الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

الإستجابة الإكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة عيادية باستخدام مقياس بيك للإكتئاب وإختبار ساكس لتكملة الجمل

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

أولاد علي سارة

سلخ سارة

تحت اشراف الدكتورة:

مليكة بوسعيد

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د.بوبعاية يمينة	جامعة غرداية	رئيسا
د.مليكة بوسعيد	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د.عبدالعالي باية	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية:

2026-2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

الإستجابة الإكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة عيادية باستخدام مقياس بيك للإكتئاب وإختبار ساكس لتكملة الجمل

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

أولاد علي سارة

سلخ سارة

تحت اشراف الدكتورة:

مليكة بوسعيد

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د.بوبعاية يمينة	جامعة غرداية	رئيسا
د.مليكة بوسعيد	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د.عبدالعالي باية	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية:

2026-2025


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، والذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل المتواضع، فله الحمد أولًا وآخرًا.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل، وقدم لي يد العون والمساندة، سواء بكلمة طيبة أو نصيحة نافعة أو دعم صادق كان له الأثر الكبير في مواصلة هذا المشوار.

كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذي(تي) المشرف(ة) مليكة بوسعيد، على ما قدمه(ته) لي من توجيهات قيمة، ونصائح علمية، ومتابعة مستمرة، والتي كان لها بالغ الأثر في إتمام هذه الدراسة.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام الذين رافقوني طوال مسيرتي الدراسية، وغرسوا فينا حب العلم والاجتهاد، فكانوا خير قدوة وخير معين.

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس، وإلى العاملين في مصلحة طب الأورام السرطانية بمستشفى ترينشين إبراهيم، على ما قدموه من تسهيلات لتطبيق الدراسة، وتعاونهم معنا، وكل من ساهم في إنجاح هذا العمل.

كما أخص بالشكر عائلتي الكريمة، أبي وأمي وإخوتي وأخواتي، على دعمهم المتواصل وصبرهم ودعواتهم التي كانت مصدر قوتي ونجاحي.

وفي الأخير، أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل، وأسأل الله أن يجازي الجميع خير الجزاء.

الاهداء

اليوم أقف بكل فخر وامتنان أمام ثمرة سنوات طويلة من الاجتهاد والصبر، بعد رحلة لم تكن سهلة، عشت فيها لحظات تعب كثيرة، وتجاوزت خلالها صعوبات وتحديات صنعت مني شخصًا أكثر قوة وإصرارًا. وأحمل في قلبي جميل كل من كان إلى جانبي، وكل من مدّ لي يد الدعم، أو منحني كلمة تشجيع، أو دعوة صادقة كانت سببًا في أن أواصل الطريق حتى أصل إلى هذه اللحظة التي طال انتظارها بكل شوق وأمل. أهدي هذا العمل المتواضع، الذي بُني من سهر الليالي، وطول الاجتهاد، وتعب السنوات، ومن لحظات القلق والأمل معًا، إلى أولئك الذين كانوا النور الذي أنار طريقي، والسند الذي منحني القوة كلما شعرت بالتعب، وإلى كل قلب آمن بي ورافقني بالدعاء والمحبة حتى تحقّق هذا الإنجاز وأصبح حقيقة أفتخر بها اليوم.

إلى أبي العزيز...

إلى ذلك الرجل الذي تعب كثيرًا ليمنحني فرصة الحلم، والذي كان سندي وقوتي في كل المراحل، فكان حضوره أمانًا ودعاؤه توفيقًا لا يفارقني، حفظه الله وأدامه تاجًا فوق رأسي.

إلى أمي الحبيبة...

إلى القلب الذي منحني الحب دون مقابل، وإلى اليد التي أمسكت بي كلما تعثرت، وإلى الدعاء الذي كان يرافقني في كل خطوة حتى وصلت إلى هذه اللحظة، لكِ وحدكِ كل الامتنان والمحبة.

إلى إخوتي وأخواتي...

رفقاء دربي وسندي بعد الله، الذين شاركوني لحظات التعب قبل الفرح، وكانوا دائمًا مصدر دعم وتشجيع، فبوجودكم كانت الطريق أخفّ وأجمل.

وإلى كل من ساندني ولو بكلمة،

وإلى كل من آمن بقدرتي وشجعني حتى أصل إلى هذا المقام، أهديكم ثمرة هذا الجهد، التي لم تكن لتكتمل لولا محبتكم ودعواتكم الصادقة.

سارة سلخ

الاهداء

ما بين تعب البدايات وفرحة الوصول، وبين لحظات اليأس والأمل، كانت هناك قلوب صادقة منحتني القوة لأواصل الطريق، وأيادٍ امتدت بالدعم والدعاء حتى أصبح هذا الحلم حقيقة أعيشها اليوم، ولذلك أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى من كان لهم الفضل في هذه الرحلة.

إلى من كان دعاؤه يسبق خطاي، وابتسامته تمنحني الأمل كلما أثقلتني الحياة... أبي الغالي.

إلى من جعلت من تعبها راحة لي، ومن قلبها وطنًا أعود إليه كلما ضاقت بي الطرق... أمي الحبيبة.

إلى إخوتي وأخواتي، الذين كانوا النعمة الجميلة في حياتي، والكتف الذي أستند عليه في لحظات الضعف قبل الفرح.

إلى كل من شاركني هذه الرحلة، وساندني بكلمة طيبة، أو دعوة صادقة، أو موقف لن أنساه ما حييت.

أهديكم هذا الإنجاز الذي لم يكن مجرد صفحات تُكتب، بل كان حكاية صبر، وسنوات من التعب، وأيامًا طويلة من السهر والقلق والأمل.

أهديكم ثمرة حلم كبر معي يومًا بعد يوم، حتى صار اليوم حقيقة أفتخر بها بين أيديكم.

فلكم جميعًا مني كل المحبة، وكل الامتنان، وكل الوفاء.

سارة أولاد علي

الملخص

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي، والكشف عن أهم الأعراض النفسية والانفعالية المصاحبة للإصابة بهذا المرض. وقد انطلقت الدراسة من فرضية مفادها أن سرطان الثدي يساهم في ظهور استجابات اكتئابية متفاوتة الدرجات لدى المريضات نتيجة الآثار النفسية والجسدية التي يخلفها المرض والعلاج. واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة، حيث تم اختيار حالتين مصابتين بسرطان الثدي تخضعان للعلاج الكيميائي. ولجمع البيانات تم الاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس بيك للاكتئاب، إضافة إلى اختبار ساكس لتكملة الجمل (SSCT) للكشف عن الجوانب الانفعالية والصراعات النفسية والاتجاهات الداخلية للحالتين. وقد أظهرت النتائج وجود استجابة اكتئابية لدى الحالتين بدرجات متفاوتة، حيث سجلت الحالة الأولى مستوى اكتئاب شديد تمثل في الحزن، الشعور بالذنب، اضطرابات النوم، فقدان الطاقة، والنظرة السلبية للذات، في حين سجلت الحالة الثانية مستوى اكتئاب بسيط اتسم ببعض القلق والانفعال وفقدان الاهتمام. كما كشف اختبار ساكس عن وجود مخاوف داخلية وصراعات نفسية مرتبطة بالمرض والمستقبل والصورة الذاتية. وخلصت الدراسة إلى أن سرطان الثدي يؤثر بشكل واضح على التوازن النفسي والانفعالي للمريضة، مما يجعلها أكثر عرضة لظهور أعراض اكتئابية بدرجات مختلفة.

الكلمات المفتاحية :سرطان الثدي، الاستجابة الاكتئابية، الاكتئاب، مقياس بيك، اختبار ساكس.

Abstract :

This study aims to identify the nature of depressive response among breast cancer patients and to reveal the most important psychological and emotional symptoms associated with this disease. The study was based on the hypothesis that breast cancer contributes to the emergence of varying degrees of depressive responses among patients due to the psychological and physical effects caused by the disease and its treatment. The study adopted the clinical approach using the case study method, where two women diagnosed with breast cancer and undergoing chemotherapy were selected. Data were collected through semi-structured clinical interviews, the Beck Depression Inventory, and the Sachs Sentence Completion Test (SSCT) in order to explore emotional aspects, psychological conflicts, and internal attitudes of the two cases.The findings revealed the presence of depressive responses in both cases with varying severity levels. The first case showed a severe level of depression characterized by sadness, feelings of guilt, sleep disturbances, loss of energy, and a negative self-image. In contrast, the second case demonstrated a mild level of depression marked by anxiety, irritability, and loss of interest. The Sachs Sentence Completion Test also revealed the presence of internal fears and psychological conflicts related to the illness, the future, and self-image. The study concluded that breast cancer has a clear impact on the psychological and emotional balance of patients, making them more vulnerable to depressive symptoms of varying degrees.

Keywords: Breast Cancer, Depressive Response, Depression, Beck Depression Inventory, Sachs Sentence Completion Test.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

الشكر وتقدير..... ب

الاهداء ..... ج

الملخص: VI

فهرس المحتويات: ..... ح

مقدمة: 1

الجانب المنهجي لدراسة: 4

1. الإشكالية : 5

2. فرضيات الدراسة : 7

3. أهداف الدراسة: 7

4. أهمية الدراسة: 7

5. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيًا: 8

6..الدراسات السابقة 9

الفصل الأول: الاستجابة الاكتئابية 14

تمهيد الفصل : 15

1.لمحة تاريخية حول الاكتئاب: 16

2. تعريف الاكتئاب : 16

3. أسباب الاكتئاب : 17

فهرس المحتويات

4. أعراض الاكتئاب : 19

5. أنواع الاكتئاب : 21

6. النظريات المفسرة للاكتئاب: 21

7. تشخيص الاكتئاب: 22

8. علاج الاكتئاب : 23

9. الوقاية من الاكتئاب 24

10. تعريف الاستجابة الاكتئابية: 25

11. الأعراض : 25

12.خصائص الاستجابة الاكتئابية: 26

خلاصة الفصل : 27

الفصل الثاني: سرطان الثدي..... 29

تمهيد الفصل : 30

1. مفهوم السرطان : 31

2. سرطان الثدي : 31

3. شخيص سرطان الثدي: 34

.4 علاج سرطان الثدي : 34

.5 تشخيص سرطان الثدي: 35

.6 علاج سرطان الثدي: 36

7. الاضطرابات النفسية الناتجة عن مرض السرطان 39

فهرس المحتويات

.8 الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضات سرطان الثدي: 40

9.الاكتئاب ومرض سرطان الثدي 42

خلاصة الفصل : 43

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية 45

تمهيد الفصل 46

1. الدراسة الاستطلاعية 47

2. المنهج المتبع في البحث: 47

3. أدوات الدراسة : 47

4. مجتمع البحث : 53

5. حدود الدراسة : 53

خلاصة الفصل: 53

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة..... 55

تمهيد الفصل: 56

1. تقديم الحالات ومناقشتها: 57

2.تحليل الحالات بمقياس بيك للاكتئاب (**Beck**) 57

.4 اختبار ساكس لتكملة الجمل **SSCT** 66

5. التحليل العام للنتائج وفق الفرضيات: 76

.6 الاستنتاج العام: 80

خلاصة الفصل: 81

فهرس المحتويات

الخاتمة **83**

قائمة المراجع **86**

2- فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1-3	يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات الاكتئاب	49
2-3	يوضح مجالات مقياس ساكس لتكملة الجمل الناقصة	51
3-4	يبين نتائج مقياس بيك للإكتئاب على الحالة (1)	60
4-4	يبين نتائج مقياس بيك للإكتئاب على الحالة (02)	64

3- فهرس الملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	دليل المقابلة النصف موجهة	90
2	مقياس آرون بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II):	91
3	مقياس ساكس	95
4	ترخيص زيارة لمستشفى ترسين إبراهيم- غرداية	99

مقدمة

مقدمة:

يعيش الإنسان في حياته اليومية مجموعة من التجارب المتنوعة التي تتراوح بين الفرح والحزن، النجاح والإخفاق، والاستقرار والضغوط. وغالبًا ما يتمتع في فترات معينة بصحة جيدة تسمح له بممارسة نشاطاته بشكل طبيعي، والتفاعل مع محيطه الاجتماعي والأسري دون عوائق تُذكر. غير أنّ هذه الحالة من التوازن قد تتعرض أحيانًا لاضطرابات مفاجئة نتيجة ظروف غير متوقعة، من بينها الإصابة بالأمراض، خاصة المزمنة منها، التي تُحدث تحولًا كبيرًا في نمط حياة الفرد. ومن بين هذه الأمراض التي تترك أثرًا عميقًا على الإنسان، نجد السرطان، الذي يُعد من أكثر الحالات الطبية تعقيدًا من حيث تأثيره الجسدي والنفسي في آن واحد. إذ لا يقتصر تأثيره على الجانب العضوي فقط، بل يمتد ليشمل البعد النفسي والاجتماعي للمريض، مما يجعل تجربة المرض تجربة شاملة تمس مختلف جوانب حياته، ويُعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان انتشارًا لدى النساء في العالم، حيث لا يقتصر تأثيره على الجانب العضوي فحسب، بل يمتد ليشمل الجانب النفسي والاجتماعي أيضًا، لما يرافقه من مخاوف وقلق وشعور بعدم الأمان تجاه المستقبل. فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تعيش تجربة نفسية معقدة تبدأ منذ لحظة التشخيص، وتستمر خلال مراحل العلاج المختلفة، خاصة مع ما يرافق المرض من تغيرات جسدية قد تؤثر على صورتها الذاتية وإحساسها بالأنوثة والثقة بالنفس، كما أن مواجهة هذا المرض وما يفرضه من ضغوط نفسية وآلام جسدية قد يؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والانفعالية، ومن أبرزها الاستجابة الاكتئابية، التي تُعد من أكثر الاستجابات شيوعًا لدى مريضات سرطان الثدي. وتتجلى هذه الاستجابة في الشعور بالحزن وفقدان الرغبة في الحياة، إضافة إلى الإحساس بالعجز واليأس والانطواء وفقدان الأمل، وهو ما قد يؤثر سلبًا على قدرة المريضة على التكيف مع المرض ومواصلة العلاج، ورغم اختلاف شدة الاستجابة الاكتئابية من مريضة إلى أخرى، إلا أن ذلك يرتبط بعدة عوامل، من بينها طبيعة الشخصية، ومدى تقبل المرض، والدعم الأسري والاجتماعي، إضافة إلى المرحلة التي وصل إليها المرض ونوعية العلاج المتبع. لذلك أصبح الاهتمام بالجانب النفسي لمريضات سرطان الثدي ضرورة ملحة، لما له من دور كبير في تحسين جودة الحياة النفسية والجسدية للمريضة، ومساعدتها على التكيف مع ظروف المرض وآثاره المختلفة.

وانطلاقًا من أهمية هذا الموضوع، جاءت هذه الدراسة الموسومة بـ" :**الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي**"، بهدف التعرف على طبيعة الاستجابة الاكتئابية لدى هذه الفئة، والكشف عن أهم مظاهرها وانعكاساتها النفسية. وقد قسمت الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

تضمن الجانب المنهجي للدراسة الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهدافها وأهميتها، إضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية وعرض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث.

أما الفصل الأول فقد تناول الاستجابة الاكتئابية، من خلال التطرق إلى تعريف الاكتئاب وأسبابه وأعراضه وأنواعه، إضافة إلى النظريات المفسرة له، وتشخيصه وطرق علاجه والوقاية منه، ثم التطرق إلى مفهوم الاستجابة الاكتئابية وخصائصها وأعراضها.

في حين خصص الفصل الثاني لموضوع سرطان الثدي، حيث تم التطرق إلى مفهوم السرطان وسرطان الثدي، وتشخيصه وطرق علاجه، إضافة إلى الاضطرابات النفسية الناتجة عنه، والميكانيزمات الدفاعية لدى مريضات سرطان الثدي، وعلاقة الاكتئاب بمرض سرطان الثدي.

أما الفصل الثالث فقد تناول إجراءات الدراسة الميدانية، من خلال عرض الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع، وأدوات الدراسة، ومجتمع البحث وحدود الدراسة.

فيما خُصص الفصل الرابع لعرض وتحليل نتائج الدراسة، وذلك من خلال تقديم الحالات وتحليلها بالاعتماد على **اختبار ساكس لتكملة الجمل (SSCT)** و**مقياس بيك للاكتئاب(Beck)** ، ثم مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة وصولًا إلى الاستنتاج العام.

الاطار العام

للدراسة

الاطار العام لدراسة:

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيًا
6. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تُعد الصحة النفسية والجسدية عنصرين مترابطين بشكل وثيق في حياة الإنسان، حيث يؤثر كل منهما في الآخر بصورة مباشرة، خصوصًا عند التعرض للأمراض المزمنة والخطيرة التي تُحدث اضطرابًا في التوازن النفسي للفرد وتؤثر على قدرته على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية. ويُعتبر سرطان الثدي من أكثر الأمراض انتشارًا وخطورة لدى النساء على المستوى العالمي، ليس فقط بسبب آثاره الجسدية، بل أيضًا لما يتركه من انعكاسات نفسية عميقة تمس صورة المرأة عن ذاتها واستقرارها الانفعالي.

وقد اهتم العديد من الباحثين بدراسة العلاقة بين الأمراض السرطانية والحالة النفسية في إطار ما يُعرف بالطب النفسي الجسدي، الذي يؤكد وجود ارتباط وثيق بين الاضطرابات العضوية والاضطرابات النفسية. وفي هذا السياق، أظهرت الدراسات أن مريضات سرطان الثدي أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بغيرهن من النساء، نتيجة الضغوط النفسية والانفعالية الشديدة المرتبطة بمرحلة التشخيص والعلاج. كما أجرى الباحث Worthington Leshan سنة 1955 دراسة على مرضى السرطان وأشخاص أصحاء، وتوصل إلى وجود خصائص نفسية معينة قد ترتبط بظهور المرض أو التأثر به (عمار، 2012، ص5).

وإلى جانب ذلك، تشير الإحصائيات إلى أن ما بين 20% إلى 50% من مرضى السرطان يعانون من أعراض اكتئابية بدرجات متفاوتة، مع تسجيل نسب أعلى لدى مريضات سرطان الثدي تحديدًا، وذلك بسبب التأثير المباشر للمرض على الجانب الأنثوي والجمالي والنفسي للمرأة، وما يرافقه من تغيرات جسدية قاسية ناتجة عن الجراحة والعلاج الكيميائي والإشعاعي (نيكولاس، 2013، ص9).

ولا يقتصر تأثير سرطان الثدي على الجانب الجسدي فقط، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث تعيش المصابة حالة من القلق والخوف من المستقبل، إضافة إلى صدمة التشخيص الأولي وما يرافقها من اضطرابات انفعالية حادة. كما أن الدراسات الحديثة تؤكد أن المرضى بعد الجراحة يعانون من مستويات مرتفعة من الضيق النفسي والاكتئاب، حيث تم تحديد عدة عوامل تنبؤية للاضطرابات النفسية بعد العملية الجراحية (Nakatani et al., 2013). كما بينت أبحاث أخرى أن الدعم الاجتماعي المدرك يساهم بشكل كبير في التخفيف من أعراض العلاج الكيميائي والضغط النفسي المرتبط به.(Oh et al., 2020)

وفي هذا السياق، لا يُعتبر الاكتئاب مجرد استجابة فردية للمرض، بل هو نتيجة تفاعل معقد بين العوامل الجسدية والنفسية والاجتماعية، حيث تؤدي طبيعة المرض المزمن إلى اضطراب التوازن النفسي للمريضة وزيادة الشعور بالعجز واليأس وفقدان الأمل. كما أن النظرة الاجتماعية السلبية تجاه مرض السرطان تُضاعف من حدة المعاناة النفسية، إذ

يرتبط المرض في الوعي الجمعي غالبًا بالموت والمعاناة الطويلة، مما يجعل لحظة التشخيص تجربة صادمة نفسيًا بامتياز (Charos et al., 2023).

ومن جهة أخرى، تؤكد الدراسات أن سرطان الثدي لا يؤثر فقط على المريضة، بل يمتد تأثيره إلى النظام الأسري ككل، حيث يؤدي إلى اضطراب العلاقات الأسرية وتغيير الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة. وقد أظهرت الأبحاث أن المرض يؤثر منذ لحظة التشخيص على ديناميكية الأسرة، بما في ذلك العلاقات مع الزوج والأبناء والدعم الاجتماعي المحيط بالمريضة.(Segrin et al., 2018)

كما أن الدعم الأسري والاجتماعي يُعد عنصرًا أساسيًا في التكيف مع المرض، حيث يساهم في تعزيز القدرة على مواجهة الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة. وتشير الدراسات إلى أن غياب أو ضعف الدعم الاجتماعي يزيد من مستويات القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، بينما يساهم الدعم الجيد في تحسين الصحة النفسية والتكيف مع العلاج.(Liu et al., 2021)

وفي المقابل، تُظهر الدراسات الطولية أن فترة ما بعد الجراحة تُعد من أكثر الفترات حساسية من الناحية النفسية، حيث ترتفع فيها مستويات القلق والانزعاج النفسي، وتظهر خلالها صعوبات في التكيف مع التغيرات الجسدية والعلاجية .(Kovac et al., 2014) كما تشير نتائج أبحاث أخرى إلى أن المرضى في هذه المرحلة يعانون من اضطرابات نفسية ملحوظة مرتبطة بالضغط العلاجي والخوف من الانتكاس.(Nakatani et al., 2013)

ورغم أهمية هذا الموضوع، إلا أن أغلب الدراسات السابقة ركزت على الجانب الفردي للمريضة، وأهملت تحليل الأسرة كوحدة تفاعلية متكاملة، كما أن الدراسات الطولية التي تتناول التغيرات النفسية عبر مراحل العلاج تبقى محدودة نسبيًا، خاصة في ما يتعلق بمرحلة ما قبل وما بعد الجراحة .(Xu et al., 2021) إضافة إلى ذلك، فإن تأثير نوع العلاج (كيميائي أو إشعاعي) على الحالة النفسية والاجتماعية للمريضة ما يزال بحاجة إلى مزيد من البحث والتفسير.

وانطلاقًا من هذه المعطيات، تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول فهم طبيعة الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي، والكشف عن مدى تأثير المرض والعلاج على الحالة النفسية للمريضة، من خلال استخدام مقياس بيك للاكتئاب واختبار ساكس لتكملة الجمل، بهدف تحليل الجوانب العيادية للاكتئاب في هذه الفئة، وذلك من خلال الإشكالية التالية:

- إلى أي مدى يساهم سرطان الثدي في ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى المريضات بسرطان الثدي، وما طبيعة الأعراض النفسية والانفعالية المصاحبة لسرطان الثدي؟

وللإجابة عنها تنقسم الى التساؤلات التالية:

- هل تؤدي الإصابة بسرطان الثدي إلى ظهور استجابة اكتئابية لدى المريضات؟
- ما مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي؟

2. فرضيات الدراسة:

انطلاقًا من طبيعة الموضوع والإشكالية المطروحة، واعتمادًا على ما أشارت إليه الدراسات السابقة حول العلاقة بين الأمراض العضوية والاضطرابات النفسية، تم صياغة الفرضيات التالية:

- تعاني مريضات سرطان الثدي من استجابة اكتئابية نتيجة الآثار النفسية والانفعالية التي يخلفها المرض.
- تظهر لدى مريضات سرطان الثدي استجابات اكتئابية متفاوتة الدرجات، تختلف باختلاف مرحلة المرض والظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالمريضة.
- تختلف درجة الاستجابة الاكتئابية لدى عينة الدراسة باختلاف الخصائص الشخصية والاجتماعية للمريضات.

3. أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والإنسانية، والتي تتمثل فيما يلي:

- محاولة تسليط الضوء على المعاناة النفسية والجسدية التي يعيشها مرضى السرطان، والكشف عن حجم التأثيرات التي يتركها المرض على حياتهم اليومية وتوازنهم النفسي .
- التعرف على درجة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان، وتوضيح طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب العضوي والجانب النفسي، باعتبار الإنسان وحدة متكاملة تتأثر حالته النفسية بصحته الجسدية والعكس صحيح .
- المساهمة في اكتساب خبرة إكلينيكية وميدانية في التعامل مع هذه الفئة من المرضى، بما يسمح بالانتقال من الجانب النظري إلى الجانب التطبيقي، خاصة بالنسبة للمختصين العياديين في مجال الصحة النفسية .

