

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2020

الاستجابة الإكتئابية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد فشل
العلاج الكيميائي (دراسة ميدانية في مستشفى رزيق البشير - بوسعادة -)

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس

تحت إشراف: بن زطة بلدية

من إعداد الطلبة :

نوبيات هناء

عبد الكريم نورة

فرزلي زهية

السنة الجامعية: 2019-2020

كلمة شكر

يقول الله في محكم تنزيله : {وقال ربي أوزعني ان اشكر نعمتك
التي انعمت عليا و على والدي وان اعمل صالحا ترضاه و ادخلني برحمتك في عبادك
الصالحين}

ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم من لم يشكر الناس لم يشكر الله
(اللهم اعني على شكرك على الوجه الذي ترضاه)
كما أتقدم بجزيل الشكر الى الأستاذة بن زطة بلدية
على اشرافها لي و تشجيعها المتواصل لي ،

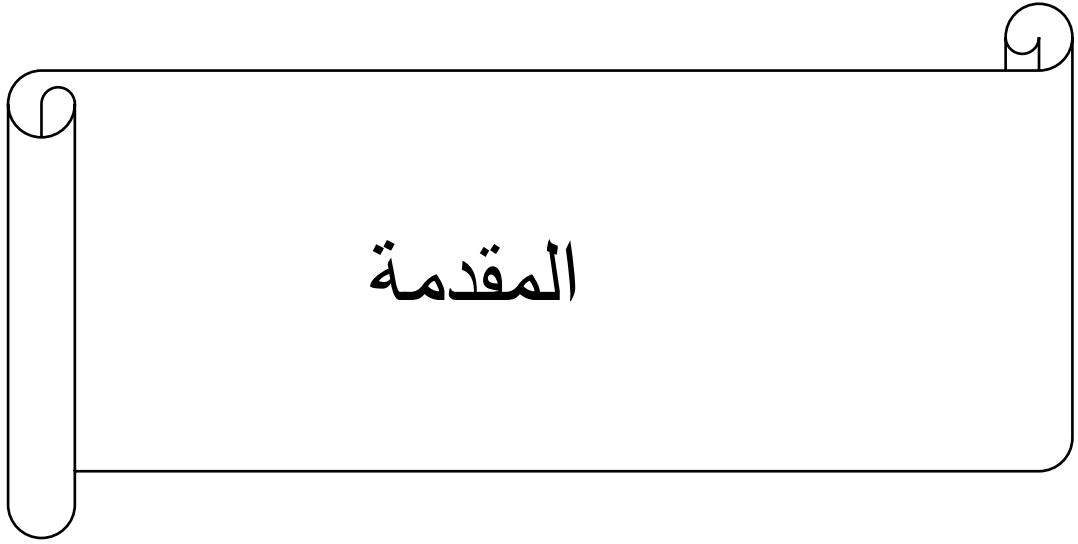
إهداء:

الى كل من عائلة " نوبيات " " عبد الكريم " " فرزولي " التي قدمت لنا الدعم والى رفيقاتنا وزملائنا في المشوار الجامعي ونرجو لهن التوفيق في الحياة العلمية والعملية نهدى لهم عملنا المتواضع هذا ونرجو ان نكون قد قدمنا ما يرضيهم

فهرس المحتويات

الصفحة	
-	كلمة شكر
-	إهداء:
-	فهرس المحتويات
أ	المقدمة
1	الجانب النظري
1	الفصل الأول: الإطار النظري العام للدارسة
3	اشكالية الدارسة
4	اهمية الدارسة
4	اهداف الدارسة
4	تحديد مصطلحات الدارسة اجرائيا
5	الدراسات السابقة
8	فرضيات الدارسة
9	الفصل الثاني: استجابة الإكتتابية
10	تمهيد
11	الإكتتاب
12	تعريف الاكتتاب
13	أسباب الاكتتاب
16	مظاهر الاكتتاب
17	أعراض الاكتتاب
18	نسبة انتشارها
18	الاستجابة الاكتتابية
19	تعريف الاستجابة الاكتتابية
20	خصائص الاستجابة الاكتتابية
20	أعراض الاستجابة الاكتتابية
20	مظاهر الاستجابة الاكتتابية
21	خلاصة
22	الفصل الثالث: السرطان وسرطان الثدي
23	تمهيد:
24	مفهوم السرطان
24	سرطان الثدي
24	بنية الثدي

24	تعريف سرطان الثدي
25	اعراض الاصابة بسرطان الثدي ومؤشراته
25	انواع سرطان الثدي
26	العوامل المسببة لسرطان الثدي
26	تشخيص سرطان الثدي
27	علاج سرطان الثدي
32	الخلاصة
33	الفصل الرابع سيكولوجية المرأة
34	تمهيد
35	العوامل المؤثرة في النمو
37	البنات في دور الطفولة
38	لفتاة في مرحلة المراهقة
39	المرأة في دور الامومة
40	المرأة في سن اليأس
41	التناول النفسي للمصابات بسرطان الثدي
43	تطورات النساء حول طرق انتقال سرطان الثدي
44	خلاصة
45	الجانب التطبيقي
45	الفصل الخامس إجراءات الدراسات الميدانية
46	تمهيد
47	المنهج المستخدم
47	الدراسة الاستطلاعية
47	أهداف الدراسة الاستطلاعية
48	الدراسة لأساسية
57	الخلاصة
58	الفصل السادس عرض وتحليل وتفسير النتائج
59	تمهيد
60	عرض وتحليل المقابلات مع الحالات
62	عرض نتائج تطبيق مقياس بيك مع الحالات
63	التحليل العام
66	الخاتمة
68	قائمة المراجع
-	الملاحق



مقدمة:

تعاني البشرية من مجموعة المشاكل التي مازالت تعارضها رغم محاولتها التغلب عليها ولعل أصعب ما يواجه الإنسان هو المرض أو الوباء وغيره من هذا القبيل. ولذلك أصبح الاهتمام بالأمور العلمية من الأوليات لإيجاد حل نهائي للحد من تطورها، كما يساهم في هذا التطور التكنولوجي الذي شاهده العصر وخطر هذه الأمراض السرطانية بشتى أنواعها وذلك ما دفع بالعلماء للبحث حول هذه الأمراض وجعلوها محل اهتمام دراستهم وما يزيد من قلق المرأة وخوف المرأة هو مرض سرطان الثدي الذي يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرحم حيث تشخيص أكثر من 11 مليون حالة جديدة سنويا في العالم وتقدر نسبة تزايدها بحوالي 5% سنويا مما يدل على خطورة الوضع وبما أن الإنسان وحدة نفس جسمية متناسقة ومتكاملة فأصابة أي طرف سيؤثر حتما على الطرف الثاني ولهذا فإن إصابة المرأة بهذا النوع من المرض سيؤثر على تقسيمها بالسلب خاصة بعد الاعلان أو التصريح عن النتائج المفحوصات الطبية التي تؤكد إصابتها بسرطان الثدي والذي يجعلها عريضة الاضطرابات النفسية وهذا سيدخلها في عالم الكآبة وهو اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي متصل على مشاعر النقص واليأس.

كما أن اللجوء لعلاج الكيماوي وعمليات الاستئصال للحد من انتقال المرض إلى جهة أخرى والتي تعكس سلبا على المرأة وتقديرها لذاتها وانطلاقا مما سبق حاولنا دراسة موضوع لاستجابة الاكتئابية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيماوي وذلك بإبراز مختلف المتغيرات التي يتضمنها مع اظهار اهميتها.

فاستهلنا البحث بالمقدمة وكما يحتوي البحث على قسمين القسم الاول وهو الجانب النظري الذي يشمل على أربعة فصول الفصل الأول يتضمن الإطار العام للإشكالية والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع والفرضية وتحديد المفاهيم اصطلاحيا مع اهداف واهمية البحث. الفصل الثاني الذي كان بعنوان الاستجابة الاكتئابية تناولنا فيه تعريف الاكتئاب اسبابه ومظاهره واعراضه وكذلك تعريف الاستجابة الاكتئابية خصائصها اعراضها ومظاهرها.

اما الفصل الثالث أطر تحت عنوان سرطان الثدي وتطرقنا فيه إلى مفهوم السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي واعراضه انواعه والعوامل المسببة له تشخيصه وعلاجه.

بينما في الفصل الرابع تناولنا سيكولوجية المرأة عامة حيث تطرقنا فيه الى العوامل المؤثرة في النمو.

مراحل نمو المرأة التي فيها مرحلة البنت في دور الطفولة والفتاة في مرحلة المراهقة والمرأة في حياتها الزوجية ودور الامومة وفي سن اليأس وفي الاخير تحدثنا عن التناول النفسي للمصابات بسرطان الثدي وتطورات النساء حول طرق انتقال سرطان الثدي. اما القسم الثاني فهو خاص بالجانب التطبيقي وهو يشمل فصلين.

تمثل الفصل الخامس في الجانب المنهجي حيث تطرقنا فيه الى عرض المنهج المستخدم والاستطلاع الميداني، منهج البحث، مكان اجراء البحث مجموعة البحث وخصائصها وكذلك ادوات البحث المستعملة (المقابلة النصف موجهة) (مقياس بيك)

اما الفصل السادس فهو خاص بعرض وتحاليل ومناقشة نتائج الحالات وذلك من خلال عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة وعرض نتائج مقياس بيك لاكتئاب مع الحالات ثم التحليل العام وفي الاخير مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

وفي الاخير أنهينا بحثنا بخاتمة، حيث قمنا فيها بإدراج بعض التوصيات والاقتراحات وصعوبات وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. أهمية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا
5. الدراسات السابقة
6. فرضيات الدراسة

1. اشكالية الدراسة :

يعد الاكتئاب من أخطر الامراض النفسية المنتشرة في العالم وهو مرض لا يستهان به وله صورة سريرية ومعايير شخصية ويغطي مدى واسع من الظواهر فيعوق الفرد بدرجة جوهرية عن اداء نشاطاته وواجباته المعتادة

ويصيب الاكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية ويؤثر عن طريق التفكير والتصرف ويعتبر موقف معاناة الانسان من الاكتئاب من أعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التي تكون في بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الانسان ويمكن ان تحطمه نهائيا ويمكن ان يكون لها وظيفة نفسية هامة ففي الكثير من الاحيان يمثل الاكتئاب وقفة الانسان مع احزانه لاستيعاب ما تعرض له من الاحباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة (لطي الشربيني، 2011، ص375)

فالاعتماد قد يكون احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو للشعور بالحزن والاسى مثل فراق صديق وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحبا للإجابة باي مرض عضوي وهذا بفعل تأثير الجسم فيكون الاكتئاب في هذه الحالة ثانويا نتيجة لحالة اخرى تسببت في هذا الشعور والامراض العضوية قد تؤدي الى ظهور اعراض نفسية فالشخص المصاب بمرض عضوي كالسرطان مثلا قد يتفاعل مع هذا المرض بالشعور بالحزن والضيق فتمر المرأة التي يتم تشخيصها بالسرطان بالعديد من الاثار والتقلبات النفسية وهذا ما اشفرت عنه دراسة كينغ التي اجراها على النساء المصابات بسرطان الثدي بان تشخيص المرض يعتبر العامل الاله في احداث هذه الاثار النفسية (ابراهيم محمد الحجر، 2003، ص68)

وكذلك التغيرات الجذرية في نمط الحياة والخوف من الموت والتغيرات الجسدية في الشكل البدني او تغير النظرة الى الذات والتحول في الوضع الاجتماعي وكل هذه الامور في غاية الالهية عند اي انثى اصيبت بالسرطان بعدم التصديق او الرفض او الياس وقد يعانون من صعوبات في النوم وفقدان الشهية من التفكير المقلق بشأن المستقبل وقد يكون كل هذا مؤشرا للإصابة بالاكتئاب

ولقد اثبتت دراسات عديدة ان لمرض سرطان الثدي صلة وثيقة بالاكتئاب ومن بينها دراسات حول تقييم الاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي مع مرور السنين . اضافة الى دراسة بيك (beck 1972) على 50 سيدة لديهن ورم بالثدي وتتراوح اعمارهن بين 40-60 عام

وباستخدام مقابلة مقننة اظهرت نتائج الدراسة ان 39 مريضة تعاني من القلق و37 مريضة تعاني من الاكتئاب و4 مريضات تعاني من الغضب (سوسن شلم، 2012) ان هذا الاكتئاب الذي يظهر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بعد استجابة تفاعلية تختلف باختلاف شخصية وسمات المصابة به ، وتتدخل الشخصية في حدوث الاكتئاب باعتبارها طريقة تفكير الشخص وتصرفاته واستجاباته للمثيرات وما يقوم به من اعمال وما يديه من مشاعر تجاه المواقف التي يتعرض لها (سيد محمود الطواب ،2008،ص56) وعند بعض النساء تخف حدة هذه المشاعر والصعوبات حيث تتأقلمن مع الوضع الراهن وتكن لهن شخصية في مواجهة الواقع وتقاوم المرض عند البدء في العلاجات ولكن لدى بعض النساء تظهر صعوبات التكيف مع المرض فتمر بفترات من الاحباط وتعكر المزاج الذي يؤثر سلبا على حياتها ويسبب لها اعاقا نفسو حركية ويفقدها الاستمتاع بمباهج الحياة ويظل هذا الشعور الى التأثير حتى على الاشخاص المقربين من المريضة وتصبح هذه الاخيرة مكتئبة لدرجة وجود افكار انتحارية فيصبح هذا الاكتئاب عرضا من اعراض هذا المرض الجسدي الا وهو سرطان الثدي

وانطلاقا من هذه النقطة بالتحديد أردنا ان ينصب اهتمامنا العلمي بالتحديد على الاستجابة الاكتئابيه لدى المصابات بسرطان الثدي بعد فشل الاعلاج الكيماوي ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي :

بماذا تتميز الاستجابة الاكتئابية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيماوي ؟
ولتحديد اشكالية الدراسة صغنا التساؤلات التالية :

- ✚ بماذا تتميز نظرة النساء المصابات بسرطان الثدي للذات ؟
- ✚ بماذا تتميز نظرة النساء المصابات بسرطان الثدي للمحيط الاجتماعي ؟
- ✚ بماذا تتميز نظرة النساء المصابات بسرطان الثدي للمستقبل ؟

2. أهمية الدراسة :

ان أهمية بحثنا تكمن في الاهتمام بالجانب النفسي لشخصية المصاب بسرطان الثدي اي نظرة المرأة المصابة بسرطان الثدي لذاتها كذلك معرفة مدى تقبلها لمرضها فهي تبقى تطرح اسئلة كثيرة على نفسها ومستقبلها والوسائل العلاجية الممكنة دون الوصول الى اجابة واضحة مقدمة على جميع الاصعدة .

كما تتجلى أهمية دراستنا في انها تساعد على الكشف عن الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي كما تظهر أهميتها في لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه العينة من قبل المسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية والاختصاصيين النفسانيين وحتى التامين للتكفل وتقديم الدعم ومساعدة الحالات على التكيف مع المرض ومعايشته

3. اهداف الدراسة :

نهدف من خلال دراستنا الى :

- ✚ التدريب على البحث العلمي
- ✚ اكتساب الخبرة الاكلينيكية مما يسمح بالخروج من الحيز النظري الى الجانب التطبيقي كمختصين عيادين
- ✚ ايجاد الطريقة المثلى للقيام بكفالة هذه الفئة والتكيف النفسي والاجتماعي
- ✚ التعرف على خصائص الاستجابة الاكتئابية لدى المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيماوي
- ✚ التعرف على نظرة المصابات بسرطان الثدي الى الذات وكذلك نظرتها للمستقبل
- ✚ فتح المجال لدراسات نفسية اخرى

4. تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا :

1.4 مفهوم الاستجابة الاكتئابية :

هي الحالات الانفعالية والمزاجية المتسمة بمشاعر الياس وهبوط في معدل النشاط الزائد وتفكير متشائم حول الذات والمحيط والمستقبل

ويستدل عليها في هذه الدراسة من خلال ثلاث مؤشرات تعبر عن الاستجابة الاكتئابية للنساء المصابات بسرطان الثدي عبر مقياس الاكتئاب ل (Beck) والمقابلة النصف الموجهة تتمثل هذه المؤشرات في :

- ✚ نظرة النساء المصابات بسرطان الثدي وتصوراتهم لحالتهم المرضية
- ✚ نظرتهم الى ذاتهم والمحيط الاجتماعي
- ✚ نظرتهم الى المستقبل وذلك من خلال تفكيرهم في الحياة المستقبلية

2.4 سرطان الثدي :

هو مرض خبيث يعد أكثر انواع السرطانات انتشارا عند النساء ، ويحدث غالبا بعد سن الخامسة والعشرين ، وفي حالة عدم استئصاله بإمكانه ان ينتشر الى الاعضاء المجاورة وتعتبر الجراحة أحسن وسيلة للعلاج ويؤدي بالمرأة الى الاكتئاب .

3.4 سيكولوجية المرأة :

تعتبر المرأة الجنس الثاني المغلق بالأساطير والتهاويل والخرافات وبما انها الاساس والركيزة لبناء المجتمع فهي يجب ان تكون محط اهتمام الجميع لهذا فالواجب هو الاهتمام بها من الجانب الفيزيولوجي فقط بل تسعى الى العناية والتفسير للحياة النفسية الطبيعية للنساء ومراعاتهن العادية فالصحة النفسية لا تكون في غياب الصراعات انما في فاعلية الطرق المستخدمة لحلها .

5. الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة مورد جد مهم يساعد الباحث على الاختيار السليم لموضوع البحث حيث تساعده على الاطلاع على مختلف جوانب الموضوع بشكل شامل وبالتالي تعريف الباحث بالصعوبات والمشاكل التي واجهت الباحثين الاخرين .

