



الشهيد حمة لخضر - الوادي
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان

دراسة ميدانية في المستشفى بن عمر الجيلاني ومركز مكافحة السرطان - بالوادي -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة :

عاتكة غرغوط

إعداد الطلبة :

- سهام نصرات

- شافية عوادي

- مباركة قدور

السنة الجامعية : 2017-2018

صغير مصاب بالسرطان :

- ماهي أمتيك ؟

- أن يصاب السرطان بالسرطان فيموت .



شكر وعرفان

بدانا اكثر من يد ، وقاسينا اكثر من هم ، وعانينا الكثير من الصعوبات

وها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعب الايام وخالصة

مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

بشعور غامر بالتقدير والوفاء ، نتقدم بشكرنا الخالص والعميق ،

الى الذين كانوا عوننا لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف في طريقنا .

الى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا مساعدات وتسهيلات وافكار ومعلومات.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا من قريب او من بعيد على انجاز هذا العمل

، وفي تذليل ما وجهناه من صعوبات.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأساتذتنا الاجلاء وبالأخص الدكتورة " غرغوط عاتكة " ، الاستاذ "

بن تيشه يوسف " ، الدكتورة " لزعر خيرة " الذين لم يبخلوا علينا بتوجهاتهم ونصائحهم القيمة

جزاهم الله خيرا.

كهمسهم - مباركة - شافية.

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين

بالسرطان والتي ادرج من خلالها التساؤل التالي :

- ما مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان ؟

وكانت عينة الدراسة مكونة من 38 مريضا بالسرطان بواقع 31 اناث 7 ذكور يتراوح سنهم

ما بين 20 - 86 سنة .

وتم استخدام المنهج الوصفي باعتباره المناسب لهذه الدراسة ، وما تتطلبه طبيعة الموضوع ،

اما أداة الدراسة فقد اعتمدنا على مقياس بيك للاكتئاب

وبعد تطبيق المقياس ومعالجة البيانات تم التوصل الى النتائج التالية :

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان

تعزى لمتغير الجنس .

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان

تعزى لمتغير العمر .

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تعزى

لمتغير المستوى التعليمي .

Study Summary:

The current study aimed to detect the level of depression in patients with cancer, which included the following question:

What is the level of depression in patients with cancer?

The study sample consisted of 38 cancer patients with 31 females and 7 males aged between 20 and 86 years.

The descriptive approach was used as the appropriate one for this study and the nature of the subject. The tool of the study was based on the Beck scale of depression

After applying the scale and data processing, the following results were obtained:

- There were no statistically significant differences in depression in patients with cancer due to sex variable.
- There were no statistically significant differences in depression in patients with cancer due to the variable age.
- There were statistically significant differences in depression in patients with cancer due to the variable level of education.

فهرس المحتويات

ج	شكر وعرفان
د	ملخص الدراسة :
و	فهرس المحتويات
ط	فهرس الجداول
ذ	فهرس الأشكال
1	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الاول_المقارنة المنهجية للدراسة

5	1-اسباب اختيار الموضوع :
5	2-الاشكالية :
6	3-أهداف الدراسة :
7	4-اهمية الدراسة :
7	5-فرضيات الدراسة :
8	6- حدود الدراسة :
8	7-المفاهيم الاجرائية :
8	8-الدراسات السابقة :

الفصل الثاني_الاكتتاب

12	تمهيد :
13	1-لمحة تاريخية عن الاكتتاب :
14	2-تعريف الاكتتاب :
19	3-النظريات المفسرة للاكتتاب :

26	4 - اسباب الاكتئاب:
28	5 - مظاهر اضطراب الاكتئاب :
28	6 - أنواع الاكتئاب :
29	7- تشخيص الاكتئاب:
30	8 - علاج الاكتئاب :
34	خلاصة الفصل:

الفصل الثالث السرطان

36	تمهيد :
37	1-نبذة تاريخية عن السرطان :
38	2 - تعريف السرطان:
40	3-النظريات المفسرة للسرطان:
41	4- أعراض مرض السرطان :
42	5- اسباب مرض السرطان :
43	6-انواع الاورام السرطانية :
46	7- انواع مرض السرطان :
46	8- مدى انتشار مرض السرطان :
48	9-اماكن انتشار الاورام لدى مرضى السرطان :
49	10- تشخيص مرض السرطان :
51	11-علاج السرطان.....
59	خلاصة الفصل :

الجانب الميدان

الفصل الرابع_الاجراءات المنهجية للدراسة

62	تمهيد:
63	1-منهج الدراسة :
63	2-عينة الدراسة:
67	3-الدراسة الاستطلاعية :

67	4-الدراسة الاساسية :
67	5-صلاحية ادوات الدراسة :
70	6- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة :
71	خلاصة الفصل :
الفصل الخامس_عرض ومناقشة وتفسير النتائج.	
73	تمهيد:
74	عرض ومناقشة النتائج :
78	خلاصة الفصل:
80	خاتمة:
81	التوصيات والاقتراحات:
83	قائمة المراجع:
87	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

- جدول 1: يوضح تصنيف مجتمع الدراسة حسب الجنس: 64.....
- جدول 2: يوضح تصنيف مجتمع الدراسة حسب العمر: 65.....
- جدول 3: يوضح تصنيف مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي: 66.....
- جدول 4: يوضح معامل ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للإستبيان..... 69
- جدول 5: يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ..... 70
- جدول 6: يوضح مستويات الاكتئاب..... 74
- جدول 7: يوضح الفروق في مستويات الاكتئاب 74
- جدول 8: يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تبعا لمتغير الجنس..... 75
- جدول 9: يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تبعا لمتغير العمر: 76.....
- جدول 10: يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تبعا لمتغير المستوى التعليمي..... 77

فهرس الأشكال

- الشكل 1: يوضح العلاج بالجراحة..... 52
- الشكل 2: يوضح العلاج الاشعاعي..... 53
- الشكل 3: يوضح العلاج الكيميائي..... 55
- الشكل 4: يوضح العلاج الهرموني..... 56
- الشكل 5: دائرة نسبية توضح تصنيف المجتمع الدراسي حسب الجنس..... 64
- الشكل 6: دائرة نسبية توضح تصنيف المجتمع الدراسي حسب العمر..... 65
- الشكل 7: دائرة نسبية توضح تصنيف المجتمع الدراسي حسب المستوى التعليمي..... 66

مقدمة

مقدمة:

قد يتعرض الفرد للإصابة بالمرض في حياته، وهذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة الى الحالة الغير متزنة واللاتوافق النفسي، وهذه المعاناة والماسي النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي.

ومن بين هذه الامراض السرطان، الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة المزمنة بل هو أخطر الأمراض وأصعبها على الإطلاق لأنه يعوق الفرد لفترات طويلة على مدى حياته.

وما يميز مرض السرطان عن غيره أنه يرتبط في ذهن الجميع بالموت المحتم، فسماع اي شخص بأنه مصاب بمرض السرطان لا يعني له ذلك الإصابة بمرض بل يعني له الحكم عليه بالموت القريب، وهذا ما يولد القلق الذي يراوده جراء خوفه المستمر من طبيعة مرضه و مستقبله. كما أن مرض السرطان لا يقتصر على إصابة أحد أجهزة الجسم دون الآخر بل يتواجد السرطان على أنواع عديد بحسب الجهاز المصاب. كما ان هذا المرض له خصوصية تميزه عن الأمراض الأخرى ألا وهي الانقسام الغير محدود للخلايا وقدرة هذه الخلايا على غزو انسجة مجاورة وتدعى هذه العملية "بالنقيلة".
(شرقي، 2015، 11)

ولاشك أن الإصابة بمرض السرطان يعد أحد أكثر الأمراض المزمنة خطورة وانتشارا والتي تؤثر على نفسية المريض تأثيرا كبيرا قد يؤدي الى تضخم المرض وتعقد الامور وامكانية عدم الشفاء مما يولد لدى المريض العديد من الاضطرابات النفسية كالخوف الشديد والقلق و الاكتئاب وهذا الاخير يعد حالة مزاجية تعترى الإنسان لأسباب معينة أو قد يكون من دون سبب واضح ،وقد تصل حالة الاكتئاب إلى الشدة، بحيث تؤثر على التفكير والسلوك والانفعالات ، وقد يتعدى تأثيرها المريض إلى المحيطين به ، ليس بصورة انتقال المرض أو العدوى ، فقد تنشأ المشكلات مع المقربين من المريض نتيجة ضعف على العلاقات الشخصية .

ولقد شهدت الفترة الاخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين اعدادا متزايدة من حالات الاكتئاب ، حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم ، ولم

يسلم من الاصابة به الرجال والنساء والأطفال والشباب والشيوخ ، ولعل ذلك هو الدافع الى وصف هذا العصر بأنه "عصر الاكتئاب"

وقد اشتملت هذه الدراسة على فصلين ، الجانب النظري والجانب التطبيقي ويحتوي كل منهما على :

فالجانب النظري يحتوي على اشكالية الدراسة، ثم فرضيات الدراسة ثم الاهمية واهداف الدراسة وسبب اختيار الموضوع والتعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة، ويتضمن كذلك هذا الفصل التعريف بمتغير الاكتئاب والنظريات المفسرة له، واسبابه وكذلك انواعه بالإضافة الى مظاهره ومعايير تشخيصه و ثم علاجه.

وأخيرا تم التطرق في هذا الفصل الى مرض السرطان حيث قمنا بتعريفه وذكر اسبابه وانواعه ومدى انتشاره وتشخيصه وكذا علاجه.

اما في الجانب التطبيقي تم تخصيص هذا الفصل للدراسة الميدانية، وهو يشتمل على منهج الدراسة، عينة الدراسة، اداة الدراسة، ثم الاساليب الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسة. ويتضمن كذلك عرض وتحليل نتائج الدراسة، وأخيرا تفسير النتائج.

الجانب النظري

الفصل الاول

المقارنة المنهجية للدراسة

تمهيد

1- أسباب اختيار الموضوع.

2- الاشكالية.

3- اهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- فرضيات الدراسة.

6- حدود الدراسة.

7- المفاهيم الاجرائية.

8- الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل

1- اسباب اختيار الموضوع :

- الحساسية التي يمتاز بها الموضوع حيث يعتبر السرطان مرض الساعة وما يخلفه من اعراض نفسية على المرضى .
- التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية .
- معاناة مرضى السرطان من اهم الاضطرابات والمشاكل النفسية والكشف عنها .
- التصدي لدراسة ظاهرة الاكتئاب لدى مرضى السرطان وذلك لإعداد برامج ارشادية وعلاجية توجههم .
- الصراع النفسي الناتج عن تقبل او رفض فكرة المرض والعلاج .
- عدم جدوى العلاج الطبي في الحد من معاناة مريض السرطان .
- قلة الوعي لدى فئات المجتمع الجزائري بحقيقة مرض السرطان .

2- الاشكالية :

يتعرض الانسان خلال حياته الى العديد من الامراض ومن بينها السرطان فهو من اصعب الامراض التي عرفها ،واقلاها امثالاً للشفاء. فقد شهد انتشار كبيراً في الآونة الاخيرة ،اذ يصيب كل عام عشرة ملايين شخص في العالم. ويتصف هذا المرض اساساً بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة ،فهو ليس مرض كبقية الامراض انما هو حالة غير عادية من العيب والجنون والفوضى ،تحدث في خلايا عضو من الجسم لسبب من الاسباب ،فتخرج عن نظام نموها المحدود والمبرمج اصلاً من الجسم نفسه. (كمال قبيسي، 2011، ص6)

وهناك انواع كثيرة من السرطان فهي عائلة تضم اكثر من مئة من الانواع المختلفة، ومن بينها سرطان الدم ،والرئة والقولون والثدي وغيرها من الانواع ، بحيث ارتبط مرض السرطان في أذهان الناس بكل ما هو مهدد لحياة الإنسان، والذي يتطلب التفكير فيه والتقليل منه، والاعتماد على العلاجات القائمة على المحاولة في علاج مرضى السرطان، ويجب الكشف المبكر في علاجه ليقفل من احتمالات تعرض المريض لعوامل الإحباط والصراع و الاضطرابات النفسية ، كالاكتئاب الذي يعتبر أعراض أو أنماط نفسية سلوكية محددة تحديداً إكلينيكيًا دقيقًا يظهر على شخصية الفرد ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالضغوط التي يتعرض لها في

حياته الحاضرة، فالمكتئب هو ذلك الشخص الذي يعاني من حزن مؤقت نتيجة تبدل في المراج بين الحين و الآخر بسبب تعرضه لجملة من الأعراض المميزة لهذا الاضطراب. فالالاكتئاب أحد الأمراض النفسية الشائعة في الوقت الحاضر، وهو يعبر عن حالة من الحزن والضيق والشعور باليأس والحزن الدائم بالإجهاد، وغالبا ما يشعر المصاب بالاكتئاب بفقدان الاهتمام بالحياة .

فيعرفه "سعيد حافظ يعقوب" على أنه حالة من الاضطراب النفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية إلى أمراض نفسية جسمية، ويقول من جهة أخرى أنه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة مفاجئة أو مصيبة أو خيبة أمل المعني شكلا مجسما لما يحدث للشخص العادي حين تصيبه نكبة طارئة أو صدمة نفسية عنيفة لا يتوقع حدوثها.

كما يعرف أيضا حسب وولمان B.wollman على انه الإحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن، ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة، وعامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء.

لقد زاد معدل الاهتمام بمرض السرطان لما له من تأثير على الصحة النفسية للفرد، إذ أن المصاب لا يعاني من الناحية العضوية فقط بل يتعداه إلى النواحي النفسية نتيجة القلق على مصيره الصحي فيعيش مأزقا نفسيا حادا يؤثر سلبيا على علاقته بالمحيط.

(اسماعيلي، 2013، 9)

ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

- ما مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان ؟

3-أهداف الدراسة :

- الكشف عن الآثار النفسية التي يخلفها مرض السرطان
- الكشف عن طبيعة الحياة التي يعيشها المصاب بمرض السرطان
- تحديد مستوى الاكتئاب لدى المصاب بمرض السرطان
- لفت الانتباه لهذه الشريحة والتكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط .

- ظهور دراسات حالية كثيرة تهتم بالسرطان اهتماما نفسيا اكثر مما هو جسدي
- التدريب على البحث العلمي .
- اكتساب الخبرة الاكلينيكية ، مما يسمح بالخروج من الحيز النظري الى الجانب
التطبيقي كمختصة عياديه

4-اهمية الدراسة :

- البحث عن موضوع الدراسة من وجهة نظر نفسية .
- 2-الكشف عن المعاناة النفسية والجسدية التي يعيشها مرضى السرطان .
- دراسة موضوع البحث من الناحية السيكوسوماتية .
- معرفة الحالة النفسية المزاجية لمرضى السرطان .
- التنويه بمدى خطورة مرض السرطان خاصة اذا اقترن ذلك بمرض نفسي .
- التعرف والبحث اكثر على خطر الاكتئاب .
- معرفة مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان .
- مساعدة الحالات على التكيف مع المرض ومعايشته .

5-فرضيات الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان
تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان
تعزى لمتغير العمر.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان
تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

6- حدود الدراسة :

6-1- المحددات المكانية : اجريت الدراسة في مستشفى بن عمر الجيلاني ومركز مكافحة السرطان بالوادي.

6-2- المحددات الزمنية : اجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين 15/03/2018 الى 19./04 /2018

6-3- المحددات البشرية : شملت الدراسة الاستطلاعية 30 مريضا سرطان وشملت الدراسة الاساسية على 38 مريضا سرطان دون تحديد نوع السرطان ، والمتواجدين بمصلحة السرطان بمستشفى الوادي ومركز مكافحة السرطان اثناء فترة الدراسة.

7- المفاهيم الاجرائية :

في هذا العنصر تناولنا المفاهيم التالية :

- الاكتئاب .

- السرطان.

5-1- الاكتئاب : هو الدرجة المتحصل عليها المجيب على مقياس بيك للاكتئاب.

5-2- السرطان : هو كل شخص تم التأكد من اصابته بالسرطان بعد تشخيص طبي

ويتم متابعته في مصلحة الاورام بالمركز الاستشفائي .

8- الدراسات السابقة :

- هدفت دراسة كنيدي واخرون (KENNEDY ,E. et al 1989 :561-573)

الى اختبار العلاقة بين الاكتئاب عند اطفال المدرسة الابتدائية والكفاية الاجتماعية لديهم

وذلك بمقارنة بين 86 طفلا مكتئب (منهم 13 طفلا لديهم اعراض الاكتئاب والفوبيا)،

43 طفلا لديهم فوبيا فقط ، 43 طفل عاديا ، وتتراوح اعمارهم جميعا بين 8 - 12 سنة طبق

عليهم جميعا مقياس الكفاية الاجتماعية فأوضحت النتائج ما يلي: - ان عينة المكتئبين

قررت مستوى منخفض من التوكيدية ، ودرجة مرتفعة من الازعان والطاعة (الخضوع) .

وتكيف اقل على ممارسة المهارات الاجتماعية .

- لدى المكتئبين معدل منخفض من الشعبية بين الاقران عن مرضى الفوبيا والعاديين حيث كانت ترشيحاتهم الايجابية من الرفاق منخفضة على مقاييس المكانة السوسيوومترية بين الرفاق في حين كانت الترشيحات السلبية اكثر .

- كما قررت عينة المكتئبين انهم اكثر شعورا بالرفض والعزلة من رفاقهم عما قررته عينة الفوبيا والعينة الضابطة (العاديين) . (السيد عبد الرحمان ، 1998 : 27)

- قدم فرايدمان " 1973 " دراسة عن الاكتئاب والفشل والشعور بالذنب ، وتوصل الى ان حالة الشعور بالوحدة مع وجود الاكتئاب تعبر عن فقدان وانه بعد فقدان تكون هناك محاولات لإعادة الالتئام واذا لم يتمكن الفرد من التغلب على فقدان فتلازمه حالة اكتئاب مزمنة مع الشعور بالفشل المصحوب بالإحساس بالذنب .

