



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص علاجات نفسية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر بعنوان

فعالية العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب لدى المصابة بسرطان الرحم

دراسة عيادية للتكفل بحالة مصابة بسرطان الرحم بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهـران

الأستاذة المؤطرة

طالب سوسن

إعداد الطالبة

حماني فايزة

لجنة المناقشة

أ.لصق حسنية.رئيسة. جامعة وهران.

أ.محرزي مليكة.مناقشة. جامعة وهران.

أ.طباس نسيمة. مناقشة. جامعة وهران.

السنة الجامعية 2015/2016

الإهداء

إلى أمي الغالية التي غمرتني بحبها

إلى أبي الحنون من أنشاني ورباني

لكما اهدي هذا العمل فلولاً حبكما ومساعدتكما

ودعاؤكما لما نجحت

إلى اعز شخص في الوجود

إلى أخي إلياس سندي وصديقي

إلى أخي عبد الكريم نعم الأخ والسند من بوجوده تزدان حياتي

إلى أختي..... الزهرة

إلى ياسمين نجاه ومحمد..... زهور العائلة

إلى كل من عائلة حماني و عائلة معمر

إلى عمتي زوليخة أتمنى أن يشفيك الله

إلى من فارقت الحياة وتركت فراغاً في قلوبنا..... جدتي

إلى كل النساء المصابات بالسرطان كما أتمنى لهن الشفاء العاجل

اهدي هذا العمل لكم جميعاً

شكر

الحمد لله الذي وفقني لانجاز هذا العمل احمده جزيل الحمد فلولاً تيسيره لما تم والشكر له لتوفيقه لي وحده يستحق الشكر والعرفان جل جلاله .

أتوجه بالشكر إلى الأستاذة المؤطرة طالب سوسن التي كانت نعم المشرفة على هذا العمل على نصائحها وإرشاداتها القيمة.

أتقدم بالشكر كذلك إلى جميع أساتذة علم النفس بجامعة وهران على رأسهم الأساتذة الأفاضل : ميموني معتصم بدرة و محرزى مليكة و سبع فاطمة الزهراء و بن فرحات عميروش وحبيش مراد الله.

كما اخص بال شكر الحالة على تجاوبها معي وأتمنى لها الشفاء العاجل واشكر مديرة مصلحة الولادة بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران على السماح لي بإجراء تريبص بالمصلحة.

اشكر زملائي الكرام أفراد النسق الرائع دفعة ماستر علاجات نفسية للسنة الجامعية 2016/2015 على تشجيعهم ودعمهم المتواصل .

أتقدم بالشكر المسبق للجنة المناقشة .

أشكر كل من شجعني وساعدني على إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة

حاولت من خلال هذه الدراسة التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب لدى امرأة مصابة بسرطان الرحم تبلغ من العمر 39 سنة مقيمة بمصلحة مبحث الأورام السرطانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران.

يهدف التعرف على معاناتها النفسية جراء هذا المرض واقتراح برنامج علاجي للاكتئاب عند الحالة .

انطلقت من الإشكالية : ما مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب لدى المصابة بسرطان الرحم؟ ومنها انبثقت التساؤلات الجزئية الآتية :

-هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من الاكتئاب؟

-هل تكون شدة الاكتئاب مرتفعة لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم؟

-هل تنخفض شدة الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي؟

فكانت الفرضية العامة كالتالي :

العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

ومنها انبثقت الفرضيات الجزئية :

-تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من الاكتئاب.

-تكون شدة الاكتئاب مرتفعة لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

-تنخفض شدة الاكتئاب بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

من اجل دراسة صدق هذه الأخيرة اتبعنا المنهج العيادي من خلال الملاحظة المقابلة والقياس النفسي مطبقين اختبار بيك للاكتئاب.

ولقد خرجت الدراسة بالنتائج التالية :

-نعم تعاني المصابة بالسرطان من الاكتئاب.

-تكون شدة الاكتئاب مرتفعة قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

-انخفضت شدة الاكتئاب بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

وبالتالي تحققت فرضيات الدراسة.

إنّ للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في علاج الاكتئاب لدى المصابات بسرطان الرحم.

Résumé :

A partir de cette étude on a essayé de connaître l'efficacité de la thérapie cognitive comportementale de la dépression chez la femme atteinte d'un cancer d'utérus. L'échantillon des cas étudié contient une femme cancéreuse âgée de 39ans résidante dans le pavillon d'oncologie du centre hospitalier universitaire d'Oran.

cette recherche était lancée à partir de la problématique suivante :

qu'elle est l'efficacité de la thérapie cognitive comportementale de la dépression chez la femme atteinte d'un cancer d'utérus?

D'après cette problématique générale on a ces questions fractionnaires :

-Est ce que la femme atteinte d'un cancer d'utérus souffre d'une dépression?

-Est ce que le degré de la dépression chez la femme atteinte d'un cancer d'utérus est élevé?

-Est ce que la thérapie cognitive comportementale peut diminuer de la dépression chez la femme atteinte d'un cancer d'utérus?

L'hypothèse générale de cette étude :

La thérapie cognitive comportementale est efficace comme une thérapie de la dépression chez la femme atteinte d'un cancer d'utérus.

Les hypothèses de cette étude sont :

- la femme atteinte d'un cancer d'utérus souffre d'une dépression.

-le degré de la dépression chez la femme atteinte d'un cancer d'utérus est élevé.

-la thérapie cognitive comportementale peut diminuer le degré de la dépression chez la femme atteinte d'un cancer d'utérus.

La méthode utilisée dans cette étude c'était la méthode clinique (observation-entretien-psychométrie : teste de la dépression de Beck).

Résultat d'étude :

La thérapie cognitive comportementale est efficace comme la thérapie de la dépression chez la femme atteinte d'un cancer d'utérus.

محتويات البحث

المحتويات	الصفحة
الإهداء.....	أ
كلمة شكر.....	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية.....	ج
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....	د
فهرس المحتويات.....	هـ
مقدمة.....	1 ص
أسباب اختيار الموضوع.....	1 ص
أهمية البحث.....	2 ص
الدراسات السابقة.....	2 ص
إشكالية البحث.....	3 ص
الفرضيات.....	3 ص
أهداف البحث.....	4 ص
التعريف الإجرائية.....	4 ص
المنهج المتبع في الدراسة.....	5 ص
<u>الفصل الأول:الاكتئاب</u>	
نبذة تاريخية.....	6 ص
مفهوم الاكتئاب.....	7 ص
النظريات المفسرة للاكتئاب.....	8 ص
تصنيف الاكتئاب.....	9 ص
أسباب الاكتئاب.....	11 ص
أعراضه.....	12 ص
تشخيص الاكتئاب.....	13 ص
علاج الاكتئاب.....	14 ص

خلاصة.....ص 15

الفصل الثاني:سرطان الرحم

تمهيد.....ص 17

(1)-السرطان

نبذة تاريخية.....ص 17

تعريف السرطان.....ص 17

أنواع الأورام.....ص 17

(2)-الرحم

-الجهاز الإنجابي للمرأة.....ص 18

-الرحم.....ص 18

-مكونات الرحم.....ص 18

(3)-سرطان الرحم

تعريف سرطان الرحم.....ص 19

أعراض سرطان الرحم.....ص 19

أسباب سرطان الرحم.....ص 19

تشخيص سرطان الرحم.....ص 20

علاج سرطان الرحم.....ص 20

خلاصة.....ص 21

الفصل الثالث:العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد.....ص 22

(1)-النظرية السلوكية

نبذة تاريخية.....ص 22

مفهوم النظرية السلوكية.....ص 22

أهم مفاهيم النظرية السلوكية.....ص 22

العلاج السلوكي.....	ص 23
مبادئ العلاج السلوكي.....	ص 23
(2)-النظرية المعرفية	
نبذة تاريخية.....	ص 24
مبادئ النظرية المعرفية.....	ص 24
أهم مفاهيم النظرية المعرفية.....	ص 25
(3)-العلاج المعرفي السلوكي	
نبذة تاريخية.....	ص 26
تعريف العلاج المعرفي السلوكي.....	ص 26
مبادئ العلاج المعرفي السلوكي.....	ص 26
مراحل العلاج المعرفي السلوكي.....	ص 27
تقنيات العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب.....	ص 28
خلاصة.....	ص 29

الفصل الرابع : منهجية البحث وأدواته

المنهج المتبع.....	ص 30
أدوات البحث.....	ص 31
الأسلوب العلاجي المتبع.....	ص 32
<u>الفصل الخامس :تقديم الحالة</u>	
البيانات الأولية.....	ص 33
الطفولة والمراهقة.....	ص 33
التاريخ الشخصي.....	ص 33
التاريخ المرضي.....	ص 34
السيمائية العامة.....	ص 35
لائحة سيكا.....	ص 38

نتائج اختبار الاكتئاب قبلها وبعديا.....ص 39

أعراض الاكتئاب عند الحالة.....ص 40

الفصل السادس: التكفل النفسي بالحالة.

رزمة الجلسات.....ص 41

التكفل النفسي بالحالة.....ص 42

جدول النشاطات اليومية.....ص 42

تعديل الأفكار الآلية.....ص 44

الفصل السابع: مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء النتائج

تحليل ومناقشة الفرضيات.....ص 47

خاتمة.....ص 48

التوصيات والاقتراحات.....ص 49

قائمة المراجع.....ص 50

قائمة الملاحق

- رسم توضيحي لسرطان الرحم.....ص52
- مقياس بيك لتقدير للاكتئاب.....ص53
- التطبيق القبلي لمقياس بيك للاكتئاب.....ص 56
- التطبيق البعدي لمقياس بيك للاكتئاب.....ص59
- طلب التربص من جامعة وهران.....ص62
- طلب التربص بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران.....ص63

مقدمة

في الآونة الأخيرة شهد العالم انتشارا واسعا لكثير من الأمراض الخطيرة ومن أهمها السرطانات التي لا تنفك أن تكون مزمنة بل هي خبيثة كما يذهب البعض إلى تسميتها لكونها تنتشر وتنمو في الجسم بصورة خفية لتغزو وتدمر خلاياه السليمة مخلفة تدهورا في صحة الإنسان والتي تمس جميع فئات المجتمع من شباب وأطفال وكبار السن كما يصيب كلا الجنسين غير أن النساء معرضات للإصابة بها بكثرة فالعديد من الدراسات تثبت بأنه عند إصابة رجل واحد بالسرطان تصاب به.

سنحاول التطرق في دراستنا إلى احد أنواع هذه السرطانات وهو سرطان عنق الرحم عند النساء والذي يعتبر حسب الدراسات والإحصائيات ثاني اكبر أنواع السرطانات (<http://www.wikipedia.org>) التي تصيب النساء بكثرة لنلقي نظرة على ما يخلفه من معاناة وألم نفسيين لدى المرأة التي تمتاز بحسها المرهف ورقة مشاعرها فتشخيص هذا الداء عندها يشكل صدمة تخيب أمالها وتحبط معنوياتها ما يجعلها تدخل حالة من القلق والكآبة والتوتر فهذا الداء المميت الذي عجز العلم عن إيجاد علاج جذري له و توج إصرار العلماء على مكافحته ببعض النتائج الايجابية لكن للحد من انتشاره أو تخفيف الآلام المترتبة عنه فقط ما يجعلها تتخبط بين خيارات كل منها أمر من الآخر أما الاستسلام للمرض والموت أو تلقي العلاج الدوائي والإشعاعي وتحمل الآلام والمعاناة المتربتين عنهما دون أي ضمانات بالشفاء التام أو القيام بعملية استئصال الرحم ذلك العضو الذي يمثل جانبا من أنوثتها لتفقد معه احتمال أن تصبح أما لتضطرب حياتها ويسيطر التشاؤم على تطلعاتها للمستقبل وتت راجع في العديد من مجالات حياتها (الأسرة العمل... الخ وأحيانا قد تصطم بتخلي المقربين منها عليها كالزوج أو الأبناء أو نظرة الآخرين لها بنظرة الشفقة وهنا تجد نفسها أمام مصير محتم وبالتالي تتدهور صحتها حالة من الاكتئاب تتجسد في الانعزال ما من شأنه أن يتسبب في فشل العلاج حيث أن للاكتئاب دور بالغ في عدم التجاوب مع العلاج ومن هنا ارتأينا التعريف بالاكتئاب واهم أسبابه وأعراضه وضرورة اقتراح برنامج علاجي له.

أسباب اختيار موضوع الدراسة :

(1)- الأسباب الذاتية:-

-يوجد في العائلة حالة مصابة بسرطان الرحم ولها شقيقتان مصابتان بسرطان الثدي وقد لاحظت تدهور حالتها الصحية واستسلامها للمرض وحزنها واضطراب حالتها النفسية ما أثر في تجاوبها مع العلاج وقلل من فرص شفائها حيث توفيت بعد سنة من مرضها.

(2)- الأسباب الموضوعية :

- التعرف على معاناة المرأة المصابة بسرطان الرحم.
- التعمق في الاكتئاب عند المصابات بسرطان الرحم ودراسته ميدانيا.
- مساعدة المرأة المصابة بسرطان الرحم والتي تعاني من الاكتئاب على بالتخفيف من اكتئابها.

-انتشار سرطان الرحم الذي يعتبر ثاني اكبر السرطانات النسائية حسب الإحصائيات العالمية ما يستدعي التكفل بهذه الفئة.

-إثراء رصيد المكتبة الجامعية بهذا النوع من المواضيع التي نجدها نوعا ما قليلة على حد إطلاعي.

أهمية الموضوع :

تكمن أهمية الموضوع في إبراز فعالية العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

الدراسات السابقة:-

يؤكد ارون بيك على أنه "إذا كان المرض العضوي خطيرا ومزمنا فانه يؤدي حتما إلى الإصابة بالاكتئاب ويرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة هذا المرض". فأى خلل في الجسم يتبعه خلل في الوظائف النفسية. (زلوف منيرة، 2014، ص13).

فلاكتئاب علاقة ببعض الأمراض الخطيرة ويورد أبو زيد مدحت دراسة لـ nakano وآخرون سنة 1999 تبين زيادة معدلات الاكتئاب عند مرضى السرطان. (ابو زيد مدحت، 2001، ص133).