كما تكمن الباحث من تزويده بالعديد من المراجع ومصادر المعلومات لموضوع بحثه وبالتالي تحدد للباحث الوجهة الصحيحة في اختياره لأدوات واجراءات التي يمكن له الاستفادة في معالجة المشكلة ،اي اختيار الاساليب وادوات البحث العلمي المناسبة وكذا تمنحه فرصة جيدة لأثراء بحثه عن طريق الرجوع الى الجانب النظري والفروض التي اعتمد عليها الاخرون والنتائج المتوصل اليها وبالتالي تحديد اوجه النقص او الاختلاف ،مما تتيح الفرصة للباحث في انطلاقه جديدة وفق المستجدات والتطورات العلمية الجديدة (كمال ، 2017، ص84)

من بين الدراسات التي تم الحصول عليها وذات العلاقة بموضوع بحثنا نعرض الآتي :

1.5 الدراسات الأجنبية :

دراسة (Diane et all 1990) :

خلص الباحثون الى ان المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على احساسها بالسعادة والطمأنينة ، وكذلك على علاقتها بالأخرين حيث انه قد يكون لأسلوب المعالج أثر في ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم والمقاومة وانتظار الموت حتى لو كان الاجراء الجراحي كافيا.

اظهرت نتائج هذه الدراسة ان هناك نسبة تتراوح ما بين 25 و30% من النساء اللواتي اجريت لهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة حيث اكدت ذات الدراسة ان تشخيص مرض الاورام السرطانية وعلاجه يعيدان من أكثر المتغيرات المسببة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة (فضيلة عروج ، 2017، ص32)

2.5 الدراسات الجزائرية :

دراسة شدمي رشيدة (2015) :

تحت عنوان واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وقد استخدمت الباحثة للإجابة على الفرضيات بحثها التي نذكر منها : لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية لدى المصابات ، لا توجد بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء ، متزوجة) من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي . استخدمت الباحثة المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الاشكالية المطروحة ذلك من اجل تحليل نتائجها و اكتشاف مختلف اشكال المعاناة النفسية التي تعيشها المصابات جراء التشخيص والعلاج . استعملت ايضا طرق واساليب احصائية لمقياس الصحة النفسية بالإضافة الى استخدام الطريقة العيادية ن اعتمدت ايضا على دراسة الحالة اضافة الى مجموعة من الادوات نذكر منها : (المقابلة ، الملاحظة العيادية وكذا دليل التشخيص الرابع للكشف عن الشخصية المضطربة وذلك بهدف الولوج الى اعماق شخصية المصاب بسرطان الثدي وبالتالي الكشف عن طبيعة الدينامية النفسية التي تميزها .

توصلت الباحثة الى انه لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين ، (عزباء ،متزوجة) من حيث النفسية ،فكلاهما تعيش نفس الوضع .

وتوصلت ايضا الى ان الفئتين الاجتماعيتين (عزباء ،متزوجة) تعيشان نفس الوضعية النفسية من حيث الصحة النفسية وذلك لانهما تعيشان نفس المصير ونفس المعاناة وكذا نفس المخاطر ، وان وضعياتهما الاجتماعية لم تؤثر تمام على معاشهم النفسي وذلك بسبب وجود مخاوف من فقدان الزوج بسبب تغير او تشوه في صورة الجسدية الناتجة عن اصابة الثدي و استئصاله ، الاضطرابات الجنسية وعدم الانجاب ونقص في تقدير الذات ، اما عن العزباء فغالبا ما تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية من حيث الاسهامات (الزوج ، الانجاب ، العمل ، الدراسة ، السياحة...) .(رشيدة شدمي ،مذكرة دكتوراه ،2015)

دراسة فضيلة عروج (2017) :

تضمنت اشكالية الدراسة (حالة اجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان)

وقد استعملت الباحثة للتأكيد صحة فرضيتها من عدمها والمتكونة من فرضيات عامة ونذكر منها ما يلي : تعاني العازبات مبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من حالة الاجهاد ما بعد الصدمة وحيث تتضمن ايضا الفرضيات الجزئية نذكر منها ما يلي : تعاني نساء مبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من تناذر التكرار ، استخدمت الباحثة المنهج العيادي بهدف الوصول الى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي

توصلت الباحثة الى ان الحالات عانت من اجهاد ما بعد الصدمة حتى وان لم يكن بشكل حاد خلف لديهن خبرة صدمية سلبية وخلفت بدورها اثار من معاشهن للإجهاد الحاد اثناء الحدث الصدمي وتطور الى حالة الاجهاد ما بعد الصدمة تتاخرت ذات بعد اكلينيكي وصولا الى تبعات نفسية كاختلال في تقدير الذات وما يتضمنه من اختلا في صورة الجسم وتأثير ذلك على جودة الحياة

استخلصت الباحثة وأكدت على ضرورة الدعم الاسري وذلك في رفع معنويات الحالات وتوصلت بعد دراستها انها تساهم بشكل نوعي في تخفيف من حدة الاصابة بالاضطرابات والتناذرات سابقة الذكر (فضيلة عروج ، مذكرة دكتوراه ،2017)

من خلال الدراسات السابقة استفدنا ما يلي :

- ✚ بناء فكرة الدراسة ، حيث تم التعرف على الاستجابة الاكثابية
- ✚ استفدنا من الدراسات الاجنبية التي تناولت اهمية هذا المرض

- ✚ استفدنا في اختيار عينة الدراسة وتحديدها
- ✚ اختيار المنهج والاداة للدراسة الحالية
- ✚ بناء الاستبانة وصياغة الفقرات وتطويرها

6. فرضيات الدراسة

1.6 الفرضية العامة :

تتميز الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيماوي بالشعور بالذنب والنظرة الدونية للذات والمحيط الاجتماعي والمستقبل

2.6 الفرضية الجزئية :

✚ تتميز نظرة المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيماوي بكونها نظرة دونية مشبعة بالإحساس بالذنب

✚ تتميز نظرة المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيماوي للذات و المحيط الاجتماعي بالانتقاص من قيمة الذات و ضعف الاقتدار الاجتماعي

✚ تتميز نظرة المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيماوي للمستقبل بالتشاؤم والقلق والتفكير السوداوي

الفصل الثاني: الاستجابة الإكتئابية

تمهيد

١. الإكتئاب

1. تعريف الإكتئاب
2. أسباب الإكتئاب
3. مظاهر الإكتئاب
4. أعراض الإكتئاب
5. نسبة انتشارها

٢. الاستجابة الإكتئابية

1. تعريف الاستجابة الإكتئابية
2. خصائص الاستجابة الإكتئابية
3. أعراض الاستجابة الإكتئابية
4. مظاهر الاستجابة الإكتئابية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر موقف معاناة الانسان للاكتئاب من اعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التي تكون في بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد بوجود الانسان ويمكن ان تحطمه نهائيا او يمكن ان تكون لها وظيفة نفسية هامة في كثير من الاحيان يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان مع اجزائه لاستجاب ما تفرض له من احباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة وبعد ان تنتهي هذه المعاناة بعد فترة طويلة او قصيرة يمكن ان ينطلق الانسان ليواصل مسيرته في الحياة وهو اقوى مما كان قبل خوض هذه التجربة وهذه النظرة الايجابية لتجربة الاكتئاب ينبغي ان يتبناها كل واحد منا في مواجهة مواقف الحياة , فالحياة مليئة بالآلام والاحزان وعلى كل منا ان يتلمس الضوء وسط الظلام ولا يدعي مشاعر الحزن والاكتئاب تفعل به ما تشاء وعلينا ان نرى الضوء فنبحث عنه حيث يكون.

✚ وشطرا لتعدد البحوث والدراسات التي تطرقت لموضوع الاكتئاب من مختلف التوجيهات النظرية، عمدا الى تخصيص هذه الدراسة المتواضعة لإعطاء لمحة دقيقة وبشكل مختصر ومبسط حول الاكتئاب (تعريف. اسباب. اعراض)

✚ ثم قمنا بتشخيص الجزء الاخير من هذا الفصل بالتطرق الى بعض التعاريف الاستجابية الاكتئابية، خصائصها، اعراضها، مظاهرها.

1. الاكتئاب

1. تعريفه:

هو حالة انفعالية تنقسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبسلوك السلبي عموما ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق وقلق ويأس ونقص الحوافز والنشاط الارادي الى حد كبير ويمكن حدوث انتحار في حالات الاكتئاب العتيقة (حمدي عبد الجواد 1996 ص22)

ويعرفه كل من " فوي " و " وزيمر": ان مرض الاكتئاب مرض فريد من نوعه وذلك لان محتواه الظاهري يكمن في التدمير الثاني وايقاع الاذى بالنفس وانتهاك لطبيعة الاكتئاب الحية ينشأ من المحافظة على الذات.

حيث ان لفضة الاكتئاب نفسها تصف حالة مزاجية وليس بالضرورة حالة أيولوجية (مريضة) او عرض او مجموعة اعراض متشابكة. (يويجين ليقيت. برنارد لوجين. 1985 ص 10)

✚ مفهوم الاكتئاب عند المسلمين الاوائل: عرفوه منذ القديم باسم العلم والوحيد كما اطلقوا عليه اسم الوسواس والمالتونوجية

✚ عرفه الفقهاء والعلماء والمسلمين: هو دليل التحسر على الماضي والتفكير فيه وتأمله تارة او هو التحرق شوقا الى معرفة المجهول والبحث عن الدليل والاسباب (ابو حامد الغزالي ص 161)

✚ تعريف الاكتئاب حسب النضارية المعرفية والمعرفية السلوكية:

حيث يرى كل من بيك ورفقائه: ان الاكتئاب يعد كاضطراب في التفكير وتتوالى اعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الانماط المعرفية السالبة، ويرتبط الوجدان طبقا لبيك بصفة اساسية مع العنصر المعرفي بين حدوث ماورد الفعل العاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفية او بتفكير تلقائي طارئ يعد محدد للوجدان الاكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة فطرية في تقريرها للحدث فان المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث او مبالغتها.

✚ وعرفه بيك تعريفا اخر بأنه: ان مشاعر البؤس او الحزن المصاحبة للاكتئاب تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام.

كما رأي ايضا: لاحظ عدم التجانس بين مفهوم الاكتئاب ومرض الاكتئاب نفسه، وقام بدراسة المفهوم من خلال خمس نقاط اساسية شملت الانماط المعرفية في الاحلام والعلاج النفسي وحوادث الحرمان في الطفولة..

ومن خلال التحليل العملي لبنود لقياس الاكتئاب، قيام بتطبيقه على 135 مريض. وجد بيك اربعة عوامل اساسية :

(أ) الاكتئاب الحيوي نقص الشهية للطعام. وصعوبات النوم.

(ب) تحقير شأن الذات.

(ج) التشاؤم والانتحار.

(د) الحيرة والتردد والكف. (عبد الله عسكر 1988 ص 46)

وعرفه ايضا بأنه اضطراب في التفكير وان الاعراض الاكتئابية تتولى طبق لفاعلية الانماط المعرفية السالبة فيرتبط الوجدان والسلوك مع العنصري المعرفي ومن ثم ينضر بيك الى الاكتئاب على انه تنشيط لثلاثة انماط معرفية رئيسية يسميها الثالث المعرفي او الاكتئابي

➤ النظرة السلبية عن الذات: حيث يرى المكتئب نفسه كإنسان عاجز لا يصلح لشيء ولا يستطيع تحقيق السعادة.

➤ النظرة السلبية للمحيط الخارجي: يرى المكتئب عالمه الخارجي كسلسلة من العناصر التي تمنعه من مواصلة مساره وتحقيق اهدافه.

➤ النظرة السلبية للمستقبل: فهو ينظر للمستقبل نظرة تشاؤم، فنراه يتوقع استمرار اعراضه الإكتئابية وفي هذه الحالة المكتئب ينسى الايجابية ويزيد العناصر السلبية.(رشاد عبد العزيز موسى , 1998 , ص 25)

وعليه فحسب المنظور السلوكي المعرفي عند بيك الاكتئاب شلال يصيب كل من الانفعال والفكر والسلوك حيث يصبح لدى الفرد المكتئب.

➤ نظرة سلبية عن الذات.

➤ نظرة سلبية للمحيط الخارجي.

➤ نظرة سلبية للمستقبل.

ويتصف النموذج المعرفي للاكتئاب عند بيبك ب:

- ✚ استدلال خاطئ أو تعسفي أي يصل الفرد الى الاستنتاج المعين دون وجود دليل كافي.
- ✚ تجريدا انتقائي يتم الوصول منه الى استنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الكثيرة الممكنة.
- ✚ المبالغة في التعميم أو عمل استنتاج شامل من نقطة تافهة.
- ✚ التضخيم والتعليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء. (رشاد عبد العزيز موسى، 1988)

2. أسباب الإكتئاب:

ان الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي إنسان هي مسألة لها دور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عصره بالحياة وعادة يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعن معا لتؤدي في النهاية للإصابة بالاكتئاب وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به وتعني بها الاسرة والمجتمع. (لطي الشريني 2001، ص 39).
حيث تكمن الأسباب فيما يلي:

1. أسباب اجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل، وهو يتفاعل معمم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النفسية الى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين. (عقيقي عبد الحكيم 1989 ص 36)

ومن اهم الاسباب نذكر منها:

- ✚ الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية. (حامد عبد السلام زهران 1978)
- ✚ امتصاص الطفل اسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل.
- ✚ التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال.
- ✚ علاقة الطفل بأمه، فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم.
- ✚ اسلوب التنشئة في المدرسة
- ✚ الهجرة من الوطن (عقيق عبد الحكيم، 1989)

➤ اسباب عضوية منها:

العوامل الوراثية: للوراثة دور هام في تسبب مرض الاكتئاب فكلما كانت الإصابة في الاسرة محصورة في الاصول القرابة تزايد احتمال حدوث مرض الاكتئاب في أحد الأعضاء الاسرة ذاتها وفي نسبه انه لم يتوصل العلماء الى تحدي دقيق للجنيين المسؤول عن نقل مثل هذه الإصابة. فالضهور الباكر كمرض فاكتئاب معناه انه نوع مشبع بالعامل الوراثي، بينما يكون مثل هذا التشبع الوراثي ضعيفا إذا ما ظهر فاكتئاب بعد سن الخمسين.

2. أسباب نفسية:

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والتواضع المختلفة، ولدى الانسان دئما صرعات تنشأ دئما بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الاخر ذلك اضافة الى مجالات أخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات حيث كان يرى ان الحزن التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول في طاقة الجنسية الى طاقة عدوان ويأس وتحطيم الذات. ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهيد لضهور الاضطراب النفسية فيما يعد وكذلك الاحباط الذي يعاني منه أي انسان نتيجة لإدراكه ووجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هي الشعور الامل والمحصلة النهائية في غالب تكون حالة المرض وفي هاذو المجال لايد ان تذكر ان الانسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي والاحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق والصحة النفسية وعليه فإن حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية فيها التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل. (لطي الشريني. 2001 ص 43- 44)

وأیضا من العوامل النفسية نذكر اهم الاسباب النفسية المسببة للاكتئاب في نظر نظرية التحليل النفسي حيث فرويد قدم مقالة عن الحدار والسوداوية 1991 واكد على دور الفمية في الاكتئاب استنادا الى اسهامات كارل أبراهام في تأكيده على التثبيت على المرحلة الفمية المتأخرة (السادية) لدى الاكتئابيين اصبح من المسلم به ان الشخصية الأكتئابية لذات الاستعداد القبلي للإصابة بالاكتئاب شخصية قيم تثبتها على المرحلة الفمية السادية من النمو والتي تبدأ معا بزوغ الانسان والبعض والفيض على الاشياء ويتخللها اخابيل الاتهام وتتميز بالتناقض الوجداني ولعل دراسة

الأحلام والهفوات والاعراض الرضية في إطار العالم الثاني من الذات اللاشعور قد دفع باليقين قد دفع باليقين الى وصول هذه المرحلة من خلال الاخابيل المتميزة لها والتي سماها بالثلاثية الضمية والتي تتمثل في:

➤ الرغبة في الاتهام الإيجابي (اتهام الاخر) أو استدخاله

➤ الرغبة في الاتهام السلبي (اتهام من قبل الاخر)

➤ استسلام للنوم والإستغراق فيه.

وتكتشف الخاصية الاولى والثانية عن الازدواج الميل العاطفي او التناقض الوجداني أراءالموضوعات في ان يكون الاخر موضوعا الأنا، وان تكون الأنا موضوعا للأخر، وهذه الموضوعات تمثل في صورتها الدنيا اشباعا فميا وعلى المستوى الاعمق إشباعا نرجسيا ذاتيا بينما تمثل الثالثة هدفا أساسيا للرغبة في الاتحاد النرجسي بالموضوع حيث يكون النوم والسبات. ولقد أكد (فينفل) هذه الثلاثية ودورها في الاكتئاب في قوله هدف الشبعية الفمية هو أولا: الإثارة الشبعية للذات المنطقة الشبعية .

ولقد اقام (بيتيديك) 1956 الدليل على ان الطبيعة العامة للتألف الاكتابيين تقع في الوظيفة الانسانية الانثوية بيولوجيا، في الامومة والحنان نفسه، وبصورة اقرب الى الفهم، يحدد في العلاقات المتبادلة بين الطفل وامه، والدلالة هنا ليست للاكتئاب في ذاته ولكنها محاولة لتحديد حقل البحث بالنسبة للانتظام الاساسي للاكتئاب الذي يعتمد على خبرة التغذية والتي تؤسس العلاقات بين الطفل والام، ومواقف الضغط والاحباط والاضطراب في هذه العلاقة الواحدة تلك التي تؤدي الى التكون الى مرحلة الانفصال لهذه الوحدة النرجسية، حيث يكون التناقص الوجداني المتأصل في الوحدة نفسها.