وقام عبد الجواد عرفه (1978) بمقارنة مظاهر الاكتئاب في مصر مع بعض البلاد الاوروبية والاسيوية ، وجد اختلافا في الشعور بالذنب والارق ، والقلق ، والميول الانتحارية ، والتوهم المرضي والجسم ، ارجعها الى الفروق الحضارية . (كامل احمد ، 1998 : 19)

- كذلك تؤكد احدى الدراسات أن معدل انتشار الاكتئاب بين الطلاب وصل إلى 71%، 36% من هم من الذكور 37.5 % من هم من الإناث ، كما تؤكد الدراسة أن هذه النتائج متفقة مع عدد من الدراسات المحلية والعالمية المنشورة ، وأوضحت الدراسة أن 47 من الطلاب لدى هم اكتئاب بسيط و 39 % لدى هم أعراض اكتئابية شديدة ، كما ترجع الدراسات الأسباب إلى الضغوط الزائدة والقلق والاحتياجات والمسئوليات المتزايدة التي تواجهها تلك الفئة .

أما الأسباب كما يشخصها أطباء الطب النفسي والسلوكي والاجتماعيون تعود إلى الإحساس بفقدان الأمن والشعور بعدم التوازن نتيجة عدم إشباع الطفل حاجياته الأساسية ، وكنتيجة للمؤثرات النفسية والاجتماعية التي يعيشها الطفل وتخلق لديه الشعور باليأس الذي قد يتفاقم داخل البعض ليصل بهم إلى حافة إيذاء النفس أو الانتحار ، هذا ما يؤكد علماء الطب النفسي . (الصحيفة الطبية للدكتور متولي ، 2009)

- وقد قام كل من عبد الله وعبد الفتاح (1995) بدراسة تهدف الى التعرف على احداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان على عينة مكونة من (30) مريضا ، نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الاناث ، وكان ترتيب احداث الحياة لدى هؤلاء المرضى كالاتي :
: الخوف من الاصابة بمرض جسيمي خطير ، النقص في الدخل ، الخوف من فقدان عضو في الاسرة ، الوقوع في دين مادي ، البطالة . كما أشارت الدراسة الى ان مجالات أحداث الحياة تختلف اختلافا جوهريا بين مرضى السرطان وغيرهم من الاسوياء .

(مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) ، 2006، 215)

- دراسة مريم عيسى حسين كرسوع :

بعنوان مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافية الطبية وبيئة هذه الدراسة انتشار المرض في المحافظات بناء على نتائج الدراسة وتقارير وزارة الصحة مع مقارنتها ببعض الدول العربية واوضحت الدارسة بعض العوامل التي قد تسهم في الاصابة بالمرض، وقد تم توزيع ثلاثة استبيانات:

الاولى: خاصة بمرضى السرطان الكبار، بهدف معرفة انواع السرطان المنتشر في الفئة العمرية من (13 سنة فأعلى).

الثانية: خاصة بمرضى السرطان الصغار، بهدف معرفة انواع السرطان في الفئة العمرية من (12 سنة فأقل) .

الثالثة: خاصة بالمواطنين، لقياس مدى معرفتهم بالمرض وتم توزيعهم في جامعات القطاع (الازهر الاسلامية ، الاقصى والقدس المفتوحة والكلية الجامعية).

وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج اهمها:

ارتفاع نسبة الاصابة بالسرطان مع قلة الخدمات المقدمة للمرضى وقلة الاطباء المعالجين للمرضى، وبينت وجود علاقة ارتباطية بين العادات الغذائية مثل اكل اللحوم الحمراء والاصابة بالمرض، كذلك وجود علاقة بين العادات السلوكية كالتدخين والاصابة بالسرطان، كذلك وجود علاقة بين التدخين والاصابة بالمرض، وكذلك وجود علاقة بين مهنة الزراعة والاصابة بالمرض، ووجود علاقة بين الجنس والاصابة بالمرض.

الفصل الثاني

الاكتئاب

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن مفهوم الاكتئاب

2- تعريف الاكتئاب

3- النظريات المفسرة لمفهوم الاكتئاب

4- أسباب الاكتئاب

5- مظاهر الاكتئاب

6- انواع الاكتئاب

7- تشخيص الاكتئاب

8- علاج الاكتئاب

خلاصة الفصل

تمهيد :

ليس الاكتئاب هو مجرد هذا الحزن المؤقت على وفاة عزيز ، او ذلك الهبوط في المزاج الذي يتمكننا بين الحين والآخر ، وليس هو مجرد إحساس بوحدة تنقشع بزيارة صديق او مبادلة الحديث مع احد الرفاق ، وانما هو ذلك الشعور بالحزن المستمر والياس وعدم القدرة على الاتيان بأعماله اليومية ، وما كان يسرنا بالأمس القريب لم يعد اليوم يحمل الا مشاعر الحزن والاسى .

نتطرق في هذا الفصل الي تاريخ الاكتئاب وتعريفه ، اسبابه وانواعه ، تشخيصه وعلاجه.

1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب :

عرف مرض الاكتئاب من فجر التاريخ ، وذكرت اعراضه في كتابات المصريين القدماء ، والاغريق ، البابليين وعند العرب ، وفي الوان الشخصيات المكتوبة التي وردت في مسرحيات شكسبير ، واخيرا في قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر عن الرومانسية ، واما الابحاث العلمية التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدها الى القرنين الماضيين .

عرف مرض الاكتئاب ولوحظ في كتابات "هومر" والنصوص التي كتبها "ابو قراط" ، او تلك التي نسبت له ، وتظهر لدى هذا الاخير في "الميلانا خوليا" المصطلح الذي يعني الطبع السوداوي او الخلط السوداوي ، احد الطباع او المواد الاربعة في الجسم الانساني الهامة في الطب اليوناني ، حيث ربطت "الميلانا خوليا" بسوء عمل العضوية مع افراط خلط السوداء ، لكن ملاحظات اكلينيكية اخرى اقامت علاقة حالة الميلانا خوليا والهموم مع الانشغالات والاحداث المعيشية من طرف الافراد المصابين .

فلقد تقطن اوائل المسلمين الى مرض الاكتئاب وعرفوه منذ القدم باسم الهم ، كما هو الحال لدى الامام ابو الحامد الغزالي ، كما اطلق عليه بعضهم الاخر الوسواس والميلانا خوليا منهم الفيلسوف الاسلامي "ابو بكر الرازي" ، ويرجع سبب الاكتئاب عندهم الى الافراط في العمليات العقلية كالفكر والتذكر والادراك مما يجلب الهم .

وعلى الانسان العاقل ان يريح جسده من مثل هذه الهموم والانهاكات ، وينصح خبراء النفوس المسلمين بانه على المكتئب ان يسمع الى اللحن الجميل والاهازيح الشعرية الحلوة لان النفس البشرية اذا دخلها الحزن خمد نورها وذهب فرحها . وفي القرن التاسع عشر ميلادي ، اقام السيكايريون الفرنسيون ، والالمان علاقة بين الحالتين المتعاكستين : الاكتئاب اي قمة الحزن والهوس الذي يرمز الى شدة الفرح ، وربطوا هذين المصطلحين بملاحظاتهم لأفراد يظهران الحالتين بتناوب ، والتعرف على المرض ، خطأ الطب السيكايري خطوة هامة ، وادخل في اللغة الطبية مصطلح الاكتئاب واصبح هذا المرض يعرف منذ ذلك الحين بالذهان الهوسي الاكتئابي .

وقد استعمل مصطلح الاكتئاب من طرف الالمان دون ان ينسب ظهوره لشخصية او مؤلف معين ، كما هو الحال غالبا في الطب ثم انتشر استعماله في الاوساط الطبية وخارج الطب. اصبح مصطلح الميلانا خوليا لا يعبر الا عن شكلا خطير من الاكتئاب ، في حين يحتفظ في اللغة المتداولة بمعنى الحزن العميق او الالهة الحزينة خاصة منذ عصر الرومسية . (زلوف ، 2014 ، 93-94)

2- تعريف الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ، ويعد جزءا من الحياة اذا ما نظرنا للفقد الذي يلاحق الانسان وتكرار خيبات الامل في الكثير من المشاريع النفسية والاجتماعية التي يحاول الانسان انجازها ، والتي تدفع بالفرد الى معاناة المشاعر الاكتئابية ، بينما هناك من الافراد الذين يعانون الاكتئاب كمرض حقيقي بصرف النظر عن الفقد وخيبات الامل لوجود اسس بيولوجية وسيكولوجية تهيب الفرد للوقوع في الاكتئاب والاستمرار فيه لفترات طويلة .

وينتشر الاكتئاب بين كل الفئات العمرية وعلى الاخص فئة كبار السن او المسنين فهناك حقيقة نفسية مؤداها ان الشخص الاكبر سنا اكثر اكتئابا وان الاكتئاب من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بين المسنين حيث تصل نسبته من 4 الى 6 ويصل معدل الانتحار بين المسنين الى 25. (عبد الجواد تعليب ، 2016: 98-99)

- تشير معطيات الدراسات الاكلينيكية كتابات المتحدثين عن الاكتئاب الى انه مرض طبي نفسي قديم ، يصاب به عدد غير قليل من الناس قد تصل نسبتهم الى حوالي 5% من عموم افراد المجتمع ، وهذا المرض له علاقة قوية (بالانتحار) ، ويأتي مصطلح الاكتئاب من كلمة (كئب) ، اي بمعنى تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن. واتسع مصطلح الاكتئاب ليكون اكبر من ذلك ، فهو حالة اضطرابيه لها عواقبها الوخيمة ولا بد من معالجتها عند الفرد المصاب وهذه الحالة بمثابة استجابة لفقدان انسان عزيز او شيء مهم ، وان الشعور بالاكتئاب لهذا الفقدان يقويه في النفس حالات مماثلة حدثت للفرد في طفولته ، وربما لا تكون فقدانا بالمعنى المفهوم ، فقد تكون حالته انفصال عن شريك الحياة ، او خيبة

امل فيه . وقد تأتي هذه الحالة الاكتئابية عن عجز الفرد من تصريف الغضب ، فيشعر بالحزن ثم الاكتئاب ، ولكن هذا لا يعني ان العرض الواضح للاكتئاب هو الشعور بالحزن فقط ، وانما قد يكون الاحساس بالخواء وانعدام القيمة الشخصية اعراضا في ذلك . فالاحساس الوقتي بالحزن والضيق هو جزء طبيعي من الحياة العامة يعاني منها كل الناس من وقت لآخر ، بينما الاكتئاب اضطراب وجداني ، وان الاحساس بالحزن لا يتناسب مطلقا مع اي مؤثر خارجي يتعرض له الفرد المريض ، لذا فان مصطلح الاكتئاب يستخدم بطرق مختلفة كأن يستخدم لوصف الحالة المزاجية او لتعريف زملة مرضية.

ولما كان الاكتئاب مصطلحا تصنيفيا في الطب النفسي فالمزاج الاكتئابي مألوفنا لأغلبنا ، اذ يعني خبرة مؤلمة ناتجة عن الشعور بالتعاسة والكدر ، وقد يتضمن الاكتئاب مشاعر نفاذ الخلق ويطلق عليه بالزهق ، وقد يتضمن مشاعر الذنب وانحطاط قدر الذات ، وفتور الهمة واللامبالاة .

والاكتئاب كمفهوم تصنيفي صيغ في تصنيفات ثنائية متعددة هي :

(هوس - اكتئابي) (كامن) (استجابي) (عصابي) و (ذهاني) وهذه التصنيفات وضعت على اساس تاريخ الحالة و اعراضها . ويبذل حاليا جهد كبير لفحص الدلائل البيولوجية لتدعيم هذه التصنيفات الاكلينيكية ، ويترتب عليها ايضا تحديد اساليب التشخيص المتعددة وتفصيلات علاجية مختلفة تتناسب مع الحالة المرضية ، و الزملة الاكتئابية .

ان الزملة الاكتئابية هي تجمعا من الاعراض وتتضمن بصفة عامة اكتئاب المزاج او المزاج الاكتئابي ، وفقدان الاهتمام ، والقلق ، واضطرابات النوم ، وفقدان الشهية ونقص الطاقة ، والافكار الانتحارية ، وبكاء ، وبطء في الحديث والفعل و الهلوس كسماع اصوات تسخر منه ، وهذات تتهمه بانه مسؤول عن مأسى رهيبة كجلب العار له ولأسرته .

- لقد عرف انتوني ستور حالة الاكتئاب بأنها : (الحالة التي تتسم بالحزن وعدم الميل الى النشاط الذي قد يتصاعد الى درجة تصل في الغالب الى السكون التام ، والتوقف عن الحركة ، وتأخر العمليات العقلية ، ويصاحب ذلك حالات الاضطراب في نظام النوم ، وفقدان الشهية للطعام والامساك ، وارتخاء العضلات ، وانخفاض الرغبة الجنسية) .

- ويعرف احمد عكاشة الاكتئاب بأنه : (مرض يتضمن الافكار السوداوية ، والتردد الشديد ، وفقدان الشهية للطعام ، والشعور بالإثم ، والتقليل من قيمة الذات ، وعدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الامور التافهة ، والارق الشديد ، والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الافكار الانتحارية).

- ويعرف مصطفى زيور الاكتئاب بأنه : (حالة من الالم النفسي يصل في الميلاناخوليا الى ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا ، وانخفاضا ملحوظا في تقدير النفس لذاتها ، ونقصانا في النشاط العقلي والحركي والحشوي).

وهكذا تعددت التعريفات وكلها تشير الى انه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن ، وتأخر الاستجابة ، والميول التشاؤمية ، واحيانا تصل حالة الاكتئاب الى درجة الميل للانتحار ، وتعلو درجة الشعور بالذنب الى درجة ان الفرد لا يذكر الا اخطاءه وذنوبه ، ويصل في اغلب الاحيان الى البكاء الحاد . وهكذا يفسر ستور مفهوم الاكتئاب بحيث تتفق مع التعريفات من حيث المنحى .

اما الصياغات التصنيفية لمفهوم الاكتئاب ، ففي المقام الاول لا تعد صياغة الاكتئاب بالتعبيرات السلوكية المعرفية ذات علاقة بالفروق في التصنيفات السيكاثيرية للاكتئاب ، وثانيا هناك اتفاق محدود بين المتتبعين حول قيمة تعريف الانماط الفرعية المختلفة للاكتئاب ، وثالثا فان الاتفاق بين المحكمين المختلفين غير جيدا دائما .
(الخالدي ، 2006 ، 378-379)

- الاكتئاب مصطلح يستخدم لوصف مزاج او اعراض او زملة اعراض لاضطرابات وجدانية . وتشمل الحالة المزاجية للاكتئاب في الشعور باليأس والكآبة والحزن وانقباض الصدر . كما تتمثل الاعراض في مجموعة الشكاوي التي تتجمع في زملة تشير الى سلسلة عريضة من الاختلال النفسي الحيوي الذي يتغير بحسب التكرار والشدة والمدة . ويعد الاكتئاب مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره . ويتجسد الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على الحب ، وكراهية الذات الى الدرجة التي تصل الى التفكير في الموت والانتحار ، ثم الاقدام الفعلي على الانتحار . ويتمثل الاضطراب المعرفي في انخفاض تقدير الذات

وتشويه المدركات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولات النجاح ، واستشعار خيبة الامل في الحياة وعدم القدرة على التركيز الذهني . ويظهر الاضطراب البدني في اضطراب الشهية للطعام واضطراب النوم وكثرة البكاء وتناقص الطاقة والشعور بالإجهاد . ويظهر الاكتئاب النفسي في تناقص الاهتمام بالعالم الخارجي ، والشعور بالذنب وتوجيه العدوان ضد الذات في صورة اتهام ونقد ، وعقابها الذي يصل في الحالات الشديدة الى الانتحار . ويعكس الاكتئاب المشاعر الكئيبة والحزن والسأم والعزلة وعدم السعادة واضطراب العلاقة بالانا وبالأخر وقلة الحيلة وانخفاض الحماس والهمة .

وقد يحدث الاكتئاب في حالة ثنائية الوجدان فنجد الفرد في احيان كثيرة يبحث عن الحب والبناء والخلق ، وحيانا اخرى نراه مدفوعا الى الكراهية التي قد تتطور الى التدمير ، وقد يكون الاكتئاب عصابيا طفيفا وقد يكون ذهنيا ينتهي بالإنسان الى الانتحار .

وتعددت تعريفات الاكتئاب وفقا للمداخل النظرية المختلفة ، ومن اهمها تعريف الدليل التشخيصي و الاحصائي للاختلالات العقلية الذي يشير الى ان السمة الاساسية في الاكتئاب هي اما مزاج كدر او فقدان للاهتمام والمتعة في معظم او كل الانشطة المعتادة ، وتشمل على فقدان الشهية للطعام ، تغير في الوزن ، والشعور بالذنب ، صعوبة التركيز ، وافكار حول الموت او الانتحار . والشخص الذي يعاني من الزملة الاكتئابية سوف يصف مزاجه بأنه مكتئب ، حزين ، يائس ، حائر ، هابط ، او ما يشابه ذلك من الصفات. (بشير معمريه ، 2009 ، 60-62)

- هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضاء، وعدم القدرة على الاتيان بنشاطه السابق ، وبأسه من مواجهة المستقبل ، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز ، والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام واحلام مزعجة . (عبد الله ، 2000 : 185)

- الاكتئاب النفسي هو شعور مؤقت بالحزن ويعتبر استجابة مناسبة لحدث محبط ، او هو الشعور العميق بالحزن والعجز الذي يمر به بعض الافراد بعد فقد عزيز او حبيب . (الشوريحي ، 2002 - 2003 : 135)

- ذهان الاكتئاب مرض عقلي ، يصاحبه معاناة المريض من اعراض ذهانية كالهذات او الضلالات ، وهي افكار زائفة ، وكذلك المعاناة من الهلوس وهي مدركات حسية زائفة وغير موجودة في عالم الحقيقة و الواقع ولا وجود لها الا في اوهام المريض وخيالاته كأن يرى او يسمع اصواتا او اشباحا ، ومن اعراضه ايضا عدم استبصار المريض بحالته والهياج . (العيسوي، 2006 : 33)

- الاكتئاب ليس مرضا عقليا او نفسيا فقط وانما هو مرض جسدي ينهك الجسد ويؤذيه ، يعصره بالألم أو يكويه بالنار ، يقبض على القلب ويضغط على الصدر ويسد المعدة ويشل الامعاء . (صادق، 93)

- تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي للاختلالات العقلية :

(DSM 3 R.1988:213)

الاكتئاب هو مجموعة من الاعراض المتزاملة التي تتحدد في ضوئها صورة الاكتئاب الرئيسي وتشمل المزاج الكدر ، وفقدان الاهتمام والمتعة في معظم او كل الانشطة المعتادة وتشتمل على اختلالات الشهية للطعام ، تغير في الوزن ، مشاعر عدم الهمية او الذنب ، صعوبة التركيز او التفكير ، وافكار حول الموت او الانتحار او محاولات انتحارية .(السيد عبد الرحمان ، 1998 : 17)

- ويعرف كولز (1982) الاكتئاب انه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض الحزن والتشاؤم ، وفقدان الاهتمام ، واللامبالاة ، والشعور بالفشل ، وقلة الرضا ، والرغبة في إيذاء الذات ، والتردد ونقص القدرة على البت في الامور ، والشعور بالإرهاق ، وفقدان الشهية ، ومشاعر الذنب ، واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل اي جهد .

