



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech
Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني ل.م.د.

التخصص: علم النفس العيادي

العنوان

المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لحالتين بمستشفى ابن سينا فرندة - تيارت -

إشراف:

من إعداد:

العريبي سيد أحمد د. قليل محمد رضا.

بن شيخ داودية

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر أ	د. بن لباد أحمد
مشرفا	أستاذ محاضر أ	د. قليل محمد رضا
مناقشا	أستاذ محاضر أ	د. عينا ثابت اسماعيل

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكرا و تقدير

نتوجه بالشكر قبل كل شيء إلى الله عز وجل بالشكر العظيم لما منحنا إياه من نعمة العون

و التوفيق و السداد.

كما لا يفوتنا الذكر أن نتقدم بالشكر الجزيل و التقدير و العرفان إلى الأستاذ الفاضل "قليل محمد رضا"

الذي شرفنا بقبوله الإشراف أولا، ومشاركتنا عناء البحث و المتابعة ثانيا، و على التوجيهات و النصائح

المقدمة فكان نعم المشرف و جزاه الله خيرا، و أبقاه فخرا للجامعة و الطالب.

كما نتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة الأفاضل و كل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى من أضاءوا دربي بعطائهم و دعمهم أهدي هذا الجهد المتواضع

إلى أُمي الغالية فلها مني كل الحب و الإمتنان

إلى زوجتي العزيزة

ألى أسرتي الكرام و إخوتي و أهلي،شكري لكم على التشجيع الذي كان سندي في كل لحظة

إلى مشرفي و أساتذتي الذين نقلوا لي معرفتهم بكرم فكنتم نورا يهديني في رحلة العلم

إلى أصدقائي كلهم أخص بالذكر زميلة المذكرة داودية و إلى مساندتي رحيلي

والحمد لله أولا و أخيرا و الحمد لله الذي بفضلته تتم الصالحات

سيد أحمد

الإهداء

إلى من قال فيهما المولى عز و جل "و بالوالدين إحسانا"
إلى رمز التضحية و التفاني أُمي الغالية
إلى من علمني أن الحياة قوة أبي الحبيب
إلى كل إخواتي وإخواني
إلى كل طلبة ثانية ماستر علم النفس العيادي، و الأرطفونيا
إلى كل روح تقاوم من أجل البقاء إلى كل مريض سرطان شفاكم الله و عفاكم.

داودية

ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، و للتحقق من أهداف الدراسة استعنا بمجموعة من الأدوات والتي تتمثل في:المقابلة نصف موجهة ، مقياس القلق و الاكتئاب و تحليل المحتوى لجودة الحياة ،وتكونت عينة البحث من حالتين مصابات بسرطان الثدي حيث تتراوح أعمارهن بين (38-54).و اللواتي يخضعن للعلاج في مستشفى ابن سينا بولاية تيارت، و عليه تبلورت إشكالية بحثنا في طرح التساؤلات التالية :

- هل لسرطان الثدي تأثير على المعاش النفسي للمرأة وجودة الحياة لديها ؟
- ماهي الآثار النفسية الناتجة عن سرطان الثدي على المرأة ؟

و قد أسفرت النتائج المتحصل عليها وفق منهج دراسة الحالة ومن خلال المقاييس المطبقة على الحالتين و بعد عرضها و مناقشتها على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة توصلنا إلى:

- يؤثر سرطان الثدي على المعاش النفسي للمرأة وجودة الحياة لديها .
- تظهر على المرأة المصابة بسرطان الثدي آثار نفسية .

الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي، جودة الحياة، القلق، الاكتئاب ، المرأة المصابة سرطان الثدي.

:Summaryofthestudy

Our currentstudyaims to uncover the psychologicaltreatmentreceived by . womendiagnosedwithbreast cancer and to verify one of the study's objectives by selecting a sample of womenfacingdepression and anxiety. The studyanalyzes the content related to the quality of life and includetwo cases of womensufferingfrombreast cancer, agedbetween 38 and 54 years, who are undergoingtreatmentat Ibn SinaHospital in the state of Tébessa. Based on this, the studyseeks to answer the following main questions:

-Does breast cancer affect a woman's psychological well-being and quality of life ?

-What are the psychological effects of breast cancer on women ?

The resultsconcluded—according to our descriptive study and the appliedclinicalapproach on the two cases, followed by a discussion based on previousstudies and hypotheses—that:

-Breast canceaffects a woman's psychological well-being and quality of life.

-A woman diagnosed with breast cancer shows psychological effects.

Keywords: Psychologicaltreatment, depression, quality of life, anxiety, the woman with breast cancer

الفهرس

الإهداء.....	أ
شكر و تقدير.....	ب
ملخص الدراسة.....	ج
فهرس لمحتويات.....	د
قائمة الجداول.....	هـ
مقدمة.....	1

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة.

1. إشكالية الدراسة.....	2
2. فرضيات الدراسة.....	3
3. أهمية الدراسة.....	3
4. أهداف الدراسة.....	4
5. التعاريف الإجرائية.....	4
6. الدراسات السابقة.....	4

الفصل الثاني: المعاش النفسي و جودة الحياة

تمهيد.....	10
1- المعاش النفسي.....	
1. تعريف المعاش النفسي.....	10
2. محددات المعاش النفسي.....	10
3. أنواع المعاش النفسي.....	11
2- جودة الحياة.....	
1. تعريف جودة الحياة.....	11
2. العوامل المؤثرة في تدهور جودة الحياة.....	14

15.....	3.الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة.....
18.....	4.الأبعاد الرئيسية لجودة الحياة.....
20.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث:سرطان الثدي (القلق، الإكتئاب)

21.....	تمهيد.....
	1- السرطان

21.....	1. تعريف السرطان.....
22.....	2.كيف ينشأ السرطان

2- سرطان الثدي

24.....	1.مفهوم سرطان الثدي.....
24.....	2. الإكتشاف و التقصي المبكر لسرطان الثدي.....
24.....	3.الفحص الذاتي لسرطان الثدي.....
25.....	4. أنواع سرطان الثدي.....
26.....	5. أعراض سرطان الثدي.....
27.....	6. أهم الأسباب المؤدية لسرطان الثدي.....
28.....	7. تشخيص سرطان الثدي.....
29.....	8. علاج سرطان الثدي.....

3- القلق

31.....	1. تعريفالقلق.....
31.....	2. القلق و مرض السرطان.....
32.....	3.تصنيف القلق.....
33.....	4.أعراض القلق.....
34.....	5.أسباب القلق.....
35.....	6.النظريات المفسرة للقلق.....
36.....	7.علاج القلق.....

2- الإكتئاب

1. مفهوم الإكتئاب.....	39
2. العلاقة بين المرأة و الإكتئاب.....	40
3. أنواع الإكتئاب.....	41
4. أسباب الإكتئاب.....	43
5. النظريات المفسرة للإكتئاب.....	45
6. تشخيص الإكتئاب.....	45
7. علاج الإكتئاب.....	50
خلاصة الفصل.....	54

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....	54
أولاً: الدراسة الإستطلاعية.....	54
ثانياً: الدراسة الأساسية.....	58

الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج

تمهيد.....	61
1- عرض وتحليل حالات الدراسة.....	61
1-1- عرض نتائج الحالة الأولى.....	66
1-2- إستنتاج عام للحالة الأولى.....	67
1-3- عرض نتائج الحالة الثانية.....	71

إستنتاج عام الحالة الثانية.....	72
2- مناقشة نتائج الدراسة.....	73
2-1- مناقشة الفرضيات.....	73
إستنتاج عام.....	74
خاتمة.....	76

قائمة المراجع.

الملاحق.

مقدمة

مقدمة:

أن الإنسان يتعرض في حياته إلى العديد من المشاكل والعقبات التي تشكل له ضغوطات نفسية مختلفة من شأنها أن تعيق نموه النفسي و تضرر علاقاته الشخصية و حياته الاجتماعية .

كما نرى أن المجتمعات الحديثة أولت أهمية متزايدة بالأمراض التي تصيب البشرية، للحد من إنتشارها و العمل على علاجها خاصة مرض السرطان الذي يؤدي إلى الفزع و الخوف لكافة أفراد المجتمعات العصرية (ناظم الرحامنة،2010:1).

ولقد استطاع ميدان السيكوسوماتيك اثبات أهمية دور النفس في الإضطرابات الجسدية،أذ ان إصابة الجسد تؤثر على النفس و كذلك تدهور الحالة النفسية تؤثر على الجانب الجسدي،فالإضطرابات السيكوسوماتية هي لإصابة الجسد او خلل في وظيفة أحد أعضائه بسبب حالات انفعالية ، فهناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بين الأحداث الضاغطة و السرطان(فضيلة عروج،2017:101).

و يعتبر السرطان من أكثر الأمراض انتشارا في وقتنا هذا حيث ان الإصابة قد تصيب أي جزء من اجزاء الجسم بما في ذلك ثدي المرأة الذي يمثل رمز الأنوثة الأمومة و رمز جمال المرأة أناعتها و نرجسيتها.(ياسمين لطرش،2015:1).

و قد أصبح مرض سرطان الثدي من المخاوف الكبيرة لدى المجتمعات النامية نظرا لإنتشاره الكبير في وقتنا الراهن و اصبح الحديث عنه امرا مقلقا و قد عرفته ياسمين لطرش على انه: يبدأ المرض على شكل ورم صغير او قرحة او توسيع في حجم احد الثديين او إفراز دموي في الحلمة دون ألم، ويظهر ذلك على شكل عقدة في الثدي او تغير موضعي في جلد الثدي(ياسمين لطرش،2015:14).

و بإعتبار أن هذا المرض أصبح يهدد حياة المرأة بعد أن أصبح في مقدمة الأمراض المسببة لوفاة النساء،لذا وجب علينا التكفل النفسي بهذه الفئة و التركيز على الرفع من معنوياتها، و دعمها في كل الجوانب التي من شأنها أن تساعد في التغلب على المرض و من أبرزها رفع مستوى جودة الحياة لديها تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوظفه في الحياة في سياق أو المحيط الثقافي و النظم القيمية التي يعيش فيها ،و بعلاقته مع اهدافه و توقعاته و معاييره و شؤونه"(حنان عطاالله،2019:23).

و منه سنتطرق إلى من خلال هاته الدراسة على التعرف على المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

تتضمن الدراسة ما يلي:

الفصل الأول وهو الفصل التمهيدي، تطرقنا فيه على مقدمة عامة ثم تناولنا إشكالية الدراسة،فرضيات الدراسة و أهدافها و كذا أهميتها، و قمنا بتحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة و أخيرا الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فقد خصص للمعاش النفسي وجودة الحياة، استهل الفصل بمدخل ثم تعريف المعاش النفسي، محدّدات المعاش النفسي. انواع المعاش النفسي. تعريف جودة الحياة. العوامل المؤثرة في تدهور جودة الحياة. الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة. الابعاد الرئيسية لجودة الحياة.

الفصل الثالث المتغير الثاني من الدراسة وهو سرطان الثدي. حيث تطرقنا بشكل عام لتعريف سرطان ونشأته. ثم فصلنا في سرطان من حيث مفهومه والاكتشاف والتقصي المبكر لسرطان الثدي. والفحص الذاتي لسرطان الثدي وانواعه، اعراضه واهم اسبابه، تشخيصه وعلاجه. ثم تطرقنا الى القلق من حيث تعريفه وعلاقة القلق بمرض السرطان، تصنيفه، اعراضه، اسبابه ونظرياته ثم العلاج أما الاكتئاب فقمنا بتعريفه والعلاقة بين المرأة والاكتئاب، انواعه، أسبابه والنظريات المفسرة له ثم تشخيصه، علاجه.

اما الجانب التطبيقي فيحتوي على الفصل الرابع حيث خصص الاجراءات المنهجية للدراسة قسم الى جزئين. الدراسة الاستطلاعية، تم فيها تحديد أهدافها و حدودها (المكانية، الزمانية)، أما الجزء الثاني فقد خصص للدراسة الأساسية التي تم فيها تحديد المنهج المستخدم في الدراسة، الحالات و طريقة إختيارها، حدود الدراسة (المكانية و الزمنية) تحديد متغيرات الدراسة، مع وصف أدوات الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس فهو يحتوي على جزئين عرض النتائج المتوصل إليها من خلال دراسة الحالة و تطبيق مقياس القلق والاكتئاب و تحليل المحتوى لجودة الحياة. أما الجزء الثاني فقد خصص لمناقشة النتائج و فرضيات الدراسة وخرجنا بإستنتاج عام متبوعا بمجموعة من الإقتراحات والتوصيات و عرض قائمة المراجع.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.

تمهيد:

في خضم التحديات الجسدية والنفسية التي تواجهها المرأة المصابة بسرطان الثدي، تبرز قضية المعاش النفسي كأحد الجوانب العميقة التي تحتاج إلى فهم وتأمل، فالمرأة هنا لا تواجه فقط صراعاً مع مرضٍ يهدد جسدها، بل أيضاً مع تداعياته النفسية التي قد تطول أو تقصر، لكنها تترك أثراً لا يمحي على هويتها، ثققتها بنفسها، وعلاقتها بالعالم من حولها.

إشكالية الدراسة:

يُشكل تشخيص سرطان الثدي نقطة تحوّل جذرية في حياة المرأة، حيث لا يقتصر تأثير المرض على الجانب العضوي فحسب، بل يمتدّ ليهزّ كيائها النفسي والاجتماعي والروحي بأكمله. يُعدّ "المعاش النفسي للمريضة مفهوماً شاملاً يعبر عن مجموع التجارب الذاتية، والانفعالات، والتأويلات المعرفية والصراعات الوجودية التي تعيشها المرأة منذ لحظة التشخيص، مروراً بمراحل العلاج المختلفة (كالجراحة، والعلاج الكيميائي، والإشعاعي)، ووصولاً إلى مرحلة ما بعد العلاج، سواء تماثلت للشفاء أو تحوّل المرض إلى حالة مزمنة. هذه التجربة لا تنفصل عن السياق الثقافي والاجتماعي الذي تُعاش فيه المرأة مرضها، إذ تتفاعل عوامل متشابكة مثل تغيّر الأدوار الأسرية، وتأثيرات العلاجات على المظهر الخارجي (كفقدان الشعر، زيادة الوزن)، مما يطرح أسئلة عميقة حول الأنوثة، الجاذبية، والقيمة الذاتية. وقد بينت دراسات عديدة أهمية الجانب النفسي وتأثيره على تثبيت الاضطراب الجسدي وزيادة خطورته فمعرفة الشخص انه مصاب بمرض السرطان تجعله عاجزاً ومرتبطة عن فهم وإدراك حالته وما هو مدى تأثيرات هذا المرض على حياته حيث تنتابه الكثير من التساؤلات والحيرة التي تصيبه بالقلق الشديد وقد يحتاج المريض أياً ما و ربما أسابيع للإجابة عن كثير من هذه التساؤلات التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية. وباعتبار القلق من الاستجابات الشائعة التي تظهر على الفرد مباشرة بعد إصابته بمرض عضوي فالقلق مشكلة متغلغلة في المجتمع الحديث حيث أصبح يعرف بأنه مرض العصر أو عصر القلق فهو واحد من الانفعالات السلبية الرئيسية التي تشمل كذلك كلا من الغضب، والحزن، وغيرها من الانفعالات التي تحدث خلا في تقدير الذات حيث يصبح مريض السرطان حساساً ويقظاً باستمرار لأي تغيرات في حالته الجسمية وكل ألم مهما كان بسيطاً يثير خوفه من حدوث انتكاسة أو الموت.

يصاحب القلق أيضا نوعا آخر من الاضطرابات النفسية والذي يعد اشد خطورة ألا وهو الاكتئاب، من بين هذه الدراسات دراسة Psycho-Oncology حول الاكتئاب والقلق (2023) حوالي 25-30% من الناجيات من سرطان الثدي تعانين من أعراض اكتئاب أو قلق، خاصة في أول سنتين بعد العلاج.

أشار الباحثين أ.دعاء عبدالله و د.عادل جورج طنوس أن إصابة المرأة بمرض مثل السرطان سيؤثر على جميع نواحي حياتها الصحية منها النفسية و الإجتماعية فبمعرفة متطلبات المرض من علاج و التعليمات الطبية تبدأ بالتفكير أن النهاية ستكون وخيمة، وبالتالي سيطرة مشاعر الحزن و الإكتئاب من المستقبل مما يؤثر على حياتها النفسية و الأسرية، هذه النواحي ستؤدي بها إلى تغير في إدراكها لحياتها و بالتالي لجودة حياتها و هذا من خلال تعريف المنظمة بأن جودة الحياة ذلك التصور الذي يضعه الفرد لوضعه في الحياة في سياق يعيش فيه.

في دراستنا الحالية التي تساهم في كشف الحالة النفسية التي ترافق رحلة المرض في جميع مراحله وتحديد ماهية العوامل المؤثرة في سيكولوجية المريض ومن خلال البحث في المعاش النفسي عند الحالات التي تتمثل في المرأة المصابة بسرطان الثدي حاولنا البحث عن أدوات تساعدنا مبدئيا للكشف عن هاته المتغيرات (القلق، الإكتئاب وتحليل المحتوى لجودة الحياة) و هذا لنجيب عن تساؤلاتنا التالية:

- هل لسرطان الثدي تأثير على المعاش النفسي للمرأة وجودة الحياة لديها ؟

- ماهي الآثار النفسية الناتجة عن سرطان الثدي على المرأة ؟

الفرضيات:

- يؤثر سرطان الثدي على المعاش النفسي للمرأة وجودة الحياة لديها .

- تظهر على المرأة المصابة بسرطان الثدي آثار نفسية.

أهمية الدراسة:

سرطان الثدي ليس مجرد مرض جسدي، بل له تداعيات نفسية عميقة مثل القلق والاكتئاب والخوف من المستقبل وتدني تقدير الذات.

من خلال بحثنا هذا الذي قد يساعد في تحديد مدى تأثير المرض على المعاش النفسي للمريضات مما يساهم في تقديم الدعم المناسب والمساعدة في كشف العوامل التي قد تعزز وتصنف المعاش النفسي مثل الدعم الاجتماعي والوضع الاقتصادي أو وجود تاريخ من الاضطرابات النفسية، هذه المعلومات

تساعد فبتصميم تدخلات مخصصة تناسب احتياجات كل مريضة ومن خلال فهم التحديات النفسية التي تواجهها المريضات يمكننا تطوير برنامج دعم نفسي فعال كذلك يمكن بحثنا هذا في تسليط الضوء على أهمية التواصل العميق بين المريضات والفريق الطبي مما يساعد في تخفيف القلق وزيادة الثقة وتقبل العلاج.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على تأثير سرطان الثدي على المعاش النفسي للمرأة.
- التعرف على الآثار النفسية التي يسببها سرطان الثدي.

-التعاريف الإجرائية:

-**المعاش النفسي:** مجموعة الخصائص النفسية التي تتنبأ الحالة المصابة بسرطان الثدي في أوقات غير محددة تولد آثار سلبية تنعكس على سلوكها، وتشمل الدراسة كل من القلق والإكتئاب وجودة الحياة.

- **القلق:** هو الدرجة التي تتحصل عليها حالة الدراسة المصابة بسرطان الثدي على مقياس القلق (هاملتون) الذي يتضمن قياس درجة القلق الذي استخدمناه في هذه الدراسة.

- **الإكتئاب:** هو الدرجة التي تتحصل عليها حالة الدراسة المصابة بسرطان الثدي من خلال تطبيق مقياس الإكتئاب (بيك) الذي يتضمن قياس درجة الإكتئاب الذي استخدمناه في هذه الدراسة.

-**جودة الحياة:** جودة الحياة للمرأة المصابة بسرطان الثدي تشير إلى إدراكها لرفاهيتها الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والروحية في سياق المرض وعلاجه، بما يتضمن القدرة على التكيف.

-**المرأة المصابة بسرطان الثدي:** إصابة المرأة بورم في الثدي بسبب السرطان، الذي يعتبر مجموعة من الخلايا الشاذة تجتاح الأنسجة السليمة في الثدي و تلحق الضرر بها مما يلزم المرأة بالخضوع للعلاج الكيميائي.

-**الدراسات السابقة:**

1-الدراسات السابقة حول بالقلق، الإكتئاب، جودة الحياة:

- دراسة واطسون وآخرون (1999):هدفت للبحث عن مستوى الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بعد خضوعهن لأنواع مختلفة من العلاج (الجراحي، الكيماوي، الإشعاعي)، حيث قامت الدراسة

بمتابعة صحة (578) مريضة كن يعانين من سرطان الثدي لمدة تراوحت بين (12) شهر إلى (5) سنوات، حيث وجدت الدراسة أن (395) مريضة بقيت على قيد الحياة بدون إنتكاسات، و (50) مريضة بقيت على قيد الحياة ع التعرض للإنتكاسات بين الحين والآخر، (33) مريضة توفين خلال فترة إجراء الدراسة، هذا وأكدت الدراسة على ان فرصة النجاة والشفاء التام لدى مريضات سرطان الثدي كانت تقل بشكل كبير إذا ارتبطت بإصابتهم بالإكتئاب والشعور بالعجز واليأس. (منار سعيد بني مصطفى، 1991:2016)

-دراسة "إيلي شريف وآخرون" (2016): بعنوان معنى الحياة لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات، هدفت الدراسة إلى التعرف لمعنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابة بسرطان الثدي وللتعرف على فروق بين أفراد العينة تبعا لمتغيرات البحث وهي: الإقامة والحالة الاجتماعية والعمل والعمر، وإعتمدت الباحثات على المنهج الوصفي التحليلي وتم إستخداما لإستبانة كأداة رئيسية لقياس معنى الحياة وتم تطبيقها على عينة مؤلفة من 70 امرأة، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس معنى الحياة وفق متغير الإقامة، ووجود فروق دالة إحصائيا لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس معنى الحياة وفق متغير العمر، وكما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس الحياة وفق متغير العمل ومتغير الحالة الاجتماعية. (سندس سبع، شاشة شهرة خيرون، 12:2022)

- دراسة Mazanec وزملاؤه (2010): فتناولوا بالبحث العلاقة بين التفاوض ونوعية الحياة لدى المصابين بالسرطان، حديثي التشخيص وركزوا على الصحة لدى عينة من 163 مريضا، مرت 6 أشهر على تشخيصهم باستعمال بطارية مكونة من مقاييس نفسية واجتماعية، ودلت النتائج على ارتباط التفاوض بنوعية الحياة وبالقلق والاكتئاب، ولم يكن التفاوض عاملا تتبؤيا بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وإرتبطت الوجدانيات السالبة (القلق، الاكتئاب) بانخفاض نوعية الحياة. (زعطوط رمضان، 41:2014)

- دراسة (campas et all، 1994): أجريت على نساء مصابات بسرطان الثدي إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط والاكتئاب والقلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج ومدى تأثير المرض على المظهر الجسمي والوظائف الجسمية. (سعاد حوتي، 512:2023)

- دراسة بيك (Beck 1972) على 50 سيدة لديهن أورام بالثدي، و يتراوح أعمارهن بين 40-60 عاما و بإستخدام مقابلة مقننة أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعانين من القلق، 37 مريضة منهن تعاني من الإكتئاب، و 25 تعاني من الغضب.