ولقد قدم (زيتزل 1965) تقييما نمائي للاكتئاب موازيا لتقييم القلق الذي أقره ماكس سور 1966 الذي حدد الاكتئاب كحالة للانا تتميز بفقدان الذات واعتبر ان المناطق الحماسة للإصابة بالاكتئاب تكون في العلاقات الباكرة بالموضوع وخاصة في مرحلة يكون لعملية النمو مهمة مزدوجة بصفة خاصة لتحمل الخيرات السالبة لعدم قدرة الفرد على تخفيف الم الوجود الواقعي من ناحية أخرى لتحقيق عملية التكيف بتحريك الاستجابات الملائمة للإتباع والانجاز. (عبد الله عسكر، 1988 ص 71 .72 .73 .74)

➤ أسباب اخرى للاكتئاب:

الاحتراف والملل والاجهاد: ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية عن منظمة الصحة العالمية تحت عنوان المشكلات المصاحبة للتعامل في صعوبة الحياة حالة مرضية اطلق عليها مرض الاحتراق وتعرف ايضا على انها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والاجهاد، وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والاجهاد والتعب وعدم القدرة على الاستمتاع او الاستفادة من الترويح، وعدم القابلية للقيام بالعمل او الاقبال على الحياة وكان اول من وصف هذه الحالة هو عالم النفس " كيل " سنة 1991 وذكر ان حالة الاحتراق او مرض الاحتراق يتميز بما يلي:

✚ اعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل او القيام بالمسؤوليات والنفور من أنشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام على المستوى الشخصي او مع زملاء العمل والشعور بالقلق والضعف والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستشارة كما تبدو على الشخص في هذه الحالة مظاهر التعب البدني والاجهاد الذي يمنعه من القيام باي عمل.

✚ ومن امثلة هذه الحالات الاشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لزيادة الاعمال التي يقومون بها او نتيجة للركود في محيط العمل وعدم وجود اي حوافز او ما ينفذ على التجديد والابداع والنشاط في العمل الذي يقومون به ومثال على ذلك الموظفون الذين يقومون بأعمال روتينية متكررة ومدرسون الذين يادون عملهم دون حماس لانهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في مواقع منعزلة ويعملون تحت ظروف وضغوط عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء الى ترك اعمالهم او التقاعد في موعد مبكر.

➤ **الانفعالات المكبوتة:** يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب لكثير من الناس عدم قدرتهم على التعبير عن انفعالاتهم في وقتها ويتم هذه المشاعر فتؤدي عندما تتراكم في النهاية الى آثار سلبية على الصحة النفسية فإننا دائما نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها كي لا تسبب في الاضطرابات النفسية وهذه النصيحة يوجهها الاطباء النفسيين للمرضى بالعيادة النفسية والاصحاء ايضا. (لطفى الشرييني 2001، ص 91 92).

3. المظاهر والعلامات العامة للاكتئاب:

✚ يميل الشخص الذي يعاني من حالة الاكتئاب النفسي الى العزلة وقلة النشاط وعدم الاقبال على الحياة بصفة عامة ويلاحظ على مرض الاكتئاب انهم يميلون الى اليأس وعدم الاقبال على القيام باي عمل وبطيء الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية ايضا

يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة على الآخرين اذ طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الإيماءات والإشارات التي تصاحب عادة الحديث مع الآخرين.

✚ والمظهر العام للشخص في حالة الاكتئاب يتميز بصفات الحيوية ويبدو في تغيرات الوجه الحزن واليأس ويبدو ذلك على الجبهة بصورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الى الاسفل وتسل الجفوف واذا نظرنا الى الفم تجده ان جوانبه تتدل الى الاسفل ويذكر في ذلك كنا نتعلمه من مبادئ الرسم في المدرسة الابتدائية حيث كنا نرسم وجه الانسان ونصور الفم كالهلال فإذا اشارت فتحت الهلال الى اعلى كان ذلك يعني الابتسام والسرور واذا كانت فتحت الهلال الى الاسفل وطرفاه يتدليان فان هذا الدليل على الحزن وينطبق ذلك على مظهر مرضى الاكتئاب ومن ملاحظتنا في العيادة النفسية ان استجابة مرض الاكتئاب للمواقف المرححة حينما يسمح مثلا تكزن بطيئة للغاية ويصعب عليه ان يرسم على وجهه ابتسامة في هذه المواقف. (لظفي الشرييني 2001، ص 97)

4. أعراض الاكتئاب :

تعتبر الأعراض الجسمية او البدنية جزءا مكملًا للأعراض العامة للاكتئاب ومن الناحية الاخرى فإننا المصابين بالأمراض الجسمية الخطيرة معرضون تماما للتأثر بالأعراض الانفعالية وخاصة القلق والاكتئاب.

- وفي الجدول التالي: عرض الأهم الأعراض النفسية والجسمية والانفعالية للاكتئاب ونسب انتشارها بين المكتئبين:

نوع الأعراض	الأعراض	نسبة انتشارها بين المكتئبين
-------------	---------	-----------------------------

70 %	الإرهاق والكسل -	أعراض الجسمية
68%	-الأرق	
52 %	- مضطربات في اعلى البطن (سوء الهضم)	
42 %	- الصداع	
40 %	- فقدان الشهية للطعام -	
39 %	- اضطرابات اسفل البطن (الإمساك) -	
32 %	- نقص الوزن والهزل	
29 %	- الضيق وآلام الصدر -	
29 %	- نبضات القلب	
22 %	- الألم العام	
21 %	- فقدان الشهوة الجنسية	
21 %	- . اضطرابات البول	
78 %	الأرق -	الأعراض النفسية
75 %	- القلق	
50 %	- المزاج الاكتئابي	
36 %	- البكاء -	
36 %	- الشعور بالوحدة	
31 %	- الشعور بالذنب	
29 %	- الشعور بالتفجير	
25 %	- التشاؤم	
22 %	- التردد والتذبذب	
22 %	- البؤس والعجز	
	- كثرة الذات	

(حافظ سعيد يعقوب 1984 ص 86)

نسبة انتشارها بين المكتئبين	الأعراض	نوع الأعراض
90 %	المزاج القائم المكتئب -1	الأعراض
80 %	الشعور بالذنب واليأس والوحدة -2	
80 %	قلق تهييج بكاء -3	الانفعالية

60 %	فإحساس بالخوف -4	
50 %	احتزاز الذكريات الماضية، الحاضرة والافكار نحو المستقبل -5	

II. الاستجابة الإكتئابية

1. تعريف الاستجابة الإكتئابية:

يمكن تعريف الاستجابة الاكتئابية على انها اعراض او اضطرابات تعقب في العادة خبرة صادمة وغالبا ما ينشغل المريض بالصدمة النفسية مثل فقدان شخص عزيز او فقدان املاك واشياء هامة وهذا فإن البحث عن الخبرة الصادمة فاعتبارها سبب التبدل النفسي للخيرة وتعتبر ذو اهمية كبيرة وتختلف اعراض الاستجابة الاكتئابية عن الصورة المرضية للاكتئاب في كونها رد فعل عن الخيرة الصادمة اضافة الى اختلافها في حدة اعراض وهذا في حالة المراهقين. (عبد الله عثمانية 2009)

عرفتها " مرجريتماهرلر ": الاستجابة الإكتئابية كأثر اساسي لمرحلة الانفصال ولاحظت حدوثه خلال فترة انفصال الشخص وجوديا عن اسرته واستقلاله. كما وجدت ان الاستجابة الاكتئابية لدى بعض الاطفال كردود فعل سلبية معانته كما شعرت بأن استنزاف عملية الثقة الاولى او تخفيض تقدير الذات مع عجز المصاب لإبطال طاقة العدوان كلما تختلف عمليات جذور المزاج الاكتئابيين. (عبد الله عسكر، 1988 ص 75)

❖ حسب النظرية السلوكية:

هو المنهج الذي يعتمد على مبادئ التشريط الكلاسيكي هو سينتهم المنهج التجريبي في المجال الاكلينيكي، ويقوم هذا الاتجاه على وجهة نظر اساسية هي ان سلوك الانسان مكتسب ومتعلم وهو بذلك يمكن ملاحظته من ثم يمكن ضبطه واستبداله وتوجيهه، بذلك ترى السلوكية ان الاكتئاب يظهر عند الاشخاص الذين يعانون من حرمان في التعزيز الايجابي وفق اساس من الاشرط الكلاسيكي او الاشرط الايجابي.

حيث رأى سكينر ان الاكتئاب هو نطفاء ناتج عن حرمان كبير من الايجابية مما يؤدي الى نقص المعلومات عن السلوكيات الايجابية مما يزيد في العزلة، وبذلك تكون المظاهرالاكتئابية هي المسيطرة.

❖ النظرية المعرفية:

يرى المعرفيون ان المعرفة تلعب دورا اساسيا في حدوث واستقرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي ومن بين الباحثين المعرفين الذين وضعوا نظريات تهدف الى تفسير الاكتئاب بـ " بيك " حيث يتصف النموذج المعرفي لبيك بما يلي:

✚ استدلال تعسفي أخطائي: اي ان الفرد يصل الى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.

✚ المبالغة في التعميم: عمل استنتاج شامل من نقطة بدئ تافهة.

✚ التضخيم والتقليل: يتضمنان أخطاء في الحكم على الاداء. (عبد الله عثمانية، 2009)

2. خصائص الاستجابة الإكتئابية:

لقد حدد كارمن وجماعته سنة 1979 الخصائص التي تتميز بها الاستجابة الاكتئابية عن باقي الانواع الاخرى من الاكتئاب ، حيث تظهر الخصائص كما يلي:

✚ تحدث الاستجابة الاكتئابية عقب اسباب واضحة نفسية، محيطية خارجية تعتبر كعامل مفجر لها، ولا تدخل في حدوثها عوامل وراثية إلا نادرا.

✚ الاستجابة الإكتئابية اسوء اوقاتها المساء كما ان النوم صعب في اول الليل ومضطرب اثائه. (فخري الدباغ 1983، ص 191)

✚ لايفقد المصاب بالاستجابة الاكتئابية علاقته بالواقع.

✚ الاستجابة الاكتئابية لا تكون نهائية، بمعنى اخر لا تجد فيها هلوسهات لإضطرابات الذاكرة.

✚ الأعراض الإكتئابية تكون عرضية، اقل حدة منها في الانواع الاخرى للاكتئاب اي اقل عمقا. (fellineetcol.1983. p225)

3. اعراض الاستجابة الاكتئابية:

✚ قلة الاهتمام بالأنشطة التي كانت مصدر للمتعة.

✚ فقدان النشاط والحافز ووجود ضجرا مسقرا.

✚ صعوبة في التركيز.

✚ تغيرات هامة في الشهية او وزن الجسم.

✚ تفكير متكرر بالموت او ايداء النفس.

- ✚ شكاوى جسدية متكررة مثل: الصداع، الآلام في العضلات، الآلام في المعدة.
- ✚ ازدياد الغضب او للغضب السريع او الشكوى العائلية والغضب السريع دون مبرر.
- ✚ غياب متكرر عن المدرسة او آدا ضعيف (تحصيل مدرسي ضعيف).
- ✚ الادمان على الخمر او المخدرات.
- ✚ النشاط الجنسي يتميز بالكف فعند الرجال تجد عدم القدرة اما عند النساء فتجد البرود الجنسي.

4. مظاهر الاستجابة الاكتئابية:

- ✚ صورة سلبية عن الذات، اتهامات الذات، لوم الذات.
- ✚ مزاج حزين، تشاؤم، قنوط، الشعور بالوحدة.
- ✚ فقدان الاهتمام.
- ✚ شكل الحركة.
- ✚ انخفاض مستوى النشاط.
- ✚ تباطؤ اللغة والحركة وفي بعض الحالات النادرة هياج ونشاط زائد.

خلاصة:

مشكلة الاكتئاب رغم انها تتزايد في هذا العصر ورغم ان هذا المرض ينتشر في كل انحاء العالم فإن الصورة ليست قائمة بل هناك امل في حل هذه المشكلة في القرنين ليس عن طريق بعض الادوية الجديدة او وسائل العلاج الحديثة فقط ولكن عن طريق الضخم الانسان العميق لنفسه وما حوله وان يستخدم ارادته في التصدي بالعلم لكل شيء يمكن ان يعوق مسريته في الحياة، وكلنا امل ان يشهد المستقبل القريب وصفا للإنسان مع النفس ويجعله يستطيع بالتأمل والادراك والفهم ان يصل الى حل لمشكلاته النفسية صراعاته

الداخلية والخارجية وأخيرا فإننا نوصي الجميع بعدم التخلي عن التفاؤل والامل وطول الحياة في كل المواقف والظروف.

الفصل الثالث: السرطان وسرطان الثدي

تمهيد:

١. السرطان

1. مفهوم السرطان

٢. سرطان الثدي

1. بنية الثدي

2. تعريف سرطان الثدي

3. اعراض الاصابة بسرطان الثدي ومؤشراته

4. انواع سرطان الثدي

5. العوامل المسببة لسرطان الثدي

6. تشخيص سرطان الثدي

7. علاج سرطان الثدي

-الخلاصة

تمهيد:

يصنف سرطان الثدي في مقدمة امراض السرطان المتنوعة التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء وعلى الرغم من وجود الاساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الاصابة بسرطان الثدي الا ان تلك الاساليب لا يمكنها التخلص من معظم الحالات اذ توجد حالات لايجري تشخيصها الا في مراحل متأخرة ويعد سرطان الثدي في الجزائر في مقدمة الامراض السرطانية حيث اصبح يعتبر هاجما يهدد مختلف الفئات العمرية.

I. السرطان

1. مفهوم السرطان

اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية كار بينوما أي السلطعون البحري وهو حيوان يتسع بضخامته وامتداد مخالفه وهو اول شكل ملاحظ لذلك المرض (رابعة عبد الناصر 2017 ص 104).

- يعرف curtis: السرطان بأنه ورم حيث يحدث بسبب الانقسام الشاذ الغير المحكوم للخلايا حيث يفرز ويدمر الانسجة المحيطة.
- يعرفه ogden: بانه النمو الغير المحكم للخلايا الشاذة مما يؤدي لحدوث اورام تسمى الاورام الخبيثة ويوجد نوعين من الاورام. اورام حميدة وهي لا تنتشر في الجسم والاورام الخبيثة التي تتسع بالانثبات والانتقال.

II. سرطان الثدي

يلعب الثدي دورا هاما في مجال الانوثة وفي الصورة التي تحملها المرأة عند جسدها حيث تتمثل الوظيفة البيولوجية للثدي في انتاج الحليب لتغذية الرضيع.

1. بنية الثدي:

للثدي بنية جد معقدة. كل ثدي (يعرف ايضا بالغدة الثديية) يتكون من عدة فصوص تتراوح ما بين 15 و 20 فصا مفصولة عن بعضها البعض نسيج ذهني يعطي الثدي الشكل الذي نعرفه عليه. كل فص يحتوي على فصوص صغيرة تنتهي بحويصلات تنتج الحليب في فترة الرضاعة. وكل هذه الفصوص ترتبط بقنوات تصل الا الحملة الموجودة في منتصف منطقة داكنة اللون بالثدي توجد كمية من الدهون تملأ الفراغات الموجودة حول الفصوص والقنوات ولا توجد عضلات في الثديين ولاكن توجد عضلات أسفل الصدر تغطي الضلوع.

2. تعريف سرطان الثدي

تعرفه منظمة سرطان الثدي (braset camcerorganization) بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي. ناتج عن طفرات او تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاض على صحتها.

3. اعراض الإصابة بسرطان الثدي ومؤشراته:

- **كتلة في الثدي:** يعتبر ظهور كتلة في الثدي السبب الاكثر شيوعا لا صابة المرأة الى عيادة مختصة وتدر الاشارة الى ان معظم الكتل ليست سرطانية وواحدة فقط من أصل لا نساء يثبت انهني يعانين من كتلة خبيثة.
- **الاكياس:** عندما يتقدم الثدي في العمر تمتلئ اوراق شجرة الثدي أي الفصيضان بالسوائل وتعرف هذه الكتلة المليئة بالسوائل بالأكياس وهي أكثر شيوعا لدى النساء اللواتي تتراوح اعمارهم بين 40 و 50 عاما.
- **التغيرات في جلد الثدي:** تتمثل هذه التغيرات نفرجات بشرة الثدي وتجدها وانتفاخها (فيما يعرف بالبشرة البرتقالية) وتعتبر النفراجات النوع الاكثر شيوعا من التغيرات المرفقة بسرطان الثدي.
- **اكزيما الحلمة وتحرشفها:** يمكن لطفح جلدي احمر يثير الحكة على الحلمة او الهالة ان يشكل في بعض الاحيان علامة على وجود سرطان ويعرف هذا التغير في الحلمة باسم مرض باجية وقد تكون ناتجة عن نوع من اكزيما المتعلقة بالبشرة.
- **انقلاب الحلمة:** يمكن ان تسحب الحلمة الى الداخل نتيجة مرض في الثدي (مشكلة حميدة او السرطان) بعد ان تقصر قنوات الثدي وهو امر يحدث لدى النساء بعد تقدمهن في السن ولا يعني انقلاب الحلمة بالضرورة وجود سرطان وفي حالة الإصابة بالسرطان تسحب الجملة بكاملها باتجاه واحد ما يؤدي الى وجود حلمتين على ارتفاع مختلفين وليس باتجاه عينه وغالبا ماتكون التغيرات المرتبطة بالسرطان في ثدي واحد وليس في ثديين.

4. انواع سرطان الثدي:

- **السرطان الليفي:** يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منضمة ويميل الى غزو الانسجة المجاورة مبكر ليلتصق بالجلد او يلطف العضلة الجانبية ويشكل ثلاث ارباع الحالات.
- **السرطان الكيسي:** ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم ويصيب كبيرات السن وهو ببطيء ربما يبقى خامدا لسنوات دون ان يغزو الانسجة المحيطة.

- **السرطان الالتهابي:** التهاب الثدي قد يبدو ورما محمرا مشيرا ويحس الثدي تيبس وربما ساخنا وما يميز الورم خروج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم.
- **سرطان القناة اللبنية:** وتكون اعراضه خروج الدم من الحلمة قبل ان يكون محسوما بالمس هذا النوع جيدا لان المرأة تتجه الى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

5. العوامل المسببة لسرطان الثدي:

توجد اسباب واضحة لسرطان الثدي ولكن الهرمون الجنسي الانثوي (الاستروجين) هو المتهم الاساسي في كثير من الحالات والسرطان ماهو الا خلل ناتج من النمو الخلوي غير المقيد ومن العوامل التي تزيد من احتمال الاصابة بسرطان الثدي:

- ← بداية حدوث الدورة الشهرية قبل عمر التاسعة.
- ← انقطاع الطمث قبل سن الخامسة والخمسين.
- ← انجاب الطفل الاول بعد سن الاربعين.
- ← عدم انجاب الاطفال او انجاب القليل منهم.

