



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران - 02 - محمد بن أحمد



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرتوفونيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ""

تحت إشراف الأستاذ:

زمعلاش بن سعيد عبد القادر -

من إعداد الطالب:

عجرودي عبد القادر -

السنة الجامعية : 2023 - 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتِ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتِ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتِ

الشكر والتقدير

أول من يشكر ويحمد أثناء الليل وأطراف النهار ، هو العلي القهار ، الأول والآخر والظاهر والباطن ، الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى ، وأغدق علينا برزقه الذي لا يفنى ، و أنار دروبنا ، فله جزيل الحمد والثناء العظيم، هو الذي أنعم علينا إذا أرسل فينا عبده ورسوله محمدا بن عبد الله " عليه أزكى الصلوات وأظهر التسليم ، أرسله بقرآنه المبين ، فعلمنا مالم نعلم ، وحثنا على طلب العلم أينما وجد. الله الحمد كله والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع .

والشكر موصول إلى كل معلم أفادنا بعلمه ، من أولى المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة كما نرفع كلمة شكر إلى الدكتور المشرف زمعلاش" بن سعيد عبد القادر " ، كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد ، ونشكر كل أساتذة والطاقم الإداري قسم علم النفس و الأرطفونيا وأساتذة كلية العلوم الاجتماعية عامة .

و في الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد والرشاد والعفاف والغنى و أن يجعلنا هداة مهتدين

الإهداء

إلى منبع الحنان الذي لا ينضب ، إلى التي حملتني وهن على وهن وإلى التي سهرت الليالي
ليطيب نومي إلى التي قامت من أجلي إلى أمي الغالية حفظها الله وأطال في عمرها ،إليك
أهدي ثمرة جهدي

إل من علمني وأكسبني شخصية فذة ولم يبخل علي بنصائحه وإرشاداته إلى أبي حفظه الله
وأطال في عمره

إلى سندي في الحياة إخوتي وأخواتي

إلى عائلة "عجرودي" كبيرها وصغيرها أدامكم الله لي

عجرودي عبد القادر

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مميزات المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي وذلك بالتطرق للمراحل المهمة في مسار المرض ابتداء من الإعلان عنه، الأمر الذي يؤدي الى تغير في المعاش النفسي للمصابات والدخول في معاش نفسي جديد متعلق بالعلاجات المتعددة المتمثلة في جراحة استئصال الثدي ، يليه العلاج الكيميائي، مروراً بالعلاج الإشعاعي ، ثم العلاج الهرموني ، هذه العلاجات تتميز بطابعها العدواني على الجسد من خلال الآثار الجانبية لكل علاج والتي تؤدي الى اضطراب علاقة المصابة مع جسدها ، مما ينعكس سلباً على هويتها و أدوارها الاجتماعية ، وبالتالي هذا يؤدي الى ظهور بعض الاضطرابات النفسية من بينها الاكتئاب وعلى هذا الصدد تم بناء دراستنا لمعرفة مدى تفاوت درجات الاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية:

سرطان الثدي- الاكتئاب -المعاش النفسي.

Résumé de l'étude:

Cette étude vise à mettre en lumière les avantages de la pension psychologique des femmes atteintes d'un cancer du sein en abordant les étapes importantes de l'évolution de la maladie, à partir de l'annonce de celle-ci, qui entraîne une modification de la pension psychologique des femmes atteintes d'un cancer du sein. Le cancer et l'entrée dans un certain trouble psychologique, dont la dépression. À cet égard, notre étude a été construite pour déterminer les degrés de dépression chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. La nouvelle pension psychologique liée aux multiples traitements que représentent la chirurgie de mastectomie, suivie de chimiothérapie, puis de radiothérapie, puis d'hormonothérapie. Ces traitements se caractérisent par leur caractère agressif sur l'organisme à travers les effets secondaires de chaque traitement, qui conduisent à une perturbation de la relation de la patiente avec son corps, ce qui se répercute négativement sur son identité et ses rôles sociaux, ce qui conduit ainsi à l'émergence.

-Mots-clés :

La dépression – Cancer du sein – Moyens de subsistance psychologiques

قائمة المحتويات:

أ.....	الشكر والتقدير
ب.....	الإهداء
ج.....	ملخص الدراسة
ه.....	قائمة المحتويات
01.....	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

05.....	1- إشكالية الدراسة
05.....	2- فرضيات الدراسة
06.....	3- أهمية الدراسة
06.....	4- أهداف الدراسة
07.....	5- أسباب إختيار الموضوع
08.....	6- مفاهيم الدراسة إجرائيا

الفصل الثاني: الاكتئاب

10.....	تمهيد
---------	-------

- 11.....مفهوم الاكتئاب
- 14.....الاكتئاب مرض شائع وخطير
- 15.....أسباب الاكتئاب
- 18.....أعراض الاكتئاب
- 19.....النظريات المفسرة للاكتئاب
- 24.....تشخيص للاكتئاب عند المصاب بالسرطان
- 27.....العلاج
- 31.....خلاصة

الفصل الثالث: سرطان الثدي

- 33.....تمهيد
- 34.....مفهوم سرطان الثدي
- 35.....دراسة الشكل الخارجي للثدي
- 37.....أسباب وآليات سرطان الثدي
- 41.....كشف وتشخيص سرطان الثدي
- 42.....البروفيل السيكلولوجي للمصاب بالسرطان
- 42.....الآثار النفسية للمصابين بالسرطان
- 44.....خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الأول : إجراءات البحث المنهجية

- 1-المنهج العيادي.....48
- 2-المقابلة العيادية.....48
- 3-الملاحظة العيادية.....49
- 4-فحص الهيئة العقلية.....49
- 5-مواصفات الحالة المدروسة.....50
- 6-الحدود الزمانية والمكانية.....50

الفصل الثاني: عرض الحالات العيادية

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى

- 1-عرض الحالة العيادية.....53
- 2-التاريخ المرضي للحالة.....53
- 3-فحص الهيئة العقلية.....54
- 4-ملخص الحالة.....55

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

- 1-عرض الحالة العيادية.....56

ح

2- التاريخ المرضي للحالة.....56

3- فحص الهيئة العقلية.....58

4- ملخص الحالة.....59

الفصل الثالث: عرض ومناقشة النتائج

1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....61

2- استنتاج عام.....63

خاتمة.....65

قائمة المصادر والمراجع.....67

مقدمة

المقدمة:

جزاء التطور الذي يشهده العلم ظهرت أنواع جديدة من الاطعمة والأغذية الغير الصحية ، التي تسبب الكثير من الأمراض والأوبئة ومن أكثر هذه الامراض خطورة هي تلك الأمراض المهدد للحياة الناجمة بسبب منتجات ومخلفات صناعية مسرطنة المسببان الاساسيان في انتشار المرض الفتاك السرطان الذي يعتبر من الامراض التي مازالت تعيق حياة الفرد وتأرق الاطباء على المستوى الطبي والعلاجي لهذا يتطلب التفكير والبحث للتقليل من أعراضه والاعتماد على العلاج القائمة في علاج مر على المحاولة في علاج مرضى السرطان ، ويجب الكشف المبكر في علاج ليقبل من احتمالات تعرض المريض للإحباطات وصراعات وإضطرابات نفسية كالإكتئاب والقلق وهما من أكثر الأمراض النفسية الشائعة في الوقت الحاضر، حيث يشعر المريض بجملة من الاعراض الظاهرة فالإكتئاب يعجل في حالة من الحزن والضيق والشعور باليأس والحزن الدائم بالإجهاد وغالبا ما يشعر المصاب بالاكنتاب بفقدان الإهتمام بالحياة.

وقد تطرقنا في هذه الدراسة إلى كل من الإكتئاب حيث ينقسم البحث الحالي إلى مقدمة وأربعة فصول والباب الثاني يتكون من الجانب التطبيقي الباب الأول الجانب النظري المتمثل في: الفصل الأول يتناول الفصل التمهيدي والمتمثل في تحديد الإشكالية وفرضياتها وأهميته و أهداف الدراسة وكل ما يتعلق بالموضوع من دراسات سابقة والتعريفات الإجرائية.

أما الفصل الثاني فيتناول كل من تعريف الإكتئاب وأسبابه وأنواعه والنظريات المفسرة له وتشخيصه وعلاجه ولا ننسى طرق الوقاية منه

الى ان تتوصل في الاخير الى مناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات المطروحة و الخروج بتوضيح لاهم التساؤلات والمشكلات التي تثيرها هذه الدراسة.

الجبائيب
النظري

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أسباب اختيار الدراسة.
- 6- مفاهيم الدراسة إجرائيا.

1- إشكالية الدراسة:

يعاني الانسان العديد من المشكلات الجسمية فإن كل فرد معرض في حياته للإصابة بمرض عضوي مهما كان نوعه خطير أو بسيط حاد أو مزمن بحيث ترجع بالسلب على نفسية الفرد والتي تعرف أيضا بالأمراض السيكوسوماتية ومن بين هذه الأمراض "سرطان الثدي" ومن المعروف بأن المصاب بهذا الداء يعيش ألما نفسيا شديدا وعميقا ، بالإضافة إلى الألم الجسدي خصوصا المرأة وحساسيتها المفرطة اتجاه جسمها ، والتي تجعلها تعيش هذا الداء بكل فتراته القاسية والأليمة ، بالإضافة إلى قلقها وخوفها الدائم على حياتها.

ومن خلال الدراسات التي تناولت هذا الموضوع لاحظنا أن معظمها درست القلق والعدوانية والإحباط عند النساء المصابات بسرطان الثدي ، أما عن الفترات الاكتئابية التي تمر بها فقد تم ذكرها بصفة شاملة من خلال معاشهن النفسي ، وعلى هذا الأساس جاء تساؤلنا الذي صغناه في التساؤل التالية:

-هل الإصابة بداء سرطان الثدي تؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب عند المرأة؟ مرفوعة بالتساؤل جزئي :

-هل درجة الاكتئاب تكون بدرجات متفاوتة لدى المصابات بسرطان الثدي؟

2-فرضيات الدراسة:

-يمكن لإصابة بداء سرطان الثدي إن تؤدي إلى الاكتئاب عند المرأة.