- يعرفه زهران (1997) بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الاليمة ، وتعبر عن شيء مفقود ، وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه .

(محمد المرزوقي، 2008: 53)

- تعريف انجرام للاكتئاب

بانه اضطراب مزاجي او وجداني ، ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الاخرى

- تعريف فرج طه وآخرون :

بانه حالة من الاضطراب النفسي تبدو اكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن الشديد والياس من الحياة ، ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شروق لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة الى حد بعيد وكثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب هذات وهلاوس تسندها وتدعمها . وحالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير ، ولا يتخلف عنها تدهور عقلي ، كما ان نسبة الشفاء منها اعلى من غيرها من الامراض النفسية الاخرى .

- تعريف مارسيليا :

حيث يرى الاكتئاب باعتباره مصطلح وصف مزاج ، وعرض ، وزملة اعراض خاصة باضطرابات وجدانية . فالاكئاب كمزاج يشير الى حالة عابرة من الشعور بالحزن ، والكآبة ، والياس ، وفقدان السعادة ، والتعاسة او انقباض الصدر . اما الاكتئاب كعرض ، يشير الى شكوى غالبا ما تصاحب مجموعة من المشكلات البيولوجية النفسية الاجتماعية . والاكتئاب كزملة اعراض ، يشير الى طائفة اعراض من الاختلالات البيولوجية النفسية التي تختلف في التكرار ، والشدة الفترة الزمنية . (فايد ، 2004 ، 60-61)

- نستنتج من خلال ما سبق بان الاكتئاب يعبر عن تلك الآلام النفسية والجسمية والمنغصات التي تمضي عليها الايام والشهور .

3- النظريات المفسرة للاكتئاب :

- التفسيرات البيولوجية للاكتئاب

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين ان الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية او فسيولوجية . واعتمادا على ذلك سوف يتناول الباحث التفسيرات البيولوجية للاكتئاب وفقا لمحورين اساسيين هما :

- التفسير الوراثي للاكتئاب:

يرى انصار هذا التفسير ان افرادا معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة . وقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب ، الا ان البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان اكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية. وتشير دراسات التوائم والتبني الى ان التركيب الوراثي يبدو انه يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية .

- التفسير الفسيولوجي للاكتئاب:

يشير انصار الاتجاه الفسيولوجي الى انه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفسيولوجية للاكتئاب ، يقوم النمط الاول على الاساس اضطراب في الايض الالكترولييت الخاص بالمرضى المكتئبين . ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الابقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي . ومن الملاحظ ان الاشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم اكثر خارج النيرون وبوتاسيوم اكثر داخلية ، ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا . اما النظرية الفسيولوجية الثانية ، فتعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ : نوربايين فرين وسيروتونين ، وكلاهما ناقلات عصبية .

- التفسيرات التحليلية للاكتئاب:

ارجع فرويد الاكتئاب الى الاحتياجات الفمية للطفل التي اما ان يبالغ في اشباعها او يقل اشباعها ، ومن ثم فانه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه . كما ان الطفل قد يخبر اما فقدا حقيقيا (موت الام) او مدركا لشخص محبوب ، وهذا الفقد قد يكون مصحوبا بغضب صبياني ولكنه شديد للغاية بسبب الرفض واذا لم يستطع الطفل ان يحل او يستبدل هذا الفقد فانه ينغمس في النهاية في عملية الادمج ، ربما كطريقة لالغاء الفقد حيث يسمح الدمج للطفل ان يتوحد مع الفرد المفقود ، ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج الى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد انه الذي تسبب في ذلك الفقد . وهكذا فبدلا من

مواجهة الحزن العادي والحل النهائي الذي يلي الفقد ، فان الصبي الذي يحول الغضب الى الداخل ينشط مرة اخرى ، ويخضع الشخص الى اضطراب الاكتئاب يتسم بالحزن المكثف، ولوم الذات ، والشعور بالذنب وينمى الطفل اسلوبا شخصيا اعتماديا يعتمد الى حد كبير على الاخرين بالنسبة لتقدير الذات والقبول .

وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر "فرويد" في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات ، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحببة والمثيرة للغضب حيث يراها ابراهام مرتبطة بالحاجة للإرضاء الجنسي والحصول على الحب . ويرى "رادو" ان الاكتئاب ما هو الا صرخة بحث عن الحب . ويصف "اوتوفينخل" المكتئب بانه انسان مدمن للحب . بينما ينظر "بييرينج" للاكتئاب نظرة اكثر شمولية واكثر عصرية حيث يرى ان الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقق الحاجات او الطموحات ، ويرى ان الحاجة الى الحب والتقدير ما هي الا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية ، اما الاحتياجات الاخرى فتشمل الحاجة للقوة والامان ، والحاجة لمنح الحب . ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في ارضاء اي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة ،والصرع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل اشباع اي منها.

1. نظريات التعلم :

يرى انصار نظريات التعلم المتنوعة ان الاكتئاب يعتبر حالة تتميز اساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو فقد مدعم كبير ومعتاد .

وبمجرد ما يوجد السلوك الاكتئابي فيتم تدعيمه بالانتباه والتعاطف.

ويعتبر "سليجمان وزملاؤه " (1975) أول من وضعوا نظرية للاكتئاب قائمة على

التعلم ،يمثل مفهوم العجز المتعلم محورها الرئيسي

ويشير العجز المتعلم الى ان الافراد حينما يجدون انفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيه ان يغير احداثا بيئية كريهة ،فيؤدي هذا الى الاستسلام والعجز والسلبية وقد اقترح ابرامسون وزملاؤه (1978) تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم ، الذي عرف باعتباره نموذج العجز المعاد صياغته . فقد لاحظوا انه ليس كل شخص يخبر احداثا سلبية لا

يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا . وانه توجد عوامل اما ان تعزل من او تعرض الافراد للاكتئاب في ضوء هذه الاحداث . ويعتبر اسلوب العزو اهم تلك العوامل ، والعزو اما ان يكون داخليا حيث يرى الفرد انه المسؤول عن الحدث ، او يكون العزو خارجيا اي يدرك الفرد ان شخصا او شيئا معينا آخر هو المسؤول عن الحدث . وعادة يتسم الافراد المكتئبون بأن لديهم ميلا لعزو داخلي ثابت وشامل للأحداث السلبية وعزو خارجي غير ثابت وخاص بالأحداث الايجابية . كما اقترح "ابرامسون" نمطا فرعيا لإدراك الاكتئاب ، واعتقد ان الاكتئاب ليس اضطرابا منفردا ولكنه نوعا من مجموعة متغايرة من الاضطرابات ، وان الاضطراب الاكتئابي يتسم بيزوغ ثالث ادراكي سلبي وافكار عجز ، وهذه الافكار التي تتسم باليأس هي نمط من العزو الذي يؤدي بالناس الى الشعور بالعجز في التعامل بفاعلية مع الضغوط في حياتهم .

2. النظريات المعرفية :

يرى انصار النظرية المعرفية ان المعرفة تلعب دورا اساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الاكينيكي . ويعتبر نموذج بيك(1967) اكثر النماذج المعرفية اصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك . فجميع الافراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومة معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة . اما الافراد المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على النحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية ، ويقترح بيك انه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الافراد المكتئبون مثل هذه الصيغة ، وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين او ربما بسبب شدة احداث الحياة السلبية ، وحينما تقع انواع مماثلة من تلك الاحداث في الرشد ، فان الصيغة السلبية تنشط ويبدا المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية

ويتصف النموذج المعرفي "لبيك" ب : (1) واستدلال تعسفي او خاطئ ، اي ان الفرد يصل الى الاستنتاج معين دون وجود دليل كاف

(2) تجريد انتقائي يتم الوصول منه الى استنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الكثيرة الممكنة

(3) المبالغة في التعميم ، او عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة

(4) التضخيم والتقليل اللذان يتضمنان اخطاء في الحكم على الاداء

(5) اوم الذات ، وهو اساءة تفسير الوقائع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية.

كما لاحظ "بيك" ان التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع الى ان الاشخاص المكتئبين يعتقدون "ثالوثا سلبيا " من الاعتقادات تشتمل على : - رأى عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة .

- رأى عن العالم باعتباره متوحشا وكريها

- رأى يائس عن المستقبل

3. النظريات المعرفية الاجتماعية :

تفسر هذه النظرية الاكتئاب من خلال مزج وخلط مفاهيم النماذج العقلية والاهداف الشخصية والادوار الاجتماعية . وترى ان الاكتئاب يمكن ان يفسر باعتباره فقداننا لهدف قيم او دور اجتماعي لدى الفرد ، الذي لديه مصادرا اخرى قليلة لقيمة الذات . ويمكن توضيح ملخص تلك النظرية في الشكل يتضح من الشكل واحد (1) أن الفرد المستهدف للاكتئاب يحتمل أن يكون لديه مدى ضيق من اهداف وادوار ذات قيمة مع مصادر أخرى قليلة لقيمة الذات ، والتهديد بالفقد أو الفقد الفعلي لهدف ذي قيمة كبيرة يمكن ان يؤدي الى الاكتئاب بسبب عدم وجود مصادر أخرى لها قيمة ذاتية للفرد .

المنظورات البين شخصية:

تركز المنظورات البين شخصية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة واساليب المواجهة ، كما تهتم بالتفاعلات بين الاشخاص المكتئبين وبيئاتهم ، وكيف ان هذه التفاعلات تعمل على إبقاء واستمرار الاضطراب الاكتئابي

فبالنسبة لضغوط الحياة واساليب المواجهة ، يقترح كوين ودوني أن الاكتئاب قد يفهم ك فشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة . وقد افترضنا ان المواجهة الفعالة مع المشكلات او الضغوط يمكن ان تقلل من تاثير هذه المشكلات ، وتساعد على منعها من ان تصبح مزمنة . فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء اقل إذا ما أظهرنا مهارات مواجهة فقيرة او غير جيدة . وتعتبر استراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال (مثل : التفكير الخاطئ الذي يرغب فيه الشخص نفسه - لوم الذات - الوحدة النفسية) . من اهم العوامل في تفسير الاكتئاب حيث انها اساليب مواجهة غير جيدة تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب . وهذا ما أشار اليه هيجنز واندلر (1995) من وجود ثلاثة اساليب او عمليات للتعامل مع الضغوط هي :

أ- أسلوب التوجه الانفعالي :

ويقصد به ردود الافعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على اسلوبه في التعامل مع المشكلة ، وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والانزعاج والغضب والاسى واليأس .

ب- أسلوب التوجه نحو التجنب :

ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف ، ويطلق على هذا الأسلوب أسلوب الأحجام في التعامل مع المواقف الضاغطة .

ت- أسلوب التوجه نحو الأداء :

وهو المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية ، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة ، والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة ، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة و اختيار افضلها ، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة .

وقد اشارت الدراسات الامبريقية الى ان الافراد مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا اكثر ميلا للاعتماد على اسلوب التوجه الانفعالي كأحد الاستراتيجيات السلبية في التعامل

مع المواقف الضاغطة ، أما الافراد منخفضي الاضطرابات الانفعالية كانوا اكثر ميلا للاعتماد على استخدام اسلوب التوجه نحو الآداء، كأحد الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة ضغوط الحياة .

اما بالنسبة للمساندة الاجتماعية ، فتعتبر احد العوامل البين شخصية الهامة في تفسير الاكتئاب ، فيشير التراث النفسي الى ان انخفاض المساندة الاجتماعية او المساندة الاجتماعية غير الجيدة يؤدي الى او تبقى على الاعراض الاكتئابية .

والحقيقة ان هناك جوانب كثيرة من الاكتئاب ، تجعل علاقة المكتئب بالمحيط الاجتماعي مصدرا للضييق والتعاسة والاضطراب . فالمكتئبون يتسمون بعدم الايجابية في المواقف الاجتماعية ، ويجدون صعوبة شديدة في بدء علاقة جديدة ، وانهم اقل من غيرهم تفاعلا وتبادلا سواء تعلق ذلك بحجم الكلام او الافعال المطلوبة في مثل هذه المواقف ، او ملاءمتها لمواقف التفاعل وطبيعة العلاقة الاجتماعية . كما يصف الآخرون المكتئب بالجمود ، والتصلب ، والافتقار للمهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتفاعل . كما يتعرض المكتئبون في مواقف التفاعل لكثير من الاحباطات ، ومشاعر التعاسة بسبب حساسيتهم الشديدة للرفض والتجاهل .

وهكذا يبدو ان خبرات الرفض وفشل العلاقات بالآخرين ينشأ عنها هيكل او صيغة معرفية تدور حول الفشل والخوف من فقد الآخر الامر الذي تنشط معه مشاعر العجز وعدم القيمة والاهمية .

كذلك فرغم ان المكتئبين تبدو عليهم المحنة والمعاناة كما يلتمسون دعم الآخرين الا ان البيئة الاجتماعية قد تقدم الطمأنينة والدعم في البداية لكنها قد ترفض المكتئبين او تتحاشهم فيها بعد نظرا لعدم تجاوبهم الامر الذي يزيد من عدم امن المكتئبين وزيادة اعتماديتهم .

1- ويبدو مما سبق ان العلاقة بين الاكتئاب واضطراب السلوك الاجتماعي علاقة جدلية ، اي ليس من غير المعروف ايهما السبب وايهما النتيجة . ففي حالة الاكتئاب يجد الشخص نفسه عزوفا عن الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي الايجابي ، ويؤدي فشله في ذلك الى تدعيم

اكتتابه . كما ان العكس صحيح ،فوجود رصيد ضعيف من المهارات الاجتماعية ، والفشل المتكرر في العلاقات الاجتماعية يؤدي الى الاحباط ومشاعر الفشل والتعاسة .

(فايد ، 2004 : 76- 90)

4 - اسباب الاكتئاب:

(أ)الاسباب الخارجية :

وهي ما تكون من خارج الانسان ذاته ،ومنها :

1 - الاسباب البيئية :كأحداث الدنيا ، فمثلا عندما يفقد الانسان شيئا عزيزا عليه ،سواء كان انسانا او مالا او مكانة اجتماعية ،فان هذا الانسان يمر بمراحل معينة في رد الفعل لذلك الفقد ، وهي :

- المرحلة الاولى :

وهي مرحلة الانكار وعدم التصديق ، فلا يصدق بالذي حصل .ويقول :انا لا اصدق ما تقولون ، ولا اظن ان ذلك يحصل ، اذهبوا ... وتأكدوا، وذلك لكي يهون على نفسه المصيبة - المرحلة الثانية :

"تبدل الشعور " فلا يحس بالحزن ،ولعلك قد لاحظت ذلك في بعض الناس عندما يموت له قريب فيشعر كأنه لم يحدث شيء فلا يحزن .
وهذه المرحلة لا تتعدى - عادة - اسبوعين .

- المرحلة الثالثة :

وهي مرحلة البكاء وضيق الصدر ، وعدم الرغبة في اي شيء من الطعام او الجنس او غيره ، مع باقي اعراض الاكتئاب بشكل خفيف كما ذكرناه قبل قليل .

- المرحلة الرابعة :

وهي مرحلة قبول الامر والتسليم للواقع ، والاستمرار في الحياة الدنيا ، وهذه المراحل لا تزيد مدتها جميعا عن ستة اشهر .

فاذا جاء انسان وقد فقد عزيزا عليه منذ سنة او سنتين ،وكلما تذكره يبكي ويضطرب ،
وتكون الحالة شديدة جدا الى درجة انه يترك وظيفته وينعزل ، فيكون هذا اكتئابا .

2 - الأدوية :

فقد ثبت في الدراسات والتجارب ان بعض الادوية يؤدي الى تغيرات كيميائية في الدماغ ،
فيؤدي ذلك الى ظهور آثار جانبية "بسبب هذه الأدوية " منها الاكتئاب .

3 - المخدرات :

فبعض المخدرات تسبب بنفسها ، وبعضها اذا توقف عنها الانسان ،فمثلا : الخمر ترتبط
بالاكتئاب ارتباطا وثيقا ، وبذلك ترتبط بالانتحار ايضا .

وكذلك الحبوب المنبهة التي يستخدمها بعض الشباب او سائقو الشاحنات لتقظهم طوال
الطريق ، وهذه الحبوب فيها مادة " الأم فيتامين " التي اذا توقف عنها متعاطيا اصيب
بالحزن ، فيأخذها ليذهب الحزن ،وهكذا يبقى المدمن في دوامة لا يخرج منها.

(ب) الأسباب الداخلية :

وهي ما يتعلق بالوراثة ، او التركيب الداخلي العضوي لخلايا الدماغ ، او الامراض العضوية
الداخلية في الجسم ومنها :

1- عوامل وراثية :

فقد ثبت بالدراسات الطبية ان بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ،
وبعض المرضى لديهم اقرباء مصابون بالاكتئاب "

2- الامراض العضوية :

فمثلا : نقص هرمون الغدة الدرقية يؤدي للاكتئاب ، وكذلك نقص الفيتامينات
كفيتامين ب 12.