كما تشير العديد من الدراسات التي قامت بها المجموعة التعاونية لعلم النفسي أن 50% من المصابين بالسرطان يظهرون حالة قلق أو اكتئاب.

كما برهنت عدة بحوث ودراسات أن الاكتئاب يستهدف الأشخاص الذين تعرضوا للضغوط بكثرة بسبب الحزن أو الحداد كما هو الحال بالنسبة للضغوط الناتجة عن الأمراض المزمنة والخطيرة كالسرطان مرض فقدان المناعة المكتسبة(الايدز).

وقد لوحظ في دراسة للمقارنة بين الأشخاص المكتئبين المصابين بالسرطان ومجموعة من المكتئبين نفسيا عند تطبيق اختبار هاملتون للاكتئاب غياب الرغبة في الانتحار عند الإجابة على بنود الاختبار. (زلوف منيرة ،مرجع سبق ذكره ، ص 14،15).

وفي دراسة أخرى وجد باحثون تناولتها باده إنصاف في مذكرتها أن تأثير السرطان قد يكون مدمرا إذ يتسبب على المصاب المخاوف من الموت ومشاعر العجز والخوف من التشوه فبعد تشخيص المرض تكون ردة الفعل الأولية هي الصدمة وعدم تقبل المرض ومن ثم يدخل في مرحلة الضيق والاكتئاب فينصب تفكيره في الموت وينتابه الخوف والقلق ويهمل الأمور الروتينية ويدخل في عزلة. (باده إنصاف وآخرون، 2011، ص 6).

كما توصل "فوا" وآخرون في دراسة أجريت سنة 1996 إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي المقترن بعقار أمبيرامين في التعامل مع حالات الاكتئاب.

وكذلك أوصت دراسة لباريز سنة 1996 بفعالية مزيج من العلاج السلوكي والعقلاني والانفعالي مع المصابين بالاكتئاب لزيادة فعالية التعامل معهم. (زيد، 2008، ص96،97).

انطلاقاً من الدراسات السابقة كانت إشكالية الدراسة كالتالي:

ما مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الرحم؟

ومنها انبثقت التساؤلات الجزئية :

-هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من الاكتئاب؟

-هل تكون شدة الاكتئاب مرتفعة لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي ؟

-هل تنخفض شدة الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي؟

الفرضية العامة :

للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في علاج الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

و الفرضيات الجزئية كانت كالتالي :

*تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من الاكتئاب.

*تكون شدة الاكتئاب مرتفعة لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

*تنخفض شدة الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

أهداف الدراسة:

- التعرف على المعاناة النفسية لدى المصابة بسرطان الرحم.
- دراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الاكتئاب عند المصابات بسرطان الرحم.
- قياس شدة الاكتئاب عند المصابات بسرطان الرحم قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.
- قياس شدة الاكتئاب عند المصابات بسرطان الرحم بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

التعريف الإجرائية :

العلاج المعرفي السلوكي : هو علاج نفسي تعليمي يهدف إلى علاج اضطرابات نفسية معينة من خلال تعليم الفرد مهارات تكيفية تمكنه من تعديل سوء التكيف المعرفي والسلوكي لديه. (www.hopeeg.com)

ومن بين تقنياته التي استعملناها وطبقناها مع الحالة في الدراسة نجد النفسي-جدول النشاطات-تعديل الأفكار الآلية.

: التأهيل

الاكتئاب : هو الدرجة التي تحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الرحم في مقياس الاكتئاب لبيك.

سرطان الرحم : هو نمو غير منتظم للخلايا المبطننة للرحم مشكلة أوراما خبيثة. (زلوف منيرة، مرجع سابق، ص61) هذا النوع من السرطان يصيب الرحم.

المنهج المتبع في الدراسة :

اتبعنا المنهج العيادي في هذه الدراسة حيث استخدمنا أدواته المتمثلة في الملاحظة والمقابلة والقياس النفسي باستعمال اختبار بيك للاكتئاب.

ولقد قمنا في هذه الدراسة بتوظيف بعض الأساليب العلاجية المعرفية السلوكية لعلاج الاضطراب المتناول في الدراسة.

لقد احتوى البحث سبعة فصول مهد للدراسة من خلال فصل عني بتقديم الدراسة وذكر أسباب اختيار الموضوع وأهميته والإشكالية المطروحة وفرضيات الدراسة والأهداف المنشودة منها وأهم الدراسات السابقة التي تركز عليها هذه الدراسة بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية والمنهج المتبع.

الفصل الأول : تناول الاكتئاب بتقديم نبذة حوله وتعريفه وذكر أهم أسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له .

الفصل الثاني : تطرقنا فيه إلى سرطان الرحم انطلاقنا من تعريف السرطان والجهاز التناسلي للمرأة ثم عرفنا سرطان الرحم وذكرنا أهم أعراضه وأسبابه وسبل تشخيصه وعلاجه.

الفصل الثالث : تناولنا فيه العلاج المعرفي السلوكي بالتعريف بكل من النظرية المعرفية والنظرية السلوكية على حدى وبمبادئهما و أهم مصطلحات كل منهما من تم قمنا بتعريف العلاج المعرفي السلوكي وذكر أهم مبادئه وتقنياته وأهدافه.

الفصل الرابع : خصص لمنهجية البحث بتقديم أبرز أدواتها من ملاحظة ومقابلة واختبارات والأساليب العلاجية المنتهجة فيها.

الفصل الخامس : خصصناه لدراسة الحالة من خلال تقديم بياناتها الأولية وتاريخها العائلي والمرضي والدراسي والنفسي وسبب إحالتها إلى المستشفى والسيمائية العامة لها وإيماءاتها ونوعية الاتصال معها خلال المقابلات والجلسات العلاجية وحالتها المزاجية ولغتها ومدى استيعابها وفهمها ونتائج تطبيق اختبار الاكتئاب القبلي .

الفصل السادس : قد خصصناه لتقنيات التكفل النفسي بالحالة المستعملة والمتمثلة في تعديل الأفكار التلقائية وجدول النشاطات و التأهيل النفسي واهم ما جاء في كل تقنية كما قمنا بتطبيق بعدي لاختبار الاكتئاب لبيك.

الفصل السابع : احتوى على مناقشة لفرضيات الدراسة استنادا إلى النتائج المتحصل عليها.

الفصل الأول

الاكتئاب

- نبذة تاريخية.
- مفهوم الاكتئاب.
- أعراضه.
- تصنيفاته.
- النظريات المفسرة للاكتئاب.
- أسباب الاكتئاب.
- علاجه.
- خلاصة.

تمهيد

انتشار الاكتئاب في المجتمع وتفشيته بين جميع شرائح المجتمع (مراهقين كهول شيوخ) وكلى الجنسين (رجال نساء) يبدو جليا خلال العصر الراهن الذي يذهب البعض من الكتاب والباحثين إلى تسميته بعصر الاكتئاب إذ نجد الذين يبحثون عن علاج هذا الاضطراب في العيادات النفسية والمراكز الطبية تزايد مستمر.

سنحاول من خلال هذا الفصل إعطاء نظرة شاملة عن الاكتئاب بتقديم نبذة تاريخية حول الاكتئاب ومفهومه واهم أسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له واهم سبل علاجه.

1- نبذة تاريخية :

لطالما عرف الاكتئاب عبر الحضارات القديمة فقد ذكرت أعراضه في كتابات الحضارات و بالأخص الفرعونية واليونانية والإغريقية والإسلامية .

فلقد وصف الفراعنة أعراض الاكتئاب 2600 سنة قبل الميلاد المتمثلة في الرغبة في الموت والكسل. (خيثر خنفر وآخرون، 2011، ص 24).

كما يعد أبوقراط أول من تطرق إلى مصطلح المالنخوليا ووصفه بأهم الأمراض العقلية وأكثرها انتشارا وفسرها بحدوث اضطراب توازن سوائل الجسم الأربعة (السوداء والصفراء والحمراء و النخامية).

كما وصف ابن سينا عدة حالات من المالنخوليا و طريقة علاجها ووصفها بمرض العشق. (سرحان وليد وآخرون، 2001، ص 12).

استمر تداول مصطلح المالنخوليا لوصف الاكتئاب إلى أن جاء كربلن بمصطلح الهوس الاكتئابي. (خنفر خيثر، مرجع سابق نفس، ص 25).

في القرن التاسع عشر كان للاكتئاب مكانة هامة في دراسات وأعمال كبار الباحثين والأطباء أمثال كريبلين kraepelin ويسبرز jaspers وفرويد freud وشنايدر shneider (سرحان وليد وآخرون، ص 2001، ص 13). وكان لكل منهم اسهامه في تناول هذا الاضطراب كل حسب وجهة نظره.

(2)- مفهوم الاكتئاب :

(2)-1- تعريفه لغة :

مشتق من الفعل الثلاثي كاب فيعرفه الرازي الحزن " بأنه " سوء الحال والانكسار من الحزن"

(2)-2- في علم النفس :

- يعرفه روبر robert بأنه حالة وجدانية يميزها السقم والحزن وفتور الهممة والشعور بفقدان الأمل والتشاؤم. (عبد الصاحب منتهى، 2011، ص97).

-يوردا أبو زيد تعريف لودنج إيدلبرج للاكتئاب بأنه عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي والعدوان اتجاه الذات النقد والعقاب الذاتي والشعور بالذنب واتهام الذات نتيجة لفقدان موضوع ما. (ابو زيد مدحت، مرجع سابق، ص23).

-يرى بيك بأنه حالة انفعالية ناتجة عن وجود مجموعة سالبة ويفسره بوجود مثلث من الأفكار السالبة للذات والمحيط والمستقبل. (بوكنوس عائشة، 2013، ص39).

(3)-النظريات المفسرة للاكتئاب :

تعددت تفسيرات الاكتئاب فكل نظرية قدمت تفسيرها لهذا الاضطراب حاولنا التطرق إلى أهم هذه التفسيرات باختصار :

(3)-1-النظرية البيولوجية :

فيها جانبين :

-التفسير الوراثي : يركز هذا التفسير على دور الوراثة في انتقال الاكتئاب من خلال الجينات.

-التفسير الكيميائي : يرجع هذا الاتجاه الاكتئاب إلى اختلال بعض المركبات مثل البوتاسيوم والصوديوم أو وجود قصور في عمل الموصلات العصبية والسيروتونين.

:الدوبامين

(3)-2-نظرية التحليل النفسي : يعتمد تفسير التحليل النفسي على فكرة الربط بين فقدان والاكتئاب والعلاقة الغير مباشر بينهما فالإكتئاب ليس تعبيراً مباشراً عن الحزن والمعاناة نتيجة فقدان الموضوع وإنما فقدان يتم الشعور به على مستوى اللاوعي بطريقة تتسبب في أن يشعر الفرد بمزيج من الشعور بالذنب والتخلي والهجر. (انصاف بادة، مرجع سابق، ص66، 67).

(3)-3-النظرية السلوكية : يرى سكينر أن الاكتئاب يحدث بسبب الانطفاء الذي يسببه عدم وجود التعزيزات الاجتماعية الايجابية ويترتب عنه نقص المعلومات الايجابية.

(3)-4-النظرية المعرفية : ترى بان مصدر الصعوبات التي تواجه الفرد هو أسلوبه في التفكير وإدراكه السلبيين للأحداث والمواقف التي يعيشها. حيث يضع ارو نبيك نموذجا معرفيا للاكتئاب يتمثل فيما يلي :

-الاكتئاب يترافق مع تحريف أو تشوه في الفكر ما يؤدي إلى سيل من الأفكار الآلية السلبية في تجربة المفحوص الواقعية.

-تعكس الأفكار السلبية الآلية القناعات والإقرارات(عبارة عن مخططات) الضمنية المخزنة في الذاكرة البعيدة المدى للمفحوصين. (علوي إسماعيل ، مرجع سابق، ص63، 76).

(4)-تصنيف الاكتئاب :

تتعدد تصنيفات الاكتئاب حيث صنفه كل اتجاه حسب سنورد فيما يلي أهم هذه التصنيفات كالآتي :

(4)-1-تصنيف حسب السبب :

(1)-اكتئاب أولى : وينقسم إلى :

(أ)-**اكتئاب داخلي المنشأ** : يمثل نموذجا للذهان العاطفي وللعامل الوراثي دور بارز في ظهوره . وتميز فيه ثلاثة أنواع :

1-وحيد القطب : تكون الهجمة الاكتئابية فيه طويلة المدى تتراوح مدتها حوالي 4الى 6 اشهر وتطول المدة بتقدم العمر ليشفى المريض بعدها لمدة سنة حتى سنتين ليتعرض إلى هجمة أخرى.

2-ثنائي القطب : تصيب المريض هجمة اكتئابية تليها مباشرة نوبة هوسية بالتداول والمدة الزمنية تشبه النموذج الأحادي القطب.

3-الميلانخوليا الانتكاسية : (اكتئاب سن اليأس) يظهر عند بغض النساء بعد الخمسين من العمر وبعض الرجال بعد الستينيات وتمتاز نوباتها بتغلب الأوهام و الهلوس.

(ب)-اكتئاب خارجي المنشأ : ويميز فيه نوعين

1-اكتئاب إرتكاسي : تسببه أحداث خارجية مؤلمة كوفاة أحد الأقرباء أزمة مالية طلاق.

ولتشخيصه يجب تكون الاستجابة الاكتئابية لهذه الحادثة أطول مدة من الشخص السوي.

2-اكتئاب عصابي : ينشأ نتيجة لصراعات داخلية نفسية لاشعورية مزمنة لا يقوى الشخص على التصدي لها وحلها فتنهار وسائل دفاعه النفسية.

(4)-2-اكتئاب ثانوي : يكون بالتزامن مع أعراض نفسية وعضوية أخرى أي انه يصاحب أعراض اضطرابات أخرى مثل :

*الاضطرابات العقلية :كالفصام الذهانات المزمنة حالات التخلف العقلي.

*الاضطرابات النفسية والعصابات.