ومن العوامل التي تزيد احتمالية اصابة النساء بسرطان الثدي هي البداية في السيدات البدينات الى امتلاك معدلات اعلى من الاستروجين في اجسامهن عن النساء النحيفات هناك عوامل كثيرة اخرى وراء حدوث سرطان الثدي ومن اهمها التعرض لمصادر اشعاع والمبيدات الحشرية واستخدام اجزاء مزروعة في الثدي.

6. تشخيص سرطان الثدي:

يتم التشخيص عبر عدة مراحل وحسب كل مختص:

أ) اول عملية هي اقحام كل الثدي صفيحة الاشعة وصفيحة الضاغط لبضع ثواني قصد التقاط صورة بالأشعة السينية وذلك تحت رعاية شخص خبير داخل وحدة مختصة وهذا ما يسمى (Mammographie) اما التفرسة الفائقة الصوت scanner ultrasom فهي صورة تلتقط باستعمال موجات صوتية بدل الاشعة السينية لكنها تستعمل لاختبار اضافي في بعض الحالات علما انها جيدة في الكشف عن المكسبات ام التصوير بالرنين المغناطيسي RM افويلد صورة في الكمبيوتر حسب ارتداد الموجات المغناطيسية عن انسجة الجسم ويبحث العلمان حاليا في الطريقة المثلى لاستعمال

تصوير الرنين المغناطيسي بهدف كشف سرطان الثدي وقد يسمح لنا ايضا بالتعرف الى نوع السرطان ويسعدنا في التنبؤ بسلوكه.

(ب) اما علم الخلايا فيسمح بخضوع كل كتل الثدي المشبوهة التي تم العثور عليها اثناء التصوير للفحص وذلك بواسطة مجهر لمعرفة ما إذا كانت خبيثة او لا اما طريقة شطف الخلايا biopsy بواسطة الابرة الرفيعة حيث يتم سحب خلايا باستعمال ابرة دقيقة الكشف ما اذ كانت الكتلة جامدة او كيس في حالة الاخيرة يتم سحب السائل لتتبارح وارسال عينة منه للتحليل وللتأكد من وجود او عدم وجود خلايا سرطانية فيه اما طريقة الخزعة في الابرة او ما يعرف ايضا بخزعة اللب. يتم استئصال قطعة نسيج طولها 2.5 سم تقريبا ولها قطر رصاص القلم تقريبا يتولى بعدها أخصائي بعلم الامراض تقطيع النسيج الى شرائح رقيقة وفحصها بواسطة المجهر التشخيصي الدقيق لسرطان الثدي مهم جدا ليس فقط لتحديد وجود ورم سرطاني ولكن ايضا اخذ قرارات علاجية سلمية وصحية.

7. علاج سرطان الثدي:

بعد اجراء فحص دقيق لتحديد نوع المرض ومدى انتشاره يقرر الطبيب الطريقة العلاجية الافضل لكل مريض من المهم جدا تحديد المرحلة التي يبلغها المرض من اجل اختيار العلاج ويتضمن العلاج:

✚ الجراحة.

✚ العلاج بالأشعة.

✚ العلاج بالهرمونات.

✚ العلاج الحيوي.

في الكثير من الاحيان يلجأ الطبيب الى استخدام عدة وسائل علاجية معا وتتم اختيار العلاج حسب ما يناسب المريضة أكثر اسنادا الى نوع السرطان المصابة به والمرحلة التي بلغها اولا يحدد الطبيب العلاج الا بعد اخذ رغبات المريضة في عين الاعتبار. وفي حالة توفرت عدة خيارات علاجية يشرح الطبيب للمريضة الوضع ويسألها عن الطريقة التي تفضلها وفي معدم الحالات يكون العلاج الاول هو الجراحة يليها العلاج بالأشعة للقضاء على السرطان في الغدد للمفاوية تحت الابط ويلي تلك العلاج بالعقاقير الذي يهدف الى القضاء على أي خلايا ربما

انتقلت الى مناطق اخرى من الجسم ويعتبر سرطان الثدي من السرطانات القابلة للعلاج. ونسب الشفاء منها مرتفعة كما ان الابحاث حول العلاجات لا تزال تتقدم وكذلك فرصة النجاة وعلى الرغم من ان عددا أكبر من النساء تشخصن اصابتهم بسرطان الثدي كل عام الا ان عدد الوفيات نتيجة الاصابة بالمرض في تراجع مستمر. مما يظهر مدى فعاليات اساليب العلاج المعتمدة حاليا.

(أ) **العلاج بالجراحة:** وهي من أكثر العلاجات شيوعا عند النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي وهناك عدة انواع من الجراحة:

✚ عندما يكون السرطان صغير نسبيا أي حجمه اقل من ثلاث سنتيمترات سيتمكن الجراح عادة من استئصال الكتلة مع كمية صغيرة من نسيج الثدي الذي يحيط بها مما يعرف بجراحة الثدي التحفظية ويقترن ذلك عادة استئصال بعض او جميع العقد اللمفاوية تحت الابط وان كان حجم السرطان أكبر او يصيب أكثر من منطقة واحدة في الثدي او في حال كانت المرأة تفضل ذلك يمكن استئصال الثدي بأكمله.

✚ وعندما يكون سرطان كبير الحجم استخدام العقاقير لتخفيف حجم الورم او اللجوء الى عمليات جراحية أكثر تعقيدا يشارك فيها عادة جراح اورام او جراح تجميل لاستئصال السرطان ولكن يتم الحفاظ على شكل الثدي.

➤ **الجراحة التحفظية للثدي:** وتعرف ايضا بعملية استئصال الموضعي او استئصال الكلي وتهدف الجراحة التحفظية للثدي الى استئصال الورم وبعض النسيج الطبيعي الذي يحيط به وفي حالة لم يتم استئصال السرطان بكامله يكون خطر عودته كبير جدا وغالبا ما تخضع المريضة الى العلاج بالأشعة الموضعية بعد الجراحة التحفظية للثدي. وتتراوح الجراحة التحفظية للثدي بين استئصال الكتل وعملية استئصال موضعية واسعة (حيث يتم استئصال الورم مع كمية صغيرة من النسيج المحيط به. الذي يعرف احيانا بالهوامش) استئصال نحو ربع الثدي.

➤ **الهوامش:** ان الهوامش او استئصال الهوامش تشير الى المسافة بين الورم وطرف الورم المحيط به فحيث يتم استئصال الورم يتم استئصال بعض نسيج المحيط به ايضا ويعلم الورم والنسيج المحيط بنوع خاص من الجبر حتى تكون الاطراف الخارجية او الهوامش واضحة تماما

امام المجهر لتحديد ما إذا كانت الهوامش خالية من الخلايا السرطانية بحسب ما يرى اختصاصي الامراض. توزع هوامش الورم على الشكل التالي:

➤ **الهوامش الايجابية:** تمتد الخلايا السرطانية الى طرف او تكون قريبة من طرف النسيج الذي استأصله الجراح

➤ * **الهوامش السلبية:** لا توجد أي خلايا سرطانية على الهامش المعلم بالحبر حيث يوجد إطار رقيق من النسيج الطبيعي ما يعني ان السرطان استتصال بالكامل

➤ اتخاذ القرارات العلاجية الملائمة وذلك مهم جدا في تقرير ما اذ كان من حاجة الى اجراء عملية جراحية اضافية

➤ الأنواع المختلفة من عملية استتصال الثدي.

➤ **جراحة استتصال الثدي البسيطة:** تزيل عملية استتصال الثدي البسيطة نسيج الثدي ولاكن لا تزيل جميع الغدد اللمفاوية او عضلات جدار الصدر. وان كان الثدي كبيرا سيكون من الافضل ان تلجأ الى نوع الشق المستخدم في عمليات تخفيض حجم الثدي التي تترك ندبة على شكل T مقلوبة وعند اجراء عملية استتصال جميع نسيج الثدي حتى لا يبقى في نهاية عملية أي جلد مرتخي ويظهر على جدار الصدر ندبة عريضة وتربط الوجهة المحددة للندبة بموقع الورم الا ان معظم الندبات الناتجة عن عملية استتصال الثدي تكون افقية او قطرية.

➤ **عملية استتصال ثدي الجذرية المعدلة:** تجري هذه العملية بقيام بالشق عينه مثل عملية استتصال الثدي البسيطة وهي تقوم على استتصال الثدي جميع العقد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي الى منطقة تحت الابط ومن الممكن عادة اجراء هذه العملية من دون الحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

➤ **عملية استتصال الثدي الجذرية :** ما يتم اللجوء الى هذه العملية في ايامنا هذه وتشمل استتصال الثدي والعقد اللمفاوية والعضلات تحت جدار الصدري.

➤ **عملية استتصال الثدي تحت الجلد:** تجري هذه العملية للنساء اللواتي يعانين من سرطان ذو حجم أصغر او سرطان لابد او النساء المعرضات لخطر أكبر من سرطان الثدي فتزال فيها جميع انسجة الثدي.(مايك ديكسون ،2013، ص103،88)

(ب) **العلاج بالأشعة:** تتبع عملية استتصال الورم عادة بواسطة الاشعة خلال فترة العلاج بالأشعة يتم استخدام الاشعة الموجودة في الصدر او في العقد اللمفاوية القريبة يتم في بعض

الاحيان استخدام هذا العلاج من تقليل حجم الورم قبل عملية استئصال ومن الممكن استخدام علاج الاشعة احيانا بوقت يتزامن مع العلاج الكيماوي قبل العملية الجراحية او بدلا منها للقضاء على الخلايا السرطانية او التقليل من حجم الورم.

✚ **العلاج بالأشعة بعد استئصال الورم:** في علاج الاشعة بعد استئصال يقوم جهاز معين بإيصال الاشعة الى الثدي المصاب وفي بعض الحالات الى العقد الليمفاوية الباطية او في الترقوة تشمل الخطة الاعتيادية للعلاج بالأشعة خمسة ايام اسبوعيا لمدة خمس اسابيع او ستة لا تتجاوز مدة العلاج الفعلي التي يقوم بها اخصائي الاشعة دقائق قليلة يوميا في بعض الاحيان تتم وزيادة جرعة الاشعة المسلطة على المنطقة المصابة يتم وضع خطة علاجية بناء على الفحوصات الطبية وصور الاشعة الصدرية والتشخيص وتقارير المخبر وتاريخ الطبي فهنا تحدد مقدار الجرعة وتحديد المنطقة بالحبر او استخدام وشم طويل الامد ويجب ان تبقى هذه العلامة موجودة على الجلد خلال فترة العلاج لأنها تحدد المنطقة التي يجب ان تخضع للأشعة بالضبط.

✚ **المضاعفات المحتملة:**

✚ الشعور بالتعب أكثر من المعتاد

✚ مشكلات جلدية كالحكة او الاحمرار التقرحات او التقشر.

✚ تغير في لون الجلد (داكنا لامعا)

✚ ضعف او حساسية في الصدر

✚ سقوط الشعر

✚ الاسهال

وبعد مدة قد يحدث تغير في لون الثدي شكله وبنقله

✚ **العلاج بالأشعة بعد الاستئصال:**

يتم استخدام علاج بالأشعة بعد استئصال الثدي اذن :

✚ كان حجم الورم أكبر من 5 سم

✚ عثر على سرطان في العقد الليمفاوية الابطية

✚ كان الورم قريبا من القفص الصدري او عضلات جدار الصدر(مها أرناووط ،2004،

ص،18،16)

العلاج الكيماوي:

العلاج الكيماوي هو أحد طرق علاج سرطان الثدي وهو عبارة عن علاج مساعد او تكاملي للمعالجة الجراحية ويهدف العلاج الكيماوي المساعد الى تقليص امكانية تطور الخلايا السرطانية عن بعد أي انتشار النقائل Metastases يؤثر العلاج الكيماوي على السرطان بواسطة ادوية مضادة للأورام وادوية مضادة للسرطان وتؤثر هذه الادوية على كافة الجسم وتتخذ عن طريق الفم او عن طريق الحقن الوريدي . يسري مفعولها على الخلايا السرطانية في كامل الجسم فتدمرها وتمنعها من التكاثر . (زهرة كروزات ، (2007) ، ص 56)

ج) العلاج الهرموني:

العلاج الهرموني هو واحد من بين علاجات سرطان الثدي وهو علاج له مفعول على كامل الجسم ، حيث بعض الهرمونات التي يفرزها المبيض تنشط الخلايا السرطانية ، فهو يهدف الى منع مفعول هذه الهرمونات او تخفيض افرازاتها تهدئ او توقف تكاثر الخلايا السرطانية ومن اهدافه الاساسية :

✚ الحد من خطر العودة الى الثدي الذي اجريت عليه العملية ، وفي الثدي الاخر او في

المواضع المجاورة

✚ تسهيل العلاج الموضعي للسرطان . عندما يوصف علاج هرموني قبل الجراحة وقبل

العلاج الاشعاعي فهو يسمح بتقليص حجم الورم ويسهل بذلك الجراحة او العلاج الاشعاعي .

ونسمي ذلك علاجاً هرمونياً مساعداً جديداً . (زهرة كروزات ، (2007) ، ص 57 ، 61)

خلاصة:

يعد مرض السرطان من الامراض شديدة الخطورة على جسم الانسان وما يتبعه من انتكاسات وعلاجات كيميائية واشعاعية إضافة الى مظاهر البؤس والحرمان وانعكاس ذلك على الصحة النفسية والاجتماعية للمصابين. حيث ان اسم سرطان الثدي علامة من علامات الموت المؤكد وانهيار امبراطورية الانوثة والامومة. لذلك يجب ان ننوه على دور التدخل النفسي والدعم الاسري من اجل تخفيف من هذه الصدمة واعادة التكيف مع هذا المرض.

الفصل الرابع سيكولوجية المرأة

- تمهيد

1. العوامل المؤثرة في النمو
2. البنت في دور الطفولة
3. لفتاة في مرحلة المراهقة
4. المرأة في دور الامومة
5. المرأة في سن اليأس
6. تناول النفسي للمصابات بسرطان الثدي
7. تطورات النساء حول طرق انتقال سرطان الثدي

- خلاصة

تمهيد:

ان الانوثة عبارة عن نواة مركزية تتألف من عناصر بيولوجية وفيزيولوجية وتشريحه وسيكولوجية وتلعب المظاهر الجسمية في حياة المرأة دورا هاما ابتداء من عهد الشيخوخة الذي تصل فيه الى سن اليأس بعد ان تجاوز مرحلة البلوغ والحمل وما الى ذلك وتكوينها البيولوجي هو الذي يجعلها منذ البداية فريسة لصراع نفسي عنيف بين اهتمامها بذاتها وخدمتها للنوع البشري.

والان سوف نتطرق في هذا الفصل الى عرض العوامل المؤثرة في النمو والى سيكولوجية المرأة في الطفولة والمراهقة والحياة الزوجية ودور الامومة وسن اليأس وكذلك التنازل الفني للمصابين سرطان الثدي وتطورات النساء حول طرق انتقال سرطان الثدي.

1. العوامل المؤثرة في النمو:

هناك مجموعة من العوامل ذات أثر بليغ في عملية النمو والتطور عند الاطفال وهذه العوامل هي:

أ) العوامل الوراثية والبيئية:

يختلف الآراء حول التأثير النمي لكل من الوراثة والبيئة في النمو وتطور الطفل وهذا الاختلاف لم يحسم بعد ففي اليوم يتجاهل علماء الذين تخصصوا في العلوم تأثير البيئة في نمو وتطور الفرد. وفي حقيقة الامر وواقعة فان قضية التأثير النفسي لكل من البيئة الوراثية في عملية النمو تثير مشاعر وحساسيات شديدة وهناك مفهوم شائع عن البيئة يذهب الى تعريفها، على انها كل ما يحيط بالفرد جغرافيا وسكانيا واقتصاديا، فمثلا يقال ان فلان قادم الينا من بيئة فقيرة وفلان قادم الينا من بيئة غنية، وغيره قادم من بيئة صناعية. الخ، قد توضع الواحدة منها امام الاخر على اساس تقعان على طرفي تقيض من حيث التأثير في نمو وتطور بعد الظواهر السلوكية عند الفرد. ونستطيع القول ان البيئة هي التي تمثل جميع العوامل الخارجية التي تأثر تأثرا مباشرا او غير مباشر على الفرد. وهي بهذا تشمل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية، فالجنين يتأثر في رحم امه بجودة غذائها او سوء تغذيتها ويتأثر بإدمانها على المخدرات او التدخين او الكحوليات ويتأثر بالأمراض التي تصيبها والاشعاعات التي تتعرض لها الضغوط النفسية التي قد تلازمها وللبيئة الجديدة دور ايجابي كبير في تشكيل شخصية الطفل النهائي، وفي تعين انماط سلوكه وأساليبه التي سيستخدمها في حل المشكلات.

أما عن الوراثة فلنتناول اولا ما جاء على لسان المصطفى صلى الله عليه وسلم (تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء وأنكحوا إليهم)،

ان هذا لا يعني ان الوراثة دورا مساهمة واضحة ومؤثرة في تعين وتحديد شخصية المولود المستقبلية فالوراثة تعني انتقال الصفات والسميات والخصائص من الوالدين الى البناء ويتقرر هذا العامل من اللحظة الاولى الاخصاب عند اتجاه الحيوان المنوي مع بويضة المرأة وتمثل الوراثة مختلف العوامل التي كانت موجودة عن الاخصاب.

وأستطيع القول بعد كل هذا ان الوراثة الجيدة من البيئة الجديدة تزيد الحسن حسنا، وان الوراثة السيئة مع البيئة السيئة تزيد السوء سوءا (عبد الكريم، 2003 ص 27.29)

ب) عوامل النضج:

استمد علماء النفس مفهوم النضج من العلوم البيولوجية وفي مفهوم النضج كما هو مستخدم في البيولوجيا تلك المرحلة من النمو التي تنضج فيها خلية جرثومية، اي يصبح عدد كروموسوماتها نصف عددها في الخلية قبل الانقسام مباشرة ولكن عندما استعاره علماء النفس هذا اللفظ أطلقوا عليها مجاز مجموعة من العوامل الداخلية المعينة التي تؤثر في السلوك وتحديده وهذا يعني ان النضج هو عبارة عن وصول الخصائص والاستعدادات الجسمية والعقلية التي تظهر في اوقات مختلفة الى درجة تصبح فيها قابلية للعمل والانتاج. ومن هذا الحلة نستخلص ان النضج عبارة عن مجموعة تغيرات التي تحدث زيادة في قدرات الطفل النوعية، والتي تساعده على زيادة قابلية للتكيف والتوافق لما يتناسب مع متطلبات المرحلة العمرية التي يعيشها (عبد الكريم 2003،29،31).