-دراسة سام صقور(2018):هدفت دراسة سام صقور إلى قياس مستوى شدة الالم عند مرضى السرطان، وتقييم انعكاسه على الحالة الانفعالية قلق الاكتئاب، وعلى جودة الحياة بأبعادها المختلفة المزاج، والقدرة على المشي، والاعمال الاعتيادية اليومية، والعلاقة مع الآخرين، والنوم، والرغبة بالحياة، استخدم سلم Evaلقياس شدة الالم، ومقياس Hadsوقياس المركب السلوكي لألم بواسطة اختبار Qcdالذي يهتم بانعكاس الالم على جودة الحياة، طبقت المنهج الوصفي، كما طبقت المقاييس على 31 مريضا يعانون من سرطان الدم للمفوميا واللوكيميا. اظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق بين المرضى في انعكاس الالم على الحالة الانفعالية وعلى جودة الحياة تبعا لشدة الالم الضعيفة، المتوسطة، الشديدة. ووجود علاقة واضحة وجلية بين الحالة الانفعالية القلق والاكتئاب وجودة الحياة بأبعادها كلها. (دلمةسيرين، شحمة نعيمة، 10:2022)

2-الدراسات المتعلقة بسرطان الثدي:

-دراسة هوب فول (1984): التي كان هدفها معرفة العلاقة بين الدعم والإسناد النفسي الاجتماعي وتقدير ذات مريضات سرطان الثدي، قوامها 68 مريضة تتراوح أعمارهن بين 58 - 28 سنة وهي مجموعة تجريبية تلقت المساندة النفسية الاجتماعية، ونتائج الدراسة أشارت الى أن هناك علاقة ايجابية بين الإسناد وانخفاض مستوى الضغط النفسي وان اللواتي قدمت لهن المساعدة النفسية الاجتماعية أصبحن أقل قلقا اتجاه الآلام الحادة للمرض وأصبح لهن تقدير ذات عالي أكثر من المريضات اللواتي لم يحصلن على الإسناد والمساعدة النفسية (منصوري، 11:2021)

-دراسة كانديسه، كرونكوخرون (2006): حول الشبكة الاجتماعية والدعم الاجتماعي والبقاء على قيد الحياة، بعد تشخيص سرطان الثدي حيث هدفت الدراسة، إلى فحص الروابط الاجتماعية والدعم الاجتماعي والبقاء على قيد الحياة، بعد تشخيص سرطان الثدي على عينة شملت 2835 مشاركة من ممرضات بالاعتماد على مقياس بير كمان سايم لتقييم الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي، وقد دلت النتائج على ان النساء المعزولات اجتماعيا قبل التشخيص لوحظ 66 معدل خطرا لوفيات مقارنة مع النساء اللواتي تم دمجهن اجتماعيا، وان المرأة بالأقارب وأصدقاء وأطفال تعيش مخاطر مرتفعة من وفيات سرطان الثدي، ومعدل الوفيات مقارنة مع أولئك اللذين لديهم علاقات اجتماعية أكثر، أي زيادة حدوث الوفيات بعد تشخيص السرطان للمرأة المعزولة اجتماعيا، انما يكون بسبب غياب الرعاية على وجه لتحديد من الأصدقاء، الأقارب، الأطفال والكبار. (منصوري، 11:2021)

-دراسة كرونك وآخرون (2013):أجريت هذه الدراسة بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 2013، هدف إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. شملت عينة الدراسة (3139)سيدة مصابة بسرطان الثدي، توصلت نتائجها إلى أن السيدات المنعزلات

اجتماعيا لديهن تدني في نوعية الحياة، والصحة الجسدية، والحياة الاجتماعية، والحالة العاطفية، ووجود أعراض السرطان الثدي بشكل أكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعيا، وأشارت النتائج أيضا أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة والدعم الاجتماعي الكبير ترتبط بنوعية عالية من الحياة بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي.

تبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراسنا في كون هذه الدراسة ركزت على أهمية العلاقات الاجتماعية في تحسينها لنوعية حياة المصابات بسرطان الثدي، ولقد استفادت دراستنا من هذه الدراسة في معرفة الدور الفعال الذي يلعبه الدعم الاجتماعي من حيث المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي.

- دراسة البيزورويون(1994) التي أكدت "أن المظهر الخارجي الجسدي يلعب دورا في تقدير الذات و هذا حسب تصرفات الآخرين بالنسبة للشخص المصاب فنظرتهم له لعب دورا كبيرا في تقبل الإصابة و إعادة التكيف و تشجيعه على تقبل الصورة الجسدية المشوهة، فالنظرة السلبية اتجاه هؤلاء المصابين تشعرهم بأنهم مهمشين و عديمي الفائدة خصوصا إذ اكانت الإصابة تشمل المناطق المكشوفة من الجسد"(حمود خديجة،2015:16).

الفصل الثاني

المعاش النفسي وجودة الحياة

الفصل الثاني: المعاش النفسي وجودة الحياة.

تمهيد:

تمرُّ المرأة المصابة بسرطان الثدي بتجربة وجودية فريدة، حيث يختلط لديها الألم الجسدي بالصراع النفسي، وتتحول حياتها إلى ساحة معركة بين الخوف والأمل، بين الضعف والقوة، بين الذبول والانبعاث. -المعاش النفسي- هنا ليس مجرد ردود أفعال عابرة، بل هو تجربة حية، تشكل وعي المرأة بذاتها، بجسدها، وبعلاقتها بالحياة والموت.

1- تعريف المعاش النفسي:

أ- لغة: المعاش عاش يعيش عيشة، وهي العيش أو كيفية العيش بن هادية .

ب- اصطلاحاً: هو الحاصل، يقال واقع أو الحال إي ما حصل منها الواقع أي الحقيقة .

تعريفه:

- يورو دروان: هو مجموعة من الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تصمد أنيا من طرف الوعي الذاتي، والأنية هي الخاصية الهامة للتجربة المعاش وما يترتب عنها.

- بيلا روسي: إذ معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش بها في وضعية ما في كيفية تعامل بها وكيفية طرحه للمشكل.

- ماريا لاغو وفرنا تراميل: تعرفان المعاش النفسي على أنه مستوى المعاني الذي يصاحب السلوكيات .

- تعريف آخر: المعاش النفسي هو الواقع الذي يعيشه الفرد في حياته اليومية، ومدى سوء واضطرابات نفسية الفرد في هذا الواقع ويبقى المعاش النفسي مرتبط بتاريخ الفرد والخبرة المعاشة لديه في المحيط الذي يعيش فيه .

1-2 - محددات المعاش النفسي:

- المحيط النفسي الداخلي للفرد: ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي مع دوافع خبرات، قيم، قدرات وميول وعواطف.

- المحيط الخارجي: ونقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة اجتماعية الأسرة، المدرسة العمل الجماعة الرفاق، وأحداث الحياة. . . الخ). (منصور صبرينة، 2022:30)

1-3- أنواع المعاش النفسي:

أ- المعاش النفسي الإيجابي: ويتمثل المعاش النفسي الإيجابي جملة المشاعر والأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام إيجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة كنتيجة للتكيف وللتوافق النفسي الذي يحققه الفرد خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الاجتماعية، ويبرز على شكل مشاعر إيجابية: الشعور بالسعادة والتقبل، والرضا، تحقيق الذات والاستقلالية والشعور بالانتماء والأمن .

ب- المعاش النفسي السلبي: وتتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال: كالقلق والإحباط والأسى وعدم الرضا والدونية وغيرها. (حريزي حورية، دولة لمياء، 2023:14)

2- جودة الحياة:

1-2- تعريف جودة الحياة:

- تعريف كارين: هي القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والحاجات لدى الأفراد .

- تعريف الجوهري: ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق.

- تعريف منظمة الصحة العالمية: إنها أدراك الفرد لمكانته في الحياة وفي المحتوى الثقافي والنظام المعيشي الذي يعيش فيه، وفي علاقته بالأهداف والتوقعات والمعايير والاهتمامات، ويتأثر بشكل معقد بالصحة البدنية والحالة، النفسية، والحالة الاجتماعية، والعلاقة بالمستقبل الملحوظ لبيئته.

-تعريف عبد المعطي: هي مجموعة القيمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل الظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية والقيمة التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب

حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياء والأنشطة المهنية، وأنشطة الحياة اليومية، والسعادة والأعراض النفسية والصحة البدنية والمساندة الاجتماعية، والحالة المادية.

- تعريف منسي وكاظم: هو شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال قراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

ويتضح من تحليل التعاريف المتاحة لجودة الحياة أنها لا تختلف عن وصف (كاريج جاكسون) الذي صيغ تحت مسمى (الثلاثة بي) وهي على النحو التالي:

أ - الكينونة.

ب - الانتماء.

ج - الصيرورة.

ويوضح المخطط رقم (01) تفاصيل المكونات الفرعية لهذه الحالات:

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكنوز (الوجود) Being	الوجود البدني Physical Being	(أ) القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب) أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	(أ) التحرر من القلق والضغط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح / عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spiritual Being	(أ) وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physical Belonging	(أ) المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging	(أ) القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها. (ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية).
	الانتماء المجتمعي Community Belonging	(أ) توفر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية، ... الخ). (ب) الأمان المالي.
السيورة Becoming	السيورة العملية Practical Becoming	(أ) القيام بأشياء حول منزلي. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	السيورة الترفيهية Leisure Becoming	(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، الترويض). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	السيورة التطورية (الارتقائية) Growth Becoming	(أ) تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

من خلال استعراض بعض تعريف جودة الحياة استنتجت الباحثة ما يأتي:

- أن جودة الحياة مفهوم يرتبط بمؤشرات مختلفة اجتماعية ونفسية واقتصادية وصحية وتعليمية وبيئية .

- يمكن قياس مفهوم جودة الحياة بمؤشرات موضوعية تمثل القيم المتدفقة ومؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع.

- أن جودة الحياة تمثل حالة من الرقي في حياة الفرد ينتج عن الرضا في النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والتعليمية.

- التعريف النظري لجودة الحياة تتبنى الباحثة تعريف (منسي، وكاظم) لجودة الحياة والذي يتلخص بما يأتي: هو شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. (جوان إسماعيل، 2013:38).

في حين نجد ان كل من تعريف موسوعة علم النفس ترى أن المعيار الأفضل فيتحديد مفهوم جودة الحياة، هو أن يتضمن إدراكات الفرد لحياته من جهة وخصائص الموقف الذي يعيش فيه من جهة أخرى، على اعتبار أن جودة حياة الفرد ترتبط بالعوامل الذاتية كما أنها ترتبط بالعوامل الموضوعية. (عبد الحفيظي يحي، 2016:27)

2-2- العوامل المؤثرة في تدهور جودة الحياة:

تتعرض جودة الحياة للتدهور من خلال العوامل التالية :

- النمو السكاني المرتفع الذي لا يتوافق مع إمكانية توفير الخدمات اللازمة للسكان بقدر كاف كالتعليم والرعاية الصحية، والغذاء الصحي، والسكن الآمن. . . . وغيرها للجميع .

-سوء إدارة النفايات المنزلية والصناعية ونفايات المستشفيات (مما يؤدي إلى تراكمها في المجال الحضري، وتلويث الهواء وتعزيز انتشار الميكروبات والأوبئة).

- سوء التحكم في مياه الصرف الصحي وسوء معالجتها.

-تلوث الهواء الناجم عن الغازات المنبعثة من المركبات والوحدات الصناعية.

ويترتب عن هذا التدهور النتائج التالية :

- إنشاء التجمعات غير الرسمية والأحياء الفقيرة الناجمة عن البطالة والفقير .

- سوء التغذية للسكان.

- انتشار الأمراض .

- تدمير المساحات الخضراء .

- بيئة غير آمنة .

- انعدام الأمن للسكان (الاغتصاب والسرقة...).
- ومن أجل تفادي تدهور جودة الحياة الحضرية، لا بد من:
- التحكم في النمو الديمغرافي (السكاني) وترقية الخدمات العمومية
- توعية السكان على الحفاظ على توازن البيئة .
- الحفاظ على الغابات والمناطق المحمية (الحدائق الوطنية).
- تحكم في إدارة النفايات الحضرية والمعالجة الصحية لمياه الصرف الصحي.
- تحسين وضعية الطرقات الحضرية.
- الحد من استخدام المواد الكيميائية في الزراعة. تقليل استهلاك مركبات الكربون، والكلورية، والفلورية. (د. فؤاد بن غضبان، 2015، ص:56)

2-3- الاتجاهات المفسرة لمفهوم جودة الحياة:

أ- الاتجاه الطبي:

يؤكد علم النفس الإيجابي أن القدرة على التصدي والتغلب على الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميئوس من شفائهم، ليس فقط لأنها تساعدهم على تحقيق حياة أفضل، وإنما لأنها قد تطيل الحياة نفسها.

ومن جهة أخرى فإنّ جودة الحياة في هذا الاتجاه تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية، والعلاجية المختلفة في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقاً للأوضاع الأفراد الاجتماعية، كما أن قياس جودة الحياة من منظور طبي يختلف باختلاف نوعية الحالة أو نوعية المعاناة المرضية.

ويؤكد العارف بالله أهمية موضوع جودة الحياة في المجال الطبي، إذ أن مفهوم جودة الحياة أصبح موضوعاً هاماً في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والسياسة، ويهتم مدراء المستشفيات والباحثون في مجال العلوم الاجتماعية بتعزيز ودفع نوعية الحياة لدى المرضى.

واستناداً إلى تدرج الحاجات الإنسانية من الفسيولوجية إلى النفسية والاجتماعية والمعرفية وغيرها، يمكن القول بأن جودة الحياة الصحية الجيدة لدى الفرد هي القاعدة الأساسية التي إذا ما تحققت لدى الفرد بالمستوى المطلوب بما يضمن له المحافظة على صحته وجودتها فإنه عندها يستطيع أن يصل إلى مقومات الجودة حياته النفسية والاجتماعية بكفاءة

ب- الاتجاه النفسي:

يستند هذا الاتجاه إلى مفاهيم عديدة في تفسير جودة الحياة التي حازت على اهتمام كبير نظراً لأهميتها.

حيث اكتسبت دراسة جودة الحياة من المنظور النفسي أهمية كبيرة بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار لحقيقة لا تقاس بالأرقام، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، مفادها أن الزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وطموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمته الإنسانية، فكل فرد إدراك مختلف حول مدى إشباع حاجاته وتأكيد قيمته وهذا يعطي تأكيداً على دور الإدراك الذاتي لدى الفرد في تحديده لجودة حياته، وهو من أحد المفاهيم التي يعتمدها هذا الاتجاه في تفسيره لجودة الحياة.

حيث يشير (عبدالله) إلى أن الإدراك يعتبر محدداً رئيسياً لجودة الحياة، إذ أن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، ومن ناحية أخرى يعتمد هذا الاتجاه على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات، ومفهوم الاتجاهات، والطموح، والتوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، والتوافق، والصحة النفسية.

أما المفهوم الثاني في هذا الاتجاه: هو مفهوم الحاجات وإشباعها، الذي ذكره (عبدالله) من بين المفاهيم. إذ يعتبر إشباع الحاجات مكوناً أساسياً لجودة الحياة. وتؤكد (غنيم) في نظرتها لجودة الحياة على أنها: البناء الكلي الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية .

وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة التي تلح على الإشباع ما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة، فيظهر الرضا في حالة الإشباع، وعدم الرضا في حالة عدم الإشباع كنتيجة لتوافر مستوى مناسب

أو غير مناسب من جودة الحياة، ويشمل هذا المفهوم من الناحية النفسية عدة أبعاد مثل: رضا الفرد عن حياته، والشعور بالسعادة والصفاء الروحي، والتعاؤل والثقة بالذات، والحالة النفسية، ومستوى الاستقلالية، والمعتقدات الشخصية، والعلاقات الاجتماعية، وقبول الشخص لإمكاناته وقدراته .

ج- الاتجاه الاجتماعي:

يركز أصحاب هذا الاتجاه في تفسيرهم لجودة الحياة على المجتمع وما يقدمه للفرد من خدمات ودعم ووفرة وتفاعل بين الأفراد .

حيث يشير (ماك كول) في هذا الاتجاه إلى أن جودة الحياة تتضمن متطلبات السعادة العامة، ويمكن أن يتضمن هذا المفهوم الوفرة في متطلبات السعادة العامة في كافة أنحاء المجتمع، وإلى أي مدى تجتمع هذه المتطلبات وتتوفر لدى الأفراد في حدها الأعلى .

ويؤكد (بيجيلو) وآخرون بأن مفهوم جودة الحياة جاء من تحقيق العقد أو الإجماع على الحاجات المطلوبة في المجتمع، وأن تكون هذه الحاجات محققة من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد. فالتفاعل البين شخصي من وجهة نظره يرضي حاجة الشخص إلى الانتساب والقبول والدعم وتنوع أدواره الشخصية في المجال الاجتماعي .

ويعتبر (ألير هانكس) حسب العارف بالله أن نمط الترف في الحياة لا يمكن تحقيقه سوى في مجتمع الوفرة الذي استطاع أن يحل كافة المشاكل المعيشية لغالبية سكانه، وهذا ما تم إثباته تاريخياً عبر العصور. كما أنشأت المدن الكبرى والدول المتقدمة شبكات هائلة لجمع المعلومات لتقييم رفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم .

وقد اهتم علماء الاجتماع عند دراستهم الجودة الحياة بالمؤشرات الموضوعية مثل معدلات المواليد والوفيات، وضحايا الأمراض المختلفة، ونوعية المساكن والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع، ومستوى الدخل ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة، وما يقوم به الفرد من عمل أو وظيفة وأوضاع العمل نفسه والعائد المادي، والمكانة المهنية للفرد.

ويشير (أرجايل) إلى دراسة نوعية الحياة الأمريكية التي أجريت لمعرفة الارتباط بين الظروف الموضوعية مثل الصحة، الأصدقاء، الدخل التعليم وبين الرضا عن هذه الظروف، وتوصلت إلى وجود علاقة منخفضة بين مستوى التعليم والرضا عن التعليم، فالأشخاص الأكثر تعليماً أكثر سعادة إلى حد ما، وسبب هذا جزئياً أنهم يتحررون من الهموم المادية. كما أن فقدان العمل يمثل سبباً

لأنخفاض الرضا وعلى الرغم من ذلك فليست الوظائف الأعلى أجراً فقط هي التي تسبب الشعور بالرضا، فرجال الدين ومدرسو الجامعات أكثر شعوراً بالرضا من المديرين. كما يعتبر أن الآخرين والعمل ونشاط وقت الفراغ هي المجالات الرئيسية للشعور بالرضا عن الحياة. (صفاء صلاح سند إبراهيم، 2056، ص:10).

3- الأبعاد الرئيسية لجودة الحياة:

3-1- جودة الحياة النفسية:

تتمثل جودة الحياة من الناحية النفسية بالإحساس الإيجابي لدى الفرد بحسن الحال، وارتفاع مستوى الرضا عن الذات والحياة بشكل عام، والمثابرة الدائمة لتحقيق أهدافه القيمة، والتفرد والاستقلالية في تحديد أهدافه ومسار حياته، وإقامته العلاقات الاجتماعية إيجابية، كما ترتبط جودة الحياة النفسية بالشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والصحة النفسية والتوافق النفسي .

ويشير كل من (رايف وكايس) في نظريتهما حول حسن الحال والسعادة النفسية إلى وجود ستة أبعاد تلخص مفهوم حسن الحال (جودة الحياة النفسية) هي:

أ- **تقبل الذات:** أي أن يكون لدى الإنسان اعتبار إيجابي لذاته، وصورة عميقة من تقدير الذات القائم على الوعي بالصفات الإيجابية والصفات السلبية، وهذا التقبل القوي للذات يعين على تقييم الذات والوعي بأوجه الفشل الشخصية، وجوانب النجاح والحب والحنان وتقبل عيوب الذات.

ب- **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** يتضمن هذا المكون جوانب القوة الإنسانية والملذات، والمباهج التي تأتي من الالتصاق القريب مع الآخرين، والعلاقات الحميمة العميقة والحب الدائم .

وفي النهاية فإن غياب الخبرة السلبية أو الانفعال السلبي ليس هو الذي يحدد الخير والحياة الطيبة، ولكن الذي يحدد الحياة الصحية هو كيف تدير التحديات والصعوبات وتواجهها.

ج- **الاستقلال:** يشير إلى قدرة الفرد على أن يسلك حسب قناعاته ومعتقداته الشخصية حتى ولو كانت ضد المعتقدات المقبولة والشائعة بين الناس، فهي تشير إلى القابلية والقدرة على وقوف الفرد بمفرده، واعتماده على نفسه، وإذا احتاج فإنه يعيش باستقلال، وقد يتضمن العيش باستقلالية كلا من الشجاعة والوحدة.

د- **السيطرة والتحكم في البيئة:** ويشمل إدارة تحديات العالم المحيط بالفرد، ويتطلب ذلك القدرات وكفاءات تخلق بيئة مناسبة لحاجات الفرد الشخصية والإبقاء عليها، ويمكن الوصول إلى هذه

السيطرة من خلال الجهد والفعل الشخصي، فهي رؤية إيجابية وليست سلبية لمعادلة (الفرد- البيئة).

هـ - **الهدف من الحياة:** ويقصد به القدرة على إيجاد معنى واتجاه في خبرات الفرد، والقدرة على الفعل والجهد لتحقيق الأهداف في الحياة .

ر - **النمو الشخصي:** ويعنى القدرة على التحقيق المستمر الموهبة الفرد وإمكانياته، وكذلك تنمية مصادر واستراتيجيات جديدة وتنمية القدرة على المواجهة مع الشدائد والمحن التي تتطلب من الفرد أن يبحث بعمق وبجدية ليجد مصادر قوته الداخلية، والقدرة الواضحة على البقاء بعد الخسارة وتخطي المحن والنجاح والتوفيق والنمو في مواجهة العقبات .

3-2- جودة الحياة الاجتماعية:

تتكامل أبعاد جودة الحياة النفسية مع جودة الحياة الاجتماعية، فعلى الرغم من حاجة الفرد للاستقلال وتقبل الذات والنمو الشخصي إلا أنه لا يمكنه تحقيق ذلك بمعزل عن مجتمع ينتمي إليه، ويتقبله، ويسانده، ويحقق له الأمن والسلامة .

حيث وضع (كايس) حسب (الكنج) نموذجاً متعدد الأبعاد يحدد فيه جودة الحياة الاجتماعية ويشمل خمسة أبعاد وهي:

- **التكامل الاجتماعي:** ويعني درجة إحساس الفرد بالانتماء .
- **الإسهام الاجتماعي:** ويعني إحساس الفرد بقيمته بالنسبة للمجتمع .
- **التماسك الاجتماعي:** ويعني معقولية ومعنى العالم الاجتماعي .
- **التحديث الاجتماعي:** يعني الإحساس بإمكانية النمو المستمر في المجتمع والمؤسسات الاجتماعية .
- **القبول الاجتماعي:** ويعني درجة راحة الفرد، وقبوله للناس الآخرين .

كما ويؤكد (شالوك) أيضاً في نظريته ومجالاتها الثمانية على جودة الحياة الاجتماعية للفرد، وذلك بتركيزه على العلاقات الاجتماعية، والراحة البينية، والأمن والسلامة، وكل ذلك في ثلاثة مواقع هي:

البيت المجتمع العمل أو الوظيفة، ويركز (سالوك) في هذا الجانب على أهمية تحقيق الأمن والسلامة في العلاقات الأسرية، والعلاقات مع الاستياء والعلاقات مع زملاء العمل .

