

مظاهر الاكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان

Manifestations of depression in women with cancer

نورة عامر¹، أحمد جلول²¹ جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي (الجزائر). bailassan19@gmail.com² جامعة الوادي،

تاريخ الاستلام : 2020/03/12 ؛ تاريخ القبول : 2020/08/28

ملخص :

يشهد العصر الحالي تغيرات عدة وفي شتى المجالات أثرت على حياة الفرد سواء بالإيجاب أو بالسلب من بين هذه الآثار انتشار وكثرة الأمراض ومنها وضع اصطلاح "أمراض العصر" كالسكري، أمراض القلب، قرحة المعدة، التهاب المفاصل، وكذا السرطان هذا الأخير يصنف كمرض نفسو- جسدي يخلف آثار جسدية ونفسية على المريض وبالأخص سرطان الثدي الذي يعد النوع الأكثر انتشارا خاصة لدى المرأة.

و نظرا لصعوبة تقبل وتجاوز التصورات حول المرض والبروتوكولات العلاجية الكثيرة، تتبثق على إثرها أمراض وإضرابات نفسية مختلفة الشدة تؤثر على العملية العلاجية ككل، لذا نسعى من خلال هذه الورقة البحثية أن نركز على أكثر اضطرابات الملحوظة لدى السيدات المصابات بالسرطان ألا وهو تناذر الاكتئاب، كما نحاول التعرف على أهم الأعراض والمؤشرات التي تؤدي إلى الوصول لتشخيص سليم ونتطرق بالنقاش الى أهم المقاربات العلاجية المستعملة في العلاج وتخفيف من حدة تلك الأعراض.

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب؛ الأعراض؛ المقاربات العلاجية؛ السرطان.

Abstract : The present age is characterized by many changes in different areas that have affected the life of the individual, whether in a positive or negative way. Among these effects, the spread of many diseases, such as diabetes, heart disease and cancer which is classified among psychosomatic diseases with physical and psychological effects on the patient including breast cancer, which is the most common type, especially in women. Due to the difficulty in accepting and overcoming perceptions about the disease and the many treatment protocols, the emergence of many illnesses and psychological disorders of different intensity has affected the therapeutic process as a whole. In this study, we will focus on defining the most observed disorder, which is depression syndrome in people with cancer, and we will try to identify the main symptoms and indicators leading to a true diagnosis, as well as the ones. therapeutic approaches used in treatment.

Keywords: depression symptoms; therapeutic approaches;

* المؤلف المراسل.

1- مقدمة / إشكالية:

يعد السرطان من أمراض العصر الحالي نظرا للانتشار الواسع والكبير وهذا ما تثبته الإحصاءات الدولية حيث قدرت نسبة الإصابة به سنة 2018 بـ 2093876 حالة تخص سرطان الرئة وهو الأول عالميا من ناحية الانتشار مقارنة مع السنوات الفائتة، كما احتل سرطان الثدي والذي يصيب المرأة خاصة المرتبة الثانية عالميا حوالي 2088849 حالة

(<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>)

ومن بين أهم الأسباب التي دعت للاهتمام بهذا المرض هو أسبابه التي ماتزال غامضة لحد الآن وتشكل نقطة استفهام نظرا لتداخل وتعدد الأسباب والعوامل السلوكية، الجينية، النفسية والاجتماعية.

و نجد عند المرأة أن أكثر السرطانات انتشارا هو سرطان الثدي حيث قدرت نسبة الإصابة به في الجزائر سنة 2018 بـ 11315 حالة، ويعرف السرطان حسب منظمة الصحة العالمية على أنه مصطلح عام يتضمن مجموعة من الأمراض التي قد تصيب أي جزء من الجسم، وإحدى مميزات المرض هي الانقسام والانتشار السريع للخلايا المتسرطنة والتي تمتد لمختلف الأعضاء مشكلة ما يسمى بالورم خبيث (<https://www.who.int/topics/cancer/fr/>) وقد سُمي كذلك لنموه التشابكي غير النظامي؛ عكس الاروام الحميدة التي عادة تستأصل بكل سهولة عبر التدخل الجراحي.