الغدد الجنسية:

اكتشف الانسان من منذ مدة طويلة تأثر الغدد الجنسية على النمو وعلى التطور العقلي لدى افراد الجنس البشري كما لوحظ ايضا اثر تلك الغدد بشكل واضح على مكونات الشخصية من الناحيتين الجسمية والعقلية، ويمكن ملاحظة ذلك بسهولة عن طريق تتبع أثر البلوغ على شخصية الفرد وعلى مظاهر سلوكه، وما تسببه له المراهقة من اضطراب خلال مراحلها المختلفة، وكيف تغير نظرة المراهق الى نفسه والى الآخرين بسبب ما يحدث له من تغيرات جسمية وفسولوجية تجعله في حيرة من امره (محمد القذافي،1999،ص112)

والغدد الجنسية عبارة الخصيتين عن الذكر والمبيض عن الانثى وتفرز الخلايا الى جانب الافراز الداخلي، ولذلك تلعب هذه الغدد دورا مزدوجا في التأثير على النمو ، حيث تفرز الهرمون الذكري عند الذكر، والهرمونات الجنسية الانثوية في المسؤولية عن ظهور سمات المراهقة المبكرة. والهرمون الذكري يثير او يحرك في نمو الاعضاء التناسلية الذكرية وكذلك نمو الصفات الجنسية الثانوية والتي تشمل نمو شعر الدفن وتعميق الصوت، والهرمونات الصادرة عن المبيض في قناة الانثى تنثر نمو الثديين، ونمو الرحم وقنوات فالوب مع نمو عضو الفرج نفسه، وهي مسؤولة عن حدوث الطمن، او نزول دم الحيض وتشجع على نمو البويضة الصالحة للأخصاب، وخلاف ما هو عليه الوضع بالنسبة لذكر فان الهرمونات الانثوية تحدث في شكل دورات دائرية وتسمى دورة الحيض او الدورة الشهرية.

مع نمو الغدد التناسلية وزيادة افرازات الهرمونات الجنسية في مجرى الدم تحدث تغيرات كبيرة في السلوك الجنسي والحقيقة ان السلوك الجنسي ليس وليد الغدد وحدها ونما هو يتأثر بالعوامل التالية:

- ✚ عوامل فيزيولوجية.
- ✚ عوامل سيكولوجية.
- ✚ عوامل اجتماعية ثقافية.
- ✚ عوامل اخلاقية ودينية.
- ✚ عوامل التغذية والصحة النفسية.

ج) عوامل التكوين الغدي:

من العوامل الهامة المؤثرة في عملية النمو عند الانسان الجهاز لغدي يتميز به، الجهاز الغدي عبارة عن مجموعة من الخلايا ذات التركيب التشريحي المميز وهي تقوم بإفراز مواد كيميائية لها دور كبير في اتمام الكثر من العمليات الضرورية لحياة الفرد ويشمل الجهاز الغدي على نوعية من الغدد اهمها:

❖ الغدد الدرقية:

هذا النوع من الغدد له قناة عن طريقها يفرز تركيبه الكيماوي، ويحيل في جسم الانسان ليختلط ويتفاعل مع خلاياه عن طريق اجهزة اخرى كما يحدث مثلا في عدد اللعاب او يؤدي دورا حيويا مثل غدد العرق او الغدد الدهنية التي تحافظ على رطوبة الجسم (عبد الكريم 2003ص31).

❖ الغدد الحماء:

تنتشر بتوسع الغدد الحماء داخل سجم الانسان، وتختلف الواحدة منها عن غيرها من حيث موضوعها من الجسم وبنائها ووظيفتها او تأثيرها وافرازاتها وهي عديمة النواة حيث تفرز افرازاتها داخل مجاري الدم مباشرة، وليس خارج الجسم مثل الغدد اللعابية التي تفرز افرازاتها خارج المجاري الدموية

اما الغدد الحماء فإفرازاتها داخلية نذكر منها ما يلي:

- ✚ الغدد الأدرينالين وتقع فوق الكلي.
- ✚ غدة البنكرياس وله افرازات داخلية وخارجية وينظم السكر.
- ✚ المبيضان (محمد العيسوي، 2004ص100

2. سيكولوجية المرأة في الطفولة (البنت في دور الطفولة)

فمن البداية يأتي تعريف المرأة سلبيا فما هي كائنة عليه وانما ينجم عن انها ليست رجلا ومن انها ينقصها قضيب. فحسب فريد هناك تنظيم قضيبى عند البنت أدانتها تتمنى العضو الذكري، وهذا ما يؤدي الى غيضاها من الام التي لم تعطها العضو فتختار الاب كموضوع للحب على اعتبار انه قادر على منح هذا لعضو او المعادلة الرمز اي الطفل وبالتالي يرى فروي دان تطور البنت يتناظر مع تطور الولد.

فقد قام فريد في بحوثه على ارضية بيولوجية الفوارق التشريعية ولم يعترف بالدور الاجتماعي حيث تولد المرأة في حضارة يسيطر عليها الرجل فيدفعون بها الى سحب قيمتها، اذ ان مركز البنت في الاسرة هو منذ بداية مركز ضعيف منسوب كثيرا بالدونية بالاختلاف التشريحي الموجود بينها وبين الولد هو مجرد تأهيل وتثبيت لنقص سبق وان استشعرته وبالتالي مجرد تبرير عقلي لهاذا حسب المرحلة النفسية حسب المحللة النفسية 'دوتش'

وما يميز هذه المرحلة كذلك هي غريزة الانوثة لدى الفتاة التي تتجلى منذ طفولتها المبكرة حيث تتميز ألعابها منذ البداية بطابع خاص يؤهلها لوظيفة الامومة التي..... بها في المستقبل كما تظهر لدى الرابعة او الخامسة إمارات النرجسية وهناك تشعر البنت بحاجتها للتزيين وعرض نفسها للآخرين باعتبارها موضوعا للحب.

كما نجد لذتها المهزومون من خلال لذتها الكبرى في الأولاد في العابهم واستيعاب خرباتهم ومظاهر احتقارهم وفي سن التاسعة تظهر نفسها على انها امرأة كثيرة فترين حقيقية وتلبس لباس المرأة الكبيرة... الخ (ابراهيم 1987ص32-53).

بالإضافة الى انها تميل للدراسة وتحاول دائما التفوق خصوصا على الاولاد وهذا لتعورها من الصغر بسوء مركز المرأة (سندوتش، 2007 ص 34)

بالإضافة الى مرحلة الكمون الجنسي والتي يصعب فعلها بين الطفولة ومرحلة البلوغ ربما استطاع العلماء حصرها (10 و12 سنة) ولهذه المرحلة دور هام في حياة الطفلة لانها تمثل حلقة محلقات الكمون الجنسي وبالتالي فإنها حقيقة التحرر من النوازع الجنسية والنفسية معانا لأنها تمر من خلالها بأحداث وتجارب تترك أثرها في كل حياتها النفسية المقبولية (إبراهيم.1987ص54).

3. سيكولوجية الفتاة المراهقة

المراهقة فترة من الحياة، تقع ما بين الطفولة وسن الرشد وهي فترة تتسم بالتحولات الجسدية والنفسية وتبدأ لدى الفتاة حوالي (12-13 سنة) وتنتهي في حوالي (18-20 سنة) ويختلف دوام المراهقة باختلاف الجنس والاجناس وظروف الحياة وتتسم بفتح الغرائز الجنسية والرغبات في الحرية والاستقلالية وحسب "فرويد" ما يميز ببلوغ الفتاة، هو تزايد شعورها وفجأة بالسلبية وظهور التحولات، تقود حياة الجنسية الطفلية الى شكلها النهائي والعاوي، حيث تكتشف النزوة الجنسية موضوعها الجنسي عمد الاخر.

وترى ميلاني كلاي نوانا فرويد وينكي كوت في التغييرات الفيزيولوجية مصدرا بالاضطرابات التوازن النفسي وظهور الحيض عن الفتاة يمثل الحدث الالم في مرحلة البلوغ انه دلالة بيولوجية للنضج الجنسي، ويحتم اول نزيف نسائي في ردود فعل نفسه عديدة جدا ومتنوعة جدا حيث تتمكن من الحديث عن علم نفس الحيض كمشكلة خاصة. ان اختلاط الاحداث البيولوجية وردود الافعال النفسية، وتقدم هذا التطور الجسدي، والتكرار الدوري للنطف يجعل هذه المسألة من اهم المسائل النفسية الجسدية (هليلين دوتش، 2007ص153).

4. المرأة في دور الامومة

لن نتحدث عن مرحلة الانتظار لدى الفتاة ولن نتحد عن المنورات التي تقويها الفتاة في سبيل الحصول على زوج ولن نتحدث عن الزواج بما فيها احيانا مبادلة او مقايضة، وانما سنمضي مباشرة الى حديث عن امرأة المتروجة على اعتبار ان الفتاة مجهولة للزواج وان نظام الزواج هو التبرير الاجتماعي الوحيد لكل وجودها واقع ان العانس لازلت محتقرة في بعض المجتمعات لان الزواج هو نظر الكنزيرين طريقة المرأة الوحيدة في كب عيشها فظلا على ان الانسان الجنسي يكاد يكون محروما على الفتاة في نطاق الزواج وليس باستطاعة بطبيعة الحال ان غرض لدراسة المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالزواج، فذلك ام يفتح بنا عن النطاق الضيق الذي حددناه لا نفسنا منذ البداية وانما حسنا ان نقول ان معظم المجتمعات تتكر الفتاة فيها قبل الزواج حق اتباع غريزتها الجنسية بينما هي قد لا تجد جرحا في ان يكسب الشاب بعض التجارب الجنسية وسواء كانت هذه التفرقة وليدة نظرة بيولوجية لها اعتبارها، ام كانت مترتبة على تمييز اجتماعي سابق كل اعتبار اخرفن من المؤكد ان هذه التفرقة اثرها في انعدام التكافؤ الجنسي بين الرجل والمرأة. (زكرياء ابراهيم، ص 96-100)

واما بخصوص المشاكل النفسية قد تترتب عن اول علاقة جنسية فإن من المعروف ان لباقة الرجل تلعب دورا كبيرا في كل حياة المرأة الجنسية في المستقبل ، ان البرود الجنسي الذي قد تصاب به النساء كثيرا ولید لأثانية الرجل، واندفاعه الى اشباع رغبته الجنسية على حساب آلام المرأة في الليلة الاولى للزواج وحينما يكون الرجل اخرق، فقد تتولد لدى المرأة ب عقدة نقص تتضاف اليها اعراض مزمن اذ تشعر المرأة بانها ليست لحياة النساء وان تكوينها غير طبيعي..... الخ.

اما القول بأن المرأة تعيش في هم مقيم، وان حياتها في سلاسة من الانتحارات اذ هي تنظم الحب، وتنتظر الزواج وتنظم ولادة الطفل وتنتظر من أرجل اسباب حياتها ومبررات وجودها فهو فينظرها اغارق ليس له مبرر، ومبالغة برباها تشويه صور (الحياة الزوجية).

وما كان قد يسيطر على حياة المرأة فانه قد يسيطر ايضا على حياة الرجل، الان (الزمان) بما فيه حيرورة ورتابة وتكرار، هو الذي قد من السان جزء لا يتجزأ من حميم وجودنا البشري، لكن علينا وحدنا بتوقف القضاء على السأم، وهذا امر تعرفه المرأة حق المعرفة فهي من تحاول جاهدة ان تخلق فيما حولها جوا مناسب من الجد والتعبير والمفاجآت ولو كانت بالفعل جحيما لا يطاق ولكن المرأة تعلم ان دورها في الحياة ليس سلبييا الى هذا الحد، وهي تعرف ان وظيفة الامومة قد لا تقل شأنًا عن اية مهمة اخرى يقوم بها الرجل، ثم هي تؤمن في قرار نفسها بان مسيرها ليس بهذه القسوة التي قد بخلو للبعض ان يتصورها حقا لانه قد يكون من الخطاء ان نفس كل سلوك المرأة بالنظر الى وظيفتها التتاسلية فإن المرأة ليست مجرد (انثى) وانما هي اولا بالذات كائن بشري ولكن تعتقد ان نورة بعض الناس على كلمت انثى . هي مجرد اثر من اثار تلك النظرة القديمة الى الجنس، وهي النظرة التي تجعل من الصلة بين الجنسين صلة(تفصيل لا تكميل)(مديحة منصور سليم، ص 100،115)

5. المرأة في سن اليأس:

من المؤكد ان مصدر قوة كل امرأة بتوقف على مدى قدرتها على تحقيق تكاملها النفسي من خلال هذه العمليات نفسه فليست الامومة مجرد حمل تقوم به المرأة بلى هي اداتها الى تحقيق تكاملها النفسي، وهي وسيلتها الى اكتساب الاتزان الازم لبلوغ السعادة وعلى رغم مما يكتف الامومة من مصاعب ومشكلات فإنها تعبر تلك التجربة الخاصة التي تستطيع المرأة من خلالها ان تحقق رسالتها، وان تجد لذة كبرى في الوفاء بمطالب حصيلها البيولوجي،

وحينها تشعر المرأة انها قدة نهجت بهذه المهمة على الوجه الاكمل وانها قد نجحت في تحقق توازن اسرتها . وانها قد استطاعت ان تكفل لأبنائها مهامهم في حاجة اليه من معونة وجدانية واجتماعية، فإنها عن تدفق لا تجد حرجا في ان تقبل باتزان وتعقل تلم الاحداث البيولوجية الهامة التي تعرض لها بالقرب سن اليأس "Ménopouse" وهي السن التي يؤذن بإنهاء خدمتها للنوع.

وقد اختلف اراء الباحثين فيما يتعلق بأعراض هذه المرحلة فنذهب البعض الى ان لهذه المرحلة اهمية كبرى في حياة المرأة نظرا لما قد يصاحبها من الطربات نفسية خطيرة، بينما ذهب البعض الاخر ان اعراض النفسية خطيرة بينما ذهب الفسيولوجيا هو انقطاع الحيض وتوقف تكوين البويضات وخصور الاعضاء التناسلية، ظهور اعراض الشيخوخة على باقي اجزاء الجسم واذا كان البعض قد اطلق على هذه الفترة من حياة المرأة اسم المرحلة الحرجة فذلك لان التغيرات الهرمونية التي تتراء على جسم المرأة اثار سيكولوجية تعبر عن ارجاع اتقى بإزاء هذا الانحدار الجسمي والانحلال العضوي الذي تتعرض له فيما بين سن 50/45 سنة وهذه المرحلة تتميز بحدوث اضطرابات في العادة الشهرية تجي مصحوبة ببعض حالات الارق النفسي وسرعة التهيج والهبوط النفسي. والظاهرة ان المرأة في هذه المرحلة تدرك العمليات البيولوجية الباطنية قبل ان تظن الى التغيرات العضوية الخارجية وهذه الامارة الباطنية سرعان ما تقترن بادراك العمليات الاولى للشيخوخة فيترتب عليها تزايد اهتمام المرأة بشخصيتها. وهكذا ينشأ لدى المرأة حرب من الصراع في سيل المحافظة على انوثتها حيث قبل ان يطرأ اي توقف على جهازها التناسلي (مديحة منصور سليم 149. 162)

6. تناول النفسي للمصابات بسرطان الثدي:

(أ) ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الاصابة بالسرطان الثدي:

ان الفرد فورا تلقيه خبر الاصابة بمرض السرطان الثدي سيشعر بتهديد جسده فيتفجر قلقه وتبدأ معانته النفسية الصريحة ويمر بمراحل تلخص فيما يلي:

➤ **مرحلة عدم التصديق:** حيث يؤدي نياً الاصابة الى تفجير نرجسية المريض عدم قدرته على تحمل فكرة خيانة الجسد له

➤ **المرحلة الهستيرية:** وتظهر لواحدة من اقوى الاليات الدفاع النفسية التي يعتبرها المحليين النفسي من علائق الحياة

🌈 **المرحلة الواقعية:** هنا يقتنع المريض بخيانة الجسد له وتكون ردود الافعال المختلفة ليس فقط تبعا للفروق الفردية وإنما إدراك لخطورة السرطان نوعيته ودرجته.

اما kraeger فقط اعطى وصفا آخر للسيرورة النفسية، تبدأ بطور الصدمة ثم طور الانكار ثم يليه الطور الاكتئابي، حيث يكون خطر الانتحار كبيرا ثم طور التمرد ليصل الدور الى التلاؤم.

(ب) الكفالة النفسية aide psychologique :

ان محاولة فهم السير النفسي للمرحلة اثناء فترة مرضها، يعني الاحاطة بالمرض نفسه وبالفرقة الطبية المحيطة به، وفي نهاية الامر يجب التفكير في نوعية العلاقة فيما يخص الفترة العيادية الاولى لأنها اساس العلاج الناجح في الحصوص المقبلة فإذا كانت هذه العلاقة الجيدة منذ البداية ولقيت المريض استقبلا حسنا فإنها ستشجع لمواصلة العلاج اما إذا كان العكس فهذا ما سيخلق شعورا بعدم الراحة والرغبة في النفور من الحصوص العلاجية.

فإخبار المريض بإصابته امر صعب يستدعي التدخل النفسي اذت كان وجود الورم يعني لها مباشرة عملية جراحية واستئصال الثدي وهذا ما يولد تساؤلات حول جمال العورة الجسدية، الانوثة والامومة ولهذا يجب ان يكون اعلام المريض بإصابتها.

(ج) الجوانب النفسية والاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي:

لقد اكدت دراسة إسعاد دوارة على ان الجوانب النفسية اهمية لمريضات سرطان الثدي حيث تشير الى وجود دلالات قوية تؤكد على المعاناة النفسية لهؤلاء المريضات والممثلة في بعض الافكار الانتحارية وزيادة تعافي الى مرور العقاقير المهدية وهي تستخلص من دراسة موادها ان التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات.

