

جامعة قاصدي مرياح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة اللسانس أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من طرف

أحلام قدوري

سهام كرامة

بعنوان

الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان. دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة.

الأستاذة مريامة

بريشي.....مشرفة

الأستاذة الزهرة

باعمر.....مناقشة

السنة الدراسية: 2013 / 2014

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على سيدنا محمد نبي الهدى
و الرحمة و سيد المرسلين، الحمد لله على نعمة الإسلام
و كفى بها من نعمة، و الشكر له على ما يسر لنا من سبل العلم،
ثم الشكر والتقدير و الثناء و الاعتراف بالفضل
لأولي الفضل من أهل العلم و المعرفة، و ردا و إعترافا بجميل صنعهم و إكراما لهم.
نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة الفاضلة " بريشي مريامة "

التي تفضلت علينا برعايتها و سعة صدرها للإشراف على هذا العمل وعلى ما قدمته لنا من توجيهات
ونصائح وإرشادات.

كما نتقدم بالشكر و العرفان للأساتذة الذين أشرفوا على تكويننا و تعليمنا بكلية العلوم الإنسانية والعلوم
الإجتماعية طوال هذه السنين و الذين لم يبخلوا علينا بالنصيحة نخص بالذكر الأساتذة " بن مجاهد
فاطمة الزهراء " بالحسيني وردة " و " خلادي يمينة " و " فرشيحي جلال " و " صالح طارق " و " حمودة
سليمة "

كما نوجه الثناء والتقدير للأستاذ الفاضل " بشير معمرية "

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى النساء المصابات بالسرطان لمساهمتهن في إتمام هذا العمل
راجين من المولى عز وجل الشفاء العاجل لهن ولكل المؤمنين

كما لا ننسى أن نشكر من كان يعطينا الدفع عائلة " قدوري " و عائلة " كرامة "

كما نتقدم بجزيل الشكر لرفيقاتنا في المشوار الجامعي و نرجو لهن التوفيق في الحياة العلمية والعملية
نخص بالذكر (أمال، إبتسام، بثينة، خدوج، نرجس، هاجر، وردة ، ونيسة) أصحاب الغرفة C35 . B28
F18 .

و نشكر كل من ساعدنا في إتمام هذا العمل من قريب و من بعيد فإذا نسيهم القلم القلب يذكرهم .

(أحلام - سهام)

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان، والكشف فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب تعزى للمتغيرات الوسيطة التالية: السن والحالة الاجتماعية وزمن التشخيص، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 51 امرأة م صابق بالسرطان متواجدات بمستشفى محمد بوضياف.

ولجمع المعلومات تم تطبيق مقياس بيك (الصورة المختصرة) لقياس الإكتئاب ، وإعتماد على المنهج الوصفي بالإضافة إلى إستخدام الأساليب الإحصائية إختبار "ت" وإختبار "تحليل التباين الأحادي" حتى يتم التأكد من صحة فرضيات الدراسة وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- تعاني النساء المصابات بالسرطان من الإكتئاب.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل السن.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل زمن التشخيص.

Résumé de l'étude :

Cette recherche vise à déterminer la dépression chez les femmes atteintes d'un cancer et de détecter Les différences probables selon les variable suivantes:age (19-40, 41-50, 51-74), situation sociale(célibataires, mariées, divorcées, veuves) et le délais du diagnostic(diagnostic précoce, diagnostic tardif).

L'étude a été mené sur un échantillon de cinquante et une (51) femmes atteintes d'un cancer à l'hôpital Mohammad Boudiaf, le recueil de données à été fait par l'application de l'inventaire de Dépression de Beck.

Les résultats de la présente étude sont :

*les femmes atteintes de cancer souffrent de dépression.

*Pas de différences statistiquement significatives dans la dépression chez les femmes atteintes d'un cancer selon : age (19-40, 41-50, 51-74), situation sociale(célibataires, mariées, divorcées, veuves) et le délais du diagnostic(diagnostic précoce, diagnostic tardif).