ويعد السرطان من الأمراض المزمنة Les maladies chroniques نظرا لما يخلفه من آثار دائمة طويلة الأمد على المصاب به، وفي هذا المقام نتحدث عن آثاره عند المرأة سواء كانت من حيث الأثر على الصورة الجسدية بعد الاستئصال أو لما يحدث من تظاهرات انفعالية ومزاجية على نفسية المرأة والذي قد تنعكس خلال مختلف المراحل العلاجية سواء عند الكشف عن المرض أو أثناء البروتوكولات العلاجية وحتى ما بعد العلاج أين تظهر صعوبات في التكيف خاصة مع الوضعية الصحية والمتغيرات المرافقة لها سواء العائلية أو المهنية الجديدة.

و من بين أكثر الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى المرأة المصابة بالسرطان هي الاضطرابات المزاجية من أهمها الاكتئاب فحسب (Junf. Meyer R) وكذا (Hantzing.M) فإن الاكتئاب المرضي يظهر وفق ثلاث مستويات:

- على مستوى الأعراض: كمجموعة من المظاهر المنفردة.
- على مستوى المتلازمات.
- يحتوي على مركبات انفعالية ودافعية واستعراضية حركية فيزيولوجية غددية وهي ردود فعل جسدية (شهيدة جبار، 2016، ص14)

ويعرف Beck الاكتئاب على أنه استجابة لا تكفيه مبالغ فيها، كما قام بوصفه بأنه نتيجة لمجموعة التصورات والادراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو العناصر الثلاثة مجتمعة، بينما (Ingram) يرى بأن الاكتئاب هو اضطراب مزاجي أو وجداني ويتسم بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى. (" <https://acofps.com/vb/61095.htm>)

ونظرا لتعدد مظاهر وأعراض هذا الاضطراب وتشابهها مع اضطرابات أخرى وكذا بسبب التباين الكبير الراجع إلى ارتباطها بالمتغيرات الجسدية النفسية والاجتماعية للفرد، فإنه يصعب أحيانا على المختصين تقديم تشخيص سليم وملئم للحالة الاكتئابية وخاصة عند المصابين بالسرطان ووذالك نتيجة لوقوعه المؤلم والخطير على المرأة وتباين الأعراض خاصة عند تلقي العلاج حيث قد تتشابه مع أعراض الاكتئاب، وهنا من الضروري امتلاك المختص خبرة وكفاءة، ويكون على إطلاع كاف حتى يسهل عليه التعرف على أعراض الاكتئاب وبالتالي التكفل الاحسن بالمريضة، وهنا نطرح مجموعة من التساؤلات التي نسعى عبر هذه الورقة العلمية الى مناقشتها:

- ماهي أهم المظاهر الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالسرطان؟
- ماهي الخطوات والوسائل المتبعة للكشف وقياس شدة الاكتئاب؟
- ماهي أهم المقاربات العلاجية للتكفل بمرضى الاكتئاب؟

✓ مفهوم عام للاكتئاب:

ورد مصطلح الاكتئاب في نصوص الحضارات القديمة فقد ميزه قدماء الإغريق وخاصة الأطباء كاضطراب في المزاج، وهو كلمة مشتقة ومرادفة لكلمة *mélancolie*، أين ربط الحزن المرضي بزيادة في الكرة السوداء *la bile noire*

(Quentin, D, Bernard G, Franck, 2000,p.64)

وفي اللغة الانجليزية مصطلح الاكتئاب *depression* يتكون من ثلاث مقاطع (*de-presh-un*) أما الفعل يكتب (*de press*) فقد اشتق من (*depress us*) والذي اشتق من (*depresmére*) والذي يستخدم بمعنى الانقباض.

أما كلمة الاكتئاب في اللغة العربية فهي مشتقة من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن والأسى و"كأب" من كئيب.

