



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسةكرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس



## عنوان المذكرة:

التظاهرات الإكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان

من خلال تطبيق سلم بيك الثاني للإكتئاب B.D.I.II

(دراسة ميدانية لثلاث حالات بمصلحة الأورام السرطانية

مستشفى حكيم سعدان - بسةكرة -)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس - تخصص علم النفس العيادي -

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالبة:

د/نبيل مناني

هناء سماعيلي

السنة الجامعية: 2013-2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وعرّفان

أتوجه بأول شكر إلى **المولى تعالى** بالشكر والثناء على نعمه كلها وعلى توفيقه لي في إنهاء هذه المرحلة من التحصيل العلمي، وأشكره عز وجل شكر من يطمع في المزيد مصداقاً لقوله تعالى (لئن شكرتم لأزيدنكم).

وبعد التوجه بالشكر والثناء للمولى عز وجل، أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي المشرف " **د /مناني نبيل** " على خدماته ودعمه وتوجيهاته التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذه الدراسة، فجزاه الله عني خيراً ورعاه وأنار دريه.

كما نتقدم بالشكر والاحترام والتقدير للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة. ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من قدم لي المساعدة أو ساهم في إبداء النصح والمشورة في مسيرتي العلمية، فشكراً لكم جميعاً.

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعران فهرس المحتويات و الملاحق
	<b>الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة</b>
أ	1. مقدمة إشكالية
ث	2. فرضيات الدراسة
ث	3. أهمية الدراسة ودوافع اختيارها
ث	4. أهداف الدراسة
ث	5. التحديد الاجرائي للمصطلحات
ج	6. حدود الدراسة
<b>الجانب النظري</b>	
9	<b>الفصل الثاني: الاكتتاب</b>
10	تمهيد
10	1. تعريف الاكتتاب.
13	2. النظريات المفسرة للاكتتاب.
	3. أنواع الاكتتاب.
15	4. أسباب الاكتتاب.
16	5. أعراض الاكتتاب.
19	6. مظاهر الاكتتاب
20	7. علاج الاكتتاب.
25	خلاصة الفصل

	<b>الفصل الثالث: السرطان</b>
	تمهيد
27	1. تعريف السرطان
28	2. تصنيف السرطان
29	3. اسباب حدوث السرطان
31	4. انواع السرطان
35	5. اعراض السرطان
36	6. الصفات التي تسيطر على مريض السرطان
37	7. الاثار النفسية لمرضى السرطان
41	8. علاج السرطان
43	9. الاكتئاب لدى مرضى السرطان
45	خلاصة الفصل
<b>الجانب التطبيقي</b>	
	<b>الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية</b>
	تمهيد
48	1. التذكير بفرضيات لدراسة
48	2. المنهج المستخدم
49	3. أدوات الدراسة
52	4. حالات الدراسة
52	5. الدراسة الاستطلاعية
	<b>فصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات</b>
53	<b>الحالة الأولى</b>
53	1. تقديم الحالة.

53	2. الظروف المعيشية.
53	3. ملخص المقابلة مع الحالة.
54	4. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة.
56	5. تحليل اختبار سلم بيك الثاني للإكتئاب
56	6. التحليل العام للحالة.
58	<b>الحالة الثانية</b>
58	1. تقديم الحالة.
58	2. الظروف المعيشية.
59	3. ملخص المقابلة مع الحالة.
59	4. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة.
61	5. تحليل اختبار سلم بيك الثاني للإكتئاب
61	6. التحليل العام للحالة.
63	<b>الحالة الثالثة</b>
63	1. تقديم الحالة.
63	2. الظروف المعيشية.
64	3. ملخص المقابلة مع الحالة.
64	4. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة.
66	5. تحليل اختبار سلم بيك الثاني للإكتئاب
66	6. التحليل العام للحالة.
68	<b>مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات</b>
	<b>خاتمة</b>
	<b>قائمة المراجع</b>
	<b>الملاحق</b>

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
	تحليل المحتوى " الحالة الأولى".	01
	تحليل المحتوى " الحالة الثانية".	02
	تحليل المحتوى " الحالة الثالثة".	03

# الفصل الأول:

## طرح إشكالية الدراسة

1. مقدمة إشكالية.

2. أهمية الدراسة ودوافع اختيارها.

3. أهداف الدراسة.

4. التحديد الاجرائي للمصطلحات.

5. حدود الدراسة.



**1. مقدمة-إشكالية:**

يعتبر السرطان من العديد من الأمراض التي مازالت تعيق حياة الفرد، وتأرق الأطباء على المستوى الطبي والعلاجي، حيث لطالما ارتبط مرض السرطان في أذهان الناس بكل ما هو مهدد لحياة الإنسان، والذي يتطلب التفكير فيه والتقليل منه، والاعتماد على العلاجات القائمة على المحاولة في علاج مرضى السرطان، ويجب الكشف المبكر في علاجه ليقفل من احتمالات تعرض المريض لعوامل الإحباط والصراع والاضطرابات النفسية كالاكتئاب الذي يعتبر أعراض أو أنماط نفسية سلوكية محددة تحديدا إكلينيكيًا دقيقًا يظهر على شخصية الفرد ويرتبط ارتباطًا وثيقًا بالضغوط التي يتعرض لها في حياته الحاضرة، فالمكتئب هو ذلك الشخص الذي يعاني من حزن مؤقت نتيجة تبدل في المزاج بين الحين و الآخر بسبب تعرضه لجملة من الأعراض المميزة لهذا الاضطراب.

فالالاكتئاب أحد الأمراض النفسية الشائعة في الوقت الحاضر، وهو يعبر عن حالة من الحزن والضيق والشعور باليأس والحزن الدائم بالاجهاد، وغالبا ما يشعر المصاب بالاكتئاب بفقدان الاهتمام بالحياة. فيعرفه " سعيد حافظ يعقوب "على أنه حالة من الاضطراب النفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية إلى أمراض نفسية جسمية، ويقول من جهة أخرى أنه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة مفاجئة أو مصيبة أو خيبة أمل المعني شكلا مجسما لما يحدث للشخص العادي حين تصيبه نكبة طارئة أو صدمة نفسية عنيفة لا يتوقع حدوثها. (عبد الرحمان الوافي، 2006، ص255).

كما يعرف أيضا حسب وولمان B.wollman "انه الإحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن، ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة، وعامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء.(مدحت عبد الحميد، 2001،ص23)

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

وبناء على ما سبق يمكن صياغة إشكالية بحثنا على النحو التالي:

**ماهي اهم التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان ؟**

## 2. فرضيات الدراسة:

### 1.2. الفرضية العامة:

يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في اشكال مختلفة

### 2.2. الفرضيات الجزئية:

يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق

يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل نزعات انطوائية

## 3. أهمية الدراسة ودوافع اختيارها:

### 1.3. أهمية الدراسة.

➤ اظهر مدى اهمية وضرورة التكفل النفسي والعلاج الدوائي لدى مرضى السرطان

➤ معرفة الحالة النفسية المزاجية لمرضى السرطان.

➤ التنويه بمدى خطورة مرض السرطان خاصة إذا اقترن ذلك بمرض نفسي.

➤ ابراز اهم المتطلبات النفسية لدى الراشد المصاب بالسرطان

➤ ضرورة وأهمية التدخل النفسي لمثل هؤلاء المرضى لما له من اثر داعم ومكمل

للعلاج

الدوائي وهذا بتوفير الأخصائيين النفسانيين داخل مراكز مكافحة السرطان وابرار دورهم في

إحداث التوافق النفسي الاجتماعي لديهم.

### 3.3. دوافع اختيار الموضوع.

➤ تفشي مرض السرطان بصورة كبيرة وملفتة خلال السنوات الأخيرة.

➤ المعاناة النفسية والجسدية لمرض السرطان.

➤ الصراع النفسي الناتج عن تقبل أو رفض فكرة المرض والعلاج.

➤ عدم جدوى العلاج الطبي في الحد من معاناة مريض السرطان.

## 4. أهداف الدراسة:

➤ تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على القلق والنزعات الانطوائية لدى الراشد المصاب بالسرطان

➤ المشاكل النفسية التي يخلفها مرض السرطان.

➤ لفت الانتباه لهذه الشريحة والتكفل بها نفسياً وليس طبياً فقط.

## 5. التحديد الإجرائي للمصطلحات:

1.5. **الاكتئاب:** هو حالة انفعالية تصيب الإنسان تتميز بالعزلة والوحدة والحزن الشديد

والتشاؤم والفشل، وبأنه شخص سيء كثير الخطأ ويكره ذاته ولا يتقبل شكله، فقد

متعة الحياة، ولذتها وفقد شهيته للطعام وأصبح أكثر عجزاً عن إنجاز الأعمال

اليومية، ويتضح ذلك من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المفحوصين على مقياس

بيك للاكتئاب.

2.5. **مرض السرطان:** هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية، أي

النمو والانقسام اللا محدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها،

أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة.

ويعرف مرضى السرطان في هذه الدراسة، بأنهم المرضى الذين شخصوا بمرض

السرطان من قبل أطباء متخصصين، وذلك بعد القيام بمجموعة من الفحوصات

الإكلينيكية، والمخبرية اللازمة والمسجلون لدى قسم الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان

بسكرة.

6. **حدود الدراسة:** وتتمثل في:

### 1.6. المجال المكاني:

أنجزت الدراسة الميدانية في مستشفى حكيم سعدان، بمصلحة الأورام السرطانية، بولاية

بسكرة وذلك بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة محمد خيضر بسكرة.

**2.6. المجال البشري:**

أنجزت الدراسة الميدانية على ثلاث حالات مصابين بمرض السرطان. حيث تراوحت أعمارهم بين (37-43-45).

**3.6. المجال الزمني:**

أنجزت الدراسة الميدانية لهذه الدراسة ابتداءً من 10 /04/ 2014.

# الجانب النظري

# الفصل الثاني:

## الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب.

2. النظريات المفسرة للاكتئاب

3. أنواع الاكتئاب.

4. أسباب الاكتئاب.

5. أعراض الاكتئاب.

6. مظاهر الاكتئاب

7. علاج الاكتئاب.

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا في عصرنا الراهن ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج والبحث عن المساعدة النفسية والاجتماعية في العيادات النفسية والطبية ومن بين الاضطرابات النفسية التي نالت الاهتمام الأوفر في التشخيص والبحث، الاكتئاب فقد حظي باهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة، وبما أن الاكتئاب على هذا القدر من الأهمية، فإن هذا الفصل سيتناول بعض اهم مؤشرات الاكتئاب التي تزودنا بملامح عن تدهور و اختلال الاتزان النفسي الداخلي و المزاجي الذي يهيمن على الشخص المصاب به فتظهر عليه مظاهر عديدة تؤدي به الى فقدان كيانه النفسي.



## 1. تعريف الاكتئاب:

لقد تعددت التعريفات المحددة للاكتئاب من بينها نجد:

عرف "سليغمان" الاكتئاب على أنه: "مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف، عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية. (صباح فتحي السقا مصطفى، 2005، ص31)

ومن وجهة نظر "فرج الله وآخرون" الاكتئاب هو: "حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث تتسم بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير. (حورية، 2008، ص25)

بينما يعرفه بيك "beck" بأنه: "حالة تتضمن تغيرا محددًا في المزاج، وذلك مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة بالإضافة الى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها ورغبات في عقاب الذات، مع الرغبة في الهروب والاختباء من الموت. (بشرى تامر صوميل، 2006، ص12)

ومما سبق نستنتج ان الاكتئاب خبرة وجدانية ذاتية تظهر في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا للشعور بالذنب وعدم حب الذات وإيذائها والانسحاب الاجتماعي، وتردد وتغير صورة الذات وصعوبة النوم والتعب وأخيرا فقدان الشهية.

## 2. النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت التعريفات التي تطرقت لدراسة الاكتئاب واختلفت فيما بينها من حيث التفسيرات المقدمة له، بل ومن حيث طريقة رؤيتها وتناولها له ومن بينها نجد:

## 1.2. نظرية التحليل النفسي:

تعد من أوائل النظريات النفسية التي إنشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، وترى أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من العمر، مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدانه، قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاصابة

بالاكتئاب، ومن ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه تظهر عليه أعراض الاكتئاب. (معمرية، 2006، ص28)

حيث يرى فرويد أن الاشباع الزائد جدا أو نقص الاشباع خلال المرحلة الفمية يولد شخصية تابعة، فعند تعرض الفرد لخسارة فعلية كموت حبيب أو خسارة رمزية كالرفض، فإنه يتولد لديه غضب لاشعوري نتيجة الخسارة ويتحول هذا الغضب إلى غضب من الذات ثم يتحول إلى اكتئاب. (النمري، 2003، ص39).

ويرى ابراهام أن الشخص المكتئب لابد أنه واجه ضربة قوية لتقديره لذاته ولشعوره بالأمن في المرحلة الفمية، وافترض ابراهام أن مشاعر العدوان والكرهية المدمرتين للقوة العاطفية تتجمان عن رغبات جنسية مكبوتة غير مشبعة، لكن هذه المشاعر تكون غير متقبلة من طرف الشخص لذا يحاول أن يفهمها ثم يسقطها، فيأتي ذلك الاعتقاد بأنه مكروه من طرف الآخرين، لأن لديه نفائص وعيوب خلقية وهنا يصبح مكتئبا. (محمد الخالدي أديب، 2006، ص102)

## 2.2. النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن الاضطراب النفسي ما هو إلا إنعكاسات لا ارادية قائمة على اشتراطات قديمة وقعت على المريض في سالف أيامه. (بيك ترح، عادل، 2000، ص14). وعلى عكس التفسير التحليلي للاكتئاب بالرجوع إلى الخبرات المبكرة والعمليات النفسية الداخلية، نجد المدرسة السلوكية التي تحاول تفسير الاكتئاب في ضوء التعميم المفرط للمنبه والاستجابة فالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة.

يرى سكينر ولازاروس أن الاكتئاب نتيجة لانخفاض في التدعيم الايجابي فالناس المكتئبون وفقا لهذه النظرية ينسحبون من الحياة لأنهم ليس لديهم حوافز ليكونوا أكثر نشاطا. (ابراهيم، 2005، ص68)

وبالتالي فالالاكتئاب عند المدرسة السلوكية هو ظاهرة انطفاء في السلوك النشط بسبب نقص التقرير الإيجابي.

## 3.2. النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية أن الاكتئاب ينتج عن ميل الفرد للنظر إلى نفسه والمستقبل والعالم بنظرة تشاؤمية غير معقولة، وهذه النظرة المشوهة للنفس والمستقبل والعالم يطلق عليها الثالث السلبي، فالنظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب تستند إلى أن أفكار الأفراد تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم بالسلب أو الإيجاب، وأن هناك تفاعل دائم الحدوث بين المعرفة والانفعال والسلوك، ونتيجة لهذا التفاعل فإن المعارف الخاطئة والتصورات الخاطئة من شأنها أن تسبب انفعالات سالبة وسلوكيات معوجة أو مضطربة، هذه المعارف الخاطئة تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد في نظر المعرفيين هو المسؤول الأول عن حدوث الاكتئاب. ( بشرى تامر صمويل، 2007: ص25 )

يرى بيك أن الإكتئاب ما هو إلا اضطراب في استراتيجيات التفكير وتكون نظم فكرية سلبية ناحية الذات والعالم والمستقبل، ومن ثم يتجه العلاج نحو تغيير النظم الفكرية السلبية بأسلوب العلاج المعرفي.

وحدد بيك الثلاثية المسؤولة عن ظهور المعرفة الإكتئابية فيما يلي:

- النظرة السلبية للذات: حزن، قلق، الاستثارة السلبية، نقص الثقة، التردد، الحيرة، نقص الدافعية.

- النظرة السلبية عن العالم: فقدان الاهتمام، رغبات تجنب، الرغبات الانتحارية.

- النظرة السلبية للمستقبل: فقدان الطاقة، فقدان الشهية، اضطرابات النوم. (عبد العظيم

حنين، 2007، ص70)

- أن الأفكار والمعتقدات تلعب دورا كبيرا في نشأة الاكتئاب حيث يتركز المضمون الفكري المرضي للاكتئاب على فكرة فقدان كبير، فيشعر أنه خسر شيئا يراه ضروريا لسعادته أو طمأنينته، ويتوقع من أي مشروع هام نتائج سلبية أو يرى نفسه معتقدا للصفات التي تؤهله لتحقيق أهداف ذات شأن.

## 4.2. النظرية البيولوجية:

تبحث عن الأسباب البيولوجية للاضطراب الانفعالي كأن تكون هناك تغيرات كيميائية أو عصبية قد أدت إليه وبالتالي هي تستعين بالوسائل الطبية من الأدوية وغيرها للإزالة من الاضطراب وتضم اتجاهين:

- **الاتجاه الأول:** التفسير الوراثي حيث أن الوراثة تلعب دورا كبيرا بالنسبة لذهان الاكتئاب، فإن التأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية الأخرى.