3- اسباب غير معروفة :

فقد يصاب الانسان بالاكتئاب بدون اي سبب واضح . (خاطر ، 24 - 27)

5 - مظاهر اضطراب الاكتئاب :

توصلت نتائج الجهود العلمية التي بذلها المهتمون بدراسة اضطراب الاكتئاب عن وجود تصنيفات متعددة لهذا المرض ، الا ان هذه التصنيفات وان تعددت في مناحيها ، الا انها متفقة من حيث التشخيص والتحليل والمعالجة ، ومن بين تلك الجهود ، التصنيف الذي قدمه (بيك) وحدده بالمظاهر الاتية :

1- المظاهر الانفعالية : وتتضمن فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة ، وضعف الثقة بالنفس .

2- المظاهر المعرفية : وتتضمن مفهوم المريض لذاته ، وتوجيه اللوم لنفسه ، وانعدام القدرة على اتخاذ القرارات والحسم ، وضعف الاحساس بالقيمة الذاتية.

3- المظاهر الواقعية : وتتضمن ضعف القدرة على الانجاز ، وانعدام الميل نحو المثابرة والطموح لتحقيق اهداف الحياة ومتطلباتها ، والشلل في الارادة ، والرغبة في الهروب من الواقع ، وتحبيذ فكرة الموت ، وتزايد الميول الاتكالية.

4- المظاهر الجسمية : وتتضمن الشعور السريع بالتعب والارهاق ، وفقدان الطاقة الجنسية ، وكثرة نوبات العرق . (الخالدي ، 2006 ، 382)

6 - أنواع الاكتئاب :

1- الاكتئاب العام حيث يعاني المريض من صعوبات في التفكير ، وانكسار النفس او انخفاض الروح المعنوية ، وخمول في القوى الحيوية والحركية ، وهبوط في مستوى الاداء الوظيفي ، وقد يصاحبه اعراض اخرى خلافا للاكتئاب والحزن والهم والغم والنكد ، مثل توهم المرض ، وهو في الاصل عصاب نفسي اخر ، واوهام واتهامات ضد الذات والشعور بالاضطهاد والهلوسة والاستثارة والتهيج . وتداخل الاعراض المرضية ظاهرة معروفة في الطب النفسي ، فالقلق مثلا قد يوجد في اكثر من مرض بذاته . وليس للاكتئاب مستوى واحد من شدة الاعراض وانما هناك مايلي :

2- الاكتئاب الخفيف او البسيط.

3-الاكتئاب الحاد.

4-الاكتئاب الذهولي.

5-الاكتئاب الطفولي.

وبصيب الطفل عندما يتعرض لتجربة الانفصال عن امه ، ويحدث في السن المبكرة حيث يحتاج الطفل لرعاية امه ، فاذا غابت شعر الطفل بالاكتئاب . وفي الاكتئاب الحاد يتصف المريض بالعزلة الشديدة ، ورفض الاختلاط بالناس ، والبؤس والحزن وقد يوجه الاتهامات الى نفسه ، ويعتقد المريض انه يجلب المصائب والنحس الى غيره ، وقد يطالب بعقاب نفسه او ايداع في السجن وقد تظهر عليه اعراض اعراض توهم المرض ، وتتركز الاعراض في بطنه وامعائه مع الامسك الشديد وبروز اوهام الخطيئة . ويتوهم المريض انه يقاسي بما لم يقاسه مثله ويفقد الشعور بالحقيقة والواقع ويعاني من الهلوس السمعية ولكن قدراته الذهنية وذاكرته تظل كما هي وهو يدرك انه مريض ويطلب العلاج ولعل ذلك من حسن الطالع .

6- الاكتئاب داخلي المنشأ او داخلي الاسباب : وينتج هذا الاكتئاب من اضطراب غير معروف المنشأ من داخل الفرد وليس من الظروف الخارجية.

7- الاكتئاب خارجي المنشأ او المنشأ : وينتج عن حادث خارجي معروف وانما يتسم بالاستجابة الحزينة الزائدة عن الحد.

8-اكتئاب رد الفعل : ويحدث في النصف الثاني من العمر اي بسبب التقدم في السن وما يصاحب ذلك من ضعف في القوى الحيوية ، كما يحدث عند انقطاع دورة الطمث عند النساء تلك المرحلة المعروفة خطأ باسم "سن اليأس"

(العيسوي ، 2006 ، 34-35)

7- تشخيص الاكتئاب:

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

أ -المقابلة النصف موجهة:

لقد وضعت مقابلات نصف منتظمة واعتبرت كفيلة بتشخص تصنيفات الاكتئاب التي وضعها دليل التشخص الاحصائي الثالث للامراض النفسية فقد استعمل ملحق الاضطرابات الوجدانية وفصام بتشخص الاكتئاب والذي تعتبر كفاءته عالية في التشخص. وحاليا يستعمل دليل التشخص الاحصائي الرابع في المقابلات النصف موجهة لتشخص الاكتئاب بدلا من دليل التشخص الاحصائي الثالث.

ب -الاختبارات الإسقاطية:

يستعمل الباحثون والمختصون في علم النفس مقاييس واختبارات متعددة في قياسهم للاكتئاب، فمنها ما يستدل على خصائص معينة وجوانب شخصية الفرد وهذا ما يعرف بالاختبارات إسقاطية كاختبار بقع الحبر واختبار تفهم الموضوع ومنها ما يدل عن التأكد من وجود الاكتئاب او قياس شدته ودرجته وهذا ما يسمى بالمقاييس النفسية .
(زلوف منيرة، 2114، 123)

8 - علاج الاكتئاب :

هناك عدة تقنيات لعلاج الاكتئاب نذكر منها :

1 - العلاجات الكيميائية :

وتتمثل في العقاقير النفسية les psychotropes ،وهي من أكثر التقنيات نجاعة ،اذا انها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي وهي تصنيف الى :

1-1 مضادات الاكتئاب: les antidépresseurs:

وهي ادوية مخصصة للمزاج الاكتئابي حيث استخدمت كطريقة علاجية منذ 1957 في الطب العقلي وتتضمن نوعين :

1-1- أ- المضادات الاكتئابية ثلاثية الحلقة : les antitripolés
tricycliques

تخص المزاج الاكتئابي الذي عادة ما نجد فيه التعب النفسي ، القلق ، توهم المرض والآلام المختلفة المرتبطة بالاكتئاب . وذلك عن طريق التأثير المباشر على الجهاز القرب ودي .

1-1 - ب - المضادات الاكتئابية لكافة الحمض الاميني المؤكسد : enzyme oxydase adre

تعمل على الرفع من معدل النواقل العصبية في الجسم وذلك بالتأثير على مادتي الأدرينالين والسير وتونين وبالتالي التخفيف من التعب النفسي .

1-2 المهدئات :

تعمل على التخفيف من الاعراض السوماتية كالاضطرابات الوعائية وارتفاع الضغط الشرياني والاضطرابات الهضمية والجلدية كما تقوم بتخفيف الحصر المصاحب للاكتئاب .

1-3 المنومات :

تستخدم في الحالات التي يشكو فيها المريض من الارق الشديد .

1-4 المهدئات العصبية :

ويعود استعمالها الى عام 1952 ولها قدرة على التخفيف من الهذاء .

2- العلاج بالصدمات الكهربائية :

تعتبر وسيلة ناجعة في علاج الاكتئاب وتستخدم غالبا تحت تخدير عام واسترخاء عضلي من اجل تفادي التعقيدات الحركية الراجعة الى التشنج حيث يتم اخضاع الفرد الى تيار كهربائي لمدة نصف ثانية وهذا خلال ستة الى ثمانية حصص تتباعد عن بعضها البعض بمدة يومين .

3- العلاج عن طريق النوم :

يستخدم هذا العلاج في المستشفى ، تحت مراقبة شديدة ومتابعة للمنومات التي تثير النوم لمدة طويلة حوالي اسبوع ويكون ذلك خاصة في حالات الملانكوليا أين يكون الالم الفكري غير مطابق .

4- العلاج النفسي :

4-1 العلاج التدعيمي :

هي تقنية بسيطة تعمل عادة في حالات الاكتئاب الارتكاسي ، وتتمثل في محاولة التخفيف من قلق وتوتر المريض وجعله في راحة تامة كما نحاول من خلال هذا العلاج تقوية الدفاع النفسي للمريض وهذا للتكيف مع الوسط .

4-2 العلاج النفسي التحليلي :

هي تقنية مهمة لاستثمار الشخص لكل الوضعيات المحزنة التي مر بها ، شريطة ان يظهر هذا الاخير القدرة على الملاحظة الذاتية والتعبير اللغوي وهذا ما يساعده على التعبير بكل حرية وفي هذه التقنية يكون المريض مستلقيا على سرير ، ولا يرى المحلل مما يساعده على تذكر جميع الخبرات الماضية المؤلمة وعلى المحلل ان يتقبلها دون تدخل ودون اي حكم ، وهو علاج يتطلب مدة طويلة ويستغرق مدة تتراوح من سنتين الى ما يفوق خمسة سنوات في بعض الحالات .

ونظرا لتمييز هذه التقنية بالدقة والصرامة يلجا بعض المعالجون الى العلاج المستوحى من التحليل النفسي PIP.

4-3 العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي PIP

وهي على عكس التحليل النفسي تتميز بالمرونة وقصر مدة العلاج ، حيث يجلس المفحوص وجها لوجه مع الفاحص ، ويساعده على الفهم الشعوري لجميع ميكانزماته اللاشعورية التي تجعله مكتئبا .

4-4 العلاج السلوكي :

إن احد الاهداف الأساسية للعلاج السلوكي هو توجيه السلوك بغض النظر عن مسبباته الوراثية او الاجتماعية الى وجهات مقبولة ومرغوبة ، وتحقق للفرد ومن حوله من افراد الاسرة والمجتمع الرضى والفعالية حتى يتمكن من التفاعل والتوافق والتكيف معهم . ويتم ذلك بملاحظة السلوك وتحديدده ،ومن ثم يمكن ضبطه وتوجيهه الى وجهات ايجابية وبناءة وعليه

فالعلاج السلوكي للاكتئاب يركز على تقييم وتغيير سلوكيات الشخص وذلك بتدريب الشخص او المفحوص للتعبير عن سلوكيات متكيفة قابلة لان تعزز بشكل اكبر من طرف الآخرين المحيطين به .

4-5 العلاج المعرفي :

اعتمادا على المنطق النظري الذي يؤكد بان اعتقادات وافكار الشخص هي التي تحدد سلوكه الخارجي ، لذلك فان المعالج المعرفي يبحث عن الاسباب الباثولوجية ، اذ يلجأ اولا الى البحث عن الافكار والاعتقادات المسببة للاكتئاب ثم يقوم بتحليلها ، واخيرا بتغييرها ويعتمد المعالج في عمله على :

1-التحقق من خطأ اعتقادات الفرد .

2-تغيير تلك الافكار بأخرى اكثر منطقية .

ويتم هذا العلاج خلال حصص ويستمر خارجها ايضا عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية والنشاط المنزلي التي تجعل المفحوص نشيطا وفعالا ، اذا يتلقى المريض برنامجا من النشاطات الموجهة اساسا لرفع عدد الوضعيات التي تجلب له الراحة والاطمئنان وتبين قدراته وفعاليتيه بالإضافة الى تزويده ببرامج خاصة تجعله يختبر تلك الافكار اللامنطقية بصورة واقعية . (بوكنوس، 2003-2004 ، 43 - 45)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الاكتئاب الذي يعد من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في العصر الحالي وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة ، انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية ، حيث تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته.

وقد اختلف الباحثون وعلماء النفس في تفسير الاكتئاب، فكل فسر حسب الاتجاه النظري الذي ينتمي إليه، وعموماً ينجم الاكتئاب من أسباب متعددة كتعقد الحياة اليومية ومشاكلها وخبرات الطفولة المؤلمة والأوبئة والأمراض وخاصة الأمراض المزمنة.

الفصل الثالث

السرطان

تمهيد

- 1 - نبذة تاريخية
 - 2- تعريف السرطان
 - 3 - النظريات المفسرة للسرطان
 - 4- اعراض السرطان
 - 5- مسببات السرطان
 - 6- انواع الاورام السرطانية
 - 7 - انواع مرض السرطان
 - 8 - مدى انتشار مرض السرطان
 - 9 - اماكن انتشار الاورام لدى مرضى السرطان
 - 10 - تشخيص مرض السرطان
 - 11 - علاج مرض السرطان
- خلاصة الفصل

تمهيد :

لقد كان ولا يزال السرطان من اهم التحديات في عصرنا الحاضر ، فكلمة " سرطان " عند كثير من الناس تعني " الحكم بالإعدام " من مبدأ امكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض ، فحتى الان أكثر من نصف امراض السرطان تبقى دون معالجة شافية . لكن هذا الراي الخاطئ الذي استقر في اذهان الناس في الماضي لعدم توفر امكانيات العلاج واهمال الاعراض الاولية للمرض ، غير ان تقدم الطب والتوعية العامة ادى الى اكتشاف المرض في مراحله الاولية وتقديم امكانيات جيدة للشفاء منه، فالفكرة الاساسية التي يجب الاصرار عليها هي ان السرطان مرض قابل للشفاء.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق الى تاريخ مرض السرطان وتعريفه واسباب حدوثه ، تصنيف وانواع مرض السرطان ، بالإضافة الى اعراضه ، وفي الاخير طرق علاجه .

1- نبذة تاريخية عن السرطان :

السرطان ليس مرضا جديدا او طارئاً وانما هو موجود منذ القدم يهاجم ضحاياه من بني الانسان ومن الحيوان على السواء وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل هو الجوع ثم الامراض الفتاكة الاخرى و الاوبئة الخطيرة .
(امين،1990،ص7)

والاورام قديمة قدم الانسان كتب عنها حكماء من مختلف انحاء العالم القديم ، كما ان الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها الى (500 سنة) قبل الميلاد اشارت ليس فقط الى وصف الامراض بل لعلاجها بمادة القطران ، وفي المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف بعض الاورام ومسبباتها . (كرم،1980، 42)

فقد وجد علماء الرسوبيات اذى السرطان في عظام حيوان الديناصور ، واشارت دراسات كثيرة حول السرطان التلقائي و المختبري في النبات و الحيوان الى ان السرطان وجد في كل مراحل تطور الحياة على الارض . (الريس،1948، 27)

وقد كان المصريون القدماء اول من وصف هذا المرض ، كما وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكي بالنار ، كما كشف تشريح عدد من المومياءات الى وجود اصابات بسرطان العظام بالإضافة الى اورام سرطانية اخرى .

ويحتفظ معهد الابحاث للأورام الخبيثة في القاهرة الى يومنا هذا بالنسخة الاصلية الفريدة من نوعها لصورة اخذت بالأشعة لمومياء احد الفراعنة الشبان ، والذي عاش قبل اربعة الاف سنة من الميلاد ، وقد تبين بالفعل ان هذا الفرعون توفي نتيجة الاصابة بمرض خبيث في عظم الفخذ . (كرم،1980، 43)

كما اعتقد قدماء الاغريق ان المرض ينتج من اختلال وسائل الجسم ، كما ساد الاعتقاد في العصور القديمة بأن المرض غير قابل للشفاء ، ولكن حتى في تلك العصور لم تتوقف جهود العلماء عن كشف اسرار المرض ومحاولة علاجه بكافة الطرق ، وفي القرن (العاشر الميلادي) نصح (ابن سينا) باستئصال الاورام كما اكتشف وسائل للتخدير عن

طريق الفم ، كما وصف (ابو القاسم الظهراوى) في الاندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الاورام وقام بتصنيع اكثر من (مائتي) آلة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات. (الموقع الالكتروني للمعهد القومي للأمراض في مصر، 2007م)

2 - تعريف السرطان:

لغة : يسمى السرطان " الورم الخبيث " ويعني " النمو الجديد السيئ " وكلمة " cancer " مستتدة من الكلمة اليونانية كارنيكوس (السلطعون البحري) ، كما كان يسمى من طرف الاطباء اليونانيون ، بسبب ضخامة حجم السلطعون لمخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع اورام سرطان الثدي وهو اول شكل ملاحظ لذلك المرض(الغربي، 2009، 9) اصطلاحا : هو تعبير عام ، مجموعة كبيرة من الامراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا. (ابو سعد، 1992، ص75)

وتشير كلمة سرطان الى وصف مجموعة من الامراض الورمية المتشابهة في نمط سلوكها والتي تنشأ بخلايا الجسم. (وليدة مرازقة، 2009، ص83)

ايضا هو ورم خبيث ناتج عن تحول او تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية ، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها ، والذي يحدث في هذا المرض هو ان الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الانسجة المجاورة لها او المحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الاوعية الليمفاوية و الاوعية الدموية الى الغدد الليمفاوية و اعضاء متعددة من الجسم . (الموسوعة العربية الميسرة، 1986، ص938)

اذن السرطان عبارة عن:- " نمو غير طبيعي لخلايا الجسم " والخلية :- وحدة تكوين الاجسام الحية والجسم البشري ، ولها وظيفتان : التكاثر ووظيفة اخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية قد تكون هذه الوظيفة التخصصية " حركة " كما في العضلات او " انزيمات " ، او " افراز " عصارة ، او غير ذلك من الوظائف الحيوية ، وفي الجسم البشري

المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الاساس بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا.

والنمو السرطاني هو عبارة عن :- قيام الخلايا بتكاثر مضطرد متزايد وغير منتظم يفوق حاجة الجسم بل ينقلب الى الاضرار بها ، وذلك على حساب الوظيفة الاصلية ويؤدي هذا التكاثر و النمو غير الطبيعي في كثير من الاحيان الى ظهور الاورام وفي بعض الحالات كما في الدم مثلا لا تكون هناك اورام محسوسة وانما تتجول الخلايا السرطانية مع الدم.