-تكون درجات الاكتئاب متفاوتة لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك لعدة عوامل مؤثرة منها:

-مدى مساندة الأهل والاقارب للمصابة بداء سرطان الثدي ، فهناك من لا تتلقى الدعم العائلي فهذا يحبطها ويجعلها تعاني من الألم النفسي ، وبالتالي تصاب بالاكتئاب.
- إن الوقوف بجانب المريضة والاهتمام بها من طرف الأهل أو الزوج لها أهمية كبيرة في علاجها النفسي ومدى تقبلها لمرض السرطان.

3-أهمية الدراسة:

يشتمل هذا الموضوع على أهميتين : علمية وعملية

أ-أهمية علمية: هذه المذكرة مساهمة لإثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس العيادي ليكون هذا الموضوع مجال دراسات مستقبلية وربما محفز لدراسات وبحوث أخرى.
ب-أهمية عملية: الكشف عن الحالة النفسية للمرأة بسرطان الثدي وبالأخص الفترات الإكتئابية التي تمر بها ، فرغم تعدد البحوث عن سرطان الثدي وتأثيره على نفسية المصابة إلا أن القليل منها ربطها بالشعور بالإكتئاب وجعله كظرف فاعل ومؤثر في هذا الموضوع.

4-أهداف الدراسة:

-اكتساب خبرة مع هذه المواقف الحساسة.
-مساعدة النساء المصابات نفسيا على تقبل مرضهم وإبعاد فكرة الموت التي ارتبطت دائما بمفهوم سرطان الثدي وإدماجهم في كل نواحي الحياة الاجتماعية.

-تسليط الضوء على أهمية العلاج النفسي كعلاج ضروري وهام يجب أن يرافق دائما العلاج الطبي.

-تغيير نظرة المجتمع بما فيها العائلة والزوج نحو المرأة المصابة بسرطان الثدي ، وتقديم المساعدة والرعاية النفسية لها ومساندة لتقبل التغيير الذي حدث لها ومسايرة الحياة ، وذلك بفتح مجال لها للتعبير عن الألم النفسي وإظهار مخاوفها ومصادر قلقها.

5-أسباب اختيار الموضوع:

من أهم أسباب ودوافع اختيار الموضوع ما يلي:

أ-أسباب موضوعية تتمثل في:

-الفضول العلمي ،والرغبة الملحة في معرفة درجة الإكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي .

-سرطان الثدي هو من أبرز أمراض هذا العصر، نظرا لخطورته وارتباطه بالموت، لذا أردنا التنقّف في هذا المجال الطبي بدراسة هذا الداء من الناحية العلمية ومعرفة كيفية حدوثه ومهاجمته لجسم الإنسان ومدى خبثه ومكره.

ب-أسباب ذاتية تتمثل في:

- إصابة بعض النساء القريبات منا بهذا الداء ووفاتهن رغم استئصالهن لأثدائهن، فتأثرنا لحالتهن، لهذا أردنا معرفة شعورهن إزاء هذا المرض الفتاك، وكيف عايشن فترة المرض بكل تفاصيله ومراحله بما فيها درجة اكتئابهن ومدى يسهن من الحياة.

6- مفاهيم الدراسة إجرائيا:

-**الاكتئاب:** هو حالة من الحزن تتميز عن الحزن العادي بما يتضمنه من انقباض في الصدر والشعور بالضيق وخمود في الهمة و خور في العزيمة والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على استمتاع بمباهجها استمتعا حقيقيا، وعدم التجاوب معها.

-**الثدي:** عضو يقع في مقدمة الصدر ، يحتوي على غدة الثدي وله دور في در اللبن عند المرأة يزداد حجمه منذ البلوغ ، إستجابة الإنتاج هرمون الاستروجين من طرف المبيضين .

-**سرطان الثدي:** السرطان اسم يطلق على ورم خبيث ينتشر بسرعة ويميل إلى التعميم ، وسرطان الثدي يدخل في إطار أمراض الثدي .

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد

1- مفهوم الاكتئاب

3- الاكتئاب مرض شائع وخطير.

4- أسباب الاكتئاب

5- اعراض الاكتئاب

6- النظريات المفسرة للاكتئاب

7- تشخيص الاكتئاب لدى المصاب بالسرطان.

8- العلاج

خلاصة

تمهيد:

إن الاكتئاب من أبرز الاضطرابات الوجدانية الشائعة ويعتبر من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في عصرنا الراهن وهناك من يطلق عليه مرض العصر حيث يظهر على المصاب بالاكتئاب الحزن الشديد واليأس والشعور بالذنب إضافة إلى مظاهر فيزيولوجية تظهر نتيجة عوامل متعددة ومتخلفة نفسية فيزيولوجية.

ولهذا يعتبر الاكتئاب من بين أكثر المشكلات النفسية التي تدفع بالمريض إلى طلب العلاج والبحث عن المساعدة النفسية والاجتماعية في العيادات النفسية والطبية ونظراً لحدّة تأثيره على الحياة النفسية للفرد فقد نال اهتمام الباحثين دوراً كبيراً في تغيير الغموض الذي يسود حول تشخيص الاكتئاب وعلاجه وبما أن الاكتئاب على قدر من الأهمية فإن هذا الفصل سيتناول بعض أهم مؤشرات الاكتئاب المتمثلة في مفهومه وأنواعه وأعراضه ومختلف أسبابه وكذلك أهم النظريات المفسرة له دون أن ننسى كيفية تشخيصه وعلاجه.

1- مفهوم الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشاراً وتستطيع القول أن أي واحد منا قد يمتلكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق أو اننا نشعر أحياناً بإضرار يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء... كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي (الشربيني ، 2001، ص 15).

ويعبر عن الاكتئاب أنه مجموعة من الأمراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئاب **depressive syndrome** فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخرى فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتآنيب النفس ويجيء عند البعض الآخر مختلطاً مع شكاوى جسمانية وأمراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها، ويعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر باليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس وهكذا وربما تجتمع كل هذه الأعراض معاً في شخص واحد تتوع هذه الأعراض واختلاطها مع غيرها من أمراض نفسية وجسمانية أخرى، هو ما يدفعنا إلى التعريف بهذا المفهوم لتمييزه عن غيره ووضعها فيما يجب أن يوضع فيه من وضوح وتبلور (عبد الستار 1998 ص 17).

إن الاكتئاب باضطراب يلقي بآثاره على العقل والجهاز العصبي المركزي وهو يتميز بوجه عام بالكآبة الشديدة، وكذلك الشعور بالنقص والانعزالية، وعدم القدرة على التركيز ولهذا

المرض أشكال مختلفة وصور غامضة، فهو مرض متحایل يمكنه أن يتسلل إليه خلسة ثم يلقي بشباكه عليك، وغالبا ما يظل غير واضح وغير مفهوم لهؤلاء الذين لم يواجهوه من قبل، وقد يكون الاكتئاب شديدا لدرجة تجعل المصاب به لا يرى أي قيمة للحياة وقد يعاني من شعور بعدم القدرة على التعامل مع مسؤوليات الحياة.

-تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية نسبة الإصابة بالاكتئاب بحوالي 7% من سكان العالم وهو اضطراب للمزاج مع هبوط في الحالة النفسية والجسدية، وأسبابه عوامل وراثية ومكتسبة مثل التعرض للضغوط والخسارة، وللاكتئاب أنواع متعددة تختلف في شدتها ومن اهم مضاعفاته الانتحار، والعلاج عن طريق الأساليب النفسية والأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج بالتخليج الكهربائي (الشربيني، 2001، ص 42).

يختلف الكثير من العلماء في تعريف الاكتئاب حسبهم يمكن تعريفه كما يلي:

عرفه هاملتون **Hamilton** الاكتئاب مرض نفسي يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن واليأس أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوما ما مصدر للبهجة ويتوافق ذلك مع اضطراب في النوم، اضطراب في الشهية إلى الطعام واضطراب في العمليات الذهنية (قرفة 2014).

بينما يعرفه بيك **(Peck)** بأنه حالة تتضمن تغيرا محددًا في المزاج وذلك مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة بالإضافة إلى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها ورغبات في عقاب الذات، مع الرغبة في الهروب والاختباء من الموت (سمايلي 2013، ص 10).

تعريف عبد الحميد محمد شاذلي

الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة وتعبّر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، والاكتئاب باضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية. أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، والدين والحزن وفقدان الأمل بخلاف

الحزن العادي، الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز تستخلص من هذه التعاريف أن الاكتئاب هو حالة نفسية حادة وخطيرة تنتاب الشخص إثر تعرضه الصدمات أو ظروف أليمة أو نقول أنه نوع من الاضطرابات العقلية التي تظهر على شكل أعراض نفسية كلوم الذات وتحقيرها، الشعور بالحزن والوحدة إضافة إلى اضطرابات أخرى ترجع سلبًا على

المريض (La rousse, 1999-25).

2-الاكتئاب مرض شائع وخطير:

نظراً لشيوع أمراض الاكتئاب تعد معرفة إمكانات العلاج والمساعدة ذات أهمية كبرى ليس فقط بالنسبة للأطباء بكل تخصص وإنما أيضاً للشريحة العامة من السكان فحوالي **15%** من السكان مصابون بالمرض، وتبلغ نسبة إصابة الإناث ضعف معدل إصابة الذكور **10%**، الإناث (**20%**) ويعني ذلك أنه من المؤكد أن كل شخص سيجد في محيط أقرابه أو معارفه أو أصدقائه شخصاً مصاباً بالاكتئاب، وللأسف الشديد لا تزال الإصابة بهذا المرض تظل في طي الكتمان في كثير من الأحيان أو كثيراً ما لا يتم تحديد المرض، ويمكن أحد أسباب عدم الاكتراث بالاكتئاب كما ينبغي في أنه في اللغة العامية الدراجة كثيراً ما يتم استخدام أمراض الاكتئاب عند إصابة الشخص بمجرد تعكر في حالتها لمزاجية.