- **الاتجاه الثاني:** هو التفسير الفيزيولوجي حيث يرتبط الاكتئاب باضطراب الغدد وخاصة الغدة الكظرية والجنسية والغدة الدرقية. (عبد العظيم حسين، 2007، ص57)

### 3. أنواع الاكتئاب:

صنف علماء النفس الاكتئاب إلى عدة أنواع لكل منها خصائص عن الأنواع الأخرى، وتتعدد هذه الأنواع تبعا لمنشئه وأسباب حدوثه ودرجاته وأعراضه، وفيما يلي سنقوم بعرض أهم أنواع الاكتئاب:

#### 1.3. من حيث الأسباب:

**1.1.3. الاكتئاب الأولي:** ليس له أسباب محددة ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو ظروف واضحة.

**2.1.3. الاكتئاب الثانوي:** يحدث نتيجة لأسباب محددة وظروف واضحة ومعروفة وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة مثل: أمراض القلب السكر السرطان وأمراض نقص المناعة وبعض أمراض الدم.

#### 2.3. من حيث المنشأ:

**1.2.3. الاكتئاب الذهاني أو العقلي:** وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور وله أعراض تميزه

عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها: الجمود الانفعالي والبطء الحركي والكآبة الدائمة

**2.2.3. الاكتئاب العصبي أو الانفعالي:** ويطلق عليه الاكتئاب النفسي وهو واسع الانتشار ويرجع إلى عوامل خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد وإلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.

### 3.3. من حيث درجاته:

**1.3.3. الاكتئاب البسيط:** وهو صور الاكتئاب وأعراضه متوسطة ومحتملة وتأثيراته وأسبابه خارجية من البيئة المحيطة بالفرد وبعضها نفسي وانفعالي ذاتي، وكلها واضحة يمكن التعرف عليها بسهولة وعلاجه سريع وحاسم ونادرا ما تحدث نقوص هذا العلاج.

**2.3.3. الاكتئاب الشديد:** وهو حالة حادة من حالات الاكتئاب تمتد لفترة طويلة، وتؤدي إلى خلل لأداء الوظائف الطبيعية للإنسان فضلا عن اضطراب الأعمال الحياتية اليومية، وقد يصل الأمر إلى ظهور بعض الهلوسات الذهانية مثل: سماع أصوات ليس لها وجود أو تشوش التذكير بأفكار اضطهادية ومحاولات انتحار.

**3.3.3. الاكتئاب الجسيم:** وأعراضه نفس أعراض الاكتئاب الشديد، ويضاف إليها أعراض ذهانية وتكثر فيه محاولات الانتحار ويتداخل تشخيص هذا النوع من الاكتئاب مع بعض الأمراض العقلية كالذهان والهوس. ويصاب باضطراب شديد في النوم والشهية، ويمتنع عن الاستمتاع بأي شيء في الحياة ويلاحظ عليه انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية وقد تمتد نوبة الاكتئاب الجسيم لعدة أسابيع وتزداد أعراضه في الصباح وتقل تدريجيا في المساء، وقد تظهر نوباته مرة أخرى بعد العلاج وهذا ما يطلق عليه بالنقوص.

### 4.3. من حيث أعراضه:

**1.4.3. الاكتئاب النعاب:** وهو من النوع الأول أي ليس له أسباب محددة وترجع تسميته إلى كثرة شكوى المريض وتدمره الدائم والميل إلى الإزعاج وجلب النكد لمن حوله. والمكتئب من هذا النوع يشكو من نفس الأعراض المعروفة للاكتئاب بصفة عامة ويزيد عليها القلق الزائد

والخوف من المجهول والتعلق المرضي بطريقة مزعجة بحيث يريدون حوله كأنه طفل يخشى أن يتركه أبوه ويشكي المريض من أعراض جسدية ونفسية ليل نهار. وقد يشكو من كثرة المتاعب والآلام التي ألمت به بعد تناول العلاج. ويبدو عليه التشاؤم دائما. حيث يقول إن حالتي تزداد سوءا وهذا من أنواع الاكتئاب المزعج لأهل المريض ولكل المحيطين به.

**2.4.3. الاكتئاب المزمن:** أعراضه تستمر لفترة طويلة فقد يمكث لدى المريض لسنوات طويلة وقد تتحسن الحالة بعض الوقت ثم تعاود الأعراض للظهور مرة أخرى، وليس له مناسبة معينة ولا وقت معلوم ولا مرحلة عمرية.

**3.4.3. الاكتئاب ثنائي القطبية:** أطلق عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين الاكتئاب والهوس، وتحدث بطريقة دورية، ويكون التغير من خلال التقلب الحاد للانفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض واضحة وأحيانا غير واضحة حيث تتراجع الحالة بين الهوس والاكتئاب. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009، ص ص 28-29).

#### 4. أسباب الاكتئاب:

يبذل العلماء والباحثون جهودا للتعرف على الأسباب النفسية والاجتماعية للاكتئاب، ولكن بوجود اختلافات كبيرة وتباين في الحالات المرضية يصعب تحديد هذه الاسباب كم انها جميعا تؤثر في بعضها البعض وعلى سبيل المثال تؤثر العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية في العوامل البيولوجية والتي تؤثر بدورها على الجينات الوراثية كما أنها تؤثر استجابة الإنسان للعوامل النفسية والاجتماعية، وتتمثل هذه الأسباب في:

#### 1.4. الأسباب البيولوجية:

- بعض المثبرات العصبية "مواد كيميائية" للجهاز العصبي تقوم بنقل الإشارات العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل: السيروتونين، وقد ثبت من دراسات عديدة يحدث خلل في هذه المواد عند الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج

الاكتئاب تؤثر بالاستجابات العصبية لهذه المركبات وهذا وقد وجد أن هناك خلل في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب وقد يعود هذا الاختلال إلى اضطراب في الخلايا العصبية التي تحتوي على المثبرات الكيميائية، أيضا اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم.

#### 2.4. الأسباب الوراثية:

توضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دورا مؤثرا في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية، وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية لها دور مهم في الإصابة بالاكتئاب.

- لاحظ الأطباء النفسانيون من خلال متابعتهم لحالات المرضى بان الاكتئاب ينتشر في حالات معينة وقد وجد أن حوالي 50 من حالات الاضطراب الوجداني يكون فيها أحد الوالدين مصابا بالمرض نفسه، فإذا كان الأب أو الأم مصابا بهذا المرض فان طفلهما يكون معرض للإصابة بنسبة 25-30، أما إذا كان الوالدان مصابين بالمرض نفسه فان إصابة طفليهما ترتفع إلى 60. (عبد المنعم الميلادي، 2003، ص 58)

#### 5. أعراض الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها الزملة الاكتئابية، وتختلف الأعراض من فرد لآخر، وربما تجمع هذه الأعراض في شخص واحد، كما يفصح الاكتئاب عن نفسه في مجموعة من الأعراض وهي كالنحو التالي:

#### 1.5. مشاعر الذنب واللوم:

يصف المكتئب نفسه بأنها أسوأ مما هي عليه وأسوأ هما يراها الآخرين، وبالرغم من أن المحيطين بالشخص المكتئب ينظرون إليه نظرة إعجاب واجتهاداته فانه يرى نفسه رؤية سلبية فيقول لذاته: إنني شخص سيء مزعج، عبء على أفراد أسرتي، سأفشل في تحقيق طموحاتي، لا أهتم بمشاعر ورغبات الآخرين.

**2.5. التفكير الهروبي:**

هناك اتصال جوهري بين الطريقة التي يفكر بها المكتئب وآلية إدراكه للأمر وما يملكه من آراء ومعتقدات عن ذاته، وعن الآخرين وعن البيئة الاجتماعية المحيطة به وبين الاكتئاب. وذلك لأنه يعزو خبراته السلبية المزعجة إلى العوامل الشخصية التي يعاني منها كالقصور النفسي والاجتماعي والشخصي، إضافة الى وصف نفسه بالنقص والضعف.

**3.5. اللامسؤولية:**

يعبر معظم الافراد المكتئبون عن شعورهم بوطأة الاعباء الموكلة إليهم، ولا يقف الامر عند هذا الحد بل يتطور ليصل لدرجة الشكوى من أن الآخرين يحملونه أكثر من طاقته، معبرين عن انزعاجهم من الضغوط الخارجية والظروف المحيطة بهم والذي لا يمكنهم تجاوزها.

**4.5. الخمول في النشاط العام:**

ما يميز الشخص المكتئب انخفاض مستوى النشاط العام لديه عما كان عليه قبل الإصابة بالاكتئاب فيقضي معظم أوقاته أمام التلفزيون، أو في السرير، أو بالاستماع للموسيقى... الخ، أما بالنسبة للنشاطات الأخرى كالواجبات نحو المنزل والعلاقات على الالتزام بها وبالمقابل لا يمتلك أي رغبة أو دافع لإنجازها.

**5.5. الشكوى المتكررة:**

في العادة يغدو الشخص المكتئب شخصا كثير الشكوى وخاصة من شكاوى جسمية كالتعب السريع ولآلام الظهر، الصداع،... الخ، دون أن يثبت التشخيص الطبي ذلك، وهذا ما يثبت أن الاكتئاب مرض مقنع ومستتر تحت شكاوى جسدية تدل عليه.

**6.5. العلاقات الاجتماعية اللامتناهية:**

يتسم مرض الاكتئاب بالصعوبة في التعامل والاحتكاك مع المحيطين بهم، والأنماط السلوكية الظاهرة لديهم لا تتسجم مع التوازن الاجتماعي السائد في البيئة المحيطة بهم من جهة وغير متناسقة من جهة أخرى.



ويعبر مرض الاكتئاب عن عدم رضاهم عن علاقاتهم الاجتماعية سواء مع الزوج، الابن، الزملاء،...، لدرجة يحس بعضهم من خلالها بنوع من الكدر والقلق والخوف، الأمر الذي ينعكس على قدرتهم في تكوين مهارات اجتماعية وخاصة الثقة بالذات والدفاع عن الحقوق.

### 7.5. الإحباط: ( Frustration )

إن إدراك المكتئب للحوادث الخارجية إدراكا سلبيا يجعله يتعامل معها على أنها محبطة، تطرح أمامه صعوبات يستحيل عليه من خلالها التعامل معها، وبالمقابل يرى المستقبل مستقبلا مملوءا بالكوارث. (آذار عباس عبد اللطيف، 2002، ص27)

وفي رأي آخر يرى سكوب أن الأعراض التي يتميز بها الاكتئاب يمكن تحديدها في:

#### • الأعراض الجسمية للاكتئاب:

وتتمثل في: الإرهاق، الكسل، اضطرابات في أعلى البطن (سوء الهضم)، الصداع، فقدان الشهية للطعام، اضطرابات أسفل البطن (الإمساك)، نقص الوزن والهزل، الضيق وألم الصدر، خفقان القلب، الألم العام، فقدان الشهوة الجنسية، واضطرابات البول.

#### • الأعراض النفسية للاكتئاب:

والمتمثلة في: الأرق القلق، المزاج الاكتئابي، البكاء مع الصراخ الشديد، الشعور بالوحدة، الشعور بالذنب والضجر، التشاؤم، التردد والتذبذب، البؤس والعجز، كره الذات، الشعور بالفشل، الأفكار الانتحارية، الشعور بالعقاب واليأس.

كما دعم "بيك" صحة النتائج التي توصل إليها المختصون في علم النفس، وتمكن من تنظيم النتائج، واستطاع أن يحدد الأعراض الاكتئابية في فئات محددة، واعتبرها الخصائص الأساسية لمرض الاكتئاب، وهي كما يلي: الخوف، التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم الرضى، الإحساس بالذنب، لوم الذات، البكاء، الانسحاب الاجتماعي، حدة الطبع، تغيير صورة الجسم، التردد وعدم الحسم، كره الذات، الأفكار الانتحارية، صعوبات في العمل. (بغيجة لياس، 2005، ص195)

## 6. مظاهر الاكتئاب:

تتنوع مظاهر الاكتئاب في أشكالها وشدتها، وذلك حسب نوع الاكتئاب ومدته، وهل ترافقه أعراض أخرى أم لا، ومن أي أنواع الاكتئاب هو، ولا ننسى أن الاكتئاب لا بد أن تتماشى في مظهره مع طبيعة الشخصية وظروف الفرد وجنسه وسنه.

" 1967 الأعراض الاكتئابية في المظاهر التالية Beck : وقد صنف " بيك

- **المظاهر الانفعالي:** مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع والمرح والضحك ويقلل من قيمة ذاته.
- **المظاهر المعرفية:** وتتمثل في تكوين صورة سلبية عن الذات، وتوجيه اللوم للذات. وتضخيم المشكلات، وعدم القدرة على الحسم واستنزافات للحط من قيمة الذات.
- **المظاهر المتعلقة بالدوافع:** وتتمثل في شلل يصيب الإرادة، والرغبة في الهروب. والموت وتزايد الرغبة الإتكالية.
- **المظاهر الجسمية:** وتتمثل في التعب بسرعة وبسهولة، وفقدان الليبيدو والشعور.

## 1.6. المظاهر الانفعالية:

الحزن .

فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة أو المعتادة .

البكاء بحرقة .

اليأس .

مطاردة الشعور بالذنب .

الشعور بعدم الكفاءة أو الرداءة .

## 2.6. مظاهر اضطراب النشاط النفسي:

الاعتمادية الشديدة .

انخفاض الطرافة .

التعب والإرهاك .

الفتور واللامبالاة.

فقر في التركيز .

فقدان الاهتمام بالأمر المعتادة

### 3.6. مظاهر الاضطراب المعرفية:

التوقعات السلبية ترقب الشر وخيبة الأمل .

انخفاض في تقدير ومفهوم الذات .

المبالغة في النظر إلى المشكلات البسيطة .

لوم الذات .

صعوبة في اتخاذ القرار .

الأفكار حول الموت .

الانشغال بالبدن وتوهم المرض .

### 4.6. اضطرابات حسية حركية:

اضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان ونقص الوزن وزيادته .

اضطراب إيقاع النوم، وصعوبة النوم مع الأرق أو زيادة النوم إلى حد الإفراط .

انحسار الطاقة الجنسية .

الاستيقاظ مبكراً .

التغير اليومي في المزاج، وابتئاس المزاج مع الصباح .

### 5.6. اضطرابات بدنية:

اضطرابات دورة الحيض أو الطمث لدى الإناث .

انقطاع الطمث أو الدورة الشهرية .

الإمساك (إبراهيم عبد الستار وعسكر عبد الله، 1999، ص ص 79، 78)

7. علاج الاكتئاب:

تعددت طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد النظريات التي اهتمت بهذا الاضطراب إذ اتجهت هذه النظريات إلى عدة طرق للعلاج نورد منها كما يلي :

### 1.7. العلاج الطبي:

وينقسم إلى قسمين: العلاج العقاقيري تنقسم العقاقير المضادة للاكتئاب إلى عقاقير منبهة للجهاز العصبي ومن أمثلتها مشتقات الأمفيتامين) المنشطات (مثل ديكسدرين ، بريلودين، اليدبران، وربثالين، مكساتون .. وغيرها (وتعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية إلا أنه قد اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير وأهمها الإدمان كما أنه يضعف مفعول العقار مع طول مدة استخدامه.

العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل النياميد والماريلان والنادريل وتعمل على تغيير كمية الهرمونات والعصبية في مراكز الانفعال كما ان لها أعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم وجفاف الحلق وصعوبات التبول مع اضطراب وظائف الكبد وزيادة أو تناقص القدرة الجنسية وقد يتحول الاكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير.

العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب من أمثلتها عقار نوفريل وهو ذو فائدة في علاج حالات الاكتئاب النفسي أو الذهاني.

العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب ومن أمثلتها التوفرانيل وبيوتوفران وأجيدال وغيرها وتفيد هذه المجموعة في الاكتئاب الشديد وتتشابه أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة (عبد الله عسكر، 2001، ص 146)

### 2.7. العلاج بالصدمات الكهربائية:

إذا كانت الأدوية غير مناسبة لحالة المريض وظروفه الصحية وكان من الضروري استخدام أسلوب العلاج بالصدمات الكهربائية، فمن المهم أن يواكب هذا الأسلوب علاجاً نفسياً مناسباً، وعندما تسمح حالة المريض باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب يجب أن تعطي له

العقاقير المناسبة لحالته عقب انتهاء العلاج بالصدمات الكهربائية. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009، ص128)

وبالتالي فالعلاج بالصدمات الكهربائية هي من أنجح العلاجات حتى الآن في علاج الاكتئاب وهي تستعمل بطريقة سليمة على ناحية المخ فلا تحدث نسيانا. (عبد الله عسكر، 2001، ص146)

### 3.7. العلاج النفسي:

يهدف هذا النوع من العلاج إلى تفهم وتعديل رد فعل الأعراض الاكتئابية ويركز أساسا على إعادة احترام المريض لذاته، ويقوم هذا العلاج على عمليات التحليل النفسي التي تعتمد على الوصول إلى المشاعر اللاشعورية المرتبطة بالأحداث المكبوتة ويعتمد على العلاج النفسي على استبعاد هذه المشاعر والتخفيف منها. (أبو الحجاج، 2007، ص48)

والعلاج النفسي يبحث عن جذور المرض النفسي في أعماق الماضي وفي مراحل تكون شخصية الفرد المبكرة وفيما يتعلق بالاكتئاب تحديدا هو استعادة لتجربة قديمة في اللاوعي ويركز العلاج على إعادة الإدراك الواعي. (سرحان، 2001، ص116)

وفي بعض أشكال الاكتئاب الحاد يكون استخدام التحليل النفسي صعبا لأن المريض في هذه الحالة ينطوي على نفس هو لا يكون قادر على نقل مشاعره إلى المعالج.