وتختلف الاعراض باختلاف العضو المصاب ، فالسرطان يمكن ان يصيب اي جزء من جسم الانسان اذ يمكن ان يحدث في الثدي او المسالك البولية او الرئتين وغيرها وظهور الورم في اي عضو يؤدي الى ظهور اعراض معينة ، فاذا حدث في الثدي مثلا ظهر على هيئة ورم محسوس ، وقد تصاحبه افرازات وفي المثانة يؤدي الى كثرة التبول والحرقان وتغيير لون البول ووجود افرازات ، كما يؤدي الى نزيف بولي ، وفي الرئتين قد يؤدي الى السعال والافرازات التي قد تكون مصحوبة بدم وهكذا تختلف الاعراض باختلاف العضو المصاب . (محمود شريف،1975،ص15)

فالسرطان عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن اجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية ، حيث ان النمو في البدء يكون في العضو المصاب ، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الاعضاء ، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية او البلعمية التي تنقلها الى مختلف اجزاء الجسم ، حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين . (الشقمانى ، الفقي،2006،ص233)

- هو مرض خبيث وضار ينشأ نتيجة لنمو غير سوي للخلايا ، فهو على عكس من الخلايا السوية في الجسم ،ولا يقف نمو هذه الخلايا عندما تكون على اتصال مع غيرها من خلايا الجسم .

وتنتشر الخلايا السرطانية بواسطة اعتداء هذه الخلايا غير السوية على الانسجة المحيطة بها ، او بواسطة الانتقال عن طريق الدم او الاوعية اللمفاوية التي تتألف من بلازما

الدم وكريات الدم البيضاء الى اجزاء اخرى في الجسم ، حيث تتصارع الخلايا السرطانية مع الخلايا السوية من اجل الغذاء مما يؤدي في النهاية الى قتل الخلايا السوية من خلال حرمانها من حاجاتها الغذائية (دلال موسى قويدر ،دراسة ميدانية)

يشير تعبير السرطان إلى مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في خواصها و المتماثلة في نمط سلوكها و التي تنشأ بخلايا الجسم، الوحدة الأساسية في تركيبه البنية الجسدية، و التي بدورها تتكوّن من خلايا متعدّدة مختلفة الأنواع و الوظائف و طبيعياً تولد هذه الخلايا و تتكاثر، و تنمو و تصل أطوار البلوغ و النضج و تفنى حسب نظام ثابت و مستقرّ يتحدّد نمطه وفقاً لحاجات الجسم، الأمر الذي يحفظ سلامته و من جهة أخرى تتكاثر مختلف الخلايا و تنمو بوتيرة سريعة خلال السنوات الأولى من العمر(و تتفاوت تبعاً لنوعها) و إلى أن يصبح الشخص بالغاً، يتمّ إنتاج خلايا جديدة بأغلب أجزاء الجسم عند الحاجة لاستبدال الخلايا المكتهلة و الميتة أو لإصلاح الجروح.

ينشأ التسرطن حين تتقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة، تنمو و تتكاثر دون تحكّم و تخرج عن خط النمو الطبيعي، و بدلاً من أن تموت في طورها النهائي، تستمر في النمو و التكاثر منتجة لخلايا شاذة. (جويده ،2007 ، 27)

3 - النظريات المفسرة للسرطان:

أولاً: نظرية هانز سيللي :

يرى سيللي ان الانفعالات المصاحبة للأعصاب مثل الخوف والقلق و الاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر على وظيفة الهيبوثلاموس والغدد النخامية ، حيث ان هذه الغدد هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فان خلل هذه الغدد الرئيسية سوف يؤدي بالضرورة الى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني وهي ضمن ملاحظاته لدى كثير من مرض السرطان حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة ومرتبطة مع الاصابة بالاورام الخبيثة.

ثانياً: نظرية خصال الشخصية :

أكد فريدمان في 1959 على أن سمات الشخصية تلعب دوراً مهماً في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية ، ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء ، وخاصة الغدد فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر .

ثالثاً: نظرية التحليل النفسي :

مفاد نظرها للمرض النفسي أنه تعبير رمزي لا شعوري كما يعانيه الفرد من صراعات ومكونات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدماً أعضائه .
يتضح مما أن الإصابة بمرض السرطان تجربة قاسية ، حيث أنها لا تؤثر على الجانب الجسمي فقط ولكنها تؤثر على الجانب النفسي للفرد ، ولتحقيق نوع من التوازن مع المرض فيجب رفع معنويات المريض عن طريق بث الأمل في الشفاء من المرض .
(عبدالله البكوش، 2014)

4- أعراض مرض السرطان :

الأعراض العامة لأورام الدماغ والتي تنتج بسبب زيادة في الضغط القحفي الداخلي ، تشمل الصداع ، التقيؤ ، تدني ضربات القلب ووذمة القرص (الحليمة البصرية) ، هبوط عام في القدرات العقلية ، ازدواجية الرؤيا والاختلاجات وأعراض أخرى تعتمد على مكان وجود الورم . (الشقيرات ، 2005، ص229)

قد يسبب السرطان أعراضاً كثيرة مختلفة ، واليك بعضها منها :

- تورم أو تكثف في الثدي أو غيره من أجزاء الجسم .
- ظهور شامة (Mole) جديدة بالجسم أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل .
- قرحة لا تلتئم .
- خشونة في الصوت أو سعال لا ينتهي .
- تغيرات في عادات المثانة أو الأمعاء .

- شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام.

- زيادة وزن او فقدانه دونما سبب.

- نزيف او افرازات غير معتادة.

- شعور بالضعف او التعب الشديد.

في كثير من الاحيان ، لا ترجع تلك الاعراض للاصابة بالسرطان ، فهي قد تنتج ايضا عن وجود اورام حميدة او غيرها من المشكلات . والطبيب وحده هو من يستطيع اخبارك بالخبر اليقين . فعلى كل من تتابه تلك الاعراض او غيرها من التغيرات الصحية ان يراجع الطبيب من اجل تشخيص المرض وعلاجه بأسرع وقت ممكن.

وعادة لا يسبب السرطان ألما في بدايته ، فاذا لاحظت تلك الاعراض فلا تنتظر ان تشعر بالالم كي تزور الطبيب (العقيل،2013، 28-29)

5- اسباب مرض السرطان :

واذ تقر جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون بمساهمة الوكالة الدولية لبحوث السرطان على مدى اكثر من 40 عاما ، في بحوث مسببات السرطان والوقاية منه وتوفير القرائن الخاصة بمدى حدوث السرطان وانتشاره في العالم، والاسباب الكامنة وراء الاصابة بالسرطان ، واليات مسبباته والاستراتيجيات الناجعة للوقاية من السرطان واكتشافه في وقت مبكر.

(جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون،2005، 2)

ومن امثلة المواد المسببة للسرطان التي لا تحدث تلفا مباشرا بالدي ان ايه الكحول والهرمونات الجنسية المتسببة في الاصابة بسرطاني الثدي والبروستاتا. وهناك العديد من انواع المواد المسرطنة والكثير منها ذو شهرة واسعة مثل دخان السجائر والاشعة المؤينة.

(جيمس ،2013، 45)

ان اسباب المرض غير معروفة بشكل عام ، هناك انواع من السرطان سببها خلفية وراثية ، ميل عائلي او تعرض لعوامل خطر مختلفة . مثلا يسبب التدخين سرطان الرئة ،

سرطان الفم ، سرطان المريء وغير ذلك ، وهو بمثابة سبب هام للموت من امراض السرطان الاخرى . يمكن ان يسبب التعرض غير المراقب للشمس تطور سرطان الجلد. ومن شأن التعرض للمواد المختلفة في الصناعة ، مثل مادة الاسبست، ان يسبب نوعا معينا من سرطان الرئتين . وقد بينت ابحاث نشرت في السنوات الاخيرة ان من شأن اسلوب الحياة الذي يدمج التغذية الصحيحة ، المحافظة على وزن جسم سليم والنشاطات الرياضية ان تقلل من خطر الاصابة بجزء من امراض السرطان. (حوري،2010، 9)

6-انواع الاورام السرطانية :

الورم : هو نمو غير طبيعي لبعض انسجة الجسم ، وهذا النمو لا يخدم وظيفة فسيولوجية كباقي الانسجة الطبيعية ، بل تتكاثر خلاياه على حساب الانسجة الطبيعية ، وتؤدي الى اختلال وظائف الخلايا والانسجة الطبيعية المجاورة لها. (الصدقي،1999، 177)

حيث يتألف الورم من خلايا خرجت عن التوازن الطبيعي للجسم لتتكاثر بصورة منفصلة ، يصعب السيطرة عليها لانها ناتجة عن خلايا غير طبيعية خرجت عن نظام التوازن في جسم المصاب بها ، واصبحت لا تؤدي وظيفتها الاساسية . (الدليمي،2009، 597)

وتنقسم الاورام الى نوعين هما :

1- الورم الحميد : تتألف الاورام الحميدة من خلايا تظل معزولة عن مجموعة الخلايا المحيطة بها ، تنمو ضمن كبسولة ، يكون هذا النوع من التورم غير مؤذي ، وياحتلله لفسحة من الجسم قد يسبب متاعب جانبية عن طريق الضغط على مجموعات الانسجة المحيطة به ، ومن الممكن ان يقوم بافراز هرمونات. (الدليمي،2009، 598)

اضافة الى نموه البطيء ، يكون عادة مغلفا بغلاف واضح من الانسجة الليفية ، وضرره الرئيسي هو التشويه ، ويفضل استئصاله للتغلب على التشويه و الضغط الميكانيكي ، حتى لا يتحول الى ورم خبيث مع مضي الوقت . (الصدقي،1999، 178)

وبعبارة اخرى فهو عبارة عن اورام صغيرة الحجم في الغالب ، توجد في اعضاء غير جوفاء (صماء) تأخذ شكلا بيضويا او كرويا ، محددة المعالم ، محاطة بنسيج ليفي طبيعي

وكانها محفوظة في كبسولة ، تنمو ببطء ، تتمركز في مكان ما في العضو ولا تنتشر ولا تدمر الخلايا المجاورة لها ، ليس لها اية اثار اذا استؤصلت لذلك مالها جيد. (جبر ،2004، 31)

كما يتصف بنموه وتكاثره محدود ، غير غازي ، ولا ينتشر ، ويمكن استئصاله دون العودة للنمو ثانية ، نادرا ما يهدد الحياة. (مرازقة ،2009، 84)
2- الورم الخبيث : يعتبر من اخطر انواع السرطان ، حيث يتألف من خلايا تنمو بكثرة وعلى نطاق واسع ، يغزو مجموعات الانسجة المحيطة به ، او يكون انتشاره عن طريق الدم. (الدليمي،2009، 599)

لذا فهو يتكاثر بسرعة كبيرة ، تمتد مباشرة الى الانسجة المجاورة ، كما يمتد عن طريق الدورة الليفافية والدورة الدموية بالانتقال المباشر وتنتشر في انحاء الجسم ، وللتحكم في الاورام الخبيثة يأتي عادة الاستئصال الجراحي الجذري ، او بالعلاج الاشعاعي ، او بالعلاج الكيماوي ، وغالبا ما يكون العلاج الافضل بأكثر من طريقة واحدة . (الصدقي،1999، 178)

وهو اشد خطورة من الاورام الحميدة ، يتكون من خلايا سريعة الانقسام و التكاثر ، وقد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير ، غير مغلفة من الخارج بأي غلاف ، ولذلك فان نموها يكون غير محدد وتستطيع هذه الخلايا المكونة للورم الانتشار و الانتقال الى اجزاء اخرى في جسم الانسان لتكون اوراما ثانوية وتسمى ب " عملية الانتشار " ، وعندما ينتشر المرض من مكان لآخر يسمى بالجزء الذي بدأ منه ، فاذا بدأ المرض في الثدي ثم انتشر الى الرئة فيسمى بسرطان ثدي . (شويخ ،2007، 32)

الاورام الحميدة الاورام الخبيثة

توضع الورم	- يدفع بالنسيج	- يغزو النسيج
	الطبيعي جانبا .	الطبيعي المحيط
	- يكون محاطا	به .

- بمحافظة. - لا يكون محاطا
- يكون واضح بمحافظة.
- الحدود. - تكون حدوده
- مختلطة مع النسيج الطبيعي .
- مدى انتشاره - يقتصر على الكتلة - قد يؤدي الى
- الورمية ونموها . حدوث التوضعات
- في العقد اللمفية
- القريبة والبعيدة ،
- كما يصيب الورم
- اعضاء اخرى .
- سرعة نموه - بطيئة. - قد تكون بطيئة او
- سريعة .
- النتيجة - عادة حميدة . - قد تكون مميتة اذا
- لم يعالج الورم .

<p>- قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج الى علاج كيميائي او اشعاعي داعم .</p>	<p>- الجراحة تكون شافية.</p>	<p>العلاج</p>
--	------------------------------	---------------

(مفتاح محمد عبدالعزيز، 2010، 294)

7- انواع مرض السرطان :

يوجد 47 نوع من السرطان اشهرها :

- سرطان الثدي Breast Cancer .
- سرطان الرئة Lung Cancer .
- سرطان البروستاتة Prostate Cancer .
- سرطان الجلد Melanoma of skin .
- سرطان البنكرياس Pencreas Cancer .

بالاضافة الى سرطان الكبد Liver و المعدة Stomath والغدد اللمفاوية Lymphomas وسرطان الدم Leukimia ، ويعد سرطان البروستاتة اخطر انواع السرطان عند الرجال ، حيث يسبب الوفاة ل(41%) من المرضى ، ثم سرطان الرئة حيث يسبب الوفاة ل(13%) من المرضى، بينما اخطر انواعه عند الاناث سرطان الثدي حيث يتسبب في وفاة (31%) من المرضى ، ثم سرطان الرئة حيث يسبب الوفاة ل(13%) منهم طبقا لاحصاء (1996).
(جبر ، 2004، 31-32)

8- مدى انتشار مرض السرطان :

يأتي السرطان بعد امراض القلب ليشكل السبب الثاني الرئيسي للوفيات في الولايات المتحدة الامريكية وفي معظم البلدان النامية ، فبين اعوام (1900 و1990) تزايدت نسبة الوفيات بالسرطان بصورة تدريجية و ملحوظة ، ولكن في السنوات الاخيرة من القرن العشرين تشير الاحصائيات الى تراجع في معدل الوفيات بنسبة (3%) خاصة في مجال سرطان الرئة والذي يعتبر التدخين من اهم مسبباته ، ويعزي هذا التراجع في معدل الوفيات من السرطان الى تحسن وسائل العلاج ، لكن نسبة انتشار السرطان ما تزال عالية جدا ، مما يدعو الى الاجتهاد في تطوير اساليب التشخيص المبكر و العلاج .

(شيلي تايلور، 2008، 811)

وقد بينت احصائيات الوكالة الدولية للبحث حول السرطان ان سرطان الرئة هو الاكثر انتشارا لدى الرجال يتبعه سرطان البروستاتة ثم سرطان الامعاء الغليظة (القولون و المستقيم)، اما عن النساء فان سرطان الثدي هو الاكثر شيوعا ، يليه سرطان عنق الرحم ثم سرطان الامعاء الغليظة ، والجدول الاتي يمثل اهم انواع السرطان بحسب عدد الحالات التي تم تشخيصها في العالم لسنة (2002):

السرطان عدد الحالات الجديدة سنويا

عدد الحالات الجديدة سنويا	السرطان
1349000	الرئة
679000	البروستاتة (الرجال)
1151000	الثدي (النساء)
1012000	الامعاء الغليظة
930000	المعدة
623000	الكبد
493000	عنق الرحم (النساء)
460000	المرئ
356000	المثانة
300000	لمفوم غير هودجكين
300000	لوكيميا
275000	الفم
232000	المعثةكة
208000	الكلية
204000	المبيض (النساء)
199000	بطانة الرحم (النساء)

189000	الدماغ والجهاز العصبي
160000	ملثوم الجلد
159000	الحنجرة
141000	الغدة الدرقية
130000	البلعوم
86000	النقيوم
80000	جوف الانف
62000	لمفوم هودجكين
49000	الخصية

(السويسي، 2010، 11)

9- اماكن انتشار الاورام لدى مرضى السرطان :

- سرطان المخ : لا ينتقل خارج الجهاز العصبي (الا في حالات نادرة).
- سرطان الميلانوما : اكثر اماكن الانتقال (الرئة ، الكبد ، العظام ، الدماغ).
- سرطان الدرقية : اكثر اماكن الانتقال (عقد المنطقة، الرئة ، العظام ،الدماغ).
- سرطان الرئة : اكثر اماكن الانتقال (الجنب المنصف، عدد المنطقة الليمفاوية ،الكبد ،العظام ،الدماغ، الكظر، اعصاب المنطقة).
- سرطان الثدي : اكثر اماكن الانتقال (العقد الإبطية ، الرئة ،العظام ،الكبد، الدماغ).
- سرطان المرئ : اكثر اماكن الانتقال (الانتقال الى الجوار ،عقد المنطقة ،الكبد، الرئة).
- سرطان المعدة : اكثر اماكن الانتقال (عقد المنطقة ،الكبد ، الرئة ،الغشاء البريتوني).
- سرطان القولون/المستقيم : اكثر اماكن الانتقال (عقد المنطقة ، الكبد، الرئة).
- سرطان الكلية : اكثر اماكن الانتقال (الكلية الاخرى ، عقد المنطقة ، العظام ، الرئة ، الكبد).
- سرطان البروستاتة : اكثر اماكن الانتقال (عقد المنطقة ، العظام).

- سرطان الخصية : اكثر اماكن الانتقال (عقد المنطقة ، الكبد ، الرئة) .
- سرطان المبيض : اكثر اماكن الانتقال (عقد المنطقة ، الكبد ، الرئة ، الغشاء البريتوني) .
- سرطان عنق الرحم : اكثر اماكن الانتقال (عقد المنطقة ، جدار الحوض ، المهبل ، الاعضاء المجاورة) .
- سرطان جسم الرحم : اكثر اماكن الانتقال (الاعضاء المجاورة ، عنق الرحم ، عضلة الرحم المجاورة) . (فاروق وهبة ، 26-27)

10- تشخيص مرض السرطان :

اذا كنت تعاني احد الاعراض التي تم ذكرها سابقا او اشارت نتائج اختبار التحري الى احتمال وجود سرطان ، فانه يجب على الطبيب ان يحدد ما اذا كان هذا العرض راجعا للسرطان او لسبب اخر ، وربما يسألك الطبيب عن تاريخك وتاريخ عائلتك المرضي ويجري عليك فحصا جسديا ، ويمكنه كذلك ان يطلب منك فحوصات معملية او اشعة سينية او غيرهما من الفحوصات او الاجراءات .