وقد يظهر هذا المرض في أية شريحة عمرية منذ الطفولة وحتى الشيخوخة وقد يتطور المرض المرحلة مزمنة لدى نسبة تتراوح من **15%** إلى **20%** تقريباً من حالات المرض في حالة عدم الخضوع للعلاج أو في حالة عدم الحصول على قدر كافٍ من العلاج بينما تعقب الإصابة بالمرض ثانية من المرض، ومع من **50%** إلى **75%** من الحالات الإصابة بمرحلة ثانية من المرض، ومع تزايد عدد المراحل تزداد خطورة ظهور مرحلة أخرى من المرض، ومن ثم يتضح مدى أهمية العلاج الدقيق لكل مرحلة مرضية على حدة(كيك، **2010، ص4**).

3-أسباب الاكتئاب**1-الأسباب النفسية:**

يرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيا للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، وضعف الأنا الأعلى، والصراع اللاشعوري والشعور بالإنتم، والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية، وسوء التوافق ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعنوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا محتفظة وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخله بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم.

2- أسباب وراثية:

قد يكون للعامل الوراثي أهمية كبيرة في الإصابة بالاكتئاب خاصة مع بعض أنواع الاضطرابات الناتجة عن الاكتئاب فقد تكون الجينات الموروثة سببا في جعل بعض الناس عرضة للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم (هندز، 2001، ص16).

هناك استعدادا طبيعيا وراثيا للإصابة ببعض أشكال الاكتئاب، خاصة تلك الأشكال التي تتكرر باستمرار على سبيل المثال، لقد اكتشف أنه في حالة التوائم المتماثلين، إذا أصيب أحدهما بحالة الاكتئاب، فإن نسبة احتمال إصابة الآخر بالاكتئاب أيضا تتعدى نسبة 70%، أما مع التوائم غير المتماثلين تصبح النسبة 25% كاحتمال الإصابة بمرض الاكتئاب كعامل وراثي، وهي نفس النسبة أيضا بالنسبة للإصابة هؤلاء التوائم بالاكتئاب مع الأقارب الآخري.

إن العامل الوراثي عامل مهم، فإن الباحثين على جانبي المحيط الأطلنطي قد أجروا بحوثهم على مجموعتين من الأفراد المتبنيين هؤلاء الذين تم تشخيصهم بأنهم مصابون بالاكتئاب، وهؤلاء الذين لم يعانون من الاكتئاب لقد اكتشفوا أن أقارب الشخص المتبني المصاب بالاكتئاب تزداد معدلات احتمال إصابتهم بمرض الاكتئاب العيادي، أكثر مقارنة بأقرب هؤلاء الذين لم يعانون الاكتئاب. (هندز 2001، ص 40).

3-أسباب بيولوجية كيميائية:

بعد السبب الرئيسي للاكتئاب هو التنوع والاختلاف في الكيمياء الحيوية بانقباض النفس والشعور بالاكتئاب يرجع إلى عدم التوازن بين واحدة أو اثنتين من المواد الكيميائية التالية داخل الجسم أدرينالين و السير وتونين، ولدوبامين.

إن الوظائف الطبيعية للمخ والجهاز العصبي المركزي تعتمد على سلسلة من الموصلات العصبية وهذه المواد الكيميائية تشكل جزءا رئيسيا من آلية توصيل الرسائل من خلية عصبية إلى أخرى، عبر الفراغات بين الخلايا العصبية، أو ملتقى الخلايا وهذا الانتقال المنتظم للإشارات الكهربائية يشكل التفاعلات المعقدة التي تتمثل في أفكارنا ومشاعرنا وأنماط سلوكياتنا الفردية (هندز، 2001، ص15، 16).

4-أسباب اجتماعية بيئية:

الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة قد يؤدي على مشاعر الاكتئاب، إن العوامل الاجتماعية التي يترتب عليها إحساس بالمعاناة، أو اكتساب اليأس، فالأزمات البيئية كالكوارث، والأمراض المستعصية، والطلاق والهجرة والانفعال عن الأحبة بالموت (مثلا) تعتبر ذات أهمية بالغة في زيادة الاكتئاب. (عبد الستار، 1998، ص80).

5-أسباب عقلية معرفية وفكرية:

هناك عوامل أخرى تزيد من أعراض الاكتئاب وتطيل من أمد المعاناة منه وهي عمليات التفكير والسلبية لدى المريض، أو الاعتقادات و الاتجاهات الفكرية وتظهر في مقاومة

المريض للعلاج، وعدم استجابته لتعليمات المعالج، ويجادله بقوة عندما يقدم لهم مساعدات نفسية معرفية تحثه على الاستجابات العقلانية التي تساعد على التخلص والضييق والهم الذي يعاني منه، وتوفر للمريض فرصاً لاستعادة تقديره لذاته، وإنهاء إحساسه باليأس والفشل، ومن ثم إنهاء حالة الاكتئاب.

إن التشويه المعرفي لتفكير المريض يجعله يفشل في فهم وإدراك أن الاستجابة العقلانية أو أي بديل علاجي آخر سينهي بأسه، ويقضي على نقده لذاته، ويوفر له فرصاً مناسبة لإنصاف نفسه واحترام ذاته والتخلص من الاكتئاب. وقد يكون فشل المريض في تحقيق التكيف الإيجابي مع الواقع جعله يتكيف سلبا، حيث يتعود على اكتابه ولا يريد الخلاص منه، ويقولون تكيف المريض مع اكتابه عبد الباقي إبراهيم، **2009**، ص **85**).

4- أعراض الاكتئاب:

تستعرض رابطة الأطباء النفسيين بالولايات المتحدة الأمريكية في دليلها التشخيصي الإحصائي ثمانية أعراض أساسية مميزة للاكتئاب هي:

ضعف الشهية وتناقص الوزن أو فتح الشهية وزيادة الوزن للأرق، أو النوم المفرط "اضطرابات النوم التأخر الحركي النفسي كمشاعر ذاتية من الضجر والتمثل أو التبدل فقدان الاهتمام أو السرور عند ممارسة الأنشطة المعتادة لإحساس بانعدام القيمة ولوم الذات والإحساس بالذنب الشكوى أو التظاهر بتناقض القدرة على التفكير أو التركيز مثل التبدل الفكري والتردد غير

المصحوب بتناقص ملحوظ في تداعيات المعاني أو الأفكار أو التفكك تكرار التفكير في الموت بصفة دورية، والأفكار الانتحارية والتمني لو كان ميتا مع محاولات الانتحار. الأرق القلق المزاج الإكتئابي البكاء، الصراخ الشديد الشعور بالوحدة الشعور بالذنب والضجر، التشاؤم التردد والتذبذب البؤس العجز غزة الذات الشعور بالفشل الأفكار الانتحارية، الشعور بالعقاب والياس كما دعم بيك" صحة النتائج التي توصل إليها المختصون في علم النفس، وتمكن من تنظيم النتائج واستطاع أن يحدد الأعراض الإكتئابية في فئات محددة واعتبرها الخصائص الأساسية لمرض الاكتئاب وهي كما يلي:

الخوف التشاؤم الإحساس بالفشل، عدم الرضى الإحساس بالذنب ولوم الذات، البكاء، الانسحاب الاجتماعي، حدة الطبع، تغيير صورة الجسم التردد وعدم الحسم، كره الذات، الأفكار الانتحارية، صعوبات في العمل. (سمايلي ، 2014 ، ص 18).

5- النظريات المفسرة للاكتئاب:

1- نظرية التحليل النفسي:

اعتبر فرويد (1917) Freud (في مقالته الحداد والملنخوليا" وجود أوجه شبه عديدة بين الاكتئاب والحداد لدى فقدان موضوع الحب، يحدث الاكتئاب إثر فقدان موضوع سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة، إذ تتتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه، والاكتئاب شعور بالغضب إثر الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة إلى الحب، كما أن انه يمثل عدم قدرة الفرد على إشباع الحاجات والتطلعات الأساسية للفرد كالحاجة

إلى الحب والتقدير والحاجة إلى الأمن والقوة والحاجة إلى منح الحب والحصول عليه، وينجم أيضاً عن العجز والفشل في إشباع أي من هذه الحاجات

كما ترى مدرسة التحليل النفسي **Psychanalyses** بان الاكتئاب هو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة وبين الجوانب الوجدانية من جهة أخرى بما يحتويه هذا النتاج من مشاعر الذنب ويعبر علماء التحليل النفسي عن مفهوم الاكتئاب أنه ناتج عن عدم تلبية الفرد لرغباته الجنسية المبكرة وإشباع حاجة الحب وهنا تتاب الفرد حالة من الشعور بالغضب والكرهية والعداء نحو موضوع الحب وتتحول هذه المشاعر ويفعل شعوره بالذنب إلى الداخل أي نحو الذات لذا فإن الاكتئاب من وجهة هذه النظرية

ما هو إلا حنق وغضب بسبب الإحباط وخيبة الأمل في إشباع حاجة الحب. ويرى أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب هو عملية نكوص للمرحلة الفمية والسادية وأن الشخص المكتتب يحمل شعوراً متناقضاً من ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه إحساس بالحب والكرهية والحرمان والنبذ وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص وتتناقض عواطفه إزاء موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي

نحو "الأنا". (حسن المحمداوي 2008، ص 8).

2- النظرية المعرفية:

لعد تحدى بيك (Peck1967) وجهة النظر العامة التي وضعت الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي **Affective disorder** ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب مثل: تقدير الذات المنخفض الشعور باليأس **Hopelessness** والشعور بالعجز **Helplessness** ، وقد أكد "بيك" أن الإدراك يؤدي إلى المعرفة والانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضا، وبخلاف الإدراك المعرفية العادية، نجد أن الإدراكات المعرفية للفرد المكتتب تسيطر عليها العمليات المفرطة في الحساسية **Idiosyncratic Processes** والمحتوى، وهذه الإدراكات المعرفية تحدد الإستجابة العاطفية في الاكتئاب . (إبراهيم، نجمة، ص ص 30-31).