*الاضطرابات العضوية :كالأورام السرطانية الأمراض التعفنية الاضطرابات الغذائية الصرع.

*الاكتئاب المقنع : سيرورة اكتئابية تبرز بصورة أولية على مستوى الجسد إذ يعبر عن الحزن والألم النفسي بشكاوى جسدية تكمن خلفها حالة اكتئاب. (زلوف منيرة ،مرجع سابق ،ص97،98،99).

4-2- تصنيف الاكتئاب حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسى :

تصنف الاكتئاب إلى عدة أنواع :

1-اكتئاب انتكاسة كبرى.

2-اضطراب مزاجي مزدوج القطب(مرحلة الاكتئاب).

-اضطرابات اكتئاب أخرى.(سرحان عادل وآخرون ، 2001 ،ص42).

(5)-أسباب الاكتئاب :

يرجع العلماء الاكتئاب إلى عدة عوامل نلخصها فيما يلي :

(5)-1-الأسباب الوراثية :

أسفرت الدراسات التي أجريت خلال العقود الأخيرة عن دور الاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب يظهر على وجه الخصوص في حالات الاكتئاب الذهاني والاكتئاب الشديد من خلال دراسة تكرار الحالة في العائلة. وآخرون، مرجع سابق، ص43).

(سرحان

(5)-2-الأسباب النفسية :

-التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة و الكوارث القاسية مثل موت احد المقربين طلاق.....الخ.

-الحرمان ويكون الاكتئاب استجابة لذلك بالإضافة إلى فقدان المساندة والعطف.

-الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

-ضعف الأنا واتهام الذات والشعور بالذنب على سلوك سابق.

-الخبرات الصادمة والتفسير الغير الواقعي لها.

(2010، ص209، 210).

، (السيد علي

البيئة الاجتماعية :

تدل الدراسات على أهمية السنوات الأولى للطفل في بنائه النفسي وتأثير هذا البناء على إمكانية الإصابة بالاكتئاب في المستقبل فالحرمان من الصراعات الأسرية والظروف الاجتماعية المزرية كلها عوامل بالاكتئاب مستقبلا.

الأم أو الإهمال أو تهيب للإصابة

(5)-3-الشخصية :

الشخصية الوسواسية التي تمتاز بالدقة والحرص الزائد وتأنيب الضمير لديها صعوبة في التكيف مع الظروف الجديدة وتغير الأحداث (كمكان العمل السكن) ما يجعلها أكثر عرضة للاكتئاب.(سرحان وآخرون، مرجع سابق، ص43، 44، 45).

(6)-1- أعراض الاكتئاب :

(6)-1-1-الأعراض الجسمية : تتلخص أهم هذه الأعراض فيما يلي

- انقباض الصدر والإحساس بالضييق.
- فقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك.
- الصداع والتعب بالإضافة إلى الخمول.
- التأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطئ في زمن الرجوع.
- اضطراب النشاط الجنسي.
- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.

(6)-1-2-الأعراض النفسية: وتندرج ضمنها

-مظاهر مزاجية :

-مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة أسبوع. (السيد، مرجع سابق، ص205).

- انحراف المزاج وتقلبه.
- البؤس واليأس والمعنويات المنخفضة.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس .
- القلق والتوتر.
- الأرق.
- الفتور والانطواء والانسحاب والصمت والشرود.
- التشاؤم والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء.
- نقص الميول والاهتمامات.
- قلة الكلام وانخفاض الصوت.
- الشعور بالذنب واتهام الذات .
- أفكار انتحارية في الحالات الحادة من الاكتئاب . (زلوف منيرة ، مرجع سابق، ص100، 101).

-مظاهر معرفية :

- صعوبة اتخاذ القرارات. (السيد ،مرجع سابق، نفس ص).
- بطئ التفكير وصعوبة التركيز.
- قلة الكلام وانخفاض الصوت.

-الشعور بالذنب واتهام الذات .

(6-1-3- الأعراض العامة :

-نقص الإنتاج.

-الشعور بالفشل.

-عدم الاستمتاع بالحياة

-إهمال النظافة والمظهر الخارجي.

-سوء التوافق الاجتماعي.(زلوف منيرة ، مرجع سابق،نفس ص).

(7) - تشخيص الاكتئاب:

فيما يلي تقديم لمعايير تشخيص النوبة الاكتئابية الجسيمة حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM4 :

-النوبة الاكتئابية الجسيمة major depressive episode:

A- وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

1- مزاج منخفض معظم اليوم كل يوم تقريباً يعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن والفراغ) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو حزينا دامعا).

2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك بالرواية الذاتية أو بملاحظة الآخرين).

3- فقد وزن بارز بغياب حمية عن الطعام أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5 بالمائة في الشهر).

4- ارق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

5- هياج نفسي حركي أو تعويق كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتملل أو البطء).

6- تعب أو فقد طاقة كل يوم تقريباً .

7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم كل يوم تقريباً (إما معبر عنه ذاتياً أو ملاحظ من قبل الآخرين).

9- أفكار معودة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط) أو تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار .

B- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة .

C- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

D- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثل قصور الدرق).

E- لا تعطل الأعراض بصورة أفضل من الفقد أي بعد فقد عزيز إذ تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي كبير أو انشغال مرضي بانعدام القيمة

أو تفكير انتحاري أو أعراض ذهانية أو تعويق نفسي حركي (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية).

علاج الاكتئاب

1-العلاج الطبي : ينقسم إلى قسمين :

1-1-العلاج الدوائي : وهو عبارة عن الأدوية والعقاقير المتنوعة بتنوع درجة الاكتئاب وطبيعة الحالة والأعراض ولهذا تتعدد الأدوية المضادة للاكتئاب وتنقسم عموماً إلى خمسة أقسام :

-الأدوية ذات الحلقات الثلاثية مثل تفرانيل انفرانيل .

-الأدوية رباعية الحلقات :مثل بروتلين (لوديوميل).

-مثبطات أحادي الأمين :ايزوكربوكسيزيد و فنلزين لا تستعمل هذه الأدوية حالياً لأنها الجانبية لكن هناك دواء حديث منها يستخدم حالياً هو اروركس.

-منشطات مادة السيروتونين :مثل فلوكستين (بروزاك) وستالدرام(سبرام) وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب.

-المنومات :تستخدم في الحالات التي يشكو فيها المريض من ارق شديد.

-المهدئات العصبية :يعود استعمالها إلى عام 1952 ولها فعالية للتخفيف من الهذاء.(شطي أمال، 2011،ص30،31).

1-2-العلاج بالصدمات الكهربائية :

تعتبر وسيلة فعالة لعلاج الاكتئاب حيث يتم تمرير تيار كهربائي لمدة نصف ثانية من خلال ستة أو ثمانية حصص متباعدة بمدة يومين.

2-العلاج النفسي :

العلاج النفسي فعال إذ تكون نتائجه جيدة مع حالات عسر المزاج وبالخصوص إذا ما أرفق بعلاج دوائي .ومن أمثلة العلاج النفسي نجد العلاج المعرفي والعلاج السلوكي والعلاج التحليلي والعلاج العائلي والعلاج الجماعي وكذلك العلاج المعرفي السلوكي. (سرحان وليد،مرجع سابق،ص60).

لقد خصصنا فصلاً لهذا الأخير في بحثنا.

خلاصة

الاكتئاب اضطراب وجد منذ القدم إذ يعود تفسيره إلى الحضارات القديمة وهو مرض تعددت أصنافه وتفسيرات العلماء له فلقد فسرتة كل نظرية وفق منظورها ما يميزه هو النظرة التشاؤمية للمستقبل فقدان الإرادة ما يجعل المصاب به يجد صعوبات للقيام بالأنشطة اليومية وفي تفاعله مع الآخرين من عائلة وأصدقاء ولا يتوقف الأمر عند ذلك فيمكن أن تراود الشخص المكتئب أفكار انتحارية وهذا ما يستدعي التدخل العلاجي بهذه الحالات بشقيه الدوائي باستخدام العقاقير والأدوية والتنويم المغناطيسي واستعمال الصدمات الكهربائية والعلاج النفسي المتمثل في العلاج النفسي التحليلي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج الجماعي والعلاج العائلي وتكاثف جهود أهل الاختصاص لتحقيق الاستقرار النفسي للحالات التي تعاني من الاكتئاب ضروري ومهم.

الفصل الثاني

تمهيد

1- السرطان:

نبذة .

تعريف السرطان.

أنواع الأورام.

2- الرحم :

-الجهاز الإنجابي للمرأة.

-الرحم.

-مكونات الرحم.

3-سرطان الرحم :

تعريف سرطان الرحم.

أعراضه.

أسبابه.

تشخيصه.

علاجه.

خلاصة.

تمهيد

رغم ما وصل إليه العلم من نتائج مرضية في المجال الطبي من خلال الدراسات والبحوث المتطورة واكتشاف الأدوية والأجهزة والأدوات المختصة بعلاج السرطان إلا انه لا زال يعتبر حدثًا تعيسًا إن حل بحياة الفرد جعلها مؤلمة فتنملكه مشاعر الخوف والقلق ما يجعله يدخل حالة من العزلة والانطواء

في هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف هذا النوع من السرطانات واهم أسبابه وأعراضه ووسائل تشخيصه وسبل علاجه.

1- السرطان :

كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية cancer كارنيكوس والتي تعني السلطعون البحري كما كان يذهب الأطباء اليونانيون القدامى إلى تسميته . (إنصاف ب ، مرجع سابق ص12).

1-1- تعريف السرطان : يعرف علميا بأنه النمو الشاذ للخلايا والانقسام بدون حدود بطريقة عدائية وغزو الخلايا المجاورة وتدميرها. (منتدى المصطبة).

وهو داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية إلى خلية مشوهة إذ تنمو بصفة شاذة وفوضوية وهذا النمو يكون على شكل كتلة لحمية كبيرة من الخلايا السرطانية تغزو الأنسجة السليمة المجاورة وتنفثها وإذا ما انتشرت في الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تنتشر في الجسم مسببة بدايات نشوءات سرطانية في أنحاء الجسم. (زلوف منيرة، مرجع سابق، ص، 19).

1-2- أنواع الأورام :

1 - الورم الحميد (bénigne Timor): ويتميز بانحصاره في موضع نشوئه الأصلي لا ينتقل إلى أماكن أخرى نموه محدود يمكن استئصاله ولا يعود للنمو بعد ذلك في اغلب الحالات كما انه من النادر أن يكون مصدر تهديد للحياة.

2- الورم الخبيث (malignant Timor) : يتميز بكونه ضار وخطير نموه و بنيته شاذة له قدرة على غزو الأنسجة أو الأعضاء الحيوية سواء كانت قريبة أو بعيدة عن موضع نشوئه وتدميرها. (إنصاف ب وآخرون، مرجع سابق، ص16).

(2)-الرحم :

2-1-الجهاز الإنجابي للمرأة :

يتكون من مجموعة من الأعضاء تتشارك في عملية الإنجابية في منطقة الحوض بين المثانة والمستقيم .وهي :
المبيضين والبوقين والرحم عنق الرحم والمهبل.

2-2-الرحم :

هو جزء من الجهاز الإنجابي عند المرأة وهو عضو على شكل إجاصة فارغ من الداخل يبلغ طوله حوالي عشرة سنتيمترات وبه ثلاث طبقات تسمى الطبقة الداخلية ببطانة الرحم التي تنمو وتزداد سماكة كل شهر للاستعداد للحمل يطررها الرحم خارج الجسم وهذا ما يسمى بدورة الحيض.

2-3-يتكون الرحم من ثلاثة أجزاء :

1-قاع الرحم هو الجزء العلوي من الرحم على شكل قبة يمتد منها بوقان يصلان بين الرحم والمبيض .

2-جسم الرحم المكان الذي ينمو فيه الجنين.

3-عنق الرحم يشكل الجزء السفلي من الرحم وهو الممر الواصل بين الرحم والمهبل .(موسوعة الملك عبد العزيز الالكترونية،2015).

(3)-سرطان الرحم :

(3)-1-تعريفه : هو نمو ورمي خبيث غير منتظم للخلايا المبطنة للرحم يتميز بانتشاره إلى الأعضاء المجاورة.

(3)-2-أعراضه :

-نزيف مهبطي : شديد يكون مستمر لمدة طويلة يكون في بدايته عديم اللون والرائحة ليأخذ لون الدم ورائحة ننتنة في المراحل المتقدمة من المرض .

-نزيف دموي : خصوصا بعد الجماع أو بعد سن انقطاع الطمث.

-الأم : عبارة عن عرض متأخر يدل على انتشار المرض يكون بتوسع الورم عبر الدورة اللف اوية وضغط السرطان على الأعضاء المجاورة تكون أسفل البطن والأطراف السفلى مرفقة بتقلصات على مستوى الحوض.

-هناك أعراض أخرى تظهر بعد انتشار المرض في باقي الأعضاء كاضطراب وظيفة المثانة المتمثل في صعوبة التبول أو ظهور دم في البول .(زلوف منيرة ،مرجع سابق ،ص23،40،41،60).

(3)-3-أسبابه : ليس لسرطان الرحم أسباب محددة لكن حسب البحوث التي أجريت هناك عوامل تساهم في الإصابة به وهي :

-الوراثة :يمكن أن يكون للتاريخ العائلي للمرأة أن يكون عامل خطورة للإصابة بسرطان الرحم كإصابة الأم أو الأخت به مما يزيد احتمال أصابتها.

-الهرمونات : بنوعها :

1-الهرمونات الداخلية : والتي تفرزها الغدد الصماء تكون سبب للإصابة بسرطان الرحم كإفراز مستويات عالية من هرمون الاستروجين.

2-الهرمونات الخارجية : وهي هرمونات مقدمة في شكل أدوية كحبوب منع الحمل وأدوية منع الإجهاض (مثل الستلبيسترون الذي يعد استروجين تركيب غير سترويدي شاع يستخدم لعلاج الإجهاض المتكرر) بالإضافة إلى أدوية تخفيف أعراض سن اليأس .

-التعرض للأشعة :ترتفع نسبة سرطان الرحم عند النساء ال ل واتي تعرضن للأشعة خصوصا في منطقتي البطن والحوض.