وحسب "إنغرام *Ingram*" الاكتئاب هو اضطراب مزاجي أو وجداني ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى، بينما *Hamilton* يعتقد كمرض نفسي يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن، اليأس أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوما ما مصدرا للبهجة و يترافق ذلك مع اضطراب في العمليات الذهنية". (عبد الله عثمانية، (2009)

(<https://acofps.com/vb/61095.htm>)

أما تعريف منظمة الصحة العالمية: "الاكتئاب يظهر عن طريق مزاج حزين، فقدان الاهتمام لكل النشاطات وانخفاض في النشاط، بينما الأعراض الأخرى فهي انخفاض في تقدير الذات والثقة في النفس، شعور بالذنب غير مبرر، أفكار حول الموت والانتحار، صعوبة في التركيز، اضطرابات في النوم وفقدان الشهية، ويمكن أن يُصحب الاكتئاب بأعراض جسدية " وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الرابع (*DSM4*) فإنه توجد عدة معايير:

- ضرورة تواجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال أسبوعين متتاليين والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق من بينها أحد العرضين: مزاج منخفض أو فقدان المتعة أو الاهتمام.
- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين.
- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا.
- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا.
- أرق أو فرط في النوم تقريبا كل يوم.
- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا، كل يوم تقريبا.
- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب والذي قد يكون توهمي كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.
- انخفاض القدرة على التركيز أو التفكير، أو عدم الحسم كل يوم تقريبا.
- أفكار متكررة عن الموت، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة أو محاولة انتحار.
- تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي، المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية أو حالة طبية. (American Psychiatric Association, 2005: 411-412 p).

✓ **أعراض الاكتئاب:** للاكتئاب النفسي أعراض جليلة وواضحة تمس عدة جوانب في الشخص ومن أهمها الجانب الانفعالي، المعرفي، وكذا الجانب الحسي الحركي والجسمي وهي كالتالي:

بالنسبة للجانب الانفعالي: يظهر على المريض مايلي:

- ✓ الحزن والبكاء بحرقة.
- ✓ اليأس والشعور بالذنب.
- ✓ فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة.
- ✓ الشعور بعدم الكفاءة وسوء الحال.
- ✓ انخفاض الطاقة والتعب والإنهاك.
- ✓ فقدان الاهتمام بالأمر المعتادة .
- ✓ الفتور واللامبالاة.
- ✓ البؤس والأسى وهبوط الروح المعنوية.
- ✓ انحراف المزاج وتقلبه والانطفاء النرجسي على الذات..
- ✓ عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس، الشعور بالنقص، القلق والتوتر.

✓ الشعور بخيبة الأمل.

كل هاته الاعراض لها وقع شديد على نفسية المريضة وقد تؤثر بشكل او بآخر على تباين الحالة الفيزيولوجية، وكثيرة هي الحالات التي تعيش واقع نفسي مؤلم ولم تفلح معها الادوية، وهنا ننوه الى ضرورة الراحة النفسية حتى تتأتى الفائدة من الاستطباب.

أما فيما يخص الجانب المعرفي:

✓ تشتت الانتباه.

✓ صعوبة في التركيز.

✓ شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة.

✓ فقر في القدرة على التجريد.

✓ فقدان الاستبصار.

✓ ضالة في الحكم على الأمور.

✓ وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية.

✓ اضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس والدونية والشعور بالذنب وكذلك وجود تدني وضحالة في محتوى التفكير. (محمد حسن غانم، 2006، ص ص 108-109)

بالنسبة للجانب الحسي الحركي نجد:

✓ اضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان أي نلاحظ نقص الوزن أو ازدياده.

✓ اضطراب إيقاع النوم حيث نجد صعوبة في الدخول إلى النوم مع أرق أو زيادة النوم إلى حد الإفراط وكذا انحصار الطاقة الجنسية.

وأخيرا أعراض تمس الجانب الجسمي:

✓ ضعف عام والشعور بالدوار والغثيان والقي.

✓ اضطرابات الحيض.