- الفحوصات المعملية :

تساعد فحوصات الدم والبول وغيرها من سوائل الجسم الاطباء على معرفة التشخيص ، فهذه الفحوصات بإمكانها ان تظهر مدى كفاءة اداء عضو ما (كالكلية) . كما ان وجود كميات كبيرة من بعض المواد قد ينذر بوجود سرطان . وتسمى تلك المواد بدلالات الاورام (Tumor Markers) . ومع ذلك فوجود نتائج معملية غير طبيعية لا يعني بالضرورة وجود سرطان ، فلا يمكن للاطباء ان يعتمدوا على الفحوصات المعملية وحدها في تشخيص السرطان .

- الاجراءات التصويرية :

تلتقط الاجراءات التصويرية (Imaging Procedures) صورا لمناطق بالجسم تساعد الطبيب على معرفة ما اذا كان هناك ورم ام لا . ويمكن انتاج تلك الصور بعدة طرق :

- اشعة سينية : الاشعة السينية هي الطريقة الاشهر لرؤية الاعضاء و العظام داخل الجسم .

• الأشعة المقطعية (CT scan) : هي آلة أشعة سينية موصلة بجهاز كمبيوتر، وتقوم بالتقاط سلسلة من الصور المفصلة لأعضاء جسمك. وقد يوضع على جسمك إحدى مواد التباين (مثل الصبغة) كي تسهل قراءة هذه الصور.

• الأشعة النووية (Radionuclide scan) : يتم حقنك بكمية صغيرة من المواد المشعة، التي تتدفق عبر أوردة الدم وتتجمع عند عظام أو أعضاء معينة. وتقوم الآلة تسمى الماسح بالتقاط النشاط الإشعاعي وقياسه، كما يقوم الماسح بعكس صور للعظام أو الأعضاء على شاشة كمبيوتر أو على فيلم مصور، ويقوم جسمك بطرد المادة المشعة بسرعة.

• التصوير بالموجات فوق الصوتية (Ultrasound) : ترسل الآلة الموجات فوق الصوتية موجات صوتية لا يسمعها البشر. وترتطم تلك الموجات بالأنسجة داخل جسمك كالصدى. ويستخدم الكمبيوتر تلك الأصداء في تكوين صورة تسمى مخطط أمواج صوتيا (سونوجرام/Sonogram).

• التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) : مغناطيس قوي موصل بجهاز كمبيوتر يستخدم في صناعة صور مفصلة لمنطقة معينة من جسمك. ويمكن لطبيبك الخاص ان يستعرض تلك الصور على شاشة مستقبلية أو يطبعها في أفلام.

• تصوير مقطعي بالأصدار البوزيتروني (PET scan) : يتم فيه حقنك بكمية صغيرة من مادة مشعة، ويعمل الجهاز على تكوين صور تظهر الأنشطة الكيميائية التي تتم داخل الجسم، وأحيانا تظهر الخلايا السرطانية كمناطق ذات نشاط عال.

• فحص النسيج (العينة / Biopsy) : يحتاج الأطباء، في معظم الحالات لأخذ عينة من أجل تشخيص السرطان. حيث يقوم الطبيب بنزع عينة من النسيج وإرسالها إلى المعمل. ويقوم أخصائي علم الأمراض (Pathologist) بفحص النسيج تحت المجهر. ويمكن أخذ العينة بعدة طرق:

1- بآبرة : يستخدم الطبيب آبرة لسحب نسيج أو سائل.

2- بمنظار داخلي : يستخدم الطبيب انبوبا رفيعا مضيئا (منظارا) كي يرى بعض المناطق من الجسم، ويمكن للطبيب ان ينزع نسيجا او خلايا عن طريق هذا الانبوب.

3- بعملية جراحية : وتكون العملية الجراحية اما بانتزاع عينة كاملة (Excisional) او جزئية (Incisional).

- عند اخذ العينة الكاملة ، يقوم الجراح (Surgeon) باستئصال الورم كاملا . وعادة مايزيل معه بعضا من النسيج الطبيعي المحيط به.

- اما عند اخذ عينة جزئية ، فيقوم الجراح باستئصال جزء من الورم فقط (العقيل، 2013، 29-33)

11- علاج السرطان

1- الجراحة :

في معظم الحالات يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الانسجة المحيطة به ، فقد يساعد استئصال الانسجة المحيطة على منع الورم من النمو مرة اخرى ، ويمكن ايضا ان يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم .

تتوقف الآثار الجانبية للجراحة بالأساس على حجم الورم وموضوعه وعلى نوعية العملية ويتطلب الامر بعض الوقت من اجل الشفاء بعد الجراحة . كما يختلف الوقت اللازم للشفاء من نوعية الجراحة الاخرى ومن شخص لآخر ، ومن المعتاد ان يشعر بالأعباء لبعض الوقت الناس يشعرون بالألم خلال الايام القليلة الاولى التالية للجراحة ، غير ان الادوية يمكنها ان تساعد على التحكم في الألم ، لذا يجب ان يناقش المريض قبل اجراء الجراحة خطة تسكين الألم مع الطبيب المعالج او الممرضة ويمكن الطبيب ان يعدل الخطة اذا ما كان بحاجة لمسكنات اكثر للألم . (العقيل، 2013، 40)

بعض الناس يخشون انتشار المرض بعد اجراء عملية جراحية (او حتى عينة من الورم) وهذا نادرا ما يحدث ، فالجراحون يتبعون طرقا خاصة ويتخذون عدة خطوات من اجل منع الخلايا السرطانية من الانتشار ، فاذا كان المريض بحاجة على سبيل المثال لإزالة

انسجة من اكثر من منطقة ، فانهم يستخدمون ادوات مختلفة لكل منطقة ،وهذا الاسلوب يساعد على تقليل فرص انتشار الخلايا السرطانية الى الانسجة السليمة .



الشكل 1: يوضح العلاج بالجراحة

2 - العلاج الاشعاعي :

يستخدم العلاج بالإشعاع اشعة عالية الطاقة من اجل قتل الخلايا السرطانية ، ويستخدم الاطباء انواعا مختلفة من العلاج الاشعاعي ، اذا يتلقى بعض المرضى خليط من العلاجات:

- **اشعاع خارجي (external radiation)** : حيث يصدر الاشعاع من الة ضخمة خارج الجسم ، وفيه يزور معظم المرضى المستشفى او القيادة من اجل العلاج 5 ايام من كل اسبوع ولمدة عدة اسابيع (نفس المرجع السابق ، 2013 ، 41)
- **اشعاع داخلي : (internal radiation)** : وفيه يصدر الاشعاع من مادة اشعاعية توضع داخل بذور او ابر او انابيب بلاستيكية دقيقة تزرع بالقرب من النسيج وعادة ما يضل المريض داخل المستشفى ، حيث تظل المواد المزروعة في مكانها عدة ايام .
- **اشعاع شامل** : وفيه يصدر الاشعاع من سائل او كبسولات تحتوي على المادة المشعة التي تنتشر عبر الجسد بأكمله حيث يقوم المريض ببلع السائل او الكبسولات او يتم حقنة

بالمادة ويمكن استخدام هذا النوع من العلاج الإشعاعي في السرطان او في التحكم في الالام الناتجة عن انتشار السرطان في العظام ولا تتم معالجة السرطان بهذه الطريقة حاليا الا انواع قليلة من السرطان تتوقف الاثار الجانبية للعلاج الإشعاعي على كم الاشعاع الذي يتلقاه المريض ونوعيته وعلى العضو الذي يتم معالجته داخل الجسم ،فتسليط الاشعاع على البطن مثلا قد يسبب الغثيان والتقيؤ والاسهال ،وربما يصيب جلد المنطقة التي يتم علاجها بعض الاحمرار والجفاف والحساسية ،وربما يفقد شعره ايضا في المنطقة التي يتم علاجها. (نفس المرجع السابق، 2013، 42)

ربما يصاب المريض بإعياء شديد في اثناء تلقيه العلاج الإشعاعي ، خاصة خلال الاسابيع الاخيرة للعلاج ، والراحة امر مهم ، لكن الاطباء عادة ما ينصحون المرض بمحاولة البقاء نشيطين قدر الامكان .



الشكل 2: يوضح العلاج الإشعاعي.

3-العلاج الكيميائي :

هو استخدام عقاقير تقتل الخلايا السرطانية ، ويتلقى معظم المرضى العلاج الكيميائي عن طريق الوريد او الفم ، وفي كلتا الحالتين تدخل العقاقير مجرى الدم ويمكن ان تؤثر على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله .

وعادة ما يقدم العلاج الكيميائي على جلسات ، فالمرضى يتلقون العلاج لمدة يوم او اكثر ثم يمرون بفترة نقاهة لعدة ايام او اسابيع قبل جلسة العلاج التالية .

ويتلقى معظم المرضى علاجهم في القيادات الخارجية للمستشفى او في وحدات العلاج الكيماوي النهاري او في المنزل ، وربما يحتاج بعضهم الآخر للبقاء داخل المستشفى في اثناء تلقي العلاج .

وتتوقف فيه الآثار الجانبية على نوعية العقاقير وكميتها ، وتؤثر العقاقير في الخلايا السرطانية وغيرها من الخلايا سريعة الانقسام .

خلايا الدم : عندما تتلقى العقاقير خلايا الدم السليمة تصبح اكثر عرضة للاصابة بالعدوى او الكدمات او النزيف بسهولة والشعور بالتعب والارهاق الشديد .

خلايا جذور الشعر : ربما يسبب العلاج الكيميائي فقدان الشعر ، وسوف ينمو شعر ثانية لكنه قد يكون مختلفا نوعا ما في اللون والملمس .

الخلايا المبطنية : للقناة الهضمية (digestive tact): قد يسبب العلاج الكيميائي ضعف الشهية والغثيان والقيء والاسهال ، او ربما التهابات في الفم والشفاه .

(نفس المرجع السابق ، 2013، 43)

قد تؤثر بعض العقاقير على الخصوبة (fertility)، فربما تعجز النساء عن الحمل والرجال عن الاخصاب .

ورغم ان الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي قد يكون مزعجة بعض الشيء ، فان معظمها تكون مؤقتة ، وعادة ما يتمتع الطبيب من معالجتها او التحكم فيها .



الشكل 3: يوضح العلاج الكيميائي

العلاج الهرموني:

بعض أنواع السرطانات تعتمد على هرمونات معينة كي تنمو، والعلاج الهرموني يمنع الخلايا السرطانية من تلقي تلك الهرمونات أو استخدامها، وهو نوع من العلاج الشامل، ويتم العلاج الهرمون بالعقاقير أو الجراحة:

العقاقير: يقدم الطبيب العلاج الذي يوقف إفراز الهرمونات معينة او يمنع هرمونات معينة من النشاط.

الجراحة: يقوم الجراح باستئصال الأعضاء (مثل المبايض أو الخصبة) التي تفرز الهرمونات وتتوقف الآثار الجانبية للعلاج الهرموني على نوعية العلاج نفسه، فهي تتضمن زيادة الوزن والتهبات الساخنة، والغثيان وحدوث تغيرات في الخصوبة، وربما سبب العلاج الهرموني عند النساء انقطاع الطمث أو عدم انتظامه وربما يسبب الجفاف المهلي، اما عند الرجال فقد يسبب العلاج الهرموني الاصابة بالضعف الجنسي، وفقد الرغبة الجنسية وتضخم الثدي او تحسسه . (نفس المرجع السابق، 2113، 44)



الشكل 4: يوضح العلاج الهرموني.

العلاج النفسي لمرضى السرطان

يعتبر الكثير من الاطباء اليوم بضرورة النظرة الكلية للإنسان في تعاملهم مع المرض، فلا ينظرون الى الجزء المريض فقط، بل يتعاملون ايضا مع الجانب العقلي والروحي، فيهتمون بالجانب الانساني وبأحداث المشقة واسباب المرض والوقاية منه، وقد تبين ان الاهتمام بهذه الجوانب الانسانية تنشط جهاز المناعة وتدعمه نفسيا .

فالاستجابة للعلاج تكون مجدية للمريض عندما يتضاءل الورم نتيجة شعوره بالوجود الافضل (السعادة) وجودة الحياة، فقد بينت البحوث ضرورة ان يكون علاج السرطان متكاملا بين الطب وعلم النفس، فالإنسان كائن متكامل عصبيا ونفسيا وغديا كما اثبتت ان العلاج النفسي الجمعي ادي الى خفض مستوى الضغوط النفسية، وزيادة استخدام اساليب المواءمة الفعالة التي ارتبطت جوهريا بزيادة حجم الحبيبات للمفاوية وتبين كذلك ان استمرار الرعاية لمريض السرطان خاصة من الاسرة، والارتباط بأفراد نبوي علاقة حميمية، والتكيف مع المخاوف، والتخلص من القلق والاكتئاب واحياء روح المقاومة وجودة الحياة لها اهمية اثناء العلاج وتساهم في التحكم في المرض، وتبين انه اذا كانت احداث الحياة الضاغطة والمشقة تسهم في نمو المرض واستمرار وتفاقمه، فانه في مقابل ذلك يمكن ان يسهم المريض في ثقافة من المرض او في ببطء تقدمه من خلال تبنيه لتوقعات ايجابية والعناية بالذات والوعي بها.

ويذكر الاطباء النفسيون ان معظم امراض السرطان ليست راجعة للمرض الحقيقي لكنها راجعة لقلق المريض وفزاعه مما الم به ،ومن ثم فان العلاج التدعيمي او المساندة في المنزل ضروري وهام لمساعدة المريض على تغلب عن مرضه وتداركه.

ويستخدم الاطباء في هذا المجال اساليب مثل : التدعيم والمساندة ،والاسترخاء ،التمرينات السلوكية ،تحديد اهداف للحياة ،ادارة الالم ،بعث التفاؤل ،التصور ،برامج التغذية .

صحيفة الهدف : ومن الاساليب النفسية لعلاج مرضى السرطان وضع صحيفة الهدف ، فعندما يخبر الطبيب مريضه بان مرضه مزمن ،يضع المريض بمساعدة الطبيب هدفا طويل الامل ومحددا لاستعادة الصحة الى ما كانت عليه ،والشفاء من المرض الجسمي ،ثم يقسم هذا الهدف الكبير الى اهداف جزئية وقصيرة بما يسمح للمريض بالتقدم والحصول على تغذية راجعة ايجابية وتتكون صحيفة الهدف لمرضى السرطان من الخطوات التالية لبلوغ الهدف النهائي ،وهو التمتع بصحة جسمية وجيدة.

أ- التصور الذهني :

1- ارى نفسي هادئة هدوءا كاملا وصحتي تتألف واتسم بالثقة والسعادة .

2- ارى خلايا السرطان وقد صارت أضعف وأرى خلايا الدم البيضاء عندي وكأنها فرسان في الحرب تقبل الخلايا السرطانية .

3- أتصور نفسي مشاركا في هواياتي ومستمتعا بها .

ب- التوكيدية :

1- كل يوم أصير أصح وأصح .

2- جسمي لديه القدرة الطبيعية ليشفي نفسه وأساعده في الوصول الى ذلك .

3- اشعر أنني أحسن وقادر على فعل الاشياء التي ارغب في عملها .

ج- إعادة البناء المعرفي:

1- الاعتراضات :سوف لا أقول بان الذين لا يزورونني لا يحبونني وسوف اكون فخورا

ومعتزا بأولئك الذين يحبونني .

- 2- تعديل السلبيات : سوف لا اترك نفسي تفكر فقط في مرضى ، وسيحل محل ذلك افكار ايجابية حول الاشياء التي احاول تحقيقها مستقبلا .
- 3- وضع التفكير الابيض محل التفكير الاسود :سوف اتوقف عن التنبؤ بحدوث الاشياء السوداء، وادرب نفسي على التفكير في الاشياء الحسنة الطيبة .
- 4- الاخيلة : سوف لا أقول لنفسي ان السرطان مجرد شيء لا بد ان اتكيف وأتوقف معه ، وبدلا من ذلك ازرع في نفسي الاتجاه بانني استحق التمتع بصحة جيدة .

د- العمل :

- 1- سأذهب خمس مرات لعمل الاشعة (ألفا).
 - 2- سوف أتعلم كل ما يتصل بمرضى كي استطيع ممارسة عمليتي التصور الذهني والتأكيدات بصورة اكثر فاعلية .
 - 3- سوف أمدح خمسة اشخاص يوميا لأبقي نفسي في حالة سرور وابتهاج ، وعقل متفتح وإيجابي .
 - 4- سأعطي لنفسي الوقت كي اقرأ فيه ما أحب من قراءات .
 - 5- سأتناول العلاج الذي وصفه لي الطبيب .
 - 6- سأقول للآخرين اني في الطريق الصحيح لتكون صحتي احسن .
- وهناك برامج علاجية نفسية اخرى يضعها الأطباء لعلاج مرضى السرطان نفسيا تتضمن ما يلي : تعامل مع الذات من خلال فهم مرضك ، إشراك الاخرين في مشاعرك ، الثقة في شخص يقف بجانبك ، خذ مزيدا من الراحة قبل الاتصال بالآخرين ، لا تتدفع عند اتخاذ القرارات ، توقع تغيرات في الادوار العائلية ، اعمل سجل لكل المعلومات الطبية ، تمتع بالحاضر ، عد بسرعة للحياة العادية ، الايمان بالله ، والثقة في العلم والطب ، واتجاهات ايجابية نحو الحياة الزوجية والاطفال والاقارب والاصدقاء ، ابتعد عن التوترات مع الاخرين ، تفاؤل بالعلاج والشفاء . (بشير معمرية ، 2007)

خلاصة:

إذا كانت الوقاية خير من العلاج فإن الكشف المبكر خير وسيلة للتخلص من هذا الداء العضال، إذا لم يكن الابتعاد و الوقاية ممكنين، وربما كانت احدى اهم مصائبنا لا المرض بحد ذاته، بل الخوف من المرض او معالجته بالخوف او الهروب من مجابهته، حيث يقول أحدهم : ان الناس لا يموتون لأنهم مصابون بالسرطان، وانما يموتون عندما يعرفون انهم مصابون بالسرطان، ولو تكتشفه في توقيت مبكر لأمكننا ان نفعل شيئاً بشأنه"، فالغرض من العلاج و الكشف المبكر هو ضمان الشفاء لمرضى السرطان و اطالة اعمارهم وتحسين نوعية حياتهم.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة.
- 2- عينة الدراسة .
- 3- الدراسة الاستطلاعية.
- 4- الدراسة الاساسية.
- 5- صلاحية ادوات الدراسة .
- 6- الاساليب المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدها تطرقنا الى الجانب النظري الذي يعد الاطار المرجعي والذي يرتكز على تحديد اشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، بحيث سنتطرق في هذا الفصل الى الاجراءات التطبيقية، والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني وذلك ابتداء بالمنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة وكيفية اختيارها ثم الدراسة الاستطلاعية وما يتبعها من تحديد لميدان الدراسة والاداة المستعملة لجمع البيانات، ثم نتعرض الى اجراءات تطبيق الدراسة الاساسية وكذا ابرز الاساليب الاحصائية لتحليل البيانات المتحصل عليها.