-أمراض والتهابات المناطق التناسلية :تجعل الرحم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم.

-الإصابة بفيروسات : تنتقل عن الاتصال الجنسي المحرم أو تعدد الشركاء يؤدي في غالب الأحيان إلى الإصابة بهذا المرض فمن النادر إصابة النساء اللواتي لم تكن لديهن علاقات جنسية بهذا النوع من السرطان.

-التدخين : إدمان المرأة على التدخين يجعلها أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم.

-العمر :تقدم المرأة في العمر يهيبئ لإصابتها بهذا المرض خصوصا بعد تجاوزها سن الأربعين.

-السمنة الزيادة في الوزن تتسبب في الإصابة بسرطان الرحم بنسبة مرتفعة.(<http://mawdoo3.com/index.php>).

4-تشخيص سرطان الرحم :

1-فحص مهبلي للرحم من حيث الشكل والحجم وفحص الأعضاء المجاورة.

2-إجراء توسيع لعنق الرحم واخذ عينة(خزعة)من الغشاء المبطن لجدار الرحم وفحصها معمليا.

3-القيام بأشعة مقطعية.

4-اختبار بابا سمي باسم مخترعه جورج نيكول بابا عبارة عن فحص مجهري للخلايا التي يفرزها جسم باطن الرحم التي تتجمع من السائل المهبلي ومن عنق الرحم من خلال التقاط السائل باستعمال ممسحة قطنية وهو إجراء بسيط وغير مؤلم ، بالإضافة إلى أن نتائجه التشخيصية دقيقة. (زلوف منيرة ،مرجع سابق ، ص61،41).

5-علاج سرطان الرحم :

يرجع نوع العلاج إلى نوع السرطان والمرحلة التي وصل إليها وسن ها والحالة الصحية للمريضة وهناك عدة أنواع من العلاج يمن أن تستعمل : بالتزامن أو منفردة نذكر منها :

-التدخل الجراحي يكون باستئصال الرحم أو أعضاء من الجهاز التناسلي في الحالات المتقدمة من المرض.

-العلاج الإشعاعي وهو عبارة عن استخدام أشعة مرتفعة الطاقة لقتل الخلايا السرطانية والحد من نموها وانتشارها يكون بواسطة المنطقة المراد علاجها وهو ما يسمى بالعلاج سائل مشعة بوضع اسطوانة صغيرة تحتوي السائل المشع على مستوى المهبل وهو ما يسمى بالعلاج الإشعاعي الداخلي.

-العلاج الكيميائي يمكن أن يستعمل بالتزامن مع العلاج الإشعاعي وهو عبارة عن استخدام أدوية لقتل الخلايا السرطانية يتمثل في أقراص أو حقن عبر الوريد لتدخل إلى الدم وتدمر الخلايا السرطانية.

-العلاج الهرموني يستعمل في المراحل المتقدمة من سرطان الرحم وكذلك في المراحل الأولية (موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز الالكتروني مرجع سابق).

خلاصة :

رغم السعي الحثيث للعلماء والباحثين في مجال الطب والأمراض والتطورات التي وصل إليها العلم و رغم ما توصلوا اليه من انجازات مرضية في يومنا هذا إلا أنهم يقفون مكتوفي الايدي أمام السرطان هذا الداء الذي لم يستطيعوا إيجاد إلى علاج نهائي وفعال له أو التعرف على الأسباب الفعلية للإصابة به فكانت نتائج بحوثهم عبارة عن افتراضات علمية أو نتائج إحصائية بغية تشخيصه والحث على الوقاية منه وجل الوسائل العلاجية المتوصل إليها تساهم إما في تخفيف أعراضه أو الحد من انتشاره لإكساب المريض بضعة سنوات يعيشها ليعود في بعض الأحيان لينتكس وهذا ما يستدعي التكفل بهذه الفئة التي تجد نفسها في مواجهة هذا المرض المزمن وما ينجم عليه من معاناة وألم نفسيين.

الفصل الثالث

العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

1- النظرية السلوكية :

-نبذة.

-تعريفها.

-أهم مفاهيم النظرية السلوكية.

-العلاج السلوكي.

-مبادئه .

2- النظرية المعرفية :

-نبذة.

-مبادئ النظرية المعرفية.

-أهم مفاهيم النظرية المعرفية.

3-العلاج المعرفي السلوكي :

-نبذة.

-مبادئ النظرية.

تمهيد

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من بين العلاجات التي برهنت جدارتها في علاج العديد من الاضطرابات خصصنا هذا الفصل لتقديم كل من النظريتين اللتين يرتكز عليهما على حدا و لتعريفه وذكر أهم تقنياته ومبادئه والتي من شأنها مساعدة المرأة المكتئبة المصابة بسرطان الرحم على تجاوز معاناتها وذلك بتعديل معتقداتها السلبية واستبدالها بأخرى ايجابية والتأقلم مع حالتها الصحية .

1- النظرية السلوكية :

1-1- نبذة تاريخية :

كانت كرد فعل على مدرسة التحليل النفسي التي كانت رائجة آنذاك حيث جاءت كنظرية منافسة لها حيث ظهرت كنظرية منافسة لها نتيجة لجهود العديد من الباحثين والعلماء نذكر منهم واطسن سكينر هل لازاروس وباندورا وموراي .(ابو زيد عبد الحميد 2008ص) والذين اثرى كل واحد منهم هذه النظرية بفرضياته ودراساته.

1-2- مفهوم النظرية السلوكية :

تيار بسلوكولوجي يهتم بدراسة السلوك الإنساني والحيواني دون ايلاء أي أهمية للعوامل النفسية والأسباب الخارجية ويعطي أهمية بالغة لدور المحيط في استجابات الفرد. (بن سعيد عبد القادر، 2011، ص47).

1-3- أهم مفاهيم المدرسة السلوكية :

- 1-التعزيز : هو تدعيم وتقوية السلوك بهدف تثبيته ودفع الفرد إلى تكراره وهو نوعين تعزيز ايجابي تكون غايته الحفاظ على السلوك المرغوب وزيادة احتمال ظهوره وتعزيز سلبي يكون هدفه زيادة احتمال عدم ظهور السلوك الغير مرغوب.
- 2-الإطفاء : هو إخماد الاستجابة الشرطية بعدم تعزيزها فكلما تكررت استجابة ولم تصحب بتدعيم زاد احتمال تضاولها تدريجيا حتى تختفي.
- 3-التعميم : هو نزوع الفرد إلى تعميم نفس الاستجابة المتعلمة(السلوك)على استجابات أخرى تتشابه فيما بينها.(فاروق مصطفى، 2012، ص59،60).
- 4- التشكيل التدريجي : يقصد به التطور التدريجي للسلوك المرغوب بهدف بلوغه درجة كافية -من خلال التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئا من السلوك النهائي.
- 5- الإشباع : من خلال استثارة أو خبرة كافية يمكن لسلوك ما أن يتعزز تبعاً للخصائص التعزيزية للمثير.
- 6- الحرمان :من خلال الحرمان يمكن للسلوك أن ينقص أو يختفي.(بن سعيد عبد القادر، مرجع سابق، ص46،47).

1-4- تعريف العلاج السلوكي :

-هو أسلوب علاجي يعتمد على قوانين ونظريات التعلم الشرطي إذ يتم حل المشكلات واضطرابات السلوك بتعديل السلوك المرضي. (سرى إجلال ، 2000،ص119).

-ويعرفه المعهد القومي للصحة العقلية ب.و.م.ا بأنه إحدى العلاجات النفسية التي تتضمن تطبيق نتائج البحوث السلوكية لمساعدة الأفراد على بلوغ التغيير الذي يرتضونه مع التركيز على الأعراض والأحداث الراهنة والبيئة المحيطة ومثيراتها.

مبادئه:

- يركز العلاج السلوكي على المشكلة الراهنة للمتعالج(هنا وألآن) .
- يركز على أعراض الاضطراب المتجلية في السلوك الشاذ .
- أهدافه محددة ومدروسة وقابلة للتحقيق بما أنها تستهدف الأعراض.
- يؤكد أن الفرد في نموه يكتسب السلوك السوي أو المرضي من خلال التعلم .

(غريب زينب وآخرون، 2008،ص 58).

(2)-النظرية المعرفية :

(2)-1- نبذة تاريخية:

مصطلح المعرفة مشتق من الكلمة اليونانية cognition والتي يقصد بها التفكير فالعلاج المعرفي يعتبر منهجا قديما يمتد بجذوره إلى الفلسفة اليونانية القديمة لكن كان آنذاك عبارة عن مجموعة من الأفكار أو الافتراضات لكن استعماله كمارسة علاجية يعتبر حديثا وهو يقوم على فكرة بسيطة وقديمة في أن واحد يلخصها علوي وآخرون في ما يلي "أن ما يعيشه الفرد من هموم وما يواجهه من مشاكل وما يحس به من قلق ومعاناة يرجع بالأساس إلى طريقة تفكيره في هذه الأشياء". (علوي إسماعيل وآخرون، 2009، ص9).

(2)-2- تعريف النظرية المعرفية :

يعرفها نيسر بأنه ذلك جميع العمليات التي يتم من خلالها نقل المعلومات الحسية وتخزينها وتحويلها واختصارها واستعادتها واستعمالها.

(2)-3- مبادئ النظرية :

-هدف علم النفس المعرفي يتمثل في الكشف عن كيفية استقبال الفرد للمعلومات وكيفية تخزينها في ذاكرته وكيفية استعمالها للتكيف مع الواقع.

-ينظر إلى الإنسان نظرة شمولية ثلاثية الأبعاد تجمع بين ما هو معرفي وما هو وجداني وما هو سلوكي وان هذه الأبعاد في تفاعل مستمر ويؤثر بعضها على بعض باستمرار.

يكمّن هدف العلاج المعرفي في تعليم المتعالج أسلوبا جديدا في التفكير وفي النظرة إلى الأحداث والمواقف. (علوي إسماعيل وآخرون، 2009، ص9، ص58).

(2)-4- أهم مفاهيم المدرسة المعرفية:

(1)-الأفكار الآلية : وتسمى أيضا الأفكار الأوتوماتيكية هي تيار من الأفكار الموجودة لدى الفرد تظهر من لحظة إلى أخرى في مواقف محددة وهي نتيجة للتفاعلات بين المعلومات الواردة إليه والأبنية المعرفية والتي تتحكم في نمط انفعالاته ومشاعره .

وهي جزء من نمط التفكير المتكرر لديه والذي يحدث بسرعة وبصفة دائمة .

(2)- المخططات المعرفية: تمثل مجموع الأفكار والمعتقدات و الإدراكات التي كونها الفرد عن نفسه والعالم من حوله وحول مستقبله.

(3)-التحريفات المعرفية : تلك الأخطاء في التفكير وإدراك للمواقف ما يدفع الفرد لتصرف والانفعال بشكل سلبي.(علاهم ونام، 2011، ص33،34،35).

من أمثلتها نجد :

*الاستدلال الاعتباطي: تتمثل في كل مرة يستخلص الفرد خلاصات صورية من موقف : مثير خارجي أو إحساس معين مع غياب حجج واقعية .

*التعميم المبالغ : وهو التسرع في الأحكام وتعميم حدث بسيط على جميع الأحداث فحالة استثنائية تصبح قاعدة مرجعية تنطبق مع كل المواقف والوضعيات.

*الشخصنة : هي ميل الشخص إلى إقامة علاقة بينه وبين الأحداث أكثر مما يستدعي الأمر هي إذن شعور بالمسؤولية عن الإخفاقات أو الأحداث السلبية وإسناد النجاحات والأمور الايجابية إلى الحظ مثلا.

*التضخيم أو التبخيس : يتمثل في الأفكار التي تحاول دائما البحث عن مواطن النقص وعن تفسيرات سلبية للواقع والمجهودات الذاتية وهو ما يعكس ضعفا في التقدير الذاتي أو تضخيما للأحداث وإعطائها أكثر من حجمها الحقيقي.

*التفكير الثنائي هي طريقة في إدراك الأشياء حسب معايير لا درجات بينها مثل الكل أو لا شيء اسود أو ابيض جميل أو قبيح النصر أو الهزيمة .
(علوي إسماعيل ،مرجع سابق ،ص 115،116،117،118).

(3)-العلاج المعرفي السلوكي :

(3)-1- نبذة تاريخية :

أصبح العلاج السلوكي المعرفي في بداية التسعينات تيارا عالميا أثبتت فعاليته في علاج العديد من الاضطرابات والامراض النفسية. (بن سعيد عبد القادر ، 2011، ص45). رائدها " دونالد هولبرت" الذي أسس هذه النظرية من خلال الجمع بين تقنيات النظرية السلوكية وتقنيات النظرية المعرفية وهذا ما يجعلها اشمل وأوسع النظريات نتيجة للتكامل بين العلاج السلوكي والعلاج المعرفي (أبو زيد مدحت ، 2008، ص151).

(3)-2- تعريف العلاج السلوكي المعرفي :

-هو التطبيق العلمي لعلم النفس المعرفي السلوكي في علاج بعض الاضطرابات المحددة حيث يقوم العلاج على منهج تجريبي يستند إلى التطبيق الميداني لعدة خيارات علاجية بهدف اختبار أفضلها .

-وفي تعريف آخر هو الجمع بين الفنيات المعرفية والسلوكية لبرنامج علاجي لاضطراب ما بهدف تعديل السلوك الخاطئ وإكساب المتعالج مهارات المواجهة.

(3)-3- مبادئه :

حسب ما أورده بن عثمان ح ولقمان ف 2011 عن عبد الله محمد 2000تشمل مبادئ : هذا العلاج العناصر التالية و هي المعالج والمتعالج والخبرة العلاجية نلخصها فيما يلي :

-للمعرفة دور أساسي في عملية التعلم .

-يعمل كل من المعالج والعميل على تقييم المشكلات والتوصل إلى حلول.

-ترتبط بين المعرفة والوجدان والسلوك علاقة متبادلة على نحو سببي.

-للاتجاهات والتوقعات والأنشطة المعرفية دور في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما.