كما يشير (رافايل) وآخرون إلى أن جودة الحياة الاجتماعية تتلخص في ثلاثة جوانب هي الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية للفرد، والاشتراك الاجتماعي، والسلامة العامة (نغم سليم جمال، 2016، ص:18).

خلاصة الفصل:

في هذه الرحلة، يصبح الجسد ساحة معركة بين -القبول والرفض-، بين الشعور بالاغتراب عنه ومحاولة استعادته. كما يتحول الزمن من خط مستقيم (ماضي، حاضر، مستقبل) إلى -لحظة راهنة- مشحونة بالقلق والإكتئاب، وأحيانًا بإمكانية تجديد الحياة. لكن رغم القسوة، قد يتحول هذا المعاش النفسي إلى -بوابة للتأمل الذاتي-، حيث تكتشف المرأة قوةً كامنة، أو تعيد تعريف أولوياتها، أو تجد معنى جديدًا لوجودها.

الفصل الثالث

سرطان الثدي (القلق والاكتئاب)

الفصل الثالث: سرطان الثدي (القلق والاكتئاب)

تمهيد:

معدلات البقاء على قيد الحياة تتحسن لأنواع كثيرة من السرطان بفضل التطورات التي تشهدها طرق الكشف عن السرطان وعلاجه والوقاية منه، وهو مرض يصيب الجسم ويقوم بغزو الخلايا والأنسجة وتشكيل الورم الخبيث ويبدأ هذا الورم بالانتشار بشكل لا يمكن التحكم به، ويمكن أن يصيب هذا الورم أي عضو من أعضاء الجسم. ويصيب السرطان الإنسان في أي مرحلة عمرية ويزيد خطر الإصابة به مع التقدم في العمر، ويمكن أن يكون الورم حميد فيستأصل ولا يعود للظهور مرة أخرى، ويمكن أن يكون خبيث وينتشر في الجسم ولا يمكن التخلص منه. ويعد سرطان الثدي أصعبه بحيث أنه يصيب النساء أكثر من الرجال، فهو مجموعة غير متجانسة من الأمراض، ومن المعروف أنه يبدأ موضعياً في الثدي، وينتشر تدريجياً إلى العقد اللمفاوية الإبطية ليصبح سرطاناً غازياً، ثم يمتد انتشاره إلى الأعضاء الأخرى وتؤدي العديد من العوامل في تحديد عوامل الخطورة التي تزيد احتمال الإصابة بسرطان الثدي، وأعراضه وعلاماته، وطرق مكافحته، وتشخيصه، وتحديد مراحل الإصابة به، وخيارات علاجه. وفي هذا الفصل سنتطرق لاهية السرطان وأسبابه وصولاً إلى سرطان الثدي تعريفه واكتشافه ومعرفة مسبباته وأنواعه ومراحله بالإضافة إلى تشخيصه والأساليب العلاجية.

1- السرطان.

1-1- تعريف السرطان:

ناتج عن انقسام الخلايا بشكل غير طبيعي ولا تتوقف عن الانقسام قبل أن تقضي على الجسم فتفقد قدرتها على الانضباط، فتتضاعف الخلايا في موضعها الأصلي ثم تنتقل عبر الشرايين والأوردة لتستعمر أنسجه أخرى تؤثر على عملها الطبيعي وتدمرها في النهاية. (عبد الله القعقاع، 2013: 255).

- هو عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية، ويحدث النمو في البدء في العضو المصاب وابتداء من إصابة أولية ثم يتخطى الورم الحواجز التي تفصل الأعضاء وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية التي تنقلها إلى مختلف أنحاء الجسم حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين. (فيصل محمد خير الزراد، 2009: 474)

- هو مجموعة متشابهة من الأمراض وليس مرضاً واحداً، والسرطان يبدأ في الخلايا، والخلية هي وحدة الحياة الأساسية في جسم الكائن الحي ويتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا، وفي الوضع

الطبيعي فان الخلايا تنمو وتنقسم لتشكيل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك، وهذه العملية المتتابعة تساعد على بقاء الجسم في صحة جيدة، ولكن أحيانا تواصل بعض الخلايا عملية الانقسام عندما لا تكوم هناك حاجة لخلايا جديدة، وهذه الخلايا الإضافية تشكل كتلة من الأنسجة يطلق عليها اسم الورم، والأورام بدورها تكون إما حيدة أو خبيثة.

فالورم الخبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر. هذه الخلايا الخبيثة إما أن تمتد محليا وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، وإما أن تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أماكن أخرى من الجسم وتؤسس بؤرا جديدة نامية تسمى البؤر السرطانية المنتقلة، هذه البؤر السرطانية المنتقلة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة. (احمد يحي عبد المنعم، 2013:13).

ويعرف كذلك بأنه هو عملية تتميز فيها الأورام عامة بنمو غير طبيعي في الخلايا، وقد تكون الأورام حميدة أو خبيثة. أما الحميدة فهي التي لا تغزو خلايا الأنسجة المجاورة لها، وبالرغم من هذه التسمية إلا أن بعض هذه الأورام قد تؤدي إلى الوفاة كالأورام الحميدة في الدماغ، كما أن بعض الأورام الحميدة قد تتحول إلى أورام خبيثة كالسوائل المعوية. تغزو الأورام الخبيثة الأنسجة عادة ويطلق عليها غالباً اسم السرطان والسرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض يمكن تصنيفها حسب المكان أو العضو الذي ابتداء فيه المرض أو حسب خصائص النسيج السرطاني. (إعداد نخبة من أساتذة الجامعات، 2005:236، 2001).

1-2- كيف ينشأ السرطان:

حتى نفهم كيفية نشوء السرطان، من الضروري أن يتضمن حديثنا بعض المعلومات عن البيولوجي الأساسية للخلية. إن الخلية لبنة البناء الأساسية التي تتكون منها جميع الكائنات الحية. ويتكون جسم الإنسان من خلايا، وهذا أمر مشترك بينه وبين سائر الحيوانات من أصغرها كالخميرة حتى أكبر حوت أزرق. وبعض الحيوانات - كالخميرة على سبيل المثال - تتكون من خلية واحدة في حين تتكون كائنات أخرى - ونحن من بينها - من العديد من الخلايا المتنوعة دم وعظام ومخ وكلى وما إلى ذلك لجميع الخلايا داخل أي كائن دورة حياة خاصة بها محكومة بعناية. ويحدث السرطان عندما يقع خطأ ما في عملية التحكم في هذه الدورة، يؤدي إلى نمو غير منتظم لمجموعة من الخلايا يمكنها بعد ذلك الانتشار وإتلاف أعضاء أخرى بالجسم. وسيكون تركيز هذا الفصل منصبا على الكيفية التي ينشأ بواسطتها السرطان، وأيضاً على بعض المعلومات عن البيولوجي الأساسية التي تحتاج لمعرفة حتى تفهم هذا الأمر. وسوف أوضح أيضاً كيف يمكن لفهم الأسباب أن يُفيد في تحديد استراتيجيات العلاج. النواة هي المكون المحوري للخلية الذي يمكننا من فهم السرطان فتحمل النواة بداخلها "ADN" الحمض النووي "Riobsome" منزوع الأكسجين الذي يحوي الشفرة الوراثية. والسبب الأساسي المرض

السرطان هو حدوث تلف في هذا الحمض، يؤدي إلى نمو الخلايا نموا شاذا غير منتظم. واللافت للنظر أنه مع أن الخلايا على اختلافها ربما تتباين على نحو ملحوظ في مظهرها ووظيفتها فمثلا هناك الخلايا العصبية والعضلية وخلايا الدم، فكل الخلايا داخل الكائن الواحد تشترك معا في شفرة "ADN" واحدة. ويتجمع "ADN" في خيوط طويلة تسمى "كروموزومات". ويوجد 32 زوجًا من هذه "الكروموزومات" في كل من الناحية النظرية كيف يمكن لتلف إحدى صفحات التعليمات أن يؤدي إلى تغيرات في خصائص خلية ما. وسوف يتناول هذا الفصل سريعًا أسلوب عمل هذه التركيبات المختلفة وتفاعل بعضها مع بعض، وكيف يمكن أن يتسبب الخلل بها في نشوء السرطان. تبدأ حياة كل منا ببويضة واحدة مخصبة تتحول في بادئ الأمر إلى مضغة من الخلايا المتطابقة، وبعد ذلك تنمو نموا مطردًا وتتنظم وتتطور إلى أن تصبح كائنًا مكتملًا معقد التركيب. وتعد العملية التي تتطور بها الخلايا من هذه المجموعة الأولية إلى أنواع فرعية عالية التخصص واحدة من أكثر العمليات تعقيدًا في الطبيعة، ومع ذلك فإنها تحدث باستمرار في كل مكان حولنا وفي داخلنا. ومن الواضح أن هذا الأمر يحتاج إلى شبكة معقدة من الضوابط والموازن. إنها تحتاج من الخلايا إلى التواصل مع جاراتها حتى تتأكد من إتباع مسار النمو الصحيح في الوقت المناسب. وهي تحتاج إلى حذف الخلايا التي لم تعد مطلوبة وإزالتها مع أقل قدر ممكن من التعطل وهي عملية يطلق عليها اسم الموت الخلوي المبرمج. وأثناء تكون الأعضاء المختلفة، ينبغي عليها أيضًا أن تنمي مواردها الدموية الخاصة بها وأن تحافظ عليها من التلف. ويحتاج ذلك إلى أن تتواصل أنظمة الأعضاء بعضها مع بعض، فمثلا تتصل الأعصاب بالعضلات التي تتحكم فيها. ويجري التنسيق بين الغدد الصماء التي تفرز الهرمون لنتج منتجاتها في دورات مثال على ذلك المبيضان أو استجابة للتوتر الغدتان الكظريتان، ويتحقق ذلك من خلال الجينات التي تنشط تارةً وتخمد تارةً على نحو منسق أثناء نمو الأجهزة العضوية وتطورها، وباكتمال عملية النمو والتكون، يجب صيانة الأنسجة، وإصلاح ما تلف منها، واستمرار الإشراف العام على عموم الجسم من الإمداد بالعناصر الغذائية ومعالجتها، والتخلص من النفايات، وما إلى ذلك. وكلما فكر المرء في التعقيد المذهل الذي يكتنف كل هذه المهام، لفت نظره أن هذه العمليات تجري على نحو موثوق به للغاية على مدى الكثير من السنوات لدى معظم الناس، وأن السرطان " وهو أساسا انقسام خلوي غير منتظم " لا يظهر بمعدل أكبر من المعدل الذي يحدث بالفعل. (نيكولاس جيمس، 33:2013).

2- سرطان الثدي.

2-1- مفهوم سرطان الثدي:

سرطان الثدي هو المصطلح الذي يطلق على ورم سرطاني الشائع (خبيث) يبدأ في خلايا تغطي القنوات والفصوص في الثدي إذا بقيت الخلايا السرطانية محبوسة القنوات أو الفصيصات ولم تتجث نسيج الثدي المحيط، ويقال عنه أنه غير توسعي أو في موضعه أما السرطان الذي ينتشر عند جدران القنوات أو الفصيصات إلى النسيج الضام أو الدهني فيقال عنه توسعي أو مترسخ. (د. لين هارثمانشارلز لوبر ينزي، 39، 2005:38).

كما يرى (مايك ديكسون) على لسان (هنادي مزبودي) أن الإصابة بسرطان الثدي تظهر نتيجة نمو الخلايا وتكاثرها بسرعة أكبر من الطبيعي على مستوى الثدي، وتتمكن من تفادي آلية الجسم المتحكمة بنمو الخلايا، مما يؤدي هذا إلى كتلة سرطانية، ورم بشكل أساسي يكبر حجمها أكبر فأكبر في حال عدم معالجتها فتستمر في الانشطار والتكاثر. (مايكديسون، 2013:4).

2-2- الاكتشاف والتقصي المبكر لسرطان الثدي:

معظم حالات الإصابة بسرطان الثدي في مراحله الأولى يمكن اكتشافه بواسطة المريضة نفسها وذلك عن طريق الفحص الذاتي للثدي. (سبيرو فاخوري، 2009:338).

ويكون الفحص الذاتي للثدي عن طريق اللمس والتحسس مرة في كل شهر بعد عشرة أيام تقريبا من حدوث الدورة الشهرية في كل من وضعية الوقوف والاستلقاء وأحيانا ما يساعد في الفحص الذاتي للثدي عند القيام بغسل الجسم أثناء الاستحمام بالماء الساخن على زيادة إمكانية الكشف عن الأورام (شيلي تايلور، 2007:214).

2-3- الفحص الذاتي لسرطان الثدي:

هو فحص تقوم به المرأة على نفسها بانتظام ويتمثل في البحث عن أي تغيرات في شكل الثدي أو الحجم أو اللون أو وجود أي كتلة أو ألم من خلال خطوات بسيطة تقوم بها المرأة متمثلة فيما يلي:

- الوقوف أمام المرأة وفحص ثدييها إذا كان هناك أي شيء غير عادي.

- وضع يديها فوق رأسها وأن تضغط عليهما إلى الإمام دون تحريك رأسها وهي تراقب نفسها أمام المرأة.

- أن ترفع يدها اليسار والبدء باستخدام اليد اليمنى في فحص الثدي الأيسر ابتداء من القسم الخارجي وبشكل دائري حتى الحلمة مع التركيز على المنطقة بين الثدي والإبط.

- على المرأة الضغط على الحلمة للتأكد إذا كان هناك إفرازات.

- تعاد الخطوتان السابقتان عند الاستلقاء على الظهر. (زينب منصور، 2010:448).

من الأفضل ملاحظة المرأة ثدييها من وقت لآخر والقيام بالفحص أثناء الاستحمام أو تغيير الملابس، ومن الضروري إجراء الفحص خاصة إذا كانت ضمن المعرضات للإصابة بهذا المرض، ومن المهم إخبار الطبيب عند حدوث أي تغير خلال الفحص الذاتي.

2-4-أنواع سرطان الثدي:

قد يعتقد البعض أن سرطان الثدي هو اسم لمرض واحد فقط يصيب النساء، لكن لسوء الحظ فإن هذا المرض تختلف درجة خطورته باختلاف أنواعه فهناك من تتعافى ومنها من تؤدي بصاحبها الى الموت المحتم، والآن نتطرق الى أنواع سرطان الثدي شيعا:

- **سرطان الثدي غير الغازي:** وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم "السرطان الموضعي".

- **سرطان القنوات الموضعي:** وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها (يصبح غازيا).

- **السرطان الفصيصي الموضعي:** وهو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما، وله قابلية أكبر ليتحول إلى سرطان غازي.

- **سرطان الثدي الغازي:** وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللعابية والى الدم ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الرئة والكبد والعظام والدماغ.

وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصيصي الغازي هو أقل الأنواع شيوعا. (سعادي، 26، 2009:25).

3- أعراض سرطان الثدي:

تنقسم إلى نوعين الجسدية منها والنفسية:

* الأعراض الجسدية:

- التهاب الثدي.
- ظهور ورم مؤلم أو غير مؤلم في الثدي خاصة في القسم الأعلى .
- الخارجي منه بالإضافة إلى تجعد الجلد المغطى للورم.
- انكماش الحلمة .
- انتفاخ العقد اللمفاوية.
- تغيير في حجم الثدي حيث يكون هناك تضخم.
- تغير في مظهر أو لون الحلمة انقلاب الحلمة بشكل مستمر، في المكان أو الهيئة.
- الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر تشققات، تهيج، شد للداخل أو من حيث الإحساس .

- الأعراض النفسية:

- سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعترضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.
- معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن .
- المعاناة عن المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لأن موضع الإصابة الثدي.
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر .

- وأوضح (سيم وينتو) إن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم لديهن .

- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية والشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لهذا المرض يهدد حياة المريضة .

- معظم المريضات غير قادرات عن التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.

- انخفاض مستوى الطموح لدين والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء . ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعدم الراحة تلجئ المريضة بسرطان الثدي إلى الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثر الصدمة وتتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط الانسحاب، الكبت والتبرير .

4-أهم الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي:

4-1- الصدمات والانقطاع العاطفية: يشير العديد من الباحثين أن الوضعية الانفعالية تلعب دورا كبيرا في ظهور السرطان، وخاصة نوعين هما سرطان الثدي وسرطان الرحم، وأفادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير جد مرتفعة وعموما فالنساء الأكثر عرضة لظهور هذا المرض هن النساء العازيات والمطلقات كما لوحظ أن المرض غالبا يظهر بعد:

- انقطاع عاطفي عنيف (طلاق، حداد).
- المرور بفترة اكتئابية (الإحساس بالعزلة، الهجر، اليأس).
- تغيير جذري في مجرى الحياة (رحيل، فشل).

4-2- كبت الانفعالات: ويكون الكبت تحديدا في حالة الغضب الشديد الذي قد تشعر به الأم من خلال موقف سلبي تعرضت له في حياتها وأثر على نفسها، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة بين أنماط التعبير الانفعالي وظهور أو تطور أنواع السرطانات وفي نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى أن العائق الانفعالي أكثر ظهورا عند المصابين بالسرطان وأنه مرتبط بدرجة اقل بالبقاء على قيد الحياة، كما أن المريضات اللواتي يظهرن انهن ميل إلى احتواء غضبهن هن أكثر عرضة من غيرهن للإصابة بورم سرطاني.

4-3- العوامل الوراثية: لقد أظهرت البحوث الوبائية أن عامل الوراثة والعوامل الجينية لها علاقة ببعض أنواع السرطان، فقد ظهر أن ورم الشبكية يظهر في أكثر من طفل في الأسرة الواحدة، كما أن سرطان الثدي يحدث في بعض الأسر من غيرها.

4-4- العوامل الإنجابية: عادة ما تتغير مستويات الهرمونات بجسم المرأة طوال فترات حياتها لأسباب عديدة، وقد تؤدي هذه التغيرات الهرمونية إلى تغير أنسجة الثدي، كما تعتبر الهرمونات كذلك أثناء مراحل البلوغ والحمل وانقطاع الطمث، وقد ربطت العديد من الدراسات بين مرض السرطان وعدد من العوامل مثل: سن بدء الطمث وانقطاع الطمث وأول مولود حي، وبصفة عامة تشير أنماط المخاطر المرتبطة بالتاريخ الإنجابي للمريضة إلى أن التعرض لفترات طويلة للهرمونات التي تفرزها المبايض يؤدي إلى زيادة معدلات حدوث مرض سرطان الثدي.

4-5- الغذاء: وقد أجريت العديد من البحوث الوبائية التحليلية للتعرف على مخاطر التغذية، فالغذاء قد يتلوث بالمسرطنات مثل مركبات (الافلتوكسين) التي تفرزها الفطريات، أو قد يحتوي الغذاء على مواد تتحول إلى مسرطنات بواسطة الجراثيم كمرکبات (نيترو زامين)، وقد أظهرت الدراسات وجود علاقة بين بعض أنواع الأكل والسرطان، فهناك علاقة بين أكل السمك الصيني المملح والإصابة بسرطان البلعوم الأنفي، كذلك بين أكل السمك المدخن وسرطان المعدة، كما توجد علاقة بسرطان القولون والثدي والبروستات، كما تساهم البدانة في إحداث سرطان الثدي.

4-6- التعرض للإشعاعات: إن التعرض للإشعاع وخاصة في سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.

4-7- حبوب منع الحمل: إن الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت الارتفاع في خطر الإصابة وخاصة قبل الحمل الأول. (منصوري، 59، 2021:58).

5- تشخيص سرطان الثدي:

5-1- التصوير إشعاعي الخاص بالثدي: Mammography.

يعتبر التصوير إشعاعي الخاص بالثدي اليوم من أهم الوسائل التي يتم تشخيص سرطان الثدي واكتشافه في مراحل تطوره الأولى، ويقدر البعض بأنه بفضل هذه الطريقة يمكن تحديد وجود نمو سرطاني في الثدي قبل أن يصبح بالإمكان اكتشافه بواسطة الفحص الذاتي بمدة سنتين.

5-2- التصوير الصوتي: Sonograp.

يعتبر كفحص مساعد ومكمل قبل أو بعد إجراء التصوير الإشعاعي، أو عندما يكون التصوير الإشعاعي متعذراً من الناحية الفنية ولكنه أقل دقة في التحديد والتقدير إنما يساعد على اكتشاف أكياس الثدي التي تحتوي سائلا وأورام الثدي الكبيرة الحجم.

- نزل الورم Ponction.

تسحب كمية من السائل أو بعض خلايا الورم بواسطة إبرة وترسل إلى المختبر للتأكد من عدم وجود خلايا خبيثة.

5-3- تشريح الورم السرطاني BreastBiopsy.

تجري هذه المداخلة الجراحية في المستشفى تحت تأثير البنج الموضعي أو العام وذلك بإجراء شق صغير بموازاة حدود الحلمة للوصول إلى الورم الموجود داخل جسم الثدي واستئصاله وإرساله إلى المختبر وانتظار يومين أو ثلاثة أيام للحصول على نتيجة التشريح. (سييرو فاخوري، 343، 2009:341)

6- علاج سرطان الثدي:

عندما يحصل الفريق الطبي المعالج على كافة نتائج التحاليل والفحوصات، يمكنه في هذه الحالة تحديد طريقة العلاج المناسبة لك. وهناك عموماً خمس طرق لعلاج سرطان الثدي هي:

6-1- العلاج الجراحي: ليس بالضرورة أن يعالج السرطان من خلال استئصال الثدي بالكامل. فقد بينت الدراسات أن السيدات اللاتي خضعن لجراحة تحفظية ومن ثم لكورس علاج كيميائي أعطين نفس نتائج استئصال الثدي بكامله. وحالياً يلجأ الأطباء بشكل أولي للجراحة التحفظية في حالات سرطان الثدي الأولي ويحاولون بكل الطرق الحفاظ على الثدي قدر الإمكان .

وهناك بعض الأسباب التي قد تجبر الطبيب على خيار استئصال الثدي بكامله، كأن يكون الورم بحجم كبير مقارنة بحجم الثدي نفسه، أو أن يكون الورم منتشرًا في أجزاء متعددة من الثدي .

6-2- العلاج الكيميائي: هو استخدام أدوية لقتل الخلايا السرطانية عن طريق تسميمها، ولذا تسمى هذه الأدوية المسممة للخلايا Cytotoxicdrugs وتعمل بعض هذه الأدوية من خلال تدمير الخلايا السرطانية التي تكون قد انتشرت من الثدي إلى باقي أجزاء الجسم. وهذه الخلايا ربما لا تظهر في مختلف الفحوصات والاختبارات. ولكن إذا كان السرطان الذي لديك من النوع المائل للانتشار، فمن

الأفضل الخضوع للعلاج الكيميائي لضمان تطويق جميع الخلايا السرطانية التي ربما تكون قد انتشرت في أنحاء مختلفة من الجسم .