(أبو الحجاج، 2007، ص48)

### 4.7. العلاج العقلاني المعرفي:

يقوم على إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية ليعدل الأفكار الأساسية ويبدأ العلاج بعرض النموذج للمرضى الأمر الذي يساعدهم على أن يفهموا العلاقة بين المعرفة والسلوك والعاطفة ويتم الحصول على فهم أكبر للعلاقة بين الموقف والعواطف وجوانب أخرى من خلال المراقبة الذاتية.

### 5.7. العلاج السلوكي:

هو نوع من أنواع العلاج النفسي يهدف إلى تحقيق تغييرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به والمتعاملين معه أكثر ايجابية وفاعلية، ويعتمد في ذلك على نظريات التعلم ونظريات الشخصية والنظرية الاجتماعية.

وينجح العلاج السلوكي بنسبة عالية في علاج الاكتئاب لأنه يبدأ في تحديد السلوكيات المرضية والاستجابات الاكتئابية، ثم تعد خطة علاجية تعتمد على تنمية السلوكيات المعارضة للسلوكيات المرضية، وتصحيح الاستجابات الاكتئابية الخاطئة لتحل محلها استجابات صحيحة ايجابية. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009، ص 134)

### 6.7. العلاج النفسي المعرفي:

هو نوع من أنواع العلاج النفسي هدفه تخليص المريض من الاكتئاب، وتنمية مهاراته وتطويرها بطريقة منظمة وعقلانية منطقية ولذلك يستخدم مع الكبار بفاعلية ويستند هذا النوع من النوع من العلاج النفسي إلى النموذج النظري المعرفي لتفسير منشأ الاكتئاب، ووفقاً لهذا النموذج، فالإكتئاب هو مجموعة سلبية من الأعراض والمظاهر الإنفعالية والمزاجية والمعرفية والجسمية، وأن الأعراض المعرفية للإكتئاب هي التي تؤدي الدور الأساسي في استمرار معاناة، حيث يفكر المريض بأسلوب خاطئ تسوده أنماط تفكير سلبية حول الذات والعالم والمستقبل، وهذه الأنماط السلبية تتشكل داخل المريض من خلال خبراته السلبية ورؤيته للعالم من حوله.

والعلاج المعرفي للإكتئاب يحاول مهاجمة المخططات المعرفية السلبية لدى المريض ليحرره منها ومن سيطرتها على تفكيره، ثم يعدل أفكاره وطرقه في التفكير، وأنماط سلوكياته العقلية. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009، ص ص 139-140)

### 7.7. العلاج بالاسترخاء:

هو أحد نماذج العلاج الذاتي للإكتئاب وذلك بهدف تهدئة المشاعر المضطربة والتغلب على أعراض الاكتئاب مثل: الاضطرابات البدنية واضطرابات النوم والعجز عن تنظيم الذات والتغلب على مشاعر القلق والمخاوف التي تصاحب حالات الاكتئاب في كثير من الأحوال

والطب الإسلامي اعتمد على الاسترخاء والعلاج بالصبر والتوبة والذكر كأساليب تريح النفس.

وهناك بعض الأمراض معروف أنها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسي، مثل بعض أمراض الجهاز العصبي، أمراض الغدد الصماء، بعض الأمراض المعدية، السرطان، الأمراض المزمنة: مثل القصور الكلوي المزمن. (الشربيني، 2001، ص 124)

والاسترخاء يمنح الشخص مهارة وخبرة ولعل أول الأهداف الرئيسية لتعلم الاسترخاء إمكانية استخدامه مستقلاً أو مع أساليب أخرى علاجية كالتطمين التدريجي والتعويد التدريجي على التعامل مع المواقف التي ارتبطت في الماضي بإثارة الاكتئاب وبنفس المنطق يمكن أن يستخدم الاسترخاء أسلوباً من أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية وممارسة نشاطات تتعارض مع الاكتئاب منها الاختلاط بالآخرين والتعاون معهم وفي حالات كثيرة يستخدم الاسترخاء بوصفه طريقة للمساعدة على اكتساب الهدوء وإزالة المواقف السابقة التي قد تكون مصدراً للإثارة الانفعالية والقلق والانزواء والاكتئاب وبالتالي يساعد الاسترخاء كأسلوب في كثير من الأحيان للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحياناً من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية والاكتئاب. (أبو الحجاج، 2007، ص 112)

## خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الاكتئاب الذي يعد من أكثر الأمراض النفسية انتشارا في العصر الحالي وحالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة، انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية حيث تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، وذلك من خلال التطرق إلى: تعريف الاكتئاب وأنواعه، بالإضافة إلى أسبابه وكذلك النظريات المفسرة له، أنواعه وفي الأخير تطرقنا إلى مظاهر وعلاج الاكتئاب.



# الفصل الثالث:

## السرطان

### تمهيد

1. تعريف السرطان

2. تصنيف السرطان.

3. أسباب السرطان.

4. انواع السرطان

5. اعراض السرطان

6. الصفات التي تسيطر على مريض السرطان

7. الاثار النفسية لمرضى السرطان

8. علاج السرطان.

9. الاكتئاب لدى مرضى السرطان.

خلاصة الفصل

## تمهيد:

لقد كان ولا يزال السرطان من أهم التحديات في عصرنا الحاضر، فكلمة "سرطان" عند كثير من الناس تعني "الحكم بالإعدام" من مبدأ إمكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية. كما ان مرض السرطان ينتشر في مختلف المراحل العمرية للفرد، وتختلف أنواعه حسب درجة ونوع الإصابة، وتختلف الإصابة به آثارا سلبية تقف حاجزا أمام المريض، فيخلق لديه مجموعة من المشاكل النفسية التي تعرقل حياته.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى: تعريف السرطان وأسباب حدوثه، تصنيف وأنواع مرض السرطان، بالإضافة إلى أعراضه، وفي الأخير طرق علاج مرض السرطان.

## 1. تعريف السرطان:

يسمى السرطان "الورم الخبيث" ويعني "النمو الجديد السيئ" والكلمة "cancer" مستمدة من الكلمة اليونانية كارنيكوس (السلطعون البحري)، كما كان يسمى من طرف الأطباء اليونانيون، بسبب ضخامة حجم السلطعون لمخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع اورام سرطان الثدي وهو اول شكل ملاحظ لذلك المرض. (مجدي الغربي، 2009، ص9)

ويعرف أيضا على أنه: "مجموعة من الأمراض الناتجة عن الانقسام العشوائي للخلايا والتي تستمر في الانقسام دون توقف او كبح، معرقلة وظيفة العضو التي تنتمي إليه.

(caillier et yerreman, 2004, p54.)

هو مرض ينشا من مجموعة الخلايا للمجردة من الاليات الفيزيولوجية للتحكم في التضاعف الخلوي فتتمو بطريقة غير منتظمة مشكلة نسيجا ورميا يعرف بالسرطان و هذه الخلايا الورمية يمكنها الانتشار من موضعها الاولي الى سائر الجسد عبر ما يعرف بالناقل

(Beers, 2008,p1033) les metastases

من مجمل التعاريف السابقة نخلص الى ان السرطان مرض مزمن ينشأ نتيجة للتكاثر العشوائي واللامحدود للخلايا المكون لأي نسيج من أنسجة الجسم وتكمن خطورته في إمكانية انتشاره إلى سائر الجسد عبر الأوعية اللمفاوية أو الدموية، لتدمير الخلايا السليمة وتفقدتها وظيفتها.

## 2. تصنيف السرطان:

**1.2. الأورام الحميدة (غير السرطانية):** وهي عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

**2.2. الأورام الخبيثة (سرطانية):** الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار، وهي تنتشر بثلاث طرق:

➤ انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

➤ عن طريق الجهاز اللمفاوي.

➤ عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء عينة بالدم مثل: الرئة، الكبد، أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (يوسف الشرفاء، 2008، ص18)

وانطلاقا من هذه الأورام تم تصنيف السرطان إلى ثلاث أشكال هي:

- **الشكل الأول:** ويسمى **كرسيمونة**، وينشأ في طبقات الخلايا المغذية للجلد، وفي تلك الطبقة المبطننة للأعضاء المجوفة كالمعدة.

- **الشكل الثاني:** ويسمى **اللوكميما**، وينشأ في الخلايا المكونة للدم في نخاع العظام او اللفوما، وتنشأ في الجهاز اللمفاوي.
- **الشكل الثالث:** ويسمى **السركومى**، وينشأ في العظام والأنسجة الرابطة في الجسم. (زينب محمد شهير، 2002، ص126)

السرطان هو مرض يصيب بعض خلايا الجسم، الخلايا السليمة التي تكوّن الأنسجة تنمو وتتقسم وفق نظام معين، إلا أنه في بعض الأحيان تفقد هذه الخلايا القدرة على التحكم في نموها، فيبدأ الإنقسام العشوائي بدون ضوابط، ونتيجة لذلك تزداد كميات النسيج ويتكون الورم.

ومن هنا يمكن القول أن **الأورام الحميدة** لا تعتبر سرطاناً لأنها لا تمتد إلى أجزاء أخرى من الجسم ونادراً ما تهدد حياة الإنسان.

أما **الأورام الخبيثة** السرطانية قادرة على تدمير الأنسجة المجاورة كما تستطيع الإنتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم لذلك فعلى الطبيب أن يحدد وبسرعة ما إذا كان الورم خبيثاً وأن يبدأ بالعلاج فور تشخيص المرض.

### 3. أسباب حدوث السرطان:

توجد مجموعة من العوامل المسببة والمسببة لحدوث مرض السرطان، نذكر منها:

- 1.3 **العوامل الكيميائية:** وهي مواد تحدث طفرات، تسمى بالمواد المطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، فهناك مواد مرتبطة بسرطانات محددة مثل: التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة، أما الكحول فهو من المواد المسرطنة وغير المطفرة.
- 2.3 **العوامل الإشعاعية:** إن التعرض إلى الأشعة قد يسبب السرطان ومثال ذلك، التعرض

الى الأشعة فوق بنفسجية، والتعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد. (nezu et al , 2003, p270).

3.2. أسباب بيولوجية: (الفيروسات) قد يتبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية

مثل: فيروس الحليمي البشري (HPV)، يمكن ان ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم، والتهاب الكبد الوبائي ب والتهاب الكبد الوبائي سي، الذي يسبب سرطان الكبد، اما فيروس (EBV) فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي.

(Beers, 2008, p1035)

4.2. عوامل هرمونية: قد يحدث الخلل الهرموني آثار تشبه آثار المسرطنات غير المطفرة فهي تزيد من سرعة نمو الخلايا وتعد زيادة الاستروجين التي تعزز حدوث سرطان بطانة الرحم من أحسن الامثلة على ذلك.

4.3. عوامل نفسية: من ابرز العلماء والاطباء الذين درسوا (الجنور النفسية) الكامنة وراء

السرطان العلم "سيمونز" simons والذي توصل الى الاستنتاجات التالية:

- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.
- إن الإضطرابات في الوظائف الغدية تثيرها وتطبيقها الضغوط الإنفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.
- عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي، فهما صنفان متلاحما.
- وقد أثبت الدراسات المعاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان وتمكن المحللون النفسانيون من الملاحظات التالية:
- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلها لذاتهن.

- معظم المصابات بالسرطان كنا يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة.
- معظم المصابين والمصابات يعانون غيرة دفيئة من الأمهات والإنجاب. (بطرس حافظ بطرس، 2005، ص 397)
- ويرى "برنارد" "bernard" أن هناك أثر للعوامل النفسية، وحالات القلق واليأس والخوف والتوتر، وهذه العوامل قد تكون نتاجا لأوضاع إجتماعية وإقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، مما يترك أثره في عضوية الإنسان وتكون عامل مساعد في حدوث السرطان ونموه وتطوره. ( فيصل خير الزراد، 2005، ص، ص 482، 480).

#### 4. أنواع السرطان:

##### 1.4. سرطان الثدي:

- وهو الأكثر تهديدا لحياة النساء، فهو ورم خبيث يصيب غدة الثدي بحيث تنمو الخلايا داخل الثدي بشكل غير طبيعي وتشكل كتلة داخله وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور (الجسم، الشكل). (نوهام نعمان ثابت، 2009، ص 77).
- أعراضه:

العلامة الأكثر شيوعا هي الكتلة أو السماكة في ثدي واحد والتي يمكن تحسسها وفي أغلب الأحيان تكتشف المرأة بنفسها الورم إما صدفة أو عن طريق الفحص الذاتي للثدي. بالإضافة إلى أن هناك أعراض أخرى من بينها:

- اختلافات في حجم احد الثديين مقارنة مع الثدي الآخر.
- تورم عام لجزء من الثدي.
- إفراز تلقائي للحلمة في أحد الثديين وهو ليس حليب الثدي ويكون الإفراز عادة ممزوج بالدم أو شفافا ومائلا إلى الأصفر أو الأخضر.
- سماكة الحلمة أو تهيجا مصحوبا بحكاك أو إحساس بالحرق.

- تغير في بشرة الثدي بحيث تتخذ مظهر قشرة البرتقال. (بشير ابراهيم الحجار، سامي عوض ابو اسحاق، 2008، ص52).

#### 2.4. سرطان الرئة:

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي وبشكل غير منتظم، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية اخراج المخاط، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة، وهذه الخلايا تترجم وتؤدي إلى احتباس المخاط في الرئة، وتؤلف الخلايا السرطانية كتلة أو ورمًا يسد القصبة الهوائية، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية.

#### • أعراضه:

- ضيق في التنفس.
- صعوبة في اخراج البلغم من القصبة الهوائية.
- سعال مزمن.
- خروج دم مع البلغم.
- نقص كبير في الوزن دون سبب واضح مع إجهاد.
- صوت في الصدر أثناء التنفس.
- صعوبة في البلع نتيجة ضغط الورم على المريء. (مريم عيسى، 2012، ص53)

#### 3.4. سرطان القولون:

هو عبارة عن ورم ينشأ عن طريق اختلالات جينية عديدة متتابعة تحدث في خلايا الغشاء المخاطي للقولون، فتحدث أورام حميدة تبدأ على شكل نتوء تتغير عبر عدة مراحل إلى أورام خبيثة. (Morin, 2003, p190).

#### • أعراضه:

يبدأ سرطان القولون والمستقيم بدون أعراض على الإطلاق، إلا أنه مع مرور الوقت تظهر عدد من الأمراض يمكن اعتبارها كإشارات تحذيرية وهي كالتالي:

- نزيف في المستقيم.
- وجود دم في البراز.
- تغير في طبيعة البراز وشكله.
- آلام ناتجة عن تقلصات وتشنجات في المنطقة السفلية في البطن.
- الشعور بتعب وإجهاد مستمر.
- الإمساك المتزايد الذي قد يتناوب مع الإسهال. (نعيم أبو نبعة، [www. Airai.com](http://www.Airai.com))

#### 4.4. سرطان العظام:

هناك نوعان لسرطان العظام:

**سرطان العظام الأولى الذي ينشأ في العظم ذاته:** وهو تضخم يظهر في أي جزء من

العظم ويُسمى ورم خبيث في النسيج الضام وهو عبارة عن سرطانات تتكون وتسيطر على العظم، الغضروف، العضلة، أو النسيج الليفي، أو النسيج الدسمة أو العصبية.

**بسرطان العظام الثانوي:** هو السرطان الذي ينتشر من الموضع الأصلي للورم

الثدي، الرئتين، إلخ.. إلى مكان آخر من الجسم، ويمكن أن تتجزأ الخلايا السرطانية

عن الورم الأصلي وتنتقل عبر كامل الجسم عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي (رغم

أن معظم الخلايا السرطانية تنتقل عبر مجرى الدم) وعندما يحدث ذلك يمكن أن تلتصق

بموضع جديد من الجسم وتبدأ بالنمو محدثة أو ا رماً جديدة في المكان الجديد.

#### • أعراضه:

- آلام في العظام.
- تضخم العظام.
- سهولة كسر العظام في مناطق المفاصل.
- الإعياء وفقر الدم.