-العمليات المعرفية تندمج في النماذج السلوكية. (بن عثمان وآخرون ، 2011، ص8).

-يهدف تعديل السلوك المعرفي هو تقديم العمليات المعرفية وإتاحة فرص التعلم التي من شأنها تعزيز العمليات المعرفية التكيفية والتخلص من العمليات المعرفية الغير التكيفية.

-الأنماط السلوكية والانفعالية تتأثر بكيفية إدراك الفرد للواقع من حيث القنوات وتقدير الأمور ووجهة النظر حول الأسباب .(سرحان وليد ، 2001 ، ص268-269).

3-4- مراحلہ :

يلخص بن سعيد عبد القادر أهم هذه المراحل سنوردها باختصار :

(1)-التحليل الوظيفي للمشكلة من خلال لائحة secca وهي عبارة عن دراسة لحدود المشكل والعوامل المساهمة في ظهوره .

(2)-تحديد أهداف العلاج وهو عبارة عن عقد يحدد فيه كل من المعالج والمتعالج أهداف العلاج والمشكل المراد التدخل لحله والتقنيات المستعملة في ذلك.

(3)-وضع خطة علاجية انطلاقا من المشكل والأهداف المراد بلوغها يختار المعالج التقنيات المساهمة في ذلك.

(4)-تقييم نتائج العلاج : يتم في هذه المرحلة مقارنة أهداف العلاج المسطرة مسبقا مع النتائج المتحصل عليها من خلال الملاحظة أو نتائج الاختبارات .(بن سعيد مرجع سبق ذكره).

3-5- أهم تقنياته المستعملة في الدراسة :

1- تعديل الأفكار التلقائية وتحديدها:

ويقصد بها التعرف على الأفكار التلقائية غير المنطقية السلبية/أو المشوهة وامثل طريقة لتعريف المتعالج على الآثار الأفكار التلقائية هو الاستعانة بأمثلة حية عن الكيفية التي يمكن للأفكار التلقائية فيها أن تؤثر في الاستجابات الانفعالية. أو يطلب المعالج من ه أن يتذكر حادثة أو موقف من المواقف المرتبطة بتبدل مزاجه، ويطلب إليه وصف الأفكار التي عبرت فكره قبل تغيير مزاجه.

ويكون ذلك من خلال :

1- إيجاد بدائل للأفكار السلبية : عندما يجد الأفراد أنفسهم قد فقدوا كل الخيارات او يرون الخيارات والبدايل المتوفرة لهم محدودة جداً التكتيك المعرفي هنا يتضمن العمل سوية مع المتعالج لإيجاد بدائل أخرى منطقية و ايجابية.

2- تفحص الدليل: في هذه المرحلة يتم اعتبار مجموعات الأفكار التلقائية فرضية يقوم المعالج والمتعالج بالبحث عن دليل يؤيد فرضي ته أو ينفيها خاصة وأن غالبية المتعالج ين غ يقدم ون دليلاً يدعم ويعزز اعتقاد اتهم متجاهل بين معلومات أخرى رئيسة من شأنها أن تحسن نظرتهم للوضعية مركز ين على معلومات قليلة تعزز أفكاره م السلبية مثلا يطرح على المتعالج سؤال ما دليلك على هذه الفكرة؟.

(2- جدول النشاطات : ويتم من خلال تسج لي المتعالج أداءه اليومي وأن يعطي نسبة لكل فعالية من حيث الإتقان والرضا بـمقياس من صفر إلى عشرة، حينما يقدم سجل النشاط لأول مرة يُطلب من المتعالج عادة أن يعد سجلاً للنشاطات الأساسية دون محاولة إجراء أي تغيير وتتم مراجعة المعطيات في جلسة العلاج التالية).

(السقا صباح، 2009، ص19، 20، 21).

خلاصة

يجمع العلاج المعرفي السلوكي بين مبادئ المدرستين السلوكية والمعرفية مرتكزا على مدى ارتباط كل من أفكارنا ومشاعرنا وسلوكياتنا أخذ بعين الاعتبار التأثير المتبادل بين هذه العناصر من ناحية ودور المحيط في إثارتها من ناحية أخرى كما انه يتميز بعدة خصائص تمنحه مصداقية فهو يعتمد على الدراسات و البحوث التجريبية العملية المضبوطة القائمة في ضوء نظريات التعلم و التي يمكن قياس صدقها قياسا تجريبيا مباشرا ويستخدم أساليب مختلفة لعلاج المشكلات النفسية بالإضافة إلى انه يركز على المشكل الراهن وأهدافه واضحة زد على ذلك كونه يوفر الوقت و المال و يتيح علاج أكبر عدد ممكن من المرضى من كافة المستويات الاجتماعية و الاقتصادية كما انه يعالج عدة اضطرابات بفعالية من اكتئاب وقلق ومخاوف مرضية ومشاكل النوم والاضطرابات الجنسية واضطراب ما بعد الصدمة .. الخ. لقد حاولت في هذه الصفحات تقديم تعريف له واهم فنياته ومبادئه ومراحله .

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

- المنهج المتبع .
- أدوات الدراسة.
- الأسلوب العلاجي المستعمل.

المنهج المتبع

(1)-المنهج المتبع في الدراسة :

لمنح أي عمل صبغة علمية يجب أن يتقيد الباحث فيه بمنهج علمي يساعده على تصنيف وترتيب وتحليل وتأويل المعلومات التي يجمعها حتى تكون ذات أهمية ومرجعية ومن هنا تبرز أهمية الاستناد إلى منهج علمي وذلك في الدراسات والبحوث في جميع التخصصات من رياضيات واقتصاد وعلم نفس... الخ.

لقد اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج العيادي (الإكلينيكي) لكونه يدرس الحالات بصفة معمقة ومحددة وهذا ما يفسر استعماله له لكونه يساعدي على التعرف على المعاش النفسي للحالة وتاريخها المرضي والعائلي والنفسي ومدى تأثير السرطان على معاشها النفسي واعتمدت أسلوب دراسة الحالة في ذلك وبعض الأدوات المستخدمة فيه من مقابلة وملاحظة وقياس نفسي وسنجد تعريفا لكل من هذه العناصر السالفة الذكر فيما يلي :

المنهج العيادي : هو منهج يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى ودراساتهم من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة للسلوك البشري ودوافع الإنسان ومصادر قلقه وهو منهج يزودنا بالفهم المعمق

وهو منهج يركز على دراسة الحالة، كما يجب توفر العناصر التالية فيه :

***المعطيات التاريخية** : التعرف على التاريخ الشخصي للمفحوص من خلال المقابلات مع الحالة.

***المعطيات الحالية** : الملاحظة المباشرة لتصرفات وأقوال الحالة خلال المقابلات.

***المعطيات القياسية** : والمتمثلة في الاستعانة بالمقاييس المقننة والاختبارات الاسقاطية. (شطي أمال، 2012، ص85).

دراسة الحالة : يقدم تعريفا لها بأنها تقنية تتيح للباحث جمع قدر كاف من المعلومات المتمثلة في طبيعة المشكل أو الاضطراب ظروفه والخبرات المؤلمة التي تعرض لها المفحوص باستعمال أدوات معينة كالمقابلة والملاحظة والاختبارات حتى يتسنى له تقييمه. (انصاف باده وآخرون، ص91).

(2)-الأدوات المستعملة :

1-الملاحظة : هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما تهدف إلى الكشف عن بعض الحقائق لاستخدامها في استنباط معرفة جديدة.

(2)-المقابلة : هي عبارة عن لقاء أو محادثة موجهة بين الباحث والمفحوص أو مجموعة من المفحوصين بهدف الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالحالة والتعرف على ملامحها ومشاعرها. (شكري عادل وآخرون، 2015، ص143، 169). **بأنواعها الموجهة والنصف موجهة.**

(3)-القياس النفسي : وذلك لتحديد وقياس شدة الاضطراب :

3-1-1- لائحة بيك للاكتتاب :

وضع هذا المقياس العالم والطبيب الأمريكي ارون بيك سنة 1961 وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج المعرفي السلوكي للاكتتاب والعديد من الاضطرابات النفسية وله صيغتان واحدة مطولة وأخرى مختصرة ولقد استعملنا الصيغة المختصرة في هذه الدراسة والمتكونة من 18 عبارة.

تعليماته :

يطلب من الفاحص قراءة كل عبارة من كل مجموعة والإجابة تكون بوضع دائرة حول العبارة التي تصف حالته ومشاعره.
-يمكن أن يطبق بصورة فردية أو جماعية.

أهميته :

تكمن أهميته في انه يزود الباحث بتقدير سريع وصادق حول مستوى الاكتئاب لدى المفحوص. (غريب عبد الفتاح، 1985، ص6).

صدقه :

اثبتت الباحثة بشير معمريّة في دراسة أجرتها بعنوان اثر السيادة النصفية للمخ والاكتئاب في سلوك حل المشكلات لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي (صدق الاختبار وثباته على عينة جزائرية مكونة من 63 طالبا وطالبة والتي اعتمدت عليها كأداة بحث). (بن سعيد عبد القادر مرجع سبق ذكره ص87).

طريقة تصحيحه :

يتم تنقيطه بجمع الدرجات المتحصل عليها في المجموعات للوصول إلى الدرجة الكلية للمقياس وتتراوح الدرجات من 0 درجة إلى 36 درجة وضعت هذه الدرجات ضمن فئات قصد التعرف على درجة الاكتئاب .
تشير الدرجات المرتفعة في المقياس على وجود اكتئاب شديد أما الدرجة المنخفضة جدا فتشير إلى عدم وجود الاكتئاب أو الميل نحوه.

مدلول الدرجة	درجة الاكتتاب
طبيعي	من 0 إلى 9
ميل نحو الاكتتاب	من 10 إلى 18
اكتتاب	من 19 إلى 27
اكتتاب شديد	من 28 إلى 36

جدول بين مدلول نتائج مقياس الاكتتاب

المصدر: (عبد الصاحب منتهى، 2011، ص212).

الأسلوب العلاجي المتبع :

اتبعت في التكفل النفسي بالحالة العلاج المعرفي السلوكي المعرفي مع الحالة وقد سبق لنا التطرق له في فصل خاص واهم التقنيات التي استعملتها كانت :

1-التأهيل النفسي.

2-جدول النشاطات.وفي الفصل الخاص بالتكفل النفسي بالحالة سنوضح هذه التقنيات.

3-تعديل الأفكار الآلية.

الفصل الخامس

تقديم الحالة

- البيانات الأولية.
- الشكوى.
- التاريخ النفسي والشخصي والعائلي.
- السيمائية العامة.
- الإيماءات.
- نوعية الاتصال.
- المزاج والعاطفة.
- اللغة والكلام.
- الفهم والاستيعاب.
- العلاقات الاجتماعية.
- خلاصة المقابلات.
- الجلسات العلاجية.
- المقارنة بين نتائج الاختبار والملاحظة.

تقديم الحالة

(1)-البيانات الأولية :

الاسم :م.ح.

السن : 39سنة.

المدينة :بشار.

عدد الإخوة: ثلاثة ذكور أربع إناث.

الترتيب بين الإخوة: الثالثة.

الحالة المدنية : متزوجة.

عدد الأطفال : طفلة عمرها 7سنوات .

المستوى التعليمي : ابتدائي .

المستوى الاجتماعي : متوسط.

الحالة الصحية : مصابة بسرطان الرحم.

المستوى التعليمي :الثانية متوسط.

المستوى الاقتصادي : جيد.

الشكوى : مصابة بسرطان الرحم ولديها أعراض للاكتئاب.

جهة الإحالة : أحالها طبيب الأمراض النسائية بمستشفى بشار إلى المركز الإستشفائي بوهران chu بسبب تشخيص سرطان لديها لتلقي العلاج هنالك.

-في المستشفى الجامعي بوهران تقول الأخصائية النفسية أنها تعاني من أعراض الاكتئاب.

(2)-التاريخ النفسي :

الحالة (ح) هي الأخت الثالثة بعد أخ وأخت من أسرة تتكون من تسعة أفراد تقطن بمدينة بشار.

-الطفولة :

لم تعاني الحالة من أي مشاكل نفسية فقد كانت علاقتها جيدة مع الأبوين سوى أنها تذكر أنها عاشت نوعا من الحرمان فعندما كانت طفلة كانت عائلتها تعيش ظروفًا اقتصادية نتيجة توقف والدها عن العمل وتطلب إيجاده لعمل آخر وقتًا ولقد صرحت بأنها وإخوتها كانوا محرومين من اللباس والأكل الجيد كأقرانهم تقول كنا نحس أننا أقل شأنًا من باقي الأطفال .

-المراهقة : تذكر الحالة انه كان يصعب عليها تقبل جسمها في النفس بالإضافة إلى

والدها منعها وأخواتها البنات من متابعة الدراسة وأنها تتمنى لو تابعت دراستها حيث تقول "لو اكملت تعليمي لكنت ذات مكانة في المجتمع كما هو حال أخي الذي أصبح مديرا لمدرسة ابتدائية".

بعد توقفها عن الدراسة أنها تعلمت الخياطة واتخذتها كهواية وأصبحت فيما بعد تخطط لبعض النساء في العائلة والجيران.

-الحياة الشخصية :-

تقول الحالة أن ابن خالتها تقدم لخطبتها لكن رفضته بسبب مشاكل عائلية فيما بعد تقول انه تقدم لخطبتها أشخاص لكنها كانت ترفض بحجة أنهم لا يناسبونها ولكن عند بلوغها سن 32 سنة تقدم لها صديق شقيقها وكان متزوجا هي الزوجة الثانية ولديه ابنتين منها لم تستطع زوجته الإنجاب لكنها قبلت لأنها كانت تخاف من العنوسة.

