شديد

## 2- الاستنتاج العام

الحالة	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب	درجة القلق	مستوى القلق
الحالة الأولى ( الهادية )	25	اكتئاب شديد	31	قلق شديد
الحالة الثانية ( خديجة )	5	عدم وجود اكتئاب	11	قلق خفيف
الحالة الثالثة ( سعاد )	57	اكتئاب شديد جدا	30	قلق شديد

بالتأمل في هذا الجدول الذي يختصر لنا واقع العينات الثلاث المدروسة، وباستدعاء مضمون المقابلات النصف موجهة مع الحالات ،فإني أسجل ما يأتي:

1- أن سرطان الثدي يؤثر على المعاش النفسي للمصابات بسرطان الثدي ، كونه يستهدف بالأساس أجسادهن، ويغير صورة الجسد لديهن، إضافة إلى سوء سمعته كمرض خبيث يؤدي إلى الوفاة، وهو يؤثر على المعاش النفسي للمصابات به

2- وفي الجدول يظهر استجابة العينات المصابات بمرض سرطان الثدي للقلق والاكتئاب وبشكل حاد في اثنين منها وهو ما يؤكد الفرضيتين الأساسيتين لهذا البحث :

- النساء المصابات بسرطان الثدي يوجد لديهن اكتئابا

- النساء المصابات بسرطان الثدي يوجد لديهن قلقا.

3- - كما أن الجدول يظهر أن هناك اختلافا في استجابتي القلق والاكتئاب عند المصابات بمرض سرطان الثدي بالنظر إلى معيار السن؛ حيث نجد أن الحالة الأولى ( الهادية)، والحالة الثانية ( سعاد) تعانين من اكتئاب شديد (25) و(57) على التوالي ، بسبب

صغر أعمارهما (30 سنة و 24)، بل إننا نلاحظ أن نسبة الاكتئاب عند سعاد (57) أشد من الهادية (25) لفارق السن بينهما ( 6 سنوات)، والأمر نفسه نجد عندهما في سلم القلق فكلاهما يستجيب بما نسبته 30 و 31 أي قلق شديد، أما الحالة الثانية(خديجة) والتي هي في سن 56، فهي لا تكاد تعاني من الاكتئاب إذ سجلت نسبة(5) على سلم بيك، ولا تعاني من القلق إذا سجلت نسبة (11) على مقياس هاملتون ،مما يثبت وجود اختلاف في استجابتي القلق والاكتئاب لمريضات سرطان الثدي باختلاف السن

4- أن للمحيط الأسري والاجتماعي دورا مهما في تحديد المعاش النفسي للمصابات بمرض سرطان الثدي ، فالحالة الأولى مع أنها متزوجة ولها ثلاثة أبناء وفي سن الثلاثين إلا أن انحدار العلاقة إلى السوء مع زوجها بعد عملية الاستئصال سرّع من عملية استجابتها للقلق والاكتئاب ، وفاقم في حدّتها بما يوازي الحالة الثالثة ( سعاد) التي انخرطت في حالتي الاكتئاب والقلق بسبب صورة الجسد، وعدم التقبل، وهي في سن 24

كما أن الحالة الثانية ( خديجة) كانت استجابتها للاكتئاب تكاد تكون منعدمة، لوجود محيط أسري داعم ومشجع ساعدها على التقبل سريعا ، بينما نجد أن هناك استجابة للقلق ولو خفيفة بسبب ما أشارت إليه من سوء المحيط الأوسع المتمثل في الآخرين وحديثهم عن إصابتها ومرضها، وهو ما يوحي بأن هناك فارقا في استجابتي القلق و الاكتئاب لمريضات سرطان الثدي باختلاف وضعية المصابات، ومحيطهن الأسري ومدى تقبلهن للإصابة.

وعليه تؤكد المقابلة العيادية التي أجريتها مع العينات المصابات بسرطان الثدي، ونتائج تطبيق سلم بيك للاكتئاب ، وسلم هاملتون للقلق عليهن ، فرضية الدراسة التي أعلنت عنها في الفصل الأول.

خاتمة

وفي ختام هذا البحث أسجل ما يأتي:

- سرطان الثدي من أشد الأمراض خطورة على الصحة الجسدية والنفسية للنساء.
- يتأثر المعاش النفسي بشكل كبير للمصابات بسرطان الثدي
- هناك استجابة متسارعة للقلق والاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي.
- تختلف نسبة الاستجابة لأعراض القلق والاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي تبعاً لعامل السن والمحيط الاجتماعي.
- صورة الجسد وقلق الموت هي أحد العوامل المتحكمة في مدى استجابة المصابات بسرطان الثدي للقلق والاكتئاب
- للمحيط الأسري دور فعال ومؤثر في المعاش النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.
- يتدخل المعاش النفسي في عملية العلاج لدى المصابات بسرطان الثدي.
- ضرورة تكثيف عمل المختصين النفسيين لمرافقة المصابات ومساعدتهن على التقبل