وقد أشار ميلجي ويولبي [Melges and Bowlby] أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الاكتئاب ويعزى الأمل واليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على إنجاز أهداف معينة وهذا التقدير يعتمد على النجاح السابق في أهداف معينة وعادة ما يشعر المكتتب باليأس فيما يتعلق بمستقبله فنجده يعتقد أن مهاراته لم تصبح بعد مؤشر من أجل الوصول إلى أهدافه، يعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين، يشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدة قد بات بالفشل، وبالرغم من اعتقاد المكتتب بأنه قادر على إنجاز أهدافه إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له، لذا نجده

مستغرقا في مثل هذه الأهداف التي لم تستطع إنجازها. ويشير ليشتنبرج (1957))
(Lichtenberg) إلى أن الاكتئاب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل

الحصول على أهدافه ودائما ما يلزم نفسه على إخفاقاته.

كما أشار شمال [Schmale) 1958 وانجل (Engel 1968] إلى أن الشعور

باليأس والشعور بالعجز تجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضا للمرض والموت

موسي، 1998، ص25).

3- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب هو خبرة نفسية سلبية مؤلمة وما هو إلا تردد

لخبرات تعملها أو صادفها أو مر بها الفرد في صغره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من

عقله (المحمداوي، 2008 ص9).

كما تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم التعزيز

وخاصة خفضا لتعزيز الإيجابي، ما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو

خفض للمعزز الإيجابي، والذي يكون من نتائجه جملة الأعراض التالية الشعور بالبوأس

وعدم الارتياح وانتقاص قيمة الذات والشعور بالذنب والإحساس الفعلي بالإرهاق والانعزال

الاجتماعي والشكاوي البدنية وانخفاض معدل السلوك يمكن تلخيص ما تقدم النظريات

السلوكية في نموذجين أساسيين في تفسير الاكتئاب يذهب النموذج الأول إلى أن الاكتئاب

ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة أو مستويات مرتفعة للإعقاب أو كليهما، أما

النموذج الثاني، فيفسر الاكتئاب على أنه أنماط سلوكية متعلمة، وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل: التعاطف، والدعم من الآخرين (يوسف أبو فايد 2010،

ص 36)

دعم الدكتور سيلجمان مارتن **Sleigman** النظرية السلوكية من خلال نظريته نظرية العجز المكتسب وهي نظرية معروفة في علم النفس يشرح بعض أسباب الاكتئاب ظهرت سنة 1965، اعتماداً على تجارب العالم الروسي بافلوف"، تجربة الكلب حيث حاول "سيلجمان" إضافة الكلب بمعنى أنه رنالجرس وصدمة كهربائياً بدل تقديم الأكل له في المرحلة الأولى من التجارب تم ربط الكلب وصدمة كهربائياً مع رنات الجرس وفي المرحلة الثانية فك قيد الكلب ورن الجرس فقط المفروض حسب نظرية بافلوف أن الكلب يحاول الهروب ببساطة لأنه فهم أن الجرس معناه صدمة كهربائية لكن المفاجأة كانت أنه ظل ساكناً، قعد ولم ينبج ولم يتحرك أو يزمجر أو يدافع أو يهاجم يئن ويتألم، دون أي رد فعل خضوع واستسلام، فالكلب بدلاً من تعلم الهرب أو الهجوم أو تفادي الخطر، تعلم الاستسلام واستطلى طعم الهزيمة.

وجد علماء النفس أن نظرية العجز المكتسب تنطبق حرفياً على سلوك الإنسان وتساعد جداً على فهم أسباب الاكتئاب ليس ذلك فقط لكنها أيضاً تفسر لماذا حتى عالجن الاكتئاب كيميائياً بالدواء داخل المخ أو حتى بجلسات كهرباء فإن بعض المرضى تتحسن حالتهم قليلاً

أولاً يخفون إطلاقاً ويظل اكتئابهم مقاوماً وعنيدياً. (فاضل، ص، ص 46-47).

في بعض الأحيان يسهل فعلا تحديد نوع الاكتئاب الذي يعاني منه الفرد فالعلامات والعوارض وظروف حياة الشخص تشير كلها إلى نوع المرض الإكتئابي وفي أحيان أخرى حين تتداخل العوارض أو حين تكون ظروف حياة الشخص أكثر تعقيداً، قد يصعب تحديد نوع الاكتئاب. ولمعالجة الاكتئاب بفاعليه من المهم أن يعرف الطبيب نوع الاكتئاب الذي يعاني منها الشخص فبعض الأدوية والعلاجات مفيدة لبعض أنواع الاكتئاب أكثر مما هي الأنواع أخرى. بالإضافة إلى ذلك، إذا كان الاكتئاب مصحوبا بمرض عقلي آخر، يفترض أن يتخذ الطبيب الخطوات اللازمة لمعالجة كلا المرضين، فمعالجة الاكتئاب لوحده قد لا يشفي المرض الآخر، وبما أن المرض الآخر يبقى من دون معالجة تصبح أكثر عرضة لنوبة جيدة من الاكتئاب، ولذلك من الضروري القيام بالتشخيص الصحيح للاكتئاب وذلك بإتباع معايير متوافق عليها للتعرف على الاكتئاب ونوعه بالضرورة

التمكن من وضع العلاج المناسب لضمان الحصول على نتائج إيجابية للحالة.■

6-تشخيص الاكتئاب عند المصاب بالسرطان:

قد يصعب تشخيص الاكتئاب عند مرضى السرطان، نظرا لصعوبة فصل أعراضه عن مشاكل التأثيرات الجانبية للمعالجات، وأعراض السرطان نفسه، ويكون أكثر صعوبة بوجه خاص أثناء خضوع المرضى للعلاجات مكثفة، أو عند المراحل المرضية المنعدمة وتشمل أعراض وعلامات الاكتئاب الحاد وجود مزاج محيظ ومكشّف على مدار اليوم في أغلب

فقد الرغبة أو الاهتمام بالقيام بأغلب النشاطات والشعور بعام الجدوى أو عدم القيمة الأيام

■ وبحبس الذات

■ تغيرات عميقة في عادات الأكل والنوم والشعور بالأعباء الدائم

■ التوتر العصبي أو الباردة وضعف التركيز الذهني

■ الشعور غير الملائم بالذنب، ودوام التفكير في الموت أو الانتحار

تجدر الإشارة إلى أنه ينبغي ظهور هذه العلامات واستمرارها لمدة أسبوعين على الأقل

لوضع تشخيص للاكتئاب، وفي المراحل المتقدمة تعتبر بعض الأعراض من مثل الشعور

بالذنب والشعور بلا جدوى وبخس النفس وفقد الأمل، وأفكار إنهاء الحياة وفقد الرغبات من

أهم العلامات المقيدة في تشخيص

■ الاكتئاب

و من ناحية أخرى تزداد نسبة العرضة لخطر الاكتئاب عند بعض مرضى السرطان دون

غيرهم. ورغم أن السبب وراء حدوث الاكتئاب غير معروفة على وجه الدقة إلا أن عوامل

■ عدة مؤثرة تزيد من إمكانية حدوثه مثل

حدوث الاكتئاب عند سماع التشخيص، أو وجود الاكتئاب كعلة مرضية سابقة لدى

المريض، أو محاولات للانتحار في الماضي.

■ المعالجة غير الناجعة للألم، أو زيادة الإعاقة الجسدية والضعف

فقد الدعم العائلي والبند الاجتماعي، أو البند الاجتماعي، أو وجود الاكتئاب أو الانتحار كعلة في تاريخ عائلة المريض.

■ وجود جوانب وأحداث حياتية أخرى تزيد من الضغوطات والإجهاد النفسي والعصبي

■ التأثيرات التي تحدثها عقاقير معالجة السرطان

و من جهة أخرى ينبغي تحري النقاط التالية وبعناية لتقييم حالة الاكتئاب لدى مريض

■ السرطان نظرة المريض وأفكاره حول مرضه

■ تاريخ المريض الطبي والحالة العقلية الحالية والحالة الجسدية

■ التأثيرات الجانبية للعلاجات ومضاعفات المرض

■ أية ضغوطات أخرى في حياة المريض

■ حمدي الدعم المتوفر للمريض سوء المعنوي أو المادي

وبهذا الصدد بعد وجود الأفكار والخواطر حول الانتحار مؤشرا خطرا سواء بالنسبة للمريض

أو للفريق

الطبي والعائلة وتتفاوت التصريحات أو التلميحات بالرغبة في الموت من مجرد تلميح مرتجل

من شخص

نزق، أو محبط من امتداد فترات العلاج، كعبارة إذا كان على أن أخضع لاكتشاف النخاع

مرة أخرى

فسأقفر من النافذة، إلى تصريحات تنبئ عن يأس عميق، مثل القول الم أعد قادرا على تحمل ما يفعله هذا المرض بنا جميعا وسأقتل نفسي وننته من الأمر ومن المهم جداً التحري مدى جدية مثل هذه الخواطر، وبطبيعة الحال إن ثبت جدية تفكير المريض بإنهاء حياته فيتوجب تأمين سلامته وعرضه على الطبيب النفسي المختص دون تأخير.

8-العلاج:

العلاج الاكتئاب عدة طرق وتطرقنا إلى بعضها فيما يلي:

1-العلاج النفسي:

يهدف هذا النوع من العلاج إلى تفهم وتعديل فعل الأعراض الكتائبية ويركز أساسا على إعادة احترام المريض لذاته، ويقوم العلاج على عمليات التحليل النفسي التي تعتمد على الوصول إلى المشاعر اللاشعورية المرتبطة بالأحداث المكبوتة ويعتمد على اعلاج النفسي على استبعاد هذه المشاعر والتخفيف منها.

والعلاج النفسي يبحث عن جذوره المرض النفسي في أعماق الماضي وفي مراحل تكون شخصية الفرد المبكرة وفيها يتعلق بالاكتئاب تحديد أهو استعادة لتجربة قديمة في اللاوعي ويركز العلاج على إعادة إدراك الوعي.