كما اكدت دراسة بارد والآخرين على فرضية موادها ان استئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانها النفسي، مما يؤثر على واقعها الاجتماعي خاصة فيما يمثل في ادراكها لمدى قدرتها على اداء وظائفها الاجتماعية وممارستها لأدورها المختلفة كزوجة وكأم حيث تؤكد هذه الدراسة على اهمية الثدي بالنسبة للمرأة، كما تربط هذه الدراسة بين نتائج استئصال الثدي والخوف من فقدان القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة مع الزوج وبالتالي التهديد بالخلل في الاداء الوظيفي للمرأة.

كما اكدت بعض الدراسات الاجنبية على اهمية الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المريضات، وضرورة التدخل في هذه الجوانب لمساعدة المريضات على تحقيق التوافق مع أنفسهن، والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. (ماجدة سعد متولي، 1987:ص24/25)

دقيقا وخال من كل الغموض في كل شيء، وهذه الابعاد الشكوك والمخاوف لكيلا يكون استيقاظ المريض من العلمية الجراحية بمثابة صدمة لان الخطأ الطبيب يمكن في عدم تقديم كل الشروح والمعلومات الخاصة بالمرض والاعتقاد بان المريضة تقبلت الامر ولأداعي لأي مساندة او شروح، وهنا بالذات يتدخل المختص النفسي لمساعدة المريضة على تقبل الفكرة البتر لثديها وتكييفها مع الوضع الجديد ومساعدتها على تقبل صورتها الجسدية كماهي، وتحسين فكرتها عن نفسها دون يؤثر ذلك على نفسياتها. (باحة حمامة 2012:ص70/71)

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس.(الجرح النرجسي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي جامعة البويرة)

7. تطورات النساء حول طرق انتقال سرطان الثدي:

إن النقاشات المعقدة والتائقة التي يتناولها المجتمع حول مسألة معرف هل السرطان معدي ام لا انها قضية تقنية ليست الا اكثر الاعتقادات شيوعا هو خوف البعض من لمس او الاقتراب من مريض السرطان خوفا من العدوى الحقيقية ان السرطان غير معدي ابدا ولا ينتقل من شخص الى آخر مهما قرب الاتصال بينهما، واذ كان هناك سبب للابتعاد عن مريض السرطان فيكون لعدم الرغبة في نقل العدوى له اذ كان يتعاطى علاجاً كيميائياً حيث ان بعض العلاجات الكيميائية تؤدي الى ضعف المناعة عند المريض وبالتالي سهولة اصابته بالعدوى من مرض الى آخرين خصوصا بفيروس إلفنا مثلاً.

السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة يصنف من الامراض غير المعدية حيث لا ينتقل من فرد لأخر عن طريق العلاقات الجنسية ولا عن طريق الدم ولا عن طريق الحمل والرضاعة هناك من يرى ان هذا المرض ينتقل عن طريق ما يلي:

أ) عن طريق العلاقات الجنسية:

مرض السرطان هو عبارة عن خلايا خرجت عن السيطرة ويستحيل ان تنتقل هذه الخلايا عن طريق الافرازات المهبلية في العلاقات الجنسية وهذا ما تؤكد احدى الممرضات.

✚ ممرضة مطلقة 34 سنة: السرطان بكل انواعه بم فيه سرطان الثدي لا يعد الطرف الاخر

عند الجماع هذا مستحيل، معنى ذلك ان هذا المرض غير معدي هذا من جهة، من جهة اخرى

يرين اغلبية الباحثون ان العلاقة الجنسية تنقل هذا المرض كما لو انه ميكروب او فيروس وهذا ما

جاء في تصريح إحداهن.

✚ طالبة علم نفس 23 سنة: سرطان الثدي ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية خاصة المحرمة هذا ما أستطيع ان قوله لك.

(ب) عن طريق الرضاعة:

سرطان الثدي الذي يصيب المرأة له أكثر دلالة ان دلالة الثديين يمثلان انوثة المرأة زيادة الى ذلك رابط الحنان والغذاء الطبيعي الكامل للطفل مع امه وهذا مهما اختلف السن الذي يظهر فيه سرطان الثدي.

تعتبر الحقوق واقدسا بالنسبة للمرأة الا ان هذا الحق يهتز وقد يتشوه امام هذا المرض في مجال السرطان الخبيث وحسب دراسة امريكية قام بها باحث اسمه satis الحد على اهمية الرضاعة الطبيعية للأمهات اللواتي يرضعن اطفالهن رضاعة طبيعية تنقل عندهن خطر الاصابة بالسرطان من اللواتي يستعملن الالبان الصناعية وذلك لقلّة التعرض لهرمون الاستروجين الناتج عن طول الهرموني العادي (حمودي جمال محمد ص 108 / 109)

خلاصة

اما بعد فقد حاولنا في هذه العجالة القصيرة ان تلم بأهم المراحل النفسي للمرأة ويمكن القول من دراسة التطور السيكولوجي لشخصية المرأة انه ليس ثمة انوثة مخصصة ولا ذكورة مخصصة وكما نجد ان الانوثة هي التجربة حيث خصصت تلازم المرأة طفلة ومراهقة وام وحدة وكما تطرقنا الى الفهم والتصور والتمثل الذي تحمله المرأة حول مرض سرطان الثدي وايضا يظهر التمثل الاجتماعي لسرطان الثدي من خلال العوامل النفسية والاجتماعية وحدث هذا المرض التي تعتبر كضغوط مساعدة للإصابة بالمرض.

الفصل الخامس

إجراءات الدراسات الميدانية

تمهيد

1. المنهج المستخدم
 2. الدراسة الاستطلاعية
 3. أهداف الدراسة الاستطلاعية
 4. الدراسة لأساسية
- الخلاصة

تمهيد

ان الدراسات العلمية تكون دائما مدعمة بالجانب التطبيقي الذي يعزز الجانب النظري وهو الوقوف على الميدان للفحص والمعاينة ونقص الحقائق عن قرب فبعد قيامنا بطرح اشكالية الدراسة وتحديد الفرضية وضعنا الجانب النظري للدراسة ومن ثم انتقلنا الى الجانب التطبيقي من اجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة واثبات أو نفي الفرضية، وللوصول الى ذلك يجب اتباع خطوات منهجية ومتسلسلة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب وصولا الى تحديد الادوات المستعملة في الدراسة وهذا سوف نعرضه في الفصل الاول من الجانب التطبيقي اما الفصل الثاني وهو يحتوي على العرض المفصل للنتائج ومن ثما تحليلها ومناقشتها للبلوغ الى الهدف الرئيسي للدراسة المتمثل في إثبات او نفي الفرضية وفيما يلي سوف نعرض الخطوات المذكورة سابقا بطريقة متسلسلة.

1. منهج الدراسة

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ولكل موضوع وظيفه وخصائص وادواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه فاختيار المنهج المستخدم في الدراسة امر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها والمنهج بصفة عامة يعني مجموعة القواعد التي يعترضها قصد الوصول الى الحقيقة في المجتمع، انه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة لمشكلة لاكتشاف الحقيقة العلمية(عمار بوحوش 2007، ص12)

وفي دراستنا الحالية استخدمنا المنهج العبادي بتقنية دراسة الحالة لأنه يتناسب مع طبيعة الاشكالية والفرضية والحالات المعالجة ويعرف المنهج العبادي على انه الدراسة العميقة للحالة الفردية اي الشخصية في ميزتها حيث يشتد هذا المنهج على طرق علمية التي تسمح للوصول نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي، ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية.(محمد حسين 2008، ص 62)

ولدراسة موضوع بحثنا والذي يتمثل في الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج استخدمنا المنهج العبادي بتقنية دراسة لحالة تكون الاطار المناسب مع موضوع البحث.

2. الدراسة الاستطلاعية

في هذه المرحلة قمنا بجمع معلومات والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة والمذكرة التي لها صلة بموضوع البحث من اجل توفير المعلومات والمعطيات الكافية والإلمام بالموضوع من جميع النواحي حتى يتسنى لنا تكوين فكرة شاملة وكاملة وبالتالي تكوين اسس وظيفه نظرية لهذا الموضوع وقبل اجراء مقابلة المتعلقة بالبحث قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة البحث قصد الاطلاع على الممارسة الميدانية في مستشفى زريق البشير ببوسعادة المختار للدراسة وذلك يوم 01. 03. 04. مارس 2020 والاتصال ببعض الاخصائيين من اجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي يمكن من خلالها معالجة المشكل المطروح.

3. أهداف الدراسة الاستطلاعية

ان من اهداف إجراء الدراسة الاستطلاعية هو:
قبل اي دراسة ميدانية لابد على الباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجري فيه دراسة الاساسية مع العلم انه واجهتنا صعوبات كثيرة نذكر منها:

✚ قلة حالات النساء اللواتي فشل معهن العلاج الكيماوي مما أدى إلى صعوبة وجود أفراد آخرين لتوسيع مجموعة البحث.

✚ عدم التزام الحالات بالمواعيد وهذا لظروف خاصة بهم لتحديد مجموعة البحث اكتفينا بمتغير واحد وهو النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي حيث لم يفينا في هذه الدراسة لا متغير الاقتصادي ولا متغير السن عند النساء.

فلذلك نحن إذا أقدمنا على مثل هذه الخطوة فذلك لتحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن ذكرها فيما يلي:

✚ ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.

✚ معرفة صعوبات التطبيق التي من شأنها تحديد قيمة البحث العلمي ومكانته العلمية ولذلك قصد التقليل من تلك الصعوبات في الدراسة الأساسية أو محاولة تفاديها.

✚ التدريب على خطوات البحث العلمي.

✚ الوقوف على حيثيات مجال الدراسة من حيث الوقوف على الحدود المكانية التي يشغلها مجتمع الدراسة.

4. الدراسة الأساسية

4.1 مجموعة الدراسة:

تعتبر خطوة العينة من أهم الخطوات المنهجية حيث أن الاختيار الأمثل للعينة يضمن للباحث النجاح في باقي خطوات دراسته مما يؤدي إلى مصداقية أكبر. وهذا ما أدى بنا إلى مراعات مجموعة من الجوانب الهامة والمساعدة. لتمثل عينتنا المجتمع الأصلي في مختلف نواحيه، وقد تم اختيار بحثنا بطريقة القصدية.

4.1.1 خصائص مجموعة الدراسة:

وتتكون البحث من ثلاث حالات.

الحالات	السن	الحالة المدنية	مستوى التعليمي	درجة الإصابة
الحالة الأولى	33	متزوجة	تاسعة أساسي	100 %
الحالة الثانية	47	متزوجة		100 %

100	ثانوي	متزوجة	57	الحالة الثالثة
%				

2.4 جدول الدراسة:

من البديهي ان يختار الباحث مكان مناسب لدرسته يكون بمثابة الارضية التي يطبق فيها ادواته بإضافة الى مراعاة زمن محدد يكون كافيا لتطبيق تلك الادوات، وهذا مادفعنا الى اختيار حدود مكانية وزمانية نرى انها مناسبة والتي يمكن عرضها فيما يلي

✚ الحدود المكانية: مستشفى زريق البشير ببوسعادة.

✚ الحدود البشرية: النساء المصابات بسرطان الثدي.

✚ الحدود الزمنية: الدراسة الاستطلاعية من 10 فيفري الى غاية 12 فيفري 2020

الدراسة الاساسية ابتداء من 01 مارس الى غاية 12 مارس 2020

3.4 أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذا على المقابلة العيادية النصف موجهة حيث استعنا بدليل المقابلة وكذا استعملنا مقياس beck للاكتئاب

المقابلة العيادية نصف موجهة $= > 1$ تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام باي بحث علمي وتعرف على انها عبارة عن تبادل لفضي بين شخصين او اكثر، بحيث تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما لذا تسمح لنا المقابلة بالتعرف على جوانب مختلفة من شخصية وحياة المبحوث وتمكن القائم بالمقابلة ان يحصل على اجابات على الجميع الاسئلة التي يطرحها على المبحوث. (حسين مصطفى عبد المعطي 2003 ص 31)

وتنقسم المقابلة العيادية الى ثلاث انواع هي:

المقابلة الموجهة - المقابلة غير موجهة - المقابلة نصف موجهة

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة نصف الموجهة والتي تعتبر اكثر ملائمة لموضوع بحثنا.

1.3.4 المقابلة العيادية النصف موجهة: ان طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به استدعى

منا اختيار نموذج المقابلة نصف الموجهة لأنها اكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين في علم النفس الاكلينيكي هذا من جهة ومن جهة اخرى تخدم موضوع الدراسات المباشرة بحيث هذا النوع من المقابلة يترك المفحوص يتكلم بعد طرح السؤال واما الفاحص يستمع اليه وتعتبر من الادوات الرئيسية لجميع المعلومات والبيانات في دراسة الافراد.

تعريفها: هي محادثة يقوم بها فرد مع آخر لهدف حصوله على انواع من المعلومات لا تستخدمها في بحث علمي او الاستعانة بها في عملية التوجيه او التشخيص والعلاج. كما تعرف بأنها تفاعل لفضي بين شخصين او اكثر في موقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لايمكن الحصول عليها الا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه. (محمد خليل عباس وآخرون 2007 ص 250)

وتتكون المقابلة في ابسط صورها من مجموعة من الأسئلة او البنود التي يقوم بها الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث وجها لوجه ويقوم الباحث بتسجيل الاجابات عليها بنفسه (فوزي غرايبي وآخرون 2002 ص 62)

كما تتعدد اعراضها فهناك المقابلة الاكلينيكية التي يستخدمها الاخصائي النفسي لغرض التشخيص والعلاج وهناك المقابلة التي تستخدم كأداة للبحث وهي التي تهدف من خلالها الى جمع البيانات من فرد او افراد.

يقصد دراسة موضوع او مشكلة معينة ويكون ذلك من خلال التبادل اللفضي الذي يحدث بين الباحث والمبحوث (ميخائيل خليل 2003 ص 33)

كما تختلف تصنيف المقابلات حسب نوعية الاسئلة التي تحتوي عليها فهناك المقابلة ذات الاسئلة المفتوحة وهي التي يقوم فيها الباحث بطرح اسئلة غير محددة الاجابة اي تستدعي اجابات مفتوحة وهناك المقابلة ذات الاسئلة المغلقة وهي تستدعي اجابات ولا يحق للباحث التغيير اثناء القيام بها. (فوزي غرايبي وآخرون 2003 ص 62)

كما توجد هناك المقابلة التي تجمع بين النوعين السابقين وتسمى بالمقابلة نصف الموجهة تتمثل في طرح اسئلة معينة بتسلسل متفق عليها ويكون فيها المفحوص حرا في الاجابة ولكنه يبقى دائما مقيدا بمضمون إطار سؤال المطروح عليه.

ويكون للفاحص دليل من الاسئلة اذ يمكنه إضافة اسئلة اخرى اثناء القيام بالمقابلة تكون حرية الباحث والافراد العينة مقيدة نوعا ما وليس هناك تعليمة معينة للانطلاق منها.

ولقد اعتمدنا في بحثنا الحالي على المقابلة العيادية النصف موجهة لكونها تزودنا بمعلومات عن المفحوص لا تستطيع المقاييس الاخرى تزودنا بها سواء كانت حول حياته او علاقته مع العائلة او مع الاخرين كما انها تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة مما يساعدنا على فهم موضوع البحث بشكل جيد وإزالة الغموض الذي يعترف به.

كما ان اختيارنا للمقابلة كان من اجل اقامة علاقة علاجية او علاقة ثقة مع العميلات لان عمل المختص النفسي لا يتم فقط على تطبيق الاختيار بل يتعدى ذلك ليصل اعادة ثقة المفحوص في

نفسه وتغير نظرتة السلبية الى ذاته والى الحياة بإضافة انها مكنتنا من فهم التغيرات النفسية الاخرى والاطلاع على مدى انفعالهن وتأخرهن بالمعلومات كما مكنتنا من كشف صقهن في الاجابة وكان ذلك من خلال تقديم اسئلة اخرى مدعمة للأسئلة التي كانت الاجابة عليها مشكوك فيها او إعادة طرحها بعد مرور بعض الوقت.

وكانت طريقة إجراء المقابلة النصف موجهة في دراستي باستقبال الحالات في مكتب الاخصائية لنا لمكان للإجراء الدراسة الميدانية. كل واحدة على حدى وفق موعدها. بعد تقديم أنفسنا شرعنا في شرح ما ستقوم به وما هو المطلوب منا بدقة حيث ركزنا على اهداف البحث واهمية المشاركة فيه.

وتم هذا بمراعاة أخلاقيات البحث العلمي المتمثلة في:

✚ حفظ التكم.

✚ احترام الفرد والتأكيد على الاهتمام به كشخص وليس بالمشكل الذي نرغب في دراسته.

واعتمادا على هذه الاعتبارات كان تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة على كل حالة ولذلك بصورة فردية وهذا يجعلهن أكثر حرية وتفاذي سلبيات المواجهة بين الحالات.

2.3.4 مقياس beck الاكئاب:

أ) وصف المقياس: هو عبارة عن سلم وضعه الإكلينيكي الامريكي Abeick تحت اسم مقياس BECK الاكئاب وهو مقياس يزود الباحث والمعالج بتقدير سريع وصادق لدرجة الاكئاب لدى الفرد. (غريب عبد الفتاح 1985)

نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 وكان ذلك في صورته الاصلية والتي تتكون من 21 مجموعة من الاعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات ولقد استخدمت ارقام تتدرج من 0 الى 3 لتعكس هذه الشدة ثم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظة عيادية منضمة ومكثفة للمظاهر الواضحة الاكئاب ويتكون المقياس في صورته الحالية من 20 مجموعة من العبارات وتعد الصورة المختصرة للمقياس الاصيلي وقد اعدت الصورة الجديدة من طرف واضح المقياس نفسه Beck حيث تبنى ارتباط هذه الصورة المعدلة بالمقياس الاصيلي بمعامل ارتباط قدره 0.96 وتتمثل العبارات المدرجة بالمقياس في صورته الحالية في ما يلي:

1. الحزن
2. التشاؤم من المستقبل
3. الإحساس بالفشل
4. السخط وعدم الرضا
5. الحساس الندم او الذنب
6. توقع العقاب
7. كراهية النفس
8. إدانة النفس
9. وجود أفكار انتحارية
10. البكاء
11. الاستشارة وعدم الاستقرار النفسي
12. الانسحاب الاجتماعي
13. التردد وعدم الحسم
14. تغير صورة الجسم والشكل
15. هبوط مستوى الكفاءة والعمل
16. اضطرابات النوم
17. فقدان الشهية
18. تناقص الوزن
19. تأثر الطاقة الجنسية
20. الانشغال على الصحة

ولقد استعملنا المقياس بصورة مترجمة الى اللغة العربية والتي أعدها غريب عبد الفتاح سنة 1985 والذي اثبت صدقه وثباته في البيئة المصرية. (غريب عبد الفتاح غريب 1985 ص 06

(

كما انه كثير استعمال في مختلف البيئات العربية. وفي الجزائر ايضا ذلك ما علمناه من استدنتنا وقع اختيارنا على هذا المقياس (مقياس BECK للاكتئاب) وذلك لأنه:

يعتبر من اشهر وانجح المقاييس استعمالا في البحوث العلمية لدراسة او لقياس درجة الاكتئاب.