- ارتفاع الحرارة.

- فقدان الوزن. (مريم عيسى حسين كرسوع ، 2012، ص 52 )

#### 5.4. سرطان الغدد الليمفاوية:

هي أورام تنشأ على حساب الخلايا المناعية الليمفاوية وتقسم الليمفوما إلى نوعين رئيسيين وهما:

- داء هودجكن وغير هودجكن ويبدو أن هذه الأورام في ازدياد مستمر وخاصة في المنطقة العربية وحوض المتوسط مما يشير إلى أسباب بيئية مساعدة لزيادة الحدوث وتعد ليمفوما هودجكن الأكثر توارداً فهي تحدث بنسبة تقارب (75 %) من الغدد الليمفاوية وهي الأخطر، وكثيراً ما تكون الإصابات في الفئات الشابة في عمر ما حول سن البلوغ.
- أعراضه:

- ارتفاع درجة الحرارة والتعرق وخاصة الليلي.

- نقص الوزن الذي يزيد عن (10 %) خلال ست أشهر.

- تضخم في أي تجمع للغدد الليمفاوية غالباً في الرقبة والذي يكون بلا ألم.

- أعراض انتشار المرض والتي تتمثل في الضغط على الأعضاء الأخرى كصعوبة البلع إذا كانت في الغدد الرقبية التي حول المريء.

- إرهاق وضعف عام. (مريم عيسى حسين كرسوع، 2012، ص 37 )

#### 6.4. سرطان الدماغ:

هو انقسام غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الدماغ سواء في المخ، المخيخ أو الحبل الشوكي والذي يسبب انضغاط لأجزاء الدماغ الأخرى وبالتالي فقدان لإحدى الحواس أو ضعفها.

وهناك فئتان من أورام المخ السرطانية، الأورام الابتدائية والأورام الثانوية تبدأ الأورام الابتدائية في داخل نسيج المخ، أما الأورام الثانوية (الانتقالات) فإنها سرطانات تبدأ في أعضاء أخرى أهمها الرئة أو الثدي، ثم تنتشر نحو المخ، وأورام المخ الثانوية الأكثر شيوعاً

من الأورام الإبتدائية وتحدث لدى 25% من المصابين بسرطانات في أجزاء أخرى من الجسم.

### • أعراضه:

الأعراض العامة لأورام الدماغ والتي تنتج بسبب زيادة في الضغط القحفي الداخلي تشمل الصداع، التقيؤ، تدني ضربات القلب ووذمة القرص (الحليمة البصرية)، هبوط عام في القدرات العقلية، ازدواجية الرؤيا والاختلاجات وأعراض أخرى تعتمد على مكان وجود الورم. (محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2005، ص 229)

### 5. أعراض السرطان:

يشير العلماء أن هناك علامات مبكرة تثير القلق وتدعو للانتباه واليقظة وأن هذه العلامات هي التي نتعرف بها على السرطان في مرحلته المبكرة وتفصيلها كما يلي:

#### 1.5. أعراض ناتجة عن النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا:

تؤدي وتيرة النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا السرطانية لاستهلاك طاقة الجسم وهذا قد يتسبب:

- الانهاك والتعب.
- فقر الدم نتيجة الاستهلاك المتزايد.
- فقدان الشهية وبالتالي فقدان الوزن والتحول.
- عسر الهضم.
- تساقط الشعر.
- حمى وصداع.
- إمساك أو إسهال.
- حرارة غير عادية وضعف الحالة العامة للجسم والتي لا يتحكم فيها العلاج بالمضادات الحيوية. (Schweitzer et al, 2003, p3).

## 2.5. أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

- الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية، إنما تؤديها بشكل مضطرب بحيث يكون:
- زيادة غير طبيعية في معدلات عمل الغدد، مثل الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو البنكرياس.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد.
- القي والسعال.
- قد تتجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرق عمل العضو المصاب.

## 3.5. أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

- تقرحات جلدية وتقرحات مخاطية.
  - نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي.
  - ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.
  - الغزو المباشر أي تنمو الخلايا مختزقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة.
- (Schvritzer, 2003, p3).

## 6. الصفات التي تسيطر على مريض السرطان:

### 1.6. التشاؤم:

التشاؤم بنسبة عالية لدى مرضى السرطان وذلك من خلال تركيز اهتماماتهم وحصرها على الاحتمالات السلبية وهذا التوقع السلبي قد يثبط عزائمهم و يؤثر بشكل سلبي على مراحل العلاج يعرف التشاؤم بأنه: "توقع سلبي للأحداث القائمة الذي يجعل الفرد ينظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل والخيبة ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد". ويكون التشاؤم بنسبة عالية لدى مرضى السرطان، وذلك من خلال تركيز اهتمامهم وحصرها على

الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة، وهذا التوقع السلبي قد يثبط على عزائمهم، ويؤثر بشكل سلبي على مراحل العلاج. (نصر الله نوال، 2008، ص 24)

### 2.6. القلق: (Anxiété)

يصاب مريض السرطان بالقلق من الغد والمستقبل، والقلق انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد متوقع، أو وهم دائم وعدم راحة، أو استقرار وغالبا ما يتعلق بالمستقبل المجهول خصوصا إذا كان المريض مسؤولا عن عائلته. كما يصاحب القلق عادة أعراض جسدية ونفسية مختلفة كالإحساس بالتوتر الدائم والشعور بالفرع من الغد.

### 3.6. الخوف:

يبدأ من خلال كلمة "سرطان" التي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل "على نار هادئة"، ويتدعم هذا الخوف من المعاناة والخوف من الموت والخوف من بتر أحد الأعضاء من خلال حقيقة أن اللآلام لا تزال غير هادئة كفاية، مما يولد صعوبات مع المحيط.

### 4.6. الصدمة:

يعاني مريض السرطان من الصدمة وعدم التصديق، وهو الشعور الطبيعي بعد التشخيص للمريض ولأفراد عائلته.

### 5.6. الإنكار

بعض المرضى يتعاملون مع المرض بإنكار وجوده أصلا ويرفضون التحدث عنه مع الآخرين وقد يستمر هذا الإحساس بالرفض حتى اثناء بدأ العلاج أو خلال مراحل العلاج

### 3.6. عدم القدرة على التفكير والتركيز:

بعد التشخيص يصبح المريض غير قادر على الفهم ولا يمكنه استيعاب المعلومات التي يستقبلها من حوله.

### 7. الآثار النفسية لمريض السرطان:

يحمل تعبير الآثار النفسية لمريض السرطان جانبين، من جهة الآثار النفسية للمرض لحظة اكتشافه، ومن جهة أخرى آثار العلاج، وطرق تكيف المرضى مع العلاجات الشاقة والطويلة المدى.

وفي هذين المستويين فإنه يمكن أن تؤدي الاضطرابات النفسية والتكيف غير المناسب إلى ارتفاع المعاناة التي يعبر عنها المريض عن طريق كلمة "ألم" وتقيد سيء بالعلاج الذي يعرض فرص شفاء المريض للخطر يمكن أن تجتمع التظاهرات المتتالية لتهديد مرض السرطان في مجموعات أساسية والمتمثلة في:

### 1.7. الخوف من الموت:

يبدأ من خلال كلمة "سرطان" التي تدعى في الدهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو، أو أن تحمل له معاناة إضافية.

### 2.7. الخوف من المعاناة:

يظهر مرتبطاً بمفهوم مرض السرطان هو مرض قاتل" على نار هادئة "ويتدعم هذا الخوف من المعاناة من خلال حقيقة أن اللآلام لا تزال غير هادئة كفاية، مما يولد صعوبات مع المحيط.

إن رؤية المريض لمعاناة أقربائه غير محتملة، وتولد عدة سلوكيات دفاعية، ويعيش المعالجون من جهتهم شعور بالفشل والإخفاق، العجز، الذنب نتيجة عدم التحكم في آلام مرضهم، حيث يظهرون شعوراً بالإحباط في العلاقة مع المريض، الذي فقد الثقة في المعالج نتيجة ثبات واستمرار الآلام.

### 3.7. الخوف من البتر أو القطع:

يتمثل أساسا أثناء القيام بعملية جراحية، تعتمد الآثار النفسية لفقدان عضو على تمثيلاته والاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع.

إن فكرة فقدان الطحال، الرئة، الخصية، الثدي، الرحم والإصبع....، تولد نفس صعوبات

التكيف ولكن مهما كانت التمثيلات المرتبطة بالعضو واستثمار المريض فيه، فإن كل البثور تبين نقص قيمة الذات الذي سيواجهه مريض السرطان.

### 4.7. الخوف من تغير صورة الجسم:

يتأثر المريض بالعبارات أو الكلمات التي توجه إليه، والمتعلقة بتأثير سمية العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على جسمه، تدرك التغيرات الجسمية على الجسم بالنسبة للمعالجين ظاهرة روتينية، في حين يعيش المحيط العائلي والاجتماعي هذه التغيرات كسمة وأثر لمرض السرطان، ككشف عن مرض خطير ومهدد.

يمكن أن تضطرب شخصية المريض بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورته الجسمية، وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي أو الانتحار بسبب فقدان الشعر...يمس السرطان الدور الاجتماعي، لا سيما العائلي والمهني للمريض مثل كل الأمراض الخطيرة ويدرك المرضى منذ بداية مرضهم النتائج الأكثر إثارة للقلق والمتعلقة بالسرطان.

مثل التراجع في الدور الحياتي الذي كان يؤديه المريض، كأب، ابن، أم.. كما يفقد المريض سيطرته على مقدرات حياته، ويصبح جزءا كبيرا منها خاضع لمقتضيات المرض والعلاج، ويتبع فقدان السيطرة، فقدان الاستقلالية بما يعني تزايد اعتماد المريض على الآخرين وأيضا فقدان القدرة على نواتهم وعلى محيطهم، وفي الواقع يجر مرض السرطان غالبا

انقطاع في الوضعية الاجتماعية ومشاكل مالية ويؤدي التوقف عن العمل وفقدان الدور العائلي بالمريض، إلى الإحساس بعدم الجدوى والنفع.

بالإضافة إلى ما يعيشه المريض من إحساس بالفقد، فقد ينتابه إحساس آخر وهو عدم الأمان بسبب الخطر الداهم والمستقبل المجهول، فالعيش في أجواء غياب التيقن وعدم الثقة في المستقبل من المشاعر التي تتولد بقوة لدى مرضى السرطان، كما أن رد فعل المريض على التهديد، وغياب الأمان، يتمثل في الإحساس العام بالقلق المرتبط بالحيرة والارتباك في الحاضر والمستقبل. وغالبا ما يترافق هذا الإحساس العام بالضيق والتوعدك، مع صعوبة في إيجاد معلومات تسمح له بفهم مرضه.

يمكن أن تحمل محاولات المريض لإيجاد سببية منطقية، إحساسا بالذنب وبالتالي يدرك المريض المرض كعقوبة لخطأ وغالبا ما تكون وجهة الإدراك هذه في السرطانات المرتبطة بالتدخين.

يفسر هذا الإحساس بالقلق، خضوع وانقياد الكثير من المرضى المستعدين لقبول اي شيء، في سبيل إيجاد منفذ أو مخرج للمأزق الذي يجدون أنفسهم فيه وكذلك لتهديد الموت الذي يطاردهم، يترافق مرض السرطان بتغيير عميق في الحياة الي ومية، حيث يفقد المريض الاهتمام بما كان يجلب له المتعة قبل المرض، أو يمثل أعماله الاعتيادية، يظهر المريض لا مبالاة نحو الغير، والتي يفهمها المحيط الأكثر قرابة، فهو لا يهتم إلا بنفسه، مرضه، ألامه يصبح المريض عدوانيا بالنسبة للأقارب والمعالجين.

ومقابل ذلك تثير هذه العدوانية تناقضا وجدانيا في وسط العائلة التي تلعب دورين في آن واحد، العائلة المستسلمة القادرة على تحمل كل شيء، والعائلة القوية التي تدافع وتقاوم من خلال إعطاء أحكام توعيفية، والتي لا تساعد المرضى بشيء خاصة أولئك الذين لديهم غالبا ضيق من قبل ومن هذه الأحكام " عليك أن تأكل عليك أن تكافح عليك أن تبذل جهدا من أجلنا. " (بساسي نور الهدى، 2012 ص 32 )

## 8. علاج السرطان:

يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، والتي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته وحالة المريض، وفيما يلي ذكر لأهم العلاجات.

## 1.8. العلاج الجراحي:

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيراً على أنسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تسرطن الورم، عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها، تمهيدا لاستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل أضرار ممكنة، وباستخدام كافة التقنيات المتوفرة.

الجراحة: لاستئصال الورم أو العضو المصاب.

## 2.8. العلاج الكيميائي:

هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها، وهو نوع من السمية للخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالثلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطل الخلايا السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل: الشعر ( يؤثر على نموه وتساقطه و الخلايا الدموية مثل خلايا الدم حيث يثبط العلاج نمو و استبدال الخلايا ما يحدث نقص بالمناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء.

العلاج الكيميائي: أدوية ذات مفعول قوي لقتل الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم.

## 3.8. العلاج الإشعاعي:

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائياً أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.

في الخلايا السرطانية DNA تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات ما



يؤدي إلى موتهم وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديه القدرة على تصليح نفسها يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتاً لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي. (بساسي نور الهدى، 2013، ص43)

العلاج بالأشعة: بإستخدام كمية من الأشعة وتوجيهها إلى المناطق المصابة بالجسم لقتل الخلايا السرطانية أو لتصغير حجم الورم.

#### 4.8. العلاج المناعي:

يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة، وإثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها. (nezy et al, 2003, p269).

العلاج المناعي: بإستخدام بدائل طبيعية من الجهاز المناعي لتحفيز مناعة الجسم والقضاء على الخلايا السرطانية.

#### 5.8. العلاج النفسي:

يعتمد علاج السرطان أساسا على حالة الفرد وحاجاته حيث أنه أثناء المعالجة الصحيحة التي تكون عند التخطيط للمعالجة ومناقشتها مع الطبيب سوف يحرص هذا الأخير على أن يكيف هذه المعالجة حسب إحتياجات المريض الشخصية.

فقد يكون هناك تفاؤل كبير بين سرطان وآخر من حيث مظهره تحت المجهر وحجمه ومداه وسلوكه، إلا أن المعالجة السرطانية تأخذ في حساب الفرد المريض وليس السرطان وحسب، فلا يوجد مصابين بالسرطان متشابهين تماما من حيث البدنية الفيزيولوجية وحتى الظروف الاجتماعية لذلك يجب أخذ كل النواحي بعين الإعتبار لذلك فمن الضروري الجمع

بين العلاج الطبي والعلاج النفسي والخدمات الاجتماعية المختلفة للمرض، وهناك إهتمامات قليلة في مجال المعالجة النفسية لهم تذكر منها: ما قام به ( 1992zimpter david ) للمعالجة من أجل الصحة والشفاء، وتناولت الدراسة محاولات الحفاظ على الجسم في حالة صحية أفضل.

- رفض الإتجاهات والإفتراضات والمعتقدات والسلوكيات لحياة الفرد.
- يفيد العلاج العقلاني والإنفعالي في تعديل بعض الأفكار العقلانية الخاطئة عن فكرة الموت المرتبط بالمرض خاصة بعد التقدم السريع في علاج العديد من الحالات والتي مازالت على قيد الحياة لمدة أكثر من 25 عاما.
- ضرورة الإرشاد النفسي للمرضى من أجل التعايش السلمي مع الحياة وتقبلهم وعدم اليأس.
- العلاج السلوكي القائم على تمارين الإسترخاء التي تساعد في التخلص من بعض الإنفعالات الحادة المصاحبة للحالة المرضية بجانب أنه يساعد في القضاء على بعض التقلصات الموجودة في بعض أعضاء الجسم حيث أنها تزيد من فاعلية جهاز المناعة.
- التنفيس الإنفعالي من مشاعر الحزن والإكتئاب. (زينب محمد شهير، 2002، ص 123)

### 9. الإكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان:

يعد الإكتئاب من أكثر الاضطرابات التي تنتشر بين مرضى السرطان، وهو المزاج المنخفض ويأتي بسبب الضغوط النفسية التي تتراكم مع الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة تتطلب منهم العلاج لفترات طويلة كمرضى الفشل الكلوي، ومرضى الأورام خاصة، وذلك بسبب المخاوف التي تعترهم من مراحل العلاج المختلفة.