## قائمة المصادر والمراجع

- 1-أحمد، عكاشة (1973)، **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر
- 2-أوهام نعمان ثابت الثابت . ( 2008 ).**الضغوط النفسية و أثرها على التوافق الاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي المبكر في الأردن** . أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تحت إشراف الأستاذ : كامل علوان الزبيدي، الأردن
- 3-أيراش إبراهيم خليل (2009)،**المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط(1)**، مكتبة الراشد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 4-إيمان فوزي سعيد(دت)،**الصحة النفسية ، مكتبة زهراء الشرق، الأردن**.
- 5-بشير، عمرية ( 2020 ) : **دراسات نفسية في الذكاء الوجداني ( الاكتئاب، اليأس، قلق الموت**.
- 6-بشير، معمريه ( 2021 : ) **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الرابع، منشورات الحبر، الجزائر**.
- 7- بكمان، روبرت و ويتاكر، تيريزا. ( 2001 )**كيف تعالج نفسك؟ سرطان الثدي، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان** .
- 8-جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي(2008)،**الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، عمان**.
- 9-جمال أبو دلوا(2009) **الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان**.
- 10- **جمعية المرضى المصابين بالسرطان (2011)**، 100 سؤال وجواب حول سرطان الثدي ، نشر وتوزيع جمعية البدر ، البلدية ، الجزائر.
- 11- حامد عبد السلام، زهران(1995) **الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 0** ،عالم المكتب للنشر والطباعة، القاهرة.
- 12- حسين فايد(2001) **العدوان والاكنتاب نظرية تكاملية، ط1، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، مصر**.
- 13- حنان عبد الحميد العناني(2000)،**الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، مصر**.
- 14- دلال، موسى قويدر : ( 0222 )**الخوف من السرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، دراسة ميدانية: لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق**.

- 15- زعتر، نور الدين: ( 0222 )فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في تخفيض القلق، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، جامعة بسكرة.
- 16- سامر جميل(2007) الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت.
- 17- سبيلبر جورستش، (1985) ، تر محمد سعد الدين،دراسة حالة وسمة القلق، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت.
- 18- سكوت، جان و وليامز، مارك وبيك ، آرون . ( 2002 ) ترجمة وإعداد :أ.د . حسن مصطفى عبد المعطي،موسوعة علم النفس العيادي(5 ) ، مكتبة هراء الشرق ، القاهرة ، الطبعة الأولى، مصر .
- 19- السلوك العدوانى، الانتحار)، ط 7 ،المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، مصر.
- 20- شدمي رشيدة(2015) واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ( أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه) جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان الجزائر.
- 21- عبد الرحمان العيسوي (1998)، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية،بيروت
- 22- عبد الرحمن العيسوي(1998) أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، بيروت.
- 23- عبد العلي الجسماني(1998) (الأمراض النفسية" تاريخها، أنواعها، أعراضها، علاجها"، ط7 ،بيروت، لبنان.
- 24- العثمان، وسام أحمد . ( 1995 ) الأبعاد الاجتماعية لمرض السرطان :دراسة في الانثروبولوجيا الطبية بالتطبيق على المجتمع القطري، كلية الآداب، جامعة القاهرة، أطروحة دكتوراه، مصر
- 25- العثمان، وسام أحمد . ( 1995 ) الأبعاد الاجتماعية لمرض السرطان :دراسة في الانثروبولوجيا الطبية بالتطبيق على المجتمع القطري، كلية الآداب، جامعة القاهرة، أطروحة دكتوراه، مصر
- 26- عطوف، محمود ياسين : ( 7927 ) (علم النفس الكلينيكي ، ط 7 ،دار العلم للملايين بيروت.
- 27- قاسم حسين صالح (2008)، الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية، دط، دار مجلة للنشر والتوزيع، الدرن.

- 28- ماهر.محمود عمر(ب ت)، المقابلة في الإرشاد النفسي و العلاج النفسي، ط(3)، دار المعرفة لنشر و التوزيع، الإسكندرية، مصر.
- 29- متولي.فكري لطيف(2016)، دراسة حالة في علم النفس، ط(1)، مكتبة الرشد للنشر و التوزيع.
- 30- محمد جاسم محمد(2004) مشكلات الصحة النفسية ( أمراض - علاج)، ط1، دار الثقافة للنشر ، عمان.
- 31- محمد قاسم عبد الله(2001) مدخل إلى لاصحة النفسية ،ط1، دار الفكر ، بيروت
- 32- محمد، جاسم محمد(2004): علم النفس الإكلينيكي، د ط، دن
- 33- مصطفى نوري القمش(2007)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت.

#### المراجع الأجنبية

- 34- . Renneker, R. Cutle, M. (1952) . Psychological problems of adjustment to cancer of
- 35- - psychosocial consideration . Soc. Sci. Med. 27:(11
- 36- Beers.M.H, 2008,  
ncéclopediemédicale, Editiontipographicavarese.
- 37- Clinical Psychology, 54:(5):p.623- 631 .
- 38- Jean Pierre de large, 1970, La métrise de la mort, encyclopédie
- 39- Koocher, G.P, (1986). Coping with a death from cancer .Journal of Consulting and
- 40- Lam, W. & Fielding, R. (2003). The evolving Experience of illness for Chinese
- 41- Morris, J. & Rogers, I. (1988). Choice of surgery for early breast cancer
- 42- Russi G1, 0222, L'immunothérapie, Institut de la cancérologie, France universitaire.
- 43- Women With Breast cancer: A qualitative Study. Psycho-Oncology Journal,