فهرس الموضوعات

الموضوع	ص
كلمة شكر.....	أ
ملخص الدراسة.....	ب
ملخص الدراسة بالفرنسية.....	ج
فهرس الموضوعات.....	د
قائمة الجداول.....	ز
مقدمة.....	1

الجانب النظري

1- إشكالية الدراسة.....	5
2- التساؤل العام.....	6
3- التساؤلات الفرعية.....	6
4- الفرضية العامة.....	7
5- الفرضيات الجزئية.....	7
6- أهمية الدراسة.....	7
7- أهداف الدراسة.....	7

- 8-التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة.....8
- 9-الإكتئاب.....8
- 1-9تعريف الإكتئاب.....8
- 6-9 النظريات المفسرة للإكتئاب.....9
- 3-9 أسباب الإكتئاب.....10
- 4-9 أنواع الإكتئاب.....11
- 5-9 أعراض الإكتئاب.....11
- 6-9 معايير تشخيص الإكتئاب(DSM5).....13
- 7 9 علاج الإكتئاب.....14
- 10 - مرض السرطان.....15
- 1-10تعريف مرض السرطان.....15
- 2-10 أسباب مرض السرطان.....16
- 3-10 العوامل النفسية لمرض السرطان.....16
- 4-10 الآثار النفسية لمرض السرطان.....17

الجانب التطبيقي

1- حدود الدراسة.....	21
1-1 منهج الدراسة.....	21
2 1 عينة الدراسة.....	21
3 1 أداة الدراسة.....	23
4 1 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....	30
2 - إجراءات الدراسة.....	30
3 - عرض وتحليل نتائج الدراسة.....	31
4 - تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....	35
5 - خلاصة الدراسة.....	38
6- التوصيات.....	38
قائمة المراجع.....	40
الملاحق.....	45

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
22	يوضح تقسيم العينة حسب السن	1
22	يوضح تقسيم العينة حسب الحالة الإجتماعية	2
23	يوضح تقسيم العينة حسب زمن التشخيص	3
28	معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الذكور في البيئة الجزائرية	4
29	معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس و الدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الإناث في البيئة الجزائرية	5
29	معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس و الدرجة الكلية للمقياس لدى العينة الكلية	6
31	يوضح التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة على مستويات الإكتئاب	7
32	يوضح نتيجة تحليل التباين للفرضية الفرعية الأولى	8
33	يوضح تحليل التباين للفرضية الفرعية الثانية.	9
33	يوضح نتائج الفرضية الثالثة.	10

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
مَقْرَأَةٌ
أَوْ سِرًّا

يعتبر الإكتئاب من أخطر الإضطرابات النفسية التي يعاني منها عصرنا الحالي، وهو يأتي بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي فيصيب الإكتئاب النساء والرجال في جميع الأعمار، وتصل نسبة الإصابة به من 1 إلى 20 من كل شخص سنويا، فغالبية زوار العيادات النفسية في العالم هم المصابون بالإكتئاب، وتشير إحصائيات المنظمة الصحة العالمية إلى أن 3% من سكان العالم مكتئبون. (علا عبد الباقي، 2009 ، ص19).

يؤثر الإكتئاب وبدرجة كبيرة على تفكير وتصرف الفرد أو بالأحرى على جميع جوانب حياته، فنجد معاناة الفرد من الإكتئاب قد تسببت في عدم استمتاعه بملذات الحياة وقد أوقفته عن ممارسة نشاطاته المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء، يمكن اعتبار الإكتئاب سلوك غير تكيفي إستجابة للضغوط التي يواجهها الفرد، والأسباب المحدثة للإكتئاب عديدة فقد يعود لأسباب وراثية أو نفسية أو اجتماعية أو بيئية أو قد يكون الإكتئاب عرضا من الأعراض النفسية لمرض عضوي، والأمراض المزمنة التي يرافقها الإكتئاب متعددة، فالإصابة بالسرطان مثلا تجعل الفرد يشعر بالحزن والخوف والتشاؤم وقد يصل إلى حد الإكتئاب، فهذه المشاعر تعتبر ردود أفعال طبيعية تجاه السرطان من حيث أن الفرد قد يفقد حياته، إذ أن الجميع يعتقد أن الإصابة بالسرطان تساوي الموت الحتمي. إن كل ما سبق يعطي أهمية لهذه الدراسة في الكشف عن الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان. إشمتمت هذه الدراسة على فصلين، جانب نظري وجانب تطبيقي ويحتوي كل منهما على ما يلي:

*الجانب النظري:

ويحتوي هذا الأخير على إشكالية الدراسة، ثم فرضيات الدراسة ثم الأهمية وأهداف الدراسة والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، ويتضمن كذلك هذا الفصل التعريف بمتغير الإكتئاب والنظريات المفسرة له، وأسبابه وكذلك أنواعه بالإضافة إلى أعراضه ومعايير تشخيصه و ثم تطرقنا إلى علاجه. وأخيرا تم التطرق في هذا الفصل إلى مرض السرطان حيث قمنا بتعريفه، وذكر أسبابه والعوامل النفسية له مع ذكر للأثار النفسية التي يخلفها.

*الجانب التطبيقي:

تم تخصيص هذا الفصل للدراسة الميدانية، وهو يشتمل على منهج الدراسة، عينة الدراسة، أداة الدراسة، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة. ويتضمن كذلك عرض وتحليل نتائج الدراسة، وأخيرا تفسير النتائج .

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
بَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ

- 1- تحديد الإشكالية
- 2- التساؤل العام.
- 3- التساؤلات الفرعية
- 4- الفرضية العامة
- 5- الفرضيات الجزئية
- 6- أهمية الدراسة
- 7- أهداف الدراسة
- 8- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
- 9- الإكتئاب.
- 9-1 تعريف الإكتئاب.
- 9-2 النظريات المفسرة للإكتئاب
- 9-3 أسباب الإكتئاب
- 9-4 أنواع الإكتئاب
- 9 5 أعراض الإكتئاب
- 9-6 معايير تشخيص الإكتئاب (DSM5)
- 9-7 علاج الإكتئاب.
- 10-مرض السرطان
- 10-1تعريف مرض السرطان
- 10-2 أسباب مرض السرطان
- 10-3 العوامل المسببة لمرض السرطان
- 10-4 الآثار النفسية لمرض السرطان

1- طرح الإشكالية :

يعد الإكتئاب من أخطر الأمراض النفسية المنتشرة في العالم، وهو مرض لا يستهان به وله صورة سريرية ومعايير تشخيصية، ويغطي مدى واسع من الظواهر، فيعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة.

يسبب الإكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف، و"يعتبر موقف معاناة الإنسان من الإكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية، وأزمة الإكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الإنسان ويمكن أن تحطمه نهائياً، يمكن أن يكون لها وظيفة نفسية هامة، ففي كثير من الأحيان يمثل الإكتئاب وقفة الإنسان مع أحزانه لإستيعاب ما تعرض له من إحباطات وخسائر، فتكون أعراض الإكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الأليمة"(لطي الشريبي، 2011، ص375).

فالإكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج إستجابة لموقف صادفه في حياتنا يدعو للشعور بالحزن و الأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية، وقد يكون الإكتئاب أحياناً مصاحباً للإصابة بأي مرض عضوي وهذا بفعل تأثير الجسم على النفس فيكون الإكتئاب في هذه الحالة ثانوياً، نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور، والأمراض العضوية قد تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية، فالشخص المصاب بمرض عضوي كالسرطان مثلاً، قد يتفاعل مع هذا المرض بالشعور بالحزن والضيق، فتمر المرأة التي يتم تشخيصها بالسرطان بالعديد من الآثار والتقلبات النفسية وهذا ما أسفرت عنه دراسة كينغ التي أجراها عن النساء المصابات بالسرطان بأن تشخيص السرطان يعتبر العامل الأهم في إحداث هذه الآثار النفسية(إبراهيم محمد الحجار، 2003، ص68)، وكذلك التغيرات الجذرية في نمط الحياة والخوف من الموت والتغيرات الجسدية في الشكل البدني، أو تغير النظرة إلى الذات والتحول في الوضع الإجتماعي والإعتبارات المالية والوظيفية، كل هذه أمور في غاية الأهمية عند أي أنثى أصيبت بالسرطان، والشعور بالحزن والأسى أمر عادي أثناء هذه الأزمة ،قد تشعر غالبية النساء حين يكتشفون إصابتهم بالسرطان بعدم التصديق والرفض واليأس وقد يعانون من صعوبات في النوم وفقدان للشهية ومن تفكير مقلق بشأن المستقبل، وقد يكون كل هذا مؤشراً للإصابة بالإكتئاب.