وفي بعض أشكال الاكتئاب الحاد يكون استخدام التحليل النفسي صعباً لأن المريض في هذه الحالة ينطوي على نفسه ولا يكون قادراً على نقل مشاعره إلى المعالج (سمايلي

،2014، ص 15

2-العلاج المعرفي السلوكي:

يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب مع كل أنواع الاكتئاب وفي حالات الاكتئاب الشديدة قديستخدم إلى جانبه العلاج الدوائي، ولكن بصورة عامة تكون نتائج هذا النوع من العلاج أفضل إذا كان مريض الاكتئاب على استعداد للمشاركة الجادة في عملية العلاج والقيام بما يطلب منه قبل المعالج. يركز العلاج المعرفي في بداية العلاج على إقامة تعاونية ويعرض المريض على النموذج المعرفيستخدم جداول الأعمال التغذية الراجعة التثقيف النفسي لبناء الجلسات ويتم التركيز على شكلين من الاختلال الوظيفي التفكير المشوه معرفياً، والعجز عن التعلم، وضعف الأداء الوظيفي للذاكرة. كما يتم تخصيص جهد خاص للمكتب في إنقاص درجة اليأس أيضاً فهي خطوة هامة في إعادة تنشيط المكتب وتزويده بالطاقة، وتتم مقاومة مشاكل التعلم ووظائف الذاكرة بإجراءات التركيب، وبأساليب التعلم. إن الأساليب السلوكية كجدولة النشاطات غالباً ما تكون مادة أولى في العلاج المعرفي، أما الجزء الأوسط من المعالجة قيم تكريسه لاستنباط الأفكار التلقائية المشوهة سلبياً وكذلك استنباط المعتقدات (المخططات وتوظيفها لعكس الثالوث المعرفي السلبى الذات، العالم المستقبل ويتم تعليم المريض بشكل نموذجي كيفلا يحدد التشوهات المعرفية مثل التجريد الانتقائي المبالغة،

القفز إلى النتائج...) وأن يستخدم تقنيات مثل إيجاد البدائل، ويستمر العمل في استنباط واختيار الأفكار التلقائية والمعتقدات إلى أن يشاهد المعالج تحقيق مكاسب في الأداء الوظيفي للمريض وأن المريض قد أدرك المبادئ الأساسية.

3-العلاج المعرفي:

وقبل نهاية العلاج يقوم بمساعدة المريض بمراجعة ما تم تعلمه أثناء سياق المعالجة، ويقترح عليه التفكير مقدما بالظروف المحتملة التي يمكن أن يكون السبب في عدوة الاكتئاب، ويأخذ احتمالا لانتكاس بعين الاعتبار ويتم تطوير استراتيجيات حل المشكلات التي يمكن أن يتم توظيفها في حالات مستقبلية تؤدي إلى الاكتئاب (تقنية التدريب المعرفي). (السقا،

2009، ص 24-25)

4-العلاج الدوائي:

عادة يمكن تحقيق نتائج علاجية جيدة جداً بالعلاج النفسي في الحالات المرضية البسيطة ولكن يستتبع ذلك علاجا بمضادات الاكتئاب في الحالات المتوسطة والمتقدمة من الاكتئاب وتعتمد جميع الأدوية على مبدأ أثر تعزيز الناقلات العصبية السير وتونين والنور أدرينالين والدوبامين (الذي اكتشفه رولاند كون" فيسويسرا قبل ما يربو على 50 عام.

ولفترة طويلة ظن البعض أن تأثير مضادات الاكتئاب تقوم فقط على رفع هرمون الإجهاد، كما تتميز أيضا عشبة القديس يوحنا" الفعالة (هايبريكوم، بيرفوراتوم بتأثيرها على عدة أشياء من بينها التأثير على السير وتونين والنور أدرينالين في حالات الاكتئاب التي تتراوح من

الحالات البسيطة إلى الحالات المتوسطة الشدة، وتتجنب إضاعة الوقت بقدر الإمكان في تغيير الأدوية بسرعة وبصورة غير ضرورية يجب الانتباه إلى أن تأثير مضاد الاكتئاب عادة ما يبدد فقد أسبوعين إلى أربعة أسابيع، ولذلك فلا يجب:

تغيير الدواء الموصوف إلا بعد أخذ جرعات كافية وبعد مرور أربعة أسابيع.

وفي حالة حدوث بعض الأعراض مثل اضطرابات النوم أو القلق أو الاضطرابات العصبية أو الخوف أو الانتحار يكون الاختيار الأول للأدوية المسكنة أي المهدئة) المضادة للاكتئاب مع إعطاء المريض مؤقتاً بنزوديازيبين وفي حالات الأرق تفيد مضادات الاكتئاب بخلاف الحيوية المنومة المعتادة في إعادة ضبط بنية النوم التي تعرضت للاختلال بسبب الاكتئاب وبذلك تحصل على النوم الهادي.

خلاصة:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة والذي يلحق الضرر بالأشخاص الذين يعانون منه بحيث يشمل كل جوانب الحياة اليومية ويمكن للمختصين والأطباء أن يميزوا بين عدة أنواع من الاكتئاب وبعض هذه الأنواع أكثر شدة من غيرها وتحتاج هذه الفئة من المجتمع إلى تسليط الضوء عليها وتوفير الدعم النفسي المناسب وهذا ما تم التطرق له في دراستنا هذه التي عملنا فيها على تقديم فهم دقيق للاكتئاب وكيفية التعامل معه فإلى علاج النفسي للاكتئاب متوفر وهو ناجح عادة وكلما كان اكتشاف الاكتئاب أبكر كانت فرص الشفاء منه أكبر.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

1- مفهوم سرطان الثدي

2- دراسة الشكل الخارجي للثدي

3- أسباب وآليات سرطان الثدي

4- كشف وتشخيص سرطان الثدي

5- البروفيل السيكولوجي للمصاب بالسرطان

6- الآثار النفسية للمصابين بالسرطان

خلاصة

تمهيد:

يعد مرض السرطان مرضاً شائعاً بل هو شديد الشيوع ويعتبر من أكثر المهددات لحياة الإنسان في العصر الحديث إضافة إلى المعانات التي يخلفها هذا المرض على المستوى الجسدي والنفسي فهذا المرض الخطير لا يميز بين صغير وكبير ولا بين ذكر وأنثى ورغم كل التطور في المجال الطبي إلا أن مرض السرطان يبقى من أكثر الأمراض التي يصعب التعامل معها والتي ليس لها علاج فوري وبالتالي هذا ما يخلف معاناة لدى المصابين به وخاصة النساء المصابات بسرطان الثدي وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1- مفهوم سرطان :

السرطان عبارة عن تكون نسيج عندما تتعرض خلية أو أكثر إلى تحولات جينية ،تتجح إثرها إلى التكاثر عشوائيا وتكتسب القدرة على اجتياح للأنسجة المجاورة والتكاثر بعيدا عن موقعها الإبتدائي مكونة بذلك الإنتباه يتعلق الأمر هنا " بالورم الخبيث " على خلاف الورم الهين الذي يكتفي بدفع الأنسجة المجاورة دون اجتياحها.

سعة المعلومات الخاصة بالسرطان في تزايد مستمر وتعرف حاليا تسلسل مراحل المرض وبالخصوص العوامل التي يمكنها أن تتسبب في ظهور المرض ،والكشف عنه .مكانة هذه المعارف من وضع إستراتيجيات مختلفة لعلاج المرض والتي تتوقف بالطبع على نوعية السرطان ،موقعه ،طبيعته ،وعن درجة تقدمه في وقت الكشف عنه(حوري ،2010ص7).

تعريف سرطان الثدي:

وهو أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء ، ويحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ، ولكن بنسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء .

يعتبر مرض سرطان الثدي ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة الخلايا في الثدي والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و أحيانا

تنتقل الى أماكن أخرى خاصة الكبد ، الرئتين ، أو العظام الذي يؤدي الى الموت في غياب العلاج (عماري، 2013، ص28).

2-دراسة الشكل الخارجي للثدي:

يظهر الثدي عند الجنين في الشهر الخامس من الحمل ، تطوره يعتبر أحد أهم علامات البلوغ ، ينمو الثدي قبل ظهور الدورة الدموية شكله وحجمه بتغيرات من امرأة لأخرى وكذا عند نفس المرأة حسب مراحل الحياة (الدورة الدموية ، الحمل الرضاعة...) يكون عادة أحد الثديين أكبر من الآخر لكن هذا عادي ..

يتكون الثدي من:

أ- غلاف جلدي : يتموضع حول الثدي يتميز بكونه رطب ورقيق ، يضم مختلف المكونات ، يعتبر الحامل الوحيد للثدي ، ويقع في السطح الخارجي للقفص الصدري ، يتغير لونه في مركزه من وردي إلى بني حسب لون البشرة لكنه يتزايد في مرحلة الرضاعة.

ب الحلمة : محاطة بهالة قائمة ، لها شكل أسطواني مخروطي ينتهي بنهايات حسية تمكنه من التمدد والتقلص ، يحتوي على غدة دهنية منتشرة عملها المحافظة على الحلمة من ريق الرضيع ، يعلو قممها حوالي 10 إلى 20 فوهة أين تنصب القنوات الخارجية للغدة الثديية..

ج - الغلاف الدهني : الذي يغطي الجانب العميق من الجلد ويملاً الحواف الوهمية بالنسيج

الضام .

د النسيج الضام : يغطي الأعضاء الغددية ويتواصل حتى الجهة العميقة من الجلد مع تحديد الفتحات المملوءة بالنسيج الدهني..

هـ-البرانشيم الغددي: يتكون من :

1-العناصر المفرزة: هي كيسات في الغدد العنقودية وهي عبارة عن تشكيلات مكونة من خلايا مفرزة محاطة بخلايا نجمية قابلة للانقباض والتقلص.

2-عناصر مفرغة: القنوات الحاملة للبن ، هي القنوات المجمعة على شكل قنوات تنصب في قمة الحلمة عبر عدد الفتحات المعروفة بالمسامات .

3-الأوعية اللمفاوية: الأوعية التي تغطي الغدة تأتي من الشعب الثاقبة الشريانية الثديية الداخلية والخارجية ، تكون الشعبة العروقية ظاهرة خلال فترة الحمل خاصة حول الحلمة. تحيط اللمفاوية بالكيسات العنقودية والقنوات.

نجد في الإبط مجموعات على طول القناة.

1-مجموعة العروق الإبطية على طول القناة .

2-السلسلة الثديية الخارجية على المصدرى.

3-السلسلة الكتفية على طول الأوعية الكتفية.

4-المجموعة المركزية الثاقبة للعصب البيضلي الثاني.

5-المجموعة الترقوية.