6-3- العلاج الإشعاعي: هو استخدام الأشعة السينية عالية الطاقة لتدمير الخلايا السرطانية التي ربما تكون قد بقيت بعد الجراحة. ويصل العلاج الإشعاعي أيضا للخلايا السليمة في منطقة العلاج أو حولها. والخلايا الأسرع في الانقسام هي الأكثر عرضة للتأثر بالإشعاع. ومن ثم فإن الخلايا السرطانية سريعة الانقسام هي الأكثر عرضة للموت من تلك السليمة في نفس المنطقة من الجسم أو حولها. وأي خلايا طبيعية تتأثر بالإشعاع يمكن أن تستعيد حيويتها بعد توقف العلاج بقليل .

6-4- العلاج الهرموني: تعمل الهرمونات كأنها سعاة بريد تحمل الرسائل بالتنسيق مع منظومة معقدة من الأعصاب، وتقوم بتنظيم الأمور التي تقوم أجسامنا بها بشكل أوتوماتيكي. وتصنع الهرمونات في الغدد الداخلية مثل الغدة الدرقية والغدة الكظرية)، وتعمل على استهداف الخلايا من خلال مستقبلات على أسطح تلك الخلايا. وهناك العديد من الهرمونات مثل الإستروجين والبروجيستيرون اللذين يتحكمان في الدورة الشهرية لدى السيدات يستخدمان كعلاج لسرطان الثدي. فعلى سبيل المثال، هناك بعض العلاجات تستهدف منع هرمون الإستروجين من تحفيز نمو سرطان الثدي. وهذا النوع من العلاج يسمى العلاج الهرموني .

6-5- العلاج الموجه: وهو نوع جديد من العلاج، استخدم لأول مرة فقط منذ عشر سنوات.

وهذا العقار يعمل من خلال إيقاف المسارات المختلفة التي من خلالها تنمو خلايا سرطان الثدي، وهو يختلف عن العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني

وعندما نتحدث عن العلاج الهرموني، فيعتبر عقار (هير سيبتين، تراستوزوماب) الأكثر شهرة بين هذا النوع من العقاقير، ويعمل هذا العقار على إيقاف البروتين المسمى (هير2) والذي يحفز خلايا السرطان على النمو والانقسام .

ويعطى هذا العقار في محلول معلق في وريد الذراع، ويمكن أن تأخذه السيدة مع أو بعد انتهاء كورس العلاج الكيميائي .

7- القلق

7-1- تعريف القلق:

- يعرف (فرويد) القلق على انه نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها. فهو يختلف عن بقية الانفعالات الغير سارة كالشعور بالإحباط، الغضب أو الغيرة مما يسببه من تغيرات مسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. (حامد عبد السلام زهران، 1977:397).

- في حين يعرفه عباس محمود عوض على انه انفعال شعوري مؤلم مركب من الخوف من المستقبل، توقع خطر محتمل أو مجهول أو توقع عقاب أو شر أي انه يتضمن تهديدا داخليا أو خارجيا للشخصية. (عباس محمود عوض، 1980:160).

- كما يعرفه محمد مياسا بأنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده ينتظر أو يخشى وقوعه. وهو ينطوي على التوتر الانفعالي وتصاحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة. (محمد مياسا، 1997:96).

- يعرفه (احمد مجدي محمد) بأنه شعور مبهم غير سار بالتوقع، الخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية مثل الشعور بالضيق في التنفس، الصداع أو كثرة الحركة يأتي في نوبات متكررة في نفس الفرد. (مجدي عبد الله، 2000:149).

7-2- القلق ومرض السرطان:

القلق و مرض السرطان القلق والتوتر العصبي والجزع والخوف والذعر والرهاب بأنواعه المختلفة، جميعها تعتبر أوجه مختلفة لما يمكن تسميته بشكل عام بعلل القلق الحاد (Anxiety Disorder) والتوتر النفسي والعصبي، فالقلق رد فعل طبيعي تجاه السرطان، و قد يعاني المرء من القلق أثناء إجراء الاختبارات و التحاليل الأولية للسرطان، أو حين ينتظر نتائج الفحوص، و عند تلقى نبأ التشخيص وحين البدء بالمعالجات أو عند توقع عودة الورم، وسيجد مرضى السرطان أن مشاعرهم من القلق والتوتر تزيد وتنقص في أوقات مختلفة، فقد يصبح المريض قلقا و متوترا أكثر حين ينتشر السرطان أو ينتقل إلى موضع آخر ، أو حين تصبح المعالجات أكثر كثافة وإجهادا و بطبيعة الحال تتفاوت وتختلف مستويات القلق من مريض لآخر ، ويتمكن معظم المرضى من تخفيض مستويات القلق بالإحاطة بكل المعلومات المتعلقة بالسرطان و المعالجات المزمعة والأحداث المتوقعة أثناءها. ومن جهة أخرى و بالنسبة لبعض الأشخاص، خصوصا ممن عانوا في حياتهم من فترات تخللتها

أزمات التوتر الشديد قبل إصابتهم بالسرطان، قد تصبح مشاعر القلق غامرة و ساحقة ومعقدة للمعالجات و للتقدم نحو التعافي، فالقلق في هذه الحال قد يزيد من الشعور بالألم، ويتسبب في اختلال النوم، ويسبب الغثيان والتقيؤ ويؤثر بعمق على أسلوب حياة المريض، وليس غريبا القول أن القلق الحاد يمكنه حتى أن يقصر عمر المريض إن لم تتم معالجته. وقد يعاني البعض من القلق الحاد، وتزداد احتمالات نشوئه لديهم بالنمط المرضي بسبب من عوامل و ظروف مختلفة، وتقيد الدراسات الطبية أن معدلات القلق الحاد تزيد بين الأشخاص بالحالات التالية:

-ذوي التاريخ المرضي من علل القلق لأسباب مختلفة، أو من لديهم ماض من الصدمات النفسية أو العاطفية.

-الذين عانوا من القلق الحاد أثناء التشخيص. الأشخاص فاقد الدعم الاجتماعي، وذوي القليل من الأصدقاء أو أفراد العائلة ممن سيهتمون لأمرهم. المرضى ممن يعانون من ألم حاد، والمعاقين جسديا. المرضى بأورام لا تستجيب للمعالجات القياسية. ومن جهة أخرى ثمة العديد من الأدوية المستخدمة في معالجة السرطان بإمكانها أن تفاقم من مشاعر القلق بدورها ، و على النقيض مما قد يظنه المرء، يُعاني المرضى بمراحل ورمية متقدمة من القلق ليس خوفا من الموت بحد ذاته، و إنما من عوامل أخرى، تتضمن غالبا الخوف من الألم غير القابل للسيطرة، أو الخوف من تركهم وحيدون دون دعم، أو من شعورهم بالحاجة والاضطرار للاعتماد على الغير (روبيح عوالي، 2017: 27 28).

7-3- تصنيف القلق:

- القلق الموضوعي العيادي: هذا النوع من القلق يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق السوي، ويحدث هذافي مواقف التوقع أو الخوف من فقدان الشيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد، امتحان، الصحة، انتظار نبا هام، الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو وجود خطر قومي عالي أو من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.

- حالة القلق أو القلق العصبي: هو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة، لا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، فهو يعيق التوافق، الإنتاج، التقدم والسلوك العادي.

- القلق العام: هو القلق الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل تجد القلق غامضا وعائما.

- القلق الثانوي: وهو قلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى. حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأمراض النفسية تقريبا (حامد، 1997: 485)

7-4- أعراض القلق:

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئات تتمثل في:

أ- الأعراض الجسمية:

- شحوب الوجه.
 - اتساع فتحة العين.
 - تعبير الخوف على الوجه.
 - برودة الأطراف وسرعة دقات القلب.
 - ارتفاع ضغط الدم.
 - سرعة التنفس.
 - الشعور بالاختناق.
 - جفاف الحلق.
 - صعوبة البلع.
 - عسر الهضم وآلام المعدة والأمعاء خاصة الأمعاء الغليظة.
 - الشعور بالانتفاخ وكثرة الغازات وكذلك صعوبة التبول.
- ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضا:
- الضعف العام ونقص الطاقة، الحيوية، النشاط والمثابرة.
 - توتر العضلات والنشاط الحركي الزائد.
 - الأزمات العصبية مثل: اختلاج الفم، قتل الشارب، مص الإبهام، قضم الأظافر ورمش العينين (خليفة قدوري، 2017:22).

ب- الأعراض النفسية والاجتماعية:

الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، يترتب عن ذلك تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز والنسيان، كذلك الأرق، عدم القدرة على النوم. تسيطر على الفرد في حالات القلق مشاعر الاكتئاب والشعور بالعجز عند اتخاذ قرارات حاسمة، أو سرعة اتخاذ قرارات لا تتفد مع الميل الشديد لنقد الذات، بالإضافة إلى وضع قرارات صارمة على ما يجب فعله.

كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ' يبدو عليه عدم القدرة على أحداث تكيف بناء مع الظروف، الأشخاص، المواقف الاجتماعية. (إبراهيم، 1994، ص:24).

ج- الأعراض المعرفية:

تتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي:

- التطرف في الأحكام: فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص القلق أو المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد فيما يسبب له التعاسة والقلق.
- يميل العصبيون إلى التصلب، أي مواجهة المواقف المختلفة والمتنوعة بطريقة واحدة من التفكير. (إبراهيم، 1994:25).

5-7- أسباب القلق:

تتعد أسباب القلق وتتنوع بين الأسباب البيولوجية، النفسية والاجتماعية.

أ- الأسباب البيولوجية:

التكوين الجيني يهيئ الأشخاص ويخلق فيهم استعداد مسبق لاضطراب القلق يستدل بهذا الرأي في حالة إصابة توأمين متماثلين بالقلق تعني إصابة الآخر، عكس التوأم الغير متماثل فلا تعني إصابة أحدهما ضرورة إصابة الآخر. فيلاحظ أن الأشكال السابقة من اضطرابات القلق أصول أسرية. فبخلاف المرضى في الأسرة يوجد مصابون بشكل من أشكال القلق ومنه يستنتج قائلون هذا التوجه أن القلق يتطور نتيجة استعداد فيزيولوجي كامن التصرف بقلق في الكثير من المواقف. هذا الاستعداد يكون جزئياً نتيجة وراثية جملة عصبية ذاتية شديدة الحساسية للضغط أو التوتر. (راضي الوفي، 2003:623).

ب- الأسباب النفسية:

حسب التحليل النفسي فان(فرويد) يرجع القلق إلى صراعات داخلية لاشعورية، وهو ينشأ من كبت الرغبة الجنسية وإحباطها ومنعها من الإشباع، فتتحول الطاقة اللبديدية على القلق وتظهر فيه أعراض فيزيولوجية. هذا حسب النظرية الأولى (لفرويد).

في نظريته الثانية القلق هو نتيجة الصراع القائم بين الأنا الأعلى والهو في هذه الحالة يجد الفرد نفسه في حالة عجز، ضعف التصرف السليم والتوافق مع الخارجي. (فوزي محمد جبل، د س: 132).

ج- الأسباب الاجتماعية:

التركيز على مرحلة الطفولة حسب (كارل هورني)، إذ أن الطفل الذي يعاني في نشأته أو يتعرض للقسوة، النبذ، الحرمان، الكراهية والعدوان يفقد قدرته على حب الآخرين. فهو يخاف من الحب نتيجة استخدام الأسباب السابقة، وبالتالي يتولد لديه القلق. فالطفل الذي فقد الحب نتيجة أساليب التربية الخاطئة، التي تجعله يظهر العداء لوالديه والمحيطين به. نظرا لحاجته إليهم يكبت شعوره العدائي ومن ثم يتولد لديه الشعور بالقلق. (حامد عبد السلام زهران، 1992:399).

للقلق أسباب كثيرة لا يمكن إرجاعها لسبب معين، فالأسباب النفسية، الاجتماعية والوراثية كلها تشارك في حدوث القلق. إذا كان للفرد استعداد (وراثي) لحدوث القلق، فالوسط الاجتماعي قد يكون عامل لهذا الاستعداد، لهذا يوجد العديد من النظريات مفسرة حيث كل واحدة حاولت إعطاء مفهوم معين للقلق.

7-6- النظريات المفسرة للقلق:

تعددت واختلفت النظريات التي فسرت القلق في ضوء العوامل البيئية، النفسية، الاجتماعية والمعرفية كل منها حاولت إعطاء تعريفا وأسباب للقلق حسب ركائزها ومبادئها تتمثل في مايلي:

أ- نظرية التحليل النفسي:

اهتمام (فرويد) بدراسة القلق جعله ينظر إليه أن إشارة إنذار بخطر قادم يهدد الشخصية ويعكر صفوها، فهو نتيجة تهديدات متواصلو ومتلاحقة بين رغبات الهو التي تسعى إلى الإشباع بغض النظر عن الواقع وقوانينه. والأنا التي تسعى إلى الالتزام بالواقع وقوانينه، حتى وإن كانت هذه المكبوتات قوية فهذه الأخيرة لها اثر سلبي على الصحة النفسية للفرد، لتتجح في اختراق الدفاعات

والتعبير عن نفسها عن طريق استعمال طرق وحيل مكبوتة. أو عن طريق اختراق الأنا فيظل الفرد مهياً للقلق المرهق المزمّن والذي هو صورة من صور الاضطراب كذلك. (محمد حسن غانم، 316، 2009:15).

ب- النظرية السلوكية:

يعتبر القلق انفعال مؤلم تسببه مثيرات معينة، إذا زاد بصبح حالة مرضية إذ انه استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة. فهو استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الأخيرة خوفاً، فإذا أثار هذه مثير ليس من طبيعته إثارة الخوف فهذه الاستجابة قلقلًا. فهو يعتبر استجابة شرطية متعلمة والفرد غير واع بالمثير الطبيعي الأصلي لها. (حامد عبد السلام زهران، 1992:399).

ج- النظرية المعرفية:

عند "بيك" رد فعل المحنة هو الاضطرابات الانفعالية الحادة فيكون الفرد مثقلاً بالحزن أو الهياج، فيكون عليه أن يناضل للمحافظة على ضبط التركيز والانتباه. من الناحية المعرفية استجابة العصاب تتصف بالوعي المكثف بالذات والتفسير الخاطئ للمثيرات الغير السارة لأنها تمثل خطراً كبيراً، وكذلك الانتباه والمشاعر الغير مناسبة. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2001:72).

7-7- علاج القلق:

يختلف علاج القلق بتباين الأفراد وشدة القلق ووسائل العلاج المتاحة للفرد، وفيما يلي سنتناول الأسس الهامة لعلاج القلق.

أ- العلاج النفسي:

ويهدف العلاج النفسي إلى تطور شخصية المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره، هنالك عدة طرق للعلاج النفسي منها:

ب-العلاج بالتحليل النفسي:

حسب نظرية التحليل النفسي فان المريض يعيش في صراع بين أقوى ثلاث وهي:

الهو والانا والأنا الأعلى، لذلك العلاج التحليلي هدفه تقوية الانا باعتبارها النفس الشاغرة المسيطرة على ملذات الهو، تستمد ضوابطها من الانا الأعلى موطن المثل والقيم والضمير، كما يهدف التحليل

النفسي الى تطوير شخصية المريض، زيادة بصيرته، إعادة الثقة بنفسه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق باستخدام التنفيس، الإيحاء، الإقناع والتدعيم، وكذا المشاركة الوجدانية وتشجيع الشعور بالأمن. لذلك يبدأ من دراسة وفحص تاريخ المريض من حيث نشأته وبيئته وعاداته وما صادفه من عقبات وعلاقته بوالديه وإخوته وظروفه العائلية، الاقتصادية، الثقافية والاجتماعية وأسلوب تربيته وعلاقته الاجتماعية بالآخرين.

كل هذا بهدف الوصول الى الفشل النفسي في اللاشعور، يتم ذلك عن طريق أساليب وأدوات التحليل النفسي من التداعي الحر، تفسير الأحلام، زلات اللسان، التنويم المغناطيسي. (ايمان فوزي سعيد، د س: 94).

ج- العلاج السلوكي:

يستخدم العلاج السلوكي خاصة في حالات الخوف المرضي حيث يدرّب المريض على الاسترخاء إما بتمرينات الاسترخاء العضلية والتنفسية أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء، ثم يعطي منبهات أقل من أن تصدر قلقاً أو تسبب ألماً وتزيد المنبه تدريجياً حتى يستطيع المريض موقف الخوف وهو في حالة استرخاء ودون ظهور علامات القلق، هنا ينطفئ الترابط الشرطي المرضي، ويتكون له ترابط شرطي سوي. أي يعتمد هذا العلاج على عرض الشيء الذي يثير القلق للفرد ثم العمل على مواجهة ذلك الموقف (لطي عبد العزيز الشربيني، د س: 140).

د- العلاج العقلاني الانفعالي:

وضع (البرت اليس) هذه النظرية بعد تخليه عن التحليل النفسي، يهدف هذا العلاج إلى تحديد أسباب المضطربين من أفكار ومعتقدات غير عقلانية أو غير منطقية، وكذا مساعدة المريض في التعرف على أفكار الغير العقلانية التي تسبب سوء توافقه الاجتماعي، وزيادة اهتمام العميل بنفسه، وتقبله لذاته وللتفكير العلمي والمنطقي. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2001: 50).

هـ- العلاج الاجتماعي النفسي:

إن التعرف على المؤثرات النفسية السلبية (الضغوط النفسية التي يعاني منها المريض) سواء في جو الأسرة كالعلاقة بين الزوجين، علاقة الإباء بالأبناء، العلاقة البينية بين الأبناء أو كان في جو العمل كالضغوط التي تنجم عن الإجهاد الجسدي، الضغوط المالية أو العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين في العمل. كما أن التعرف على السيرة الذاتية للمريض واستكشاف طفولته، مراهقته، بلوغه والإحداث النفسية التي مر بها واستكشاف الأسرة، طبيعة شخصيات الأبوين وصفات شخصية الفرد تلعب دوراً في حدوث القلق النفسي عند الناس، كما أن الضغوط النفسية الحادة كوقوع المصائب وتعرض الشخص لها كثيراً ما ترسب القلق لديه كإحداث العنف والموت وغيرها.

التعرف على هذه المعطيات تساعد المريض على التكيف النفسي الاجتماعي حتى يستطيع أن يتدبر نفسه بشكل أكبر فتقل أعراض القلق لديه مما يسمح بعلاقات بينية سوية في كل المجالات المذكورة، ومساعدة المريض على التعامل المتوازن مع الأشخاص الذين يشكلون خارطته الاجتماعية (وليد سرحان، 2019: 45).

و- العلاج الدوائي:

هناك عدد من العقاقير المستخدمة لعلاج القلق والمساءة بالمطمئنات ومنها نجد مشتقات (البنزوديازيبين) ومنها مثلاً (الديازيبام) وهو متناول في الصيدليات تحت اسم (الكاليوم) كما نجد أيضاً أوية (الليبريوموانتيقان)، فهي توجد في صورة أقراص أو حقن أو شراب، فائدتها تتمثل في تهدئة الجهاز العصبي مما يخفف حدة القلق، كما أنها تسبب الاسترخاء في عضلات الجسم. (لطي عبد العزيز الشربيني، د س:136).

8- الاكتئاب.

8-1- مفهوم الاكتئاب:

لعلي لا أحتاج إلى بذل جهد كبير كي أعرف القارئ بمفهوم الاكتئاب، فجميعنا وربما دون استثناء مرت علينا لحظات طوال أو قصار عانينا خلالها من الحزن والأسى على بعض الآمال المجهضة، أو الفرص التي ولت، أو الأعداء والأصدقاء ممن فقدناهم أو افتقدناهم، أو على مكان هجرناه طائعين أو مرغمين. . . الخ، وجميعنا بلا استثناء خبر أو شعر في لحظات ما أن الحياة أصبحت عديمة الجدوى، وأنها كفاح طويل وعقيم، ولحظات الفرج فيها والسعادة أقل بكثير مما فيها من مشقة وجهد، وأن المرء لم يعد بمقدوره أن يتحمل فيها الجهد أو المشقة. وكلنا مرت علينا فترات كنا فيها نهبا للشعور بالإرهاق السريع، وفقدان الهمة والتقاعد عن الحركة، والعزوف عن بذل النشاط. ربما اختبر بعضنا هذا الإحساس بصورة أشد فاختلط تعبيره عن ذلك الشعور بفترات أطول امتزج فيها الحزن، وخيبة الأمل والأسى، البكاء، وفقدان الشهية، واضطراب النوم، والتشاؤم، وربما اليأس من مستقبل طيب يحملنا على مواصلة الحياة والكفاح من أجلها، في مثل هذه اللحظات، يصبح العمل البسيط جهداً لا يطاق، ونجد طاقتنا وكأنها نضبت حتى عن القيام بالأعمال الروتينية الصغيرة بما في ذلك مثلاً عنايتنا بأمورنا الصحية اليومية العاجلة كتنظيفنا لأسناننا أو الحلاقة أو الاستحمام أو التحضير لأمر مهم يتطلب دراسة أو عملاء لكن هناك أكثر من سبب يحملني على التعريف بهذا المفهوم، وتقديمه للقارئ العربي بصورة واضحة، فأنا نعاني من الشيء. لا يعني أننا نفهم مضمونه، وأسراره، ومن ثم فإننا نترك للعلماء والمختصين فرصة تعريفنا به بصورة تحقق لنا معرفة شروط حدوثه، وانتشاره، وما يصاحبه من علامات واضحة أو غير واضحة، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى، فإن معرفتنا ومعاناتنا من الشيء، لا تعني أننا نستطيع أن نتحكم فيه، وأن نضبطه، ونتحكم في سبل علاجه، وهذا في حد ذاته يكفي أن يجعل من إثارة هذا الموضوع، وتقديمه للقارئ العربي هدفاً جليلاً من أهداف العلم.

ومن ناحية ثالثة، يعبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة، التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر، فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب النفس. ويجيء عند البعض الآخر مختلطاً مع شكاوى جسمانية، وأمراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينهما، ويعبر البعض الآخر عنه، في شكل مشاعر باليأس، والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس. . . وهكذا وربما تجتمع كل هذه الأعراض معا في شخص واحد. تنوع هذه الأعراض واختلاطها مع غيرها من أمراض نفسية وجسمانية أخرى، هو ما يدفعنا إلى التعريف بهذا المفهوم لتمييزه عن غيره، ووضعه فيما يجب أن يوضع فيه من وضوح وتبلور. ومن ناحية أخرى، فإن تنوع أعراض الاكتئاب والتباين الشديد بين الأفراد في اختبار هذا الإحساس، قد يثير أمام العين غير المدربة صعوبة في التعرف عليه، بأعراضه المتنوعة، وأوجهه المتعددة. ومن هنا، تقل فرصة تعرفنا عليه عندما يصيبنا أو يصيب المقربين منا وأعزائنا، فلا تقدم لهم العون الذي ينشدونه، وانطلاقاً من هذه الحاجة نقدم فيما يلي شرحاً للأشكال المتنوعة التي ينطوي عليها هذا المفهوم، وما يشملها من أعراض (عبد الستار إبراهيم، 1978: 15).