✓ اضطرابات هضمية (عسر الهضم، وارتداد حموضة المعدة)

✓ اضطرابات/تذبذب معدل الضغط الدم.

✓ تميل الأطراف وجفاف الفم.

✓ انتشار الألم في الرقبة، الأطراف والمفاصل.

✓ ضيق التنفس وقلة الحيوية قد تصل الى تداعي بأزمة تنفسية (مجدي محمد الدسوني، 2002، ص 43)

✓ **أنواع الاكتئاب:** توجد عدة أنواع من حالات الاكتئاب يمكن وضعها تبعا للتصنيفات الحديثة للاضطرابات النفسية فهناك:

✓ **اكتئاب الاولي** والذي يشمل **أحادي القطب** ومن مظاهره (اكتئاب مع قلق، نوبة اكتئاب، اضطراب اكتئاب متكرر، عسر المزاج).

وهناك **ثنائي القطب** فيبدو على المريض (اضطراب وجداني مع هوس، دورية المزاج، الاضطرابات الوجدانية الموسمية، اكتئاب وجيز متكرر).

✓ **اكتئاب ثانوي**: نتيجة الإصابة بمرض عضوي أو نفسي أو يحدث جراء استخدام الأدوية، وتتراوح النوبات بين المتوسطة والحادة مع أعراض جسدية أو ذهانية وهذا ما يمكن ملاحظته لدى مريض السرطان. (لطفى عبد العزيز الشربيني، 2012، ص48)

ويمكن للمختص السيكولوجي التعرف على الاكتئاب لدى مريض السرطان من خلال الاعراض الاساسية للتناذر وهي:

- المزاج المكتئب والذي يترجم عن طريق المعاش القاسي والمؤلم والمتشائم لوجوده كما يعكس الألم المعنوي، حيث يترجم هذا المزاج المكتئب من خلال الحوار الذي يتسم بالحزن وعدم التشجيع، إضافة إلى الحركات الجامدة والمقيدة.
- التنشيط والذي يظهر من خلال التعب الشديد والمبطل النفسي الحركي وعلى المستوى المعرفي يتأثر التركيز والانتباه ويظهر انخفاض في الإنتاج الفكري.
- الأعراض الجسدية والتي قد تظهر بشكل مبكر؛ هنا يمكن أن تتداخل مع أعراض المرض بحد ذاته ولذلك من الضروري أن تكون حالة المريض في نوع من الاستقرار أو في حالة غير متقدمة من المرض، هذه الأعراض قد تكون إما اضطرابات في النوم، صداع، اضطرابات هضمية أو فقدان أو اكتساب الوزن.

وبشكل عام يبقى أهم مؤشر للاكتئاب هو المزاج المكتئب والمرفق بأعراض نفسية مثل الإحساس بالعجز وفقدان الأمل، الإحساس بالذنب وعدم الفائدة، فقدان تقدير الذات والأفكار الانتحارية أو الرغبة بالموت، هذه الأفكار يصعب الوصول إليها أو إقرارها من قبل المريض بالسرطان حيث يلجأ البعض إلى إنكار وإخفاء هذه المشاعر والأفكار والظهور بمظهر القوي فنلاحظ عليهم السعادة والقوة وعدم الخوف وذلك لصعوبة طلب المساعدة أو التعبير عن مشاعرهم (Meriam Tarwate, 2008, p.84)

ومن ناحية أخرى تزداد نسبة التعرض لخطر الاكتئاب عند بعض مرضى السرطان دون غيرهم حيث تتداخل عدة عوامل ومؤثرات تزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب منها:

- السوابق المرضية التي تلعب دور كبير وحتى وجور آثار للاضطراب قبل الإصابة بالسرطان إضافة إلى الوقع الكبير أثناء الإعلان عن المرض والذي قد يؤدي به إلى الوقوع في الاكتئاب نتيجة لقسوة المرض وعدم تقبله.
- التغيرات الحاصلة على الفرد المصاب نتيجة للعلاج من إعاقة جسدية وضعف.
- الألم المزمن الذي صاحب السرطان.