ومن بين أعراض الإكتئاب اليأس والشعور بالعجز بعد الإصابة بالسرطان فيصبح المريض يأسا من هول الصدمة بإصابته بهذا المرض ويشعر بعجزه عن التعبير عن ذلك، فمرضى السرطان يعترهم الخوف لدى سماعهم بالتشخيص، والإحساس بالموت، وتنتابه

أسئلة ومخاوف متعددة من المرض والعلاج والعزلة والابتعاد عن العمل والأهل والأصدقاء  
لفترات طويلة. (دلال موسى قويدر، 2008، ص 57)

**خلاصة الفصل:**

تضمن هذا الفصل مفاهيم عامة حول مرض السرطان الذي يعتبر من أكبر المشكلات الصحية والذي مازال البعض حتى الآن يخاف من مجرد ذكر اسمه، من خلال التطرق إلى مفهومه، وأسباب حدوث مرض السرطان وأنواعه، وتصنيف مرض السرطان، بالإضافة إلى سمات شخصية المصابين بالسرطان، وأعراض هذا المرض وطرق علاجه، وفي الأخير تم التطرق إلى الاكتئاب لدى مرضى السرطان.

الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع:

## إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. التذكير بفرضيات الدراسة.

2. المنهج المستخدم.

3. أدوات الدراسة.

4. حالات الدراسة

5. الدراسة الاستطلاعية.

**تمهيد**

بعد تطرقنا لأهم متغيرات الموضوع من الجانب النظري، سنحاول التطبيق وذلك بنفي أو تحقيق الفرضيات المطروحة في الدراسة، حيث نسعى من خلال هذا الفصل تبيان المنهجية المتبعة في الدراسة لأنها تعتبر مهمة جدا لحسن سير البحث والوصول إلى النتائج المرجوة.

**1. التذكير بالفرضيات:**

تقوم هذه الدراسة على الفرضية العامة والفرضيات الجزئية كالآتي:

**1.1. الفرضية العامة:**

يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في أشكال مختلفة.

**2.1. الفرضيات الجزئية:****➤ الفرضية الجزئية (1):**

يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق.

**➤ الفرضية الجزئية (2):**

يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان على شكل نزعات انطوائية.

**2. المنهج المستخدم:**

في إطار دراستنا لموضوع التظاهرات الإكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان، ارتأينا استخدام المنهج الإكلينيكي المتضمن دراسة الحالة باعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة وتمثل الطريقة الأنسب في مجال البحوث الإكلينيكية والذي يعرفه " دنيال لاغاش " على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص، كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء

معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصرعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها". (ربحي مصطفى عليان وآخرون، 2002، ص 132)

وهو بذلك أسلوب التجميع المعلومات حول العميل والوضعية التي تطرح المشكل لديه والتي يتم الوصول إليها عن طريق الوسائل الأخرى كالمقابلة والملاحظة والتقارير العلمية.

### 3. أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المرجوة منها وقد اشتملت الدراسة على الملاحظة، والمقابلة النصف موجهة، وكذلك التحليل الكمي لمحتوى المقابلة، بالإضافة إلى مقياس بيك الذي يعرف باختصار " BDI".

#### 1.3. الملاحظة:

وهي عملية مراقبة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بالسلوك الظاهر وتوجيهه لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. (ربحي مصطفى عليان، محمد غنيم، 2002، ص 112).

ويعرفها البعض بأنها توجيه الحواس والانتباه أي ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول كسب معرفة تلك الظاهرة. (عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، 2001، ص 81)

لقد استخدمنا الملاحظة في دراستنا لنتمكن من معرفة وكشف بعض السلوكيات أو ردود أفعال والاستجابات التي تصدر عن المفحوصين كالحركات والإيماءات التي تأتي كمؤشر لتدعيم النتائج المتحصل عليها من الوسائل الأخرى، منها ملامح الوجه وما تعكسه من غضب وحزن ونوبات بكاء وصراخ وتوتر.



### 2.3. المقابلة النصف موجهة:

المقابلة هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والإخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توفقه. (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص 18).

أما المقابلة النصف الموجهة فهي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وهي من الأدوات البارزة في البحث العلمي، وظهرت كأداة في مجال التشخيص والعلاج النفسي. (سامي ملحم، 2001، ص 247)

فهي تسمح بالاقتراب من الحالات لجمع المعلومات وتمكنهم من التعبير التلقائي في إطار محاور محددة دون الخروج عن لب موضوع الدراسة وهذا بناء على فرضيات الدراسة.

- محور الإصابة بالمرض.

- محور القلق.

- محور النزعات الانطوائية.

كما استخدمت التحليل الكمي لمحتوى المقابلة

### 3.3. التحليل الكمي لمحتوى المقابلة:

قصد به أسلوب بحثي يهدف إلى وصف المحتوى الظاهر للمادة العلمية وصفا موضوعيا كميا، يتم فيها تحويل المحتوى من خلال التطبيق الموضوعي والمنظم لقواعد التصنيف إلى بيانات يمكن تلخيصها ومقارنتها، وعليه تقسم المادة العلمية كلها إلى فئات أو أصناف ثم تقسم كل فئة إلى وحدات ثم القيام بحساب تكرار كل وحدة ونسبتها.

### 4.3. مقياس سلم بيك الثاني للاكتئاب

#### :Inventaire de Dèpression de Beck- (B.D.I.2)

يؤكد بيلاك وهرسن Bellack & Herson (1988) أن هذا المقياس صمم أصلاً كمقياس يتم تقديمه من طرف العيادي، ويمكنه من وضع صورة كمية للأحكام العيادية، غير أنه يستخدم الآن كأداة للتقرير الذاتي، ويزود المعالج بتقدير سريع وصادق لمستوى عمق الاكتئاب لدى المفحوص، كما يعتبر أكثر مقاييس الاكتئاب شيوعاً واستعمالاً في مجال الطب النفسي والعلاج النفسي.

وتتكون الصورة الأصلية للمقياس من 21 مجموعة من الأعراض، تحتوي كل مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 عبارات تعكس مدى شدة القياس، وهي ذات علاقة بأعراض الاكتئاب، ويطلب من الأفراد التأشير على العبارة التي تصف حالتهم الراهنة على مقياس متدرج يتكون من ثلاث نقاط تتراوح بين (0) و(3)، علماً أن بيك Beck استند في بناء هذا المقياس إلى دراسات عميقة خاصة بالاكتئاب، وإلى مختلف المقاييس التي وضعت لقياسه، معتمداً في هذا على أسس علمية وموضوعية منطقية. (بدر محمد الأنصاري، 2002، ص 181).

### 1.4.3. طريقة تطبيق المقياس:

فيما يخص طريقة تطبيق المقياس، فيطبق إما بطريقة فردية أو جماعية، فإذا ما طبق فردياً يكفي أن نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة، ثم البدء بالإجابة، وذلك بعد التأكد من فهم المفحوص لها، أما إذا طبق جماعياً، فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص، ويطلب منه كتابة اسمه وعمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة.

كما يطلب من المفحوص قراءة التعليمات بنفسه (قراءة صامتة) في الوقت الذي يتولى الفاحص قراءة التعليمات بصوت مرتفع حتى يزيل كل غموض أو التباس، وتكون تعليمة المقياس كما يلي:

التعليمية في هذه الدراسة مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (1 أو 2 أو 3) التي تصف حالتك خلال أسبوع ما في ذلك اليوم، تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت عن كل المجموعات. (تامر بشرى، 2007، ص51).

#### 4. حالات الدراسة:

لقد تم اختيار ثلاث حالات مصابة بأنواع مختلفة من السرطان من أجل دراستنا تمثلت في:

- الجنس: نساء، رجال.
- السن: 37 – 43-45 سنة.
- نوع الإصابة: سرطان الغدد اللمفاوية، سرطان العظام، سرطان الثدي.

#### 5. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات الهامة في البحث العلمي، وذلك من أجل تحديد الإطار الذي تجري فيه الدراسة، كما أنها أساس المرحلة التحضيرية في البحث وجمع المعلومات.

وبناء على ما هو موضح أعلاه وإمامنا بأهم الجوانب المتعلقة بالجانب النظري اتجهنا إلى مستشفى حكيم سعدان (مصلحة الأورام السرطانية)، حيث تتواجد الحالات الملائمة لدراستنا، فقد وقع اختيارنا على: 3 حالات مصابة بأنواع مختلفة من السرطان.

كما حظيت بالقبول من طرف رئيس المصلحة والأخصائية النفسانية والمرضين أيضاً، فقد وجهتني الأخصائية إلى الحالات التي تخدم موضوعي ومن ثم بدأت التقرب من الحالات، وفي هذه الفترة حصلت على المعلومات التي احتاجها وكانت الحالات المختارة بين سن (35-45 سنة).

# الفصل الخامس:

## عرض الحالات ومناقشة

### النتائج على ضوء الفرضيات

- 1- الحالة الأولى
- 2- الحالة الثانية
- 3- الحالة الثالثة
- 4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

**الحالة الاولى :****1. تقديم الحالة :**

الاسم: (و).

السن: 37 سنة.

الجنس: مذكر.

المهنة: عون حماية مدنية.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

عدد الأولاد: 1.

المستوى التعليمي: 3 ثانوي.

نوع السرطان: سرطان الغدد اللمفاوية.

**2. الظروف المعيشية للحالة الاولى :**

الحالة رجل متزوج يبلغ من العمر 37 سنة يعيش في جو عائلي يتسم بالهدوء و الاستقرار، في منزل والديه مع زوجته و ابنته يعمل عون بالحماية المدنية داخل ولاية بسكرة، أصيب بالمرض منذ حوالي سنة و نصف، حيث ظهر لديه انتفاخ على مستوى الرقبة، وبعد تناوله الدواء الذي وصفه له الطبيب تحسنت حالته وبمرور شهرين ظهر الانتفاخ مرة أخرى، فقام بإجراء فحوصات طبية و تحاليل مخبرية، بحيث تم معاينة جزء صغير من تلك المنطقة، و أظهرت النتائج إن الحالة مصاب بسرطان الغدد اللمفاوية، الأمر الذي جعله يصدم في بادئ الأمر و بعدها تقبل العلاج و اقبل عليه بكل تفاعل و أمل للشفاء.

**3. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :**

بعد موافقة الحالة على إجراء المقابلة إذ تمت في أجواء هادئة وجيدة، اظهر فيها الحالة تجاوبا مع أسئلة المقابلة فكانت إجابته تتسم بنوع من الدقة والتفؤل فالحالة واعى بمرضه ولديه أمل كبير في الشفاء، إذ ارجع سبب إصابته بالمرض هو حب الله له. ونظرا لكون الحالة متمسك بالجانب الديني و على قدر من الوعي لم يعتبر مرضه عائق أمام ممارساته الاجتماعية، فالحالة يحب الاختلاط و يمارس جميع نشاطاته اليومية بشكل عادي.

تمحورت أسئلة المقابلة حول القلق لمعرفة حالات التوتر والعصبية التي تنتاب الحالة وكيفية تعبيره عنها بسبب الضيق والألم، وحالات التوتر الشامل الذي ينشأ عند الحالة نتيجة وضعه الصحي وحالته الانفعالية التي يتعرض لها أثناء التعبير عن ميولاته ورغباته، كما حاولنا الكشف عن اضطرابات الشهية والنوم التي قد يعاني منها الحالة، كما تمحورت أيضا للكشف عن النزعات الانطوائية من خلال رصد مشاعر الحزن عند الحالة التي قد تتولد لديه، وتتسبب في عجز الحالة عن تكوين علاقات برفض كل أشكال التواصل الاجتماعي.

#### 4. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى:

##### 1.4. جدول تحليل المحتوى:

الوصف	النسب	التكرار	الوحدات	الوصف
%49.99	%17.04	15	اضطرابات الشهية والنوم	القلق
	%32.95	29	التوتر والعصبية	
%23.85	%13.63	12	تجنب الآخرين	النزاعات الانطوائية
	%10.22	9	الحزن	
%73,84		65	مجموع الوحدات: 88 وحدة	

## 2.4. تعليق على الجدول:

بعد إتمام تصنيف نتائج الحالة (و) واستخراج التكرارات والنسب المئوية ، تحصلنا على المجموع الكلي للوحدات والتي تقدر ب 88 وحدة.

أما مجموع التكرارات فكان 65 تكرر ، بنسبة مئوية تقدر ب 73.86% حيث قدرت نسبة القلق **49.99%** ونسبة النزاعات الانطوائية قدرت ب 23.85% .

بالنسبة للصنف الأول " القلق " كانت أبرز الوحدات فيه هي وحدة التوتر والعصبية بنسبة تقدر ب 32.95% حيث أن الحالة أبدى الحالة توتر ناشئ عن صراعات داخلية لمحاولة التكيف وهذا ما تجلى في قوله : " ساعات ، غير حاجة صغيرة تخليني ننفل ونهيج وما نعودش نتحكم في أعصابي ". كما كانت استجابات الحالة للمواقف المحيطة والمقلقة تتسم بمظاهر فيزيولوجية أخلت بتوازن الحالة وهذا ما جاء في قوله : " مانفيقش بروحي نعود نترعد.... " وقوله أيضا : " نعرق كي نتوتر بزاف " كما ظهرت عليه انفجارات انفعالية إزاء الموقف المقلقة وهذا تجلى في قوله : " منحملش ، ننفل ياسر من هاذ المواقف ويعقب عليا نهار كامل وأنا منيش مليح .

أما فيما يخص وحدة إضطرابات الشهية والنوم فكانت بنسبة 17.04% فالحالة يعاني من نقص الشهية بسبب مرضه وهذا ماجاء في قوله : " معدتش ناكل مليح كرهت الماكلة... " .

وسبب الرغبات الكبوتة إفتقد الحالة إلى الراحة النفسية التي أدت إلى ظهور مشاكل في النوم عنده كالأرق العرض نتيجة الضغوط النفسية وهذا ماجاء في قوله : " نبات قاعد.... " وقوله : " منقدرش نرقد.... " وأحيانا كان يلجاء إلى النوم هروب من واقعه المرضي أو تعويض الفترات الأرق التي تنتابه وهذا ما جاء في قوله : " نقيل في النهار.... " .

في حين جاء الصنف الثاني النزاعات الإنطوائية بنسبة مئوية تقدر ب 32.28% وأبرز وحدة فيه هي وحدة الحزن التي جاءت بنسبة 13.63% كإستجابة للإعتبارات العاطفية بين الحالات اليأس ووهي الأنا والتي عبر عليها الحالة بنوبات البكاء كما جاء في قوله : " نقعد نبكي وحدي باه مايشوفونيش.... " وقوله أيضا : " نتعب وأنا نسوفري... " .

أما وحدة تجنب الآخرين فقدرت بنسبة 10.22% حيث دلت على مسول وأفعال انعزاله وهذا ما جاء في قوله: "منعودش قادر نحكي...." والتي كان يلجاء إليها الحالة في حالات المعالجة الكيميائية ويرجع السبب تدني هذه النسبة أن الحالة لم يكون يتجنب التواصل الإجتماعي.

وهكذا يكون تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى قد أسفر على وجود صنف القلق بنسبة كافية للدلالة على بروزه كمظهر أساسي للاكتئاب مقارنة بصنف النزعات الانطوائية

### 5. تحليل نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب للحالة الأولى :

بعد تطبيق سلم بيك الثاني للاكتئاب مع الحالة الأولى وجدنا مجموع درجات السلم يساوي 18 درجة وهي تقع بين 12-19 وهذا دليل وجود اكتئاب خفيف niveau léger خلال تطبيق الاختبار أبدا الحالة رغبة كبيرة حيث كان مرتاح و سريع الاستجابة إلا انه تردد في بعض الاستجابات مثل الإحساس بالذنب وبدا قلقا و متوترا وحاول تجاهل بعض المجموعات خاصة البكاء و الاستئارة

كما اظهر سرعة في الاستجابة بداية من المجموعة التاسعة عشر و ذلك رغبة منه في إنهاء الاختبار مع تحفظ في الاستجابة بالنسبة للمجموعة الأخيرة الخاصة بفقدان الاهتمام الجنسي فالحالة يعاني من اكتئاب خفيف تجسد في الحزن التشائم الإخفاقات في الماضي الإحساس بالذنب

### 6. التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة مع الحالة و نتائج تطبيق اختبار سلم بيك الثاني للاكتئاب توصلنا إلى أن الحالة لديه قلق خفيف وهو أحد مظاهر الاكتئاب نتيجة توتره وعصبيته الناتجين عن قلق الحالة على مستقبل ابنته وزوجته، كما جسدها أيضا من خلال شعور الحالة بالتوتر إزاء مرضه وهو ماذهب إليه عبد الحميد الشاذلي لقوله "قد ترتبط حالة القلق بأفكار خاصة أو موضوعات خاصة منها، الموت والسرطان والمصائب وفي حالات من هذا النوع يتأثر سلوك القلق تأثيرا قويا وظاهرا بموضوع قلقه." (عبد الحميد محمد شاذلي، 2006، ص ص 116-117)



الحالة لديه قلق عصابي إذ كان يحاول ال تخفيف من أخطار السرطان لحماية ذاته من خلال المحافظة على قوتها وسوائها فهو يلجأ إلى ميكانيزم الكبت نتيجة عجز الذات عن مواجهة الموقف المرضي حيث يعتبر الكبت من "الحيل الدفاعية التي تعمل على دفع الأفكار والرغبات غير المقبولة إلى اللاشعور". (بوسنة زهير، 2012، ص148)

كما اتضح أن لدى الحالة مؤشرات لاضطراب النوم والأكل نظرا لصعوبة معاناته الجسمية من جراء مرض الذي أدى به إلى هزال جسيمي واضح

إن الحالة لم يبدي نزعات انطوائية بشكل كبير فهو اجتماعي ويحب التواصل مع الآخرين، إذ أنه كان يلجأ إلى تعويض معاناته النفسية بالتقرب من الله أكثر ومحاولة تعويض مشاعر الحزن لحماية الأنا من الواقع المؤلم،

إن مظاهر الاكتئاب لدى الحالة كانت خفيفة نتيجة لجوء الحالة إلى ميكانيزمات دفاعية لتشويه الأفكار السلبية للمرض وإخفاء مشاعر الألم والحزن وهو ما أكدته نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب الذي أظهر ان لدى الحالة اكتئاب خفيف.