8-2- العلاقة بين المرأة والاكتئاب:

لعلنا نلاحظ إن المرأة في علاقتها بالاكتئاب كانت المثال للشيء ونقيضه، فهي أكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت أو لم تتزوج، أنجبت أطفالاً أم لم تتجب، خرجت للعمل أم جلست بالمنزل ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين: لن يستريح الإنسان إلا في قبره، وإن كنا نبادر إلى رفض هذا القول ونرى فيه دعوة إلى الإحباط، فسبل راحة البال والسلام النفسي موجودة في داخلنا ومن حولنا، ولا ذنب لأحد إذا كنا أحياناً نضل الطريق إليها، ومن وجهة نظري إن التحليل المنطقي للارتباط بين المرأة والاكتئاب ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها في مقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع، وقد يدفعها ذلك إلى محاولة الجمع والتفوق في مجالات عديدة دون الانتباه إلى أن قدراتها وإمكاناتها. محددة، وأوضح ذلك فأقول انه يصعب أن يتأتى للمرأة أن تكون موظفة أو سيدة أعمال ناجحة وفي نفس الوقت زوجة رائعة، وأم مثالية، وربة بيت ممتازة، وطاهية طعام ماهرة وأرى كطبيب نفسي أن المرأة إذا قيمت إمكاناتها بموضوعية واعتدال، وتوصلت إلى تسوية أو حل " حل يرضى جميع الأطراف " توفق فيه بين هذه المجالات المختلفة، فإنها في هذه الحالة تستطيع أن تعيش حياة نفسية مستقرة وتحفظ بتوازنها وصحتها النفسية في مواجهة الاكتئاب (لطفى الشربيني، 2001: 72).

8-3- أنواع الاكتئاب:

تصنيف الاكتئاب عندما تزور طبيباً أو مستشاراً أو اختصاصياً آخر قد يستعمل مجموعة متنوعة من المصطلحات لوصف مرضك، وتحمل بعض هذه المصطلحات معاني متداخلة، إلا أنني عمدت في هذا الكتاب إلى استعمال تعابير محددة، وهي الاكتئاب الخفيف والاكتئاب المتوسط والاكتئاب الشديد، ولكل منها معنى واضح وخصائص مميزة.

- الاكتئاب الخفيف: عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخر، وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً في الحقيقة، غالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

- الاكتئاب المتوسط: عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم، وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي، علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر. ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالباً ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية.

- الاكتئاب الشديد: يعتبر الاكتئاب الشديد مرضاً يهدد حياة الإنسان ويترك علماً الجسم أعراضاً شديدة، لذلك يشعر المكتئب اكتئاباً شديداً بأعراض جسدية تراوده هلاوس وتوهمات، ولا بد أن يراجع المكتئب اكتئاباً شديداً الطبيب بأسرع وقت ممكن تقادياً لخطر الإقدام على الانتحار.

تستعمل مصطلحات أخرى للدلالة على الاكتئاب في الوسط الطبي لوصف أنواع الاكتئاب التي تصيب الإنسان، ومن هذه المصطلحات نذكر ما يلي:

- **الاكتئاب المتكرر:** يستعمل الأطباء هذا المصطلح للحديث عن شخص مر بأكثر من مرحلة اكتئاب، صحيح أنهم لا يزالون يستعملون الاكتئاب الخفيف والمتوسط والشديد، إلا أنهم تعودوا أن يرفقوه بمصطلح المتكرر. فعلى سبيل المثال عندما يشفى شخص معين من الاكتئاب المتوسط ليعاني بعد سنوات من الاكتئاب الخفيف، يقول الأطباء أنه يعاني من الاكتئاب المتكرر الخفيف حالياً.

- **الاكتئاب المزمن:** يستعمل الأطباء مصطلح الاكتئاب المزمن للحديث عن اكتئاب رافق شخصاً معيناً لفترة طويلة من الزمن، إلا أن ذلك لا يعني أن هذا الاكتئاب شديد أو خطير، وعادة ما يستعمل الأطباء هذا المصطلح للدلالة على اكتئاب استمر لأكثر من سنتين.

- **الاكتئاب التخلفي:** هذا النوع من الاكتئاب هو وصف الأعراض الاكتئاب، ويشير إلى الاكتئاب الذي تبطأ معه الحركة الذهنية والجسدية وتضعف القدرة على التركيز، وعندما يشتد هذا النوع من الاكتئاب، يستحيل على المصاب الحركة أو الكلام أو تناول الطعام، وقد تصل به الأمور إلى حد الموت جوعاً.

- **الاكتئاب الجزئي:** يشير هذا المصطلح إلى الاكتئاب الخفيف الذي يلزم الإنسان. وقد يبدو الاكتئاب واضحاً في حياة الإنسان أحياناً، وقد يختفي أحياناً أخرى، إلا أن الأطباء يرفضون تشخيص حالة معينة بالاكتئاب الجزئي إلا إذا عانى منه المريض لأكثر من شهرين في سنتين، ومن أبرز أعراض هذا النوع من الاكتئاب التردد وفقدان الاعتزاز بالنفس، ويُعتبر العلاج النفسي علاجاً فعالاً أكثر من الدواء.

- **الاكتئاب المقنع الباسم:** يؤكد الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاكتئاب أنهم لا يشعرون بالاكتئاب، على الرغم من ظهور عدد من الأعراض الظاهرة التي تشير إلى الإصابة به، فتراهم يعانون من مرض جسدي يسبق تشخيص الإصابة بالاكتئاب، وتتنوع أعراض هذا الاكتئاب بين ألم في الصدر أو اضطراب في النوم، وقد يتحسن المصاب عند تناوله دواء مضاد للاكتئاب.

- **الاكتئاب العضوي:** يطلق الأطباء هذا الاسم على الاكتئاب الذي ينتج عن مرض جسدي أو عن دواء معين.

- **الاكتئاب المتكرر قصير الأمد:** اكتشف الأطباء حديثاً هذا النوع من الاكتئاب الذي يتمثل باكتئاب شديد يصيب المرء ويدوم بضعة أيام فقط في وقت معين.

- **الاضطراب العاطفي الموسمي:** استعمل هذا المصطلح أساساً للدلالة على مرض الاكتئاب الذي يصيب المرء في فترة معينة من السنة بسبب زيادة متطلبات العمل في فترة معينة من السنة على سبيل المثال. وأما الآن فيستعمل هذا المصطلح للدلالة على نوع معين من الاكتئاب الناتج عن انخفاض معدل أشعة الشمس مع اقتراب فصل الشتاء وتراجع ساعات النهار، ويشعر المصابون بالاضطراب العاطفي الموسمي برغبة شديدة في تناول الكربوهيدرات أو الشوكولاتة وبحاجة شديدة إلى النوم. (كوام مكزي، 2013:36).

8-4- أعراض الاكتئاب :

على الرغم من ذلك، هناك الكثير من الأعراض الشائعة الأخرى، ويجب أن يكون هناك أربعة من الأعراض التالية لتأكيد تشخيص الاكتئاب.

- فقدان شديد للثقة بالنفس أو احترام الذات، والشعور بالدونية.

- وجود شعور مفرط لا مبرر له بتوبيخ الذات والشعور بالذنب.
- التفكير في الانتحار، بمعنى التفكير المستمر في الموت والانتحار.
- ضعف القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات.
- عجز حركي نفسي (Psychomotor)، مما يعني أنك تصبح أضعف تنسيقاً ونشاطاً.
- وجود أي نوع من اضطرابات النوم.
- تغير في الشهية يقابله تغير في الوزن بالزيادة أو بالنقصان.
- هناك أعراض أخرى يمكن أن تصيب من أصابه الاكتئاب، ولكن هذه هي الأعراض الرئيسية، على الأقل بالنسبة إلى منهج الطب النفسي. بالتأكيد، وعلى الرغم من أن مجموعة الأعراض التي تؤخذ في الحسبان بالنسبة إلى الاكتئاب تبدو شاملة إلى حد كبير، فإنه لا يزال هناك الكثير ممن يجادلون، ولأسباب وجيهة، بأن هذا النهج التشخيصي العيادي محدود للغاية، ويمكن للاكتئاب أن يتخذ العديد من الأشكال المتنوعة الأخرى. إلا أننا قد غطينا هذه المشكلة في فصل سابق، لذا دعونا الآن نركز على حقيقة أن ما ذكرناه يوضح بجلاء مدى الاختلاف الجذري بين اضطراب المزاج الحقيقي للاكتئاب والتجربة اليومية العادية للحزن أو التعاسة. وعلى الرغم من ذلك، يمكن وصف كليهما وغالبا ما يحدث هذا باستخدام مصطلح الاكتئاب. (دين برينيت، 2022:127).

8-5- أسباب الاكتئاب:

وهذه الأعراض لها أسباب خارجية وداخلية:

- أ- **الأسباب الخارجية:** وهي ما تكون من خارج الإنسان ذاته، ومنها الأسباب البيئية كأحداث الدنيا، فمثلاً عندما يفقد الإنسان شيئاً عزيزاً عليه، سواء كان إنساناً أو مائلاً أو مكانة اجتماعية، فإن هذا الإنسان يمر بمراحل معينة في رد الفعل لذلك الفقد، وهي:
- **المرحلة الأولى:** وهي مرحلة الإنكار وعدم التصديق؛ فلا يصدق بالذي حصل. ويقول: أنا لا أصدق ما تقولون، ولا أظن أن 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 - أسبوعين.

- **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة البكاء وضيق الصدر، وعدم الرغبة في أي شيء من الطعام أو الجنس أو غيره، مع باقي أعراض الاكتئاب بشكل خفيف كما ذكرناها قبل قليل.

- **المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة قبول الأمر والتسليم للواقع، والاستمرار في الحياة الدنيا، وهذه المراحل لا تزيد مدتها جميعاً عن ستة (6) أشهر.

فإذا جاء إنسان وقد فقد عزيزاً عليه منذ سنة أو سنتين، وكلما تذكره يبكي ويضطرب، وتكون الحالة شديدة جداً إلى درجة أنه يترك وظيفته وينعزل، فيكون هذا اكتئاباً.

- الأدوية :

فقد ثبت في الدراسات والتجارب أن بعض الأدوية يؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدماغ، فيؤدي ذلك إلى ظهور آثار جانبية بسبب هذه الأدوية منها الاكتئاب.

- **المخدرات:** فبعض المخدرات تسبب الاكتئاب بنفسها، وبعضها إذا توقف عنها الإنسان.

فمثلاً: الخمر ترتبط بالاكتئاب ارتباطاً وثيقاً، وبذلك ترتبط بالانتحار أيضاً.

وكذلك الحبوب المنبهة التي يستخدمها بعض الشباب أو سائقوا الشاحنات لتوقظهم طوال الطريق، وهذه الحبوب فيها مادة "الأمفيتامين" التي إذا توقف عنها متعاطيها أصيب بالحزن، فيأخذها ليذهب الحزن، وهكذا يبقى المدمن في دوامة لا يخرج منها.

ب- الأسباب الداخلية:

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

- عوامل الوراثة:

فقد ثبت بالدراسات الطبية أن بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب، (وبعض المرضى لديهم أقرباء مصابون بالاكتئاب)

- الأمراض العضوية:

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

ج- أسباب غير معروفة:

فقد يصاب الإنسان بالاكتئاب بدون أي سبب واضح. (عبد الله خاطر، 1990:24).

8-6- تشخيص الاكتئاب:

تظل الأعراض المختلفة لمرض الاكتئاب التي يشكو منها المريض عائقاً أمام التشخيص الدقيق للمرض إلى يومنا هذا ومع الأسف، فلا يوجد حتى الآن اختبار واحد موثوق فيه يمكن من خلاله تشخيص المرض مثلما هي حال فحوصات الأمراض الأخرى، التي تحدد الالتهابات البكتيرية مثلاً، ولا يمكن تحديد أعراض ثابتة ومتكررة للاكتئاب مثل الأعراض المصاحبة للحصبة على سبيل المثال، وقد كان هناك بصيص من الأمل في وقت سابق أن يقوم فحص هرموني لقياس ردود الفعل إزاء محفزات محددة بتوفير أداة مناسبة لتشخيص الاكتئاب، إلا أن الفحص أثبت عدم نجاحه، من الصعب جداً تحديد متى يتحول اختلاف عادي في المزاج إلى اكتئاب.

هل تكون الأشكال المختلفة من الاكتئاب متسلسلة وهل تعكس التشخيصات المختلفة حدة الاضطراب فقط؟ بمعنى هل يمكن اعتبار الأشكال المختلفة للاكتئاب انعكاساً لحالة واحدة؟ لقد كان التمييز بين الاكتئاب النفسي والاكتئاب العصبي، على سبيل المثال، لا يزيد كثيراً عن التمييز بين الاكتئاب الحاد والاكتئاب الخفيف، أما الآن فمصطلح الاكتئاب النفسي يشير إلى الاكتئاب الحاد الذي تصاحبه أوهام وهلاوس. وهناك فرق آخر، وإن كان ضبابياً بعض الشيء لكنه مستخدم على نطاق واسع، يعتمد على مصطلحات موبياس، وهو الفرق بين الاكتئاب باطني المنشأ والاكتئاب التفاعلي، ويُعتقد أن الثاني يحدث نتيجة المرور بتجارب حياتية معينة تؤثر سلباً على نفسية المريض، أما الاكتئاب باطني المنشأ فيرى كثيرون أنه يعود إلى أسباب بيولوجية محضة. (لويس ولبرت، 2014:50).

8-7- النظريات المفسرة للاكتئاب:

هناك أهمية الموضوع الاكتئاب على مستوى البحث النفسي وعلى جميع المستويات العلمية والطبية. . لذلك نشطت كثير من النظريات الكبرى في علم النفس لكي تقدم تفسيرها للاكتئاب، وعوامل نشأته وتفسيره من بينها:

أ- النظريات البيولوجية:

هناك حقيقة أثارت انتباه الحكماء والأطباء منذ القدم، حيث نجد كثيرا ما ينصح العالم العربي المشهور ابن سينا بالنوم الجيد والغذاء الطيب ومقاومة الهموم كطريقة من طرق معالجة الغم والمزاج الاكتئابي التي يراها الفيلسوف "هيبو قراط"، من قبل بمئات السنين نتاجا سوداويا ارتباطها السببي بالفروق المزاجية، إذ كانت تسبب الكآبة.

حيث كانت هذه النظريات بمثابة اكتشاف مبكر يوحي لنا بأن هناك جوانب عضوية لابد أن تكون مسؤولة عن الاكتئاب وهذا طبيعيا لأن كثيرا من المؤثرات السلبية البدنية هي نواتج من حالات اكتئاب لأن كثيرا من أعراض الاكتئاب تكون على شكل أعراض بدنية، وهذا يؤيد الفكرة العضوية التي تنص على أن هناك عوامل وتغيرات عضوية تكون مسؤولة عن تطور الاكتئاب وتشمل هذه المؤثرات العضوية الاستشارة العصبية كالإفراط الحركي، والبطء في الكلام والسير، الخمول الشديد، اضطرابات النوم، واضطرابات الشهية، فضلا عن بعض الاضطرابات والأعراض العضوية الأخرى كالإمساك وفقدان الرغبة الجنسية.

-التفسير الوراثي:

تلعب الوراثة دورا مهما في نشأة الاضطراب وشيوعه بين التوائم حتى لو نشأ في ظروف اجتماعية مختلفة، حيث يلخص كتاب أكسفورد في الطب النفسي.

إن هناك دراسات تشير إلى نسبة التشابه في الإصابة بالاكتئاب بين التوائم المتماثلة إلى (68) أما التوائم الأخوان غير المتطابقين إلى (23) وهي نسبة تتماثل مع الدراسات والبحوث التي أجريت في بريطانيا وأمريكا وشمال أوروبا، حيث تعتقد هذه الدراسات أن الاضطراب ينتقل عن طريق "كروموسوم" أي أنه يرتبط بالجنس والنوع حيث لا يزال هذا الاعتقاد قويا جدا بأن العوامل الوراثية تلعب دورا أكبر بالاكتئاب، حيث أن هنالك عوامل نفسية اجتماعية هي التي تحول الاستعداد الوراثي إلى حقيقة وواقع.

التفسير الفسيولوجي:

الاكتئاب هو عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ، "نورباينفرينوسيروتين"، وكلاهما ناقلات عصبية، وكذلك يرجع إلى زيادة حساسية المستقبلات بعد المشبكة، وهذه الحساسية الزائدة تؤدي بالتغذية المرتجعة إلى كف أو نقص تكوين النور أدريالين، أي نقص هذا الموصل ومن ثم يحدث هذا الاكتئاب، وقد تأكدت هذه النظرية من خلال الملاحظات

الإكلينيكية المضادات الاكتئاب من نوع مائعات أكسدة الأمينات الأحادية ونوع ثلاثية الحلقات، بالإضافة إلى العلاج الصدمي إذ تؤدي كلها إلى نقص حساسية المستقبلات.

ب- وجهة النظر التحليلية:

أرجع العالم (فرويد) الاكتئاب إلى الاحتياجات الضمنية للطفل التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقل إشباعها، ومن ثم فإنه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه، كما أن الطفل عندما يخبر بفقدان حقيقي لأم (موت الأم، أو شخص محبوب) وهذا الفقد قد يكون مصحوبا بغضب صياني ولكنه شديد للغاية بسبب الرفض، فإذا لم يستطع الطفل أن يستبدل أو يحل هذا الفقد فإنه يندمج في النهاية في عملية الاندماج، ربما كطريقة لإلغاء الفقد حيث يسمح الدمج للطفل أن يتوحد مع الفرد المفقود، ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد بأنه الذي تسبب بذلك الفقد.

وهكذا فبدلاً من مواجهة الحزن العادي والحل الجذري والنهائي والذي يلي الفقد فإن الصبي الذي يحول الغضب إلى الداخل ينشط مرة أخرى، ويخضع الشخص إلى اضطراب اكتئابي يتسم ويتصف بالحزن المكثف، ولوم الذات وشعور بالذنب، وينمي الصبي أسلوباً شخصياً اعتمادياً يعتمد إلى حد كبير على الآخرين بالنسبة لتقدير الذات والقبول.

اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر (فرويد) في الاكتئاب بصفته غضباً موجهاً ضد الذات ولكنهم اختلفوا في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب.

بينما يرى العالم (بيرنج) الاكتئاب بنظر أكثر شمولية وأكثر حداثة وعصرية حيث يرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الحب، ويحدث الاكتئاب أيضاً نتيجة للفشل في إرضاء، أو نتيجة الإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي واحدة منها.

كما ينقل العالم (بيك) بعض البحوث عن موضوع الحرمان المبكر من الأبوين ينشر بالفعل بين مرضى الاكتئاب الإستجابي وهكذا استطاعت النظرية التحليلية بالرغم من جوانب القصور التي اشتملت عليها أن تتوجه الأنظار إلى دور العلاقة الاجتماعية المبكرة والتفاعل، مما أدى إلى بعض الثمار الأكيدة في فهم بعض الظواهر المرتبطة بالاكتئاب والوقاية المبكرة منه.

ج- نظريات التعلم:

يرى أنصار هذه النظريات وخاصة التعلم أن الاكتئاب يعد حالة تتميز أساساً بخفض النشاط الذي يلي سحب أو فقد مدعم كبير ومعتاد، وبمجرد ما يوجد سلوك الاكتئاب فيتم تدعيمه بالانتباه والتعاطف ويعد العالم (سيلجمان) وزملاؤه أول من وضعوا نظرية للاكتئاب قائمة على مبدأ التعلم يمثل مفهوم عجز المتعلم محورها وقطبها الرئيسي. ويشير هذا عجز المتعلم إلى أن الأفراد عندما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثاً بيئية كريمة، فيؤدي هذا إلى الاستسلام والعجز والسلبية.

وقد اقترح (أمبراسون) وزملاؤه عام 1978م تعديلاً رئيساً لنظرية عجز المتعلم الذي عرف بوصفه نموذج العجز المعاد صياغته، فقد لاحظوا أن ليس كل شخص يتعرض لأحداث سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئباً، وأنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض الأشخاص للاكتئاب في ضوء هذه الأحداث ويعد هذا أسلوب من أهم تلك العوامل إما أن يكون داخلياً حيث يرى الفرد أن شخصاً أو شيئاً آخر معنياً أو مسؤولاً عن الحدث، وعادة يتصف الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلاً داخلياً ثابت وشاملاً للأحداث السلبية، وعزوا خارجياً غير ثابت وخصوصاً بالأحداث الإيجابية، كما اقترح الباحث (أمبراسون) نمطاً فرعياً لإدراك الاكتئاب، واعتقد أن الاكتئاب ليس اضطراباً منفرداً ولكنه نوع من مجموعة متغايرة من الاضطرابات، وإن الاضطراب الاكتئابي يتسم بظهور ثلوث إدراكي سلبي وأفكار عجز، وهذه الأفكار التي تتسم باليأس هي نمط الذي يؤدي إلى الشعور بالعجز في التعامل بفاعلية مع كافة الضغوط التي تحدث في حياتهم.

د- النظريات المعرفية:

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة تلعب دورا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي، ويعد نموذج العالم (آرون تي بيك) من أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك" فجميع الأشخاص يمتلكون صيغاً معرفية تساعد في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم والاحتفاظ بمعلومات مهمة .

أما الأشخاص المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية .

ويقترح العالم (بيك) أنه لا بد من نقطة معينة في مرحلة الطفولة ينمي الأشخاص المكتئبون مثل هذه الصيغة ويعود هذا السبب إلى النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في سن الرشد فأن الصيغة السلبية تبدأ بالتنشيط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية .

لذلك يتصف النموذج المعرفي للعالم (بيك) باستدلالات تعسفية أو خاطئة أي أن الشخص يصل إلى استنتاج معين بدون وجود دليل كاف، وتجريد انتقائي يتم الوصول فيه إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من عدة عناصر ممكنة، وكذلك المبالغة في التعميم أو عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة، والتضخيم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء، ولوم الذات وهي إساءة تفسير الواقع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجا تغير منطقية .

كما لاحظ (بيك) أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع إلى أن الأشخاص المكتئبين يعتقدون ثالوثا سلبيا من الاعتقادات تشتمل على رؤية عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة ورؤية أخرى عن العالم أو المجتمع بوصفه متوحشا وكرها ورؤية يائسة عن المستقبل.

مما تقدم لا بد أن نستنتج أن هذه النظريات قد اجتمعت على أن الاكتئاب يحدث كرد فعل لتفاعل الأحداث البيئية حيث تنتج عن الحالة الانفعالية السوداوية وما يصاحبها من تشوهات معرفية وتغيرات سلوكية مصاحبة لتلك الحالة الانفعالي.

و - النظرية السلوكية:

لقد اهتمت هذه النظرية الأكثر شيوعاً بالافتقار إلى التدعيم الخارجي والافتقار إلى الإشباع كعامل مسبب للحدوث، واستمرار هذه الاضطرابات ورغم أن البيئة الخاصة بالشخص المريض تكفي فيها المدعمات فمن المؤكد بأن الشخص الذي لديه ميول للاكتئاب يكون غير كفؤ في المهارات الاجتماعية الضرورية للحصول على الإثابة الضرورية في حياته وأن الأفراد المكتئبين يعيشون في حالة من النقص في التدعيم الاجتماعي وبملاحظة التفاعلات في المنزل بين مرضى الاكتئاب وأزواجهم فقد وجد أن المرضى الذين يميلون إلى استقبال المدعم الإيجابي بدرجة أقل من أزواجهم بينما يكونون أكثر استقبالا وتقبلا للمدعم السلبي مثل النقد (حسنين صادق، 2013: 53)

8-8- علاج الاكتئاب:

يتوقف نجاح العلاج على مدى استعداد المريض وتقبله للعلاج وعلى طبيعة حالته التي تتطلب نوعاً معيناً من هذه العلاجات والبحث في الأساليب بالإضافة إلى الاتجاه النظري الذي يتبناه المعالج، وقد تعددت أساليب وطرق علاج الاكتئاب وفقاً لتعدد المداخل التي تفسر الاكتئاب وسوف نستعرض فيما يلي أهم طرق علاج الاكتئاب.