1- منهج الدراسة :

ان طبيعة البحث هي التي تحدد المنهج المتبع، وقد اخترنا في دراستنا المنهج الوصفي لأنه لا يقتصر على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها فقط، بل يتعدى الى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المعمق ويتضمن ايضا قدرا من التفسير لهذه النتائج، بالإضافة كذلك الى استخدام اساليب القياس والتصنيف بهدف استخراج الاستنتاجات ذات الدلالة وصولا الى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة. (عوض صابر ، خفاجة،2002، 87)

ان ما سبق يجعله المنهج الملائم لمتطلبات دراستنا الحالية.

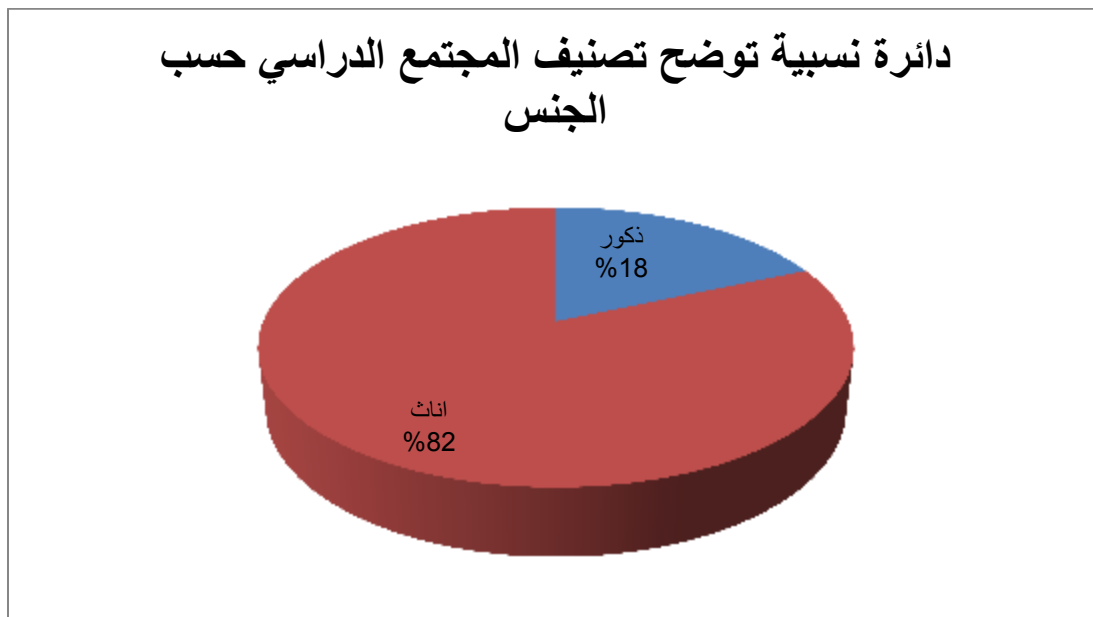
2- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من جميع مرضى السرطان المتواجدين في مستشفى بن عمر الجيلاني ومركز مكافحة السرطان حيث يبلغ عددهم 38 مريضا منهم الذكور والاناث ، بواقع 31اناث، 7 ذكور .

و تعتبر العينة الركيزة الاساسية التي ستجرى عليها الدراسة من حيث انها الممثلة للمجتمع الاصلي . تكونت عينة الدراسة من 31 امرأة مصابة بالسرطان و 7 رجال، تراوحت اعمارهم ما بين 20- 86 سنة، و تم تقسيم العينة حسب السن الى مجموعتين وهي كالتالي (20-50سنة)، (51- 86 سنة)، وذلك تم تطبيقه ما بين 15-19 من شهري مارس و أبريل لهذه السنة، كما تم اختيار هذه العينة وفق توافرها اي بالطريقة القصدية.

جدول 1: يوضح تصنيف مجتمع الدراسة حسب الجنس:

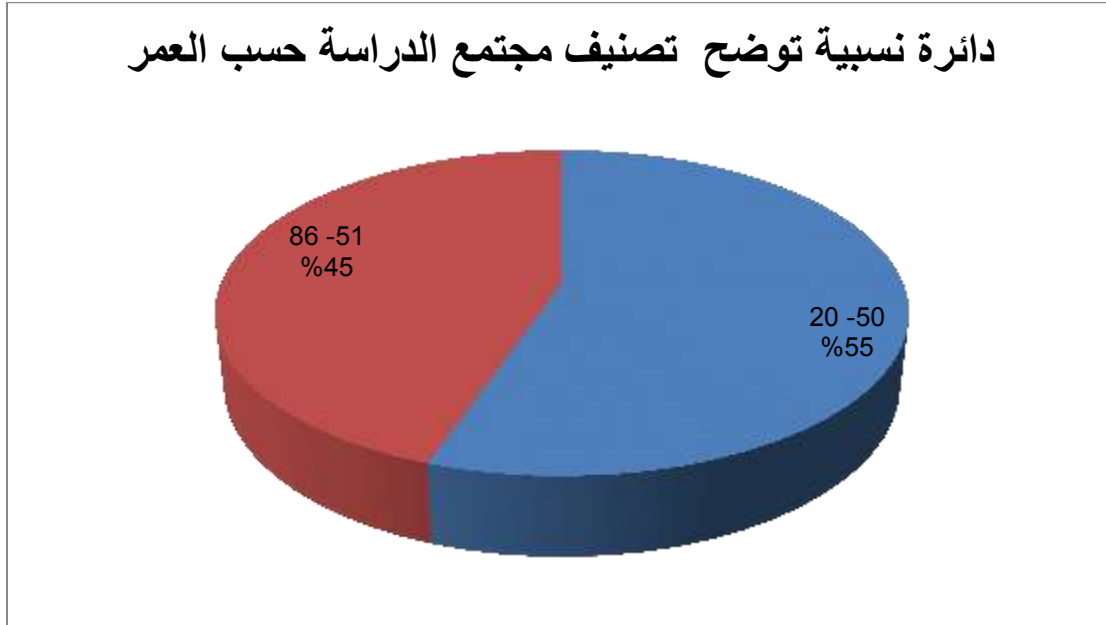
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	7	18.42 %
اناث	31	81.57 %
المجموع	38	100 %



الشكل 5: دائرة نسبية توضح تصنيف المجتمع الدراسي حسب الجنس

جدول 2: يوضح تصنيف مجتمع الدراسة حسب العمر:

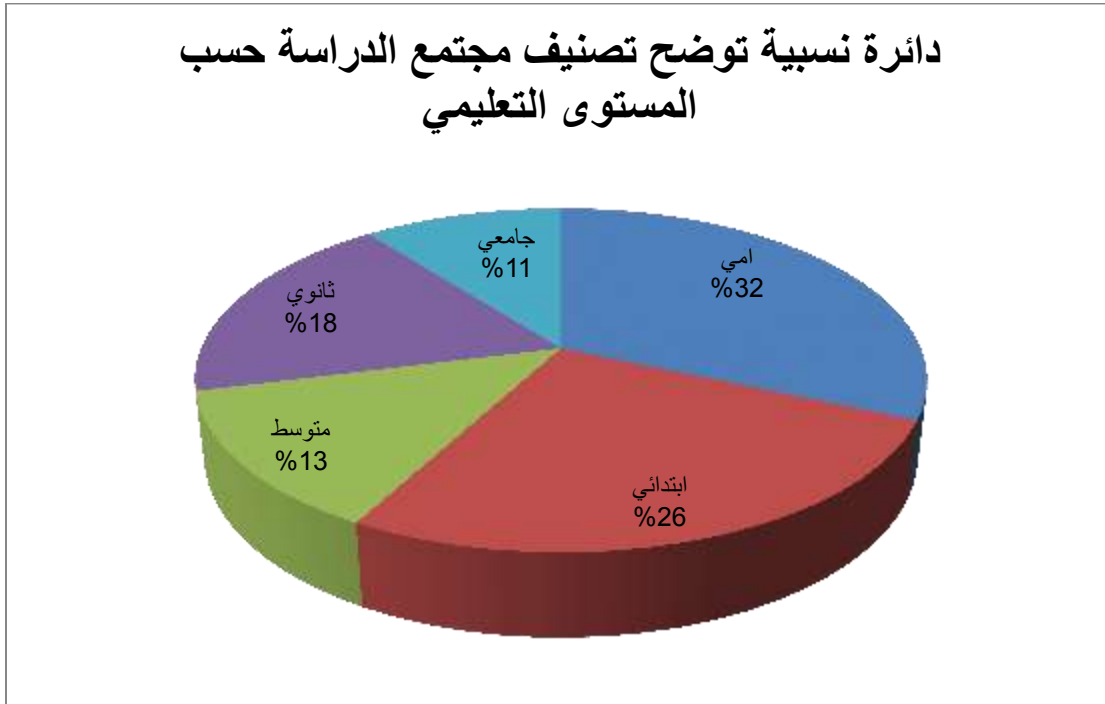
العمر	التكرار	النسبة المئوية
50- 20	21	55.26 %
86 - 51	17	44.73 %
المجموع	38	100 %



الشكل 6: دائرة نسبية توضح تصنيف المجتمع الدراسي حسب العمر

جدول 3: يوضح تصنيف مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
31.57 %	12	امي
26.31 %	10	ابتدائي
13.15 %	5	متوسط
18.42 %	7	ثانوي
10.52 %	4	جامعي
100 %	38	المجموع



الشكل 7: دائرة نسبية توضح تصنيف المجتمع الدراسي حسب المستوى التعليمي

3- الدراسة الاستطلاعية :

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 15/ 03/ 2018 الى 19 / 04 / 2018، وهدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية الى ضبط الشكل النهائي لأدوات الدراسة ، والتحقق من صلاحية الادوات وتجريبها والتواصل مع العينة ، والوقوف على الصعوبات التي تعترضنا وذلك لتفاديها في الدراسة الاساسية .

4-الدراسة الاساسية :

4-1- حدود الدراسة :

- **المحددات المكانية :** اجريت الدراسة في مستشفى بن عمر الجيلاني ومركز مكافحة السرطان بالوادي.

- **المحددات الزمنية :** اجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين 15/03/2018 الى 19/04/2018.

- **المحددات البشرية :** شملت الدراسة الاستطلاعية 30 مريضا سرطان وشملت الدراسة الاساسية على 38 مريضا سرطان دون تحديد نوع السرطان ، والمتواجدين بمصلحة السرطان بمستشفى الوادي ومركز مكافحة السرطان اثناء فترة الدراسة.

5-صلاحية ادوات الدراسة :

نشر المقياس لأول مرة عام 1961 تحت اسم BDI ويعتبر ارون بيك الطبيب النفسي الامريكي وزملاؤه اول من قام ببنائه، رغم اشتراك العديد من زملائه معه الا انه نشر باسمه.

تتكون القائمة في صورتها الاصلية الكاملة من 21 مجموعة من العبارات وتتكون كل مجموعة منها من اربع عبارات رتبت تدريجيا من انعدام الاكتئاب الى اكتئاب شديد.

يستخدم المقياس أساسا لتقييم شدة الإكتئاب، ويستخدم مع المرضى النفسانيين ومع الأسوياء أيضا، في حالة التطبيق على المرضى يطبق المقياس فرديا، يمكن تطبيق المقياس بدءا من 15 سنة فما فوق.

ويتم تطبيقه بالطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة بالصفحة الأولى من ورقة الإجابة، ثم البدء في الإستجابة للمقياس، في حالة تطبيق المقياس مع المرضى فيفضل أن يعاون الفاحص المفحوص في قراءة عبارات المقياس لو وجد أن الموقف يستدعي ذلك. يستغرق تطبيق المقياس ما بين 7 - 5 دقائق، وقد يستغرق وقتاً أطول لدى بعض المفحوصين. كما لا يوجد وقت محدد للإجابة على المقياس.

للتطبيق يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي تصف حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق، وذلك في كل مجموعة من العبارات على أن تكون العبارة المختارة هي أكثر العبارات الأربع التي تصف بطريقة أفضل حالة المفحوص. (غريب عبدالفتاح، 2007، ص89)

"تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 39. وتشير الدرجة التي تتراوح بين 0 و 4 إلى عدم وجود إكتئاب أما الدرجة 5 و 7 إلى وجود اكتئاب معتدل وبين 8 و 15 إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود إكتئاب شديد، إن الحد الأقصى الذي يمكن أن تصل إليه النساء المصابات بالسرطان أثناء استجابتها للمقياس هي 39". (محمد سليم خميس، 2013، ص160)

صدق الاتساق الداخلي:

وهي ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للاستبيان والجدول الآتي يوضح ذلك :

جدول 4: يوضح معامل ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للإستبيان

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
-1	0.59	0.01
-2	0.59	0.01
-3	0.63	0.01
-4	0.60	0.01
-5	0.45	0.01
-6	0.63	0.01
-7	0.63	0.01
-8	0.70	0.01
-9	-0.01	غير دالة
-10	0.42	0.01
-11	0.54	0.01
-12	0.2	غير دالة
-13	0.63	0.01
-14	0.18	غير دالة
-15	0.37	0.05
-16	0.32	0.05
-17	0.59	0.01
-18	0.60	0.01
-19	0.40	0.05
-20	0.49	0.01

يتبين من خلال الجدول رقم(04) أن معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت ما بين (0.32 – 0.70) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، والباقي دالة عند 0.05 أما البنود رقم 9 – 12 – 14 فهي غير دالة، وبالتالي يتم حذفها.

جدول 5: يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ
جيتمان	سبيرمان براون	0.84
0.77	0.87	

يتضح من الجدول رقم(05) الخاص بمعاملات الثبات لمقياس الاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين (0.87 و 0.77) بعد الاعتماد على معامل جيتمان و سبيرمان براون في طريقة التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات. فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها واعتبار المقياس ثابت.

6- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة :

- اختبار T test .
- اختبار كا2 .
- المتوسط الحسابي .
- الانحراف المعياري .
- التكرارات .
- النسب المئوية .

خلاصة الفصل :

بعد عرض جميع الاجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية بدءا بالمنهج المستخدم في الدراسة، بحيث اعتمدنا على المنهج الوصفي والذي يهتم بوصف وتحليل وتفسير الظاهرة ، حتى انتهاء بالأساليب الاحصائية المعتمدة في النتائج لتسهيل عرضها وتحليلها وتفسيرها في الفصل القادم.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير النتائج.

تمهيد.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.

2- تفسير ومناقشة الدراسة.

3- خلاصة الفصل .

تمهيد:

نعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية بناء على المعالجات الإحصائية التي استخدمت على ما تم جمعه وتحليله من البيانات التي قمنا بجمعها، ومن خلال عرض وتحليل الفرضيات، سنحاول تفسير هذه النتائج ومناقشتها، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم فيها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية والكمية والكيفية التي تبرهن على إجابة أسئلة البحث أو تؤكد قبول فروضه أو عدم قبولها.

1- عرض ومناقشة النتائج :

1-1- عرض ومناقشة نتيجة التساؤل :

ما مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان .

جدول 6: يوضح مستويات الاكتئاب

النسبة المئوية	التكرار	المؤشرات المستويات
1.9 %	5	منخفضة
10.26 %	27	متوسطة
2.28 %	6	مرتفعة

يتضح من خلال الجدول رقم(06) ان عدد المرضى ذو مستوى الاكتئاب المنخفض يقدر ب(5) مريضا ومريضة وبنسبة (1.9%) وعدد المرضى ذو المستوى المتوسط (27) مريضا ومريضة بنسبة (10.26%) اما عن المستوى الثالث فيقدر عدد المرضى ذو اكتئاب عالي يقدر ب (6) مريضا ومريضة أي بنسبة (2.28%) وللتحقق من دالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب كا2 والجدول الموالي يوضح ذلك :

جدول 7: يوضح الفروق في مستويات الاكتئاب

مستوى الدلالة	كا2	التكرار المتوقع	التكرار المشاهد	
0.01	24.36	12.7	5	منخفضة
		12.7	27	متوسطة
		12.7	6	مرتفعة

يتبين من الجدول رقم (07) ان قيمة كا2 (24.36) وهي قيمة دالة عند 0.01 ، ومنه نستطيع القول انه توجد فروق دالة في مستويات الاكتئاب .

بما ان النسبة المئوية الاكبر كانت لصالح المستوى الثاني ،يمكننا من الاجابة عن التساؤل الثالث كما يلي: مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان متوسط.

ويمكن ارجاع ذلك الى طبيعة تفكير مريض السرطان ،حيث ان همه الوحيد هو

الشفاء من المرض والخروج من هذه الحالة ، فالاكئاب سمة تتاب الانسان فاذا كانت

منخفضة جدا او مرتفعة جدا ألحقت الضرر به ، أما اذا كانت معتدلة فهي تكون عادية

ويعد الانسان عاديا وهنا يمكن القول بان مريض السرطان يكون اكتتابه متوسط اي انه من

الطبيعي ان يفكر في شفاؤه الذي يحقق له الخروج من هذه الحالة .