لديها ابنة تبلغ السبع سنوات الزوج يعمل كتاجر في قطع غيار السيارات تقول بان حياتها الزوجية كانت غير سعيدة وأنها لاقت العديد من المشاكل مع زوجته الأولى لأنهما يقطنان في نفس المنزل لكل واحدة طابق وتم رزقت بابنتها الوحيدة وتقول أنها بعد ولادتها بدأت تستقر مع الزوج وأنها تعيش حياة جيدة وقد كانت تكرس حياتها لزوجها وابنتها حيث كانت تقوم بتدريسها وسعيدة بكونها أما وكانت تتمنى أن ترزق بطفل آخر غير أن عدم قدرة على إنجاب طفل آخر كانت تحدد جنس المولود صبي لأنها تخاف أن يتزوج عليها زوجها كما فعل مع زوجته الأولى لأنها لم تنجب له صبيا لهذا لجأت إلى العلاج البديل وتناولت الأعشاب والأدوية لمنع الإجهاض لكنها تعرضت لحالتي إجهاض المرض جاء ليعكر صفو حياتها حيث تقول بان المرض حطم آمالها فقد كانت تأمل أن تنجب أختا لابنتي لكن ها ستفارق الحياة دون أن ترى ابنتها تكبر وستعيش ابنتها مع زوجة أبيها التي ستظلمها لأنها تكرهها .

(3)-التاريخ المرضي :

لم تكن الحالة تعاني من أي مرض سابقا غير أنها أجهضت مرتين .

الطب البديل : لجأت الحالة إلى العلاج بالأعشاب والخلطات والوصفات يصفها لها ممارسو اهد العلاج (العشابيين) وحتى بعض النسوة من المعارف.

التاريخ الدوائي : كانت توصف لها أدوية لمنع الإجهاض وكانت تتناولها بكثرة.

بداية وتطور المرض :

كانت الحالة في الأشهر الأخيرة تعاني من ألآم على مستوى الحوض وأسفل البطن بدا يشتد بمرور الزمن مع إفرازات مهبلية فيها دم ذات رائحة كريهة .

ذهبت لطبيب أمراض النساء والتوليد الذي طلب منها إجراء فحوصات وبعد إطلاعه على هذه الأخيرة الذي شخص مرض سرطان الرحم لديها تقول الحالة بان تلقيها خبر إصابتها بالسرطان كان أنعس تجربة ع رقتها وانه غير مجرى حياتها وفرقها عن من تحب حولت إلى المستشفى الجامعي بمدينة وهران أين تتلقى العلاج وهي مبرمجة لإجراء عملية استئصال الرحم .

السيمائية العامة :

1-الشكل المورفولوجي :

-شكلها يبدو اكبر من سنها.

-طويلة القامة حوالي 1.60 متر.

- نحيلة البنية.

-شعرها غير مصفف غير مهتمة يعتربه الشيب.

2-الهندام :

-لباسها قديم غير نظيف نوعا ما فيه بقع.

-ألوان ملابسها على مدار الحصوص كانت ألوانه قاتمة وباهتة.

3-الإيماءات :

-تطغى على وجهها ملامح الحزن : تجاعيد على مستوى الجبهة وتقطب الحاجبين.

-البكاء المستمر : خصوصا عندما تتذكر ابنتها وعندما تتحدث عن تشخيص المرض.

4-الاتصال :

في البداية كان صعب حيث كانت الحالة متحفظة وكانت تكتفي بالإجابة على الأسئلة فقط وعند السؤال عن أحوالها كانت تجيب ب"الحمد لله".

فلقد كان بيني وبينها شبه اتصال إذ كنت أسألها وتجيبني على قدر السؤال.

غير انه بعد ثاني حصة أصبح سهلا فقد كانت تسترسل في الحديث وتروي وقائع حياتها.

5-المزاج والعاطفة :

1-المزاج :

مزاج الحالة هادئ وهو ما يبدو متأصلا في شخصيتها.

لكن غالبا ما تجهش بالبكاء أو تغضب .

2-العاطفة :

-يوجد مشاعر حب نحو كل من ابنتها وزوجها ووالدتها شقيقها الأكبر وابنه وأخواتها.

-يوجد لديها مشاعر كره اتجاه ذرتها .

-لديها تناقض وجداني اتجاه الأب أحيانا تقول انه يحبني ويسال عني ويأتي لزيارتي كلما سنحت له

الفرصة لكن سرعان ما تستدرك ذلك وتقول ظلمهم كثيرا هي وإخوتها عندما كانوا صغار..

6-اللغة والكلام :

تتكلم بلهجة عامية (الدارجة) صحراوية .

نبرة الصوت : نبرة صوتها كانت منخفضة جدا كان حديثها هادئا.

(7)-الفهم والاستيعاب:

كانت الحالة تفهم الأسئلة وتجيب عنها بوضوح فلم تكن تطلب الشرح وإجابتها كانت متناسقة مع الأسئلة.

(8)-السلوك:

كان سلوك الحالة يعبر عن القلق والتوتر : كانت تططق يديها.

كانت تجلس في سريرها وتتنظر إلى النافذة وأحيانا عندما ندخل إلى الغرفة نجدها شاردة الذهن.

(9)-محتوى التفكير:

لديها أفكار سلبية ونظرة تشاؤمية نحو المستقبل.

لديها تخوف من المستقبل هل سينجح العلاج أم لا.

(10)-العلاقات الاجتماعية:

*مع أفراد العائلة تتكلم معهم باستمرار عبر الهاتف ويحضر زوجها وشقيقها وابنه كما أن والديها حضرا لزيارتها مرتين.

*علاقتها جيدة مع زميلتها في الغرفة لكن حسب ملاحظتنا زميلتها في الغرفة هي غالبا من تحدثها وتتنقرب فهي لا تبادل الآخرين بالحديث.

*الحالة منعزلة وتحب الانفراد فلا تشارك المريضات الأخريات نشاطاتهم (هذا حسب ما صرحت به باقي المريضات والطاقم الطبي بالجناح).

(11)-المقابلات :

المكان : المقابلات كانت تجرى في مكتب الأخصائية النفسية.

وأحيانا في غرفة المفحوصة عند تعذر حصولنا على مكتب الأخصائية النفسية.

كانت الحالة في المقابلة الأولى تجيب على قدر الأسئلة فقط لكن بعد تطبيق الاختبار وذلك في ثاني حصة بدأت تسترسل في الحديث .

مجريات المقابلات :

المقابلة الأولى لقاء المفحوصة وجمع المعلومات الأولية حولها.

الحالة النفسية للحالة :

الحالة منعزلة لا تتواصل مع باقي المرضى .

تعاني من ارق فهي لا تستطيع النوم ليلا حسب ما ذكرت الحالة والمریضة الموجودة معها في الغرفة .

شهيتها للأكل ضعيفة وهذا يتجلى من خلال قوامها النحيف.

تشرذ بذهنها كثيرا .

في بداية الحصة كانت تردد كلمة الحمد لله عند سؤالها عن
التقدم في الجلسات بدأت ترتاح للجلسات العلاجية وتعبّر عن حالها بمصطلحات
ملائمة مع شعورها.
ملخص المقابلات :

بتاريخ 2016/02/29 :لقاء الحالة إقامة علاقة علاجية وجمع معلومات أولية عن
الحالة والبيانات الأولية لها ومعطيات تاريخها الشخصي والمرضي.

بتاريخ: 2016/03/03 :

التطبيق القبلي للائحة بيك للاكتئاب .

والتحليل الوظيفي للاضطراب.

(1)-التحليل الوظيفي للاضطراب :

اعتمدنا في ذلك لائحة secca:المقترحة من قبل J.Cottraux .

المتمثلة في اللائحتين الآتية والتاريخية. (J.Cottraux et autre,1985,p72,73)

-التأهيل النفسي للحالة : كان بتاريخ2016/03/07-2016/03/10.

- جدول النشاطات اليومية :

2016/03/17

2016/03/21

2016/03/24

2016 /03/28

-تحديد الأفكار الآلية وتعديلها :

2016/03/31

2016/04/04

2016/04/07

2016/04/11

-إعادة تطبيق الاختبار :

2016/05/12

لائحة secca

(1)-الآنية :

المشكل الراهن :اكتئاب –عزلة .

1-الاستباق :الإصابة بالسرطان.

2-الوضعية :التواجد بالمستشفى.

3-الانفعال :البكاء-التوتر.

4-التأويل :لا علاج للسرطان.

5-المعرفة :-السرطان مرض خطير إذن سأموت في كل الأحوال.

6-التصور :-العلاج لن ينفعني.

-سأموت وان لوحدي في المستشفى.

7)-السلوك المفتوح :-فقدان الشهية.

-ارق.

-بكاء مستمر.

-إهمال المظهر.

-التشاؤم.

8)-المحيط :-العزلة.

-الانطواء على الذات.

(2)-اللائحة التاريخية للمشكل :

1-الوراثة :لايوجد في العائلة شخص يعاني من الاكتئاب.

2-الشخصية :شخصيتها هادئة وانطوائية.

3-عوامل ترسخ المشكل :إيقانها بان المرض لا شفاء له.

4-عوامل ظهور الاضطراب :الإصابة بسرطان الرحم.

5-مشاكل أخرى :لا يوجد.

6-الدافعية للعلاج :يوجد دافع للعلاج من اجل ابنتها حسب تصريح الحالة.

الفرضية تعاني الحالة من اكتئاب بسبب إصابتها بالسرطان.

نتيجة اختبار بيك للاكتئاب :

بعد تطبيق المقياس مع الحالة وتصحيحه كانت النتائج كما يلي :

1)-التطبيق القبلي : أي قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي تحصلت الحالة على نتيجة 26 درجة والتي تقع ضمن مجال الاكتئاب ما يعني أنها تعاني من اكتئاب .

2)-التطبيق البعدي : أي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي تحصلت الحالة على نتيجة 12 درجة والتي تقع في مجال ميل نحو الاكتئاب.

-تحديد أعراض الاكتئاب عند الحالة :-

-ملاحظتها حزينة(البكاء).

-العزلة والوحدة .

-النظرة السوداوية للمستقبل وترقب الموت.

-فقدان الأمل.

-الأرق.

-الخمول ونقص النشاط.

-فقدان الوزن.

-إهمال المنظر الخارجي.

والتي نجد أنها تتوافق مع معايير تشخيص الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية في العناصر التالية:1-2-3-4-5-6-9.

1-مزاج منخفض معظم اليوم كل يوم تقريبا يعبر عنه إما ذاتيا(مثل الشعور بالحزن والفراغ)أو يلاحظ من قبل الآخرين(مثل أن يبدو حزينا دامعا).

2)-انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا (ويستدل على ذلك بالرواية الذاتية أو بملاحظة الآخرين).

3)-فقد وزن بارز بغياب حمية عن الطعام أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5 بالمائة في الشهر).

4-ارق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

5-هياج نفسي حركي أو تعويق كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلمل أو البطء).

6-تعب أو فقد طاقة كل يوم تقريبا .

7-أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيميا) كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.

8-انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم كل يوم تقريبا (إما معبر عنه ذاتيا أو ملاحظ من قبل الآخرين).

9-أفكار معودة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)أو تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار .

وعليه فان الحالة تعاني من اكتئاب.

الفصل السادس

التكفل النفسي بالحالة

رئامة الحصص:

-التأهمل النفسى للحالة :

2016/03/07

2016/03/10

- جدول النشاطات الؤومفة :

2016/03/17

2016/03/21

2016/03/24

2016 /03/28

-تحففد الأفكار الآفة وطففلفها :

2016/03/31

2016/04/04

2016/04/07

2016/04/11

-إعافة طفبفق الاختبار :

2016/05/12

التكفل النفسي بالحالة تم عبر عدة مراحل سنتطرق إلى أهم ما جاء في الجلسات العلاجية :-

(1)-التأهيل النفسي للحالة : وهو بمثابة تهيئة الحالة وتحضيرها لتلقي العلاج في ظروف لا يشوبها الغموض.

-خصصنا الحصة الأولى لتوضيح الاضطراب وأعراضه وأسبابه ومدى تأثيره على تجاوبها مع العلاج ونجاحه .

-الحصة الثانية وضحنا لها فيها الأسلوب العلاجي الذي يستعمل مع حالات الاكتئاب ومدى فعاليته وركزنا على أهمية تعاونها معنا لبلوغ أفضل النتائج ولضمان نجاح العلاج .

وفي ختام هذه الجلسة طلبا منها تقديم تساؤلاتها أو أي استفسار تود طرحه

في نهاية هذه الحصة طلبت من الحالة إعداد جدول بأنشطتها اليومية خلال الأسبوع الممتد من 2016/03/10-2016/03/17.

(2)-جدول النشاطات اليومية : تم استعمال هذه التقنية عبر أربعة (04) حصص كانت كالاتي :

1-المرحلة الأولى طلبنا من الحالة أن تصف لنا يومها في المستشفى وان تخبرنا عن طريقة قضائها لليوم هنالك حتى تتراح الحالة في الحديث ثم طلبنا منها كتابة جدول بالأنشطة اليومية التي تقوم بها في المستشفى.

2-المرحلة الثانية جلبت لنا الحالة الجدول الذي وضعت فيه أنشطتها في المستشفى للأسبوع الممتد من 2016/03/10-2016/03/17.

جدول النشاطات اليومية للحالة للأسبوع الممتد من 2015/03/10 إلى 2016/03/17.

الأيام	الجمعة	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
8-7 :30	-الاستيقاظ من النوم. -غسل الوجه. -تناول القهوة. -تناول الدواء.	//	//	//	//	//	//
11-8	-البقاء في السرير والاستغراق في التفكير.	-إجراء بعض الفحوص الطبية.	-رافقتني ممرضة للقيام بالتحاليل . -شعرت بالتعب.	-الجلوس في سريرتي . -بقيت وحدي في الغرفة.	-قمت بفحص URM.	-ذهبت للفحص عند الطبيب.	-البقاء في السرير . -كان عيد ميلاد ابنتي شعرت بالاشتباق اليها.