## الحالة الثانية

### 1. تقديم الحالة الثانية:

الإسم: م

السن: 45 سنة

الجنس: أنثى

المهنة: ممرضة

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لـ 3 أبناء

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى الثقافي: لسانس حقوق

الأمراض السابقة: لا توجد

نوع السرطان: سرطان العظام

### 2. الظروف المعيشية للحالة الثانية:

حالة (م) تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة وأم لـ 3 أولاد تعيش مع أولادها وزوجها في منزل مستقل تعمل ممرضة بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة زوجها تاجر. أصيبت الحالة بالمرض منذ عام كانت الحالة تشكو من آلام في القفص الصدري إلا أنها تهاونت في بادئ الأمر وهو ما جعل المرض ينتقل إلى العظام والأقواس الصدرية بسبب كثرة الآلام التي كانت تشكو منها الحالة قامت الحالة بزيارة الطبيب الذي طلب منها إجراء تحاليل مخبرية وبحكم عمل الحالة في ميدان الطلب، رودتها شكوك حول وضعها الصحي إلا أنها حاولت الإنكار مرضها ولم تتقبل خضوعها للعلاج مما زاد في تأزم حالتها الصحية.

### 3. ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة، حيث سارت بشكل جيد، فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة، وهذا بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معها، لأن أظهرت الحالة (م) قلق شديد وتوتر في بادئ الأمر خصوصاً بعد علمها أن المقابلة تدور حول مرضها.

الحالة تتعايش مع مرضها بشكل عادي إذ تقوم بجميع أدوارها الزوجية ونشاطاته اليومية حتى أنها تمارس عملها لحد الآن وذلك هروباً من معاناة المرض ومن الإحساس بالعجز واللوم من قبل ذاتها خصوصاً وأنها تسقط اللوم على نفسها بحكم أنها تماطلت في الذهاب إلى الطبيب من جهة، ورفضها إلى الخضوع للعلاج من جهة أخرى.

الحالة (م) اجتماعية وتحب الاختلاط بالناس وترى أن زملائها وأصدقائها إخوة لها، تتلقى الدعم المعنوي منهم وهو ما جعل الحالة تتقبل تتقبل مرضها.

تمحورت أسئلة المقابلة حول معرفة الحالة الاكتئابية ومؤشراتهما والتي قد تأخذ مظاهر القلق والنزعات الانطوائية من خلال الكشف عن الحالة النفسية التي تتعايش معها الحالة ضمن مجموعة من الصراعات الداخلية التي قد تتولد عند الحالة نتيجة إصابتها بالسرطان.

### 4. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة:

#### 4.1. جدول تحليل المحتوى:

النسب	التكرار	الوحدات	الصف
%37.03	12	اضطرابات الشهية والنوم	القلق
	28	التوتر والعصبية	
%38.88	14	تجنب الآخرين	النزاعات الانطوائية

	28	الحزن	
	25,92%		
	82		
	75,92%		

المصدر: من إعداد الطالبة

#### 4.2. التعليق على الجدول:

بعد إتمام تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة، واستخراج التكرارات والنسب المئوية، تحصلنا على مجموع كلي للوحدات تساوي 108 وحدة، ومجموع التكرارات 82 تكرار، بنسبة تقدر بـ 72,92%. كما نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة القلق تساوي 37,03%، ونسبة النزاعات الانطوائية قدرت بـ 38,88%، فمن خلال هذه النتائج نلاحظ أن النسب متقاربتين.

بالنسبة للقلق برز فيه محور التوتر والعصبية بنسبة 25.92، حيث ان توتر الحالة وعصبيتها ناشئ من معانتها الصحية وهذا لقولها: "يقلقتي مرضي سطرتو واعرة مانحملهاش"، وفي قولها: "أنا من بكري قلقوا، وزادت قبقتي عدت على مكانش نهيج" حيث سبب لها القلق أعراض نفسية أدت بالحالة إلى الشعور بالعجز والعزلة وبالانفراد وهذا ماجاء في قولها: "نحب نقعد وحدي قلقتي ماشي مليحة"، كما كانت تتعرض لأعراض جسدية إذ تنتابها ضربات قلب سريعة وتفقد السيطرة على ذاتها وهذا من خلال قولها: "قلبي نحسو راح يحبس لخطراه مانيش مرتاحة"، وقولها: "عدت ديما متوترة من حالتي مانيش ألاز".

أما بالنسبة لوحدة اضطرابات الشهية والنوم فقدت بنسبة 11.11، فبحكم أن الحالة تعمل ومنتزوجة ولها مسؤولية تميل إلى النشاط والحركة بدل الخمول والكسل لقولها: "لا لا نخرج نخدم ومنحبش نرقد في النهار ومنقعدش في الدار"، أما فيما يتعلق بشهيتها فهي تحب الأكل وهذا في قولها: "نحب نأكل.... ناكل كلش....".

في حين أن النزعات الانطوائية برزت فيه وحدة الحزن بنسبة تقدر بـ 25.92، فالحالة بدت حزنا شديدا من خلال تعبيرها عن علاقتها بأمتها: "أما قاسية عليا وعلبلهاش بيا خلاص"،

وكذا احساسها بالحزن إزاء مستقبل أولادها لقولها: "نختم في ولادي، شكون لي يربيهم كي يقعدوا وحدهم". كما كان يراودها الشعور باليأس والكآبة وفقدان السعادة، فهي لم تتقبل العلاج داخل المستشفى بحكم أن عملها داخلها، وهذا ما جاء في قولها: "كي نروح للسيطار لي كنت نخدم فيه، وعدت أنا المريضة لي كنت فيه ممرضة". وفي قولها: "معاناة كبيرة... ومنحبش نبدأ حصة العلاج نجب نهرب..".

أما وحدة تجنب الآخرين فقدت بنسبة 12.96، لأن عمل الحالة كممرضة حتم عليها الاختلاط بالناس والتواصل معهم على الرغم من أنها تحاول تجنبهم في كثير من المواقف ل احساسها بالتذمر حول صحتها وشعورها بالوحدة لقولها: "أنا لي وليت نجب نفيتي الغاشي...". وقولها: "محتاجة واحد يكون معايا..".

#### 5. تحليل نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب الحالة الثانية :

بعد اجراء سلم بيك الثاني للاكتئاب على الحالة الثانية و جدنا مجموع الدرجات يساوي 19 درجة و هي تقع بين 12-19 وهذا يعني وجود اكتئاب خفيف niveau lége خلال تطبيق الاختبار كانت الحالة متعاونة و لم تبدي أي رفض لاجراءه و سريعة الاستجابة بدون تفكير او استفسار فقد كانت تلقائية و متجاوبة مع كل بنود الاختبار

#### 6. التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة من خلال تطبيق اختبار سلم بيك الثاني للاكتئاب، توصلنا إلى أن الحالة لديها توتر وعصبية كمؤشر بارز حول القلق المرضي الذي تعاني منه الحالة، حيث يعرف القلق المرضي بأنه: "مرض نفسي، داخلي لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره". (فوزي محمد جبل، 2000، ص 128)

كما برزت لدى الحالة النزاعات الانطوائية والتي أخذت شكل حزن ويأس سببه عدم ارتياح الحالة نفسيا وصحيا وخوفها الشديد على أولادها، وهذا ما ذهب إليه روكلين في قوله:

إن المكتئب يتسم بعدم القيمة والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم...". (حسين فايد، 2001، ص94).

كما تعاني الحالة من إحباط شديد الذي سببه مرض السرطان نتيجة الآلام العضوية و ما تخلفه من آثار على الناحية النفسية للحالة الا أنها تظهر بعض الشيء من تقبلها ومقاومتها للمرض و ذلك لتثبت لنفسها و للآخرين قوة شخصيتها

إلا أن الحالة لم تبرز لديها مؤشرات تجنب الآخرين واضطرابات الشهية والنوم وذلك لكون أن الحالة لديها دافعية قوية اتجاه أولادها وزوجها وهو الأمر الذي أدى بالحالة إلى التخفيف من حدة الاكتئاب والذي أكدته نتائج سلم بيك للاكتئاب فالحالة لديها **اكتئاب خفيف** ناجم عن توبيخ الذات والشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة وهو ما ذهب إليه بيك ، "الاكتئاب حالة تتضمن تغييرا محددًا في المزاج، بالإضافة إلى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها،"

## الحالة الثالثة

## 1. تقديم الحالة الثالثة:

الإسم: ج.

السن: 43 سنة.

الجنس: أنثى.

مدة الإصابة: ثمانية أشهر.

المهنة: مأكثة في البيت.

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لـ 4 أبناء.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

المستوى الثقافي: السابعة أساسي.

الأمراض السابقة: لا توجد.

نوع السرطان: سرطان الثدي.

## 2. الظروف المعيشية للحالة الثالثة:

الحالة تبلغ من العمر 43 سنة متزوجة، تعيش مع أسرتها المتكونة من الزوج والأبناء الأربعة، مأكثة في البيت، الحالة الاقتصادية جيدة، حيث يعمل زوجها أستاذ جامعي، أصيبت الحالة بالمرض منذ ثمانية أشهر حيث ظهرت لها حبة متوسطة الحجم في جانب ثديها الأيمن. وبعد ذهابها للطبيب وقيامها بالفحوصات الطبية اللازمة إكتشفت أنها مصابة بورم سرطاني، فصدمت الحالة لتلقيها هذا الخبر، خصوصا عندما طلب منها الطبيب استئصال كلي لثديها،

الأمر الذي جعل الحالة ترفض ولا تتقبل مرضها بسهولة، وهذا الأخير جعلها تدخل في صراعات نفسية.

### 3. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريت مع الحالة، وملاحظتنا لها تبين أن الحالة كانت تبدو متوترة من خلال ارتعاش كلي لجسمها، وبالرغم من ذلك وافقت على إجراء المقابلة وأبدت تفاعل.

إن الحالة مازلت لم تتقبل مرضها وتحاول تجنب الحديث عنه حيث أظهرت قلق كبير إزاء وضعها الصحي. إذ أصبحت تعيش حالة لوم ونقد لذاتها وترفض حياتها الزوجية والاجتماعية من خلال نفورها من زوجها، كما أظهرت المقابلة فقدان الحالة للأمل في الشفاء وأبدت قلق كبير على مستقبل أولادها، في حالة موتها، إن مرض الحالة جعلها ذات مزاج متقلب وظهر ذلك من خلال مشاعر النقص والدونية والحزن .

### 4. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

#### 1.4. جدول تحليل المحتوى:

النسب		التكرار	الوحدات	الصنف
%24.23	%7.57	5	اضطرابات الشهية والنوم	القلق
	%16.66	11	التوتر والعصبية	
%51.50	%31.81	21	تجنب الآخرين	النزاعات الانطوائية
	%19.69	13	الحزن	
%75.73		50		



## 2.4. التعليق على الجدول:

بعد إتمام المقابلة نضيف نتائج المقابلة النصف موجهة مع الحالة، واستخراج التكرارات والنسب المئوية، تحصلنا على مجموع كلي للوحدات والذي قدر بـ 66 وحدة، وكان مجموع التكرارات 50 بنسبة إجمالية تقدر بـ 75.73%، ونلاحظ من خلال الجدول أن نسبة القلق قدرت بـ 24.23%، في حين قدرت نسبة النزاعات الانطوائية بـ 51.50%.

بالنسبة للصنف الأول "القلق" برز فيه محور التوتر والعصبية بنسبة تقدر بـ 16.66%، وهي أكبر نسبة في صنف القلق ويعود ذلك إلى شعور الحالة بعدم الرضا والحيرة والملل وعدم القدرة على الاستقرار لوضعها الصحي وعدم تقبلها للمرض لكونه يمنعها من القيام بواجباتها كزوجة وأم، وهذا ما جاء في قولها: "كي منقدرش نلبي رغبات ولادي راجلي"، وقولها: "زادت قلقتي من المرض نحب نبكي منبكيش...". كما صاحب قلقها بعض الأعراض الفيزيولوجية من خلال ما تجلى في قولها: "نعرق فوق اللازم، وقلبي يخبط ياسر..."، وقولها: "تجيني الضيقة من القولون والقلقة.."، أما بالنسبة لوحدة اضطرابات الشهية والنوم فقد قدرت بنسبة 7.75%، فقد جاءت منخفضة إلا أن الحالة كانت تلجأ إلى النوم للهروب من واقعها المعاش وهذا ما جاء ناكل..".

أما بالنسبة للصنف الثاني "النزعات الانطوائية"، فقد برزت فيه وحدة تجنب الآخرين بنسبة تقدر بـ 31.81% وهي نسبة عالية مقارنة ببقية المحاور، إذ يعتبر أحد مظاهر الاكتئاب، وظهرت مع الحالة عدم التوازن الاجتماعي، وذلك من خلال قولها: "معدتش نحب نحكي مع حتى واحد..."، وقولها أيضا: "ما نحتاج حتى واحد يجيني.."، كما أنها كانت تقوم ببعض الأنماط السلوكية الغير متوافقة وذلك بهدف تجنب التواصل مع الآخرين وهذا ما ورد في قول الحالة: "خاوتي ثاني منهدرش معاهم، ومنهزش التلفون عليهم.."، كما كانت الحالة تصر دوما على رفض العلاقات الاجتماعية، إذ أصبحت تحس بالكره والاحتقار من قبل الآخرين، وهذا كأسلوب للهروب من البيئة الاجتماعية والأسرية لقولها: "عادوا مطيشيني راجلي وولادي

حافريني..."، وقولها: "عاد يشوف فيا ناقصة ومريضة..". وهذا يدل على نقص الثقة بالنفس الذي أدى إلى الاعتزال والتجنب.

في حين جاء محور الحزن بنسبة قدرت بـ 19.69% ، وظهر حزن الحالة كتعبير عن تحسرها عن وضعها الصحي، ولومها لذاتها وكرهها لها وعبرت عليه بقولها: "كارهة روعي..."، وقولها أيضا: "أنا نضريت وعانيت.."، كما عبرت على حزنها أيضا بعدم تقبل مرضها وهو ماجاء في قولها: "ما صدقتش ورفضت ونضت نبكي...".

### 5. تحليل نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب للحالة الثالثة:

بعد تطبيق سلم بيك الثاني للاكتئاب مع الحالة، ومن خلال نتائج الجدول وجدنا أن مجموع درجاته تساوي 40 وهي تقع بين 28-63 وهذا يعني وجود اكتئاب ذو مستوى حاد .niveau sévère

وخلال تطبيق السلم كانت الحالة متحفظة و مترددة في الاستجابات حيث استغرقت وقت طويل في الاستجابة مع طلب الشرح و التفسير في بعض المحاور منها التشائم فقدان اللذة الإحساس بالذنب

هنا الحالة تعاني من اكتئاب حاد ظاهر من خلال الحزن الإحساس بالذنب البكاء الاستثارة صعوبة اتخاذ القرار صعوبات في التركيز و الانتباه لكن دون تجاهل المحاور ككل حيث كانت الدرجات مرتفعة في غالبيتها

### 6. التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة، ومن خلال تطبيق اختبار سلم بيك الثاني للاكتئاب، توصلنا إلى أن الحالة لديها اكتئاب تجلت أم مظهره في بروز النزاعات الانطوائية من خلال تجنب الحالة للآخرين ونبذها لهم، وهو ما ذهب إليه حسن فايد في تعريفه للاكتئاب بأنه: "خبرة وجدانية ذاتية تبتدي في أعراض الشعور بالفشل وعدم الرضا وعدم حب الذات والانسحاب الاجتماعي...". (حسن فايد، 2001، ص85).

فالحالة لديها عدم الرضا عن علاقتها الاجتماعية سواء مع زوجها أو أولادها، وحتى أهلها، وهو ما انعكس على عدم قدرتها في تكوين مهارات اجتماعية، إذ اتضح أن لها عزلة واضحة. كما اتضح أن لدى الحالة أيضا مؤشرات حول القلق من خلال التوتر والعصبية، فالقلق والتوتر ظاهرتان على الحالة من خلال ملامح وجهها، وجميع استجاباتها أثناء المقابلة، حيث عبر عليه "هب" عندما يشعر الفرد بالضغط يصاب بحالة من التوتر والاجهاد، فانه يحاول استخدام الوسائل الدفاعية لتحقيق هذه الضغوط. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص22).