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتناوله، والمتمثل في العلاقة بين مرض السرطان والاستجابة الاكتئابية لدى المرضى، حيث يعد هذا الموضوع من القضايا النفسية والصحية التي تحظى باهتمام متزايد في الوقت الحالي، نظرًا للانتشار الواسع للأمراض السرطانية وما تسببه من انعكاسات نفسية واجتماعية خطيرة على المصابين بها.

كما تتجلى أهمية الدراسة في كونها تساهم في إثراء البحوث المتعلقة بعلم النفس الصحي والطب النفسي الجسدي، من خلال تسليط الضوء على الحالة النفسية لمرضى السرطان، والكشف عن طبيعة الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها، وعلى رأسها الاكتئاب.

وتبرز أهمية الدراسة أيضًا في إمكانية استفادة العاملين في مجال الصحة النفسية والطاقم الطبي منها، وذلك عبر التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان، مما يساعد على تحسين أساليب التكفل والرعاية النفسية المقدمة لهذه الفئة.

إضافة إلى ذلك، قد تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع برامج نفسية علاجية وإرشادية تهدف إلى التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض، ومساعدة المرضى على التكيف النفسي مع حالتهم الصحية.

5. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيًا:

أ- تعريف الاستجابة الاكتئابية:

يرجع أصل مصطلح الاكتئاب في اللغة العربية إلى الفعل "كأب"، ويقصد به الحزن والغم وسوء الحال والانكسار النفسي، حيث تدل الكآبة على الشعور بالضيق والأسى والمعاناة النفسية. كما يشير الاكتئاب إلى اتجاه انفعالي يظهر بصورة مرضية تتجسد في الشعور بالنقص، وزيادة العدوان الموجه نحو الذات، وكثرة نقد النفس، إضافة إلى الإحساس بالذنب والعقاب (المنجد في اللغة والأعلام، 1986، ص 668).

أما من الناحية النفسية والإكلينيكية، فيعرف الاكتئاب بأنه مجموعة من الأعراض المرضية التي تتمثل في انخفاض الحالة المزاجية، وصعوبة التفكير، والتباطؤ النفسي والحركي، إضافة إلى الشعور بالقلق وتسلط الأفكار السلبية. كما يعد حالة مرضية قد تستمر لفترة زمنية طويلة نسبيًا، وتتسم بنقص الحيوية وضعف القدرات المعرفية مثل الانتباه والتركيز والذاكرة، مع ظهور بعض الأعراض الجسدية كالتعب وفقدان الشهية واضطرابات النوم، وقد تصل في بعض الحالات إلى ظهور أفكار أو محاولات انتحارية.

ويقصد بالاستجابة الاكتئابية في هذه الدراسة تلك الحالة النفسية والانفعالية التي يظهرها مريض السرطان نتيجة إصابته بالمرض، والتي تتجسد في مشاعر الحزن واليأس والقلق وفقدان الرغبة في الحياة، ويتم التعرف عليها من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المريض في أدوات القياس المعتمدة في الدراسة.

ب- تعريف السرطان:

يقصد بالسرطان في هذه الدراسة مجموعة واسعة من الأمراض التي يمكن أن تصيب مختلف أعضاء الجسم، والتي تتميز بالنمو غير الطبيعي للخلايا وانقسامها بشكل غير منظم وخارج نطاق الرقابة الطبيعية للجسم، مع قدرتها على الانتشار وغزو الأنسجة المجاورة وتدمير الأنسجة السليمة. كما يمكن لهذه الخلايا الانتقال إلى أجزاء أخرى من الجسم عبر الدم أو الجهاز اللمفاوي، وهو ما يزيد من خطورة المرض وتعقيداته. ويتم الاستدلال على الإصابة بالسرطان في هذه الدراسة من خلال التقارير الطبية الصادرة عن الطبيب المعالج(Sillamy, 2006, P79) .

ج- تعريف سرطان الثدي:

يُعرَّف سرطان الثدي بأنه نمو غير طبيعي وغير منظم لخلايا الثدي، حيث تبدأ بعض الخلايا في الانقسام بشكل سريع وخارج عن السيطرة، مما يؤدي إلى تكوّن أورام قد تكون حميدة أو خبيثة. ويُعد من أكثر أنواع السرطان انتشارًا لدى النساء، ويمكن أن ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم إذا لم يتم اكتشافه وعلاجه في مراحله المبكرة.

ويصيب سرطان الثدي عادة الغدد اللبنية أو القنوات الناقلة للحليب، كما قد يرتبط بعدة عوامل منها الوراثة، والتغيرات الهرمونية، والعوامل البيئية والنفسية. ويؤثر هذا المرض ليس فقط على الجانب الجسدي للمريضة، بل يمتد تأثيره إلى الجانب النفسي والاجتماعي، لما يسببه من قلق وخوف واضطرابات انفعالية مرتبطة بطبيعة المرض والعلاج.

6. الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الأدبيات والدراسات المرتبطة بموضوع البحث، تم التوصل إلى مجموعة من الدراسات التي تناولت موضوع الاكتئاب أو مرض السرطان أو العلاقة بينهما، وقد ساعدت هذه الدراسات في توضيح الجوانب المختلفة للموضوع وتحديد الإطار النظري والمنهجي للدراسة الحالية. وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات:

-دراسة ريم محمود يوسف أبو فايد بعنوان: "فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي" 2010 تعد هذه الدراسة من الدراسات التي قدمت استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم علم النفس بالجامعة الإسلامية بغزة، وقد تناولت موضوع فعالية برنامج إرشادي مقترح في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي. هدفت الدراسة إلى تصميم وإعداد برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي، يعتمد على مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات التي تجمع بين المنحى المعرفي والمنحى السلوكي، وذلك من أجل تطبيقه والاستفادة منه في مجالات الممارسة النفسية والعيادية. واعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج التجريبي إلى جانب المنهج التحليلي، حيث تمثلت عينة الدراسة في 60 امرأة يترددن على وحدة الغسيل الكلوي بمستشفى الشفاء بغزة، وتم اختيار 30 حالة كعينة فعلية للدراسة، تراوحت أعمارهن بين 13 و55 سنة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي،

وهو ما يدل على فعالية البرنامج واستمرارية أثره في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية (أبو فايد، 2010).

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تناولها لموضوع الاكتئاب لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة وخطيرة، حيث أكدت النتائج وجود معاناة نفسية واكتئابية تستدعي التدخل النفسي. كما أبرزت أهمية البرامج الإرشادية في التخفيف من حدة الاكتئاب وتحسين التوافق النفسي لدى المرضى. غير أنها تختلف عن الدراسة الحالية من حيث طبيعة المرض المدروس، إذ تناولت مرضى الفشل الكلوي، بينما تركز الدراسة الحالية على مريضات سرطان الثدي، كما اعتمدت على المنهج التجريبي في حين اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي ودراسة الحالة.

-دراسة رؤى الطيب عمر سالم بعنوان: "الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين يعانون من الألم المزمن وعلاقته ببعض المتغيرات" 2011 تعد هذه الدراسة دراسة مكملة لنيل درجة ماجستير العلوم في علم النفس الصحي بجامعة الجزيرة بالسودان، وقد تمحورت حول دراسة الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين يعانون من الألم المزمن، خاصة في المراحل المتقدمة من المرض، حيث يعتبر الألم المزمن من العوامل المؤثرة بشكل كبير على حياة الفرد وقدرته على التكيف النفسي والاجتماعي.هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب وبعض المتغيرات مثل النوع، والعمر، والحالة الزواجية، وشدة الألم، ونوع السرطان. كما سعت إلى الكشف عن مدى تأثير الألم المزمن على الحالة النفسية للمريض. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت عينة الدراسة في 80 حالة من مرضى السرطان، حيث تم استبعاد 17 حالة بسبب تدهور حالتهم الصحية وعدم قدرتهم على المشاركة في الدراسة، وتراوحت أعمار أفراد العينة بين 18 و88 سنة. كما اعتمدت الدراسة على أدوات متعددة تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية.وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين يعانون من الألم المزمن تبعًا لمتغيرات النوع والعمر والحالة الزواجية، إضافة إلى شدة الألم ونوع السرطان (سالم، 2011).

تلتقي هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بالاكتئاب لدى مرضى السرطان، وفي تأكيدها أن شدة الاكتئاب تتأثر بعدة متغيرات نفسية واجتماعية وشخصية. كما دعمت نتائجها ما توصلت إليه الدراسة الحالية من أن الاستجابة الاكتئابية لا ترتبط بالمرض فقط، بل تتأثر بعوامل أخرى كالعمر والحالة الاجتماعية والظروف المحيطة بالمريض. وتختلف الدراسة الحالية عنها في تركيزها على مريضات سرطان الثدي فقط، واعتمادها على المنهج العيادي بدل المنهج الوصفي التحليلي.

-دراسة عمار نبيلة بعنوان: "الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي تتراوح أعمارهن بين 24-35 سنة" 2012 هي مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بجامعة العقيد

أكلي محند أولحاج بالبويرة، وقد تناولت الدراسة موضوع الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، مع التركيز على الجانب التقييمي لشخصية المصابة بالسرطان والانعكاسات النفسية الناتجة عن المرض. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ومحاولة فهم طبيعة التأثير النفسي الذي يخلفه المرض على شخصية المرأة المصابة، خاصة في ظل التغيرات الجسدية والانفعالية والاجتماعية التي تفرضها الإصابة بالسرطان. كما سعت الدراسة إلى إبراز أهمية التكفل النفسي بالمريضات المصابات بسرطان الثدي، لما لذلك من دور في مساعدتهن على التكيف مع المرض والتخفيف من حدة المعاناة النفسية المرتبطة به.

تعتبر هذه الدراسة من أكثر الدراسات تقاربًا مع الدراسة الحالية، لكونها تناولت الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. وقد أكدت نتائجها أن الإصابة بسرطان الثدي تترك آثارًا نفسية وانفعالية عميقة على المريضة، وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي كشفت عن وجود استجابات اكتئابية متفاوتة لدى الحالات المدروسة. كما شددت الدراسة على أهمية التكفل النفسي بالمصابات، وهو ما تؤكد عليه الدراسة الحالية بالنظر إلى الدور الكبير الذي يلعبه الدعم النفسي في التخفيف من حدة الاكتئاب.

– هي دراسة قامت بها الباحثة **سارة مفتود**، تناولت موضوع **الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم في حالة استشفاء بمستشفى طب الأطفال القديسة تريزا بعنابة**. وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المرضى، ومحاولة فهم التأثير النفسي الذي يخلفه المرض والوضع الاستشفائي على حالتهم النفسية والانفعالية. واعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي، مستخدمة المقابلة ومقياس متعدد الأوجه لاكتئاب الأطفال (MDC-I) بعد تكييفه والتحقق من صدقه وثباته، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 09 أطفال من الجنسين مصابين بسرطان الدم. وقد توصلت الدراسة إلى أن جميع أفراد العينة يعانون من استجابة اكتئابية مرتبطة بالمرض والاستشفاء، كما بينت أن درجات الاكتئاب تراوحت بين المتوسط والحاد والخطير، مع تسجيل مستويات اكتئاب أكثر حدة لدى الإناث مقارنة بالذكور.

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بدراسة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان، كما أكدت نتائجها وجود مستويات مختلفة من الاكتئاب لدى أفراد العينة. وتدعم هذه النتائج ما توصلت إليه الدراسة الحالية من أن الإصابة بالسرطان غالبًا ما تكون مصحوبة بمعاناة نفسية واكتئابية متفاوتة الشدة. غير أن الاختلاف يكمن في أن الدراسة تناولت الأطفال المصابين بسرطان الدم، بينما ركزت الدراسة الحالية على النساء المصابات بسرطان الثدي، مما يجعل الخصائص النفسية والاجتماعية لكل فئة مختلفة.

– هي دراسة قام بها كل من بوزار يوسف وجعلاب محمد الصالح سنة 2018، بعنوان الاستجابة الاكتئابية والصدمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص، وقد نشرت في مجلة التربية وقضايا المجتمع.

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي على الحالة النفسية للمرأة المصابة، مع التركيز على الأعراض الصدمية والاستجابات الاكتئابية التي تظهر بعد معرفة التشخيص. وقد اعتمد الباحثان على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وأجريت الدراسة بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة على أربع حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي، باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب. وتوصلت الدراسة إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من أعراض صدمية واستجابات اكتئابية واضحة نتيجة الإعلان عن التشخيص، مما يؤكد التأثير النفسي الكبير لهذا المرض على المرأة.

تتفق هذه الدراسة بدرجة كبيرة مع الدراسة الحالية، إذ تناولت الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وأكدت أن الإعلان عن التشخيص يمثل صدمة نفسية قوية تؤدي إلى ظهور أعراض اكتئابية واضحة. وقد دعمت نتائجها ما توصلت إليه الدراسة الحالية، خاصة فيما يتعلق بتأثير الصدمة الناتجة عن اكتشاف المرض في ارتفاع شدة الاستجابة الاكتئابية لدى بعض الحالات. كما أبرزت أهمية مراعاة الجانب النفسي للمريضة منذ لحظة التشخيص، وهو ما تؤكده الدراسة الحالية من خلال النتائج المتحصل عليها من دراسة الحالتين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن معظمها أكدت وجود علاقة وثيقة بين الإصابة بالأمراض المزمنة، وخاصة السرطان، وظهور أعراض الاكتئاب بدرجات متفاوتة. كما أبرزت أهمية العوامل النفسية والاجتماعية والطبية في التأثير على الحالة الانفعالية للمرضى. وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات في بناء إطارها النظري واختيار منهجها وأدواتها، إلا أنها تتميز بتركيزها على الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي في البيئة الجزائرية، واستعمال اختبار ساكس مما يمنحها خصوصية علمية تسهم في إثراء المعرفة في هذا المجال.

الفصل الأول:

الاستجابة الاكتئابية

الفصل الأول: الاستجابة الاكتئابية

تمهيد الفصل

1. لمحة تاريخية حول الاكتئاب
2. تعريف الاكتئاب
3. أسباب الاكتئاب
4. أعراض الاكتئاب
5. أنواع الاكتئاب
6. النظريات المفسرة للاكتئاب
7. تشخيص الاكتئاب
8. علاج الاكتئاب
9. الوقاية من الاكتئاب
10. تعريف الاستجابة الاكتئابية
11. أعراض الاستجابة الاكتئابية
12. خصائص الاستجابة الاكتئابية

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل :

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا في العصر الحديث، نظرًا لتأثيره المباشر على الحالة النفسية والجسدية والاجتماعية للفرد. فهو لا يقتصر على الشعور بالحزن فقط، بل يشمل مجموعة من الأعراض والانفعالات التي تؤثر على التفكير والسلوك والحياة اليومية. كما تختلف أسبابه وأعراضه من شخص إلى آخر، تبعًا لعوامل متعددة متداخلة. ومن هذا المنطلق، يهدف هذا الفصل إلى دراسة الاكتئاب من جوانبه المختلفة، من خلال التطرق إلى مفهومه وأسبابه وأعراضه، إضافة إلى أهم النظريات المفسرة له وطرق علاجه والوقاية منه.

1-لمحة تاريخية حول الاكتئاب:

يُعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية القديمة التي وُجدت منذ العصور الأولى، حيث يمكن العثور على إشارات واضحة له في العديد من الحضارات القديمة. ففي العهد القديم، وردت في بعض الكتب الدينية قصص تُظهر حالات تشبه الاكتئاب، مثل قصة الملك شاؤول الذي أصيب بحالة من الحزن العميق والاضطراب النفسي، مما دفعه إلى طلب المساعدة، غير أن حالته انتهت بشكل مأساوي.

كما تناول الإغريق مفهوم الاكتئاب من خلال الأساطير والشعر والأدب، حيث أشاروا إلى حالات نفسية قريبة مما يُعرف اليوم بالاكتئاب. وقد ورد في كتاب "الجمهورية" لأفلاطون بعض الإشارات إلى حقوق المرضى النفسيين وطرق علاجهم والعناية بهم. ويُعتبر أبقراط من أوائل العلماء الذين وصفوا الاكتئاب وصفًا علميًا، حيث أطلق عليه اسم "المالنخوليا"، واعتبره مرضًا مرتبطًا بخلل في سوائل الجسم. وقد ربط بين الجسد والعقل، مؤكدًا وجود تأثير متبادل بينهما، وهو تصور قريب مما توصل إليه الطب النفسي الحديث.

كما قام الأطباء في العصور القديمة بوصف بعض الأعراض النفسية، ومن بينها الاكتئاب، وتم تصنيفه إلى أنواع مختلفة، مثل الاكتئاب الخارجي والداخلي، وهي تصنيفات تتشابه إلى حد ما مع التصنيفات الحديثة في علم النفس.

وتتضمن الكتابات القديمة أيضًا وصفًا لأساليب العلاج المتبعة آنذاك، والتي كانت بدائية في كثير من الأحيان، مثل ضرب المرضى أو حرمانهم من الطعام، في محاولة لإحداث صدمة تعيد توازنهم النفسي. كما استُخدمت وسائل أخرى أقل قسوة، مثل الترفيه والتسلية، كالموسيقى والرياضة، إضافة إلى قراءة النصوص بصوت مرتفع للمريض بهدف تحسين حالته النفسية (الشربيني، 2001، ص 23).

2- تعريف الاكتئاب:

أ- لغة:

يُشتق مصطلح الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كَأَبَ"، ويُشير هذا الفعل إلى الحزن الشديد وسوء الحالة النفسية والانكسار .

أما في اللغة الإنجليزية، فيُستخدم مصطلح Depression، وهو مشتق من الفعل Depressالذي يعود أصله إلى الكلمة اللاتينية Depressus، المشتقة بدورها من Deprimere، والتي تعني الانخفاض أو الهبوط.

ب- اصطلاحًا:

يُعرَّف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية حادة تتميز بانخفاض النشاط النفسي والبدني، ويصاحبها شعور بالحزن الشديد وعدم السرور، إضافة إلى انخفاض ملحوظ في الحالة المزاجية يُعرف بالكآبة. كما يُشير إلى حالة مرضية تتجلى في الإحساس باليأس، وانخفاض تقدير الذات، وفقدان الدافعية (أبود زيد، د ت، ص 22).

ويمكن تعريف الاكتئاب أيضًا بأنه اضطراب انفعالي يتمثل في الشعور بالحزن العميق واليأس المستمر، وغالبًا ما يرتبط بفقدان شخص عزيز أو التعرض لخبرات مؤلمة، حيث تظهر على الفرد أعراض العجز، والشعور بالنقص، وانخفاض تقدير الذات.

كما جاء في القاموس الكبير لعلم النفس أن الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يتسم بالحزن العميق، ويظهر في التعبير اللفظي والانفعالي، وقد يكون مصحوبًا بأعراض حركية أو جسدية، كما يؤثر في الوظائف الإدراكية والمعرفية والسلوكية، إضافة إلى شعور نفسي أو بدني بالضيق (Coltraux ، 1990، ص 2)

في حين عرّفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاكتئاب بأنه مجموعة من الاضطرابات التي لا تعود إلى أسباب عضوية مباشرة، بل ترتبط بعوامل نفسية واجتماعية، مثل الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية، أو اضطراب العلاقات مع المحيط الاجتماعي، خاصة في مراحل الطفولة، ويُعد محاولة غير سوية للتخلص من الصراعات النفسية وتخفيف القلق (نايف الدوسري، 2022، ص 313).

أما آرون بيك (Beck, 1979)فيرى أن الاكتئاب هو اضطراب في التفكير أكثر منه اضطرابًا في الوجدان، حيث ينتج عن تشوهات معرفية تؤدي إلى تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج عن ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية التي لا تقتصر على الجانب الوجداني فقط، بل تشمل الجوانب المعرفية والدافعية والفسيولوجية (نايف الدوسري، 2022، ص 315).

بينما يرى أحمد عكاشة أن الاكتئاب مرض يتميز بوجود أفكار سوداوية، وتردد شديد، وفقدان الشهية، والشعور بالذنب، وانخفاض تقدير الذات، مع عدم القدرة على اتخاذ القرارات، والمبالغة في تقييم الأمور السلبية، وقد يصاحبه أرق وأفكار انتحارية (أديب محمود خالدي، 2005، ص 79).

3-أسباب الاكتئاب:

لا يوجد سبب واحد مباشر للاكتئاب، بل هو نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل المختلفة، من أبرزها:

أ- الأسباب الوراثية:

تشير بعض الدراسات إلى أن العوامل الاجتماعية والنفسية تلعب دورًا أكبر من العوامل الوراثية، إلا أن الوراثة تبقى عاملًا مهمًا، حيث يزداد احتمال الإصابة بالاكتئاب لدى الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي مع المرض. كما أن بعض مراحل العمر، مثل الشيخوخة أو منتصف العمر، قد تُعد عوامل مساعدة لظهور الاكتئاب نتيجة الشعور بالوحدة أو الفشل أو الضغوط الحياتية. وتؤكد الدراسات أن نسبة الإصابة بالاكتئاب ترتفع لدى أقارب المصابين مقارنة بغيرهم، مما يدل على وجود استعداد وراثي (لطفي الشربيني، 2004، ص 55).

ب- الأسباب النفسية:

غالبًا ما يكون الاكتئاب استجابة لصعوبات الحياة اليومية، خاصة عند العجز عن مواجهتها أو تجاوزها، ومن أهم هذه العوامل:

- التوتر الانفعالي والصدمات النفسية والكوارث القاسية .
- فقدان شخص عزيز أو فقدان الدعم العاطفي أو المكانة الاجتماعية .
- سوء تفسير الأحداث بطريقة سلبية وغير واقعية .
- الشعور بالوحدة واليأس والعجز .
- انخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس .
- انفصال الطفل عن والدته في سن مبكرة، مما يؤثر على نموه الانفعالي .
- تبني نظرة سلبية للحياة والذات (زواوي سليمان، 2012، ص 38-39) .

ج- الأسباب الشخصية:

أظهرت الدراسات أن بعض السمات الشخصية تجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب، مثل:

- انخفاض تقدير الذات .
- الشعور بعدم الكفاءة .
- الميل إلى التفكير السلبي .

- الاعتمادية الزائدة والشعور بالنقص .

د- الأسباب الاجتماعية:

تتمثل في العوامل المرتبطة بالبيئة الاجتماعية والتنشئة، ومنها:

- القسوة في المعاملة الوالدية أو الإهمال .
- وجود اضطرابات نفسية لدى أحد الوالدين .
- التفكك الأسري والانفصال المبكر .
- الخلافات الأسرية الحادة واضطراب المناخ الأسري (بن بوزيد، 2018، ص 22) .

4-أعراض الاكتئاب:

تتعدد أعراض الاكتئاب وتتنوع بين أعراض نفسية وجسدية ومعرفية، وتختلف حدتها وطبيعتها من شخص إلى آخر، حيث قد يعاني بعض الأفراد من مجموعة أعراض معينة، بينما تظهر أعراض مختلفة لدى آخرين.

أ- الأعراض النفسية:

تتمثل الأعراض النفسية للاكتئاب في:

- تعكر المزاج والشعور بالحزن المستمر .
- فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة التي كان الفرد يستمتع بها سابقًا .
- القلق والتوتر .
- فقدان القدرة على الإحساس بالمشاعر الإيجابية .
- التفكير السلبي والتشاؤمي .
- صعوبات في التركيز واضطرابات الذاكرة .
- التوهم .
- الهلاوس في بعض الحالات الشديدة .

- أفكار انتحارية (زينب منعم، 2013، ص 6) .