- النبذ الاجتماعي وفقد الدعم العائلي كالطلاق أو الإهمال من قبل الزوج أو الاولاد.
- مراحل المرض تلعب دور مهم جدا خاصة إذا كانت مرحلة متقدمة من المرض.
- وجود أحداث صدمة وإجهاد نفسي يزيد من صعوبة التعايش مع المرض.
- الشعور بالعجز وفقد الأمل وعدم القيمة ... تجدر الإشارة إلى أن العلاجات التي توصف لمرضى قد تساهم بشكل كبير في الوقوع بالاكنتاب كنتيجة ثانوية للعلاج.

ماهي أهم ادوات القياس المعتمدة:

- عقب استعراض أهم ملامح التناذر الاكتنابي نتطرق الى أهم ادوات القياس المستعملة وذلك للحصول على شدة الاكتناب يجب التحري عن حالة المريض وذلك من خلال:
- نظرة المريض وأفكاره حول المرض.
- تاريخ المريض الطبي والحالة العقلية والجسدية الحالية.
- التأثيرات الجانبية للعلاجات ومضاعفات المرض.
- وجود ضغوطات في حياة المريض.
- مدى الدعم المتوفر للمريض، معنويا وماديا. بالنظر إلى صعوبة تشخيص وتقييم الاكتناب فقد وضعت عدة سلاسل من أجل استعمالها في التقييمات نذكر منها:
- L'HADS (échelle d'anxiété et de dépression hospitalière)
- La BDI (beck depression inventory ou échelle de beck)
- L 'échelle d'Endicott

- 1- L'HADS : وهو عبارة عن استبيان التقييم الذاتي لتناذر الاكتنابي من طرف المريض نفسه، هذا الاستبيان لا يتضمن بنود حول الأعراض الجسدية.
- 2- La BDI : أو سلم بيك وهو سلم متخصص يقيس الأعراض الايجابية للاكتناب ويتضمن بنود تقيس الوظائف الجسدية ويسمح بتقييم شدة الاكتناب.
- 3- سلم D'Endicott : حيث قام باختراع سلم خاص أين قام بتعويض البنود الخاصة بالأعراض الجسدية ببنود أخرى نفسية وذلك نظرا لصعوبة الكشف عن الأعراض الناتجة عن السرطان أو النتائج الثانوية للعلاج (Meriam Tarwate,2008,p.86)

✓ ماهي العوامل المساهمة في الإصابة بالاكنتاب لدى المرضى المصابين بالسرطان:

التناذر الاكتنابي له علاقة كبيرة بتأثير المرض على جودة الحياة لدى هؤلاء المرضى وذلك من خلال فقدان استقلاليتهم وأيضا من خلال الصعوبات العلائقية نظرا للحالة الصحية والجسدية، وبالنسبة للصعوبات النفسية التي تواجهها المريضة فهي على الأغلب تكون ناتجة على البروتوكولات العلاجية الثقيلة والمختلفة وأيضا من ناحية العلاقة مع الطاقم الطبي والتي تلعب دور مهم جدا في تحفيز المريض على متابعة العلاج، إضافة إلى الوضعية الصحية والمرض بحد ذاته.

• العلاج الجراحي:

يعد التدخل الجراحي أول خطوة في العملية العلاجية وهو مصدر كبير للقلق نظرا لمعرفة المريض أن نتيجة التحاليل ستؤكد أو تنفي المرض، ومن ناحية أخرى فإن الجراحة تعني استئصال الثدي للمرأة ما يؤثر على أنوثتها وأيضاً على الصورة الجسدية لها بالإضافة إلى العلاقات الجنسية الزوجية والتي يصعب عليهم التكلم عنها.

• العلاج الكيميائي:

يجد المرضى صعوبة كبيرة لتقبل العلاج الكيميائي نظرا للأفكار المسبقة والدخيلة خاصة حول التأثيرات الجانبية له والتي تختلف من فرد إلى آخر ولكن لا اختلاف على آثارها الظاهرة خاصة وهي أيضاً مصدر قوي للقلق وذلك بالنظر إلى الآثار الجانبية مثل سقوط الشعر، التعب الشديد، الدوار والغثيان.