فنتفكير الحالة المستمر في مصير المجهول أولادها بعد موتها زاد من حدة قلقها و اكتئابها كما أن الشعور بالنقص للحالة كان ظاهر من خلال المقابلة و سلم بيك للاكتئاب مما سبق نستنتج أن لدى الحالة اكتئاب حاد من خلال الأعراض النفسية والبدنية السريرية التي ظهرت على الحالة أثناء المقابلة الإكلينيكية، كفقدان الاهتمام الجنسي، ولوم الذات، وعدم الثقة، وهذا ما عبر عليه بيك في تعريفه للاكتئاب على أنه: "حالة تتضمن تغييرا محددًا في المزاج مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة بالإضافة إلى مفهوم سالب الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها ورغبات في العقاب". (بشرى تامر صوميل، 2007، ص12).

وهذا ما تم تأكيده من خلال نتائج تطبيق اختبار سلم بيك الثاني الذي أظهر أن لدى الحالة اكتئاب حاد

## مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقاً من فرضية الدراسة ومن خلال اتباعنا المنهج العيادي وباستخدام المقابلات النصف الموجهة التي قمنا وباستخدام مع الحالات الدراسة وبعد تطبيق اختبار سلم بيك.

ثبتت الفرضية الأولى القائلة يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق، على الحالة الأولى وتجلت ذلك من خلال التوتر والعصبية بحيث يعرف الاكتئاب واحد من أشكال العامة أو مظاهر للاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات هدم الحياة اليومية الى حالة العقلية لليأس التام وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض في النشاط العام. (مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2001، ص 23)

اما بالنسبة للفرضية الثانية القائلة أن الاكتئاب يظهر لدى الرشد المصاب بالسرطان في شكل نزعات انطوائية، ومن خلال النتائج المتحصل عليها في التحليل العام للحالات الثانية والثالثة محور الدراسة ثم إثبات هذه الفرضية، وتحققها كان كافي للدلالة على إثبات أن النزعات الانطوائية مظهر من مظاهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان، وتتجلى ذلك من خلال تجنب الآخرين وابتعادهم عنهم، والرغبة الكبيرة في الإنطواء وشعورهم بالتعب وال فشل والحزن وهذا ما يؤكد قول فرويد في الإكتئاب أنه "عبارة عن عوامل شعورية ولا شعورية، من شأنها إحداث إحساس بخيبة الأمل والحزن واليأس". (عبد المنعم الحنفي، 2005، ص 207)

وبهذا تم اثبات كل الفرضيات الجزئية، بالتالي تحقق الفرضية العامة القائلة أن الإكتئاب يظهر لدى الراشد المصاب بالسرطان في أشكال مختلفة، وهذا ما يؤكد قول سترانكر في الإكتئاب: "انه ذلك الإضطراب الإنفعالي الذي غالبا ما يظهر، يحدث ويتكرر ويتميز بفقدان تقدير الذات وضياح الأمل في المستقبل إضافة إلى مشاعر الحزن والذنب ولوم الذات". (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 24)

## خاتمة

من خلال دراستنا لموضوع التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان وبعد النتائج التي توصلنا اليها من خلال الدراسة الاكلينيكية للحالات تقريبا، و ذلك من خلال تطبيق المقابلة النصف موجهة و سلم بيك الثاني للاكتئاب، و بعيدا عن كل تعميم وجدنا ان الراشد المصاب بالسرطان يعيش معاناة مع المرض بسبب الالام العضوية الناتجة عن المرض و التي تؤدي بدورها الى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية الخطيرة و من بين هذه الاضطرابات الاكتئاب الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض، مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج الطبي، وهذا الاكتئاب يظهر على شكل حزن تجنب الاخرين نزعات انطوائية ظهور انفعالات موجهة نحو الذات و نحو الاخرين نتيجة سرعة الاثارة الناتجة عن المرض، و هذا ما يعكس بدوره على توازنه النفسي و يهدد علاقته الاسرية و الاجتماعية.

و من هنا تبرز أهمية وجود اخصائي نفسي على مستوى مصلحة الأورام السرطانية - محل الدراسة-لدور الفعال الذي يلعبه في تحسين الحالة النفسية لدى هذه الشريحة من المرضى.

قائمة المصادر

والمراجع

الملاحق

## المقابلة كما وردة مع الحالة الأولى:

س: وقتاش أصبت بالمرض؟

ج: واحد العام ونص هكذا.

س: تقدر تقلي واش هو نوع السرطان لي عندك؟

ج: سرطان الغدد اللمفاوية.

س: كيفاش اكتشفت المرض؟

ج: تنفخت رقبتى ورحت للطبيب عطاني دواء تفشت، ومبعد زادت عاودت تنفخت زدت رحتلو عطاني ندير التحاليل نحاولي طرف منها وعيروها وبعد ما خرجت النتيجة عرفت بلي مرض خبيث.

س: كيفاش تلقيت خبر المرض؟

ج: تقبلت المرض وتقبلت العلاج باه نرتاح، مهوش كل مريض يموت (سكوت).

س: كيفاش كانت حالتك الصحية قبل المرض؟

ج: مليحة حالتي الصحية مكان عندي حتى مرض و مانيش ممرض.

س: كيفاه أثر هذا المرض على حياتك؟

ج: زدنتي ثيقتي في نفسي، مهيش خالعتني الدنيا ولمرض وعائش حياتي عادي خير من بكري.

س: تلوم روحك على مرضك؟

ج: منلومش روحي خلاص. وأنا علاه؟



س: عندك صحاب ؟

ج: ايه عندي صحاب وزادو كثرو كي مرضت عادو يتعاطفوا معايا .

س: تحب تحكي معاهم ؟

ج: نحب نحكي معاهم كي منعدوش في وقت العلاج لأن العلاج يآثر عليا ويتعبنى، منعدوش قادر نحكي ياسر .

س: بعد مرضك تحس الناس تبدلو عليك ؟

ج: بالعكس أناس زادت قربت مني وديما يجو يسقسو ويطلو عليا .

س: تقلقك زيارة الناس ليك ؟

ج: متقلقيش زيارة الناس لخطراه أنا نحب الناس .

س: كيفاه راك تشوف في ثيقتك بنفسك بعد مرضك ؟

ج: زادت ثيقتي بنفسي .

س: كيفاه راك تشوف في روحك ؟

ج: راني نشوف في روحي خير من الناس على خطراه ربي عطاني ممحاة تمحيلي ذنوبي.

س: حاس بلي راك راضي على روحك ؟

ج: راني راضي على روحي و منلومش روحي خلاص على مرضي مهوش كل مريض يموت.

س: تحس روحك وحيد ؟

ج: منيش نحس في روحي وحدي معايا دارنا أما وبابا وخاوتي ومرتي مدعمني حتى بنتي

تقلهم بابا رتاح نفرح ويزيد أملي في الشفاء.

س: واش من أفكار تجيك كي تكون وحدك ؟

ج: تجبني أفكار إني لازم نزيد نتمسك أكثر بربي لخطراه يجبني.

س: تجيك أوقات تيأس فيها ؟

ج: ساعات تجيني لحظات يأس و نتخبا تحت الزاورة و نقعد نبكي وحدي باش ميشوفونيش.

س: تشوف بلي معندكش أمل في الشفاء ؟

ج: بعد العسر يسر، عندي أمل كبير في الشفاء وقاتلي الطبية 90 % ترتاح كي عدت متقبل العلاج و المرض.

س: وقتاش تحب تقعد وحدك ؟

ج: كي تعود عندي السطرة قاوية باه متشوفونيش مرتي نتجنبها تغيضني روجي كي تعود تبكي عليا نتوتر ونزيد نقلق .

س: كي تعود رايح ادير لاشيمي بواش تحس ؟

ج: نتوسوس ونتعب قبل مانديرها لخطراه اديرلي البواسير و الصداع و الحمى و ارتعاش في الأصابع .

س: كيفاش راك تشوف في مستقبلك ؟

ج: نشوف انو ربي راح يفرج عليا وربي حابني ورايح يعطيني حوايج أخرى على بيها راه يخبتر فيا.

س: كيفاش كانت شهيتك للأكل قبل المرض؟

ج: نأكل مليح و نحب نأكل.

س: وكيفاه راهي درك؟

ج: شهيتي ضرك نقصت بزاف معتش نأكل مليح وكرهت الماكلة .

س: راكي ترقدي كيما بكري؟

ج: نرقد كثر من بكري و نحس روجي ديما نعسان و فشلان.

س: تجيك حالات ارق؟

ج: كي نجي باه نعالج نبات قاعد نتوسوس ميش إني نموت.(سكوت).

س: من واش تتوسس آمالا؟

ج: معرف و قيلا كي عاد العلاج يقتلي الخلايا هاكي تعرفي

س: في واش تخم كي تتوض في الليل و ما تقدرش ترقد؟

ج: نخم في مرتي وبنتي كون تصرالي حاجة شكون لي بيهم.

س: ترقد في النهار؟

ج: نقيلا في نهار نوض بكري.

س: تجيك حالات ضيق تنفس في الليل؟

ج: تجيني ضبطة ، نتخفق وما نقدرش نرقد

س: واش هي أكثر حاجة تقلقك

ج: كي نخم على مستقبل بنتي ومرتي، صدقيني كي نعود نخم عليهم يطير عليا النوم.

س: تحس روحك ضرك تقلق أكثر و لا قبل المرض أكثر؟

ج: هلكني من التخمام لخطراه بكري كنت مرتاح، وضرك لمرض.

س: كي تقلق واش ادير؟

ج: ما نفيقش بروحي نعود نترعد و نعيط و نخبط و نقعد وحدي و ساعات نتغطي بالزورة و  
نبكي باش ما يفيقوش بيا.

س: تشوف في روحك تتقلق بلا سبب؟

ج: ايه نقلق ياسر، ساعات غير حاجة صغيرة تخليني ننفعل و نهيج و نعودش نتحكم في  
أعصابي.

س: تحس روحك تعرق ياسر و قلبك يخبط بزيادة؟

ج: نعرق كي نتوتر بزاف و قلبي نحسو نورمال يخبط عادي.

س: كيفاش تحس في روحك؟

ج: راني مرتاح الحمد لله هادي حاجة ربي.

س: كي تشوف واحد عندو نفس المرض نتاعك واش تحس؟

ج: منحملش ننفعل ياسر من هذا الموقف و يعقب عليا نهار كامل و أنا مانيش ALAZ.

## المقابلة كما وردة مع الحالة الثانية:

س: وقتاش أصبتي بالمرض؟

ج: عندي عام تقريبا:

س: تقديري تقويلي واش هو نوع السرطان لي عندك؟

ج: سرطان العظام وإيرولي لبرا هذي باه تنقلي لعظم zomita.

س: كيفاش إكتشفت المرض؟

ج: حسيت بسطرة في صدري وكى عدت نخدم في السبيطار، قالولي ضغط تاع الخدمة وقلقة دارولي دواء تاع القلقة منفعش وزادت وقوة السطرة في جسمي كامل، درت التحاليل حسيت كاين حاجة كنت متأكدة 90% سرطان، 8 أشهر مجبتش النتائج كنت عارفة مهيش مليحة روحت نجيب فيهم ونقول يارب يمنلقاهوش جبتهم طيشتهم في الطنوبيل وتلقت صحباتي لكانومعايا في الطنوبيل قتلهم خلوني وحدي وروح عليا تلفتهم، محبتش نقراهم بعد سمانة عطيتهم لصحبتى تخدم معايا قتلها إديهم لطبيبة، أف أف حمل وتتح عليا مجيتش تروح لدار حتان الليل، صونا التلفون نلقاها الطبيبة قاتلي غدوا أروحي مهيش هدرة تاع تلفون كي روحت بدات تمهدلي قتلها قولي برك حكمتي هستريا بكاء غير نبكي تقولي إبكي رانا هنا ما يخسك والو، لازم تروحي Alger تشتي ولادك لازم ترتاحيلهم.

س: كيفاش تلقيتي الخبر بمرض لأول مرة؟

ج: بكيت وتأثرت مع الأول، ومنبعد تقبلت مع الوقت.

س: كيفاش كانت حالتك الصحية قبل المرض؟

ج: كنت عايشة لاباس عليا نخدم ونزغد ياسر، وساعات إكون عندي فقر الدم ونقص كالسيوم من التعب.

س: كيفاه أثر هذا المرض على حياتك؟

ج: عشت أزمة بيني وبين نفسي عدت نحكي مع ولادي على الموت ونقنع فيهم بالمرض، حاولت نخدم الجانب النفسي لولادي، أنا نعاون إناس كامل مدايرة جمعية.

س: تلومي روحك على مرضك؟

ج: لالا بصح غايضني حالي ومقلقة على مصير ولادي.

س: كيفاه علاقتك الاجتماعية قبل المرض؟

ج: أنا إجتماعية بطبيعتي ونحب الناس ونتعامل معهم.

س: وبعد المرض كيفاه ولات؟

ج: صدقني الناس نورمال معايا أنا لي وليت نحب نفيتي الغاشي حتى صحاباتي تاع الخدمة، حبت عليهم حتى أهل راجلي ماعودتش نروحهم كيما قبل.

س: بعد مرضك تحسي الناس تبدلو عليك؟

ج: نحسهم زادوا قريولي كي شغل يشفقو عليا.

س: تقلقك زيارة الناس ليك؟

ج: لالا محتاجة واحد يكون معايا؟

س: كيفاش راك تشوفي في ثقتك بنفسك بعد مرضك؟

ج: متبدلتش ثقتي بنفسي قعدت كيما راها.

س: كيفا شراكي تشوفي في روحك؟

ج: متغيرش إحساسي بنفسي نشوف في روعي نرمال.

س: راكي راضية على روحك؟

ج: راضية على روعي حاجة ربي وأنا علاه.

س: تحس روحك وحيدة؟

ج: أنا جابدة روعي روعي أما قاسية عليا معلبلهاش بيا خلاص.

س: واش من أفكار تجيك كي تكوني وحدك؟

ج: نخم في ولادي صغار شكون لي بيهم كي يقعدو وحدهم نديقوتي.

س: تجيك أوقات يأس؟

ج: كي نروح لسبيطار لي كنت نخدم فيه وعدت أنا المريضة لي كنت فيه ممرضة وديما

نجري وناس كامل تشتيني وليت أنا المريضة.

س: تشوفي معندكش أمل في الشفاء؟

ج: مشالي في العظم أكل مهلوك الأقواس الصدرية إيديا رجليا ودرك في العمود الفقري.

س: وقتاش تحبي تقعدني وحدك؟

ج: كي نعود رايح ندير الدواء.

س: كي تعودني رايح تعالجي في واش تحسي؟

ج: معاناة كبيرة ومنحبش نبدا حصة العلاج نحب نهرب.

س: كيفاش تشوفي في مستقبلك؟

ج: لكل أجل كاتب.

س: كيفاش كانت شهيتك للأكل قبل المرض؟

ج: نحب ناكل وناكل كلش.

س: وكيفاه راهي درك؟

ج: ننقعد بالشر ومنحبش ناكل قلبي محسو مسدود.

س: راكي ترقدني مليح؟

ج: نبات على أعصابي نهار لي نجي ندير لشي ميو.

س: تجيك حالات أرق؟

ج: نرقد هديك الرقدا الأولى ومبعد نبات قاعدة.

س: في واش تخمي كي تتودي في الليل وما تقدر يشترقدي؟

ج: نخم في هدرت ولادي، كي ندوخ نلقى ولادي دايرين بياو بيكو عليا ويقولو ماما ماتت، ماما ماتت.

س: ترقدني في النهار؟

ج: لالا نخرج ونخدم ومنحبش نرقد في النهار ومنقعدش في الدار.

س: تجيك حالات ضيق التنفس في الليل؟

ج: نتخفق ساعات كي نعود راقدة.

س: واش هي أكثر حاجة تقلقك؟

ج: إيقلقني ضغط الخدمة والسطرة تاع مرضي واعر.

س: تحسي روحك ضرك تقلقي أكثر ولا قبل المرض أكثر؟

ج: أنا من بكري قلوفا وزادت قلقتي عدت على مكانش نهيج.



س: كي تـقلقي واش ديرى؟

ج: نـحب نـقعد وـحدي قـلقتي مـيش مـليحة نـعود نـعيط نـشنتر .

س: تشوفي في روحك تنزعجي بلا سببا؟

ج: مسبا على مكانش نشعل ونهيج.

س: تحسي روحك تعرق ياسر وقلبك يخبط بزيادة؟

ج: tellement راني عدة نتقلق ياسر نعرق وقلبي نحسوا راح يحبس لخطراه راني منيش مرياح.

س: وعلاش ماكيش مريحة؟

ج: عدت ديما متوترة من حالتي مانس ألاز.