ب- الأعراض الجسدية:

تشمل الأعراض الجسدية ما يلي:

- الشعور بضيق في الصدر أو انقباض داخلي .
- فقدان الشهية أو اضطرابات في الأكل .
- رفض الطعام نتيجة الشعور بعدم الاستحقاق .
- الإحساس بالتعب والإرهاق المستمر .
- فقدان الوزن أو زيادته بشكل غير طبيعي .
- الانشغال المفرط بالصحة وتوهم المرض .
- اضطرابات النوم (الأرق أو النوم المفرط) .
- اضطرابات في الدورة الشهرية لدى النساء .
- ظهور الكآبة على المظهر الخارجي (محمد عبد الهادي الجبوري، 2010، ص 18) .

ج- الأعراض المعرفية:

تظهر الأعراض المعرفية في:

- عدم ترابط الأفكار وصعوبة تنظيمها .
- بطء الفهم وضعف الذاكرة .
- صعوبة التركيز وبذل جهد كبير في العمليات الذهنية .
- سيطرة أفكار سلبية متكررة، وقد تصل إلى أفكار انتحارية .
- صعوبة اتخاذ القرارات والتردد (نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص 132).

5-أنواع الاكتئاب:

يمكن تصنيف الاكتئاب من حيث الشدة أو الدرجة إلى ثلاثة أنواع رئيسية، وهي:

أ- الاكتئاب الخفيف:

يُعد الاكتئاب الخفيف أقل درجات الاكتئاب حدة، حيث يعاني الفرد من تعكر المزاج بين الحين والآخر، وغالبًا ما يظهر بعد التعرض لحدث ضاغط أو موقف مرهق. في هذه الحالة، يسيطر القلق على الفرد ويشعر بالإحباط، إلا أن الأعراض تبقى محدودة، ويمكن في كثير من الأحيان التغلب عليها من خلال إدخال بعض التغييرات الإيجابية على نمط الحياة، مثل تحسين العلاقات الاجتماعية أو ممارسة الأنشطة اليومية.

ب- الاكتئاب المتوسط:

يتميز الاكتئاب المتوسط باستمرار تعكر المزاج بشكل شبه دائم، مع ظهور بعض الأعراض النفسية والجسدية المصاحبة. وتختلف هذه الأعراض من شخص لآخر، لكنها تكون أكثر وضوحًا وتأثيرًا مقارنة بالاكتئاب الخفيف، حيث تؤثر على أداء الفرد في حياته اليومية. وفي هذه الحالة، لا تكون التغييرات البسيطة في نمط الحياة كافية، وغالبًا ما يحتاج الفرد إلى تدخل ومساعدة طبية أو نفسية.

ت- الاكتئاب الشديد:

يُعد الاكتئاب الشديد من أخطر أنواع الاكتئاب، نظرًا لتأثيره العميق على الجوانب النفسية والجسدية للفرد. حيث تظهر أعراض حادة مثل التعب الشديد، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية، وقد تتطور الحالة إلى ظهور الهلاوس أو التوهمات. كما تزداد احتمالية وجود أفكار انتحارية، مما يجعل التدخل الطبي العاجل أمرًا ضروريًا لتفادي تفاقم الحالة وحماية حياة الفرد (زينب منعم، 2013، ص 36).

6- النظريات المفسرة للاكتئاب:

أ- النظرية البيولوجية:

ترتكز النظرية البيولوجية على أن الاضطرابات الانفعالية ترتبط بالتغيرات الكيميائية في الدماغ، حيث تؤثر هذه التغيرات على المشاعر والأفكار والسلوك. وتتم عملية الاتصال بين الخلايا العصبية عبر نواقل كيميائية، وبالتالي فإن أي خلل في هذه النواقل أو في وظائف المستقبلات العصبية قد يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب. وعليه، فإن نقص بعض المواد الكيميائية في الدماغ يُعد من العوامل الأساسية المساهمة في ظهور هذا الاضطراب.

ب- النظرية التحليلية:

ترجع هذه النظرية إلى أعمال سيغموند فرويد، الذي تناول الاكتئاب في مقاله "الحزن والمالنخوليا"، حيث يرى أن الاكتئاب ينشأ نتيجة فقدان موضوع الحب، سواء كان هذا الفقدان حقيقيًا (بالموت) أو رمزيًا. ويؤدي هذا الفقدان إلى صراع نفسي داخلي، يتمثل في توجيه مشاعر الغضب نحو الذات بدلًا من توجيهها نحو الموضوع المفقود، مما يولد الشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات. كما يرى بعض أنصار هذه النظرية أن عدم إشباع الحاجات العاطفية يؤدي إلى ظهور مشاعر الإحباط والاكتئاب (حمدي الأعظمي، 2013، ص 48).

ج- النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن الاكتئاب سلوك مكتسب من البيئة نتيجة التعرض لخبرات حياتية سلبية، خاصة الأحداث الصادمة أو الضاغطة. حيث تؤدي هذه الأحداث إلى ظهور استجابات انفعالية سلبية مثل الحزن والقلق، وقد تتطور إلى نوبات اكتئابية. كما تشير هذه النظرية إلى أن فقدان التعزيز الإيجابي في حياة الفرد، مثل فقدان العمل أو العلاقات، يؤدي إلى الشعور بالإحباط والضيق النفسي. وبالتالي، يُنظر إلى الاكتئاب على أنه نتيجة لسلسلة من الارتباطات بين المثيرات البيئية والاستجابات السلوكية (السيد إبراهيم، 2006، ص 68-69).

د- النظرية المعرفية:

تفترض النظرية المعرفية أن الاكتئاب ناتج عن أنماط تفكير سلبية ومشوهة، حيث يرى آرون بيك أن الأفراد المصابين بالاكتئاب يميلون إلى تفسير الأحداث بطريقة سلبية، مما يؤدي إلى تكوين ما يُعرف بـ"الثالوث المعرفي" المتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل. كما أن الأخطاء المعرفية في تفسير الأحداث، مثل التعميم المفرط والتفكير الكارثي، تزيد من حدة الاكتئاب وتُعيق التكيف النفسي (السيد إبراهيم، 2006، ص 70).

7- تشخيص الاكتئاب:

يتم تشخيص الاكتئاب وفق معايير محددة، حيث يُشخَّص الاضطراب عند ظهور خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة زمنية معينة، من بينها:

- مزاج اكتئابي مستمر معظم أيام الأسبوع .
- فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة اليومية .
- تغير ملحوظ في الوزن (نقصان أو زيادة) .

- اضطرابات النوم (أرق أو نوم مفرط) .
- الشعور بالتعب وفقدان الطاقة .
- بطء أو زيادة في النشاط الحركي .
- الشعور بعدم القيمة أو الذنب المفرط .
- ضعف التركيز والتردد في اتخاذ القرار .
- التفكير في الموت أو وجود أفكار انتحارية (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 147).

8-علاج الاكتئاب:

يتم علاج الاكتئاب من خلال عدة أساليب، يمكن استخدام بعضها معًا أو اختيار الأنسب حسب حالة المريض، ومن أهمها:

أ- العلاج النفسي:

يشمل جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويعتمد على عدة أساليب مثل:

- العلاج بالإيحاء .
- العلاج التحليلي النفسي .
- العلاج السلوكي .

ب- العلاج البيئي:

يقوم على تحسين البيئة المحيطة بالمريض وإبعاده عن مصادر الضغط النفسي، من خلال:

- توفير جو مريح وداعم .
- إشغال وقت الفراغ بأنشطة مفيدة .
- إعادة دمجه تدريجيًا في الحياة الاجتماعية .

ج–العلاج الدوائي:

يعتمد على استخدام مضادات الاكتئاب تحت إشراف طبي متخصص، حيث يحدد الطبيب الدواء المناسب ويتابع حالة المريض لضمان تحسنها.

د– العلاج الكهربائي:

يُستخدم في الحالات الشديدة، ويعمل على إعادة تنظيم النشاط العصبي في الدماغ، خاصة عندما لا تستجيب الحالة للعلاجات الأخرى (لطفي الشربيني، 2001، ص 238).

9-الوقاية من الاكتئاب:

تُقصد بالوقاية من الاكتئاب مجموعة الإجراءات والتدابير التي تهدف إلى الحد من ظهور الاضطراب أو التقليل من شدته، وذلك من خلال الكشف المبكر عن أعراضه والتدخل العلاجي قبل تفاقم الحالة. كما تعني القدرة على التعرف على بوادر الاكتئاب في مراحل مبكرة، والعمل على معالجتها قبل أن تتطور إلى حالات أكثر خطورة.

ويتطلب الكشف المبكر عن الاكتئاب تضافر جهود عدة جهات، سواء الصحية أو الاجتماعية أو الإعلامية، من خلال العمل على ما يلي:

- نشر الوعي الصحي عبر وسائل الإعلام المختلفة حول طبيعة الاكتئاب وأسبابه وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع .
- رفع كفاءة المختصين والأطباء في مجال التشخيص المبكر للاكتئاب باستخدام مختلف الوسائل والإمكانيات، سواء في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية أو في المستشفيات العامة .
- تعزيز دور الطبيب النفسي داخل المؤسسات الصحية، وتوسيع نطاق خدمات الصحة النفسية .
- المتابعة الوقائية للحالات التي خضعت للعلاج، سواء الدوائي أو النفسي، بهدف منع الانتكاسة وضمان استقرار الحالة (وليد سرحان، 2001، ص ص 121-122).

10- تعريف الاستجابة الاكتئابية:

تُعد الاستجابة الاكتئابية شكلًا من أشكال الاستجابات النفسية التي تصدر عن الفرد في مواجهة موقف ضاغط أو بيئة غير ملائمة أو صدمة نفسية مؤلمة. وتشير إلى مجموعة من المظاهر الانفعالية والسلوكية التي تتسم بطابع اكتئابي، وتنتج غالبًا عن حدث خارجي ضاغط أو موقف حياتي صعب.

ويُعد العامل الخارجي هو المحفز الأساسي لظهور هذه الاستجابة، حيث ترتبط بشكل مباشر بحدث أو موقف معين مثل الحداد، المشكلات الزوجية أو الاجتماعية، الصعوبات المهنية، أو التعرض للأمراض الخطيرة والمواقف الصادمة. وتظهر هذه الاستجابة عادة عندما يتعرض الفرد لضغط نفسي شديد، بغض النظر عن مصدره، سواء كان فقدانًا أو مرضًا أو أزمة حياتية (محروق الأخضر، جفاف، 2022، ص 17).

ويُعرّف عبد الستار إبراهيم الاستجابة الاكتئابية بأنها: "نوع من الاكتئاب يكون ظهورُه مرتبطًا بأحداث حياتية مؤلمة مثل الكوارث أو فقدان الأحبة أو الانفصال أو الصدمات الشديدة."

كما يعرفها يعقوب حافظ في كتابه *الاكتئاب في الانقباض النفسي* بأنها: "رد فعل نفسي تجاه صدمة أو حرمان مفاجئ، مثل الفقد أو الخسارة أو الإخفاق، وهي تمثل استجابة طبيعية لدى الأفراد عند التعرض لأحداث صادمة وغير متوقعة" (حافظ يعقوب، د.س، ص 17).

11- الأعراض:

- **الحزن** :يظهر نتيجة الشعور باليأس والتشاؤم وفقدان الأمل، وقد يرتبط بأحداث حياتية ضاغطة مثل الفقد أو الخسارة.

- **الإعياء** :يبدأ تدريجيًا من خلال الإحساس بالتعب حتى عند القيام بمهام بسيطة، ويُعد من الأعراض الشائعة حيث يعاني منه أكثر من 80% من المصابين بالاكتئاب.

- **الكبح النفسي** :وينتج عن الشعور بالإرهاق، ويتمثل في ضعف القدرة على التفكير بوضوح أو اتخاذ القرارات.

- **الحصر النفسي** :يتمثل في الشعور بالضيق والتوتر، مع ظهور آلام جسدية غير مفسرة، والخوف من الموت، والقلق بشأن المستقبل، إضافة إلى الشعور بالعجز.

- **المحاولات الانتحارية** :قد تحمل هذه المحاولات دلالات مختلفة، فقد تكون وسيلة لطلب المساعدة أو تعبيرًا عن معاناة نفسية شديدة، أو قد تكون ناتجة عن فقدان الأمل.

- **الاضطرابات الجسدية** :وتشمل اضطرابات النوم التي يعاني منها أكثر من 60% من المصابين، وتتمثل إما في الأرق أو صعوبة النوم مع الاستيقاظ المتكرر والمزعج. كما تشمل أيضًا فقدان الشهية واضطرابات جنسية.

- **الاضطرابات العلاقاتية** :تتمثل في فقدان الاهتمام بالآخرين نتيجة العزلة والانطواء والانسحاب الاجتماعي (زواوي سليمان، 2012، ص 51).

12- خصائص الاستجابة الاكتئابية:

- تكون غير ذهانيه، أي لا تتضمن هلاوس أو ضلالات، رغم احتمال وجود بعض اضطرابات المزاج أو ضعف في الارتباط بالواقع .
- لا تُظهر عادة أعراضًا داخلية المنشأ، بل ترتبط بشكل واضح بحدث ضاغط، مع وجود شعور بالحزن وفقدان تقدير الذات .
- غالبًا ما تظهر بعد التعرض لحدث صادم أو موقف حياتي مؤلم .
- تظهر بشكل أوضح لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد أو تاريخ مع اضطرابات نفسية .
- تشير التحاليل النفسية إلى أن بعض الصراعات غير الواعية قد تسهم في ظهور هذه الاستجابة (محروق الأخضر، جفاف، 2022، ص 17) .

خلاصة الفصل :

يتضح من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل أن الاستجابة الاكتئابية تعد من أهم الاضطرابات النفسية التي تؤثر في حياة الفرد وانسجامه النفسي والاجتماعي، إذ تنشأ نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية، وتظهر من خلال أعراض انفعالية ومعرفية وسلوكية متفاوتة الشدة من شخص لآخر. كما بينت مختلف المقاربات النظرية أن الاكتئاب يرتبط غالبًا بالأحداث الضاغطة والأزمات الحياتية التي يتعرض لها الفرد، خاصة تلك التي تهدد صحته أو توازنه النفسي. ومن بين هذه الأزمات تبرز الإصابة بالأمراض المزمنة والخطيرة، وعلى رأسها سرطان الثدي، الذي يشكل مصدرًا للضغط والمعاناة النفسية لدى العديد من المريضات. لذلك كان من الضروري الانتقال إلى دراسة هذا المرض والتعرف على خصائصه وانعكاساته النفسية، باعتباره أحد المتغيرات الأساسية المرتبطة بظهور الاستجابة الاكتئابية موضوع الدراسة.

الفصل الثاني:

سرطان الثدي

الفصل الثاني: سرطان الثدي

تمهيد الفصل

1. مفهوم السرطان
2. سرطان الثدي
3. تشخيص سرطان الثدي
4. علاج سرطان الثدي
5. الاضطرابات النفسية الناتجة عن مرض السرطان
6. الميكانيزمات الدفاعية لدى مريضات سرطان الثدي
7. الاكتئاب ومرض سرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل :

يُعد سرطان الثدي من أبرز المشكلات الصحية التي تشهد انتشارًا واسعًا على المستوى العالمي، نظرًا لارتفاع معدلات الإصابة به وتأثيره المباشر على صحة المرأة جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا. وتكمن خطورته في كونه مرضًا قد يتطور بشكل صامت في مراحله الأولى، مما يجعل الكشف المبكر عنه عاملًا حاسمًا في تحسين فرص العلاج والشفاء.

ويعتمد فهم هذا المرض على دراسة بنيته البيولوجية وآليات نشأته، إضافة إلى تحليل العوامل المؤثرة في ظهوره وطرق تطوره داخل الجسم. كما يشمل ذلك التعرف على أهم الوسائل الحديثة المعتمدة في التشخيص، والتي تساعد في تحديد نوع الورم ومرحلته بدقة. ويُعد العلاج من أهم محاور دراسة سرطان الثدي، حيث تتنوع أساليبه بين الجراحة والعلاج الإشعاعي والكيميائي والهرموني، وفقًا لخصائص كل حالة ودرجة تقدم المرض. وعليه يهدف هذا الفصل إلى تقديم معالجة علمية متكاملة لموضوع سرطان الثدي من حيث المفهوم، التشخيص، والعلاج.

1. مفهوم السرطان:

اشتُق لفظ السرطان في اللغة الإنجليزية من الكلمة اليونانية *Carcinoma* التي تعني "السلطعون البحري"، وذلك بسبب تشابه شكل الأورام في انتشارها وتفرعها مع مخالب هذا الحيوان. ويُعد هذا التشبيه من أقدم المحاولات لوصف هذا المرض (عبد الناصر، 2017، ص 104).

ويعرّف Curtis السرطان بأنه ورم ينشأ نتيجة انقسام غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا، مما يؤدي إلى تدمير الأنسجة المحيطة به.

كما يعرّفه Valerie Ogden بأنه نمو غير طبيعي وغير منضبط للخلايا الشاذة، مما يؤدي إلى تكوّن أورام قد تكون حميدة أو خبيثة؛ حيث تتميز الأورام الخبيثة بقدرتها على الانتشار في الجسم عبر الدم أو الجهاز اللمفاوي، على عكس الأورام الحميدة التي تبقى موضعية ولا تنتشر.

2. سرطان الثدي:

يُعد الثدي من الأعضاء المهمة في جسم المرأة، سواء من الناحية البيولوجية أو الرمزية، حيث يرتبط بدوره الأساسي في إنتاج الحليب لتغذية الرضيع، إضافة إلى ارتباطه بصورة الأنوثة والجمال لدى المرأة.

1- بنية الثدي:

يتكون الثدي من تركيب معقد، حيث يحتوي كل ثدي (أو الغدة الثديية) على ما يقارب 15 إلى 20 فصًا، يفصل بينها نسيج دهني يمنح الثدي شكله الخارجي.

ينقسم كل فص إلى فصيصات صغيرة تنتهي بحويصلات مسؤولة عن إنتاج الحليب خلال فترة الرضاعة. وترتبط هذه الفصوص بقنوات تمتد نحو الحلمة، الموجودة في مركز منطقة داكنة اللون تُعرف بالهالة. كما يحتوي الثدي على نسبة من الدهون التي تملأ الفراغات بين الأنسجة، ولا يحتوي على عضلات، لكن توجد عضلات أسفل الصدر تغطي القفص الصدري.

2- تعريف سرطان الثدي:

تعرف منظمة سرطان الثدي (*Breast Cancer Organization*) سرطان الثدي بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ينتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على سلامتها.

- **أعراض الإصابة بسرطان الثدي ومؤشراته:**

تظهر الإصابة بسرطان الثدي من خلال مجموعة من العلامات والأعراض التي قد تختلف من حالة إلى أخرى، ومن أهمها:

-ظهور كتلة في الثدي:

يُعد ظهور كتلة في الثدي من أكثر الأعراض شيوعًا التي تدفع المرأة إلى زيارة الطبيب. وتجدر الإشارة إلى أن معظم هذه الكتل تكون حميدة وليست سرطانية، ولا تمثل خطورة في أغلب الحالات، إذ إن نسبة قليلة فقط من الكتل تكون خبيثة.

-الأكياس:

مع التقدم في العمر قد تمتلئ القنوات والفصيصات في الثدي بالسوائل، مما يؤدي إلى تكوّن أكياس تُعرف بالكتل المملوءة بالسوائل. وتكون هذه الحالة أكثر شيوعًا لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 40 و50 سنة، وغالبًا ما تكون حميدة.

-التغيرات في جلد الثدي:

تشمل هذه التغيرات ظهور تعرجات أو تجعدات في جلد الثدي، وقد يحدث انتفاخ في الجلد يُعرف بمظهر "قشرة البرتقال". وتُعد هذه التغيرات من العلامات التي قد ترتبط بسرطان الثدي، خاصة في المراحل المتقدمة.

-الإكزيما في الحلمة وتغيراتها:

قد يظهر طفح جلدي أحمر يسبب الحكة في الحلمة أو الهالة المحيطة بها، وقد يُشير في بعض الحالات إلى ما يُعرف بمرض باجيت في الحلمة، وهو نوع نادر من سرطان الثدي، رغم أنه قد يكون في أحيان أخرى مجرد إكزيما جلدية بسيطة.

-انقلاب الحلمة:

قد تنقلب الحلمة إلى الداخل نتيجة تغيرات في أنسجة الثدي، وهو ما قد يحدث لأسباب حميدة أو خبيثة. وفي حالة السرطان، قد يظهر انقلاب حديث أو غير متماثل في حلمة واحدة فقط، وغالبًا ما تكون التغيرات المرتبطة بالمرض في ثدي واحد وليس في كلا الثديين.

أنواع سرطان الثدي:

-السرطان الميفي:

يظهر على شكل كتلة صلبة ذات حدود غير منتظمة، ويميل إلى غزو الأنسجة المجاورة في مرحلة مبكرة، حيث قد يلتصق بالجلد أو يمتد إلى العضلة الجانبية، ويُعد هذا النوع الأكثر شيوعًا إذ يمثل نحو ثلاثة أرباع الحالات.

-السرطان الكيسي:

يتخذ شكل كيس يحتوي على ورم في جداره الداخلي، ويصيب غالبًا النساء في سن متقدمة، ويتميز ببطء تطوره، حيث قد يبقى خاملاً لفترات طويلة دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

-السرطان الالتهابي:

يظهر على شكل التهاب في الثدي قد يشبه الورم، حيث يكون الثدي محمرًا ومتورمًا ودافئًا عند اللمس، وقد يتميز هذا النوع بخروج إفرازات قيحية، وغالبًا لا يصاحبه ارتفاع في كريات الدم البيضاء.

-سرطان القنوات اللبنية:

من أعراضه خروج دم من الحلمة قبل إمكانية تحسس الورم باللمس، ويُعد هذا النوع من أكثر الأنواع التي يتم اكتشافها مبكرًا، لأن المريضة غالبًا ما تتوجه إلى الطبيب عند ملاحظة خروج الدم من الحلمة.

- **العوامل المسببة لسرطان الثدي:**

لا توجد أسباب محددة وواضحة لسرطان الثدي، إلا أن الهرمون الأنثوي (الإستروجين) يُعتبر العامل الأساسي في العديد من الحالات، حيث ينتج المرض غالبًا عن خلل في النمو الخلوي غير المنضبط.

ومن أهم العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي:

- بدء الدورة الشهرية في سن مبكرة (قبل سن التاسعة) .
- انقطاع الطمث في سن متأخرة (بعد الخامسة والخمسين) .
- إنجاب الطفل الأول بعد سن الأربعين .
- عدم الإنجاب أو قلة عدد الأطفال .

كما تزداد احتمالية الإصابة لدى النساء البدينات، بسبب ارتفاع مستوى هرمون الإستروجين في أجسامهن مقارنة بالنساء النحيفات.

وتوجد أيضًا عوامل أخرى مساهمة مثل التعرض للإشعاع، واستعمال المبيدات الحشرية، إضافة إلى استخدام بعض أنواع الزرعات أو الأجهزة التعويضية في الثدي.

3. تشخيص سرطان الثدي:

يمر تشخيص سرطان الثدي بعدة مراحل تختلف حسب الحالة والتخصص الطبي. في المرحلة الأولى يتم إجراء تصوير الثدي الشعاعي من خلال إدخال الثدي بين صفيحة الأشعة وصفيحة ضاغطة لبضع ثوانٍ بهدف الحصول على صورة دقيقة بالأشعة السينية، ويُعرف هذا الإجراء باسم **الماموغرافيا(Mammography)** ، ويُجرى تحت إشراف مختص داخل وحدة طبية متخصصة.

كما يمكن اللجوء إلى **التصوير بالموجات فوق الصوتية (Ultrasound Scanner)** الذي يعتمد على الموجات الصوتية بدل الأشعة السينية، ويُستخدم غالبًا كفحص تكميلي، خاصة للكشف عن التكتلات الكيسية. أما **التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)** فيعتمد على الموجات المغناطيسية لإنتاج صور دقيقة لأنسجة الجسم عبر الحاسوب، ويُستخدم حاليًا في الأبحاث لتحديد طبيعة الورم وسلوكه المحتمل.