- ✚ لا يتطلب مهارات كبيرة من الباحث.
 - ✚ وهو المقياس الأكثر تداولاً في البحوث العلمية الأجنبية والعربية.
 - ✚ يعتبر المقياس الأكثر اتصالاً بالتعريف الأكاديمي للاكتئاب.
 - ✚ كما أنه صمم اعتماداً على النظرية المعرفية.
- طريقة تطبيق المقياس: تطبيق المقياس يتم بطريقتين إما فردياً أو جماعياً
إجراء التطبيق:

بطبيعة الحال قمنا بالتطبيق الفردي للمقياس على مجموعة بحثنا ولذلك بقراءة أسئلة المقياس وتدوين اجابتهم بأنفسهم على ورقة التقيط. علماً بأنه تم تطبيق المقياس على كل فرد من أفراد المجموعة البحث على حدى.

التطبيق الفردي: يطلب من الباحثون قراءة التعليمات الواردة في كراسة الاسئلة والتأكد من فهمها ثم الشروع في الاجابة ويطلب من الباحثون قراءة التعليمات بأنفسهم بطريقة صامتة في حيث يقرأها الباحث بصوت جهوي حتى يزيل كل غموض والتباس.
التعليمات:

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حدى. ثم تضع دائرة حول رقم العبارة (0) (1) (2) (3) والتي تصف حالتك خلال الاسبوع الحالي بما في ذلك اليوم..

تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها وتأكد من انك قد اجبت على كل المجموعات. (غريب عبد الفتاح غريب 1985 ص 16)

جدول رقم 3: طريقة تصحيح مقياس Beck للاكتئاب

تقدير درجات الاكتئاب على سلم	
BECK	
مدى الدرجات	مدلول الدرجة
0 - 9	أدنى درجة للاكتئاب
10 - 15	اكتئاب بسيط
16 - 23	اكتئاب متوسط

اكتئاب شديد	24 - 36
اكتئاب شديد جدا	فأكثر - 37

مفتاح التصحيح: لتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي تحصل عليها في المجموعات 13 للوصول الى الدرجة الكلية للمقياس وتتراوح درجات المقياس من 0 كحد ادنى الى 39 كحد اقصى للاكتئاب ثم نوضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصدالتعرف على درجة الاكتئاب وهذا دون تحويلها الى درجات معيارية.

وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس الى وجود اكتئاب شديد اما الدرجة المنخفضة فتشير الى عدم وجود اكتئاب ولذلك وفق الجدول الموضح في الاعلى .

(ب) **الخصائص السيكولوجية للمقياس:** ثبات مقياس بيك الثاني للكئاب BDI - II

أولاً: طريقة الاتساق الداخلي:

في دراسة بيك وزملائه الاولى وباستخدام درجات من المفحوصين الاولى تتكون من 500 من المرضى النفسيين من غير المقيمين بالمستشفيات. 317 اناث. 183 ذكور بمتوسط عمر 37.2 عاما وانحراف معياري 15.91 والعينة الثانية تكونت من 120 من طلاب الجامعة. 67 اناث و 53 ذكور بمتوسط عمر 19.58 سنة وانحراف معياري 1.84 اكد الباحثون ان مقياس BDI-II يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويفوق في ذلك سابقه الصورة الاولى المعدلة BDI-II فقد كان معامل الاتساق الداخلي بواسطة معامل الفا لعينة المرضى النفسيين 0.92 بينما كان معامل الفا لعينة الطلاب 0.93

وفي دراسة اخرة قام بها بيك وزملائه واستخدمت درجات مقياس BDI - IA و BDI-II لعينة من 140 مريضا من غير المقيمين بالمستشفيات والمشخصين باضطرابات نفسية مختلفة. وصل معامل ألفا لمقياس BDI-II الى 0.91 ولمقياس BDI- IA الى 0.89 وكل ماسبق يؤكد تمتع مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بمستوى عالي من الاتساق الداخلي.

ثانياً: طريقة اعادة التطبيق:

وصف بيك وزملائه في دراستهم الاولى معامل ثبات لمقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بطريقة اعادة التطبيق وتم ذلك باستخدام درجات عينة من 26 مريضا نفسيا من غير المقيمين في المستشفى. وقد طبق مقياس BDI-II على افراد العينة مرتين بفاصل زمني اسبوع واحد وكان معامل الثبات الناتج 0.93 دالا عند مستوى 0.001

وتؤكد المعلومات السابقة عند الثبات بطرقه المختلفة تمتع مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II بمستوى عالي من الثبات

صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II :

ج) دراسة صدق المقياس

تم دراسة صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب بعدة طرق منها صدق المحتوى. صدق المفهوم. ثم الصدق العاملي. وفيما يلي تلخيص لما جاء في بعض الدراسات التي تصدت لدراسة صدق المقياس .

أولاً: صدق المحتوى:

يرى بيك وزملائه ان صدق المحتوى لمقياس BDI-II يتأكد من طبيعة بناء المقياس وصياغة بنوده وعبارته ايضاً من الغرض الذي تم هذا البناء من اجله وهو: تقييم اعراض الاكتئاب كما هي مقررة في محك اضطرابات الاكتئاب بالدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV وقد تم اعادة صياغة البنود وعبارتها في المقياس الاول المعدل الاكتئابي BDI-IA واضيفت بنود اخرى لتحقيق هذا الغرض اي لكي تقيم بطريقة اكثر محك للاكتئاب في DSM-IV.

ثانياً: صدق المفهوم:

اتبع بيك وزملائه انواعاً متعددة من التحليل لتقدير الصدق التقاربي convergent validity لمقياس بيك الثاني bdi-ii وقد استخدمت الدراسي الاولى درجات عينة من المرضى النفسيين غير المقيمين بالمستشفى قوامها 191 فرداً. ثم تطبيق كل من الصورة الاولى المعدلة لمقياس بيك BDI-IA ومقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II.

ثالثاً: الصدق العاملي:

في الدراسة الاولى لبيك وزملائه قام الباحثون بإجراء تحليل عالمي لاستجابات 500 مريض نفسي من غير المقيمين بالمستشفى - الوصف التفصيلي للعينة يوجد في دراسة ثبات المقياس - على مقياس بيك الثاني للاكتئاب وكان اهم اهدافهم الوصول الى ابعاد الاكتئاب كما يقاس بمقياس BDI-II وقد نتج عن التحليل العاملي عاملان ذا كالجر من مشابه 4.61 للعامل الاول 4.41 للعامل الثاني وكان معامل الارتباط بين العاملين 0.66 دالا عند مستوى 0.001 وقد تضمن العامل الاول الاعراض التالية: فقدان الاستمتاع، البكاء، التهيج والاستشارة، فقدان

الاهتمام . التردد.فقدان الطاقة, تغيرات في نمط النوم, القابلية للغضب او الانزعاج. تغيرات في الشهية.صعوبة التركيز, الارهاق او الاجهاد, وفقدان الاهتمام بالجنس وكانت اعلى تشبعت في العامل الاول هي: الارهاق او الاجهاد وفقدان الطاقة وان كان قد تضمن هذا العامل ايضا اعراضا جسدية اخرى مثل تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية. هذا بإضافة الى اعراض وجدانية مثل: البكاء - القابلية للغضب او الانزعاج وقد اعتبر هذا العامل ممثلا للبعد الجسدي الوجداني somatic–appective للاكتئاب المقرر ذاتيا.

خلاصة

من خلال كل ماسبق في هذا الفصل يمكن لنا ان نستفيد منه في فهم واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة والادوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات. كما تعرفنا على حدود دراستنا المكانية والبشرية كل هذا يكفي حتى نتمكن من اجراء الدراسة بصورة مدققة ومفهومة.

الفصل السادس

عرض وتحليل وتفسير النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل المقابلات مع الحالات
2. عرض نتائج تطبيق مقياس بيك مع الحالات
3. التحليل

العام

تمهيد :

تكمن مصداقية اي بحث علمي من خلال النتائج المتوصل اليها لتفسير الظاهرة وبعد ان تم التعرض نظريا الى جميع الادوات المستعملة في اجراء البحث سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل اليها في الميدان عن طريق المقابلة النصف موجهة التي صنفت الى محاور كل محور يتضمن عددا من الاسئلة وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب

1. عرض وتحليل المقابلات مع الحالات :

1.1. الحالة الاولى :

1.1.1. بيانات الحالة الاولى :

العميلة تركية البالغة من العمر 33 سنة من بوسعادة ربة بيت تعيش مع زوجها و 04 اولادها مستواها المعيشي ضعيف وتتميز بالانطواء والهدوء

1.1.1.2. عرض مضمون المقابلة :

ظهر مرض سرطان الثدي عند العميلة تركية شهر جانفي 2018 وكان ذلك شكل حبة صغيرة على مستوى الثدي الايسر وحسب تصريح العميلة فان هذه الحبة لم تكن تقلقها حيث قالت : هاذ الحبة ما عطيتهاش اهمية .

حسب كلام العميلة لا توجد سوابق عائلية بهذا المرض حيث انها المريضة الاولى والوحيدة في العائلة وصرحت العميلة قامت بإرضاع اولادها كلهم . سألتنا العميلة عن علاقتها مع زوجها فقالت عادية مع الاخرين اما مع زوجي فقد أصبح عصبي وإذا اطلنا الحديث ينتهي بنا الى شجار ،ولكن لم يهددني بالطلاق ولكنه يضايقني بتصرفاته وقلقه الدائم . وعند سؤالنا عما إذا كان يزعجها سماع الناس بمرضها اجابت بانها تشعر بالخجل عندما تذهب الى المستشفى وتخل من زوجها لأنها فقدت شعرها بسبب العلاج الكيميائي وصرحت ايضا بانها اصبحت تتعب كثيرا عند قيامها بالأعمال اليومية

وعند سؤالنا عن نظرتها لذاتها صرحت بانها تنتظر لنفسها بانها بلا قيمة (نظرة سلبية) .وفي نهاية المقابلة سألتنا العميلة عن الشيء الذي تتمنى ان يعود في حياتها فأجابت ان تسترجع صحتها وترى جميع اولادها يكبرون امام عينيها

الحالة الثانية :

بيانات الحالة الثانية :

العميلة (ع،ر) البالغة من العمر 47 سنة من بوسعادة متزوجة وام ل 3 اطفال ذكرين وبنات ذات مستوى ثالثة ثانوي كانت تعمل كمراقبة في التعليم الابتدائي ، تتميز بالهدوء والتلقائية

عرض مضمون المقابلة :

عند بداية المقابلة تجاوزت معنا العميلة حيث كانت تجيب على كل الأسئلة بوضوح كما انها لم تبدي اي انزعاج

صرحت العميلة بانها كانت تتمتع بصحة جيدة ولم تكن تعاني من اي امراض والام على مستوى ثديها لأنه كان لديها الام قوية في ظهرها ومن شدة ذلك الالم ذهبت الى طبيب عام فبعثها لأجراء فحوصات .عندما بدا الاطباء يرسلونها من طبيب الى آخر الى ان انتهى بها الامر عند طبيب الاورام السرطانية بسطيف و في اكتوبر 2018 اكتشفت انها مصابة بسرطان الثدي مع انها لم تعاني ابدا من الام في صدرها وفي بداية الامر لم تتأثر بالمرض لكن تفكيرها الوحيد كان في عائلتها الصغيرة والكبيرة وذلك لأنها البنت المحبوبة لدى والديها فاكثرت من اثر فيها هم اولادها و والديها الذين كانوا كلهم بصحة جيدة عند سؤالنا عن احوالهم الصحية واخبرتنا العميلة انها الاولى التي اصيبت بهذا المرض ولا توجد حالة مشابهة لها في العائلة وعند سؤالنا لماذا في رايك يتأخر معظم المرضى في انتباههم لهذا المرض صرحت : كي تجي تجي انا راني مريضة بيه وماقتلوش من الاول اما عن علاقتها بزوجها فصرحت انها في وقت المرض كانت مهددة بالتفكك وذلك لان الكثير من الناس قاموا بأخبار زوجها ان هذا المرض معدي لهذا قرر ان يطلقها الا انه تراجع في الاخير حيث قالت العميلة : راجلي مليح بالصح الناس مترحمش المهم الحمدالله راهو واقف معايا ضركا الحمدالله ، وعند السؤال عن اولادها كيف هي نظراتهم اليها او كيف اصبحت حالتهم بعد اصابتها بالمرض بكت وقالت اولادي معلا بلهمش بمرضي لم اخبرهم ولن اخبرهم علبالهم بلي مريضة شويا هذا مكان تاترو بأهم كثيرا عندما يروها في الفراش وقد لاحظت تدهور كبير في دراستهم . وعند سؤالنا عن نظرتها لذاتها بعد المرض وما الاشياء التي حرمتها منها المرض ، سكتت العميلة لفترة ثم قالتما هيش عاجبتني روعي كامل mais الحمدالله وعند سؤالنا للعميلة عن معرفة الاخرين بمرضك قالت : ميهمونيش لحب يسمع يسمع وفي نهاية المقابلة قالت لي العميلة (ع،ر) ادعيلي نبرا ونرجع كيما كنت ان شاء الله باش نروح نحج مكة

الحالة الثالثة :

بيانات الحالة الثالثة :

العميلة (ف،ص) سيدة متزوجة تبلغ من العمر 56 سنة من ميتر بوسعادة ماكنة في البيت تعيش مع زوجها واولادها في وسط عائلة مستواها المعيشي متوسط العميلة في حالة كآبة وحزن وخوف

عرض مضمون المقابلة :

ظهر المرض عند العميلة (ف،ص) في شهر جوان 2018 وذلك عندما لاحظت ان ثديها الايسر منتفخ ذهبت الى الطبيب وبعد اجراء الفحوصات ومن طبيب الى طبيب اخر تبين انها مصابة بسرطان الثدي حيث وجدت نفسها بمصلحة الاورام السرطانية بسطيف في شهر اوت 2018 وبعد مدة من العلاج تماثلت للشفاء ولكن فرصتها لم تكتمل حيث وفي شهر فيفري 2020 عادا اليها المرض من جديد لكن عاد بقوة حيث اصيب ثديها اليمين وفي الكبد وبعد هذه الصدمة اصبحت لا تنام لا ليل ولا نهار واصبحت نحيفة حيث كان تفكيرها في عائلتها وعند سؤالنا عن السابق المرضية في العائلة قالت انهم جميعا احسن منها :قاع لباس بيهم الحمدالله كما صرحت العميلة ان مرضها غير كثيرا من نظرتها الى الحياة فأصبحت لا تنام نتيجة للأرق الذي يرهقها تشعر العميلة ان حياتها في خطر وان حياتها قد انتهت وعند سؤالنا للعميلة عما اذا كانت معرفة الاخرين بمرضها تزعجها فأجابت لا ولكن اشعر ان الاخرين يشفقون عليا وعند سؤالنا عن علاقتها مع زوجها صرحت العميلة بانه لا توجد مشاكل بيننا من جهته هو لكن المشكل فيا انا نتحسس بزاف من جيھتوا قالت حاسة روجي كرهتوا مع انو واقف معايا ومش مخليني وحدي ولما سالناها عن علاقتها باولادها واخوتها قالت علاقة مليحه واقفين معايا وصرحت انو اولادها متاثرين بمرضها بزاف وفي نهاية المقابلة مع العميلة سألتها عن طموحاتها في المستقبل قالت المستقبل صعب بزاف وانا مستقبلي ضعيف لا امل خصوصا بعد ما عاد ليا المرض وبقوة كما ان لديها امنية ودعاء على قولها : ندعي ربي يبعد عني هاذ الحاجة لكرهتني في راجلي ونرجع علاقتي مع راجلي كيما كانت

2. عرض نتائج المقياس بيك مع الحالات :

1.1.2. الحالة الاولى :

1.1.2: تحليل نتائج مقياس الاكتئاب Beck للحالة الاولى :

طبقنا المقياس على العميلة حسب التعليم الخاصة به وكانت كلما اعطت اجابة تتبعها بشروحات حسب اجابتها على البنود (1،2،3،4،5،6،7،8) فيظهر ان العميلة لديها اتجاه سلبي تجاه نفسها وحسب الاجابة على البند (12) فان العميلة فقدت اهتمامها بالآخرين ولم تعد تمارس نشاطاتها كما في الماضي حيث انها اصبحت غير قادرة على فعل اي شيء

تحليل نتائج مقياس الاكتئاب Beck للحالة الثانية :

كانت درجة الاكتئاب لدى العميلة (ع،ر) 30 درجة على سلم بيك وهذه بعض الاعراض الاكتئابية التي برزت لدى العميلة ، اشعر بالحزن ، اشعر بالتوتر ، كل الوقت ، اتعب لدرجة إنني لا أستطيع ان اقوم باي عمل الخ

وهذا ما يؤكد ان العميلة تعاني من اكتئاب شديد

تحليل نتائج مقياس الاكتئاب Beck للحالة الثالثة :

طبقنا المقياس على العميلة التعليمية الخاصة به حيث كانت درجة الاكتئاب لدى العميلة 40 درجة على سلم بيك وهذه بعض الاعراض الاكتئابية التي برزت لدى العميلة ، اشعر بالحزن واشعر بالتوتر في كل وقت ، فقدت المقدرة في فعل اي شيء .