١- العلاج الطبي:

-العلاج الكيميائي (بالعقاقير):فهو عبارة عن أدوية تعمل على مراكز في الدماغ متخصصة في تنظيم المزاج فتعيد نسبة بعض المواد الكيميائية إلى مستواها الطبيعي، فتتحسن نفسية المريض تبعاً لذلك، وتخف كآبته، ويمكن استخدامه في مختلف أنواع الاكتئاب ومن أمثلتها التوفرائيل، التريبنزول، البروزاك، ألفا فارين، البارنيت، والفارديل وغيرها.

- العلاج بالصدمات الكهربائية (الجلسات الكهربائية):وهو عبارة عن إمرار تيار كهربائي ضعيف يؤدي إلى تنشيط خلايا الدماغ ويتم في حالة التخدير الكامل حتى لا يشعر المريض بأي ألم، وهذه الطريقة من أجدى علاجات الاكتئاب وأقلها أثراً جانبية.

- العلاج بالتدخل الجراحي وهناك نوعان شائعان من الجراحات النفسية:

- جراحات التخفيف من الاكتئاب التفاعلي (Reactive Depression) وحالات القلق وعصاب الوسواس القهري، وتجرى أغلب هذه الجراحات في المربع الأسفل وسط الفص الجبهة والأجزاء المحيطة في المخ.

- جراحات تجرى في حالات السلوك العدواني الشديد حيث تجرى الجراحة على الدوائر العصبية التي تربط بين (الأميجد) و(الهيپوثلاموس).

ب-العلاج النفسي: إن خط العلاج النفسي والعلاج الكيميائي هو أحسن السبل لمواجهة اضطراب الاكتئاب، خاصة للوقاية من النكسة، وأكثر العلاجات النفسية المستعملة في الاكتئاب هي العلاج النفسي والعلاج النفسي البين شخصي، وسوف نستعرض بصورة موجزة أنواع العلاج النفسي للاكتئاب حسب تفسير كل نظرية لنشأته وتفسيرها له:

- **العلاج التحليلي:** ويعتمد أساساً على الكشف عن الجنسية الطفلية والصدمات التي تلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى من حياته، من خلال عمليات التداعي الحر وتفسير الأحلام والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية، ويتحدد مدى الشفاء بمدى علاقة الطرح بين المريض والمعالج ومدى هذه العلاقة الطرحية من قوة تسمح بقبول المعالج، وبالتالي قبول الموقف العلاجي نفسه وتحقيق المعرفة ويكون الشفاء، ومشكلة تحقيق علاقة طرحية هي المشكلة الأساسية في علاج الاكتئاب وبخاصة الحالات الشديدة أما فيما يتعلق بحالات الاكتئاب البسيطة (العصابية)، فكما يقرر "فيجل" أن أهون حالاتها لا تحتاج إلى آخر خاص لأن تصفية الصراعات الطفلية الأساسية أثناء تحليلنا للعصاب الرئيسي تؤدي بصورة آلية إلى تصفية مشاعر الدونية العصابية، وإلى تناغم نسبي مع الأنا العليا، ويتوقف مدى نجاح علاج الاكتئاب على مدى استعداد المريض أولاً للعلاج وطبيعة حالته، بسيطة كانت أم شديدة، ومدى نكوصه النرجسي الذي يجعل من الصعب تحقيق العلاقة الطرحية في التحليل النفسي.

- **العلاج السلوكي:** من الأساسي بالنسبة للمعالجين السلوكيين البدء في التحديد الدقيق والنوعي للسلوك الذي نرغب في تعديله أو علاجه، حيث أن الاكتئاب ما هو إلا مجموعة من أنماط سلوكية (الأرق - الكسل - الشكاوى الجسمية. . . إلخ) والعلاج يتطلب الاهتمام بخلق شروط وأنماط جديدة من التفاعل بين الفرد والبيئة، ولا يقف دور المعالجين السلوكيين عند مجرد اكتشاف الاضطراب وتحديده ومقداره (أي التشخيص)، بل يساعدون المريض على التحديد الدقيق لأنماط السلوك والجيد

الذي يجب أن يتجه إليه الاهتمام بدلا من السلوك المرضي كما يساعدونه في وضع الخطة العلاجية وتنفيذها في اتجاه التخلص من هذا الاضطراب بكل الأساليب المعدة لهذا الغرض.

والمكتئب غالبًا ما تنقصه المهارات الاجتماعية (Social Skills) أي تنقصه المهارات وصور السلوك المختلفة التي تساعد المرء على التكيف السوي خلال علاقاته الاجتماعية، وتفاعله مع الآخرين، وبشكل يرضي به تقديره لذاته كما أن الاكتئاب ينشأ من التدعيم السالب من البيئة ويقوم أسلوب تصحيح ذلك بتعلم صور سلوكية توافقية يتم الحفاظ عليها من خلال برامج تدعيميه لهذا السلوك فالنظريات السلوكية ترى أن المظاهر الأساسية في الاكتئاب تعود إلى خفض في معدلات السلوك التوافقي، وخفض في معدلات الإثابة التي يحصل عليها المكتئب من الآخرين، ولتحقيق أهداف العلاج يستعين المعالج السلوكي بأسلوبين، هما التدريب على المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق توافق سوي خلال تفاعل الفرد مع الآخرين، والتدريب التوكيدي حيث يمكن للمريض عن طريق هذين الأسلوبين أن يتعرف على النتائج الإيجابية لسلوكه، وأن يتزايد استخدامه للسلوك الفعال والذي يؤكد على قدراته التوافقية في علاقاته مع الآخرين وإطفاء السلوك الاكتئابي.

- **العلاج المعرفي:** إن هدف العلاج المعرفي للمنظور الذي قال به "بيك" هو تصحيح المفاهيم السالبة من خلال مهام معرفية، حيث يمكن لهذه المهام أن تكشف للمريض عدم صدق أفكاره وأساليب العلاج تكون مواجهة العمليات العقلية المعرفية فهي تهدف إلى التعرف على هذه الأفكار غير الواقعية وتصحيحها، وتعلم اقتحام المشاكل والتفوق عليها بخاصة تلك المواقف التي يعتقد بعدم إمكانية مواجهتها، والعلاج المعرفي وتنمية التفكير العقلاني والإيجابي من خلال إعانته على تنمية طرق جديدة من التفكير في الذات والعالم بغرض التخفيف من أعراض الاكتئاب وتتم الخطة العلاجية لتخفيف درجة الاكتئاب كالتالي:

- المتابعة اليومية لنمو الأفكار اللاعقلانية باستخدام استمارة لتحليل العقلاني.

- عملية دحض للأفكار المرضية.

- تدعيم الخواطر وأساليب التدعيم العقلانية الإيجابية والتي تعزز الثقة بالنفس.

- عقاب الذات عند الفشل في تعديل الأفكار السلبية.

- مكافأة الذات أثر النجاح في عمليات التعديل.

كما يهدف العلاج المعرفي للاكتئاب إلى إعادة صياغة المكونات المعرفية لدى العميل بحيث يكون أكثر دافعية، ويمثل هذا المنظور العلاجي كلا من بيك (Beck) والذي يتضمن علاجه خفض مستوى التشوهات المعرفية لدى المكتئب وتعديل نظراته السلبية لذاته وللخبرة والمستقبل.

أما أليس (Ellis) فيهتم بدحض الأفكار غير العقلانية لدى العميل والتي تشمل توقعات اللامعقولة ومبالغته في المستويات والمعايير وبتضخيم السلبية.

أما كيلي (Kelly) فيهدف إلى تعديل تخیلات الفرد وتفسيراته السالبة للأحداث من خلال نظريته في البناءات الشخصية ويهدف العلاج المعرفي إلى تحديد الأفكار بالعبارات الذاتية السالبة التي يكررها المريض نفسه ومساعدة المريض أن يكون واعياً لمفاهيمه ونمط تفكيره ومساعدة المريض للسيطرة ذاتياً على سلوكه وتفكيره في نهاية الأمر.

- **العلاج المعرفي السلوكي:** يتجه هذا العلاج إلى تعديل وتغيير التشويه المعرفي لدى الفرد، دون البحث في الصراعات النفسية والصدمات الطفلية كما هو متبع في التحليل النفسي ويتم اهتماماً واضحاً بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد. وينظر العلاج المعرفي للأفكار الواعية على أنها الأساس الذي تدور حول أعراض القلق والاكتئاب، ومن هنا فإن هذا المنظور يرى أن الاضطراب يكمن في المحتوى وأسلوب التفكير وبالتالي فالفرد الذي يعاني من الاكتئاب يختلف عن الفرد العادي في تفسيره للحياة والعالم من حوله ويرى " بيك " أن المريض يفسر الحاضر والمستقبل بطريقة سلبية انهزامية ويدرك الأحداث كلها بالحرمان والمصاعب، والفشل والدونية.

وبالإضافة إلى استخدام الإستراتيجيات المعرفية وتعديل التفكير اللاعقلاني بهدف تغيير الأفكار المشوهة، يستخدم المعالجون السلوكيون المعرفيون أساليب سلوكية مثل: جداول النشاط، والوجبات المنزلية، ويقحم المرضى في وضع هذه الجداول والاشتراك في الخطط العلاجية وبهذا يستطيع العلاج أن يساعد الأفراد المكتئبين أن يتعلموا كيف يتحدثون إلى أنفسهم بطريقة تغرز جهودهم للمواجهة والتقليل من تأثير خبرات الفشل عليهم أو توقع الفشل، ويرى أليس أن الحوادث ليست هي التي تحدث الاضطراب بالنفس ولكن تأويلات وتوقعات الفرد لهذه الحوادث هي التي تخلق الاضطراب النفسي عنده، ويتم علاج الاضطراب النفسي عن طريق إعادة تنظيم وعقلنة التفكير الخاطئ الذي أحدث الاضطراب الانفعالي.

ج- العلاج الأسري: العلاج الأسري للاكتئاب علاج يعتمد على المدخل البين شخصي بين أفراد الأسرة حيث أنه يعتبر أن الأسرة جميعها هي المريضة وأن الشخص المكتئب ما هو إلا الفرد الضحية الذي يفصح عن مرضه للأسرة لذلك فالعلاج الأسري يهتم في البحث عن أسباب الاكتئاب داخل الأسرة،

ويرجع أسباب الاكتئاب إلى اضطراب العلاقات وأنماط التفاعل وسوء التواصل بين أفراد الأسرة وكذلك سوء الأداء الوظيفي في الأسرة، ولذلك قد بني العلاج على تعديل هذه العلاقات وأنماط التواصل والتفاعل ومن ثم تحسن الأسرة من أدائها لوظائفها، حيث يوجد صعوبات حقيقية لدى الكثير من الأشخاص المكتئبين في التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب التوكيدي حيث أنهم يشكون من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، ومن الأمور الهامة التدريب على كيفية إقامة صلات اجتماعية وبدء المناقشة مع الآخرين والمحافظة على استمرارها وعدم إمعان المرء التفكير في المشكلات الشخصية وأن يتدرب على أن يكون مستمعًا جيدًا. (أحمد يحي عبد المنعم، 2013:50).

خلاصة الفصل:

الاكتئاب والقلق ليسا علامة ضعف، بل هنا علامة على أن هناك حاجة إلى الدعم والمساعدة. يجب علينا أن نعمل على توفير الدعم والمساعدة للأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب، وأن نعمل على توعية المجتمع بأهمية الصحة النفسية.

كما أن مكافحة القلق والاكتئاب تتطلب نهجًا شموليًا يجمع بين الطب النفسي، والدعم الاجتماعي، والسياسات الصحية التي تُعطي أولوية للصحة العقلية. الاستثمار في الأبحاث لفهم آليات هذه الاضطرابات وتحسين سبل العلاج يبقى أمرًا حيويًا لبناء مجتمعات أكثر صحة وقدرة على التعافي.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد:

خطوة تحديد الإجراءات المنهجية مهمة ولا يمكن الاستغناء عنها في الدراسة العلمية، بعدما تطرقنا إلى مشكلة الدراسة وإطارها النظري، سنحاول في هذا الفصل من الجانب الميداني عرض حدود الدراسة من المجال المكاني والزمني والبشري، وكذلك المنهج الذي تبنيه في الدراسة ثم العينة المستعملة وأدوات جمع البيانات.

أولاً-الدراسة الاستطلاعية:

1-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

في أول يوم لنا في المؤسسة الإستشفائية، قابلنا مساعد المدير وعرفناه بأنفسنا، وقمنا بطرح موضوع دراستنا عليه، وأخذنا الموافقة على البدء في العمل الميداني، بعدها وجهنا الى المصلحة. استقبلتنا الأخصائية النفسانية أحسن استقبال، في البداية أخبرتنا الأخصائية أنه توجد حالات، وأن معظم الحالات التي توجه للمستشفى لا تمكث طويلا، ومن ثم توجهنا الى التعرف على الفريق الطبي القائم على المصلحة، وكان هدفنا معرفة البروتوكول المتبع في علاج مرضى سرطان الثدي، وفهم كيفية التعامل والتواصل مهم،

2-الحدود الزمنية:

أجرينا الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين جانفي 2025 إلى مارس 2025.

3- الحدود المكانية:

أجرينا الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية(ابن سينا) بفرندة ولاية تيارت وهي مؤسسة ذات طابع عمومي، أنشأت سنة 1968، تتربع المؤسسة على مساحة قدرها 3806 م. تقع المؤسسة بوسط مدينة فرندة بحي القدس شارع بلجيلالي الحبيب.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1-منهج الدراسة:

المنهج العيادي: حسب طبيعة بحثنا اتبعنا المنهج العيادي دراسة حالة، فكل بحث علمي منهج يسير وفق خطواته المدروسة و المنظمة و منهج البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه.

عرفه روجي بيرون " بأنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد، و بالتالي يهدف إلى بنية مفهومه للحوادث النفسية التي يبقى الفرد مصدرا لها" (محمد أنور محروس، 2004:41).

2- مكان الدراسة: هو نفسه مكان الدراسة الإستطلاعية.

3- مدة الدراسة: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 2025/01/20 إلى 2025/02/19.

4-حالات الدراسة: تكونت حالات الدراسة من حالتين مصابتين بسرطان الثدي من بين الحالات الأخرى، أعمارهن (38-54) سنة، ويشتركن في وضعية إجتماعية واحدة (متزوجات).

الجدول (03) خصائص حالات الدراسة

الحالة	السن	الحالة الإجتماعية	المستوى التعليمي	تاريخ المرضي
الحالة "ر"	38 سنة.	متزوجة	جامعية	4 سنوات
الحالة "م"	54 سنة	متزوجة	ثانوي	سنة

5-أدوات الدراسة:

أ-المقابلة العيادية: قمنا باستخدام المقابلة العيادية والتي هي حوار بين الباحث و المفحوص، حوار يشمل أسئلة من الفاحص و أجوبة من المفحوص بحيث نحاول من خلالها جمع البيانات عن احداث أو سلوك أو إتجاهات أو حقائق معينة حول المفحوصات المصابات بسرطان الثدي.

يعرفها أحمد محمد عبد الخالق بأنها محادثة جادة بين شخصين، المفحوص والذي يمثل الحالة أو العميل والأخصائي القائم على بالمقابلة، وتهدف إلى محاولة فهم المفحوص والحصول على معلومات معينة عن سلوكه الماضي أو الحاضر أو عن شخصيته ككل (سعاد حوتي، 2022:24).

ب- **الملاحظة العيادية:** اعتمدنا على الملاحظة العيادية للحالات لمعرفة التغيرات الجسمية من إنفعالات و إيماءات.

وقد تم إختيار الملاحظة العلمية البسيطة التي تتضمن صوراً مبسطة من المشاهد بحيث يقوم الباحث فيها من ملاحظة الظواهر و الأحداث كما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية الآنية دون إخضاعها للضبط العلمي. (سامي محمد ملحم، 2000: 247)

ج- **المقابلة نصف موجهة:** اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة كتقنية للبحث لأنها أكثر ملائمة لموضوع دراستنا.

وترى "شيلند" **chiland** "أن المقابلة العيادية النصف موجهة ليست مقابلة عادية حرة ولا مقيدة، بل تقع بين اثنتين، حيث يكون فيه دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص، وأن يكون التعبير بكل ارتياح وطلاقة وأن يقوم بتشجيعه على الكلام. (chiland، 198، 199p).

6- محاور المقابلة: لقد قمنا بتصميم دليل مقابلة يحتوي على 6 محاور متكاملة فيما بينها، وهي كالتالي:

-المحور الأول:

و هو المحور الذي يحتوي على البيانات الشخصية بحيث نجمع المعلومات البسيطة الأولى عن الحالة.

- المحور الثاني:

تاريخ الحالة و يتضمن الحياة مع أسرتها التي تعيش معه حالياً ونظرتها للحياة.

-المحور الثالث:

محور الحالة الصحية، يهدف إلى الإطلاع على الأحداث التي حثت مع المرأة المصابة بسرطان الثدي والأعراض التي ظهرت عليها.

-المحور الرابع:

يتضمن هذا المحور الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

-المحور الخامس:

محور الحالة الأسرية و الإجتماعية.

- المحور السادس:

المحور الأخير يهتم بعرفة النظرة المستقبلية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

جدول (01) يوضح دليل المقابلة العيادية

محور المقابلة	الهدف من المقابلة	الموضوع المتناولة في المقابلة
التعرف على الحالة	جمع البيانات الشخصية	الإسم/السن/الجنس/الحالة الإجتماعية/الحالة الإقتصادية/الرتبة/عدد الإخوة/المهنة/الأمراض السابقة/مدة الإصابة/نوع العلاج/مكان الإقامة.
تاريخ الحالة	العلاقة داخل الأسرة	الحياة مع أسرتها مع الزوج و الأولاد / معتقداتها و نظرتها للحياة.
الحالة الصحية	المرض و كيفية إكتشافه، الأساليب العلاجية	منذ متى ظهر عليك المرض/الأعراض التي لاحظتها/متى توجهت للطبي وأجريت الفحص/هل إتبعنا العلاج الكيميائي/هل تعاني من مشاكل في النوم/هل تعاني من أمراض أخرى/هل تلتزمين بجلسات العلاج و أخذ الأدوية.
الحالة النفسية	ردود أفعال الحالة إتجاه المرض	كيف كانت ردة فعلك أثناء إكتشاف المرض/كيف كانت ردة فعل المقربين منك/هل عانيت نفسيا/كيف كان شعورك أثناء العلاج.
الحالة الأسرية و الإجتماعية	مدى تأثير المرض على الحياة الأسرية و الإجتماعية	هل يقدم زوجك النصح و الدعم و يساعدك لتخطي الأزمة/هل كان المقربين منك يساعدونك لتخطي الأزمة/هل ترتادين الحفلات/هل تحضرين التجمعات أم تمتنعين/إذا كانت عاملة:هل المرض أثر على حياتك المهنية.
النظرة المستقبلية	استكشاف الرؤية المستقبلية	كيف ترى حياتك مستقبلا/لديك طموحات من خلال كل ما عشته و تربيتك مع السرطان.

7- مقياس القلق: مقياس القلق لهاملتون:

- يعتمد المقياس على براعة الفاحص و إدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق إستجواب

المريض و تقديره لشدة تلك الأعراض وفق الأحاسيس الذاتية للمريض.

- ويشمل المقياس 14 عرضا مركبا يكون مجموع درجاتها مقياسا كميا لدرجة القلق، و عادة ماطبق

قبل بدء العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

- يقيس هذا المقياس -كما سبق و ان ذكرنا- مدى شدة الأعراض النفسية و الجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة لإستجابة المريض وفقا لخمسة مستويات هي:

- صفر = لا توجد أعراض

- 1 = أعراض طفيفة

- 2 = أعراض متوسطة

- 3 = أعراض شديدة

- 4 = أعراض شديدة جدا

8- مقياس بيك لاكتئاب:

- وصف المقياس: قام بإعداد هذا المقياس العالم و الطبيب النفسي الأمريكي أرون بيك، يرمز له بثلاث أحرف الأولى من اللغة الإنجليزية BDI، ترجم هذا المقياس الدكتور عبد الستار إبراهيم، و قننه بشير معمرية، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، و التي تمثل أعراضا للاكتئاب، و تستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

- طريقة التطبيق و التصحيح:

- يمثل هذا المقياس على الأشخاص البالغين 13 سنة فأكثر.

- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لحاله، يضع دائرة حوله.

- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي إختارها المفحوص، فمثلا إذا إختار المفحوص البديل رقم 3، فإن درجته لهذا السؤال هي رقم 3، وهكذا.

ملاحظة: في السؤال 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج تخسيس،

إذا كان الجواب عم، يعطى صفرا، و إذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب إختيارهم البدائل، و تجمع الدرجة الكلية و تصنف وفقا كالتالي:

جدول (02) يوضح مستويات الإكتئاب.

لا يوجد إكتئاب	0-9
إكتئاب بسيط	10-15
إكتئاب متوسط	16-23
إكتئاب شديد	24-36
إكتئاب شديد جدا	36 فما فوق

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام بقنين مقياس بيك للإكتئاب على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة (1998):
- الثبات: قام بشير معمريّة بحساب الثبات على عينة مكونة من 63 طالب و طالبة 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الإجتماعية و الآداب و اللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تراو 18 و 27 يوما. وصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى (0,832) . و هو دال عند مستوى الدلالة (0,01).

- الصدق: قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب و مقياس التقدير الذاتي لرونج وهو من تعريب و إعداد رشاد عبد العزيز موسى (1988) على عينة مكونة من 43 طالبا و طالبة من معهدي العلوم الإجتماعية و الإقتصادية في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى (0,825) وهو دال عند مستوى الدلالة (0,01) و الثانية عن طريق الإتساق الداخلي و هي طرق الحساب صدق التكوين، حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس على عينة مكونة من 82 طالبا و طالبة 14 كر 48 التي من معاهد العلوم الإجتماعية و الري و الإقتصادي و اللغات و العلوم الدقيقة و سر خلال ما توصل له الباحث جعل هذا المقياس صالح التطبيق في البيئة الجزائرية بكل ثقة و إطمئنان.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية من خلال التطرق للمجال المكاني للدراسة الإستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والتعرف على أدوات جمع البيانات لكي يتم تطبيقها على الحالات.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد:

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض الحالة الأولى.

إستنتاج عام للحالة الأولى

1-2- عرض الحالة الثانية.

إستنتاج عام للحالة الثانية

2- مناقشة نتائج الدراسة:

1-2- مناقشة الفرضية الأولى:

2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

- الإستنتاج العام

- خاتمة

-التوصيات و الإقتراحات

-خلاصة الفصل.

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض جميع حالات الدراسة، وذلك من خلال تقديم الحالات و مناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات وصولاً لطرح استنتاج للدراسة، و بعض التوصيات و المقترحات.

1- عرض وتحليل حالات الدراسة :

1-1- تقديم الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

- الإسم: ر .

- السن: 38 سنة.

- الجنس: أنثى .