في مرحلة لاحقة، يتم اللجوء إلى الفحص الخلوي والأنسجة، حيث تُخضع الكتل المشبوهة للفحص المجهري لتحديد طبيعتها. ويشمل ذلك **خزعة الإبرة الرفيعة** التي يتم من خلالها سحب عينة خلوية للتحليل، أو **الخزعة النسيجية** التي يتم فيها استئصال جزء صغير من النسيج لفحصه مخبريًا، وهو ما يساعد على تحديد ما إذا كانت الخلايا سرطانية، كما يُسهم في اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة بدقة.

4. علاج سرطان الثدي:

بعد إجراء الفحوصات التشخيصية وتحديد نوع السرطان ومرحلته، يختار الطبيب الخطة العلاجية الأنسب لكل حالة. ويعتمد العلاج على عدة طرق قد تُستخدم بشكل منفرد أو مجتمعة، وتشمل: الجراحة، العلاج بالأشعة، العلاج الهرموني، والعلاج الكيميائي، بالإضافة إلى العلاجات البيولوجية.

أولًا: العلاج الجراحي

يُعد العلاج الجراحي من أكثر الطرق شيوعًا، ويهدف إلى استئصال الورم أو الثدي حسب درجة انتشار المرض. ومن أنواعه:

- **الجراحة التحفظية للثدي:**

تهدف إلى إزالة الورم مع جزء صغير من الأنسجة المحيطة به، مع الحفاظ على شكل الثدي قدر الإمكان. وفي حال عدم إزالة الورم بالكامل، يتم اللجوء غالبًا إلى العلاج بالأشعة بعد الجراحة لتقليل خطر عودة المرض .

- **هوامش الورم:**

تشير إلى المسافة بين الورم والأنسجة السليمة المحيطة به، ويتم فحصها بدقة لتحديد ما إذا كانت خالية من الخلايا السرطانية. فإذا وُجدت خلايا سرطانية عند الحواف تُسمى هوامش إيجابية، أما إذا كانت خالية من السرطان فتُسمى هوامش سلبية، وهو ما يساعد في تحديد الحاجة إلى تدخل علاجي إضافي .

- **أنواع استئصال الثدي :**
  - **استئصال الثدي البسيط** :إزالة نسيج الثدي دون إزالة العضلات أو معظم العقد اللمفاوية .
  - **استئصال الثدي الجذري المعدل** :إزالة الثدي مع العقد اللمفاوية تحت الإبط دون المساس بعضلات الصدر .
  - **استئصال الثدي الجذري** :إزالة الثدي والعقد اللمفاوية وعضلات جدار الصدر، ويُستخدم في الحالات المتقدمة .
  - **استئصال الثدي تحت الجلد** :إزالة أنسجة الثدي مع الحفاظ على الجلد، ويُستخدم في بعض الحالات الخاصة أو عالية الخطورة .

ثانيًا: العلاج بالأشعة

يُستخدم العلاج بالأشعة بعد الجراحة أو أحيانًا قبلها لتقليص حجم الورم. ويتم توجيه الأشعة إلى منطقة الثدي أو العقد اللمفاوية، وفق خطة علاجية دقيقة تُحدد بعد الفحوصات الطبية والتصوير التشخيصي.

عادة ما يستمر العلاج لمدة خمسة إلى ستة أسابيع، بخمس جلسات أسبوعيًا، حيث تستغرق الجلسة الواحدة دقائق معدودة. كما تُستخدم علامات على الجلد لتحديد المنطقة المستهدفة بدقة، ومن المضاعفات المحتملة: التعب، تهيج الجلد، تغير لونه، تساقط الشعر، الإسهال، وضعف في منطقة الصدر.

5. تشخيص سرطان الثدي:

يتم تشخيص سرطان الثدي عبر عدة مراحل، تختلف حسب الحالة والتخصص الطبي.

أ- التصوير الطبي:

تتم أولًا عملية تصوير الثدي الشعاعي عبر إدخال الثدي بين صفيحة الأشعة وصفيحة ضاغطة لبضع ثوانٍ بهدف الحصول على صورة بالأشعة السينية، ويتم ذلك تحت إشراف مختص داخل وحدة طبية متخصصة، ويُعرف هذا الإجراء باسم **الماموغرافيا**.(**Mammography**)

كما يُستخدم **التصوير بالموجات فوق الصوتية (Ultrasound scanner)** الذي يعتمد على الموجات الصوتية بدل الأشعة السينية، ويُستعمل كفحص إضافي في بعض الحالات، ويُعد مفيدًا في الكشف عن التكتلات الكيسية.

أما **التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)** فيعتمد على الموجات المغناطيسية لإنتاج صور رقمية عبر الحاسوب من خلال تحليل ارتداد الإشارات عن أنسجة الجسم. ويجري حاليًا البحث عن أفضل طريقة لتوظيف هذا الفحص في الكشف المبكر عن سرطان الثدي، كما يمكن أن يساعد في تحديد نوع الورم والتنبؤ بسلوكه.

ب- الفحوصات الخلوية والأنسجة:

تُخضع الكتل المشبوهة التي يتم اكتشافها أثناء التصوير للفحص المجهري لتحديد طبيعتها، وذلك لمعرفة ما إذا كانت خبيثة أو حميدة.

ومن بين الطرق المستخدمة:

- **خزعة الإبرة الرفيعة :(Biopsie)** حيث يتم سحب عينة خلوية باستخدام إبرة دقيقة، ويتم فحصها لتحديد ما إذا كانت الكتلة صلبة أو كيسية، وفي حالة الكيس يتم سحب السائل وإرساله للتحليل للتأكد من خلوه من الخلايا السرطانية .
- **الخزعة النسيجية (خزعة اللب)** :يتم فيها استئصال قطعة نسيج بطول يقارب 2.5 سم وقطر يشبه رصاص القلم، ثم يقوم أخصائي علم الأمراض بتقطيعها إلى شرائح دقيقة وفحصها تحت المجهر التشخيصي .

وتُعد هذه الفحوصات ضرورية ليس فقط لتحديد وجود ورم سرطاني، بل أيضًا لاتخاذ القرارات العلاجية المناسبة بدقة.

6. علاج سرطان الثدي:

بعد إجراء فحوصات دقيقة لتحديد طبيعة الورم ودرجة انتشاره، يقوم الطبيب باختيار الخطة العلاجية الأنسب لكل حالة، حيث يُعد تحديد مرحلة المرض خطوة أساسية لاختيار العلاج المناسب. وتشمل الخيارات العلاجية ما يلي:

- الجراحة
- العلاج بالأشعة
- العلاج الهرموني
- العلاج البيولوجي

وفي كثير من الحالات يتم الدمج بين أكثر من طريقة علاجية حسب ما يتناسب مع حالة المريضة ونوع السرطان ومرحلته. كما يأخذ الطبيب رغبة المريضة بعين الاعتبار عند توفر أكثر من خيار علاجي، ويشرح لها الوضع لاختيار الأنسب. وغالبًا ما يبدأ العلاج بالجراحة، يليها العلاج الإشعاعي للقضاء على الخلايا السرطانية المتبقية أو الموجودة في الغدد اللمفاوية تحت الإبط، ثم يأتي العلاج الدوائي الذي يهدف إلى القضاء على أي خلايا قد تكون انتشرت في الجسم. ويُعتبر سرطان الثدي من السرطانات القابلة للعلاج، حيث ترتفع نسب الشفاء منه، ومع التطور المستمر في الأبحاث العلاجية أصبحت فرص النجاة في تحسن رغم ارتفاع عدد الحالات المشخصة سنويًا، مقابل انخفاض الوفيات، مما يعكس فعالية الطرق العلاجية الحديثة.

6.1. العلاج الجراحي

يُعد من أكثر الطرق شيوعًا في علاج سرطان الثدي، ويتخذ عدة أشكال حسب حجم الورم وانتشاره:

- في حالة صغر حجم الورم (أقل من 3 سم)، يتم استئصال الورم مع جزء بسيط من الأنسجة المحيطة به، وهو ما يُعرف بالجراحة التحفظية، وغالبًا ما يتم أيضًا إزالة بعض أو كل الغدد اللمفاوية تحت الإبط .
- إذا كان الورم كبيرًا أو متعدد البؤر أو رغبت المريضة في ذلك، يمكن استئصال الثدي بالكامل .
- في بعض الحالات الكبيرة قد يُستخدم العلاج الدوائي لتصغير حجم الورم قبل الجراحة، أو يتم اللجوء إلى عمليات أكثر دقة بمشاركة جراحين مختصين مع محاولة الحفاظ على شكل الثدي. (مايك ديكسون، 2013، ص 88–103)

- **الجراحة التحفظية للثدي**

وهي استئصال الورم مع جزء من النسيج المحيط به، وفي حال عدم إزالة الورم بالكامل تزداد احتمالية عودته، لذلك غالبًا ما يتبع هذا النوع من الجراحة علاج إشعاعي موضعي.

- **الهوامش الجراحية**

يقصد بها المسافة بين الورم وحدود النسيج المستأصل، ويتم فحصها مخبريًا للتأكد من خلوها من الخلايا السرطانية، وتنقسم إلى:

- هوامش إيجابية: وجود خلايا سرطانية عند حافة النسيج المستأصل أو بالقرب منها .
- هوامش سلبية: خلو الحواف من الخلايا السرطانية مع وجود نسيج سليم حولها، ما يدل على إزالة الورم بالكامل .

ويُعد تقييم الهوامش أمرًا مهمًا لتحديد الحاجة إلى تدخل جراحي إضافي.

- **أنواع استئصال الثدي:**

- الاستئصال البسيط: إزالة نسيج الثدي فقط دون الغدد اللمفاوية أو عضلات الصدر .
- الاستئصال الجذري المعدل: إزالة الثدي مع الغدد اللمفاوية تحت الإبط دون المساس بعضلات جدار الصدر .
- الاستئصال الجذري: يشمل إزالة الثدي والغدد اللمفاوية وعضلات الصدر، ويُستخدم نادرًا في الوقت الحالي .
- الاستئصال تحت الجلد: يُستخدم في حالات الأورام الصغيرة أو عند النساء الأكثر عرضة للإصابة، مع إزالة أنسجة الثدي مع الحفاظ على الجلد .

6.2. العلاج بالأشعة

يُستخدم العلاج الإشعاعي غالبًا بعد الجراحة للقضاء على أي خلايا سرطانية متبقية، وقد يُستخدم أحيانًا قبل الجراحة لتقليص حجم الورم، أو بالتزامن مع العلاج الكيميائي. يتم توجيه الأشعة إلى منطقة الثدي أو الغدد اللمفاوية القريبة حسب الحالة.

بعد استئصال الورم، يُعطى العلاج الإشعاعي عادة لمدة خمسة أيام أسبوعيًا على مدى خمسة إلى ستة أسابيع، مع جلسات قصيرة يومية. ويتم تحديد منطقة العلاج بدقة باستخدام علامات على الجلد أو وشم طبي بسيط لضمان توجيه الأشعة بشكل صحيح. (مها أرناووط، 2004، ص 16–18)

المضاعفات المحتملة للعلاج الإشعاعي:

- التعب العام
- مشاكل جلدية مثل الاحمرار أو الحكة أو التقشر
- تغير لون الجلد
- حساسية أو ضعف في منطقة الصدر
- تساقط الشعر في بعض الحالات
- اضطرابات هضمية مثل الإسهال
- تغير في شكل أو لون أو وزن الثدي مع مرور الوقت

ويُوصى باستخدام العلاج الإشعاعي بعد الجراحة في حالات مثل:

- إذا كان حجم الورم أكبر من 5 سم
- وجود خلايا سرطانية في الغدد اللمفاوية
- قرب الورم من جدار الصدر أو الأضلاع

6.3. العلاج الكيميائي

هو علاج دوائي يُستخدم بمفرده أو كعلاج مساعد للجراحة، ويهدف إلى تقليل احتمال انتشار الخلايا السرطانية أو عودتها. تعمل الأدوية الكيميائية على تدمير الخلايا السرطانية في جميع أنحاء الجسم، وتُعطى عن طريق الفم أو الحقن الوريدي.(زهراء كروزات، 2007، ص 56)

6.4. العلاج الهرموني:

يستهدف هذا النوع من العلاج الهرمونات التي قد تُحفز نمو الخلايا السرطانية، حيث يعمل على تثبيط تأثيرها أو تقليل إفرازها، مما يحد من تكاثر الخلايا السرطانية. كما يساعد على:

- تقليل خطر عودة السرطان في نفس الثدي أو في مناطق أخرى
- تسهيل العلاجات الأخرى مثل الجراحة أو العلاج الإشعاعي عند استخدامه قبلها لتصغير الورم . (زهراء كروزات، 2007، ص 57–61)

7. الاضطرابات النفسية الناتجة عن مرض السرطان

يعد مرض السرطان من الأمراض المزمنة والخطيرة التي لا تقتصر آثارها على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد لتشمل الجانب النفسي والانفعالي للمريض، حيث يمر المصاب بحالة من المعاناة المستمرة نتيجة طبيعة المرض والعلاجات المرتبطة به. فكلما تقدم المرض أو اشتدت أعراضه ازدادت الآلام الجسدية والشعور بالتعب والإرهاق، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على الحالة النفسية للمريض ويؤثر على توازنه الانفعالي والاجتماعي.

ومن أبرز الاضطرابات النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان القلق، إذ يلازم المريض منذ لحظة اكتشاف الإصابة ويستمر معه خلال مراحل العلاج المختلفة، بسبب خوفه من تطور المرض أو من احتمالية الموت، إضافة إلى القلق المرتبط بنتائج الفحوصات والعلاج وآثاره الجانبية. كما يشعر المريض بحالة من عدم الاستقرار النفسي والتوتر الدائم نتيجة التفكير المستمر في مستقبله وحياته الأسرية والاجتماعية.

ويعتبر الاكتئاب كذلك من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا لدى مرضى السرطان، حيث يعاني العديد منهم من الحزن واليأس وفقدان الرغبة في الحياة بدرجات متفاوتة تختلف من شخص لآخر حسب طبيعة المرض ومرحلته، إلى

جانب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والوضعية العائلية للمريض. وقد تؤدي هذه الحالة إلى فقدان الحافز والطاقة والانطواء الاجتماعي والشعور بالعجز والإحباط، مما يزيد من صعوبة التكيف مع المرض ومواجهته (تايلور، 2008، ص 822-823).

8. الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضات سرطان الثدي:

يلجأ مرضى السرطان إلى مجموعة من الميكانيزمات أو الآليات الدفاعية النفسية من أجل التخفيف من حدة القلق والخوف الناتجين عن المرض، وتساعد هذه الآليات المريض على التكيف النفسي بدرجات متفاوتة مع وضعه الصحي. ومن أبرز هذه الميكانيزمات ما يلي: (شديم، 2015، ص 57-77).

- **الرفض** :ويتمثل في رفض المريض الاعتراف بإصابته بالمرض أو التشكيك في نتائج الفحوصات الطبية، كوسيلة للهروب من الحقيقة المؤلمة .
- **التجنب** :حيث يتجنب المريض الحديث عن مرضه أو التفكير فيه، ويحاول الانشغال بأمور أخرى حتى لا يواجه الواقع النفسي الصعب .
- **الانعزال** :ونعني به ميل المريض إلى الانسحاب من محيطه الاجتماعي وتفضيله البقاء بمفرده بعيدًا عن الآخرين .
- **العقلنة** :وتتمثل في محاولة المريض تقديم تبريرات منطقية أو عقلية للأفكار والمشاعر غير المقبولة التي يعيشها نتيجة المرض .
- **النكوص** :حيث يعود المريض إلى سلوكات طفولية أو يعتمد على الآخرين بشكل مبالغ فيه، وكأنه يرجع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو النفسي .
- **التحكم** :ويقصد به محاولة السيطرة على القلق والتوتر من خلال تغيير طريقة النظر إلى المرض أو محاولة التكيف مع حقيقته .
- **جلد الذات** :ويتمثل في لوم النفس والشعور بالذنب، وقد يظهر أحيانًا في صورة عدوانية موجهة نحو الذات أو نحو الآخرين ثم إرجاعها إلى النفس.
- **اضطراب الصورة الجسدية**

تؤدي الإصابة بمرض السرطان والعلاجات المرتبطة به إلى حدوث تغيرات عميقة في نظرة المريض إلى جسده، حيث تصبح الصورة الجسدية مختلفة عما كانت عليه قبل المرض. فالمصابة بالسرطان، خاصة سرطان الثدي، تعيش تحولات جسمية ونفسية تجعلها تعيد تقييم علاقتها بجسدها وبأنوثتها، وذلك بسبب التغيرات المتعددة التي تطرأ على

الجسم نتيجة المرض أو العلاج، مثل تساقط الشعر، فقدان الوزن أو زيادته، إضافة إلى آثار العمليات الجراحية والعلاجات المختلفة.

وتؤثر هذه التغيرات بشكل مباشر على الحياة الخاصة والاجتماعية للمصابة، كما قد تنعكس على حياتها الزوجية والجنسية، خاصة في الحالات التي يتم فيها استئصال الثدي، إذ تشعر المرأة بفقدان جزء مهم من أنوثتها وصورتها الجمالية. كما قد تواجه صعوبة في تقبل شكلها الجديد أو النظر إلى نفسها في المرآة، إضافة إلى شعورها بالحرج والخوف من نظرة الآخرين إليها، وهو ما قد يؤدي إلى اضطراب في التواصل الاجتماعي والانسحاب من المحيط الخارجي.

ويحمل كل عضو من أعضاء الجسم دلالة رمزية ونفسية لدى الفرد، لذلك فإن فقدان عضو معين أو تضرره لا يمثل مجرد فقدان وظيفي فقط، بل يرتبط أيضًا بتغير إدراك الفرد لذاته وصورته الجسدية ومدى رضاه عن نفسه. ومن هنا تظهر اضطرابات الصورة الجسدية كأحد أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان، خاصة النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث تختلف هذه الاضطرابات حسب نوع العلاج ودرجة تأثيره على الجسم.

وأشار White سنة 2000 إلى أن العمليات الجراحية وما ينتج عنها من بتر أو استئصال قد تؤدي إلى فقدان أحد أعضاء الجسم وظهور ندبات أو تشوهات تؤثر على الصورة الجسدية للمريض، كما أن البدائل المستعملة بعد العمليات الجراحية لا تكون كافية في كثير من الأحيان لتعويض الجانب الوظيفي أو النفسي المفقود. وتعتبر عمليات استئصال الثدي من أكثر الإجراءات العلاجية التي تترك أثرًا نفسيًا عميقًا لدى المرأة، لما للثدي من رمزية مرتبطة بالأنوثة والجاذبية.

كما أن العلاج الكيميائي يؤدي إلى تساقط الشعر، وهو من أكثر الأعراض وضوحًا لدى مرضى السرطان، الأمر الذي قد يجعل المصابة تشعر بفقدان أنوثتها وقدرتها على الجاذبية والإغراء، وهو ما يسبب لها صدمة نفسية ونرجسية يصعب تقبلها أحيانًا. أما العلاج الإشعاعي فقد يسبب تغيرات جلدية وحروقًا في المناطق المعالجة، مما يزيد من شعور المريضة بعدم الرضا عن شكلها الخارجي.

إضافة إلى ذلك، فإن العلاج الهرموني قد يؤثر على الدورة الشهرية لدى المرأة، وقد يؤدي إلى دخول مبكر في سن اليأس مع انخفاض الرغبة الجنسية، وهو ما ينعكس سلبًا على التوازن النفسي والانفعالي للمصابة.

وللتعرف على الاضطرابات المرتبطة بالصورة الجسدية، أشار M. Reich سنة 2008 إلى أهمية تحليل السلوكات التي يظهرها المريض تجاه جسده، سواء من خلال تقبل الأعراض أو رفض الحديث عن الجانب الجسدي، مثل رفض مشاهدة المنطقة المصابة أو المبتورة. كما تتحدد شدة الاضطراب النفسي الناتج عن تشوه الصورة الجسدية وفقًا للأهمية التي يمنحها الفرد لجسمه ولمعنى العضو المصاب، إضافة إلى مدى تأثير الإصابة على الجوانب الوظيفية أو الشكلية للجسم، سواء كان هذا التأثير مؤقتًا أو دائمًا (شدمي، 2015، ص 132-133).

9. الاكتئاب ومرض سرطان الثدي

أظهرت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية وجود علاقة بين الاكتئاب ومرض السرطان "الثدي"، حيث تبين أن الاضطرابات الاكتئابية قد تؤثر سلبًا على الحالة النفسية والصحية للمريض، وتنعكس على قدرته على التكيف مع المرض والعلاج.

وقد توصلت بعض البحوث العلمية إلى أن الاكتئاب قد يزيد من احتمالية الوفاة لدى المرضى المصابين بالسرطان، نتيجة تأثيره على الحالة النفسية والجسدية للمريض وعلى درجة التزامه بالعلاج والتكفل الصحي.

وفي هذا السياق، قام فريق بحث من جامعة British Columbia بمراجعة ما مجموعه 26 دراسة منفصلة شملت حوالي 417 حالة، حيث أشار الباحثون إلى وجود علاقة محتملة بين الاكتئاب وارتفاع نسبة الوفيات لدى مرضى السرطان. ومع ذلك، أكد الباحثون على ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث للتوصل إلى نتائج أكثر دقة، خاصة أنه لا يمكن استبعاد تأثير عوامل أخرى قد تكون مرتبطة بزيادة احتمالية الوفاة.

كما لم تتمكن الدراسات من إثبات وجود دليل قاطع يؤكد أن الاكتئاب يؤدي بشكل مباشر إلى تفاقم الإصابة بالسرطان أو زيادة انتشاره، إلا أنه يبقى عاملًا نفسيًا مهمًا يؤثر على الحالة العامة للمريض وعلى نوعية حياته وقدرته على مقاومة المرض.

خلاصة الفصل :

يتضح من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل أن سرطان الثدي لا يمثل مجرد مرض عضوي فحسب، بل يعد تجربة ضاغطة قد تترك آثارًا نفسية وانفعالية عميقة لدى المريضة، خاصة في ظل ما يرافقه من مخاوف مرتبطة بالتشخيص والعلاج ومستقبل الحياة. وقد بين العرض النظري أن الإصابة بالمرض وما يترتب عنها من تغيرات جسدية ونفسية قد تسهم في ظهور استجابات اكتئابية متفاوتة الشدة تبعًا لخصائص كل مريضة وظروفها المختلفة. وانطلاقًا من العلاقة الوثيقة بين سرطان الثدي والاستجابة الاكتئابية، يصبح من الضروري الانتقال إلى الجانب الميداني للدراسة من أجل التحقق من هذه المعطيات نظريًا، والكشف عن طبيعة الاستجابة الاكتئابية لدى الحالات المدروسة. وعليه، سيتم في الفصل الموالي عرض الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، من حيث المنهج والأدوات والعينة وحدود الدراسة، بما يسمح بفحص فرضيات البحث والإجابة عن تساؤلاته.

الفصل الثالث:

إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد الفصل

1. الدراسة الاستطلاعية
2. المنهج المتبع في البحث
3. أدوات الدراسة
4. مجتمع البحث
5. حدود الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل

يتمثل الجانب التطبيقي في الإجراءات المنهجية، وهو يشمل جميع الخطوات التي قمنا بها أثناء إجراء البحث، حيث تُعتبر الدراسة الميدانية من أهم الوسائل في جمع البيانات حول الظاهرة المراد دراستها. ولا تكتسب الدراسة الميدانية طابعها العلمي إلا باستنادها إلى تصميم منهجي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث، إذ يُعد الجانب الإجرائي جزءًا جوهريًا في كل بحث علمي. وللإجابة عن فرضيات البحث، لا بد من توظيف مجموعة من الأدوات والتقنيات في الجانب التطبيقي.

وسنحاول من خلال هذا الجانب التطبيقي توضيح المنهجية المتبعة في الدراسة، إضافة إلى وصف عينة البحث وأدوات جمع البيانات.