• العلاج الإشعاعي: وهي تتسم بقبول أكثر خاصة على الصعيد النفسي ولكنها غير معزولة عن الآثار الجانبية.

وفي الأخير ننوه أنه من الضروري أن يساعد الطاقم الطبي المريض على تقبل العلاج وذلك من خلال إرشاده وشرح البروتوكول العلاجي حتى يخفض من الحصر الناتج عن العلاج . (Meriam Tarwate,2008 ,p.89)

❖ أما بالنسبة لأعراض الاكتئاب فالمريض يحتاج إلى علاج دوائي كأحد أهم وأول الخطوات المتبعة في الحالات الاكتئابية خاصة الاضطراب السوداوي، ويتم وصف مضادات الاكتئاب وذلك للسيطرة على الأعراض، بالإضافة إلى ضرورة خضوع المريض إلى علاج نفسي يهدف إلى جعل المريض يعي جيداً صراعاته التي أدت إلى دخوله في الحالة الاكتئابية إضافة إلى مساندته وبعث الأمل الدائم في الشفاء خاصة لدى المرضى المصابين بالسرطان وتقديم الدعم الكافي أثناء تلقي العلاج وذلك من أجل الحرص على استمرارية التداوي للحصول على نتائج إيجابية سواء أثناء المرض أو بعده، والعلاج النفسي يكون عن طريق مقابلات دورية فردية أو جماعية برفقة معالج نفسي وقد يمتد هذا العلاج من شهر إلى عدة سنوات، كما يمكن تطبيقه بمفرده أو بمرافقة ممارسات علاجية أخرى كالأدوية ولذلك توجد عدة طرق لعلاج الاكتئاب من أهمها:

- **مقاربة نفس اجتماعية في المقام الأول:** تعتمد على المساندة والإصغاء، كما أن المحيط والعائلة تلعب دور كبير ودعم إضافي لمساعدة المريض على تجاوز الصعاب إضافة إلى دورهم المهم في ملاحظة الأعراض والتغيرات التي تحدث لمريض السرطان والتي تعتبر كمؤشر أولي للإصابة بالاضطراب الاكتئابي.
- **علاج معرفي سلوكي:** يقوم العلاج السلوكي على التعزيز الإيجابي لسلوكيات جديدة حيث يهدف إلى تشجيع وخلق دوافع أخرى ومسطرة من أجل اندماج وتفاعل أكثر في الوسط الاجتماعي والمهني وذلك عن طريق التدريب الميداني وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية.

- وأخيرا العلاج المعرفي: الذي يركز على أن المكتئب لديه أفكار خاطئة، سلبية بحيث يهدف العلاج إلى إرجاعه إلى الواقع وتوضيح المسؤوليات والحد من التصورات السلبية وذلك بمناقشتها من حيث صلاحيتها وصحتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولاً لتغيير نمط الفرد المكتئب.
- علاج مهني والعلاج بالفن.
- إضافة الاسترخاء والتمارين. (S.Danchy,P.Rouby,2006,p.325)

خاتمة:

يعد مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي تترك أثرا كبيرا على صحة الفرد سواء الجسدية، النفسية، العقلية، وما يزيد من هذه الخطورة هو تداخل بعض من أعراضه وسماته الظاهرة خاصة تلك التي تظهر أثناء أو بعد العلاج وتكون كآثار ثانوية لهذا العلاج، هذا ما يستدعي تشخيص مبكر وفارقي لهذه الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب والذي قد يزيد من حدة المرض ويعرقل السيرورة العلاجية. لا يحتاج مريض السرطان ولا سيما المرأة الى العلاج الدوائي بمختلف اشكاله فحسب، فالمناخ الاسري وتفهم المحيط، وسيرورة العلاقات الاجتماعية الحسنة كفيلة بتقبل المرض وطلب العلاج والاستفادة منه، كما وأن المختص السيكولوجي الكفو جدير بتحويل فكرة المريض السلبية وتوجيهها ايجابيا.