1-2- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الاولى :

جدول 8: يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تبعا

لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة ت	انثى			ذكر		
		ع	م	ن	ع	م	ن
غير دالة	1.45						
		10.06	14.09	31	5.49	19.85	7

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح ان المتوسط الحسابي لدى الذكور قدر بـ :19.85

بانحراف معياري يقدر بـ : 5.49 اما الاناث فالمتوسط الحسابي يقدر بـ : 14.09 بانحراف

معياري يقدر بـ : 10.06 فقدرت القيمة (ت) بـ:1.45 وهي قيمة غير دالة احصائيا وهذا

يسمح لنا برفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية التي تنص على انه توجد فروق

ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لمتغير الجنس فكل الجنسين (الذكر والانثى) يصاب

بالاكتئاب وهذا نتيجة لما يعانيه مريض السرطان ويتمثل ذلك في معاناته الجسدية ،مما

يؤدي الى معاناة نفسية ، فبطبيعة الحال لكل منا نفسية ومزاج تتأثر بالعوامل الخارجية

المحيطة بنا ،وهذا ما أدى الى وجود اكتئاب بنسبة متقاربة لدى الذكور والاناث .

1-3- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية :

جدول 9: يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تبعا

لمتغير العمر:

مستوى الدلالة	القيمة ت	من 51الى86			من 20الى50			الاكتئاب
		ع	م	ن	ع	م	ن	
غير دالة	-1.49	ع	م	ن	ع	م	ن	
		9.30	17.70	17	9.55	13.09	21	

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح ان المتوسط الحسابي لدى الفئة العمرية من (20-50) تقدر ب: 13.09 بانحراف معياري يقدر ب: 9.55، مقارنة بالفئة العمرية الثانية من (51-86) فالمتوسط الحسابي يقدر ب: 17.70 اما الانحراف المعياري فيقدر ب: 9.30 فكانت قيمة (ت) قدرت ب: -1.49 وهي قيمة غير دالة احصائيا وهذا يسمح لنا برفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية التي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تعزى لمتغير العمر.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لمتغير العمر فالالاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان يصيب كل الفئات العمرية على حد سواء فيتمكن من اصابة الصغير والكبير، الشباب والشيوخ فيهدد كيان الانسان من الناحية الجسدية والنفسية وهذا ما أدى الى زيادة انتشار مستوى الاكتئاب لديهم.

1-4- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة :

جدول 10: يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان

تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0.05	2.78	215.057	4	660.226	بين المجموعات
		77.298	33	2550.826	داخل المجموعات
			37	3411.053	المجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح ان قيمة (ف) تقدر ب: 2.78 وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا يسمح لنا برفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية لمتغير المستوى التعليمي فكلما زادت ثقافة الفرد ومستواه التعليمي كلما انخفض مستوى الاكتئاب لديه وهذا يعني ان ثقافته اضافت مستوى من الوعي والمعرفة وان العلاج وتطور الطب قد يساعده في الشفاء والتخلص منه وتقبل المرض كابتلاء من الله عز وجل ، واحتمالية تخطي المرض عن طريق الرضى بالقضاء و القدر وهذا ما يقلل مستوى الاكتئاب .

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل الى عرض ومناقشة نتائج الدراسة حيث ان الفرضية الاولى والثانية لم تتحقق بينما الفرضية الثالثة تحققت وبالتالي حاولنا ان نناقش هذه النتائج من خلال ما ورد ، كما حولنا تفسيرها من خلال الواقع.

خاتمة

خاتمة:

بعد عرضنا لنتائج البحث والتحقق من التساؤل المطروح والذي مفاده : هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اكتئاب لدى مرضى السرطان ؟ نستطيع ان نجيب عن التساؤل المطروح : انه يظهر ويعيش مريض السرطان الاكتئاب، والذي يظهر من خلال اجابات المرضى عن اختبار بيك للاكتئاب وهذا من خلال تحقق الفرضيات .

وتكمن اهمية الدراسة الحالية في انها جمعت بين النفس والجسم (الاكتئاب و مرض السرطان)، وذلك من خلال دراستنا لهذا الموضوع، وللتعرف على مستوى الاكتئاب قمنا باستخدام عدة اساليب احصائية، فتوصلنا الى انه يظهر اكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان.

وعلى اثر هذه النتائج نقترح بعض التوصيات او الاقتراحات التي قد تساهم ولو بشكل قليل في تخفيف الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان.

التوصيات والاقتراحات:

على ضوء ما توصلنا اليه من نتائج نوصي ونقترح ما يلي :

- 1- ضرورة العناية النفسية بمرضى السرطان ومساعدتهم ليصبحوا اكثر تكيفا بعد تشخيصهم بالمرض.
- 2- توسيع مجال العلاج النفسي للاكتئاب لدى مرضى السرطان وغيره من الاضطرابات النفسية الاخرى ودمجه كعنصر مكمل للعلاج الطبي.
- 3- تقديم الارشاد و النصح من طرف الاخصائي النفسي لأسر المرضى بالسرطان حتى يتم تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي لهذه العينة على اكمل وجه، مما يساهم وبدور كبير في تخفيف المعاناة على هذه المرضى المصابين بالسرطان .
- 4- اجراء دراسات حول الاكتئاب لدى مرضى السرطان ، وتوسيع العينة مع الاخذ بعين الاعتبار متغيرات اخرى.
- 5- ضرورة اهتمام المختص النفسي بالتخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السرطان باختلاف نوع المرض.
- 6- تصميم برامج علاجية معرفية سلوكية نظرا لفعاليتها للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السرطان.
- 7- توفير مراكز مكافحة مرض السرطان في مختلف ولايات الوطن حتى لا يضطر المريض التنقل من مكان لأخر بحثا عن تلقي العلاج.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أمين فيصل محمد مكي، السرطان مرض العصر و الحقيقة و الوهم ، الطبعة الاولى، منشورات معهد سكيبة ،1990م.
- شريف محمود ،مدير مستشفى معهد السرطان عام 1997م، مرض السرطان حقيقته، مجلة طبيبك الخاص ، العدد الخامس والعشرون ، دار الهلال للنشر ، القاهرة ، 1975م.
- كرم ميشال ، السرطان ، بيروت ، 1980.
- الرايس ، نزار وقطريب ، على و واخرون ، السرطان او الخلية المتمردة ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ادارة التأليف و الترجمة ، 1948م.
- ابو سعد (1992) ، عماد السرطان ما هو انواع محاربهه ، دار الهدى ، عين ميله ، الجزائر .
- مصطفى مفتاح الشقمانى ، محمد احمد الفقى (2006): احداث الحياة والضغوط النفسية و دورها في الاصابة بالاورام السرطانية ، مجلة السائل عن المؤتمر السادس لاورام السرطانية ، الزاوية ، ليبيا .
- حسن فاروق وهبة (دون تاريخ): سر علاج السرطان ، ط2
- توفيق السويسي (2010): السرطان : الاسباب، الوقاية، العلاج ، مطبعة امين المصمودي ، دون طبعة.
- شيلي تايلور ، ترجمة : وسام درويش بريك ، فوزي شاكرا طعمية داود (2008): علم النفس الصحي ، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن.
- سلوى عثمان الصديقي (1999): مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، مصر ، دون طبعة.
- هناء احمد شويخ (2007): اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية ، ايتراك للنشر والتوزيع ، مصر.

- جابر محمد جبر (2004): تقدير الذات وعلاقته بالوجود الافضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء ، مجلة دراسات عربية في علم النفس ، المجلد 3 ، العدد 3 ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر .
- خلف حسين علي الدليمي (2009) : جغرافية الصحة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
- محمد بن عبدالرحمان العقيل (2013): كل ما تريد ان تعرفه عن السرطان ، المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان، السعودية.
- اور طال حوري (2010): كل ما اردت معرفته عن السرطان ولم تجرؤ على السؤال ، جمعية مكافحة السرطان في اسرائيل ، القدس .
- نيكولاس جيمس ، ترجمة : اسامة فاروق حسن (2013): السرطان مقدمة قصيرة جدا ، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة ، نصر ، القاهرة .
- مفتاح محمد عبد العزيز (2010): مقدمة في علم النفس الصحة ، دار وائل ، عمان ، الاردن .
- خيرية عبدالله البكوش ، 2014 ، العلاقة بين الامل والشعور بالالم لدى عينة من مرضى السرطان ، المجلة الجامعة ، المجلد 2 ، العدد 16 .
- اديب محمد الخالدي ، 2006: علم النفس الاكلينيكي (المرضي) ، الفحص والعلاج ، دار وائل - عمان
- احمد عبد الجواد تعليب ، 2016: الاضطرابات النفسية والضغط وعلاقتها بحياة المسنين ، دار أطفالنا - الجزائر .
- زلوف منيرة ، 2014 : دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان ، دار هومة - الجزائر .
- حسين فايد ، 2004: العدوان والاكتئاب ، مؤسسة حورس الدولية - القاهرة .
- ابراهيم عبد الستار ، 1978: الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث فهمه واساليب علاجه .

- عبد الرحمان العيسوي، 2006: الاضطرابات النفسية وعلاجها ، الدار الجامعية - مصر .
- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، 2008: الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر) ، دار العلم والايمان .
- سهير كامل احمد ، 1998، دراسات في علم النفس المرضي ، مركز الاسكندرية للكتاب .
- عبد الله خاطر ،الحزن والاكتئاب ،محفظة للمنتدى الاسلامي .
- مجدى أحمد محمد عبد الله ، 2000، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب ،دار المعرفة الجامعية .
- عبد الباسط محمد السيد، 2009، الاكتئاب اسبابه وعلاجه بالنباتات الطبية والطب الحديث ، الفا للنشر والانتاج الفني ، ط2.
- عادل صادق ، الطب النفسي ،الدار السعودية .
- محمد السيد عبد الرحمان ، 1998: دراسات في الصحة النفسية " المهارات الاجتماعية - الاستقلال النفسي - الهوية " ج 2 ، دار قباء ،القاهرة .
- بشير معمريه ، 2007 ،العوامل النفسية في مرضى السرطان ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 15 و16، صيف وخريف ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، الجزائر .
- بشير معمريه ، 2009، دراسات نفسية في (الذكاء الوجداني - الاكتئاب - اليأس - قلق الموت - السلوك العدوانى - الانتحار)،المكتبة العصرية - مصر ،المنصورة .
- لطفى الشربيني ، 2007، انت تسأل؟؟ وطبيبك النفسي يجيب ،دار النهضة العربية - بيروت ،لبنان .
- نبيلة عباس الشوريجي ، 2002- 2003- المشكلات النفسية للأطفال (اسبابها - علاجها)، دار النهضة العربية - القاهرة .
- الرسائل الجامعية :
- وليدة مرارقة: مركز ضبط الالم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان ، ماجستير، كلية الآداب ، جامعة الحاج لخضر ،باتنة، 2009 .

- مقاتلي جويّة ، تصوّر مرافقة الطفل المصاب بالسرطان لدى الفرقة المعالجة بمستشفى باب الواد ، ماجستير ، .
- بو كنوس عائشة، الاكثتاب واستراتيجيات المقاومة عند الابناء ذوي الوالدين ،رسالة الماجستير ، .
- هناء اسماعيلي ،2013 ،التظاهرات الاكثتابية لدى الراشد المصاب بالسرطان من خلال تطبيق سلم بيك الثاني للاكثتاب (دراسة ميدانية لثلاث حالات بمصلحة الاورام السرطانية مستشفى حكيم سعدان - بسكرة) شهادة الماستر .
- مزلقوف وفاء (2013)، شهادة ماجستير بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان ،سطفيف.
- وهيبية شرقي ،2015 ، الاضطرابات النفس عصبية وعلاقتها بكل من الاكثتاب والتدين لدى مرضى السرطان ،دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة - ماستر .
- محمد سليم خميس ، فاعلية برنامج علاجي معرفي-سلوكي في التخفيف من حدة القلق والاكثتاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة ، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قسنطينة،2013.

المجلات:

- الموسوعة العربية الميسرة: دار نهضة لبنان للطباعة والنشر ، المجلد الاول ، 1986.
- جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون(2005): الوقاية من السرطان ومكافحته ، البند 12-13 من جدول الاعمال ، الملحق : البرامج الوطنية لمكافحة السرطان : توصيات من اجل تحقيق غايات تركز على تحقيق نتائج.
- الموقع الالكتروني للمعهد القومي للأمراض في مصر،2007م
- الصحيفة الطبية للدكتور متولي ،2009
- مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)،2006 ، 215

قائمة الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حمه لخضر الوادي
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

الاسم :

العمر :



انثى



ذكر

الجنس:

المستوى التعليمي :

المهنة :

يشتمل هذا الاستبيان على 21 مجموعة من العبارات ، بعد ان تقرا كل مجموعة منها بإمعان ، ضع دائرة حول احد الارقام (صفر ، 1، 2، 3) التي تسبق العبارة التي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الاسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي . تأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل ان يقع اختيارك على احداها .

لا أشعر بالحزن .	صفر	
اشعر بالحزن .	1	
انا حزين طوال الوقت ولا استطيع الخروج من هذه الحالة .	2	
انا حزين جدا وغير سعيد لدرجة اني لا استطيع تحمل هذه الحالة .	3	1
لا اشعر بان عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل	صفر	2
اشعر بان عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل	1	
اشعر انه لا يوجد شيء اتطلع اليه في المستقبل	2	
اشعر ان المستقبل ميؤوس منه ، وانه لا سبيل الى ان تتحسن	3	

		الامور.
3	صفر	لا اشعر بالفشل . اشعر انني واجهت من الفشل اكثر مما يواجه الشخص العادي . عندما استشعر حياتي الماضية فكل ما اراه هو الكثير من الفشل . اشعر انني شخص فاشل تماما .
4	صفر	لا ازال استمتع بالأشياء كما كنت من قبل لا استمتع بالأشياء كما اعتدت ان استمتع بها من قبل. لم اجد متعة حقة في اي شيء بعد . اشعر بعدم الرضا والملل في كل شيء.
5	صفر	لا اشعر بالذنب بوجه خاص . اشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت . ينتابني الشعور بالذنب تماما معظم الوقت . اشعر بالذنب طول الوقت .
6	صفر	لا اشعر بان عقابا يحل بي الآن . اشعر وكأن عقابا قد يحل بي . اتوقع ان يحل بي عقاب . اشعر بان عقابا يحل بي الآن .
7	صفر	لا اشعر بان املي قد خاب في نفسي . اشعر بان املي قد خاب في نفسي . اشعر بالاشمئزاز من نفسي . اكره نفسي .

8	صفر	لا اشعر بانني اسوأ من اي شخص اخر . انتقد نفسي على نقاط ضعفي او اخطائي . الوم نفسي طوال الوقت على اخطائي . الوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث .
9	صفر	لا تراودني اي افكار للتخلص من حياتي . تنتابني افكار للتخلص من حياتي ولكن لن انفذها . ارغب في قتل نفسي . لو اتاحت لي الفرصة للانتحار فسوف افعل ذلك .
10	صفر	لا ابكي اكثر من المعتاد . ابكي الان اكثر مما تعودت . ابكي الآن طوال الوقت . تعودت ان اكون قادرا على البكاء ، اما الآن فلا استطيع البكاء حتى لو اردت ذلك .
11	صفر	لست مستثارا الان حتى مما كنت دائما . اصبح منزعجا او مستثارا بسهولة اكثر مما كنت معتادا . اشعر بانني مستثارا الآن طوال الوقت . لا تثيرني بالمرّة الاشياء التي تعودت ان تثيرني .
12	صفر	لم افقد الاهتمام بالآخرين . انني اقل اهتماما بالآخرين المقارنة بما كنت عليه فيما مضى . فقدت معظم اهتمامي بالآخرين .

	3	فقدت كل اهتمامي بالآخرين .
13	صفر	اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت اصدرها بها .
	1	اقوم بتأجيل القرارات اكثر مما تعودت .
	2	اجد فب اتخاذ القرارات صعوبة اكبر مما كنت اجد من قبل .
	3	لم اعد استطيع اتخاذ القرارات .
14	صفر	لا اشعر انني ابدو اسوأ مما كنت .
	1	انا قلق لأنني ابدو اكبر سنا او اقل جاذبية .
	2	اشعر ان هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني ابدو غير جذاب .
	3	اعتقد ابدو انني قبيحا .
15	صفر	استطيع ان اعمل بنفس الكفاءة التي كنت اعمل بها من قبل .
	1	اشعر ان البدئ في عمل اي شيء اصبح يتطلب مني الآن جهدا اضافيا .
	2	
	3	اضطر الى ان اضغط على نفسي بشدة كي اعمل اي شيء .
		لا استطيع القيام باي عمل على الاطلاق .
16	صفر	استطيع النوم بشكل جيد كما تعودت .
	1	لا انام جيدا كما كنت معتاد .
	2	استيقظ مبكرا ساعة او ساعتين على المعتاد ، ثم اجد صعوبة في العودة الى النوم .
	3	استيقظ مبكرا عدة ساعات عما تعودت ، ثم لا استطيع العودة ثانية .

لا اشعر بالتعب اكثر من المعتاد .	صفر	
اشعر بالتعب بسرعة اكثر مما تعودت .	1	17
اصبح التعب يدركني بسبب القيام باي عمل تقريبا .	2	
اشعر بالإرهاق حتى انني لا استطيع القيام باي عمل .	3	
شهيتي للطعام ليست اسوأ من المعتاد.	صفر	18
لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل .	1	
شهيتي الآن اسوأ مما كانت بكثير .	2	
لم يعد لدي شهية على الاطلاق .	3	
لم افقد كثيرا من وزني مؤخرا .	صفر	19
نقص وزني اكثر من 2 كيلو غرام .	1	
نقص وزني اكثر من 5 كيلو غرام .	2	
نقص وزني اكثر من 7 كيلو غرام .	3	
لست منشغلا البال على صحتي اكثر من المعتاد .	صفر	20
تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الاوجاع او الالام او اضطراب المعدة او الامساك .	1	
اشعر بانشغال البال كثيرا بسبب مشاكل صحية ، ومن الصعب علي التفكير في اي شيء اخر .	2	
اشعر بان بالي مشغول جيدا بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة انني لا استطيع التفكير في اي شيء اخر.	3	
لم لاحظ اي تغيير في اهتماماتي بالجنس في الفترة الاخيرة .	صفر	21

اصبح اهتمامي بالجنس اقل مما تعودت .	1	
انني اقل اهتماما بالجنس الآن بشكل كبير .	2	
فقدت الاهتمام بالجنس تماما .	3	