1. الدراسة الاستطلاعية:

للقيام بأي بحث علمي وتحديد المنهج المناسب للدراسة، ينبغي على الباحث البدء بدراسة استطلاعية، إذ تساعد هذه الأخيرة على تحديد أبعاد البحث والهدف المراد الوصول إليه من خلاله. فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل الانخراط في البحث الأساسي، بهدف التأكد من صلاحية الخطة والأدوات وملاءمة الظروف للبحث المزمع إنجازه (فؤاد عبد القادر طه، 2005، ص 194).

2. المنهج المتبع في البحث:

في كل بحث علمي يجب اعتماد منهج معين ينظم معطياته وموارده وأدواته، إذ يرتبط المنهج العلمي ارتباطًا وثيقًا بموضوع البحث، بحيث لا يمكن الفصل بينهما، لأن الموضوع والمنهج عنصران متكاملان في بناء أي دراسة علمية.

وفي دراستنا الحالية التي تهدف إلى معرفة الاستجابات الاكتئابية لدى المرضى، تم اعتماد المنهج العيادي لكونه يتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضيات والحالات المدروسة. كما تبين منذ البداية أن فرضية البحث تندرج ضمن هذا المجال، وأن تحقيقها يستلزم استخدام المنهج العيادي في إطار دراسة الحالة القائمة على المقابلة نصف الموجهة، والتي تعتمد على السيرة الذاتية للمفحوص من منظورها الخاص، بما يسمح بالكشف عن الصراعات النفسية ومحاولات الفرد في مواجهتها وحلها.

3. أدوات الدراسة:

أ- الملاحظة العيادية:

تُعد الملاحظة من أقدم وأهم طرق جمع البيانات المتعلقة بالظواهر، كما تمثل الخطوة الأولى في البحث العلمي وأحد أهم إجراءاته، وهي وسيلة هادفة ضمن المنهج الإكلينيكي. ووفقًا لـ N. Sillamy فإن الملاحظة هي المنهج الذي يتيح للباحث ملاحظة سلوك الفرد، وتعبيراته، وطريقة كلامه، وملامحه، واستجاباته أثناء المقابلة (N. Sillamy, 1993, p.18).

كما تُعرف بأنها الملاحظة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة مع تسجيلها بشكل مباشر ومنظم، مع الاستعانة بالأساليب المناسبة لطبيعة الظاهرة بهدف الحصول على أدق المعلومات وأفضل النتائج (علي المحمود الخشاب، ص 149).

وقد تم الاعتماد على هذه الأداة في جمع المعلومات ودراسة سلوك الحالات أثناء المقابلة.

ب- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تُعد المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة من أكثر أدوات جمع البيانات استخدامًا، إذ يستخدمها الباحث الإكلينيكي للتواصل مع المفحوص، وتُعرف بأنها محادثة موجهة يقوم بها الباحث مع فرد أو مجموعة بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات اللازمة للبحث العلمي (المحمودي محمد سرحان، 2019، ص 141).

وقد اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة كأداة رئيسية في هذا البحث، نظرًا لأنها تتيح للمفحوص حرية التعبير بشكل تلقائي، كما تتسم بالخصوصية، إذ تُبنى على حوار حر يسمح للمبحوث بالتعبير عن أفكاره، مع تدخل الباحث لتوجيه الحديث عند الانحراف عن موضوع الدراسة.

كما قمنا بتصميم دليل مقابلة نصف موجهة، تم بناؤه انطلاقًا من الجانب النظري وأهداف الدراسة، ثم عرضه على مجموعة من الأساتذة بجامعة غرداية لتحكيمه، وقد تضمن خمسة محاور، يندرج تحت كل محور مجموعة من الأسئلة الفرعية.

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

ويتضمن: الاسم، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، المهنة، عدد الإخوة، السن عند الإصابة بالمرض، ونوع المرض.

المحور الثاني: مرحلة ما قبل اكتشاف المرض

- كيف كان تصورك للحياة قبل الإصابة؟
- كيف كانت علاقتك بالمحيطين بك قبل الإصابة؟

المحور الثالث: مرحلة اكتشاف المرض

- متى شعرت بالقلق تجاه المرض؟
- كيف علمت أنك مصاب بهذا المرض، وكيف كانت ردة فعلك؟
- لماذا، في رأيك، يتأخر المرضى في الانتباه إلى هذا المرض؟
- هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي؟
- هل يوجد أحد من أفراد أسرتك مصاب بهذا المرض؟

المحور الرابع: مواجهة المرض والمطالب النفسية والاكتئاب

- كيف أصبحت علاقتك مع عائلتك؟
- كيف كان إحساسك بعد معرفتك بمرضك؟
- كيف أصبحت نظرتك إلى نفسك؟

- ما هي سيرورة نومك؟
- هل تشعر بالتعب والإرهاق والملل؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

- هل خضعت لعلاجات طبية؟ وما هي؟
- بماذا تشعر وأنت بين المصابين بالسرطان؟ وكيف ترى مستقبلك؟ وهل هناك ما تطمح إليه؟

ج. مقياس الاكتئاب لآرون بيك(Beck)

تم استخدام مقياس الاكتئاب لآرون بيك، ويُعد من المقاييس النفسية المعتمدة لقياس شدة وعمق الأعراض الاكتئابية، حيث أثبت فعاليته من حيث الصدق والثبات في القياس النفسي، ويُعتبر مناسبًا لقياس شدة الاستجابة الاكتئابية لدى عينة الدراسة.

تقديم المقياس:(Beck)

هو استبيان للتقييم الذاتي يهدف إلى قياس درجة الاكتئاب لدى الأفراد انطلاقًا من فترة المراهقة، وقد وضعه آرون بيك(Beck) ، وتمت ترجمته إلى اللغة العربية ونشره من طرف الدكتور عبد الستار إبراهيم وآخرين سنة 1994.

يسمح مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II) بتقييم شدة الاكتئاب لدى المرضى الراشدين والمراهقين الذين تم تشخيصهم سريريًا.

يتكون المقياس من 21 بندًا، وقد تم تصميمه لقياس الأعراض المرتبطة بالاكتئاب وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV-R) لسنة 1994، بالإضافة إلى التفسير الفرنسي لسنة 1996. ويتضمن كل بند أربعة (04) عبارات تعكس درجات متفاوتة من شدة الأعراض، حيث تُصنف من 0 إلى 3 (عبد العظيم حمدي عبد الله، 2013، ص 35).

تطبيق المقياس وطريقة التصحيح:

يُطلب من المفحوص اختيار الفئة التي تنطبق عليه في كل بند، ثم تحديد العبارة التي تعكس حالته خلال الأسبوع الأخير بما في ذلك يوم تطبيق المقياس، مع وضع دائرة حول الإجابة المناسبة.

أما طريقة التصحيح فتتم بجمع الدرجات المحصل عليها في البنود الـ 21، للحصول على الدرجة الكلية التي تعكس مستوى الاكتئاب (أبو زيد، 2000، ص 183).

فئات تصنيف مقياس الاكتئاب:

يتم تصنيف حالات الاكتئاب حسب آرون بيك إلى مستويات مختلفة وفقًا للدرجات المحصل عليها، كما سيتم توضيحه في الجدول التالي.

الجدول (1): يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات الاكتئاب

المستوى	العلامات الكمية
لا يوجد اكتئاب	من 0 إلى 9
اكتئاب بسيط	من 10 إلى 15
اكتئاب متوسط	من 16 إلى 23
اكتئاب شديد	من 24 إلى 36
اكتئاب شديد جدًا	37فما فوق

(عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 70)

الخصائص السيكومترية للمقياس

.1في البيئة العربية:

أ– الثبات:

استخدم غريب عبد الفتاح غريب سنة 1985 طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 50 مفحوصًا في مصر (جامعة الأزهر)، حيث بلغ معامل الارتباط 0.87. كما استخدم طريقة إعادة التطبيق على 33 فردًا بفاصل زمني قدره شهر ونصف. كذلك تم استخدام معامل ألفا كرونباخ على عينة من 75 طالبًا جامعيًا بجامعة عين شمس، حيث بلغ معامل ألفا 0.75، وهو دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة 0.01 (رشاد عبد العزيز، 1993، ص 45).

ب– الصدق:

تم حساب الصدق باستخدام عدة طرق، منها الصدق التلازمي بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس (MMPI)على عينة من 43 راشدًا، حيث بلغ معامل الارتباط 0.60.

كما قام عبد الخالق (1996) بحساب صدق البناء من خلال ارتباط مقياس بيك بثلاثة مقاييس يُفترض ارتباطها بالاكتئاب (التفاؤل، التشاؤم، اليأس) على عينة من 120 طالبًا بجامعة الإسكندرية، وكانت معاملات الارتباط على التوالي: 0.56، 0.72، 0.37.

كما تم حساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وعدة مقاييس أخرى لقياس الاكتئاب، وهي: مقياس جلفورد للاكتئاب، ومقياس MMPI للاكتئاب، ومقياس زوكرمان للصفات الانفعالية، على عينة من 120 طالبًا جامعيًا، وكانت معاملات الارتباط على التوالي: 0.49، 0.46، 0.66، وجميعها دالة عند مستوى 0.01.

كما أظهر الصدق التمييزي قدرة المقياس على التمييز بوضوح بين المصابين بالاكتئاب وغير المصابين (بشير معمري، 2000، ص 148–149).

.2في البيئة الجزائرية:

أ– الثبات:

قام بشير معمري سنة 1998 بحساب الثبات على عينة مكونة من 63 طالبًا وطالبة (28 ذكورًا و35 إناثًا) من السنوات الأربع لمعهد العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية بجامعة باتنة، وبفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 و27 يومًا. وقد بلغ معامل الارتباط بطريقة بيرسون على الدرجات الخام 0.832، وهو دال عند مستوى 0.01.

ب– الصدق:

قام الباحث نفسه بحساب الصدق بطريقتين:

- الطريقة الأولى (الصدق التلازمي): من خلال حساب معامل الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب (ترجمة وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988) ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لـ Zung على عينة مكونة من 43 طالبًا وطالبة بجامعة باتنة، حيث بلغ معامل الارتباط 0.825 وهو دال عند مستوى 0.01 .
- الطريقة الثانية (الاتساق الداخلي): من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة مكونة من 82 طالبًا وطالبة (34 ذكورًا و48 إناثًا) من معاهد العلوم الاجتماعية والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة، وقد أظهرت النتائج معاملات دالة إحصائيًا، مما يؤكد صدق وثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق في البيئة الجزائرية (بشير معمري، 2002، ص 153–154) .

تقديم مقياس ساكس:(Sacks)

التعريف بالاختبار : هو اختبار لمعرفة تقدير الذات للأفراد ، قام بتصميمه جوزيف ساكس وتم ترجمته الى العربية أحمد سلامة سنة (1965) ، يعتبر الاختبار من بين الاختبارات الاسقاطية التي تعتمد على ميكانيزمات اسقاطية في نظرية التحليل النفسي على أساس أن تنظيم الفرد للمواقف الغامضة يدل على ادراكه للعالم و استجابته له ، كان هدفه هو وضع اختبار يحدد الميول و الاتجاهات و الرغبات المتصارعة و عمليات الاشباع ن وقد دلت نتائجه على

أن المثير الواحد يمكن أن يعطي استجابات متعددة و مختلفة لدى الأشخاص المختلفين حيث يختلفون في طريقة تداعي الاستجابات

يتألف الاختبار من 60 جملة ناقصة تغطي 15 اتجاها ، التي تنحصر في أربعة مجالات : الأسرة ، الجنس ، العلاقات الاجتماعية ، فكرة الفرد عن ذاته و هي تضم أكبر قدر من الأسئلة .

أن الاستجابة للعبارة الواحدة بعدة عبارات مختلفة حسب اختلاف عدد المبحوثين الذي بين أنه اختبار اسقاطي موضوعي و صادق لأنه يقيس ما وضع لقياسه من خلال عرضه على 20 سيكولوجي اكلينيكي و طلب منه اختيار من كل مجموعة العبارات التي كان لها أكبر تكرار

مجالات قياس الاختبار : يقيس هذا الاختبار 15 اتجاه هي:

المجال الأول : مجال الأسرة

الاتجاه نحو الام ، يضم البنود (59، 44، 29، 14)

الاتجاه نحو الأب ، يضم البنود (1،16،31، 46)

الاتجاه نحو وحدة الأسرة ، يضم البنود (57، 42، 27، 12) (

المجال الثاني : مجال الجنس

الاتجاه نحو المرأة ، يضم البنود (10،25،40،55)

الاتجاه نحو العلاقات الجنسية، يضم البنود (11،26،41،56)

المجال الثالث: مجال العلاقات الاجتماعية

الاتجاه نحو الأصدقاء، يضم البنود (8،23،38،53)

الاتجاه نحو روساء العمل و المدرسة، يضم البنود (6،21،36،51)

الاتجاه نحو المؤسسة، يضم البنود (4،19،34،48)

الاتجاه نحو زملاء العملة، يضم البنود (13،28،43،58)

المجال الرابع : مجال أفكار المرء عن ذاته

الاتجاه نحو الخوف، يضم البنود (7،22،37،52)

الاتجاه نحو مشاعر الذنب ، يضم البنود (15،30،45،60)

الاتجاه نحو القدرات الذاتية ، يضم البنود (2،17،32،47)

الاتجاه نحو الماضي ، يضم البنود (9،24،39،54)

الاتجاه نحو المستقبل، يضم البنود (5،20،35،50)

الاتجاه نحو الأهداف - . (3،18،33،49)

4. مجتمع البحث:

يُعرّف مجتمع البحث بأنه مجموعة الأفراد الذين يشتركون في خصائص معينة تخدم أهداف الدراسة. وقد اقتصرت عينة البحث على حالتين من النساء المصابات بسرطان الثدي، تم اختيارهما بطريقة قصدية، وتبلغان من العمر 40 و53 سنة، وتنحدران من ولاية غرداية.

5. حدود الدراسة:

- **المجال المكاني:** تمت الدراسة في مدينة **غرداية مستشفى تيريشين**
- **المجال الزماني:** امتدت الدراسة التطبيقية **من 2026/04/13 الى 2026/05/20**

خلاصة الفصل:

تعرفنا في هذا الفصل على الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة، حيث تطرقنا إلى المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج العيادي، كما كانت عينة البحث قصدية وتكونت من ثلاث حالات من الذكور والإناث.

كما تم التطرق إلى أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في جمع المعلومات، والمتمثلة في الملاحظة العيادية، والمقابلة نصف الموجهة، إضافة إلى مقياس آروون بيك لقياس الاكتئاب.

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد الفصل

1. تقديم الحالات ومناقشتها
2. تحليل الحالات باختبار ساكس لتكملة الجمل (SSCT)
3. تحليل الحالات بمقياس بيك للاكتئاب (Beck)
4. التحليل العام للنتائج وفق الفرضيات
5. الاستنتاج العام

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

تُشكّل نتائج البحث العلمي جوهر مصداقيته، إذ تفسّر الظاهرة قيد الدراسة وتؤكّد صحة الفرضيات أو تنفيها. وبعد عرض الأدوات المستخدمة في هذا البحث، سيتم في هذا الفصل تسليط الضوء على النتائج المتحصل عليها ومناقشتها وتحليلها.

وسيتم عرض النتائج من خلال الأدوات المعتمدة في الدراسة بهدف تقييم الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان. سنبدأ بتقديم حالة نموذجية وظروفها المعيشية، ثم نعرض المقابلات التي أُجريت معها، بالإضافة إلى الملاحظات المسجلة أثناء تطبيق الاختبار. وفي الأخير سيتم تقديم خلاصة عامة للنتائج المستخلصة من الحالتين، مع تقييم مدى صحة الفرضيات المطروحة.

1. تقديم الحالات ومناقشتها:

تقديم الحالة رقم (01) :

الحالة زينب إمرأة تبلغ من العمر 40 سنة ، ذات مستوى دراسي جامعي، مصابة بسرطان الثدي ، وخاضعة بواسطة العلاج الكيميائي ،وقد قبلت الحالة التعاون معنا ورحبت بالفكرة.

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة ، حيث كانت تبدو الحالة في حالة مزرية وتبدو عليها أثار التعب والإرهاق وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ ملامح حزينة كئيبة ، وتبدة عليها أعراض المرض .

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

الإسم: زينب

السن: 40 سنة

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: جامعي

المستوى الإقتصادي: جيد

الحالة الإجتماعية: متزوجة

عدد الإخوة: 05 (03 إناث،02ذكور)

المهنة: ممرضة

وضعية الأبوين: الوالد متوفي والأم على قيد الحياة

تاريخ ظهور المرض: 2023

نوعه: سرطان الثدي

السن عند الإصابة بالمرض :37 سنة

السوابق المرضية: لا توجد

عدد مرات العلاج: كل 21يوم

المحور الثاني: مرحلة ماقبل إكتشاف المرض

_ كيف كان تصور للحياة قبل الإصابة ؟: كان التوقع تاعي مليح وإيجابي .

_ كيف كانت علاقتك مع المحيطين بك قبل الإصابة؟: علاقة عادية كيما كامل الناس .

المحور الثالث : مرحلة إكتشاف المرض

_ متى شعرت بالقلق إتجاه المرض؟ : في بداية المرض تقلقت وبكيت بزاف .

_ كيف علمت أنك مصاب بهذا المرض؟ وكيف كانت ردة فعلك ؟: كان عندي إلتهاب في 2023 كي كان ولدي يرضع كان خطأ في التشخيص ، رد فعلي بكيت ياسر .

_ لماذا في رأيك يتأخر المرضى لإنتباههم لهذا المرض؟: لأن أغلبهم يطولو باش يروحو للطبيب .

_ هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي؟ : والو معنديش .

_ هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض ؟: خالة ماما

المحور الرابع: مواجهة الطالب والإكتئاب

_ كيف أصبحت علاقتك مع عائلتك ؟: إحتواوني خصوصا من طرف الزوج تاعي .

_ كيف كان إحساسك بعدما عرفت بمرضك؟: كان إنكار وصدمة.

_ كيف أصحبت نظرتك لنفسك ؟: قاعدة نلوم في روحي كيفاش خليت روحي لحقت لهاذ الدرجة.

_ ماهي سيرورة نومك ؟: نوم متقطع ونوض نبكي مرات .

_ هل تشعر بالتعب والإرهاق والملل ؟: كي ندير لاشيمي نتعب ويحكمني الإرهاق والملل من حالتي كان ماذابيا تسترجع حالتي وحياتي كيما كنت حكمني الملل يقولولي مريضة متخرجيش.

المحور الخامس : النظرة المستقبلية

_هل خصعت لعلاجات طبية؟ ماهي؟ ندير لاشيمي كل 21يوم .

_ بماذا تشعر وأنت بين المصابين بالسرطان، كيف ترى مستقبلك؟ وهل هماك ماتطمع إليه؟ :

كنت رافضة الفكرة ، مستقبلي ماذابيا يكون أحسن خاطر هو تجربة إيمانية لتطهير الذنوب بيسك ظلمت نفسي ، وأطمح للأفضل والأحسن.

ملخص المقابلات مع الحالة: تمت المقابلة في ظروف جيدة نوعا ما معةالحالة بطريقة عادية الحللة في صحة غير جيدة كانت تبدو عليها أعراض المرض بصفة طاهرة، صرحت الحالة أنها متزوجة عمرها 40 سنة، أم ل 5أطفال ظهر عندها المرس في سنة 2023 (سرطان الثدي).

وعن بداية قلقها حول المرض قالت كي سمعة أول مرة تقلقت وبكيت وخفت بزاف، أما بالنسبة لإكتشافها للمرض لأول مرة قالت كان عندي إلتهاب في صدري في 2023 كنت نرضع في ولدي وكي روحت لطبيب كان خطأ في التشخيص.

ردة فعلها إتجاه المرض قالت ردة فعلي إنكار وصدمة وبكيت بزاف وحسيت روحي في دوامة مقدرتش.

أما في مايتعلق بالمحور الخاص بالإكتئاب فإن الحالة تشعر بنوع من القلق والخوف والشعور بالذنب وغير متقبلة للمرض وذلك حسب قولها " قاعدة نلوم في روحي كيفاش خليت روحي لحق لهاذ درجة".

أما بالنسبة لسيرورة نومها قالت: عندي نوم متقطع ونوض نبكي مرات .

كما أضهرت من خلال المقابلة بعض أعراض الإستحابة الإكتئابية "نتقلق بزاف على أتفه الأسبابةوطول الوقت نبكي كذلك حب الغزلة موليتيش نخرج بزاف وزيد دارنا ميخلونيش نخرج يقولولي راكي مريضة"، وإحساس الحالة بالذنب وهذا حسب قولها " قاعدة نلوم في روحي كيفاش خليت روحي لحقت لهاد درجة" .

بعد تطبيق مقياس بيك لإكتئاب كانت النتائج كالأتي : من خلال تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على المفحوص وبعد حساب النتيجة تبين أنها تحصلت على نتيجة التالية 29 درجة ، حيث تمثلت هذه الدرجة في مفتاح التصحيح بين 24_36 درجة والتي تعبر عن إدتئاب شديد حسب مستويات مقياس بيك للإكتئاب وخاصة إجاباتها في المقياس في البند شعور بالذنب وفقدان الطاقة .

الجدول (3): يبين نتائج مقياس بيك للإكتئاب على الحالة (1)

البند	العبارة	النتيجة
الحزن	أشعر بالحزن معظم الوقت	1
التشاؤم	أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت	1
الفشل في الماضي	لا أشعر بأني شخص فاشل	0
فقدان اللذة	لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه	1
الشعور بالذنب	أشعر بالذنب في كل الأوقات	3
الشعور بالعقاب	أشعر بأني سوف أتعرض كثيرًا للعقاب أو لأذى	2
الشعور السلبي	فقدت الثقة في نفسي	1
اتجاه نقدي تجاه النفس	أنتقد وألوم نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي	3
أفكار أو رغبات الانتحار	ليس لدي أي أفكار انتحارية	0
البكاء	لا أبكي أكثر مما تعودت	0
الاضطراب	أشعر بالهيجان أو الإثارة أكثر مما تعودت	1
فقدان الاهتمام	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى	2
التردد	أتخذ قراراتي بنفس الكفاءة التي تعودت عليها	0
إنقاص القيمة	أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون	1
فقدان الطاقة	ليس لدي طاقة لعمل أي شيء	3

التعديلات في النوم	أستيقظ من نومي مبكرًا ساعة أو ساعتين ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى	3
سرعة الانفعال	أغضب أكثر مما تعودت	1
التعديلات في الشهية	ليس لدي شهية على الإطلاق	3
صعوبة التركيز	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت	1
الإرهاق أو الإجهاد	أصاب بالإرهاق عند عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها	1
فقدان الاهتمام بالجنس	أنا أقل اهتمامًا بالجنس في هذه الأيام مما تعودت	1

خلاصة الحالة (01)وتفسيرها بعد الربط بين نتائج المقابلة ومقياس بيك:

بعد تحليل المقابلات وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (01) زينب التي تعاني من سرطان في الثدي ، حيث أثر هذا المشكل العضوي على حالتها النفسية ومزاجها فاستخلصنا أن الحالة تعاني من استجابة اكتئابية فذلك من خلال مظهرها الخارجي وكذلك من خلال المقابلات حيث سجلنا ظهور مشاعر الحزن تمثلت في البكاء في غالب الوقت والشعور بالذنب والعقاب ونقد اتجاه نفسها بلإضافة إلى فقدان الطاقة والجهد وصعوبة في تركيز ، ومن هنا نستنتج ان الحالة (01) تعاني من اكتئاب شديد ناتج عن إصابتها بالسرطان الثدي وحالتها الصحية .

تقديم الحالة رقم 2 :

الحالة فاطيمة امرأة مطلقة تبلغ من العمر 53 سنة ، مستوى تاسعة ، مصابة بسرطان الثدي وخاضعة للعلاج بواسطة العلاج الكيميائي ، وقد قبلت التعاون معنا بعد ان اطمأنت على ان كل شيء سيبقى سرياً ، وعلى ان اسمها سيبقى محفوظاً عندنا .