-وقت الغذاء.	-وقت الغذاء.	-وقت الغذاء.	-وقت الغذاء. -قدوم ابن أخي لزيارتي .	-وقت الغذاء.	-وقت الغذاء.	-وقت الغذاء. -حضور زوجي وأخي لزيارتي.	-11 13:30
الاستلقاء في سريري . -التحدث مع شقيقتي .	-الجلوس في سريري والتأمل . -تحدث مع ابنتي عبر الهاتف.	-الاستلقاء في سريري.	-التحدث مع زميلتي في الغرفة.	-الاستلقاء في السرير . -التحدث مع زميلتي في الغرفة.	-التحدث مع أختي عبر الهاتف. - الاستلقاء والنوم.	-الاستلقاء في السرير .	-12 15:30
اشتقت إلى ابنتي. - انزعجت لأنني بعيدة عنها. -بقيت	-الخروج إلى الرواق المشي ذهابا وإيابا.	-تناول القهوة مع الزميلات. -شعرت بالتعب .	-تناول القهوة مع زميلتي في الغرفة.	-تناول القهوة. -أخذت الدواء.	-تناول القهوة. -التأمل من النافذة. -تناول الدواء.	-تناول القهوة. -التأمل من النافذة. -تناول الدواء.	18-15
-وقت العشاء. -أخذت الدواء.	-وقت العشاء. -أخذت الدواء.	-تناول العشاء. -أخذت الدواء.	-العشاء. -أخذت الدواء.	-العشاء. -أخذت الدواء.	-العشاء. -أخذت الدواء.	تناول العشاء . - أخذت الدواء.	20-19
- تأسفت لأنني بعيدة عنها. -لكن يجب أن تعناد غيابي لان حياتي في خطر.	- عيد ميلاد ابنتي غدا انزعجت لأنني بعيدة عنها. -فكرت لماذا تحولت حياتي إلى كابوس هكذا.	-جلست في مكاني وفكرت في وضعي الصحي. استيقظت ليلا مرتين ولم استطع العودة للنوم.	-الاستلقاء في السرير . -التحدث مع زوجي هاتفيا . -بقيت وفكرت بمصير ابنتي .	-شعرت بالتعب نمت . استيقظت ليلا مرتين ولم استطع العودة للنوم.	- الاستلقاء في السرير . -شردت بفكري هل سأشفى . -اتصل بي زوجي.	-الاستلقاء في السرير . -مكالمة هاتفية مع زوجي. -التفكير في ابنتي وزوجي. -شعرت بالم في بطني لم استطع النوم.	21-20 وما فوق

من خلال ملاحظتنا لجدول النشاطات الأسبوعي للحالة لاحظنا أن الروتين يغلب على طابع يومها كما أنها لا تخرج من المستشفى حتى في أيام الإذن كما أنها عند خروج لإجراء تحاليل طبية خارج المستشفى كانت تعود مباشرة لا تقوم بشيء وهذا الفراغ يساهم في زيادة تفكيرها بالمرض كما أن علاقتها بزميلاتها في المستشفى محدودة إذ تفضل الوحدة ثم ناقشت مع الحالة بعض النقاط فيما يخص الطابع الروتيني ليومها داخل المستشفى وعلاقتها بالزميلات وسألته عن ما يمكن فعله لجعل يومها أكثر ديناميكية وخرجنا ببعض الاقتراحات لهذا طلبنا من الحالة القيام بنشاط تفضله وتستطيع القيام به في المستشفى وأبدت تجاوبها وأجابته بأنها تترنم لو

تختم القران الكريم وبالفعل بدأت في حفظه كل صبيحة وأحيانا قبل النوم وكانت في كل مقابلة تطلعتني على الصور التي حفظتها كما تمكنت من الخروج للتجول في المدينة مع زوجها أثناء قيامها بالتحاليل خارج المستشفى وقالت أنها قضت يوما ممتعا اشترت هدية لابنتها كما طلبنا منها كتابة مذكرات يومية تكتب فيها كل ما يخطر ببالها قبل النوم أطلعتني على بعضها . لاحظت تحسنا في سلوكها فبعدها كنت ادخل للغرفة واجدها حزينة ومنغمسة في التفكير أصبحت أجدها تحفظ القران وتتحدث مع زميلاتها أكثر وتقضي وقتا معهم .

(3)-تعديل الأفكار الأوتوماتيكية :

الحصة الأولى :

حاولنا تعريف الحالة بمدى تأثير الأفكار الأوتوماتيكية على المزاج وعلى تأويل المواقف وأهمية تحديدها وتعديلها حتى لا يسيطر التفكير السلبي والتشاؤمي على المزاج .

التقنيات المستعملة لتحديد الأفكار التلقائية :

-الأسئلة المباشرة.

-مجريات المقابلة.

الأفكار التلقائية عند الحالة :

-السرطان مرض خطير لن أشفى منه أبدا.

-أنا وحيدة ومثيرة للشفقة .

التقنيات المستعملة لتعديل الأفكار الآلية :

-اختبار الدليل.

-إيجاد بدائل .

-إعطاء تقدير نسبي للأفكار من 0الى 100.وهذا ما تحدث عنه بيك.

هذا ملخص عن الجلسات العلاجية :

المعالج : سنتطرق إلى احد أفكارك الآلية وهي السرطان مرض خطير لن أشفى منه أبدا.

الحالة :حسنا.

المعالج : قلت من يصاب بهذا المرض ينتظره الموت هل تعرفين حالة توفيت بالسرطان؟

الحالة : اسمع عن حالات توفيت .

المعالج : هل سمعت عن حالات شفيت من هذا المرض؟

الحالة : نعم هناك حالات تعيش لسنوات بعد المرض.

المعالج : إذن هل يوجد امل للشفاء ؟

الحالة : يمكن لبعض الحالات أن تشفى.

المعالج : وهل يمكن أن تكوني من بين هذه الحالات التي تشفى؟

الحالة : ممكن.

-43-

المعالج : الشفاء ممكن لكن ذلك يعتمد على إرادتك في الشفاء وتجاوبك مع العلاج.

الحالة : فعلا الرغبة في العلاج شيء مهم لكي أشفى وأعود لابنتي.

في نهاية الحصة أعطينا الحالة واجبا منزليا تمثل في أننا طلبنا منها أن تسال الطبيب عن الأمل في شفائها ويشرح لها عن العلاج حتى ندعم العلاج وحتى تترسخ الأفكار الايجابية في ذهنها وليكون هنالك استمرارية بين الحصص.

الحصة الثالثة :

في هذه الحصة طلبنا من الحالة أن تخبرنا بما أطلعها الطبيب به ولقد قالت انه اخبرها بان الشفاء ممكن لكن ذلك يعتمد على تشخيص المرض مبكرا و الالتزام بالعلاج وان تلك المحادثة مع الطبيب زادت املها في الشفاء.

المعالج : اليوم سنناقش فكرتك السلبية الثانية وهي شعورك بالوحدة.

الحالة : نعم أنا وحيدة ومثيرة للشفقة.

المعالج : ما هو دليلك على ذلك؟

الحالة : أنا في مدينة لا اعرفها لا احد من عائلتي بجاني .

المعالج : ما هو سبب غيابهم في رأيك؟

الحالة : هم مشغولين في أنفسهم وأنا أصبحت عالية عليهم.

المعالج : سنتعاون لإيجاد أسباب عدم قدرتهم على الحضور لزيارتك.

الحالة : نعم ربما بعد المسافة .

المعالج : ما هي النسبة المؤوية التي تعطينها لهذا الاحتمال؟

الحالة : 60 بالمائة.

المعالج : هل هناك احتمال آخر ؟

الحالة : نعم لا يوجد مكان ليقيموا به هنا .

المعالج : ما هي النسبة التي تقدمينها لهذه الفكرة؟

الحالة : 70 بالمئة.

المعالج : هل هناك احتمالات أخرى؟

الحالة : والدتي تهتم بابنتي لذا لا يمكنها المجيء.

المعالج: ما هي النسبة التي تعطينها لهذا الاحتمال؟

الحالة : 80 بالمئة.

المعالج: هل هناك احتمالات أخرى ممكنة؟

الحالة: لا يوجد هذه كل الاحتمالات التي ببالي.

المعالج: لنعد إلى الفكرة الأولى ما هي النسبة التي تعطينها للفكرة الأولى؟

الحالة: 20 بالمئة.

المعالج: بالتالي هي اقل الاحتمالات نسبة؟

الحالة : نعم رغم كل هذه الصعوبات زوجي يحضر كل أسبوع لرؤيتي و أخي كذلك وابنه لم يتخلينا عني ويحضران لرؤيتي كلما استطاعا.

المعالج : نعم كما انه يجب أن تعرفي أن بقاؤك بالمستشفى هو بصفة مؤقتة وستعودين إلى عائلتك بعد شفائك .

الحالة: نعم أغفلت هذه النقطة كنت أفكر بوحدي فقط.

لقد كنت أفكر بسلبية أكثر من اللازم ولم أدرك الجهود التي تبذلها عائلتي من اجلي.

الفصل السابع

مناقشة فرضيات الدراسة

على ضوء النتائج

تناولت الدراسة مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب لدى امرأة مصابة بسرطان الرحم تبلغ 39 سنة اتبعنا فيها المنهج العيادي حيث طبقنا أدواته من ملاحظة ومقابلة ومقاييس نفسية (لائحة بيك للاكتئاب) كما طبقنا برنامجا علاجيا سلوكيا محور في ثلاثة تقنيات. ولقد كانت الفرضيات الجزئية كالآتي :

ف1 : تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من الاكتئاب.

*ولقد تحققت هذه الفرضية من خلال ملاحظتنا للأعراض

وقد تأيدت هذه النتيجة بدراسة زلوف منيرة سنة 2014 للاستجابة الاكتئابية لدى المصابات بالسرطان والتي تكونت عينتها من 14 حالة كان من بينهن نساء مصابات بسرطان الرحم والتي خرجت بنتيجة أن الحياة النفسية للمصابة بالسرطان وخصوصا السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي تتأثر كثيرا حيث وجدت أن معظمهن يعانين من الحزن والقلق الشديدين واتضح ذلك من خلال النتائج المرتفعة التي تحصلن عليها . (زلوف منيرة مرجع سابق ص189-190).

ف2 : تكون شدة الاكتئاب مرتفعة لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

*تحققت هذه الفرضية أيضا حيث تحصلت المفحوصة على الدرجة 26 والتي تدرج ضمن مجال (الاكتئاب) مما يدل على أنها تعاني من الاكتئاب.

هذا ما يتفق أيضا مع دراسة زلوف منيرة المذكورة سابقا.

وكذلك ملاحظتنا لأعراض الاكتئاب عند الحالة.

ف3 : تنخفض شدة الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

*بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي انخفضت شدة الاكتئاب ودليل ذلك :

(1)- من ناحية الشدة بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي مع الحالة وإعادة تطبيق اختبار بيك للاكتئاب معها نجد أن شدة الاكتئاب قد انخفضت فقد تحصلت المفحوصة على الدرجة 12 التي تقع في المجال (ميل نحو الاكتئاب).

(2)- من ناحية الأعراض بعد المقابلات والحصص العلاجية أسفرت ملاحظتنا للحالة اختفاء بعض أعراض الاكتئاب .

من خلال دراستنا المقارنة بين نتائج تطبيق لائحة بيك مع الحالة المصابة بسرطان الرحم قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي وبعده توصلنا إلى أن شدة الاكتئاب كانت مرتفعة قبل تطبيق البرنامج العلاجي الذكور في حين أنها انخفضت بعد تطبيقه ومنه نجد ان للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في علاج الاكتئاب لدى المصابة بسرطان الرحم.

وبالتالي حققت الفرضية العامة التي مفادها أن :

العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج الاكتئاب لدى المصابة بسرطان الرحم.

خاتمة

سرطان الرحم مرض خطير يصيب النساء تناولنه في هذه الدراسة محاولين الإحاطة بجوانبه المختلفة من أسباب وأعراض وسبل التشخيص والعلاج المستعمل معه وما يخلفه من ضرر وألم نفسي عند المرأة المصابة به المتجلبين في حالة الاكتئاب التي تعرفها المرأة جراء هذا الداء المزمن إذ تسيطر عليها مشاعر التشاؤم وفقدان الأمل والإقبال على مباحج الحياة محاولين في نفس الوقت تقديم نظرة حول هذا الاضطراب واهم أسبابه وأعراضه والتفسيرات النظرية له واهم الطرق العلاجية المتبعة في مواجهته والتخفيف منه هذا من الجانب النظري أما في الجانب التطبيقي قمنا بدراسة حالة مصابة بسرطان الرحم وتعاني من أعراض الاكتئاب وطبقنا عليه اختبار بيك للاكتئاب وبعد ما النتائج تبين أنها تعاني من اكتئاب تدخلنا لعلاجها من خلال اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي بهدف التخفيف من شدة الاكتئاب لدى الحالة المدروسة وذلك لإيقاننا بضرورة التكفل النفسي بهذه الفئة وذلك لم للتفاؤل والالتزام بالعلاج من أهمية في الشفاء من هذا المرض ونجاح العلاج ما يزيد فرصها في الحياة.

ولقد أسفرت النتائج المتحصل عليها على صحة الفرضية التي انطلقنا منها.

المقترحات و التوصيات

من خلال الدراسة التي قمنا بها والنتائج المتحصل عليها والتي تدل على فعالية العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب عند فئة المصابات بسرطان الرحم اقترح على باحث لديه طموح للبحث العلمي في هذا المجال بالبحث في الاضطرابات النفسية التي تعاني منها المصابات بسرطان الرحم جراء إصابتها بهذا الداء ومن بين المواضيع التي أوصي بدراستها :

- قلق الموت لدى المصابات بسرطان الرحم.

- تقدير الذات عند المصابات بسرطان الرحم.

كما اقترح باختبار فعالية برامج علاجية متعددة وانتقاء أفضلها للتكفل بالمصابات بسرطان الرحم .

وهذا لكون التكفل النفسي بهذه الفئة في غاية الضرورة.