- عدد الأطفال: 2 ذكور

- الرتبة: 03.

- عدد الإخوة: 2 ذكور ، 4 إناث.

- المستوى التعليمي: جامعية .

- الحالة الإجتماعية : متزوجة.

- الحالة الإقتصادية : متوسطة.

- المهنة: موظفة "معلمة".

- مكان الإقامة : فرندة.

- الأمراض السابقة : لا توجد أمراض سابقة.

- نوع الإصابة : سرطان الثدي.

- مدة الإصابة : 4 سنوات.

- نوع العلاج : علاج كيميائي (دون استئصال الثدي).

جدول رقم (04) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
45 دقيقة	2025.01.23	- التعرف على الحالة و أخذ موافقتها للعمل معها. - كسب الثقة.	المقابلة الأولى	- جمع المعلومات الأولية
30 دقيقة	2025.01.28	- متى أكتشف المرض	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي
30 دقيقة	2025.02.02	مدى تأثر الحياة النفسية والأسرية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي و الاجتماعي

		الاجتماعية		
تطبيق مقياس (القلق ، الإكتئاب) -تحليل المحتوى جودة الحياة	المقابلة الرابعة	النظرة المستقبلية	2025.02.05	45 دقيقة

1-2- عرض المقابلات و تحليلها:

الحالة "ر" امرأة متزوجة تبلغ من العمر 38 سنة أم لولدين موظفة، ضعيفة البيئة الجسدية جراء العلاج الكيميائي. ذات مستوى إقتصادي متوسط ، شخصت إصابتها بمرض سرطان الثدي. تتسم بالهدوء، تتكلم بصوت هادئ و مرتاحة لديها رغبة في الكلام ، تظهر عليها علامات القلق و الخوف أثناء حديثها عن مرضها.

- محور الحالة الصحية:

س: منذ متى ظهر عليك المرض؟ ج: منذ 4 سنوات. س: ماهي الأعراض التي لاحظتها؟ ج: كنت استحم قمت بلمس ثدي كان هناك ورم بحجم حبة حمص.س: متى توجهت للطبيب؟ ج: كان شهر أكتوبر الوردي و كانت هناك حملات توعية و تحسيس، توجهت إلى المستشفى لإجراء الفحص ، أخبرتني sage femme ان هناك شيء يتحرك في ثدي طلبت مني أن أنتظر حتى يكشف علي طبيب مختص في طب النساء و التوليد طلب مني إجراء فحص "mammographie"،توجهت مع زوجي وقام الطبيب بفحصي ،طلبت من الطبيب ان يخبرني بالنتيجة فطلب مني العودة الى الطبيب الذي طلب إجراء الفحص وهو سيخبرني. فلما رجعت اليه أكد لي إصابتي بالمرض.

س: هل اتبعت العلاج الكيميائي؟ ج: في البداية لا ،ولكن فيما بعد نعم.

س: هل قمت بعملية الإستئصال؟ ج: لا، لم أقم بها ،ولكن كنت أعالج بالعلاج الكيميائي.

س: هل تعانيين من أمراض أخرى ؟ ج: الآن عندي فقر الدم..

س: هل تلتزمين بجلسات العلاج و الأدوية؟ ج: نعم اطبقها بحذافيرها ، كنت أعالج في وهران ثم

وجهت الى مستشفى تيارت. في البداية عندما كنت أعالج في وهران كانت صحتي جيدة لكن الآن أنا

لا أشعر بالتحسن لا أدري لماذا؟ قد يكون راجع لدواء أو لتغير الاطباء.

س: كيف يمكنك أن تصفي لي هذا الاختلاف؟ ج: في وهران كان بروتوكول الدواء مختلف لم اخضع

للعلاج الكيميائي كنت كل 21 يوم (أخذ حقنة واحدة ،بعدها بأسبوع أتناول أقراص)،كان العلاج ناجح

وساعدني كثيرا.وكان طبيب واحد يعالجني أما الآن صحتي تدهورت،و العلاج لم يعد ينفعني و كذلك

كل مرة يعالجني طبيب مختلف، خاصة وقد كبر ثديو أصبح ينزف بالدمولا يتوقف و هذا ما يقلقني

كثيرا ،الآن أعاني من فقر الدم .على الرغم من إضافة الدم لي لا أدري أين يذهب.

س: هل تعانيين مشاكل النوم ؟ ج: لا الحمد لله.

-محور الحالة النفسية:

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء إكتشاف المرض؟ ج: صعبة جدا (خمنت فلموت وفي ولادي لان امي

ماتت بيه شانديرو أمر ربي و الحمد لله).

س: كيف كانت ردة فعل المقربين منك؟ ج: (كانت صدمة بالنسبة ليهم ثاني،كانو يحاولوا ما

يبينوليش باه ما نتأثرش) س: هل عانيت كثيرا نفسيا؟ ج: في البداية لم اتقبل، عانيت بزافلأنو كنت

عارفة شاهوكونسارمنبعد خليتها على ربي و بديت رحلة العلاج، بديت نتلاقى أثناء جلسات العلاج مع

نساء مصابات بالسرطان و كنت أسمع بعض قصصهم و كيفية التعامل معه ،هذا ساعدني كثيرا في تغيير نظرتي للمرض في التغلب عليه ووجود أمل للشفاء .

- محور الحالة الاسرية و الاجتماعية:

س: هل يقدم الزوج الدعم و التفهم و يساعدك في تخطي الأزمة؟ ج: نعم كثيرا ،ماهوشمخيني نحتاج ولا شيء، في البداية كان يرافقني في جلسات العلاج عندما كنت أنتقل إلى وهران ، لكن الآن في تيارت أنتقل وحدي وهو يعتني بأولادنا ودراساتهم .

س: هل المقربين يساعدونك لتخطي الأزمة؟ كيف ذلك؟ ج: نعم ، في البداية كلهم كانوا يدعمونني معنويا و ماديا. س: هل ترتادين المناسبات؟ ج: لا، امتنع الذهاب إلى التجمعات(بسبب مظهر جسدي). وعند ذهابي للعمل أهتم بمظهري حتى لا أرى نظرة الشفقة،لأن هذا أكثر ما يؤلمني.

-محور النظرة المستقبلية:

س: كيف ترين حياتك المستقبلية ؟ وهل تتفائلين بحياة أفضل مستقبلا؟ ج: أكثر ما أتمناه مستقبلا نريح و نقدر نربي ولادي و نكبرهم و نشوفهم ناجحين.

1-3-تحليل المقابلات:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ر" و التي كانت في ظروف ملائمة و كانت إستجابتها للمقابلة جيدة لحد ما لأنها كانت ذات مستوى دراسي جامعي و تعي أهمية البحث من خلال قولها "نقدر نعاونك بواش لي نقدر خاطرش أنا ثاني كنت طالبة كيما نتي " .

في محور الحالة الصحية كانت أجوبتها تدل على الرضا بمرضها ، إلا أن في أجوبتها تم ملاحظة تنهيدات طويلة من طرف الحالة عند إجابتها على الأسئلة على الرغم من إبتسامتها البادية على ملامحها و هذا يدل على معانتها التي مرت بها لقبول هذا المرض،إلا أنها أشارت في الأخير عند سؤالها عن العلاج أنها لا تثق في العلاج الكيميائي إلى حد ما .

في محور الحالة النفسية في بداية المرض لم تكن الحالة متقبلة تماما لحالتها، لأنها كانت خائفة من الموت و نرى هنا عدم تقبل الحالة المرض كان بسبب معرفتها بما يسببه حيث كانت على دراية به خاصة أن أمها كانت مصابة به و توفيت. لكن بعد ذلك تعرفت الحالة على الكثير من المصابات اللاتي تمكن من الشفاء و كيفية التعامل معه و هذا ساعدها كثيرا في تقبل المرض و الأمل في الشفاء منه.

وفي محور الحالة الأسرية و الإجتماعية نجد أن الحالة تتجنب اللقاءات الإجتماعية ،و علاقاتها محدودة وهذا ما نستدل عليه بقولها "أمتنع الذهاب إلى التجمعات"، وكذلك في قولها "عند ذهابي للعمل أهتم بمنظري حتى لا أرى نظرة الشفقة لأن هذا أكثر ما يؤلمني" و هذا يمكن أن يبرز لنا مؤشرات لتدني رضاها عن الحياة الاجتماعية ،و لديها صعوبة في التعبير عن مشاعرها و المشاركة الحديث مع الآخرين عن مرضها، لكن ايضا نلاحظ الدعم المقدم لها من طرف الزوج الذي يساندها بحظوره للجلسات العلاجية.

ومن خلال المقابلة في محور النظرة المستقبلية، نستخلص من إجابتها بأنها تريد أن تتعافى و ترافق أولادها إلى ان يكبروا و تقوم بتربيتهم و هي نظرة تمني تشير إلى التفاؤل نحو مستقبل جديد.

1- عرض نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج المقاييس و تحليلها:

1-1- عرض و تحليل نتائج مقياس القلق:

بعد تطبيق إختبار هاملتون للقلق على الحالة "ر" نجد أنها تحصلت على الدرجة (27). هذا ما يدل على أن الحالة لديها مستوى شديد من القلق.

1-2- عرض و تحليل نتائج مقياس الإكتئاب:

بعد تطبيق إختبار بيك للإكتئاب على الحالة "ر" نجد أنها تحصلت على الدرجة (23). هذا ما يدل على أن الحالة لديها مستوى متوسط من الإكتئاب.

1-3- تحليل المحتوى لجودة الحياة:

من خلال المقابلات مع الحالة(ر) كان المظهر العام للحالة يبدو شاحبا بسبب العلاج الكيميائي، حركاتها بطيئة، مع إشارات للتعب الجسدي، مع نبرة صوت خافتة ومتقطعة، مع بكاء متكرر بالإضافة إلى تجنب التواصل البصري المباشر في بداية الجلسة ثم تحسن تدريجي مع إستمرار الحوار، كما لاحظنا على الحالة قبض اليدين بشدة عند الحديث و استخدام لغة جسد منغلقة (ذراعان متقاطعان) عند وصف شعورها أما بالنسبة للجانب العاطفي فكانت تشعر بالذنب لكونها أم فاشلة بسبب عدم قدرتها على رعاية أطفاله والخوف من إنتكاس المرض ومن فقدان هويتها (لم أعد رقية التي أعرفها). كما أن تفكيرها المفرط يسبب لها إرهاقا (كل الناس ينظرون إلي بشفقة). كما تميزت علاقتها بعائلتها بالإيجابية فهي تشعر بالرضا و لم تتأثر علاقتها بهم بعد المرض فهي تربطها علاقة جيدة بزوجها و أبنائها، انخفاض أدائها في الوسط الاجتماعي من خلال قولها (انا لا أذهب إلى المناسبات).

1-4- إستنتاج العام للحالة الأولى:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع (ر) و تطبيق كل من مقياس القلق لهاملتون ومقياس الإكتئاب لبك و تحليل المحتوى لجودة الحياة، يمكن القول أن الحالة تتميز بمعاشها السلبي، و هذا من خلال ما أدلت به الحالة في المقابلات ومن خلال ما تم تحليله من تطبيق المقاييس. حيث نجد انها تعاني قلق و إكتئاب، و عزلة و تعب جسدي، صعوبة في أداء المهام اليومية و تدني تقدير الذات وزيادة الضغوط النفسية.

2-تقديم الحالة الثانية:

2-1-البيانات الأولية:

-الإسم: م .

-السن: 54سنة.

-الجنس: أنثى.

-المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي.

-الحالة الإجتماعية: متزوجة.

-عدد الأولاد: 4 أولاد.

-الرتبة: 03

عدد الإخوة: 3 ذكور، 2 إناث.

-الحالة الإقتصادية: متوسط.

المهنة: مأكثة بالبيت.

-مكان الإقامة: مهدية ولاية تيارت.

-الأمراض السابقة: لا توجد أمراض سابقة.

-نوع المرض : سرطان الثدي.

مدة الإصابة : سنة واحدة.

-نوع العلاج : علاج كيميائي (دون إستئصال الثدي).

-جدول رقم (05) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
45 دقيقة .	2025.02.09	- التعرف على الحالة و أخذ الموافقتها للعمل معها. - كسب الثقة.	المقابلة الأولى	جمع المعلومات الأولية
30 دقيقة.	2025.02.12	- متى أكتشف المرض	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي
30 دقيقة	2025.02.16	- مدى تأثر الحياة النفسية و الحياة الأسرية و الإجتماعية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي و الإجتماعي
45 دقيقة	2025.02.19	- النظرة المستقبلية	المقابلة الرابعة	- تطبيق المقياس (القلق، الإكتئاب)- تحليل المحتوى جودة الحياة

2-2- عرض المقابلات و تحليلها:

تبلغ "م" من العمر سنة، أم لأربعة أولاد، ذات مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، مأكثة بالبيت ،ذات مستوى إقتصادي متوسط ،شخصت بإصابتها بمرض سرطان الثدي،ضعيفة البنية بسبب العلاج الكيميائي تتسم بالهدوء، تتكلم بصوت هادئ،كانت مرتبكة قليلا أثناء المقابلة.

- محور الحالة الصحية:

س:منذ متى ظهر عليك المرض؟ ج: بعد أن فطمت إبنني الأخير أي منذ سنة، حيث صرحت الحالة بذلك في قولها "مورا لي فطمته بواحد لعام".

س:ما هي الأعراض التي لاحظتها؟ ج: إنتفاخ في الثدي،و تكتل و ألم على مستواه ، وأهملت هذا الألم ضنا مني انه بسبب الحليب المتراكم في الثدي. توجهت إلى الطبيب و أجريت الفحص و أخبروني بوجود سرطان (قالولي عندك ذاك لمرض و لازم نديرولك العملية نخلعت تشوكيت).

عند الإجابة على الأسئلة تم ملاحظة اضطرابات مزاجية(تنهيدات طويلة، ومتكررة)من طرف الحالة على الرغم من إبتسامتها البادية على ملامحها و هذا يدل على معانتها التي مرت بها لقبول هذا المرض،إلا أنها أشارت عند سؤالنا لها عن العلاج أنها لم تعتمد على العلاج الكيميائي وحده بل استعانت بالرقية التي تحسنت على إثرها بحسب قولها، حين قالت (أنا نشوف العلاج الكيميائي هو سبة برك،تحسنت أكثر كي بديت نعالج بالرقية).

- في محور الحالة النفسية:

لم تكن الحالة في بداية المرض متقبلة تماما لحالتها لأنها كانت خائفة من الموت فلم تكن لديها معرفة واسعة عن هذا المرض أو كيف تمكن أشخاص آخرون من الشفاء منه من خلال قولها(كنت

نسمع بلي قاع لي حكمهم هذا المرض ماتوا)، و نرى هنا أن عدم تقبل الحالة المرض كان بسبب عدم معرفتها بمعلومات كافية عن المرض و لم يسبق لها أن رأت تجربة في أحد الأقارب. لكن بعد ذلك قامت بدخول في مجموعات التواصل الإجتماعي وتعرفت على العديد من المصابات الذين تمكنوا من الشفاء و هذا ما ساعدها على تقبل المرض و الأمل في الشفاء.

- محور الحالة الأسرية و الإجتماعية:

رغم تقبل الحالة للمرض بعدما إكتسبت معرفة عنه إلا انها أقرت أنها لا تريد زيارة الآخرين و لا تسمح لهم بزيارتها، فلم تريد أن تسأل من طرف الآخرين عن شكلها أو حالتها من خلال قولها(منحبش أي واحد إيجيني و لا نروحلوا، ما نحب واحد يسقسنني علاه شعرك هكذا؟علاه وليتي هكذا و اشبيك؟نحب نتقادي قاع هذي الأسئلة)، كما أدلت الحالة بتعاون زوجها معها خلال مرضها ماديا من خلال مرافقتها للمستشفى في كل حصة، ومعنويا من خلال مساندته لها، كما أشارت الحالة إلى الدعم الذي تلقتة من أولادها و أقاربها(مانكذبش عليك هما لي دعموني بزاف).

- محور النظرة المستقبلية:

تبين أن الحالة لديها نظرة تفاؤلية نحو حياتها المستقبلية، وصرحت بأنها تريد تقادي و الابتعاد عن كل شيء يذكرها بهذا المرض مستقبلا بعد شفاؤها منه،هذا يدل على أنه بالرغم من تقبل الحالة للمرض ووضعيته الحالية إلا أنها تخشى الإصابة به مرة أخرى و لا تريد معاشة نفس التجربة.

2-3- عرض نتائج المقاييس و تحليلها:

أ- عرض و تحليل نتائج مقياس القلق:

بعد تطبيق إختبار هاملتون للقلق على الحالة "م" نجد أنها تحصلت على الدرجة (26). هذا ما يدل على أن الحالة لديها مستوى شديد من القلق.

ب- عرض و تحليل نتائج مقياس الإكتئاب:

بعد تطبيق إختبار بيك للإكتئاب على الحالة "م" نجد أنها تحصلت على الدرجة (27). هذا ما يدل على أن الحالة لديها مستوى شديد من الإكتئاب.

ج- تحليل المحتوى لجودة الحياة:

من خلال المقابلات مع (م) كان المظهر العام للحالة عاديا إلا انها منهكة جسديا وذلك بسبب الغثيان و فقدان الشهية (فقدت 5كلغ من وزني خلال 4 أشهر)، الألم المتقطع في مناطق الحقن بسبب العلاج الكيميائي. كان عندها خوف من نجاح العلاج وهذا ما أثر على أدائها أثناء العلاج . كانت لاضية بعلاقتها مع أفراد أسرته، و لا تعاني من أية مشاكل، و قد تلقت كل الدعم و السند من طرفهم.

2-4- إستنتاج عام للحالة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة مع (م) تبين أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية شديدة ناتجة عن تشخيص سرطان الثدي و مرور سنة على العلاج الكيميائي دون إستئصال الثدي، مما زاد من حدة القلق و الإكتئاب لديها وفقا لمقاييس هاملتون وبيك، ترتبط هذه الأعراض بتداعيات المرض الجسدية مثل التعب، الآلام. والضغوط النفسية المصاحبة كالخوف من المستقبل. و جودتها الحياتية السلبية تعكس تأثيرات المرض على جوانب متعددة، مثل العزلة الإجتماعية و شعورها بالعجز و إنخفاض تقدير الذات.

(II) - مناقشة نتائج الفرضيات:

إنطلاقا من فرضيات دراستنا و الدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات دراستنا، و من خلال إتباعنا للمنهج الإكلينيكي و بالإعتماد على المقابلة النصف موجهة مع الحالات و تطبيق مقياس القلق و الإكتئاب و تحليل المحتوى لجودة الحياة، على مرضى سرطان الثدي قمنا بالدراسة من الفرضيات التالية:

- يؤثر سرطان الثدي على المعاش النفسي للمرأة وجودة الحياة لديها .

- تظهر على المرأة المصابة بسرطان الثدي آثار نفسية.

1-مناقشة الفرضية الأولى:

نتائج الدراسة أكدت صحة الفرضية مع الحالة "ر" "م" التي تقر بأن سرطان الثدي يؤثر على المعاش النفسي للمرأة وعلى جودة الحياة لديها.و ذلك من خلال معاناتهن الشديدة مع هذا المرض و تأثير العلاج و التغيرات التي طرأت عليهن في حياتهم و العجز الذي يعيشونه،و هذا ما صرحت به الحالتين عند الإعلان عن إصابتهما بسرطان الثدي قائلتا "خمنت فلموت" و قول الحالة "خافعة ملموت" حيث ظهرت عليهما علامات القلق و التوتر، لذا فالمرأة المصابة بمرض سرطان الثدي تتضرر نفسيا أكثر من جسديا، بحيث تتأثر جودة حياتها بشكل جد سلبي، تنعدم في حياتها السعادة و الفرح والأمل و التفاؤل و كل ما ذكر يعد من أهم مقومات جودة الحياة.

و منه يمكن القول أن الحالتين الأولى و الثانية تحققت معهما الفرضية الأولى يؤثر سرطان الثدي على المعاش النفسي للمرأة وجودة الحياة لديها .

2-مناقشة الفرضية الثانية:

نتائج الدراسة أكدت صحة الفرضية مع الحالة "ر" و"م" التي تناولت بأنه تظهر على المرأة المصابة بسرطان الثدي آثار نفسية. من خلال تطبيق مقياس هاملتون للقلق و مقياس بيك للإكتئاب حيث أن الحالة الأولى تحصلت على درجة القلق (27) و يعتبر قلق شديد أما الإكتئاب (23)و يعتبر إكتئاب متوسط. و الحالة الثانية قدرت درجة القلق (26) و يعتبر قلق شديد، أما الإكتئاب تحصلت على (27) ويعتبر إكتئاب شديد.

ومن خلال هذا إتضح أن المرأة المصابة بسرطان الثدي كلما كانت نظرتها للعيش سلبية و عدم الرضا و التقبل كلما زاد مستوى القلق و مستوى الإكتئاب لديها، و هذا ما أكد صدق الفرضية الثانية.

-الإستنتاج العام :

مما سبق نستنتج أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج الدراسات السابقة ،كما ان دراستنا مشابهة لدراسة دراسة سام صقور(2018):هدفت دراسة سام صقور إلى قياس مستوى شدة الالم عند مرضى

السرطان، وتقييم انعكاسه على الحالة الانفعالية قلق الاكتئاب، وعلى جودة الحياة بأبعادها المختلفة المزاج، والقدرة على المشي، والأعمال الاعتيادية اليومية، والعلاقة مع الآخرين، والنوم، والرغبة بالحياة، استخدم سلم Eva لقياس شدة الألم، ومقياس Hads وقياس المركب السلوكي لألم بواسطة اختبار Qcd الذي يهتم بانعكاس الألم على جودة الحياة، طبقت المنهج الوصفي، كما طبقت المقاييس على 31 مريضاً يعانون من سرطان الدم اللغوميا واللوكيميا. أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق بين المرضى في انعكاس الألم على الحالة الانفعالية وعلى جودة الحياة تبعاً لشدة الألم الضعيفة، المتوسطة، الشديدة. ووجود علاقة واضحة وجلية بين الحالة الانفعالية القلق والاكتئاب وجودة الحياة بأبعادها كلها.

وأيضاً درستنا مشابهة لدراسة Mazanec وزملاؤه (2010): فتناولوا بالبحث العلاقة بين التفاؤل ونوعية الحياة لدى المصابين بالسرطان، حديثي التشخيص وركزوا على الصحة لدى عينة من 163 مريضاً، مرت 6 أشهر على تشخيصهم باستعمال بطارية مكونة من مقاييس نفسية واجتماعية، ودلت النتائج على ارتباط التفاؤل بنوعية الحياة وبالقلق والاكتئاب، ولم يكن التفاؤل عاملاً تنبؤياً بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وارتبطت الوجدانيات السالبة (القلق، الاكتئاب) بانخفاض نوعية الحياة. كما أن درستنا مشابهة أيضاً لدراسة دراسة شيلف و آخرون (2000) بحيث يرون أن مجرد تحدث الآخرين عن إنفعالاتهم (مرضى سرطان الثدي)، و سماعهم لخبرة الآخرين حول تعاملهم ومقاومتهم للمرض، يعطيهم التفاؤل و الأمل في استمرار حياتهم، و هذا ما إنطبق على الحالة الأولى.