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة ، تبدو نظيفة الهندام ولباسها يناسب عمرها وعند النظر للولهة الاولى نلاحظ ملامح جيدة مبتسمة دائماً وهاذا قد يدل على تقبلها لحالتها الصحية نوعاً ما كما تبدو في صحة جيدة ولا تبدو عليها اعراض المرض .

المحور الاول : محور البيانات الشخصية

الاسم : فاطيمة .

السن : 53 سنة .

الجنس : انثى .

المستوى التعليمي : متوسط .

الحالة الاجتماعية : مطلقة

عدد الاولاد : لا يوجد

المهنة : غير عاملة

وضعية الابوين : على قيد الحياة

تاريخ ظهور المرض : 2025

نوعه : سرطان الثدي

عمر المريضة عند الاصابة بالمرض : 53 سنة

المحور الثاني : مرحلة ماقبل اكتشاف المرض

كيف كان تصورك للحياة قبل المرض ؟: كنت ناوية نتزوج نعاود حياتي

كيف كانت علاقتك بالناس المحيطين بك ؟: علاقة جيدة

المحور الثالث : مرحلة اكتشاف المرض

متى شعرت بالقلق اتجاه المرض ؟: كي مرضت بديت نحس بالقلق غير يكلموني خواتاتي نطرطق فيهم

كيف علمت انك مصابة بهاذا المرض؟ وكيف كانت ردة فعلك؟ : لاحظت بلي عندي انكماش على مستوى الحلمة تاعي في الثدي عمابلي غير تكمشت مافيهاش المرض قاتلب ي امي روحي عالجي ، وريتها لأمي برك امي كاصديقتي قلتلها والو نحشم راجل يشوفني وبعدها روحت ونحولي عينة المرة الأولى مظهرتش نتيجة مبان ولو ولكن المرة ثانية كي عاودو نحولي العينة ظهر عندي سرطان الثدي.

ردة فعلي مخفتش خفت شوي بصح عادي دبراسو

_لماذا في رأيك يتأخر المرضى في انتباهم لهذا المرض؟: التهاون .

_ هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي ؟: نحيت فيبروم في 2011

_هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟: 2عماتي 2 اعمامي ،خويا .قاع جاهم سرطان في الكبد .

المحور الرابع : مواجهة مطالب والإكتئاب:

_ كيف أصبحت علاقتك مع عائلتك ؟: تقربولي ياسر.

_ كيف كان إحساسك بعدما عرفت بمرضك ؟: كان عادي .

_كيف أصبحت نظرتك لنفسك ؟: حسيت روحي تبدلت كي راحلي شعري بكيت كنت عادي حتى جاني عرس ابن ختي قاعدا نقول كيفاش ناس تمشط وانا دايرا الحجلب سقساوني قالولي علاه ممشطتيش قتلعم والو منمشطش راح الحال .

_ ماهي سيرورة نومك؟: رقاد نرقد منفطنش لصباح.

_ هل تشعر بالتعب والإرهاق والملل؟: في بعض الأحيان فقط نحس بالتعب .

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

_ هل خضت لعلاجات طبية؟ ماهي؟ : نعم علاج كيميائي كل 21يوم ندير حصة.

_بماذا تشعر وأنت بين المصابين بالسرطان، كيف ترى مستقبلك؟ وهل هناك ماتطمح إليه؟: مزال مقررتش راني مع المرض .، ونطمح ندير دار .

ملخص المقابلات مع الحالة رقم (02):

خلال مقابلات العيادية عن النصف الموجع التي أجريناها مع الحالة فاطيمة كانت فاطيمة عادية مرتاحة وكانت تجيب بكل تلقائية حيت صرحت بأن عمرها 53سنة ،تزوجت في 2018 مدة عام وشهرين وتطلقا ، ولا يوجد عندها أولاد، لديها أخوة 5بنات و ولد واحد ، ظهر عندها المرش في سبتمبر 2025 (سرطان الثدي).

وعن بداية قلقها حول المرض قالت "كي مرضت بديت نحس بالقلق غير يكلموني خوتاتي مطركق فيهم "

أما بالنسبة لإكتشافها للمرض لأول مرة قالت " لاحظت انكماشا على مستوى حلمة الثدي ، عمبالي غير تكمشا مفيهاش المرض قاتلي امي روحي عالحي قتلها نحشم يشوفني راجل وريتها لأمي برك امي كاصديقتي ، وبعدها روحت نحولي عينة المرة الأولى لم يظهر شيئ لكن في المرة الثانية كي عادو نحولي العينة طهرت النتجية انو عندي سرطان الثدي.

ردة فعلها اتجاه المرض قالت " مخفتش خفت شوي بصح عادي دبراسو "

أما فيما يتعلق بمحور الخاص بالإكتئاب فإن الحالة تشعر في بعض الأحيان فقط نحس بالتعب والإرهاق ، أما بالنسبة لسيرورة نومها قالت " رقاد نرقد منفطنش"

بعد تطبيق مقياس بيك على الحالة الثانية كانت إجابتها وإختيارها للعبارات التي تعكس مشاعرها وإحساسها وسلوكها، حيث كانت الدرجة المتحصل عليها هي 15درجة وهي توافق مستوى الإكتئاب البسيط، حيث نجد الدرجة المتحصل علبها بين الدرجة 10_ 15 في مفتاح التصحيح الإختبار والتي تمثل إكتئاب بسيط.

الجدول(4): يبين نتائج مقياس بيك للإكتئاب على الحالة (02)

البند	العبارة	النتيجة
الحزن	لا أشعر بالحزن	0
التشاؤم	لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي	0
الفشل في الماضي	لا أشعر بأني شخص فاشل	0
فقدان اللذة	لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه	1
الشعور بالذنب	أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها	1
الشعور بالعقاب	لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى	0

الشعور السلبي	شعوري نحو نفسي عادي	0
الاتجاه النقدي تجاه النفس	لا أنتقد ولا ألوم نفسي	0
أفكار أو رغبات الانتحار	ليس لدي أي أفكار انتحارية	0
البكاء	أبكي أكثر مما تعودت	2
الاضطراب	أتهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما	3
فقدان الاهتمام	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى	2
التردد	أتخذ قراراتي بنفس الكفاءة التي تعودت عليها	0
إنقاص القيمة	لا أشعر أني عديم القيمة	0
فقدان الطاقة	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء	2
التعديلات في النوم	أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما	1
سرعة الانفعال	أغضب أكثر مما تعودت	1
التعديلات في الشهية	شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما	1
صعوبة التركيز	أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت	0
الإرهاق أو الإجهاد	أصاب بالإرهاق عند العمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها	1
فقدان الاهتمام بالجنس	إن اهتماماتي بالجنس عادي في هذه الأيام	0

خلاصة الحالة (02) وتفسيرها بعد الربط بين نتائج المقابلة ومقياس بيك :

من خلال المعطيات المتحصل عليها بعد تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة للحالة (02) " فاطيمة " وتطبيق اختيار بيك عليها بين ان الحالة تعاني من فقدان الاهتمام بسبب السرطان مما جعلها تدخل في حالة نفسية لإضافة الى

فقدان الطاقة وهاذا يعكس حالتها النفسية واستجابتها الاكتئابية والاعراض الملاحظة والبيانات المتحصل عليها من المقابلات . حيث ان الحالة (02) تعاني من اكتئاب بسيط .

2. اختبار ساكس لتكملة الجمل SSCT

أمامك ستون جملة ناقصة اقرأ كل واحدة منها وأكملها بكتابة أول ما يرد الى ذهنك أكمل بأسرع ما تستطيع أذا لم تتمكن من إكمال جملة ما فارسم دائرة حول رقمها ثم عد اليها لإكمالها فيما بعد.

مفتاح التصحيح:

يقيس هذا الاختبار 15 اتجاه هى:

1-الاتجاه نحو الأم .ويضم البنود(14,22,29,44,52.59,)

4- الاتجاه نحو الأب .ويضم البنود(1,16,31,46,)

5- الاتجاه نحو وحدة الاسره .ويضم البنود(12,27,42, 57,)

6- الاتجاه نحو المرأة .ويضم البنود(10,25,40,55,9)

7- الاتجاه نحو العلاقات الجنسية الغيرية .ويضم البنود(11,26,41,56,)

8- الاتجاه نحوالاصدقاء والمعارف .ويضم البنود(8,23,38,53,9)الاتجاه نحو رؤساء العمل والمدرسة .ويضم البنود(6,21,36,51,)

9- الاتجاه نحو المؤسسة .ويضم البنود(4,19,34,48,)

10- الاتجاه نحو زملاء العمل والمدرسة .ويضم البنود(13,28,43,58,)

11- الاتجاه نحو الخوف .ويضم البنود(7,37,)

12- الاتجاه نحو مشاعر الذنب .ويضم البنود(15,30,45,)

13- الاتجاه نحو القدرات الذاتية .ويضم البنود(2,17,32,47,11,)

14- الاتجاه نحو الماضي .ويضم البنود(24,9,39,54,)

15- الاتجاه نحو المستقبل .ويضم البنود(5,20,35,50,)

16- الاتجاه نحو الأهداف .ويضم البنود(3,18,33,49,)

كما يمكن استخدام الاتى فى تحليل الاستجابات:

1- طول الجملة . ويدل طول الجملة على محاولة لتغطية المشاعر الحقيقة.

2- المحو أو ترك الجملة دون تكملة ويشير ذلك إلى ميادين الصراع أوالى الفقرات التي يرى المفحوص أنها تكشف أشياء كثيرة عنه.

3- عنف لهجة التعبير وتكشف عن مشاعر قوية.

4- التناقض الظاهر بين الاستجابات.

5- المشاعر الفريدة غير المألوفة.

6- تكرار الفكرة ذاتها.

تحليل مفصل لإختبار ساكس للحالة زينب

محور الإتجاه نحو الأب

من خلال إجابات الحالة في محور العلاقة مع الأب، يظهر أن صورة الأب مازالت حاضرة بقوة في الجانب الانفعالي رغم وفاته، حيث تعكس الإجابات شعوراً بالافتقاد والحنين إليه، خاصة في قولها ''أود لو أن والدي كان حي''. كما توحي بعض الاستجابات بوجود إحساس بالندم وعدم الإشباع العاطفي في العلاقة معه، ويتجلى ذلك في قولها ''لم أوفي رسالتي معه كاملة''، ما قد يدل على بقاء مشاعر غير مكتملة أو رغبة في تعويض ما فات. كذلك فإن إجابة ''تنبيه'' تشير إلى أن الحالة مازالت تستحضر دور الأب التوجيهي والرقابي في حياتها، مما يعكس حاجتها إلى الإرشاد والدعم الأبوي حتى بعد غيابه.

محور الإتجاه نحو الأم :

من خلال إجابات الحالة في محور العلاقة مع الأم، يظهر وجود علاقة إيجابية يسودها الحب والانسجام والتقارب العاطفي، ويتضح ذلك من خلال وصفها للأم بـ''حبيبتي'' وتأكيدها على وجود التعاون والمحبة بينهما. كما تعكس

نظرتها للأمهات باعتبارهن ''حنونات'' صورة إيجابية للأمومة بشكل عام. وفي المقابل، تكشف إجابة ''متعلقة بها كثيراً ومعتمدة'' عن درجة عالية من التعلق والاعتماد العاطفي على الأم، مما قد يشير إلى حاجتها المستمرة للدعم والاحتواء والشعور بالأمان من طرفها.

محور الإتجاه نحو الأسرة :

من خلال إجابات الحالة في محور العلاقة مع الأسرة، يتضح أنها تدرك أسرتها بصورة إيجابية يغلب عليها التقدير والرضا، حيث وصفتها بأنها ''مميزة'' مقارنة بالأسر الأخرى، ما يعكس شعورها بالانتماء والفخر بأسرتها. كما تشير إجابة ''تعاملني كما لو ملكة'' إلى إحساسها بالتقدير والاهتمام والدلال داخل الوسط الأسري، وهو ما تدعمه أيضاً إجابة ''مقلشتني'' التي توحي بأنها نشأت في بيئة يغلب عليها التدليل والاحتواء العاطفي. إضافة إلى ذلك، فإن نظرتها الإيجابية لمعظم الأسر باعتبارها ''طيبة'' تعكس ميلاً إلى تكوين صورة اجتماعية متفائلة حول العلاقات الأسرية.

محور الاتجاه نحو امرأة :

من خلال إجابات الحالة في الاتجاه نحو المرأة يظهر أنها تمتلك تصوراً إيجابياً ومتزناً حول المرأة، حيث ترى أن المرأة الكاملة هي المرأة ''المتوازنة''، ما يعكس تقديرها للاتزان النفسي والسلوكي. كما تكشف إجاباتها عن وعي بوجود فرق بين الصورة المثالية والواقع، خاصة في قولها إن معظم الفتيات ''في الأحلام'' مع الإشارة إلى التباين بين الصورة الذهنية والحياة الواقعية، وهو ما يدل على نظرة واقعية نسبياً للعلاقات وللصفات الإنسانية. كذلك تنظر إلى النساء باعتبارهن ''عاطفيات''، ما يعكس إدراكها للجانب الوجداني في شخصية المرأة، بينما تُبرز الصفات التي تفضلها مثل ''الأنوثة والعفوية والجانب الإيماني'' ميلاً لتقدير القيم الأخلاقية والبساطة والهوية الأنثوية في تكوين شخصية المرأة.

محور الاتجاه حول العلاقات الجنسية :

من خلال إجابات الحالة في محور الاتجاه نحو العلاقات الجنسية، يظهر أنها تنظر إلى العلاقة بين الرجل والمرأة بصورة إيجابية تقوم على التكامل والانسجام، كما تعكس نظرتها للحياة الزوجية باعتبارها ''مودة ورحمة'' تأثراً بالقيم العاطفية والدينية في تصورها للعلاقة الزوجية. وفي المقابل، فإن عدم إجابتها عن بند ''لو كانت لي علاقات جنسية...'' قد يشير إلى وجود تحفظ أو حذر في التعبير عن الجوانب الجنسية الخاصة، ربما نتيجة الحياء أو الحساسية تجاه هذا الموضوع. أما وصفها لحياتها الجنسية بأنها ''متوازنة'' فيوحي بمحاولة تقديم صورة مستقرة ومتوافقة عن هذا الجانب من حياتها.

محور الاتجاه نحو العلاقات والمعارف :

من خلال إجابات الحالة في محور الاتجاه نحو العلاقات والمعارف، يظهر أنها تعطي أهمية كبيرة للوفاء والدعم في العلاقات الاجتماعية، حيث ترى أن الصديق الحقيقي هو من يقف إلى جانب الشخص في الشدة، ما يعكس حاجتها إلى الأمان والثقة في علاقاتها. كما تكشف إجابة ‘‘لا أحب الناس الذين يسيطرون ويتحكموا’’ عن رفضها للعلاقات القائمة على الهيمنة والتسلط، وميولها إلى العلاقات التي تقوم على الاحترام والحرية الشخصية. كذلك توحي إجابة ‘‘كانت توقعاتي فيهم كبيرة’’ بإمكانية تعرضها لبعض خيبات الأمل أو عدم تحقق توقعاتها في الأشخاص المقربين منها. أما عدم إجابتها عن البند الأخير فقد يدل على تحفظ أو صعوبة في التعبير عن مكانتها داخل دائرة الأصدقاء أو عن مشاعرها المرتبطة بغيابها بينهم.

محور الاتجاه نحو الزملاء في العمل او الدراسة :

من خلال إجابات الحالة في محور الزملاء في العمل أو الدراسة، يظهر أن لديها اتجاه إيجابي نحو بيئة العمل الجماعية، حيث تميل إلى الانسجام مع زملائها وتفضل العلاقات المهنية المبنية على التعاون. كما تعكس إجابة ‘‘صديقاتي’’ مع توضيح ‘‘احترام’’ وجود علاقة اجتماعية إيجابية يسودها التقدير المتبادل، مع ميل لدمج الجانب المهني بالجانب الإنساني. كذلك تشير رغبتها في العمل مع أشخاص ‘‘يزيدون في مهاراتي الفكرية والعملية’’ إلى توجه نحو التطور الذاتي واختيار بيئة محفزة للتعلم. أما وصفها للآخرين بأنهم ‘‘زملاء’’ فقط فيدل على نظرة مهنية عامة ومحايدة دون صراعات أو توتر واضح في هذا السياق.

محورالإتجاه نحو الرؤساء او السلطة :

من خلال إجابات الحالة في محور الرؤساء في العمل أو الدراسة، يظهر أنها تمتلك اتجاهًا إيجابيًا نحو السلطة والشخصيات ذات المكانة الأعلى، حيث تعبر عن احترام واضح للذين هم أعلى منها وللمدرسين. كما أن قولها ‘‘أعمل بجد أكثر’’ عند قدوم الرئيس يعكس دافعية للالتزام وتحسين الأداء في وجود الرقابة أو التقييم، ما يدل على وعي بالمسؤولية ورغبة في إظهار الكفاءة. وفي المقابل، وصفها لمن يعملون معها بأنهم ‘‘زملاء’’ يشير إلى نظرة مهنية محايدة للعلاقات داخل العمل دون توتر أو صراعات، مع بقاء الإطار العام قائمًا على الاحترام والانضباط.

محور الإتجاه نحو الاشخاص الخاضعين لها / القيادة :

من خلال إجابات الحالة في محور الأشخاص الخاضعين لها/القيادة، يظهر أن لديها تصور غير واضح ومكتمل لدور القيادة، حيث لم تجب عن بند ''لو أنني كنت مسؤولة عن...'' مما قد يعكس تردّدًا أو غموضًا في تصورها لتحمل المسؤولية القيادية. وفي المقابل، تعكس إجاباتها ميولًا إنسانية وإيجابية تجاه من يعملون تحت إشرافها، حيث تتمنى أن يسألوا عن صحتها، ما يدل على حاجتها للاهتمام والتقدير والشعور بالاعتراف بها داخل الدور القيادي. كما أن قولها ''أحبهم وأحترمهم'' يعكس علاقة ودّية تقوم على التقدير المتبادل. أما عبارة ''مرات أحتاج لتكليف المهام للآخرين'' فتشير إلى تردد في تحمل كامل مسؤولية القيادة، مع ميل إلى تفويض المهام بدل التحكم المباشر، مما يعكس نمط قيادة مرن لكنه غير حازم بشكل كافٍ.

محور الاتجاه نحو اتجاهات الخوف :

من خلال إجابات الحالة في محور الخوف، يظهر وجود قلق مرتبط بالجانب الصحي، حيث ذكرت الخوف من المرض، ما يعكس حساسية تجاه فقدان الأمان الجسدي. كما تكشف إجابة ''معظم أصدقائي لا يعلمون أنني أخاف من المسؤولية'' عن وجود صراع داخلي بين ما يظهر للآخرين وما تعيشه داخليًا، مع ميل لإخفاء بعض المخاوف وعدم التصريح بها. كذلك يشير خوفها من ''ضغط الوقت'' إلى تأثرها بالضغوط اليومية والشعور بالتوتر عند تعدد المسؤوليات أو ضيق الوقت. وفي المقابل، فإن قولها ''تضطربني مخاوفي أحيانًا إلى أن أتحمل مسؤولية ما أنا عليه'' يعكس جانبًا من الوعي الذاتي ومحاولة مواجهة القلق بالالتزام وتحمل المسؤولية رغم وجود التوتر.

محور الإتجاه نحو الشعور بالذنب :

من خلال إجابات الحالة في محور الشعور بالذنب، يظهر وجود إحساس واضح بالندم تجاه بعض التجارب الماضية، خاصة ما يتعلق بفترة المرض، ما يدل على ارتباط التجربة بأثر نفسي سلبي ترغب في نسيانه أو تجاوزه. كما تعكس إجابة ''طيبتي الزائدة مع الغير مناسبين'' شعورًا بالندم على الثقة المفرطة في الآخرين، مع إحساس بأنها ظلمت نفسها نتيجة ذلك، مما يشير إلى حساسية في العلاقات وصعوبة في وضع الحدود. كذلك يظهر شعور بالذنب منذ الطفولة مرتبط بعدم استكمال الدراسة الجامعية، ما يعكس تأثرها بالإنجاز الدراسي كمعيار للنجاح. وفي المقابل، فإن اعتبار ''إضاعة الوقت'' أسوأ ما فعلت في حياتها يدل على ميل قوي للنقد الذاتي والشعور بالمسؤولية تجاه استثمار الوقت بشكل أفضل.

محور الإتجاه نحو القدرات الذاتية :

من خلال إجابات الحالة في محور القدرات الذاتية، يظهر أنها تميل إلى أسلوب تكيف يعتمد على التسليم والقبول عند مواجهة الظروف غير المواتية، كما يتضح في قولها ''أسلم أمري لله''، مما يعكس مرونة انفعالية مرتبطة بالقيم الدينية. وفي المقابل، تعبر عن ثقة إيجابية في قدراتها من خلال ''عندي القدرة على تقديم الأفضل''، ما يدل على وجود تقدير للذات ورغبة في تحقيق أداء جيد. كما تكشف إجابة ''أكبر نقطة ضعف عندي هي الحشمة من الناس المستغلة'' عن وعي بنقطة ضعف مرتبطة بالحياء وصعوبة وضع حدود مع الآخرين، ما قد يجعلها عرضة للاستغلال أحيانًا. أما قولها ''عندما لا يكون الحظ حليفي أنسحب'' فيشير إلى ميل للتراجع عند مواجهة الفشل أو الظروف غير المواتية، مما يعكس حساسية تجاه الإحباط وضعفًا نسبيًا في المثابرة أمام العوائق.

محور الاتجاه نحو الماضي :

من خلال إجابات الحالة في محور الاتجاهات نحو الماضي، يظهر أنها تنظر إلى طفولتها بصورة إيجابية إلى حد ما، حيث وصفت نفسها بأنها كانت ''مقلشة وعاقلة''، ما يدل على صورة ذاتية مستقرة وسلوك منضبط في مرحلة الطفولة. كما تعكس رغبتها في العودة صغيرة لتكون ''أكثر وعياً ومركزة في حياتي'' وجود نوع من النقد الذاتي والتفكير في تحسين الاختيارات السابقة، مع ميل لتطوير الذات وتدارك ما تعتبره نقصًا في الوعي أو التركيز. أما قولها ''أوضح ذكريات طفولتي كعائلتي'' فيشير إلى ارتباط واضح وصورة إيجابية للبيئة العائلية، حيث تبدو الأسرة عنصرًا أساسيًا ومؤثرًا في تكوين ذكرياتها الماضية.

محور الاتجاه نحو المستقبل :

من خلال إجابات الحالة في محور الاتجاهات نحو المستقبل، يظهر أن نظرتها للمستقبل يغلب عليها نوع من الغموض والحاجة إلى وضوح أكبر في الرؤية، ما يعكس بعض القلق أو عدم الاستقرار في تصور ما هو قادم. وفي المقابل، تعبر عن طموح إيجابي يتمثل في ''التطلع إلى النجاح''، ما يدل على وجود دافعية للإنجاز ورغبة في تحقيق أهداف مهنية أو شخصية. كما أن عدم إجابتها عن بند ''في يوم ما أنا...'' قد يشير إلى تردد في التخطيط البعيد أو صعوبة في تصور الذات في المستقبل بشكل واضح. أما قولها ''عندما يتقدم بي السن أزداد حكمة'' فيعكس نظرة ناضجة وإيجابية للتقدم في العمر، مع إدراك أن الخبرة الزمنية ستساهم في تعزيز الوعي والنضج الشخصي.

محور الإتجاه الاهداف والطموحات :

من خلال إجابات الحالة في محور الأهداف والطموحات، يظهر أن لديها توجهًا واضحًا نحو تطوير الذات والسعي المستمر نحو التحسن، حيث تعبر عن رغبة دائمة في ''أن تكون أفضل''، ما يعكس دافعية قوية نحو الإنجاز والنمو الشخصي. كما أن سعادتها مرتبطة بالتركيز على تطوير نفسها في مختلف الجوانب (الديني، الرياضي وغيرها)، مما يدل على وعي متوازن بأهمية بناء الذات بشكل شامل. كذلك يتضح أن طموحاتها الداخلية تركز على ''تطوير النفس في كل الجوانب''، ما يشير إلى طموح مستمر وغير محدود بمجال واحد. أما أكثر ما تتمناه في حياتها وهو ''التعلم'' فيعكس قيمة عالية للمعرفة واكتساب الخبرة، ونزعة نحو التطور المستمر وتحقيق الذات.