وهذا ما يؤكد ان العميلة تعاني من اكتئاب شديد .

➤ التحليل العام :

الحالة الاولى :

نستخلص من المقابلة العيادية ونتائج مقياس بيك للاكتئاب ان العميلة تعاني من اكتئاب شديد وهذا سبب تقديرها السلبي ومعاملة زوجها ونظرته اليها بالإضافة الى اعراض العلاج الكيميائي (سقوط الشعر)

الحالة الثانية :

نتائج المقابلة تتناسب مع نتائج المقياس حيث العيارات السلبية التشاؤمية كانت قد غيرت عليها في المقابلة وترجمتها في المقياس ، حيث نجد هذا الترابط فيما يخص الشعور بالتوتر كل الوقت التي تحملها العبارة رقم 2 التابعة للمجموعة رقم 11 مع ما عبرت عنه في المقابلة حيث قالت نتقلق بزاف وبالتالي فالحالة تعاني من اكتئاب شديد بدرجة 30 .

الحالة الثالثة :

نستج من المعطيات العيادية ونتائج مقياس بيك للاكتئاب ان الحالة الصحية المتدهورة والمعاناة النفسية التي مرت بها العميلة ادت الى اصابتها بالاكتئاب الشديد جدا وان المرض ادى الى حرمانها من اشياء عديدة وهذا ما يتوافق مع العبارة التي قالتها حول حرمانها في عيش حياة زوجية سعيدة وذلك من خلال كرهها لزوجها وهذا ما يؤدي الى ترابط مع العبارة من مقياس بيك فقدان الاهتمام بالزوج وعلاقتها معه .

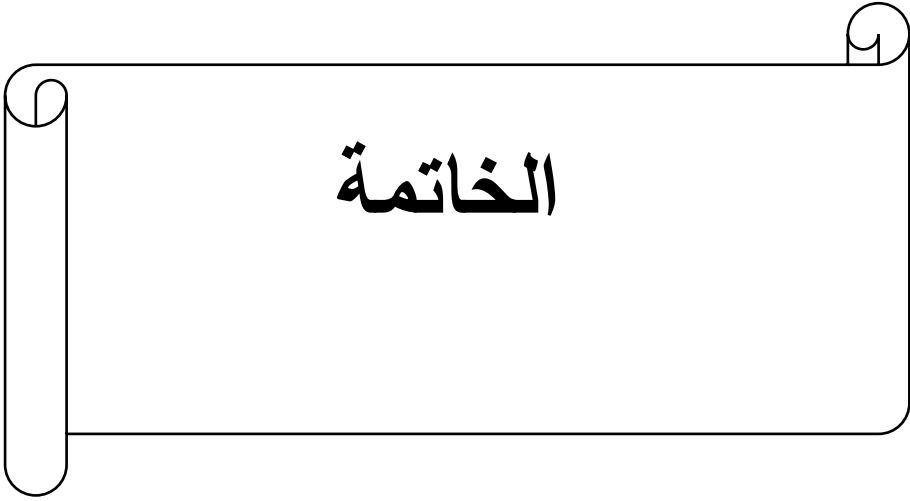
صعوبة البحث

اي بحث علمي لا يخلو من الصعوبات والعراقيل ونحن بدورنا واجهنا بعض الصعوبات التي نذكر منها

✚ قلة المراجع فيما يخص سيكولوجية المرأة.

✚ رفض بعض المفحوصات الإجابة على دليل المقابلة وهذا ما ادى الى التخلي عن تلك المفحوصات والبحث عن اخرى تستجيب لشروط عينة البحث.

عدم التزام المفحوصات بالمواعيد مما ادى الى تأخرنا في عمل المقابلة معهم.



الخاتمة

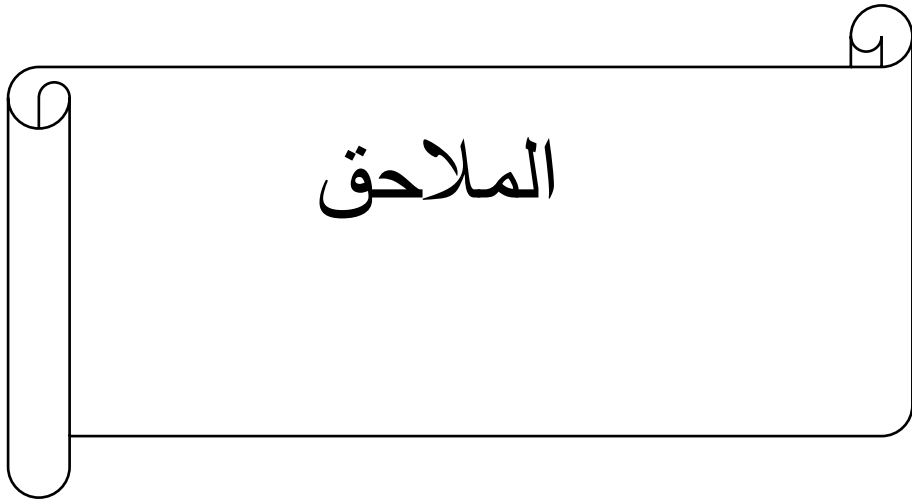
هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي وبالخصوص درجة الاكتئاب وكان ذلك عند افراد العينة المشتقات من مركز العلاج الكيميائي لطب الاورام السرطانية ببوسعادة تشمل هذه الدراسة الاستجابة الاكتئابية لدى هؤلاء المصابات.

إن المصابات بسرطان الثدي يظهر اعراض اكتئابية وهذه الاخيرة يمكن ان تؤثر سلبا على حالة المصاب الصحية حيث تؤدي الى انخفاض مناعته فتزيد من حدة المرض وتطوره. ودرجة الاكتئاب تزيد من حدة عند الاشخاص المصابين بهذا المرض الذين يعتقدون استجابة الشفاء من هذا المرض وتترسخ في اذهانهم فكرة الموت خاصة اذا اعتقد الفرد المصاب بأنه من تسبب في هذه الاصابة بعدم مراجعة الطبيب او بعدم الكشف المبكر عنه.

المكتئبة المصابة بسرطان الثدي تشعر باليأس فيما يتعلق بمستقبلها وهذا ما لاحظناه في الحالات الثلاث فنجده يعتقد انه لن يحل ابدا الى تحقيق اهدافه وانه لن يعيش ليحققها فيشعر بالفشل. فالمكتئب حسب بيك ينظر الى ذاته ومجمعه ومستقبله بطريقة سلبية وكلما اصبح هذا مسيطرا على المصاب زاد اكتئابا.

1. إبراهيم احمد أبو زيد ،(1987)،00سيكولوجية الذات والتوافق ، دار المعرفة الجامعية ،بدون طبعة ، القاهرة
2. برنار لوجين ، (1985) ، سيكولوجية الاكتئاب ، دار المريخ ،بدون طبعة
3. حامد عبد السلام زهران ، (1978) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ،عالم الكتب القاهرة ،بدون طبعة ، مصر
4. حمدي عبد الجواد، (1996)، علم النفس المعاصر، دار العالم الجديد، بدون طبعة، القاهرة
5. ريتشارد عبد العزيز موسى ، (1998) ، معجم الصحة النفسية المعاصر ، دار الفاروقي الحديثة للطباعة والنشر ، طبعة الأولى ،بيروت
6. زكرياء إبراهيم ، بدون سنة ، سيكولوجية المرأة ، مكتبة مصر
7. سيد محمود الطواب ، (2008) ، الصحة النفسية والإرشاد النفسي ، مركز الإسكندرية للكتاب ، بدون طبعة ، مصر
8. عبد الرحمان محمد العيسوي ،(2004)، سيكولوجية النساء ، منشورات الحلبي الحقوقية ، طبعة الأولى ، سوريا
9. عبد الكريم قاسم ابو الخير ، (2003) ، النمو من الحمل إلى المراهقة ، دار وائل ، بدون طبعة ، عمان
10. عبدالله ستار ، (1987) ، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، مكتبة أنجلو المصرية ، بدون طبعة ، القاهرة
11. عفيفي عبد الحكيم ، (1989) ، الاكتئاب والانتحار دراسة اجتماعية تحقيقية ، الدار المصرية ، بدون طبعة ، القاهرة
12. غريب عبد الفتاح غريب ، (1985) ، تعليمات مقياس بيك للاكتئاب ، مطبعة النهضة العربية ، بدون طبعة ، القاهرة

13. لطفي الشربيني ، (2001) ، الاكتئاب المرضي والعلاج ، شركة الحلال للطباعة والنشر ، بدون طبعة ، بيروت
14. لطفي الشربيني ، (2010) ، المرجع الشامل في علاج الاكتئاب ، دار النهضة العربية ، بدون طبعة ، بيروت
15. محمد القذافي ، (1999) ، علم النفس الفيزيولوجي ، المكتب الجامعي الحديث ، بدون طبعة
16. هيلين دوتمثر : (2007) ، ترجمة اسكندر رجوبي مصعب ، علم النفس المرأة الطفولة والمراهقة ، مجد المؤسسات الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، طبعة الأولى ، بيروت



مقياس بيك للاكتئاب

إعداد ارون بيك

1. تعريف الاكتئاب:

حالة مزاجية هابطة ، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية ، لكنها تعب الأمور على الفرد ، وفي اصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد الى التفكير في انهاء حياته

2. نبذة عن المقياس :

ترجم هذا المقياس الى العربية الدكتور عبد الستار ابراهيم ، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق و سريع لمستوى الاكتئاب ، يتكون المقياس من (21) سؤال ، لكل سؤال سلسلة متدرجة من اربع بدائل مرتبة حسب شدتها ، والتي تمثل اعراضا للاكتئاب ، و تستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الاعراض

3. طريقة التطبيق والتصحيح:

يطبق المقياس على الاشخاص البالغين (15)سنة فأكثر
يختار المفحوص احدى البدائل الانسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله .
درجة كل سؤال هي رقم العبارة ، التي اختارها المفحوص فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم 3 فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ...وهكذا
ملاحظة/ في السؤال ال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج لتخسيس ؟ فإذا كان الجواب نعم ، يعطى صفرا ، وإذا كان لا ، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل ، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

صفر-9	لا يوجد الاكتئاب
10-15	اكتئاب بسيط
16-23	اكتئاب متوسط
23-36	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جدا

مقياس (B.D.I)

الاسم:..... تاريخ الميلاد: يوم/شهر/سنة

المستوى التعليمي:..... تاريخ اليوم:.....

الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق

المهنة:..... مستشفى/عيادة:.....

الدرجة:.....

التصنيف:.....

تعليمات

في هذه الكراسة احدى وعشرون مجموعة من العبارات ، الرجاء ان تقرأ كل مجموعة على حده ، وستجد ان كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى انها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الاسبوع ، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 او 1 او 2 او 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل ان تختار واحدة منها ، وتأكد أنك اجبت على كل مجموعة .

اولا /

1. لا اشعر بالحزن
2. اشعر بالحزن
3. اشعر بالحزن طوال الوقت ، ولا أستطيع ان اتخلص منه
4. انني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

ثانيا /

1. لست متشائما بالنسبة للمستقبل
2. اشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
3. اشعر بانه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
4. اشعر بان المستقبل لا امل فيه و ان الامور لن تتحسن

ثالثا /

1. لا اشعر بانني فاشل
2. اشعر بانني فاشلت أكثر من المعتاد
3. عندما انظر الى ما مضى من سنوات عمري فانا لا ارى سوى الفشل الذريع
4. اشعر بأنني شخص فاشل

رابعا /

1. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
2. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
3. لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
4. لا استمتع اطلاقا باي شيء في الحياة

خامسا /

1. لا اشعر بالذنب
2. اشعر بانني قد اكون مذنباً
3. اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الاوقات

4. اشعر بالذنب بصفة عامة

سادسا /

1. لا اشعر أنى اتلقى عقابا

2. اشعر بانى قد اتعرض للعقاب

3. أتوقع ان اعاقب

4. اشعر بانى اتلقى عقابا

سابعا /

1. لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي

2. انا غير عن نفسي

3. انا ممتعض عن نفسي

4. أكره نفسي

ثامنا /

1. لا اشعر بانى اسوء من الاخرين

2. انقد نفسي بسبب ضعفي واخطائي

3. الوم نفسي معظم الوقت على اخطائي

4. الوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث

تاسعا /

1. اشعر بضيق من الحياة

2. ليس لي رغبة في الحياة

3. أصبحت أكره حياتي

4. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرا /

1. لا ابكي أكثر من المعتاد
2. ابكي الان أكثر من ذي قبل
3. ابكي طوال الوقت
4. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الان لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر /

1. لست متوترا أكثر من ذي قبل
2. اتضايق او اتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
3. اشعر بالتوتر كل الوقت
4. لا اتوتر ابدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر /

1. لم أفقد الاهتمام بالناس الاخرين
2. أنى اقل اهتماما بالأخرين مما اعتدت ان أكون
3. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين
4. لقد كل اهتمامي بالناس الاخرين

الثالث عشر /

1. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
2. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
3. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به

4. لم اعد أستطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق

الرابع عشر /

1. لا اشعر أنى أبدو في حالة اسوا عما اعتدت ان أكون
2. يقلقني ان أبدو أكبر سنا و اقل حيوية
3. اشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو اقل حيوية
4. اعتقد أنى أبدو قبيحا

الخامس عشر /

1. أستطيع ان أقوم بعلمي كما تعودت
2. احتاج لجهد كبير لكي ابدأ في عمل شيء ما
3. ان على ان اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
4. لا أستطيع ان أقوم بعمل أي شيء على الاطلاق

السادس عشر /

1. أستطيع ان انام كالمعتاد
2. لا انام كالمعتاد
3. استيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
4. استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

السابع عشر /

1. لا اشعر بتعب أكثر من المعتاد
2. اتعب بسرعة عن المعتاد
3. اتعب من القيام باي جهد في عمل أي شيء

4. أنى اتعب لدرجة اننى لا أستطيع ان أقوم باى عمل

الثامن عشر /

1. ان شهيتى للطعام ليست اقل من المعتاد
2. ان شهيتى للطعام ليست جيدة كالمعتاد
3. ان شهيتى للطعام أسوأ كثيرا الان
4. ليس لى شهية على الاطلاق فى الوقت الحاضر

التاسع عشر /

1. لم ينقص وزنى فى الآونة الأخيرة
2. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزنى
3. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزنى
4. فقدت ستة كيلو جرامات من وزنى

العشرون /

1. لست مشغولا على صحتى أكثر من السابق
2. أنى مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الاوجاع واضطرابات المعدة والإمساك
3. أنى مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب ان أفكر فى أى شىء اخر
4. أنى مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنى لا أستطيع ان أفكر فى أى شىء اخر

الواحد والعشرون /

1. لم الاحظ أى تغيرات حديثة فى اهتمامى الجنسية
2. اننى اقل اهتماما بالجنس عن المعتاد
3. لقد قل الان اهتمامى بالجنس كثيرا

4. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما

دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول : المعلومات الشخصية

الاسم :

الجنس:

السن :

موقع السكن :

المهنة :

الحالة المدنية :

المستوى التعليمي :

المحور الثاني : المرض والحالة النفسية

➤ الجانب الصحي : متى اكتشفت أنك مصابة بهذا المرض ؟

➤ لماذا في رأيك يتأخر المرضى لانتباههم لهذا المرض؟

➤ هل قمت بإرضاع اولادك ؟ لماذا ؟

➤ هل سبق وان اصببت بمرض عضوي ؟

➤ هل والديك على قيد الحياة ؟ وكيف حالتهم الصحية ؟

➤ هل لديك اخوة ؟ وكيف حالتهم الصحية ؟

➤ هل أصيب أحد افراد اسرتك بهذا المرض ؟

المحور الثالث : المرض والحالة الاجتماعية

- كيف هي علاقتك مع زوجك ؟
- هل تكثر خلافاتكم ؟ هل سبق وان هددك بالطلاق ؟
- كيف هي نظرة اولادك اليك ؟ وكيف أصبحت حالتهم بعد الإصابة بهذا المرض ؟
- كيف هي علاقتك مع الاخرين ؟
- هل اصابتك بسرطان الثدي غيرت من نظرتك لذاتك ؟
- ماهي الأشياء التي حرمتك منها هذا المرض ؟
- هل انت راضية عن حياتك ؟
- هل تزعجك معرفة الاخرين بمرضك ؟
- ما هو شعورك عندما تتحدثين عن مرضك امام الاخرين ؟
- هل تجدين صعوبة في ممارسة لأعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية ؟

المحور الرابع :المرض والحالة النفسية

- كيف تتظنين لنفسك وانت مريضة ؟
- ما لذي غيرته فيك اصابتك بسرطان الثدي ؟
- كيف تكون حالتك النفسية في معظم الوقت ؟
- بماذا تشعرين عند تناولك للدواء او عند قيامك بالحصص العلاجية ؟
- هل تشعرين بالحرج عند ذهابك الى المستشفى ؟

- بماذا تشعرين وانت بين المصابات بسرطان الثدي ؟
- كيف ترين مستقبلك ؟ وهل هناك ما تطمحين اليه ؟
- هل سبق وان زرت اخصائي نفسي ؟ ولماذا ؟
- هل تعتقدين ان للمختص النفسي دورا في التخفيف من معاناتك النفسية من هذا المرض؟

المخلص :

يعد الاكتئاب من أخطر الامراض النفسية المنتشرة في العالم وهو مرض لا يستهان به وله صورة سريرية ومعايير شخصية ويغطي مدى واسع من الظواهر فيعوق الفرد بدرجة جوهريّة عن اداء نشاطاته وواجباته المعتادة

ويصيب الاكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية ويؤثر عن طريق التفكير والتصرف ويعتبر موقف معاناة الانسان من الاكتئاب من أعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التي تكون في بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الانسان ويمكن ان تحطمه نهائيا ويمكن ان يكون لها وظيفة نفسية هامة ففي الكثير من الاحيان يمثل الاكتئاب وقفة الانسان مع احزانه لاستيعاب ما تعرض له من الاحباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب - سرطان - سرطان الثدي - سيكولوجية المرأة - الاستجابة
الاكتئابية