قائمة المراجع

1- الكتب :

- (1)- أبو زيد مدحت ،(2001).الاكتئاب دراسة في السيكوباتومري. مصر : دار المعرفة الجامعية.
- (2)- أبو زيد مدحت ،(2008).العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية وسلوكية وسلوكية معرفية ولعبية .مصر : دار المعرفة الجامعية. بروتوكولات تحليلية
- (3)- السيد علي ،(2010).علم النفس المرضي دراسات ونماذج لحالات ذات اضطرابات نفسية وعلاجها.الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة.
- (4)-اجلال سري،(2000) ،علم النفس العلاجي، عالم الكتاب: القاهرة.
- (5)-زلوف منيرة ،(2014).دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان.الجزائر : دار هومه.
- (6)-سرحان وليد +*/الخطيب جمال حباشنة محمد (2001) سلوكيات 3 الاكتئاب ، عمان : دار المجدلاوي.
- (7)-عبد الصاحب منتهى ،(2011).الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب .عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.
- (8)-علوي إسماعيل وزغبوش بن عيسى ،(بدت). العلاج النفسي المعرفي .عمان : عالم الكتاب الحديث.
- (9)- عادل شكري ، صبحي أية ،(2015) ،الطرق المنهجية في علم النفس .ط2، الإسكندرية .
- (10)- غريب عبد الفتاح ،(1985)تعليمات مقياس بيك للاكتئاب .القاهرة : مكتبة النهضة العربية.
- (11)-غريب زينب وآخرون ،(2008) ،حقيبة تدريبية أكاديمية للصحة النفسية ،السعودية : مركز التنمية الأسرية.
- (12)-فاروق مصطفى ،(2012) ،مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية،ط2،دار المسيرة :عمان. الرسائل و المذكرات :
- (13)-بوكنوس .عائشة ، (2003) ،الاكتئاب واستراتيجيات المقاومة عند الأبناء نوي الوالدين المطلقين،جامعة الجزائر : الجزائر.
- (14)-باده إنصاف ،(2011) ،اضطراب المعاش النفسي للطفل المصاب بسرطان الدم (القلق والاكتئاب) ،رسالة ليسانس ،المركز الجامعي بالوادي : الجزائر.
- (15)-بن سعيد عبد القادر ، (2011) ،التكفل النفسي (المعرفي السلوكي)باضطراب التكيف لدى نزلاء مرهقين،رسالة ماجستير،جامعة وهران.

16)-شطي أمال ، (2011) ، اكتئاب الزوجة بسبب عدم وصولها الى الرعشة الجنسية، رسالة ليسانس ،المركز الجامعي بالوادي: الجزائر.

17)-خنفري خيثر ، حبي عبد المالك ، دريدي عبد المالك ، (2011) ، الاكتئاب وقلق الموت لدى المراهق المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع للتصفية الدموية، رسالة ليسانس،المركز الجامعي بالوادي : الجزائر.

18)- الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية.

المواقع الالكترونية :

19)--موقع (http://mawdoo3.com/index.php) ،اطلع عليه يوم 2016/02/24 على الساعة 14:30.

20)-منتدى المصطبة ،اطلع عليه يوم 2016/04/05 على الساعة 20:45.

21)-موسوعة الملك عبد العزيز الالكترونية للمحتوى الصحي ،السعودية،اطلع عليها يوم 2016/01/20 على الساعة 17:35. ، 2015 ،

22)-موسوعة ويكيبيديا الالكترونية(2009).

المقالات :

23)-السقا صباح،(2015/07/25) ،العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب،دمشق.

الملاحق



رسم توضيحي لسرطان الرحم

مقياس بيك beek لتقدير الاكتئاب

الاسم/الرمز: الجنس :

السن : المستوى التعليمي :

التاريخ :

التعليمة :

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

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات.

(1)-

0-أنا لا اشعر بالحزن بدون سبب.

1-أنا اشعر بالحزن والاكتئاب أحيانا.

2-أنا كئيب وحزين طوال الوقت .

(2)-

0-أنا لست متشائما عادة.

1-أنا متشائم أحيانا.

2-أنا متشائم دائما.

(3)-

0-أنا لا اشعر بالضجر والسام.

1-أنا اشعر بالحزن والاكتئاب أحيانا.

2-أنا كئيب وحزين طوال الوقت.

(4)-

0-أنا لا اشعر بالذنب إلا نادرا .

1-أنا اشعر بالإثم والذنب كثيرا .

2-اشعر بانني مسؤول عن كل الذنوب التي تحدث في محيطي.

(5)-

0-انا لا اشعر بخيبة امل في الوقت الحاضر.

1- اشعر بخيبة أمل في داخلي أحيانا.

2- لا أحب نفسي واشمئز منها.

(6)-

0- أنا لست أسوء من أي إنسان آخر.

1- ألوم نفسي على أخطائي كثيرا.

2- أنا انتقد نفسي وألومها على كل سيء عندي حدث.

(7)-

0- أنا ليس عندي أي تفكير في إيذاء نفسي.

1- لدي أفكار لإيذاء نفسي ولكني لا أنفذها.

2- أنا لدي خطط لكي انتحر.

(8)-

0- أنا لا ابكي عادة.

1- أنا الآن ابكي أكثر من السابق.

2- أنا ابكي طول الوقت.

(9)-

0- أنا لم أفقد اهتمامي بالآخرين .

1- أنا الآن اقل اهتماما بالآخرين.

2- فقدت معظم رغبتي واهتمامي بالآخرين.

(10)-

0- أنا أتمكن من اتخاذ قراراتي بسهولة.

1- أنا أحاول أن أتجنب أو أتملص من اتخاذ أي قرار.

2- أجد صعوبة فائقة في اتخاذ أي قرار.

(11)-

0- إن مظهري ليس أسوء من السابق.

1- أبدو اكبر من سني وغير جذاب.

2- اشعر أن شكلي قبيح ومظهري لكويه.

(12)-

0- أنا أتمكن من أداء عملي كما كنت سابقا.

1-أنا احتاج إلى جهد إضافي لكي أبدأ بعمل ما.

2-أنا لا اعمل بشكل جيد كالسابق.

(13)-

0-أتمكن من النوم بشكل جيد.

1-أنا اشعر بتعب عندما استيقظ صباحا.

2-استيقظ من النوم مبكرا جدا واجد صعوبة في العودة إلى النوم.

(14)-

0-لا اشعر بالتعب أكثر من المعتاد.

1-اشعر بالتعب بسهولة.

2-اتعب من عمل أي شيء.

(15)-

0-شهيتي للطعام اعتيادية.

1-شهيتي للطعام ليست جيدة.

2-شهيتي للطعام سيئة جدا.

(16)-

0-لم افقد من وزني في الآونة الأخيرة.

1-فقدت قليلا من وزني.

2-نقص وزني بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة.

(17)-

0-لا اهتم بصحتي أكثر من الاعتيادي.

1-أعاني من الإمساك وسوء الهضم.

2-أنا منهمك بالتفكير بالأمي وأوجاعي.

(18)-

0-لم ألاحظ أي تغيير في رغبتني الجنسية.

1-رغبتني الجنسية اقل مما كانت عليه.

2-رغبتني الجنسية اقل بكثير من السابق.

التطبيق القبلي للائحة بيك للاكتئاب :

مقياس بيكbeek للاكتئاب

الاسم/الرمز: م.ح. الجنس: أنثى.

السن: 39 سنة. المستوى التعليمي : الثانية متوسط.

التاريخ : 2016-03-03.

التعليمة :

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

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

(1)-

0-أنا لا اشعر بالحزن بدون سبب.

1-أنا اشعر بالحزن والاكتئاب أحيانا.

2-أنا كئيب وحزين طوال الوقت . X

(2)-

0-أنا لست متشائما عادة.

1-أنا متشائم أحيانا.

2-أنا متشائم دائما. X

(3)-

0-أنا لا اشعر بالضجر والسام.

1-أنا اشعر بالحزن والاكتئاب أحيانا.

2-أنا كئيب وحزين طوال الوقت . X

(4)-

0-أنا لا اشعر بالذنب إلا نادرا .

1-أنا اشعر بالإثم والذنب كثيرا . X

2-اشعر بانني مسؤول عن كل الذنوب التي تحدث في محيطي.

(5)-

0-أنا لا اشعر بخيبة أمل في الوقت الحاضر.

1-اشعر بخيبة أمل في داخلي أحيانا. X

2-لا أحب نفسي واشمئز منها.

(6)-

0-أنا لست أسوء من أي إنسان آخر.

1-ألوم نفسي على أخطائي كثيرا. X

2-أنا انتقد نفسي وألومها على كل سيء عندي حدث.

(7)-

0-أنا ليس عندي أي تفكير في إيذاء نفسي. X

1-لدي أفكار لإيذاء نفسي ولكني لا أنفذها.

2-أنا لذي خطط لكي انتحر.

(8)-

0-أنا لا ابكي عادة.

0-أنا الآن ابكي أكثر من السابق. X

2-أنا ابكي طول الوقت.

(9)-

0-أنا لم افقد اهتمامي بالآخرين .

1-أنا الآن اقل اهتماما بالآخرين. X

2-فقدت معظم رغبتي واهتمامي بالآخرين.

(10)-

0-أنا أتمكن من اتخاذ قراراتي بسهولة.

1-أنا أحاول أن أتجنب أو أتلمص من اتخاذ أي قرار.

2-أجد صعوبة فائقة في اتخاذ أي قرار. X

(11)-

0-إن مظهري ليس أسوء من السابق.

1-أبدو اكبر من سني وغير جذاب.

2- اشعر أن شكلي قبيح ومظهري كهري. X

-(12)

0- أنا أتمكن من أداء عملي كما كنت سابقا.

1-أنا احتاج إلى جهد إضافي لكي أبدأ بعمل ما. X

2-أنا لا اعمل بشكل جيد كالسابق.

-(13)

0-أتمكن من النوم بشكل جيد.

1-أنا اشعر بتعب عندما استيقظ صباحا.

2-استيقظ من النوم مبكرا جدا واجد صعوبة في العودة الى النوم. X

-(14)

0-لا اشعر بالتعب أكثر من المعتاد.

1-اشعر بالتعب بسهولة. X

2-اتعب من عمل اي شيء.

-(15)

0-شهيتي للطعام اعتيادية.

1-شهيتي للطعام ليست جيدة.

2-شهيتي للطعام سيئة جدا. X

-(16)

0-لم افقد من وزني في الاونة الاخيرة.

1-فقدت قليلا من وزني.

2-نقص وزني بشكل ملحوظ في الاونة الاخيرة. X

-(17)

0-لا اهتم بصحتي اكثر من الاعتيادي.

1-اعاني من الامساك وسوء الهضم.

2-انا منهمك بالتفكير بالامي واوجاعي. X

-(18)

0-لم ألاحظ أي تغيير في رغبتني الجنسية. -

1-رغبتني الجنسية اقل مما كانت عليه. X

2-رغبتني الجنسية اقل بكثير من السابق.

التطبيق البعدي للائحة بيك :

اختبار بيك beek للاكتئاب

الاسم/الرمز: م.ح. الجنس: أنثى.

السن: 39 سنة. المستوى التعليمي : الثانية متوسط.

التاريخ : 2016/05/12.

التعليمة :

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

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

(1)-

0-أنا لا اشعر بالحزن بدون سبب.

1-أنا اشعر بالحزن والاكتئاب أحيانا. X

2-أنا كئيب وحزين طوال الوقت .

(2)-

0-أنا لست متشائما عادة.

1-أنا متشائم أحيانا. X

2-أنا متشائم دائما.

(3)-

0-أنا لا اشعر بالضجر والسام. X

1-أنا اشعر بالحزن والاكتئاب أحيانا.

2-أنا كئيب وحزين طوال الوقت.

(4)-

0-أنا لا اشعر بالذنب إلا نادرا . X

1-أنا اشعر بالإثم والذنب كثيرا .

2-اشعر بانني مسؤول عن كل الذنوب التي تحدث في محيطي.

-5-

0-أنا لا اشعر بخيبة أمل في الوقت الحاضر.

1-اشعر بخيبة أمل في داخلي أحيانا. X

2-لا أحب نفسي واشمئز منها.

-6-

0-أنا لست أسوء من أي إنسان آخر. X

1-ألوم نفسي على أخطائي كثيرا.

2-أنا انتقد نفسي وألومها على كل سيء عندي حدث.

-7-

0-أنا ليس عندي أي تفكير في إيذاء نفسي. X

1-لدي أفكار لإيذاء نفسي ولكني لا أنفذها.

2-أنا لذي خطط لكي انتحر.

-8-

0-أنا لا ابكي عادة.

1-أنا الآن ابكي أكثر من السابق. X

2-أنا ابكي طول الوقت.

-9-

0-أنا لم افقد اهتمامي بالآخرين. X

1-أنا الآن اقل اهتماما بالآخرين.

2-فقدت معظم رغبتي واهتمامي بالآخرين.

-10-

0-أنا أتمكن من اتخاذ قراراتي بسهولة.

1-أنا أحاول أن أتجنب أو أتلمص من اتخاذ أي قرار. X

2-أجد صعوبة فائقة في اتخاذ أي قرار.

-11-

0-إن مظهري ليس أسوء من السابق.

1-أبدو اكبر من سني وغير جذاب. X

2- اشعر إن شكلي قبيح ومظهري لثويه.

-(12)

0- أنا أتمكن من أداء عملي كما كنت سابقا.

1-أنا احتاج إلى جهد إضافي لكي أبدأ بعمل ما. X

2-أنا لا اعمل بشكل جيد كالسابق.

-(13)

0-أتمكن من النوم بشكل جيد.

1-أنا اشعر بتعب عندما استيقظ صباحا. X

2-استيقظ من النوم مبكرا جدا واجد صعوبة في العودة إلى النوم.

-(14)

0-لا اشعر بالتعب أكثر من المعتاد.

1-اشعر بالتعب بسهولة. X

2-اتعب من عمل أي شيء.

-(15)

0-شهيتي للطعام اعتيادية.

1-شهيتي للطعام ليست جيدة. X

2-شهيتي للطعام سيئة جدا.

-(16)

0-لم افقد من وزني في الآونة الأخيرة.

1-فقدت قليلا من وزني.

2-نقص وزني بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة. X

-(17)

0-لا اهتم بصحتي أكثر من الاعتيادي.

1-أعاني من الإمساك وسوء الهضم.

2-أنا منهمك بالتفكير بالآمي وأوجاعي. X

-(18)

0-لم ألاحظ أي تغيير في رغبتني الجنسية.

1-رغبتني الجنسية اقل مما كانت عليه. X

2-رغبتني الجنسية اقل بكثير من السابق.