- **تحليل مفصل لاختبار ساكس للحالة فاطيمة**

محور الإتجاه نحو الأم

من خلال إجابات المفحوصة في محور العلاقة مع الأم يتضح وجود ارتباط عاطفي قوي وتعلق واضح بالأم، حيث عبرت عن مشاعر الحب والتقدير ومنحتها مكانة مميزة في حياتها باعتبارها مصدرًا للأمان والراحة النفسية. كما أظهرت الإجابات قوة العلاقة معها والشعور بالقرب منها والارتياح لوجودها، إضافة إلى حضور الجانب الديني والروحي من خلال الإشارة إلى الله سبحانه، مما قد يعكس قوة إيمانها واعتمادها على القيم الدينية كمصدر للدعم والطمأنينة. كما تضمنت إحدى الإجابات نظرة سلبية معممة تجاه الأمهات بصفة عامة "أعتقد أن معظم الأمهات فاشلات "وهو ما قد يعكس تصورًا خاصًا أو خبرات أثرت على نظرتها لبعض الجوانب المرتبطة بالأمومة.

محور الإتجاه نحو الأب

تعكس اجابات الحالة في محور العلاقة مع الأب وجود ارتباط عاطفي بالأب رغم غيابه، حيث يظهر من العبارة " أود لو أن والدي عايش" ان الحالة ماتزال تشعر بحاجة نفسية وعاطفية لوجوده في حياتها ، كما أن قولها " أشعر أن والدي يحبني" يدل على إحتفاظها بصورة إجابية عن الأب وشعورها بالمحبة نحوه في المقابل ، ترك بعض البنود دون إجابة قد يشير الى صعوبة في التعبير عن المشاعر المرتبطة بالأب أو وجود فراغ عاطفي وتجنب الخوض في بعض الجوانب المؤلمة المتعلقة بهذه العلاقة.

محور الإتجاه نحو الأسرة

من خلال اجابات المفحوصة في محور الأسرة يتضح أنها تحمل تصورا إجابيا تجاه أسرتها حيث أظهرت شعورا بالرضا والإنتماء من خلال اعتبار أسرتها مميزة مقارنة بالأسر الأخرى، كما تعكس الاجابات ادراكها لأسلوب معاملة

أسري يتسم بالطبيعة والتقبل دون تمييز ، إضافة الى نظرتها الإجابية للأسر المحيطة بها ،كما تشير إجابتها حول مرحلة الطفولة الى شعورها بأنها كانت محل حب وإهتمام من طرف أسرتها ، وهو ماقد يعكس وجود مناخ أسري داعم ومشبع للحاجات .

محور الإتجاه نحو المرأة

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو المرأة يتضح وجود تصور مختلط، حيث ترى أن ''فكرتي عن المرأة الكاملة: جميلة'' حسب قولها، ما يعكس تركيزًا على الجانب الشكلي. كما تعبر عن تعاطفها مع الفتيات من خلال قولها ''ربي يسهل عليهم''، ما يدل على نظرة رحيمة ودعائية. في المقابل، أبدت حكمًا سلبيًا عامًا على بعض النساء بقولها ''مش ملاح''، مما يعكس وجود نظرة نقدية أو تقييم سلبي. كما بينت أن أكثر ما تحبه في النساء هو ''الذين يخاف ربي''، حسب قولها، ما يدل على أن الجانب الديني والأخلاقي يمثل معيارًا أساسيًا في تقييمها للمرأة.

محور الإتجاه نحو العلاقات الجنسية

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو العلاقات الجنسية يتضح وجود موقف يميل إلى التحفظ مع نظرة طبيعية، حيث عند مشاهدة رجل وامرأة معًا قالت ''نغير ونقول ربي يهنيهم''، حسب قولها، ما يعكس تقبلًا للموقف مع دعاء بالخير دون إصدار أحكام سلبية. كما ترى أن الحياة الزوجية هي ''عِشرة''، حسب قولها، مما يدل على تصور تقليدي للعلاقة الزوجية قائم على التعايش والاستمرارية. في المقابل، امتناعها عن الإجابة في البنود المتعلقة بالعلاقات الجنسية وحياتها الجنسية قد يعكس تحفظًا واضحًا أو حساسية في التطرق لهذا الجانب.

محور الإتجاه نحو الأصدقاء والمعارف

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو المعارف والأصدقاء يتضح وجود اعتماد عاطفي محدود على دائرة ضيقة من العلاقات، حيث ترى أن ''الصديق الحق: مكانش وحدي''، حسب قولها، ما يعكس حاجتها لوجود شخص يشاركها ويخفف شعور الوحدة. كما أبدت رفضًا واضحًا للأشخاص الذين يقتحمون خصوصيتها أو يتدخلون في حالتها الصحية، مما يدل على حساسية تجاه التطفل وحماية الذات. في المقابل، تفضل أفراد الأسرة خصوصًا الأم والأخت، ما يعكس تمركزًا عائليًا في العلاقات الاجتماعية. كما ترى أن غيابها عن أصدقائها يجعلهم يفتقدونها، ما يشير إلى تصور إيجابي عن قيمتها داخل محيطها الاجتماعي.

محور الإتجاه نحو الزملاء في العمل أو الدراسة

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو الزملاء في العمل أو الدراسة يتضح وجود ميل عام نحو الانسجام مع الآخرين، حيث ترى أنها تكون أكثر انسجامًا مع ''الآخرين''، حسب قولها، مما يعكس قابلية للتكيف داخل الجماعة. كما تفضل العمل مع الأشخاص الذين ترتاح لهم عاطفيًا بقولها ''يبغيهم قلبي''، حسب قولها، ما يدل على اعتماد الجانب الوجداني في اختيار من تتعامل معهم. في المقابل، عدم الإجابة على بعض البنود يُفسَّر بكونها غير عاملة، وبالتالي لا تمتلك خبرة مباشرة في بيئة العمل أو الزملاء المهنيين، وليس له دلالة نفسية سلبية.

محور الإتجاه نحو الرؤساء أو السلطة

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو الرؤساء أو السلطة يتضح وجود نظرة إيجابية واحترام للتدرج الاجتماعي، حيث ترى أن ''الناس الذين هم أعلى مني: خير مني''، حسب قولها، ما يعكس تقبّلها لمفهوم السلطة والمرتبة الأعلى. في المقابل، امتناعها عن الإجابة في باقي البنود يُفسَّر بكونها غير عاملة ولا تزاول الدراسة حاليًا، وبالتالي لا توجد لديها خبرة مباشرة أو تفاعل يومي مع أساتذة أو رؤساء، مما يحدّ من إمكانية التعبير عن هذا الجانب.

محور الإتجاه نحو الأشخاص الخاضعين له/القيادة

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو الأشخاص الخاضعين لها/القيادة يتضح وجود تصور إيجابي وإنساني للقيادة، حيث ترى أنه ''لو أنني كنت مسؤولة عن: الخدمة نخدم الناس''، حسب قولها، ما يعكس توجهًا نحو مساعدة الآخرين وخدمتهم. كما تعتقد أن من يعملون من أجلها يدل ذلك على أنهم يحبونها، ما يعكس حاجة إلى التقدير والقبول. وفي وصفها للأشخاص الذين يعملون لديها بقولها ''خوتاتي'' يظهر طابع عاطفي وعائلي في العلاقات. كما أن قولها ''يرندولي سارفيس''، حسب قولها، يعكس تصورًا تبادليًا وبسيطًا للعلاقة القيادية قائمًا على التعاون والاحترام المتبادل أكثر من السلطة الصارمة.

محور الإتجاه نحو اتجاهات الخوف

من خلال إجابات المفحوصة في محور اتجاهات الخوف يتضح وجود مخاوف واضحة مرتبطة بالتهديد الاجتماعي والصحي، حيث ذكرت أنها تخاف من ''وحدة تستفزني وتكبر''، حسب قولها، ما يعكس حساسية تجاه الاستفزاز والمواجهات. كما تشير إلى أنها تخفي عن أصدقائها خوفها من المرض، مما يدل على قلق داخلي غير معلن. وتظهر رغبتها في التخلص من الخوف المرتبط بالمرض وبشريك لا يتقبل حالتها الصحية، ما يعكس قلقًا مرتبطًا بالقبول

الاجتماعي والعاطفي. كما أن قولها ''تضطربني مخاوفي أحيانًا إلى أن أخاف'' يعكس وجود دائرة قلق وتوتر داخلي مستمر يؤثر على استجاباتها الانفعالية.

محور الإتجاه نحو الشعور بالذنب

من خلال إجابات المفحوصة في محور الشعور بالذنب يتضح وجود توتر داخلي مرتبط ببعض تجارب الماضي، حيث عبّرت عن رغبتها في نسيان ''الوقت الذي ضاع''، حسب قولها، ما يعكس إحساسًا بالندم أو فقدان الفرص. كما أنكرت وجود ''أكبر غلطة'' بقولها ''مدرتش غلطة''، ما قد يشير إلى دفاع نفسي أو صعوبة في الاعتراف بالأخطاء بشكل مباشر. وفي المقابل، ذكرت أنها كانت تشعر بالذنب في طفولتها بسبب ''شغب الطفولة''، وهو ما تكرر أيضًا في وصفها لـ''أسوأ ما فعلت في حياتي''، ما يدل على أن الشعور بالذنب لديها مرتبط أكثر بسلوكيات الطفولة وليس بأخطاء حالية كبيرة.

محور الإتجاه نحو القدرات الذاتية

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو القدرات الذاتية يتضح وجود تصور متفاوت حول كفاءتها الذاتية، حيث لم تجب على البند الأول، ما قد يعكس صعوبة في التعبير عن موقفها عند مواجهة ظروف غير مساعدة. كما ترى أن لديها القدرة على ''العمل''، حسب قولها، مما يدل على إدراك إيجابي لقدرتها على الإنتاج والمثابرة. في المقابل، اعتبرت أن أكبر نقطة ضعف لديها هي ''أمي''، حسب قولها، ما يشير إلى تعلق عاطفي قوي قد يتحول أحيانًا إلى مصدر تأثير أو حساسية نفسية. كما أن قولها ''خيبة الأمل'' عند عدم توفق الحظ يعكس قابلية للشعور بالإحباط عند مواجهة الفشل أو الظروف غير المواتية.

محور الاتجاه نحو الماضي

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو الماضي يتضح وجود نظرة سلبية تجاه الذات في مرحلة الطفولة، حيث ذكرت ''كنت قبيحة'' حسب قولها، ما يعكس تقييمًا منخفضًا لصورتها الذاتية في الماضي. كما امتناعها عن الإجابة في أحد البنود قد يشير إلى غموض أو صعوبة في استحضار بعض الذكريات. في المقابل، يظهر من قولها ''لو أني عدت صغيرا نخدم، خدمة ضيعتها'' وجود شعور بالندم على فرص لم تُستغل، ما يعكس إحساسًا بفوات بعض الإنجازات. كما أن أوضح ذكرياتها في الطفولة مرتبطة بالدراسة، ما يدل على أن الجانب الدراسي يمثل أبرز ما بقي راسخًا في ذاكرتها.

محور الإتجاه نحو المستقبل

من خلال إجابات المفحوصة في محور الاتجاه نحو المستقبل يتضح وجود تصور غير واضح بشكل كامل للمستقبل، حيث امتنعت عن الإجابة على البند الأول، ما قد يعكس غموضًا أو صعوبة في تحديد نظرتها المستقبلية. في المقابل، تشير إجاباتها إلى طموحات عامة من خلال قولها ''العديد من الأشياء'' و''في يوم ما أسافر''، حسب قولها، ما يعكس وجود رغبات مستقبلية إيجابية لكن غير محددة بدقة. كما أن تصورها لفترة التقدم في السن بقولها ''نحس روحي كبرت'' يدل على وعي بالزمن وتغيرات العمر مع نظرة واقعية بسيطة للمستقبل.

محور الإتجاه نحو الاهداف والطموحات

من خلال إجابات المفحوصة في محور الأهداف والطموحات يتضح أن لديها أهدافًا واقعية ومركزة على الجوانب الحياتية الأساسية، حيث ترغب في ''خدمة دار'' حسب قولها، ما يعكس توجهًا نحو الاستقرار وتحمل المسؤولية. كما تربط السعادة بالشفاء، ما يدل على أن الجانب الصحي يمثل أولوية مهمة في حياتها. وتظهر إجاباتها وجود طموح شخصي يتعلق بالزواج، إضافة إلى رغبة دينية وروحية قوية تتمثل في أداء العمرة، حسب قولها، مما يعكس توازنًا بين الأهداف الدنيوية والروحية.

3. التحليل العام للنتائج وفق الفرضيات:

من خلال تحليل نتائج المقابلات العيادية، وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب واختبار ساكس لتكملة الجمل على الحالتين، تبيّن أن الإصابة بمرض السرطان كان لها أثر نفسي واضح تمثل أساسًا في ظهور استجابات اكتئابية بدرجات متفاوتة، وهو ما يسمح بمناقشة الفرضيات المطروحة والتحقق منها ميدانيًا.

الفرضية الأولى:

"يعاني مرضى السرطان من استجابة اكتئابية نتيجة الآثار النفسية والانفعالية التي يخلفها المرض".

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية صحة هذه الفرضية، حيث تبين أن كلتا الحالتين تعانيان من استجابة اكتئابية مرتبطة بالإصابة بمرض السرطان، غير أن درجة هذه الاستجابة اختلفت من حالة إلى أخرى.

فالحالة الأولى ''زينب'' أظهرت معاناة نفسية واضحة تمثلت في الحزن المستمر، البكاء المتكرر، الشعور بالذنب، اضطراب النوم، فقدان الطاقة، الانسحاب الاجتماعي، ونظرة سلبية نحو الذات، وهي مؤشرات قوية على وجود اكتئاب شديد، وهو ما أكدته نتيجة مقياس بيك التي بلغت (29 درجة). كما كشفت نتائج اختبار ساكس عن وجود صراعات نفسية داخلية مرتبطة بالخوف، والشعور بالذنب، والحاجة للدعم العاطفي، إضافة إلى القلق المرتبط بالمستقبل والحالة الصحية.

أما الحالة الثانية ''فاطيمة''، فرغم محاولتها إظهار التماسك والتقبل النسبي للمرض، إلا أن نتائج المقابلة ومقياس بيك أبرزت وجود بعض الأعراض الاكتئابية مثل فقدان الاهتمام، سرعة الانفعال، التعب، البكاء، والقلق المرتبط بصورة الجسد بعد تساقط الشعر، وقد بلغت درجة الاكتئاب لديها (15 درجة)، وهو ما يشير إلى اكتئاب بسيط. كما أظهر اختبار ساكس وجود مخاوف داخلية مرتبطة بالمرض والوحدة والرفض الاجتماعي، مع اعتماد نفسي وعاطفي واضح على الأسرة.

وبالتالي، فإن النتائج تؤكد أن الإصابة بالسرطان لا تؤثر على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد لتؤثر على التوازن النفسي والانفعالي للمريض، مما يؤدي إلى ظهور استجابات اكتئابية بدرجات مختلفة.

الفرضية الثانية:

"يسبب مرض السرطان استجابات اكتئابية متفاوتة الدرجات لدى المرضى، تختلف باختلاف طبيعة المرض ومرحلته والظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالمصاب".

أكدت النتائج كذلك صحة هذه الفرضية، إذ ظهر تفاوت واضح في شدة الاستجابة الاكتئابية بين الحالتين المدروستين، رغم إصابتهما بنفس نوع السرطان (سرطان الثدي).

فالحالة الأولى سجلت مستوى اكتئاب شديد، ويُفسر ذلك بعدة عوامل؛ منها الصدمة القوية عند اكتشاف المرض، الإحساس بالذنب، ضعف التقبل، الإرهاق الناتج عن العلاج الكيميائي، إضافة إلى حساسيتها الانفعالية ونظرتها السلبية نحو الذات. كما أن اختبار ساكس كشف عن وجود صراعات نفسية ومخاوف داخلية وشعور بالنقص واللوم الذاتي، وهي عوامل ساهمت في ارتفاع حدة الاستجابة الاكتئابية لديها.

في المقابل، أظهرت الحالة الثانية مستوى اكتئاب بسيط، ويعود ذلك إلى تقبلها النسبي للمرض، وطبيعة شخصيتها الأكثر هدوءًا، إضافة إلى الدعم العائلي الذي تلقته، خاصة من الأم والأسرة، فضلًا عن محاولتها التكيف مع وضعها

الصحي وعدم الاستسلام الكامل للأفكار السلبية. كما أن أهدافها المستقبلية البسيطة ورغبتها في الاستقرار والشفاء ساعدتها على الحفاظ على قدر من التوازن النفسي.

ومن خلال ذلك، نستنتج أن شدة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان لا ترتبط بالمرض في حد ذاته فقط، وإنما تتأثر أيضًا بالعوامل النفسية والاجتماعية، وبطريقة إدراك المريض لمرضه، ومدى توفر الدعم الأسري والانفعالي، إضافة إلى سمات الشخصية وقدرتها على التكيف مع الضغوط والأزمات الصحية.

الفرضية الثالثة:

"تختلف درجة الاستجابة الاكتئابية لدى عينة الدراسة باختلاف الخصائص الشخصية والاجتماعية للمريضات".

أكدت النتائج صحة هذه الفرضية، حيث تبين وجود اختلاف في درجة الاستجابة الاكتئابية بين الحالتين المدروستين، وهو اختلاف يمكن تفسيره من خلال الخصائص الشخصية والاجتماعية لكل حالة.

فالحالة الأولى أظهرت مستوى مرتفعًا من الاكتئاب، ويُعزى ذلك إلى مجموعة من الخصائص الشخصية التي اتسمت بالحساسية الانفعالية الزائدة، وضعف الثقة بالنفس، والميل إلى القلق والتفكير السلبي، إضافة إلى صعوبة التكيف مع الظروف الضاغطة التي فرضها المرض. كما كشفت نتائج المقابلة واختبار ساكس عن وجود مشاعر الإحباط واللوم الذاتي والنظرة السلبية للمستقبل، مما جعلها أكثر عرضة لظهور أعراض الاكتئاب بدرجة شديدة. ومن الناحية الاجتماعية، بدا أن الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه لم يكن كافيًا للتخفيف من حدة معاناتها النفسية، الأمر الذي انعكس على حالتها الانفعالية بشكل واضح.

أما الحالة الثانية فقد سجلت درجة أقل من الاكتئاب، ويرتبط ذلك بخصائصها الشخصية التي اتسمت بقدر أكبر من الهدوء والتقبل والمرونة النفسية، إضافة إلى محاولتها التكيف مع ظروف المرض والتعامل معه بصورة أكثر واقعية. كما لعبت العوامل الاجتماعية دورًا مهمًا في التخفيف من حدة الاستجابة الاكتئابية لديها، حيث استفادت من الدعم العائلي والمساندة النفسية التي قدمتها الأسرة، مما ساعدها على مواجهة الضغوط المرتبطة بالمرض والمحافظة على قدر من التوازن النفسي.

ومن خلال هذه النتائج يمكن القول إن الخصائص الشخصية والاجتماعية تمثل عاملًا أساسيًا في تحديد شدة الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي، فكلما تمتعت المريضة بسمات شخصية إيجابية وقدرة أفضل على التكيف، مع توفر الدعم الأسري والاجتماعي المناسب، انخفضت احتمالية ظهور أعراض اكتئابية شديدة. في المقابل،

فإن ضعف التكيف النفسي، ووجود صراعات داخلية، وقلة المساندة الاجتماعية، كلها عوامل تسهم في زيادة حدة الاكتئاب لدى المريضة. وبالتالي فإن الاستجابة الاكتئابية لا تتحدد فقط بوجود المرض، بل تتأثر بدرجة كبيرة بالخصائص الشخصية والاجتماعية المحيطة بالمصابة.

4. الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة التي تناولت الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي، ومن خلال الاعتماد على المقابلة العيادية، ومقياس بيك للاكتئاب، واختبار ساكس لتكملة الجمل، تبيّن أن الإصابة بمرض السرطان لا تقتصر آثارها على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد لتشمل الجانب النفسي والانفعالي والاجتماعي للمريضة، مما يجعلها تعيش حالة من الضغط النفسي والمعاناة الداخلية التي قد تتطور إلى استجابة اكتئابية بدرجات متفاوتة.

وقد أظهرت النتائج أن الحالتين المدروستين تعانيان من أعراض اكتئابية، غير أن درجة هذه الأعراض اختلفت من حالة إلى أخرى تبعًا لعدة عوامل، من بينها طبيعة الشخصية، مستوى التقبل النفسي للمرض، الدعم الأسري والاجتماعي، إضافة إلى الخبرات السابقة والظروف المحيطة بالمصابة. فقد تبين أن الحالة الأولى عاشت استجابة اكتئابية شديدة اتسمت بالحزن، والشعور بالذنب، واضطرابات النوم، وفقدان الطاقة، والنظرة السلبية للذات، في حين ظهرت لدى الحالة الثانية استجابة اكتئابية بسيطة اتسمت ببعض القلق والانفعال والتأثر بصورة الجسد، مع قدرة نسبية على التكيف والتقبل.

كما أبرزت نتائج اختبار ساكس أن المرضى يحتفظون بصراعات نفسية داخلية ومخاوف مرتبطة بالمستقبل، والخوف من المرض والموت، والحاجة إلى الدعم العاطفي والأمان النفسي، إضافة إلى تأثير المرض على نظرتهم لأنفسهم وعلاقاتهم الاجتماعية. وهذا ما يؤكد أن السرطان يمثل تجربة نفسية ضاغطة تهدد توازن الفرد النفسي والانفعالي.

وعليه، يمكن القول إن الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي تُعد استجابة نفسية طبيعية أمام شدة الضغوط الناتجة عن المرض والعلاج والتغيرات الحياتية المصاحبة له، غير أن شدتها تختلف حسب قدرة المريضة على التكيف والدعم الذي تتلقاه من الأسرة والمحيط الاجتماعي والطبي.