يفوق عدد الغدد الإبطية العشرة وتتموقع على خط موازي للمحور الوعائي للذراع.

ل-الأعصاب:

كل الأعصاب الثديية عدا الشبكة اللمفاوية التي ترتبط بالغدة عن طريق الشرايين تأتي من مجموعة أعصاب عضلية متحابكة.

م-النهايات العصبية:

تنتهي الأعصاب على :

-على مستوى الجلد: أعصاب حسية.

-على مستوى الألياف العضلية المرنة للحلمة: الأعصاب الحركية.

-على مستوى الأوعية : أعصاب محركة للعروق.

-على مستوى العناصر الخاصة للغدد الثديية: الأعصاب المفرزة.

3-أسباب وآليات السرطان:**1-الأنكوجينات ومضادات الأنكوجينات:**

هم الأنكوجينات في تنشيط التكاثر الخلوي اللازم لنمو الجنين ، وذلك بتركيب البروتينات الضرورية للنمو أو عوامل تحت على تكاثر الخلايا كما تعمل على تجديد الخلايا والأنسجة القديمة لتصلح الخلايا التالفة . أما مضادات الأنكوجينات فتعمل عكس ذلك :

تراقب عمل الأنكوجينات وتساهم في ضبط التكاثر الخلوي . تتعلق حالة الخلية عن توازن صعب ومعقد ما بين هذان النوعين من الجينات ، يحدث التحول السرطاني من جراء اختلاف هذا التوازن عن طريق ارتفاع نشاط الأنكوجينات وانخفاض نشاط مضادات

الأنكوجينات ، هذا الإختلاف قد يترتب أيضا عن تغير يحدثه مؤثر خارجي أو عامل مساعد..

2-العوامل الوراثية :

تعتبر حوالي 20% فقط من حالات السرطان ناتجة عن الاستعداد الوراثي والتي لا تصبح إلا في حالات نادرة عملية انتقال وراثية بحثة ، هناك بعض أنواع السرطان التي تعتبر عائلية - على رأسها سرطان الثدي منتشرة كثيرا بين العائلات الحاملة والخطر ضمن هذه العائلات يمكن أن يتلقى الفرد عن والديه ويمرر لأولاده أحد الجينات الموجودة بكل الخلايا والتي تحفز ميكانيزم السرطان.

تؤثر الفيروورسات على نمو تغير سلسلة ADN 3-العوامل الفيروسية:ما يجعل الخلايا المصابة تستعمل تراجم فيروسية لتركيب ساق جديدة لـ ADN ، هذه الأنواع من الفيروورسات تملك جين معروف بأنكوجين فيروسي قادر على تحويل الخلايا السليمة إلى خلايا سرطانية.

4-الاشاعات:

الإشاعات الأيونية مسؤولة بدورها عن تعديلات أن.د يمكن أن يكون هذا تبديلا أو انقطاع في سلسلة الجين بسبب ظاهرة التي تترجم في ما بعد الى سرطان بعد مدة من الكمون.

5-العوامل الكيماوية:

المركبات المحدثة للسرطان سرطان هي ذاتها مسؤولة عن إنقطاع كروموزومي ،عدة عناصر كيميائية تملك القدرة على تشكيل السرطان إثر تعرض واحد في حين أن البعض الآخر منها يعتبر محفز ،هذه الأخيرة تتطور غالبا بعد بضع سنوات.

-العوامل المناعية5-

بإمكان نظام المناعة التعرف على المضادات الحيوية غير العادية المتواضعة على سطح الخلايا وتدمير هذه الأخيرة . هذا يعني أن السرطان يتطور إلا في حالة عجز جهاز المناعة على القيام بدوره أيضا فإن كل عامل مؤدي إلى نقص في المناعة هو محفز على ظهور السرطان ،من بين هذه العوامل

مرض فقدان المناعة المكتسبة (السيدا)

نقص في المناعة وراثي

تناول الأدوية المبطلة للمناعة

7- العوامل المتعلقة بالمحيط

تقدر حوالي **80%** من حالات السرطان مرتبطة بالمحيط. حوالي **40%** من

الوفيات بالسرطان ناجمة عن التغذية ،فبعض أنواع الدسم والألياف تقرن إلى حالات عديدة من سرطان الثدي ،وتعد السمن عامل محفز.

8-العمر:

تتزايد نسبة المصابين بسرطان الثدي سن **40** سنة ويتعلق هذا بعوامل أخرى

ظهور أول عادة شهرية بعد **13** سنة

توقف العادة الشهرية بعد **55** سنة

تغذية غنية بالدهون

انعدام الحمل

حمل متأخر بعد **35** سنة

القلق. (سعادي، **2009**، ص **26**).

4- كشف وتشخيص سرطان الثدي:

كشف في حالة سرطان الثدي يعتبر الأكثر فعالية فيجب أن تقوم النساء اللواتي يتجاوز سنهن 20 سنة بعملية جس ذاتي للثدي على الأقل مرة في الشهر ، وعلى وجه أمثل أن تقوم النساء اللواتي يتجاوز سنهن 40 سنة بفحص تشخيصي كامل يشمل أشعة للثدي .

أهم طرق الكشف:

الجس الذاتي : تتم هذه العملية من طرف المرأة نفسها وذلك بمقارنة حجم الثديين أمام المرأة ، وبعد الذراع إلى الأعلى تجس باليد المقابلة لذيها للاستبيان أي نسيج عقدي جديد الهدف منه تحديد الحجم الكثافة ، الشكل الإستداري للثدي ، وفي بعض الأحيان يتسايل سائل من الحلمة إثر الضغط بين الأصابع ، وهنا يجب متابعة الفحوصات الطبية الأكثر دقة.

الفحص الإشعاعي

هي عملية الفحص الأكثر فعالية لإظهار السرطان تتم عن طريق آلة يوضع الثدي بين صفيحتين زجاجيتين ويصور إشعاعيا ، تعتبر نتائجه دقيقة لكنه يشكل خطر إذا استلزم ذلك:

البزل الخلوي

يساعد في عملية التشخيص العيادي بواسطة طريقته الإقطاعية وذلك بدراسة مكونات الخلية ، كما أنه يساهم في توجيه العلاج ، يتم ذلك من طرف اختصاصي وهذا بالنسبة لجميع الأورام الثديية الملموسة ، المكشوف عنها أو غير الملموسة ، ثم بعد ذلك يحاول الربط بين مختلف الأنماط الخلوية وسلوكياتها النسيجية ، ثم يعطي بعد ذلك تصنيف خلوي للأورام(نبيلة باوية، 2013،ص115).

5- البروفيل السيكولوجي للمصاب بالسرطان:

باختلال السرطان مكانته ضمن الأمراض الأشد فتكا للإنسان أجريت عدت دراسات على هذه الفئة المصابة وسنقف على بعض هذه الدراسات لكي تتاح فرصة طبيعة البروفيل النفسي هذه الفئة.

حيث نجد دراسة" نجيب عبد الله وعبد الفتاح رأفت " التي طبقا فيها اختبار الرسم ، وبعد التحليل توصل الى نتيجة مفادها أنه توجد صعوبة عند الجنسين في الاتصال الوثيق بالواقع،

ويظهر عندهم انهيار الأنا، ويتقبلون الهزيمة على أنها أمراً حتمياً لا مناص منه ويكفون عن المقاومة، كما يتسمون، بالفشل في لبث انفعالاتهم ولديهم اضطراب في العلاقة العائلية (عبد الله عبد رافت، 1995، ص 167).

6- الآثار النفسية للمصابين بالسرطان:

ما زال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمراً فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والإعتقاد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين تعتبرهم أعزاء، عادة ما تكون ردة الفعل الفردية عند التشخيص المرض عند الفرد ماهي إلا عدم التصديق بالصدمة، ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهيّاج الشديد والإكتئاب الذي قد ينطوي على الإنتهاك في التقليل بالمرض والقلق والموت وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية (بركات، 2006، ص 913).

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون الخوف من الإصابة لمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في اعقاب محنة صحية أو في حالة فقدان قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسم عان يعاني منه الشخص المتوفي خلال فترة مرضه ويصبح الفرد حساساً لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في السابق)

موسى قويدر، ص ص 51-52)..

ولعل المعتقدات والمزاج الإنفعالي لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة في حياتهم جميعها عواملًا تساهم في تقاوم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى نسبة تتراوح ما بين **40%** إلى **60%** من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والإكتئاب النفسي، إذ تبين الدراسات أن نسبة **15%** إلى **25%** من مرضى السرطان يعانون من أعراض الإكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض (بركات **2006**، ص **913**).

خلاصة:

تضمن هذا الفصل مرض سرطان الثدي من خلال التعرف على مفهومه وذكر الشكل الخارجي للثدي وأهم أسباب والعوامل التي تؤدي إلى هذا الداء والتعرف على كيفية تشخيصه إضافة إلى البروفيل السيكولوجي للمصابين بالسرطان والآثار النفسية التي يخلقها هذا المرض لما لها من تأثير بالغ على النفوس .

الجانبي
التطبيقي

الفصل الأول : إجراءات البحث المنهجية

تمهيد

1- المنهج العيادي

2- المقابلة العيادية النصف الموجهة

3- الملاحظة العيادية

4- فحص الهيئة العقلية

5- مواصفات الحالة المدروسة

6- الحدود الزمانية والمكانية

خلاصة

تمهيد :

ان منهجية البحث العلمي من الوسيلة التي يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى نتيجة معينة لأن بدون منهجية لن تتمكن من الخروج من الموضوع ولن تتحصل على النتائج. والمنهج هو الطريق أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في الدراسة موضوع بحثه حتى تتحقق من النتيجة على ضوءها تناقش فرضيات البحث فإما أن تتأكد من صحة ثبوتها أو نعمل على نفيها (جليل يمينة أمال-2005-ص64).

المنهج العيادي:

هو تناول للسيرة في منظورها الخاص ، كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة ، محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها (موريس روشلين - 1996 - ص 105).

هو دراسة عميقة للحالات سوية كانت أو مرضية ، هو موجة للاستجابة لوضعيات واقعية معينة للذوات ، وهو يركز مبدئيا على الحالة أي الفرد ، ولكن دون أن يتم تعميم النتائج بالضرورة.