المراجع:

- محمد حسن غانم، (2006)، الاضطرابات النفسية، العقلية والسلوكية، ط1، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.
- مجدي محمد الدسوني، (2002)، قائمة تشخيص الاكتئاب، ط1، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.
- لطفي عبد العزيز الشربيني، (2012)، الدليل الى فهم وعلاج الاكتئاب، الكتاب الالكتروني شبكة العلوم النفسية العربية، عدد 23، القاهرة.
- American Psychiatric Association, (2005), **Diagnostic et statistique des Troubles Mentaux**, Masson, France.
- Quentin D., Bernard G., Franck, (2000), **Psychopathologie De L'adulte**, Masson, Paris.

المذكرات :

- فاسي، آمال. (2016). الاكتئاب الأساسي والاكسيتميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة محمد لمين دباغين 2، سطيف: الجزائر.
- شهيدة جبار، (2016)، الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، اسهامات اختبار الروشاخ وال TAT مقارنة سيكوسوماتية، اطروحة دكتوراه، علوم اجتماعية، جامعة وهران 2، الجزائر.

- Mariam Tarwate, (2008), **Les Troubles Dépressifs Chez Les Patients Atteints De Cancer** , thèse de doctorat ,faculté de médecine et pharmacie ,université CADI AYYAD, Marrakech .

المقالات :

- S.Danchy,P.Ronby,(2006), **Aspects Psychologique Du Cancer Du Sein De La Femme Jeune**, Institut de cancérologieGustave–Roussy, Villejuif ,LILLE

المواقع الالكترونية :

- عبد الله عثمانية، (2009)، الاكتئاب ونظرياته، أكاديمية علم النفس،
(<https://acofps.com/vb/61095.htm>)
- . _ 45 :18 – 2019 :10/06 Adam Childhood Cancer Society (Adam,D.,2016,Adam
(<http://www.adamcs.org/depress.htm>)
- Troubles Dépressifs /psycom/www.psycom.org (10/06/2019–20 :12).
- <https://www.who.int/topics/cancer/fr/>
- <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2>

- الإحالات والمراجع :

يستخدم في الإحالات والمراجع خط من نوع Simplified Arabic، مقاس 13، البعد بين السطور 1، مع إضافة فراغ قبل المرجع ؛ وتعتبر المصادر البيبليوغرافية للمادة العلمية المستدل بها في المقال هي فقط تلك المراجع والمصادر المقتبس منها فعلا وبدقة أي تحديد الصفحة/الصفحات المستدل بها، ويشار الي الإحالات والمراجع في نص المتن، وتدون جميعها حسب أسلوب جمعية علم النفس الأمريكية (APA) American Psychological Association على النحو التالي، مثلا :

- كتاب محرر ورقي:

كفاي، علاء الدين. (2009). علم النفس الأسري. مصر: دار الفكر.

- مقال نسخة ورقية:

بنات، بسام. (2005). ظاهرة الاغتراب لدى طلبة الثانوية العامة في مدينة الخليل وعلاقتها ببعض

المتغيرات. *مجلة جامعة بيت لحم*، عدد 24، ص 91-132.

- مقال نسخة إلكترونية:

الحوالدة، محمد محمود. (2012). السلطوية والاغتراب بين طلبة جامعة اليرموك. *مجلة اتحاد الجامعات*

العربية للتربية وعلم النفس، المجلد العاشر، العدد الثالث. استرجع يوم 12 ديسمبر 2015.

لأكثر التفاصيل نقترح الاطلاع علي الرابط التالي:

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=forums&srcid=MDc4MzM1MDIxMzE4MTU2NTU0NjUBMTQ2NjA0OTkzNDQyMjE3ODQ1NjgBWXRIVU5ueW1HUUFKATAuMQEBdjI&authuser=0>