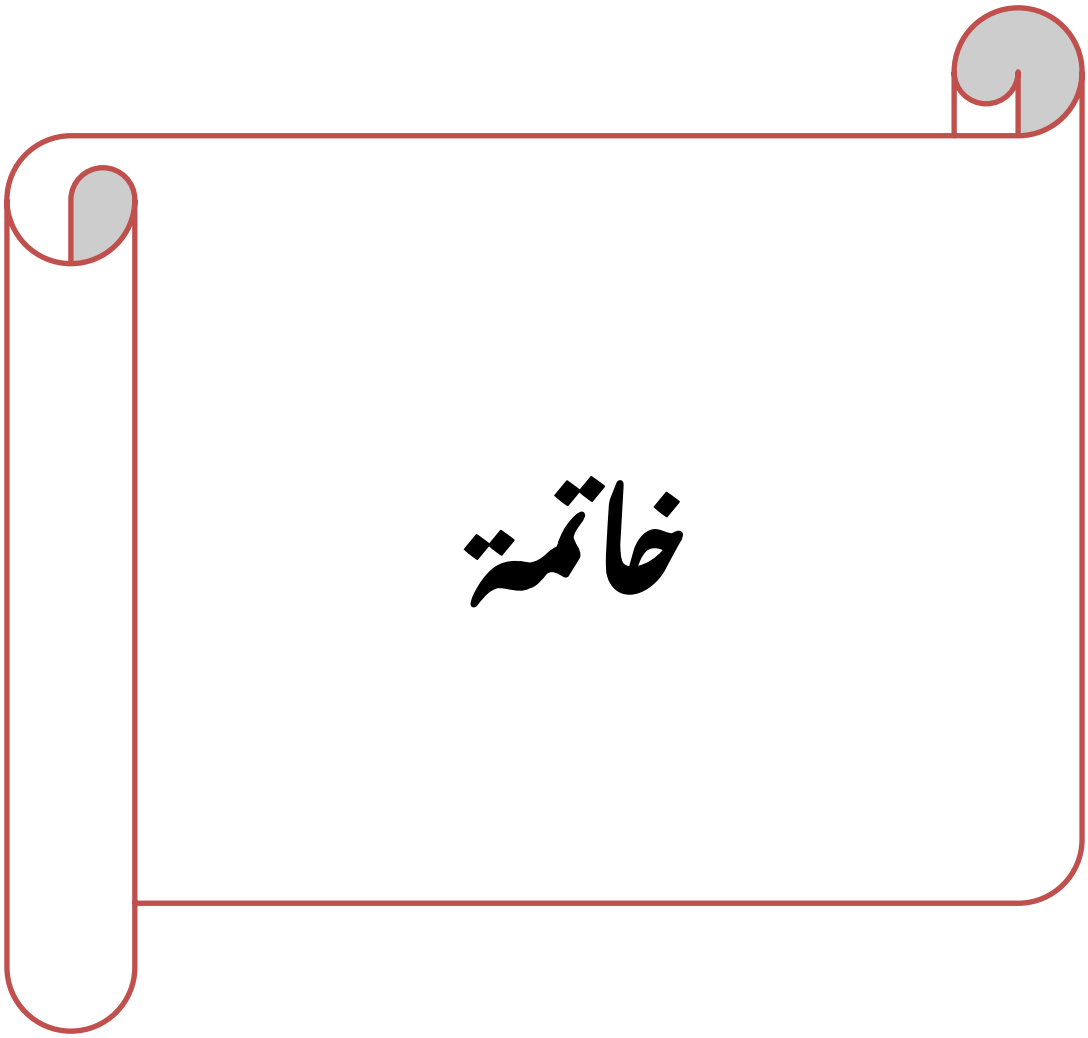
وفي الأخير، تؤكد هذه الدراسة أهمية التكفل النفسي إلى جانب التكفل الطبي بمرضى السرطان، لما له من دور أساسي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية، وتحسين التوافق النفسي، ومساعدة المريضة على مواجهة المرض والتكيف معه بطريقة أكثر إيجابية.

خلاصة الفصل:

تطرق هذا الفصل إلى عرض النتائج الميدانية للدراسة وتحليلها، حيث تم تقديم الحالات المدروسة بشكل مفصل من خلال المعطيات الشخصية، المقابلات العيادية، والملاحظات المسجلة أثناء التطبيق، إضافة إلى نتائج مقياس الاكتئاب لآرون بيك.

وقد سمح هذا العرض بتوضيح مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان محل الدراسة، من خلال تصنيف الحالات وفق درجات الاكتئاب وتفسيرها اعتمادًا على أدوات البحث المستخدمة.

وفي الأخير، تم التوصل إلى خلاصة عامة تساعد على تقييم الفرضيات المطروحة ومناقشة مدى تحققها في ضوء النتائج المتحصل عليها، مما يبرز أهمية التكامل بين الجانب النظري والتطبيقي في تفسير الظاهرة المدروسة.



خاتمة

الخاتمة

في ختام هذا البحث، يمكن التأكيد على أن الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي تُعد من أهم الجوانب النفسية التي تستوجب الدراسة والتحليل، نظرًا لارتباطها المباشر بتجربة مرضية معقدة تمسّ مختلف أبعاد حياة المرأة، سواء الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية. فسرطان الثدي لا يُعتبر مجرد مرض عضوي فحسب، بل هو تجربة حياتية ضاغطة تُحدث تغييرات عميقة في نظرة المريضة لذاتها ولحياتها ولمستقبلها.

وقد سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة هذه الاستجابة الاكتئابية من خلال الاعتماد على المنهج العيادي، وتوظيف أدوات بحثية ميدانية تمثلت في الملاحظة العيادية، والمقابلة نصف الموجهة، ومقياس الاكتئاب لآرون بيك. وقد سمحت هذه الأدوات بفهم أعمق للحالات المدروسة، وتحديد مستوى الأعراض الاكتئابية التي ظهرت بدرجات متفاوتة بين حالة وأخرى، تراوحت بين اكتئاب بسيط واكتئاب شديد.

كما أظهرت النتائج أن الأعراض الاكتئابية الأكثر شيوعًا تمثلت في الحزن، فقدان الطاقة، اضطرابات النوم، ضعف التركيز، وتراجع تقدير الذات، إضافة إلى القلق المرتبط بالمستقبل والخوف من تطور المرض. وفي المقابل، بينت الدراسة أن وجود الدعم الأسري والاجتماعي، إضافة إلى المتابعة الطبية والنفسية، يساهم بشكل كبير في التخفيف من حدة هذه الأعراض وتحسين قدرة المريضة على التكيف مع المرض.

ومن خلال ما تم التوصل إليه، يتضح أن التكفل بمريضات سرطان الثدي لا يجب أن يقتصر على العلاج الطبي فقط، بل ينبغي أن يكون تكفلاً شاملاً يدمج بين العلاج الجسدي والدعم النفسي والاجتماعي، لما لذلك من دور أساسي في تحسين جودة الحياة وتعزيز التوازن النفسي للمريضة.

وأخيرًا، يمكن القول إن هذه الدراسة تفتح المجال أمام مزيد من الأبحاث في هذا المجال، خاصة تلك التي تهتم بالجانب النفسي لمرضى السرطان، بهدف تطوير أساليب تدخل نفسي أكثر فعالية، وتقديم رعاية شاملة تتماشى مع احتياجات هذه الفئة الحساسة من المرضى.

التوصيات والاقتراحات

خاتمة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي من شأنها تحسين التكفل النفسي بمريضات سرطان الثدي، والتخفيف من حدة الاستجابة الاكتئابية لديهن، وذلك على النحو الآتي:

1. **تعزيز التكفل النفسي داخل المؤسسات الصحية** من خلال إدماج الأخصائي النفسي ضمن الفريق الطبي المتكفل بمرضى السرطان، بما يضمن متابعة الحالة النفسية بشكل منتظم إلى جانب العلاج الطبي .
2. **توفير الدعم الأسري والاجتماعي** عبر توعية العائلات بأهمية الدور الذي تلعبه في مساندة المريضة نفسياً، لما لذلك من أثر مباشر في التخفيف من مشاعر الحزن والقلق والاكتئاب .
3. **تنظيم برامج إرشاد نفسي وجلسات علاج جماعي** موجهة لمريضات سرطان الثدي، بهدف تبادل الخبرات والتجارب وتخفيف الشعور بالعزلة النفسية .
4. **الاهتمام بالتشخيص المبكر للحالة النفسية** من خلال تطبيق مقاييس نفسية دورية مثل مقياس الاكتئاب لآرون بيك، للكشف المبكر عن الأعراض والتدخل في الوقت المناسب .
5. **تطوير برامج توعوية صحية** حول سرطان الثدي لا تقتصر على الجانب الطبي فقط، بل تشمل الجوانب النفسية وطرق التكيف مع المرض .

الاقتراحات البحثية:

- إجراء دراسات أوسع على عينات أكبر وأكثر تنوعًا للتحقق من النتائج وتعميمها .
- دراسة العلاقة بين الاستجابة الاكتئابية ومتغيرات أخرى مثل مدة المرض، شدة العلاج، والدعم الاجتماعي .
- القيام بدراسات مقارنة بين مريضات سرطان الثدي ومصابين بأمراض مزمنة أخرى لفهم الفروق في الاستجابة النفسية.

وبذلك نكون قد أنهينا هذا العمل المتواضع، راجين أن نكون قد وُفِّقنا في معالجة موضوع الاستجابة الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي بما يليق بأهميته، وأن يُسهم هذا البحث في إثراء المجال العلمي وفتح آفاق لدراسات لاحقة أكثر عمقًا وشمولًا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- مراجع عربية:

أولا: الكتب

1. الشربيني، لطفي. الاكتئاب: المرض والعلاج. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001.
2. أبو زيد، مدحت عبد الحميد. الصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، د.ط، د.ت.
3. خالدي، أديب محمود. الصحة النفسية. دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2005.
4. الشربيني، لطفي. الدليل إلى فهم وعلاج القلق والاكتئاب. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2004.
5. زواوي، سليمان. محاضرات في علم النفس المرضي. دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
6. بن بوزيد. الصحة النفسية والتوافق النفسي. دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2018.
7. زينب منعم. الاكتئاب النفسي: الأعراض والأسباب وطرق العلاج. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
8. الجبوري، محمد عبد الهادي. الاضطرابات النفسية المعاصرة. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
9. الجاموس، نور الهدى محمد. علم النفس المرضي. دار الفكر، دمشق، سوريا، 2004.
10. الأعظمي، حمدي. الاضطرابات النفسية والعلاج النفسي. دار البداية ناشرون، عمان، الأردن، 2013.
11. إبراهيم، السيد. الاكتئاب بين النظرية والتطبيق. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2006.
12. أبو زيد، مدحت عبد الحميد. علم النفس الإكلينيكي والعلاج النفسي. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001.
13. سرحان، وليد. الاكتئاب: التشخيص والعلاج. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.
14. عبد الناصر، محمد. الأمراض السرطانية: التشخيص والعلاج. دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2017.
15. ديكسون، مايك. سرطان الثدي. ترجمة: هنادي مزبودي، ط1، المجلة العربية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2013.
16. أرناووط، مها. العلاج الإشعاعي لسرطان الثدي. دار الفكر، دمشق، سوريا، 2004.

17. كروزات، زهراء. العلاج الكيميائي والهرموني لسرطان الثدي. دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر، 2007.
18. تايلور، شيلي. علم النفس الصحي. ترجمة: وسام درويش بريك وآخرون، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
19. نيكولاس جيمس. السرطان: مقدمة قصيرة جداً. ترجمة: أسامة فاروق حسن، مؤسسة هنداوي للنشر والتوزيع، المملكة المتحدة، 2013.
20. أبو زيد مدحت عبد الحميد، الاكتئاب: دراسة في السيكوباتومترية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

ثانيا: المجلات العلمية

21. الدوسري، نايف عبد العزيز هذال. ''اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدمنين بمجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الدمام''، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 45، الأردن، 2022.
22. بشير معمرية، "مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين"، مجلة علم النفس، العدد 53، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2000.
23. قويدر، بن أحمد، الاكتئاب والتمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر: دراسة عيادية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2016.

ثالثا: المذكرات الجامعية

24. محروق الأخضر جفاف. الاستجابة الاكتئابية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة. مذكرة ماستر، جامعة الجزائر، الجزائر، 2022.
25. شدمي. الصورة الجسدية والآليات الدفاعية لدى مرضى السرطان. مذكرة ماستر، جامعة الجزائر، الجزائر، 2015.

رابعا: المعاجم

26. المنجد في اللغة والأعلام، دار المشرق، بيروت، 1986.

- **مراجع أجنبية:**

27. Coltraux, Jean. Les Thérapies Comportementales et Cognitives. Masson, Paris, France, 1990.

28. N. Sillamy, Dictionnaire de Psychologie, Larousse, Paris, 1993.

29. Sillamy, N., Dictionnaire de Psychologie, Larousse, Paris, 2006.

30. Altun, H., Kurtul, N., Arici, A., & Yazar, E. M., Evaluation of emotional and behavioral problems in school-age children of patients with breast cancer, Turkish Journal of Oncology, 2019.

31. Charos, D., Andriopoulou, M., Lykeridou, K., Deltsidou, A., Kolokotroni, P., & Vivilaki, V., Psychological effects of breast cancer in women and their families: A systematic review, World Journal of Advanced Research and Reviews, 2023.

32. Kovac, A., Petrović, S. P., Nedeljković, M., Kojić, M., & Tomić, S., Post-operative condition of breast cancer patients from standpoint of psycho-oncology—Preliminary results, Medical Pregled, 2014.

33. Liu, B., Wu, X., Shi, L., Li, H., Wu, D., Lai, X., Li, Y., Yang, Y., & Li, D., Correlations of social isolation and anxiety and depression symptoms among patients with breast cancer: The mediating role of social support, Nursing Open, 2021.

34. Nakatani, Y., Iwamitsu, Y., Kuranami, M., Okazaki, S., Yamamoto, K., Watanabe, M., & Miyaoka, H., Predictors of psychological distress in breast cancer patients after surgery, Kitasato Medical Journal, 2013.

35. Oh, G. H., Yeom, C. W., Shim, E. J., Jung, D., Lee, K. M., Son, K. L., Kim, W. H., Moon, J. Y., Jung, S., Kim, T. Y., AhIm, S., Lee, K. H., & Hahm, N. J., The effect of perceived social support on chemotherapy-related symptoms in patients with breast cancer: A prospective observational study, Journal of Psychosomatic Research, 2020.

36. Schleife, H., Sachtleben, C., Barboza, F., Singer, S., & Hinz, A., Anxiety, depression, and quality of life in German ambulatory breast cancer patients, Breast Cancer, 2012.

37. Segrin, C., Badger, T. A., Sikorskii, A., Crane, T. E., & Thaddeus, W. W., A dyadic analysis of stress processes in Latinas with breast cancer and their family caregivers, Psycho-Oncology, 2018.

38. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. S., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F., Global cancer statistics 2020: GLOBOCO estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021.

39. Xu, J., Wang, X., Chen, M., Shi, Y., & Hu, Y., Family interaction among young Chinese breast cancer survivors, BMC Family Practice, 2021.

قائمة الملاحق

الملحق 1: دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول: محور البيانات الشخصية:

الاسم، السن، الحالة المدنية، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، المهنة، عدد الإخوة، السن عند الإصابة بالمرض، نوعه.

المحور الثاني: مرحلة ما قبل اكتشاف المرض:

- كيف كان تصورك للحياة قبل الإصابة؟
- كيف كانت علاقتك مع المحيطين بك قبل الإصابة؟

المحور الثالث: مرحلة اكتشاف المرض:

- متى شعرت بالقلق تجاه المرض؟
- كيف علمت أنك مصاب بهذا المرض؟ وكيف كانت ردة فعلك؟
- لماذا في رأيك يتأخر المرضى في انتباههم لهذا المرض؟
- هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي؟
- هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟

المحور الرابع: مواجهة المطالب والاكتئاب:

- كيف أصبحت علاقتك مع عائلتك؟
- كيف كان إحساسك بعدما عرفت بمرضك؟
- كيف أصبحت نظرتك لنفسك؟
- ما هي سيرورة نومك؟
- هل تشعر بالتعب والإرهاق والملل؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

- هل خضعت لعلاجات طبية؟ ما هي؟
- بماذا تشعر وأنت بين المصابين بالسرطان، كيف ترى مستقبلك؟ وهل هناك ما تطمح إليه؟

الملحق 2 :مقياس آرون بيك الثاني للاكتئاب(BDI–II) :

الاسم..... :

السن..... :

المستوى الدراسي..... :

المهنة..... :

التعليمة:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات، والمطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة وبعناية، ثم تختار من كل مجموعة عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك هذا اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، ضع دائرة حول أعلى رقم في المجموعة، وتأكد دائمًا أن تختار عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، حتى المجموعة رقم 16 والمجموعة رقم 18.

البند	العبارات
الحزن	–0لا أشعر بالحزن. –1أشعر بالحزن معظم الوقت. –2أشعر دائمًا أنني حزين. –3أشعر بالحزن إلى درجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.
التشاؤم	–0لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي. –1أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت. –2أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. –3أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وأن الأمور سوف تزداد سوءًا.
الفشل في الماضي	–0لا أشعر بأني شخص فاشل. –1لقد فشلت أكثر مما ينبغي. –2كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل. –3أشعر بأني شخص فاشل تمامًا.
فقدان المتعة	–0أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل. –1لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. –2أحصل على قدر قليل جدًا من الاستمتاع بالحياة مقارنة بما تعودت عليه من قبل.

	-3لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما كنت أستمتع من قبل.
الشعور بالذنب	-0لا أشعر بالذنب. -1أشعر بالذنب تجاه العديد من الأشياء التي قمت بها أو كان يجب أن أقوم بها ولم أفعلها. -2أشعر بالذنب معظم الأوقات. -3أشعر بالذنب في كل الأوقات.
الشعور بالعقاب	-0لا أشعر بأني قد أتعرض للعقاب أو الأذى. -1أشعر بأني قد أتعرض قليلًا للعقاب أو الأذى. -2أشعر بأني سوف أتعرض كثيرًا للعقاب أو الأذى. -3أشعر بأني سوف أتعرض دائمًا للعقاب أو الأذى.
الشعور السلبي تجاه النفس	-0شعوري نحو نفسي عادي. -1فقدت الثقة في نفسي. -2أنا محبط من نفسي. -3لا أحب نفسي.
اتجاه نقدي تجاه النفس	-0لا أنتقد ولا ألوم نفسي. -1أنتقد وألوم نفسي أكثر من المعتاد. -2أنتقد وألوم نفسي على كل الأخطاء. -3أنتقد وألوم نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي.
أفكار أو رغبات الانتحار	-0ليس لدي أي أفكار انتحارية. -1أفكر أحيانًا في الانتحار، ولكن لا يمكنني تنفيذه. -2أريد أن أنتحر. -3قد أنتحر لو كانت لدي الفرصة.
البكاء	-0لا أبكي أكثر مما تعودت. -1أشعر بالرغبة في البكاء. -2أبكي أكثر مما تعودت. -3أبكي لأتفه الأسباب.
الاضطراب	-0أشعر بالهيجان أو الإثارة بدرجة عادية. -1أشعر بالهيجان أو الإثارة أكثر مما تعودت.

	-2أهيج وأثور إلى درجة يصعب عليّ معها البقاء مستقرًا. -3أهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.
فقدان الاهتمام	-0لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. -1أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. -2فقدت معظم اهتماماتي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى. -3من الصعب عليّ أن أهتم بأي شيء.
التردد	-0أتخذ قراراتي بنفس الكفاءة التي تعودت عليها. -1أجد صعوبة في اتخاذ القرارات. -2لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه. -3لا أستطيع اتخاذ القرارات.
إنقاص القيمة	-0لا أشعر أنني عديم القيمة. -1أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون. -2أشعر أنني عديم القيمة مقارنة بالآخرين. -3أشعر أنني عديم القيمة تمامًا.
فقدان الطاقة	-0لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت. -1لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت. -2ليست لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. -3ليست لدي طاقة لعمل أي شيء.
التغيرات في النوم	-0لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي. -1أ- أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما. -1ب- أنام أقل مما تعودت إلى حد ما. -2أ- أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير. -2ب- أنام أقل مما تعودت بشكل كبير. -3أ- أنام معظم اليوم. -3ب- أستيقظ من نومي مبكرًا ساعة أو ساعتين أو أكثر، ولا أستطيع العودة إلى النوم مرة أخرى.
سرعة الانفعال	-0أغضب بدرجة عادية. -1أغضب أكثر مما تعودت.

	-2أغضب أكثر بكثير مما تعودت. -3أكون في حالة غضب طوال الوقت.
التغيرات في الشهية	-0لم يحدث أي تغير في شهيتي. -1أ- شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما. -1ب- شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما. -2أ- شهيتي أقل كثيرًا مما تعودت. -2ب- شهيتي أكبر كثيرًا مما تعودت. -3أ- ليست لدي شهية على الإطلاق. -3ب- لدي رغبة قوية في الطعام طوال الوقت.
صعوبة التركيز	-0أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت. -1لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت. -2من الصعب عليّ أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة. -3أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.
الإرهاق أو الإجهاد	-0لست أكثر إرهاقًا أو إجهادًا مما تعودت. -1أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عند عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها. -2يعيقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها. -3أنا مرهق ومجهد جدًا بحيث أجد صعوبة في عمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.
فقدان الاهتمام بالجنس	-0إن اهتمامي بالجنس عادي هذه الأيام. -1أنا أقل اهتمامًا بالجنس هذه الأيام مما تعودت. -2أنا أقل اهتمامًا بالجنس بدرجة كبيرة هذه الأيام. -3فقدت الاهتمام بالجنس تمامًا.

الملحق 3: مقياس ساكس

البيانات الأساسية:

الاسم: **المدرسة:** **النوع:**

العمر: **المرحلة الدراسية:**

الخلفية الثقافية: **تاريخ إجراء الاختبار:**

زمن الابتداء: **زمن الانتهاء:** **مدة الاختبار:**

(قائمة الجمل الناقصة)

1. أشعر أن والدي قليلاً ما .....
2. عندما لا تكون الظروف في جانبي .....
3. كنت أود دائماً أن .....
4. لو أنني كنت مسئولاً عن .....
5. المستقبل يبدو لي .....
6. الناس الذين هم أعلى مني .....
7. أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من .....
8. أشعر أن الصديق الحق .....
9. عندما كنت طفلاً .....
10. فكرتي عن المرأة الكاملة .....
11. عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً .....
12. أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى .....
13. في عملي، أكون أكثر انسجاماً مع .....
14. أمي .....
15. أنا علي استعداد للقيام بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي .....

16. بودي لو أن أبي قام بمجرد .....
17. أعتقد أن عندي القدرة على .....
18. سأكون في غاية السعادة إذا .....
19. لو أن الناس عملوا من أجلي .....
20. إنني أتطلع إلى .....
21. في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي .....
22. معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من .....
23. أنا لا أحب الناس الذين .....
24. قبل الحرب كنت .....
25. أظن أن معظم الفتيات .....
26. شعوري نحو الحياة الزوجية أنها .....
27. أسرتي تعاملني كما لو .....
28. هؤلاء الذين أعمل معهم .....
29. أنا وأمي .....
30. أكبر غلطة ارتكبتها كانت .....
31. أود لو أن والدي .....
32. أكبر نقطة ضعف عندي هي .....
33. الشيء الذي أطمع إليه سراً .....
34. الناس الذين يعملون من أجلي .....
35. في يوم ما، أنا .....
36. عندما أجد رئيسي قادماً .....
37. أود لو تخلصت من الخوف من .....

38. الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم .....

39. لو أني عدت صغيراً كنت .....

40. أعتقد أن معظم النساء .....

41. لو كانت لي علاقات جنسية .....

42. معظم الأسر التي أعرفها .....

43. أحب أن أعمل مع الناس الذين .....

44. أعتقد أن معظم الأمهات .....

45. عندما كنت صغيراً كنت أشعر بالذنب نحو .....

46. أشعر أن والدي .....

47. عندما لا يكون الحظ حليفي .....

48. عندما أصدر الأوامر للآخرين فإني .....

49. إن أكثر ما أتمناه في الحياة .....

50. عندما تتقدم بي السن .....

51. الناس الذين أعتبرهم رؤسائي .....

52. تضطربني مخاوفي أحياناً إلى أن .....

53. عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائي فإنهم .....

54. أوضح ذكريات طفولتي .....

55. أكثر ما أحبه في النساء .....

56. حياتي الجنسية .....

57. عندما كنت طفلاً كانت أسرتي .....

58. الناس الذين يعملون معي، عادةً .....

59. أنا أحب أمي، ولكن .....

60. كان أسوأ ما فعلت في حياتي .....

الملحق 4: ترخيص زيارة لمستشفى ترسين إبراهيم– غرداية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة غرداية

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية الأرطوفونيا

ترخيص بزيارة

إلى السيد(ة): مدير مستشفى ترسين إبراهيم غرداية

تحية طيبة وبعد:

نرجو من سيادتكم الموقرة الترخيص للطالب (ة): أولاد علي سارة - سلاخ سارة

حول إلى مؤسستكم وإفادتهم بجميع المعلومات الممكنة من أجل القيام بالدراسة الميدانية.

ولكم مني جزيل الشكر

غرداية في: 2020/04/13

رئيس القسم

Avis favorable

المؤسسة العمومية الاستشفائية
مدير هرهرة للصحة العمومية

جامعة غرداية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

رئيس قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
حمزة معمري