(Femandez et Pendienli-2006-P43)

المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلات العيادية من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث السلوكية فهي مصدر غني يعتمد على بناء علاقة تشخيصية تتجسد في حوار شفوي منظم وهادف يعرفها ماكوبي أنها تفاعل فردي بين فردين في موقف مواجه يحاول أحدهما استثارة بعض المعلومات والتعبيرات لدى الآخر (طباس - 2006).

يعرفها فيليب سكيلوم على أن المعالج لا يسعى إلى توجيه المقابلة حيث يقول روجرز أن "العمل له الحق في اختيار أهداف حياته الخاصة" لذلك فهو الذي يحتفظ بالمبادرة الكاملة في تمثيله للمشكلة ويتبنى المعالج مواقف التعاطف والقبول وعدم الحكم ، وتركز المقابلة النصف الموجهة بشكل أكبر على الصراعات الحالية للعمل بدلا من التركيز على تجاربه .

بالمعنى هي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وهي من أكثر الأدوات استخداما في البحث العلمي وظهرت كأداة في التشخيص والعلاج النفسي (فيليب سكيلوم ص08).

الملاحظة العيادية:

هي أحد الوسائل المهمة والأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك المفحوص، وتشمل الملاحظة ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية ، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه ، ورصد الانفعالات والمواقف المختلفة التي يمر بها المفحوص (إغمين نذيرة-2021-ص63).

هي أداة من الأدوات التي يستخدمها المعالج والتي تساعده في الفحص النفسي والتشخيص وتتكون من تحديد الظواهر السلوكية والفكرية واللغوية والعاطفية والمعرفية المهمة من أجل

إعطائها تفسير وتحليل (armend coulin -4é-p12)

فحص الهيئة العقلية:

يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية ، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد ، عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته بحيث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية وهو يتكون من عنصر الاستعداد والسلوك العام ، المزاج والعاطفة ومحتوى التفكير ، القدرة العقلية والحكم والاستبصار (شهيدة

جبار-2016-ص154).

مواصفات الحالة المدروسة:

دراستنا كانت لثلاثة حالات من نساء تتراوح أعمارهم ما بين (30-45 سنة) ومن خصائصهم أنهم مصابات بسرطان الثدي.

الحدود الزمانية والمكانية:

أجريت الدراسة فيبوهان ، أين تمت متابعتنا لحالة مرضى سرطان الثدي فكانت المتابعة النفسية على شكل جلسات دامت معظمها من 30دقيقة إلى 45دقيقة .

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة الميدانية ، حيث تناولنا الدراسة الاستطلاعية التي وضحت لنا الرؤية الخاصة بموضوع الدراسة وتساعدنا على فهم موضوعنا وبعدها تم تحديد المنهج المتبع في الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي وكذلك الحدود المكانية والزمانية وبعد عرض الاجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية ، سيتم لاحقا عرض الحالات العيادية و مناقشة أهم النتائج المتحصل عليها وفقا لهذه الاجراءات وحسب الفرضيات المطروحة.

الفصل الثاني : عرض الحالات العيادية

-التقرير السيكولوجي للحالة الأولى :

1-عرض الحالة العيادية .

2-التاريخ المرضي للحالة.

3-فحص الهيئة العقلية.

4-ملخص الحالة.

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية :

1-عرض الحالة العيادية .

2-التاريخ المرضي للحالة.

3-فحص الهيئة العقلية.

4-ملخص الحالة.

التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:

1- عرض الحالة العيادية:

الاسم: أ

العمر: **45** سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: الرابعة متوسطة.

المهنة: بطالة

عدد الاخوة: **8**الترتيب بين الاخوة: **8**

الحالة المدنية: متزوجة.

عدد الأبناء: **4**

الحالة الاجتماعية: متوسطة.

مدة الإصابة: عام.

2- التاريخ المرضي للحالة:

الحالة "أ" التي تبلغ من العمر **45** سنة كانت تعيش بصفة عادية بين أفراد أسرتها التي

تتألف من **4** أبناء هي وزوجها وكانت مستقرة في حياتها مع عائلتها وزوجها وحالتها

الاجتماعية متوسطة وفي **2016** أحست بجسم غريب بالقرب من رأس ثديها فأسرعت

للطبيب حيث تم إخبارها بأنه فيبروم ولا يجب الخوف منه وطلب منها إجراء بعض الفحوصات اللازمة ، حتى أنها عند إجرائها لكل الفحوص في المرة الأولى لم يظهر لها شيء وفي المرة الثانية تم اكتشافه وهنا كانت الصدمة رغم أنها تحاول إخفاء ردة فعلها غير أن أعينها فضحتها وقامت الحالة "أ" باستئصال ثديها في 10 نوفمبر 2016 ، عائلتها لم تتقبل كونها مريضة في بادئ الأمر ولكن فيما بعد رفضوا للأمر الواقع وساندوها حتى تتجاوز هذه المحنة .

3-فحص الهيئة العقلية:

1-الاستعداد والسلوك العام:

الحالة "أ" من النمط الجسمي النحيف، العيون سوداء، بشرة سمراء، ملابسها كانت متناسقة وتفضل الألوان المفعمة، كان الاتصال معها سهلا منذ بداية الححص، حيث طرحت مشكلتها الشخصية المتمثلة في اصابتها بسرطان في الثدي.

تعاني الحالة في صعوبة في النوم والتركيز وتشتت الانتباه وكذا الأعراض الجسدية تساقط الشعر، ألم في الثدي، اضطرابات الأكل.

2-النشاط العقلي:

الحالة "أ" تتلفظ جيدا، أفكارها متواجدة في تناسق وانسجام معانيها باللغتين العربية (الدارجة) والفرنسية، ولديها القدرة على التعبير في عبارات ملموسة.

كما أنها تحاول إعطائنا تحليل عن حالتها وعلاقتها بعائلتها وزوجها.

3- المزاج والعاطفة:

تقدم الحالة "أ" مزاج هادئ وتوتر في بعض الأحيان ونوع من الحيرة على وجهها.

4- محتوى التفكير:

الحالة "أ" واعية بحالتها النفسية، تعبر عن نفسها باستقلالية عن الآخر، تتسم بالتفاؤل وهذا راجع الى الدعم الذي تقدمه لها عائلتها وزوجها.

5- القدرة العقلية:

الحالة "أ" لديها قدرة على تذكر الأحداث القديمة والحديثة والقدرة على ترتيبها كما لديها فهم جيد للقيم والمعايير وتتميز بنشاط عقلي عادي.

6- الحكم والاستبصار:

الحالة "أ" تعي لما وقع لها من أحداث، كانت الحالة ممتنة لعائلتها وزوجها على المساندة المقدمة من طرفهم.

4- ملخص الحالة:

من خلال اجراءنا للمقابلات مع الحالة "أ" اتضح لنا أنها متفائلة من العلاج وكان هذا واضح من خلال إجابتها على سؤالي لها حول نظرتها للمستقبل وقالت متفائلة وتبين أنها عندها أمل كبير في العلاج وتجاوز هذه المحنة وهذا لمساندة أهلها لها ودعمهم لها.

من خلال الملاحظة تبين لنا أن الحالة مرتاحة وليس لديها توتر حيث كان ظاهر من خلال ارتياحها خلال مقابلة ومن خلال اجابتها على الأسئلة المطروحة حيث أنها كانت تشير

طوال الوقت إلى دعم زوجها وعائلتها التي لا تقف يوماً على مسانبتها منذ مرضها إضافة إلى النظرة المتفائلة والأمل في المستقبل.

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

1- عرض الحالة العيادية:

الاسم: د

العمر: **39** سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: أمية.

المهنة: بطالة

عدد الاخوة: **4**

الترتيب بين الاخوة: **2**

الحالة المدنية: عزباء.

الحالة الاجتماعية: ضعيف.

مدة الإصابة: **3** سنوات.

2- التاريخ المرضي للحالة:

الحالة "د" تبلغ من العمر **39** سنة ، عزباء لم تتلقى تعليم أكاديمي ، تعيش في أسرة

مستواها الاقتصادي ضعيف ، اكتشفت الحالة "د" في فيفري **2021** إصابتها بمرض

سرطان الثدي حيث كان في عمرها **36** سنة وذلك بالتماسها لكتلة في ثديها فأخبرت عنها أختها الكبرى وهي من وجهتها إلى الطبيب مباشرة وبصفة عاجلة ، وبعد زيارتها للطبيب وإجراء الفحوصات اللازمة كان الموعد الذي أخبرها فيه الطبيب بمرضها مع مراعاة حالتها النفسية ومشاعرها خاصة أنها كانت لوحدها ، ثم وجهها إلى المستشفى لمصلحة طب الأورام ، لكن الحالة لم تتلقى العلاج في المستشفى حتى العام الثاني من إصابتها ، وذلك راجع إلى ارتفاع ثمن العلاج فعندما أخبرتها الطبيبة أنه يجب عليها إجراء عملية بتر الثدي المصاب بالمرض وبعدها إكمال العلاج بالأشعة وثمانه مرتفع ، الحالة ألفت اللوم على الطبيبة بأنها هي السبب في انتشار مرضها وزيادة خطورته و أكنت لها الحقد الكبير ولا زالت تتحدث على كلامها وتذكر الموقف بتكرار حتى بعد مرور **3** سنوات ، وذلك باعتبارها أنها قطعت عليها كل طرق العلاج ما عاد الذي ذكرته لها ولم تعطيهما حتى نسبة صغيرة للشفاء بطريقة أخرى بل حدثتها مباشرة على الموت إن لم تعالج ببتر الثدي مع العلاج بالأشعة ، وبعد كل ما قالتها لها الطبيبة لها أصبحت الحالة بحالة فقدان الأمل في العلاج والشفاء حيث أصبحت تفكر وتنتظر في يوم موتها فقط وتبكي كل يوم .

تلقت الحالة "د" ثلاثة أنواع من العلاجات ، العلاج بالأشعة وهو الأول والعلاج الكيميائي الدوائي بالترافق ولا تزال مستمرة فيه أبدت الحالة عدم تقبلها ورفضها القطعي للعلاج الجراحي أي لعملية بتر الثدي واختيارها الموت على الجراحة .