الخاتمة :

في ختام هذه المذكرة، نكون قد حاولنا تسليط الضوء على جانب مهم من جوانب المعاناة النفسية التي تمر بها المرأة الجزائرية المصابة بسرطان الثدي، وهو المعاش النفسي الذي يتأثر بشكل كبير عند التشخيص وأثناء مراحل العلاج المختلفة. فمن خلال دراستنا النظرية والميدانية، تبين لنا أن الإصابة بسرطان الثدي لا تؤثر فقط على الجسد، بل تحدث أيضًا اضطرابات نفسية عميقة مثل القلق، الاكتئاب، الخوف من الموت، وتغير صورة الذات، ناهيك عن انعكاس المرض على العلاقات الاجتماعية والعائلية.

لقد أبرزت نتائجنا أن المعاش النفسي للمرأة المصابة يتأثر بعدة عوامل منها: الدعم الأسري، الخلفية الثقافية والدينية، طبيعة العلاقة مع الفريق الطبي، والموارد النفسية والشخصية للمريضة نفسها. كما لاحظنا أن وجود دعم نفسي متخصص يلعب دورًا كبيرًا في تحسين جودة الحياة لدى المصابات.

إن هذه الدراسة تفتح المجال أمام المزيد من الأبحاث المعمقة في هذا المجال، كما تدعو إلى ضرورة دمج البعد النفسي في مسار علاج سرطان الثدي من خلال توفير مرافقة نفسية متخصصة، وتكوين أطر طبية ونفسية قادرة على التعامل مع الخصوصيات النفسية والاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي .

وفي الأخير، نأمل أن تساهم هذه المذكرة، ولو بقدر بسيط، في لفت الانتباه إلى أهمية البعد النفسي في علاج الأمراض العضوية، خصوصًا في مجتمعنا الجزائري، الذي لا يزال يعاني من نقص في التوعية والدعم النفسي في المجال الصحي .

التوصيات و الإقتراحات:

- في ضوء النتائج التي أسفرت عليها الدراسة، تم التوصل إلى الإقتراحات و التوصيات التالية:
- ضرورة الإهتمام بالتحسيس و التوعية بالأساليب الوقائية و الكشف المبكر لهذا المرض.
- رفع الوعي المجتمعي بالتكفل الأمثل بمرضى السرطان و تقديم المساندة النفسية لهم.
- تفعيل دور الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية المتخصصة في طب الأورام السرطانية.
- فعالية العلاج الأسري في التخفيف من المعاناة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.
- التركيز على التهيئة النفسية للمريض قبل تبليغه بالخبر .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- 1- زهران حامد عيد السلام (1997): الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم المكتب للنشر والطباعة ، ط2، القاهرة .
- 2- إبراهيم عبد الستار (1994) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة .
- 3- مجدي أحمد محمد عبد الله (2000): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء و الإضطراب ، دار المعرفة الجامعية، مصر .
- 4- محمد مياسا (1997): الصحة النفسية و الأمراض النفسية و العقلية وقاية و علاجا ، دار الجيل ، ط1 ، بيروت .
- 5- إيمان فوزي سعيد (د،س): الصحة النفسية ، مكتبة زهراء الشرق ، الأردن .
- 6- مايك ديكسون (2013): سرطان الثدي ، ترجمة، هنادي مزبودي، المجلة العربية ، ط1 ، الرياض .
- 7- وليد سرحان (2013) : القلق ، دار مجدلاوي ، ط3 ، الأردن .
- 8- لين هارتمان و لوبرينزي (2005): الدليل إلى سرطانات النساء ، ط1، الدار العربية للعلوم ، دون بلد .
- 9- فيصل محمد خير الزراد (2009): الأمراض النفسية الجسدية "أمراض العصر" دار النفاس، ط2 دون بلد .
- 10- أحمد يحي عبد المنعم (2013): قلق الموت من السرطان ، المكتب العربي للمعارف ، ط1 مصر .

- 11-سبيرو فاخوري(2009) موسوعة المرأة الطبية ، دار العلم للملايين ، ط7 ، بيروت ، لبنان .
- 12-شيلي تايلور(2007): علم النفس الصحي، ترجمة ، وسام درويش بريك و فوزي شاكرا داود، دار الحامد، عمان الأردن .
- 13-زينب منصور(2010): معجم الأمراض و علاجها ،دار سامة للنشر و التوزيع ،ط1 ، عمان .
- 14-سامي محمد ملحم (2000):مناهج التربية و علم النفس،دارالميسرة والتوزيع ،ط1،عمان الأردن.
- 15-محمد أنور المحروس(2004): مناهج البحث العلمي بين النظرية و التطبيق ، المكتبة المعرفية ، ط1 بدون بلد .
- 16-د. عبدالستار إبراهيم(1978) :الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه،عالم المعرفة، الكويت.
- 17-د. لطفي الشربيني(2001) :الاكتئاب المرض والعلاج، منشأة المعارف،الاسكندرية.
- 18-د.كوام مكنزي(2013):الاكتئاب،دارالمؤلف،الرياض.
- 19-بيرنيت(2022):فهم الأمراض النفسية منطقيا،دارعصير الكتب.
- 20-عبد الله خاطر(1990):الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة،المنتدبالاسلامي،الرياض.
- 21-لويس والبرت(2014):الحزن الخبيث تشريح الاكتئاب،هيئة أبو ضبي للسياحة والثقافة،الامارات العربية المتحدة.
- 22-د.أحمد يحيى عبد المنعم(2013) :قلق الموت من السرطان،المكتبةالعربيةللمعارف،القاهرة.
- 23-حسنين صادق عبكة (2013):أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب،دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع،المملكة الهاشمية عمان.
- 24-د.جوان إسماعيل بكر(2013): جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبولاجتماعي،دار الجامد للنشر والتوزيع،الأردن ،عمان.

25- فؤاد بن غضبان(2015):جودة الحياة بالتجمعات الحضرية تشخيص مؤشرات التقييم،الدار المنهجية للنشر والتوزيع،الأردن.

26- عبد الله القعقاع(2013):التغذية العلاجية،دار المعتر للنشر والتوزيع،الأردن.

27-نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي(2005):أكاديميا،لبنان.

28-نيكولاس جيمس(2013):مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة،القاهرة.

مذكرات التخرج:

1- منصوري ليلي (2021): الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية ،أطروحة دكتورا في علم النفس الأسري ، وهران .

2-خليفة قدوري(2010): قلق الإمتحان و علاقته بفاعلية الذات و مستوى الطموح لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ، اطروحة دكتورا العلوم في علم النفس ،الوادي .

3- سعادي وردة (2009): سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي و إستراتيجيات المقاومة (دراسة مقارنة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، الجزائر .

4- عبد الحفيظي يحي(2016):تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي و على كاظم على الطلبة الجامعيين،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس و علوم التربية ،ورقلة.

5-شدمي رشيدة (2015): واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة دكتورا في علم النفس العيادي، تلمسان .

6- زعطوط رمضان(2014) نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتورا في علم النفس الإجتماعي ، ورقلة.

7- نظام مرزوق عبد الحميد الرحامنة(2010):الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة مقارنة بين الممارسات و غير الممارسات،قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية،كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية .

- 8- ياسمين لطرش(2015):التوظيف النفسي و التعبير عن الألم في حالة مرض سرطان الثدي،دراسة عيادية لتسع حالات،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي،كلية العلوم الإجتماعية، الجزائر.
- 9- فضيلة عروج(2017):دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان،اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي،جامعة العربي بلمهدي.
- 10-حنان عطاالله(2019):جودة حياة مرضى السرطان،مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر،مستغانم
- 11- حريزي حورية،دولة لمياء(2022):المعاش النفسي لدى الطفل المسعف،مذكرة ماستر، تيارت.
- 12- نغم سليم جمال(2016):جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الارشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية،مذكرة الماجستير، دمشق.
- 13-حمود خديجة(2015): تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق بتطبيق مقياس كوبر سميث، قسم علم النفس العيادي،جامعة بسكرة (الجزائر)
- 14- سندس سبع، شاشة شهرة خيرون(2022):إدارة الإنفعالات و جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي،مذكرة ماستر ،غرداية.
- 15-منصور صبرينة،(2022):المعاش النفسي للمرأة الحامل أثناء جائحة كورونا،مذكرة ماستر،مستغانم.

-مطبوعات:

- 1-سعاد حوتي(2022) مطبوعة مقياس المنهج العيادي و دراسة الحالة ،جامعة ابن خلدون،تيارت.
- المجلات العلمية :
- 1-منار سعيد بني مصطفى(2016):قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن مجلة العلوم التربوية، المجلد 43،ملحق 5.
- 2-سعاد حوتي (2023):جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية -دراسة حالة نموذج- الجزائر مجلة الجامع في الدراسات النفسية و التربوية،المجلد 8 العدد 1.

-قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

1-Anger, M(1998). Initiation pratique de la méthodologie de sciences humaines. Québec :Ed. Le cire

2-Chiland . (1983). L'entretien clinique . paris :Ed.puf.

- المواقع الإلكترونية:

1- أنظر موقع (onlinelibrary) بعنوان "تأثير التمارين الرياضية على الصحة النفسية وجودة الحياة لمرضى سرطان الثدي".

[Psycho-OncologyJournal]<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10991611>

الملاحق

الملحق رقم (01)

-مقياس القلق للحالة الاولى:

-التعليمة:

عزيزتي...

بين يديك مجموعة من العبارات، يرجى عليك قراءة كل عبارة بدقة و الإجابة عنها بكل موضوعية، بكل يمثل موقفك الحقيقي أمام كل عبارة من خلال إختيار إجابة واحدة من بين كل الخيارات المقدمة الخمسة. و لا تتركي أي فقرة دون إجابة ،وأن نتائج هاته الدراسة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، و لا يطلع عليها أحد غير الباحث، شكرا على حسن تعاونك معنا.

الإسم:.....

التاريخ:.....

رقم الملف:

الفقرة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	اعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1-عسر المزاج				✓	
2-التوتر				✓	
3-الخوف			✓		
4-الارق				✓	

				✓	صعوبة التذكر و ضعف الذاكرة	5-الذاكرة
		✓			اللامبـــــــــــــــــالة، لا يســـــــــــــــــتمت بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيض في اليوم الواحد.	6-الميزاج الاكتئابي
		✓			تململ، لا يســـــــــــــــــتقر في مكانه، اهتزاز الايدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تهديدات أو تلاحق الانفاس، اضفرار الوجه ، ابتلاع الريق، الجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع الحدقة عين و جحوظ العينين.	7-السلوك خلال المقابلة
			✓		طنين في الاذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة و البرودة، احساس بالضعف.	8- المشاعر الجسمية (الحسية)
		✓			الام و أوجاع، التواء العضلات او تيبسها، انتفاخ العضلات، صرير الاسنان، حش رجة الصوت، ازدياد الشد العضلي .	9- المشاعر الجسمية (العضلية)
		✓			اختلال ضربات القلب، الام الصدر، خفقان القلب ، انتفاض العروق، مشاعر الدوار .	10-اعراض القلب والاوعية الدموية
		✓			ضــــــــــــــــيق الصــــــــــــــــدر او اختناقه، مشاعر بالاختناق، التثهد، عسر التنف س.	11-اعراض تنفسية
				✓	صعوبة البلع، ارياح، الام . في البطن، حرقان الم عدة، لين البزار، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان	12- الاعراض

					،القيء،الوزن،الامساك،اصوات البطن و الامعاء.	المعوية المعدية
		✓			زيادة عدد مرات التبول،ضغط البول في المثانة،انقطاع الشهرية،البرودة الجنسية،العنة.	13-اعراض المساك البولية والتناسلية
	✓				جفاف الفم،احمرار الوجه،شحوب اللون،العرق،الدوار ،صداعالتوتر،وقوف الشعر	14-أعراض خاصة بالجهاز العصبي المسقبل

الملحق رقم(02)

-مقياس القلق للحالة الثانية:

-التعليمة:

عزيزتي...

بين يديك مجموعة من العبارات، يرجى عليك قراءة كل عبارة بدقة و الإجابة عنها بكل موضوعية،بكل يمثل موقفك الحقيقي أمام كل عبارة من خلال إختيار إجابة واحدة من بين كل الخيارات المقدمة الخمسة.و لا تتركي أي فقرة دون إجابة ،وأن نتائج هاته الدراسة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، و لا يطلع عليها أحد غير الباحث، شكرا على حسن تعاونك معنا.

الإسم:.....

التاريخ:.....

رقم الملف:

الفقرة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	اعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1- عسر المزاج				✓	
2- التوتر			✓		
3- الخوف				✓	
4- الارق			✓		
5- الذاكرة		✓			
6- المزاج الاكتئابي		✓			
7- السلوك خلال المقابلة				✓	
8- المشاعر		✓			

					السخونة و البرودة،احساس بالضعف.	الجسمية (الحسية)
			✓		الام و أوجاع،التواء العضلات او تيبسها،انتفاخالعضلات،صريرالاسنان،حش رجةالصوت،ازدياد الشد العضلي .	9- المشاعر الجسمية (العضلية)
		✓			اختلالللضربات القلب،الامالمصدر،خفقانالقلب،انتفاضالعر وق،مشاعر الدوار .	10-اعراض القلب والاووعية الدموية
		✓			ضيق الصدر او اختناقه،مشاعربالاختناق،التنهد،عسرالتنف س.	11-اعراض تنفسية
			✓		صعوبةالبلع،ارياح،الام.فيالبطن،حرقانالم عدة،ليناالبزار،الشعوربامتلاءالمعدة،الغثيان ،القيء،الوزن،الامساك،اصوات البطن و الامعاء .	12- الاعراض المعوية المعدية
		✓			زيادة عددمراتالتبول،ضغط البول في المثانة،انقطاع العادة الشهرية،البرودةالجنسية،العنة.	13-اعراض المسالك البولية والتناسلية
		✓			جفاف الفم،احمرارالوجه،شحوباللون،العرق،الدوار ،صداعالتوتر،وقوف الشعر	14-أعراض خاصة بالجهاز العصبي المسقبل

الملحق رقم (03)

مقياس بيك للإكتئاب للحالة الأولى:

- التعليم:

هناك إحدى وعشرون مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً . اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

1/ هل تشعر بالحزن؟

0. لا أشعر بالحزن

1. أشعر بالحزن ☒

2. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع التخلص منه

3. إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

2/ هل تشعر بالتشاؤم و الإحباط تجاه المستقبل؟

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل ☒

1. أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل

2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل

3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

3/ هل تشعر بالفشل

0. لا أشعر بأني فاشل

1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد ☒

2. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لأرى الفشل الذريع

3. أشعر بأني شخص فاشل تماما

4/ هل تستمتع بالأنشطة التي كانت ممتعة بالنسبة لك من قبل؟

0. أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما إعتدت من قبل

1. لأستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه ☒

2. لم أعد احصل على إستمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة

3. لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة

5/ هل تشعر بالذنب؟

0. لا أشعر بالذنب

1. أشعر بأني قد أكون مذنباً ☒

2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات

3. أشعر بالذنب بصفة عامة

6/ هل تميل لمعاقبة نفسك؟

0. لا أشعر بأني أتلقي عقاباً ☒

1. أشعر بأني أتعرض للعقاب

2. أتوقع ان اعاقب

3. أشعر بأني أتلقي عقاباً

7/ هل شعورك تجاه ذاتك سلبي؟

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي

1. أنا غير راضى عن نفسي ☒

2. أنا ممتعض من نفسي

3. أكره نفسي

8/ هل تعاني من لوم الذات؟

0. لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين

1. أنتقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي ☒

2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي

3. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

9/ هل لديك افكار و ميول إنتحارية؟

0. أشعر بضيق من الحياة ☒
1. ليس لي رغبة في الحياة
2. أصبحت أكره الحياة
3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

10/ هل تعاني من البكاء؟

0. لا ابكي أكثر من المعتاد
1. أبكي الآن أكثر من ذي قبل ☒
2. أبكي طوال الوقت
3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى و لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

11/ كم من الوقت تشعر بالإنزعاج او الغضب؟

0. لست متوترا أكثر من ذي قبل
1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل ☒
2. أشعر بالتوتر كل الوقت
3. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

12/ هل تعاني من فقدان إهتمام بالآخرين؟

0. لم أفقد الإهتمام بالناس

1. أني أقل اهتماما بالآخرين مما أعتدت أن أكون عليه

2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين ☒

3. لقد فقدت كل إهتمامي الآخرين

13/ هل تعاني من صعوبة في إتخاذ القرارات؟

0. أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي إعتدت عليه

1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى

2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عن ما كنت أقوم به ☒

3. لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق

14/ هل ثقتك بنفسك منخفضة؟

0. لا أشعر أني أبدو في حالة أسوأ عما إعتدت أن أكون

1. يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية

2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية ☒

3. أعتقد أني أبدو قبيحا .

15/ هل تعاني من صعوبة في أداء المهام؟

0. أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت
1. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما ☒
2. إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

16/ هل تعاني من الأرق و مشاكل النوم؟

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد
1. لا أنام كالمعتاد
2. أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى ☒
3. أستيقظ قبل بضع ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

17/ كم من الوقت تشعر بالتعب؟

0. لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد
1. أتعب بسرعة عن المعتاد ☒
2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

18/ هل لديك إضطراب في الشهية مثل زيادة الشهية أو نقص الشهية؟

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد

1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد ☒

2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن

3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

19/ هل تعاني من فقدان الوزن أو السمنة و زيادة الوزن؟

0. لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة

1. فقدت أكثر من كيلوغرامات من وزني ☒

2. فقدت أربعة كيلوغرامات من وزني

3. فقدت ستة كيلوغرامات من وزني

20/ هل تعاني من آلام لا تزول بإستخدام المسكنات مثل الصداع و آلام الظهر و الرقبة و

تشنجات جهاز الهضم؟

0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق

1. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع والإضطرابات المعدة والإمساك ☒

2. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن افكر بأي شيء اخر

3. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء اخر

21/ هل لديك قلة في الرغبة الجنسية؟

0. لم ألاحظ أي تغيرا حديثة في إهتماماتي الجنسية

1. إنني أقل إهتماما بالجنس عن المعتاد

2. لقد قل الآن إهتمامي بالجنس أكثر ☒

3. لقد فقدت إهتمامي بالجنس تماما

الملحق رقم (04)

مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثانية:

- التعليم:

هناك إحدى وعشرون مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً . اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

1/ هل تشعر بالحزن؟

0. لا أشعر بالحزن

1. أشعر بالحزن

2. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع التخلص منه ☒

3. إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

2/ هل تشعر بالتشاؤم و الإحباط تجاه المستقبل؟

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل ☒

1. أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل

2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل

3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

3/ هل تشعر بالفشل

0. لا أشعر بأني فاشل

1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد

2. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لأرى الفشل الذريع ☒

3. أشعر بأني شخص فاشل تماما

4/ هل تستمتع بالأنشطة التي كانت ممتعة بالنسبة لك من قبل؟

0. أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما إعتدت من قبل

1. لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه

2. لم أعد احصل على إستمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة ☒

3. لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة

5/ هل تشعر بالذنب؟

0. لا أشعر بالذنب

1. أشعر بأني قد أكون مذنباً

2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات

3. أشعر بالذنب بصفة عامة ☒

6/ هل تميل لمعاقبة نفسك؟

0. لا أشعر بأني أتلقي عقابا

1. أشعر بأني أتعرض للعقاب ☒

2. أتوقع ان اعاقب

3. أشعر بأني أتلقي عقابا

7/ هل شعورك تجاه ذاتك سلبي؟

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي

1. أنا غير راضى عن نفسي ☒

2. أنا ممتعض من نفسي

3. أكره نفسي

8/ هل تعاني من لوم الذات؟

0. لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين

1. أنتقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي

2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي ☒

3. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

9/ هل لديك افكار و ميول إنتحارية؟

0. أشعر بضيق من الحياة ☒
1. ليس لي رغبة في الحياة
2. أصبحت أكره الحياة
3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

10/ هل تعاني من البكاء؟

0. لا ابكي أكثر من المعتاد
1. أبكي الآن أكثر من ذي قبل
2. أبكي طوال الوقت ☒
3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى و لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

11/ كم من الوقت تشعر بالإنزعاج او الغضب؟

0. لست متوترا أكثر من ذي قبل
1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
2. أشعر بالتوتر كل الوقت ☒
3. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

12/ هل تعاني من فقدان إهتمام بالآخرين؟

0. لم أفقد الإهتمام بالناس

1. أنني أقل اهتماما بالآخرين مما أعتدت أن أكون عليه

2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين

3. لقد فقدت كل إهتمامي الآخرين ☒

13/ هل تعاني من صعوبة في إتخاذ القرارات؟

0. أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي إعتدت عليه ☒

1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى

2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عن ما كنت أقوم به

3. لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق

14/ هل تثقتك بنفسك منخفضة؟

0. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما إعتدت أن أكون

1. يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية ☒

2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية

3. أعتقد أنني أبدو قبيحا

15/ هل تعاني من صعوبة في أداء المهام؟

0. أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت ☒
1. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما
2. إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

16/ هل تعاني من الأرق و مشاكل النوم؟

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد ☒
1. لا أنام كالمعتاد
2. أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
3. أستيقظ قبل بضع ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

17/ كم من الوقت تشعر بالتعب؟

0. لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد ☒
1. أتعب بسرعة عن المعتاد
2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

18/ هل لديك إضطراب في الشهية مثل زيادة الشهية أو نقص الشهية؟

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد ☒
1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن
3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

19/ هل تعاني من فقدان الوزن أو السمنة و زيادة الوزن؟

0. لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة
1. فقدت أكثر من كيلوغرامات من وزني
2. فقدت أربعة كيلوغرامات من وزني ☒
3. فقدت ستة كيلوغرامات من وزني

20/ هل تعاني من آلام لا تزول بإستخدام المسكنات مثل الصداع و آلام الظهر و الرقبة و

تشنجات جهاز الهضم؟

0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق ☒
1. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع والإضطرابات المعدة والإمساك
2. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن افكر بأي شيء اخر
3. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء اخر

21/ هل لديك قلة في الرغبة الجنسية؟

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في إهتمامي الجنسية

1. إنني أقل إهتماما بالجنس عن المعتاد ☒

2. لقد قل الآن إهتمامي بالجنس أكثر

3. لقد فقدت إهتمامي بالجنس تماما

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ...
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : ...
المسجل(ة) بكلية : ...
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر
عنوانها : ...
...

REZAKHOURAN

أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ ... 2024.05.29

إمضاء المعني





شهود للمصادقة على
2024.05.29
من تاريخ
تيارت في
رئيس المجلس الشعبي

12 2 MAI 2025



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



المؤسسة التشريعية الجزائرية
المرجع: السيد الوارد
بتاريخ: 05/05/2025
تحت رقم: 443

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 11/ق ع ن.أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة
العمومية الاستشفائية ابن سينا فرندة
- تيارت -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تلمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتبس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الأتية أسماؤهم:

- بن شيخ داودية
- العربي سيد أحمد

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

..... (المسائل النفسية) (ل.ه.ب.) (المرأة المسلمة) (بدر بن الميموني)

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 12 فيفري 2025