س: كي تشوفي واحد عندو نفس المرض نتاعك واش تحسي؟

ج: يغيظني ونبكي عليه ونبكي على روعي.

## المقابلة كما وردة مع الحالة الثالثة:

س: وقتاش أصبت بالمرض؟

ج: ديسمبر 2013.

س: تقدري تقولي واش هو نوع السرطان؟

ج: سرطان الثدي.

س: كيفاش اكتشفت المرض؟

ج: عن طريق الصدفة لقيت حبة رحح لطبيبة نحتلي شوية، ودارولي بيوبسي، وقالولي هذاك المرض، قالولي لازم استئصال كلي لثدي، محبيتش تصدمت ومبعد فهموني قالولي باه تنحي المرض وماهيش حاجة كبيرة بصح أنا نضريت وعانيت.

س: كيفاش تلقيت خبر المرض؟

ج: مصدقتش ورفضت ونضت نكي ماتقبلتش.

س: كيفاش كانت حالتك الصحية قبل المرض؟

ج: عادي كانت مليحة حالتني الصحية.

س: كيفاه أثر هذا المرض على حياتك.

ج: تبدلت وجببت روجي على الناس حتى راجلي أنا نرقد وحدي وهو وحدو، تبدلت حياتني كامل، وكرهت الناس.

س: تلومي روحك على مرضك؟

ج: نقول أنا علاه علاه، كاش مدرت، علاه، بكاء؟

س: عندك علاقات اجتماعية؟

ج: خاوتي ودارنا برك.

س: تحبي تحكي معاهم؟

ج: بعد المرض معدت نحب نحكي مع حتى واحد وخاوتي ثاني منهدرش معاهم، ومنهزش التلфон عليهم وحتى كي يجوني منحلش الباب.

س: بعد مرضك تحس الناس تبدلو عليك؟

ج: ياسر راجلي وولادي تبدلوا وأنا معدتش نقدر ندير والو.

س: تعلقك زيارة الناس ليك؟

ج: منحب حتى واحد ايجيني، نحب نقعد وحدي.

س: كيفاه راكي تشوفي في ثيقتك بنفسك بعد مرضك؟

ج: ماعادتش عندي ثقة في نفسي وفي راجلي.

س: كيفاه راك تشوف في روحك؟

ج: نحس روحي تحقرت عادوا مطيشيني راجلي وولادي حاقريني وذاليني.

س: حاسة بلي راكي راضية على روحك؟

ج: ساعات نقول علاه أنا لي مرضت.

س: تحسي روحك وحيد؟

ج: نحس روحي وحدي وحاقريني الناس كامل كي عدت مريضة.

س: واش من أفكار تجيك كي تكوني وحدك؟

ج: نخم غير في الحاجة لي راهي مقلقتي، وحاجة ما راهي مقلقتي غير تقصيراتي كزوجة  
باه يرضى عليا، وربي يرضى عليا.

س: تجيك أوقات تيأسي فيها؟

ج: كارهة، تقول كنت مرا ونص ودرك مابقا والو حتى راجلي منقدرش نلبيلو رغباتو.

س: تشوفي بلي معندكش أمل في الشفاء؟

ج: لا عندي أمل راني لاباس (سكوت)..(بكاء).

س: وقتاش تحبي تقدي وحدك؟

ج: ديما، من لي مرضت وليت نحب نقعد وحدي.

س: كي تعودى رايحة اديري لاشيمي بواش تحسي؟

ج: نحب نهرب ومنداويش، يجيبي راجلي بالذراع ونعود نبكي ونهريهم كي يدخلني ويرجعوني.

س: كيفاش راكي تشوفي في مستقبلك؟

ج: لي عندو كونسار وتش من مستقبل عندو، نزوج بنتي برك نتهنا عليها، قبل ما تموت.

س: تجيك حالات ضيق تنفس في الليل؟

ج: تجيني الضيقة من القولون والقلقة حتان نجي لسبيطار ندير لكسوجان نتغم ياسر.

س: واش هي أكثر حاجة تقلقك؟

ج: كي منقدرش نلبي رغبات ولادي وراجلي.

س: تحسي روحك ضرك تقلقي أكثر و لا قبل المرض كثر؟

ج: زادت قلقتي من المرض نحب نبكي منبكيش.

س: كي تـقلقي واش اديري؟

ج: نطفي اتيليفون والضوء منحمـلوش ونقعد وحدي، وما نحتاج حتى واحد ايجيني نـتل من الباب ونقول لولادي متحلوش.

س: تشوف في روحك تتقلقي بلا سبب؟

ج: ايه نـقلق ويقولولي لافامي نتاعي راكي قـلوقا تتوضي في العباد بلا متقيقي.

س: تحسي روحك تعرقـي ياسر وقلبك يـخبط بـزيادة؟

ج: فوق اللازم نـعرق وقلبي يـخبط ياسر.

س: تحسي روحك مرتاحة؟

ج: منيش مرتاحة في اموري مع راجلي كرهـتو مانيش حاملاتو، فقـدت الـاهتمام الحنين خلاص.

س: كي تشوفي واحد عنـدو نفس المرض تتاعك واش تحسي؟

ج: منحمـلش، ونزيد نفـشل.

## نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب "الحالة الاولى"

الرقم	المجموعات	استجابات الحالة لسلم B-D-I-2
01	الحزن.	1.أشعر غالباً بالحزن
02	التشاؤم.	1. لست متشاؤم على مستقبلي.
03	الاخفاقات في الماضي.	1. ليس لدي الاحساس بالفشل في حياتي وأن أكون فاشلاً.
04	فقدان اللذة.	2. لا أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء.
05	الاحساس بالذنب.	2.أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها.
06	توقع العقاب.	1.أشعر انه يمكن ان اعاقب
07	الشعور السلبي اتجاه الذات.	2. انني مستاء من نفسي
08	موقف فقد اتجاه الذات.	1- أنا السبب في كل سلبياتي.
09	أفكار أو رغبة في الانتحار.	1. لا أفكر في الانتحار إطلاقاً.
10	البكاء.	3.أريد ان ابكي لكن لا أستطيع
11	الاستشارة.	2- إنني نائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل أي شيئاً.
12	فقدان الاهتمام.	1. لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.
13	صعوبة اتخاذ القرار.	2.أجد صعوبة أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات
14	انحطاط قيمة الذات.	1. أشعر ذو قيمة.
15	فقدان الطاقة.	2. لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق.
16	تغيرات عادة النوم.	1. أنام أقل بقليل من العادة.
17	سرعة الانفعال والاثارة.	1.انني سريع الانفعال على العادة
18	تغيرات الشهية.	1. شهيتي أقل من العادة.
19	صعوبة التركيز والانتباه.	0.اصل الى الانتباه و التركيز دائما من قبل
20	التعب.	0.لست متعبا اكثر من العادة
21	فقدان الاهتمام الجنسي.	1. لم أسجل تغيراً جديدا يخص اهتمامي بالجنس.
مجموع الدرجات		18

الرقم	المجموعات	استجابات الحالة لسلم B-D-I-2
01	الحزن.	2. أنا حزين دوما.
02	التشاؤم.	2. لست متشاؤم على مستقبلي.
03	الاخفاقات في الماضي.	3. ليس لدي الاحساس بالفشل في حياتي وأن أكون فاشلا.
04	فقدان اللذة.	4. لا أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء.
05	الاحساس بالذنب.	3- أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها.
06	توقع العقاب.	1. ليس لدي إحساس بالعقاب.
07	الشعور السلبي اتجاه الذات.	1. أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير.
08	موقف فقد اتجاه الذات.	4- أنا السبب في كل سلبياتي.
09	أفكار أو رغبة في الانتحار.	2. لا أفكر في الانتحار إطلاقا.
10	البكاء.	2- إنني أبكي لأبسط شيء.
11	الاستشارة.	5- إنني نائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل أي شيئا.
12	فقدان الاهتمام.	2. لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.
13	صعوبة اتخاذ القرار.	1. اتخذ القرارات كما كنت من قبل.
14	انحطاط قيمة الذات.	3. أشعر ذو قيمة.
15	فقدان الطاقة.	4. لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق.
16	تغيرات عادة النوم.	1. أنام أقل بقليل من العادة.
17	سرعة الانفعال والاثارة.	5. إنني كثير الانفعال على العادة.
18	تغيرات الشهية.	1. شهيتي أقل من العادة.
19	صعوبة التركيز والانتباه.	2. لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة.
20	التعب.	3. إنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقا.
21	فقدان الاهتمام الجنسي.	2. لم أسجل تغيرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس.
مجموع الدرجات		19

تحليل نتائج سلم بيك الثاني للحالة الثانية:

## نتائج سلم بيك الثاني للاكتتاب "الحالة الثالثة"

الرقم	المجموعات	استجابات الحالة لسلم B-D-I-2
01	الحزن.	3. أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة.
02	التشاؤم.	3. أشعر أنني أكثر تشاؤم على مستقبلي.
03	الاخفاقات في الماضي.	1. ليس لدي الاحساس بالفشل في حياتي أو أن أكون فاشلاً.
04	فقدان اللذة.	2. أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت اشتيتها.
05	الاحساس بالذنب.	3. أحس بالذنب دائماً.
06	توقع العقاب.	1. أشعر أنه يمكن أن أعاقب.
07	الشعور السلبي اتجاه الذات.	2. إنني مستاء من نفسي.
08	موقف فقد اتجاه الذات.	1. أصبحت انتقد أكثر مما سبق.
09	أفكار أو رغبة في الانتحار.	1. لا أفكر في الانتحار إطلاقاً.
10	البكاء.	3. أريد أن أبكي لكن لا أستطيع.
11	الاستشارة.	3. إنني ثائر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل شيئاً.
12	فقدان الاهتمام.	2. لا أهتم بالأشخاص ولا النشاطات إطلاقاً.
13	صعوبات اتخاذ القرار.	3. أجد صعوبات في اتخاذ أي قرار.
14	انحطاط قيمة الذات.	1. لاأظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل.
15	فقدان الطاقة.	2. ليست لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير.
16	تغيرات عادة النوم.	2. أنام أكثر بكثير من العادة.
17	سرعة الانفعال والاثارة.	2. إنني كثير النفعال على العادة.
18	تغيرات التسمية.	2. شهيتي أقل بكثير من العادة.
19	صعوبة التركيز والانتباه.	3. أجد نفسي لا أستطيع التركيز على أي شيء.
20	التعب.	1. أتعب بسهولة خلافا للعادة.
21	فقدان الاهتمام الجنسي.	3. فقدت كل أهمية الجنس.
	عدد الدرجات	40



## سلم بيك الثاني للإكتئاب

### Inventaire de Dépression de Beack-2<sup>ème</sup> édition

#### B.D.I.02

الاسم:.....

الوضعية العائلية:.....

السن:.....الجنس:.....المهنة:.....

المستوى الدراسي:.....

#### التعليمة:

تحتوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة في كل واحدة منها عدد من العبارات. اقرأ  
بتمعن كل مجموعة، ثم اختار العبارة التي تصف أكر إحساسك وحالتك، خلال الأسبوعين  
الأخيرين بما فيها هذا اليوم.

عين القيمة التي تناسب العبارة المختارة، فإذا وجدت عدد عبارات في نفس المجموعة  
تناسب إحساسك وحالتك، عليك اختيار العبارة ذات الرقم الأكبر + ثم عينه بأي إشارة.  
تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة، بما في ذلك المجموعة  
رقم 16 والمجموعة رقم 18.

## سلم بيك الثاني للإكتئاب

#### 1- الحزن:

0. لا اشعر بالحزن.

1. أشعر غالبا بالحزن.
2. أنا حزين دائما.
3. أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة.

## 2- التشاؤم:

0. لست متشاؤم على مستقبلي.
1. أشعر أنني أكثر تشاؤم على مستقبلي.
2. لا أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي.
3. أشعر بأن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم.

## 3- الإخفاقات في الماضي:

0. ليس لدي الأحساس بالفشل في حياتي وأن أكون فاشلا.
1. كنت أفضل غالبا.
2. عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات.
3. لدي إحساس أنني فشلت كليا في حياتي.

## 4- فقدان اللذة:

0. أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء.
1. لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما من قبل.
2. أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتهيها.
3. لا أشعر بأي لذة اتجاه التلذذ أليها.

## 5- الإحساس بالذنب:

0. لا أحس نفسي مذنبا.
1. أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو سأفعلها.
2. أحس بالذنب في غالب الأحيان.

3. أحس بالذنب دائما.

#### 6- توقع العقاب:

0. ليس لدي إحساس بالعقاب.

1. أشعر أنه يمكن أن أعاقب.

2. إنني أنتظر العقاب.

3. لدي إحساس أنني سأعاقب.

#### 7- الشعور السلبي اتجاه الذات:

0. أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير.

1. فقدت الثقة بنفسي.

2. إنني مستاء من نفسي.

3. لا أحب نفسي إطلاقا.

#### 8- موقف نقد اتجاه الذات:

0. لا أوبخ نفسي لانتقدها كما في العادة.

1. أصبحت انتقد أكثر مما سبق.

2. أنا السبب في كل سلبياتي.

3. أنا السبب في كل ما يحدث لي من تعاسة.

#### 9- أفكار أو رغبة في الانتحار:

0. لا أفكر في الانتحار إطلاقا.

1. أفكر أحيانا في أن انتحر ولكن لا أفعل.

2. أحب أن انتحر.

3. سوف انتحر إذا أتاحت الفرصة.

### 10- البكاء:

0. لا أبكي كما كنت من قبل.

1. أصبحت ابكي كثير مما سبق.

2. إنني ابكي لأبسط شيء.

3. أريد أن أبكي لكن لا أستطيع.

### 11- الاستشارة

0. لست متأثرا كما كنت عادة.

1. أحس نفسي متأثرا خلافا للعادة.

2. إنني متأثر لدرجة لا أستطيع أن اهدأ.

3. إنني متأثر إلى درجة أنه لا بد علي أن أتحرك أو أفعل أي شيء.

### 12- فقدان الاهتمام:

0. لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.

1. لا أهتم بالأشخاص أو النشاطات إلا قليلا.

2. لا أهتم بالأشخاص ولا النشاطات إطلاقا.

3. أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء.

### 13- صعوبة اتخاذ القرارات:

0. أتخذ القرارات كما كنت من قبل.

1. أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات.

2. أجد صعوبات أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات.

3. أجد صعوبات في اتخاذ قرار.

#### 14- انحطاط قيمة الذات:

0. أشعر ذو قيمة.

1. لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل.

2. أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين.

3. أشعر أنه ليست لي قيمة.

#### 15- فقدان الطاقة:

0. لدي طاقة كبيرة كما كنت من قبل.

1. لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق.

2. ليست لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير.

3. لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء.

#### 16- تغيرات في عادات النوم:

0. عاداتي في النوم لم تتغير.

1أ. أنام أكثر قليل من العادة.

1ب. أنام أقل بقليل من العادة.

2أ. أنام أكثر بكثير من العادة.

2ب. أنام أقل بكثير من العادة.

3أ. أنام طوال اليوم تقريبا.

3ب. استيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية.

## 17- سرعة الانفعال والإثارة:

0. لست سريع الانفعال كالعادة.
1. إنني سريع الانفعال على العادة.
2. إنني كثير الانفعال على العادة.
3. إنني منفعل دوما.

## 18- تغيرات الشهية:

0. شهيتي لم تتغير.
- 1أ. شهيتي أقل من العادة.
- 1ب. شهيتي أكثر من العادة.
- 2أ. شهيتي أقل بكثير من العادة.
- 2ب. شهيتي أكثر بكثير من العادة.
- 3أ. ليست لدي شهية إطلاقا.
- 3ب. لدي الرغبة في الأكل دائما.

## 19- صعوبات في التركيز والانتباه:

0. أصل إلى الانتباه والتركيز دائما من قبل.
1. لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة.
2. أجد صعوبات في التركيز طويلا على أي شيء.
3. أجد نفسي لا أستطيع التركيز على أي شيء.

## 20- التعب:

0. لست متعبا أكثر من العادة.
1. أتعب بسهولة خلافا للعادة.
2. إنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت أفعلها سابقا.
3. إنني في غاية التعب لأجل فعل أغلبية الأشياء التي كنت أفعلها سابقا.

## 21- فقدان الاهتمام الجنسي:

0. لم أسجل تغيرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس.
1. يهمني الجنس أقل مما سبق.
2. يهمني الجنس أقل بكثير مما سبق.
3. فقدت كل أهمية الجنس.

الملحق رقم (02): معايير قياس الاكتئاب

الدرجات	نوع الاكتئاب
10-0	اكتئاب ذو أدنى niveau minimum
19-12	اكتئاب خفيف niveau léger
27-20	اكتئاب اعتدالي niveau modéré
30-28	اكتئاب حاد niveau sévère