3-فحص الهيئة العقلية:

1- الاستعداد والسلوك العام:

الحالة "د" نظيفة المظهر، ذو بنية مورفولوجية نحيفة وقصيرة، ملابسها كانت في تناسق، تفضل الألوان الداكنة خاصة الأسود، لم يكن التواصل معاً صعباً حيث كانت متجاوبة معاً بكل سهولة.

2- النشاط العقلي:

الكلمات كانت تتميز بتفكير بطيء وتقوم بتحليل كل الكلمات في بداية الحصص ثم بعد إجراء عدة مقابلات معها بدأت الحالة بالتعبير تدريجياً.

3- المزاج والعاطفة:

تعاني الحالة من مشاعر الذنب واعتبار المرض ابتلاء وعقاب من الله، ملامح الحزن نظراً لظروفها القاسية وعدم قدرتها على مصاريف العلاج.

4- محتوى التفكير:

الحالة تعاني من اكتئاب وقلق نتيجة لمعاناتها مع المرض إضافة إلى نقص تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس وعدم الرضا عن حياتها وعلى صورتها الجسدية.

5- القدرة العقلية:

الحالة لديها قدرة ومهارات عقلية جيدة ولديها قدرة على تذكر الأحداث القديمة والحديثة والقدرة على ترتيبها كما لديها فهم جيد للقيم والمعايير وتتميز بنشاط عقلي عادي.

6- الحكم والاستبصار:

تعاني الحالة من خوف وقلق من المستقبل والخوف من الموت إضافة الى الخوف من نكوص المرض.

4-ملخص الحالة:

من خلال المقابلات مع الحالة اتضح لنا أن الحالة تعاني من اكتئاب وقلق نتيجة إصابتها بسرطان الثدي زيادة إلى ذلك الوضع المعيشي التي تعاني منه وعدم قدرتها على تلبية تكاليف العلاج وهذا كان واضحا من كلامها حيث كانت تبدو ملامح الحزن على وجهها وتبين لنا أن الحالة تعاني من الشعور بالذنب وفقدانها لاستمتاع بالحياة وتعتبر نفسها فاشلة وغير قادرة على تحقيق أهدافها.

كانت تبدو الحالة قلقة ومتوترة بشأن مستقبلها وفي حيرة من مرضها .

الفصل الثالث:

تحليل وتفسير النتائج

1--مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

2-استنتاج عام.

1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تنص الفرضية العامة على:

"يمكن للإصابة بداء سرطان الثدي أن يؤدي إلى الاكتئاب لدى المرأة"

ومن خلال دراستنا الميدانية و استناد على أهم الدراسات السابقة يمكننا القول أن المعاش النفسي للمرض يؤثر في المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث تجلى ذلك التأثير من خلال تناولنا لأهم مميزات المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث أن هذا المرض يبدأ بحالة من الشك المبدئي قبل التشخيص الذي يتزامن مع مرحلة الإعلان عن المرض والتي تتميز بالصدمة وعدم التصديق والخوف من الموت، حيث أن الطريقة الإعلان والتزويد بالمعلومات المتعلقة بالمرض تأثير كبير على تقبل وتكيف الحالة مع المرض و على المسار العلاجي خصوصا في جلسة ثبوت التشخيص، ثم يلي صعوبة اتخاذ القرار نوع العملية الجراحية حيث أن منح الفرصة للمريضة للمشاركة مع الطبيب بخصوص نوع العملية الجراحية له دور إيجابي في تخفيض الشعور بالذنب في حالة عدم نجاح العملية الجراحية. ثم تأتي بعد إجراء العملية الجراحية و ما يترتب عنها من تغير للصورة الجسدية من خلال استئصال للثدي و ما يترتب عنه من نقص في تقدير الذات و الاكتئاب نتيجة لذلك حيث أثبتت هذه الدراسات أن استئصال الثدي يؤثر بشكل كبير على أنوثة المرأة وجنسها، ثم يلي في الغالب العلاج الكيميائي و آثاره الجانبية من قيئ وإسهال و تعب و غثيان و سقوط الشعر، والنسيان ثم العلاج الإشعاعي و ما يسببه من حروق و تشوهات و تغير في لون

الجلد والتعب الذي يعتبر من أهم آثار العلاج الإشعاعي ثم يأتي العلاج الهرموني و تأثيره على الخصوبة وانقطاع العادة الشهرية، وعدم القدرة على الإنجاب، فكل ما سبق ذكره له تأثير على هوية المرأة وجنسها وأنوثتها ويجعل العلاقة مع جسدها في اضطراب ويصبح الجسد غير مرغوب فيه .

مما يدفع بالعديد من الحالات بالبحث عن بدائل لإعادة ترميم أنوثتها، ويمكن إجمال الآثار النفسية للمرض و علاجه في القلق والاكتئاب ، و العجز و اليأس اللذين يسببان الانتكاسة و الموت ، كما يقلل الاكتئاب من فرصقاء المصابات بسرطان الثدي على قيد الحياة، إضافة إلى انخفاض تقدير الذات الذي له علاقة بتشوه صورة الجسد و انخفاض الرغبة والأداء الجنسي ، و الشك بعدم جدوى العلاج والمتابعة الطبية . و في النهاية أشرنا إلى الدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية سواءا من الطبيب أو من طرف العائلة والأصدقاء و الأهل و خصوصا الزوج في التوافق والتكيف وتقبل المرض مما يخفض الاضطرابات النفسية و يعطي احتمال عيش أطول فترة ممكنة بعد نهاية العلاج.

وفي الأخير يمكننا القول بأن الفرضية تحققت.

2-استنتاج عام:

في ظل النتائج المتحصل ومن خلال اجرائنا لعدة مقابلات مع الحالات يمكننا القول بأن الإصابة بداء سرطان الثدي لدى المرأة يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية لديها من بينها الاكتئاب وشعورها بالحزن وفقدان الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات وهذا الأمر الذي يؤدي الى تغير المعاش النفسي للمصابات والدخول في معاش نفسي جديد متعلق بالعلاجات المتعددة المتمثلة في استئصال الثدي ، يليه العلاج الكيميائي ، ثم العلاج الهرموني هذه العلاجات تتميز بطابعها العدوانى على الجسد من خلال آثارها الجانبية لكل علاج والتي تؤدي اضطراب علاقة المصابة مع جسدها ،مما ينعكس سلبا على حالتها النفسية .

خاتمة

الخاتمة:

ان ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة هو أن الآلام التي تعيشها المرأة المصابة بسرطان الثدي والتي تؤدي بدورها الى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة الي يصعب على المريض التخلص منها من بين هذه الاضطرابات "الاكتئاب" الناتج عن هذه التجربة المرضية التي تعيشها المصابة بالإضافة الى ظهور بعض الانفعالات الموجهة نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد حالة القلق الي يعيشها المريض تحت ضغط الآلام الجسدية والنفسية مما ينتج عنه في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية.

ومع أن المرضى قد لا يختلفون عن غيرهم من المصابين بالمرض من حيث الضيق والكرب النفسي، إلا أنهم أكثر عرضة للاكتئاب.

المصادر والمراجع

1- قائمة المراجع بالعربية:

- 1- وليد سرحان و اخرون -سلوكية الاكتئاب -دار المجد-عمان-2001
- 2-حسين فايد-العدوان و الاكتئاب -مؤسسة النشر و التوزيع-القاهرة
- 3-حسين علي فايد-المشكلات النفسية حوالاجتماعية كلية الاداب -جامعة حلوان ط1-
2005
- 4-كمال براس-مدخل في علم النفس منهجيته-دار الطباعة -بيروت ط1-1959
- 5-سوقي كمال -دخيرة علم النفس -المجلد 1-دراسة دولية للنشر 1998
- 6-سيغموند فرويد-الكف و العرض و القلق -اشراف محمد نجاتي -ديوان المطبوعات
الجامعية-الجزائر ط2-ترجمة عثمان نجاتي 1979
- 7-عباس محمود عوض -الاكتئاب-دار المعرفة-الجامعية-القاهرة -2001
- 8-عبد الرحمن العيسوي-علم النفس الطبي-منشأة المعارض-الاسكندرية -بدون سنة
- 9-عبد المنعم حنفي-موسوعة علم النفس و التحليل النفسي -مكتبة مديولي ط4-1994
- 10-ميخائيل ابراهيم اسعد -المرشد في العلاج النفسي-منشورات دار الافاق ط3-بيروت-
1991
- 11-نعيم الرفاعي -الصحة النفسية -دراسة سيكولوجية في التكيف-الجديدة-دمشق-
1972
- 12-ابراهيم سالم الصيحان -الضطرابات النفسية و العقلية (اسباب و العلاج) دار صفاء
للنشر و التوزيع -2010

13-علا عبد الباقي ابراهيم -الاكتئاب (انواعه .اعراضه.اسبابه.وطرق علاجه و الوقاية منه)عالم الكتب -القاهرة-2009

14-حسين فايد-علم النفس المرضي (السيكوباتولوجي)-مؤسسة طبية للنشر 2002.

2-مذكرات :

15-ميلودي رفيق و نايت سليمان يسمينة -الاكتئاب لدى المصابين بداء السرطان -مذكرة

التخرج لنيل شهادة الليسانس -معهد علم النفس و علوم التربية -جامعة وهران 2005

16-درقال امينة-المراحل النفسية التي تمر بها المصابات بسرطان الثدي-مذكرة التخرج

لنيل شهادة الليسانس-معهد علم النفس و علوم التربية -جامعة وهران 1999.

17-الماحي بوسنة و بوسنة عويشة-المعاش النفسي و الصورة الجسمية عند المرأة المصابة

بسرطان الثدي-مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس -معهد علم النفس و علوم التربية -

جامعة وهران -2000.

2-المراجع باللغة الفرنسية:

1-Armand Coulin (2020), l'observation Clinique et l'étude de cas, 4^{ème} édition

2-Collete Chiland (2013) L'entretien Clinique, Presses

3-Fernandy et Pendimeli (2006), la recherche en psychologie clinique, lyon, France

4-Muris Rechlin ,(1996) les méthodes en psychologies , presses, universitaire en france

الملاحق