أثبتت دراسات عديدة "أن مرض السرطان وثيق الصلة بالإكتئاب ومن بينها دراسات حول تقييم الإكتئاب لدى مرضى السرطان مع مرور السنين، وأظهرت تقاريرها عن مدى الانتشار الواسع فتوصلت إلى أن

الفصل الأول: الجانب النظري

الاكتئاب الشديد ينتشر بنسبة %3-38، بينما متلازمات أعراض الاكتئاب فكانت النسبة من 1.5% - %5. (الجمعية العالمية للطب النفسي، 2010، . on line)

وكذلك دراسة وايرشيغ و آل (1985 Wirsching et al) على 63 سيدة مصابة بسرطان الثدي تم تطبيق بعض استخبارات الشخصية عليهن قبل إجراء عملية جراحية لاستئصال أورام الثدي، وقد كشفت النتائج عن معاناتهن من الإكتئاب وبعض الإضطرابات النفسية الأخرى (سوسن شاكر مجيد 2012.on line).

إضافة إلى دراسة بيك (beck 1972) على 50 سيدة لديهن أورام بالثدي، وتتراوح أعمارهن بين 40-60 عاما وباستخدام مقابلة مقننة أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعانين من القلق، 37 مريضة منهن تعانين من الإكتئاب، و25 تعانين من الغضب. (سوسن شاكر مجيد 2012.on line)

إن هذا الإكتئاب الذي يظهر عند النساء المصابات بالسرطان يعد إستجابة تفاعلية تختلف باختلاف شخصية وسمات المصابة بالسرطان. تتدخل الشخصية في حدوث الإكتئاب باعتبارها "طريقة تفكير الشخص وتصرفاته واستجاباته للمثيرات وما يقوم به من أعمال وما يبديه من مشاعر تجاه المواقف التي يتعرض لها"(سيد محمود الطواب، 2008، 56)، وعند بعض النساء تخف حدة هذه المشاعر والصعوبات، حيث تتأقلمن مع الوضع الراهن وتكن لهن شخصية مواجهة للواقع تقاوم المرض عند البدء في المعالجات، لكن لدى بعض النساء تظهر صعوبات في التكيف مع المرض فتتمر بفترات من الإحباط وتعكر شبه دائم في المزاج الذي يؤثر سلبا على حياتها ويسبب لها إعاقة نفس حركية ويفقدها الإستمتاع بمباهج الحياة، ويصل هذا الشعور إلى التأثير حتى على الأشخاص المقربين من المريضة، وتصبح هذه الأخيرة مكتئبة لدرجة وجود أفكار إنتحارية، فيصبح هذا الإكتئاب عرضا من أعراض هذا المرض الجسدي ألا وهو السرطان.

و مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤلات التالي :

2- التساؤل العام:-

هل تعانين النساء المصابات بالسرطان من الإكتئاب؟

3-التساؤل التفريعية:

*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل السن؟

الفصل الأول: الجانب النظري

*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الإجتماعية؟

*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل زمن التشخيص؟

4-الفرضية العامة

النساء المصابات بالسرطان يعانين من الإكتئاب

5-الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الإجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل زمن التشخيص.

6-أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية دراسة الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان في أنها تساعد على الكشف عن الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان. كما تظهر أهميتها في لفت الإنتباه لضرورة الإهتمام بالجانب النفسي لهذه العينة من قبل المسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية، والأخصائيين النفسانيين، وحتى الناس؛ للتكفل وتقديم الدعم، ومساعدة الحالات على التكيف مع المرض ومعايشته.

7-أهداف الدراسة :

- التدريب على البحث العلمي.
- التعرف على مستوى الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السرطان.

الفصل الأول: الجانب النظري

- إكتساب الخبرة الإكلينيكية، مما يسمح بالخروج من الحيز النظري إلى الجانب التطبيقي كمختصة عيادية.

8- التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة :

الإكتئاب: يعكس الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة التي تعاني مرض السرطان باستجابتها لفقرات مقياس بيك للإكتئاب.
بعد تطرقنا لطرح الإشكالية والعناصر اللاحقة لها ندخل إلى شرح الإكتئاب.

يعتبر الإكتئاب من الإضطرابات الإنفعالية، وهو واحد من أهم أشكال المرض النفسي التي تؤثر على التفكير والجسم والعلاقات، يأتي الإكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي، الإصابة بقد تصل آثار هذا الإضطراب إلى درجة الانتحار لما يشعر به الشخص المكتئب من معاناة شديدة. سيتم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف الإكتئاب أسبابه، والنظريات التي تفسره ، وكذا أعراضه وأنواعه ثم العلاج.

9- الإكتئاب :

1-9 تعريف الإكتئاب:

التعريف اللغوي :

يقال إكتئب فلان، أي حزن وأعتم و إنكسر ن الكآبة تغير النفس بإنكسار من شدة الهم والحزن، أما الكآبة فهي الحزن الشديد، ويلاحظ هنا أن التعريف اللغوي للكآبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن.

التعريف الاصطلاحي:

الإكتئاب عبارة عن مزيج من مشاعر الحزن والوحدة والرفض من قبل الآخرين، والشعور بقلّة الحيلة والعجز عن مواجهة مشاكل الحياة.

يعرفه **المعهد الأمريكي للصحة العقلية** : أنه عبارة عن خلل في سائر الجسم و الأفكار

والمزاج، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد

المريض توازنه الجسدي و النفسي والعاطفي.(سناء أبو نصير حجازي، 2013، ص11)

الفصل الأول: الجانب النظري

يعرف بيك beck الاكتئاب بأنه: " خبرة معرفية -وجدانية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس" (أحمد عبد الخالق، 2011، 170)

و يعرف كذلك على أنه "نتاج إستراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغوط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم، وعن المستقبل والتركيز الإنتباهي الشديد على المظاهر السالبة للمثير". (هوفمان إس جي، 2012HOFMAN.SG، ص167)

أجمعت التعاريف أن الإنسان المكتئب تعتريه مجموعة من المشاعر السلبية إتجاه نفسه وإتجاه الآخرين، وقد عمل عدة علماء على تفسير هذه الظاهرة وتوصلوا إلى نظريات تحاول فهم الإكتئاب من بينها النظريات النفسية المفسرة للإكتئاب.

2-9 النظريات المفسرة للإكتئاب:

1-2-9 التفسير الفيزيولوجي :

يعتبر الإكتئاب قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ الدوبامين والسيريتونين، وهما ناقلات عصبية، كما يرجع الإكتئاب إلى نقص النورأدرينالين ، تأكدت هذه الفرضية من خلال الملاحظات الإكلينيكية لمضادات الإكتئاب بالإضافة إلى العلاج الصدمي، (حسين علي فايد، 2005، ص279).

2-2-9 النظرية التحليلية:

يرى أصحاب النظرية التحليلية الإكتئاب بصفته نتاجا للتفاعل بين الدوافع والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب، والخسارة في العام الأول من العمر، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية، وإشباع حاجته للحب، فسوف يشعر بالغضب ولكن هذا الغضب يتحول بفعل مشاعر الذنب نحو الذات وهذا هو الإكتئاب، فيرى فرويد أن الإكتئاب عادة ما يحدث ويشند إثر فقدان أو وفاة موضوعات حبا، وهي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد، مما يضاعف بدوره مشاعر الإكتئاب والغضب الداخلي. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص85)

الفصل الأول:

الجانب النظري

9-2-3 نظريات التعلم :-

يعتبر سيلجمان العجز المتعلم المحور الرئيسي لنظرية التعلم. حيث يرى أن الإكتئاب يحدث بسبب الشعور بالعجز الناشئ عن الاعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف، وينشأ الشعور بالعجز عندما يدرك الفرد أنه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم، أو لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده فيعتقد الفرد أن أفعاله غير مجدية (بشير معمرية، 2010، ص93)، وإقترح إيرامسون وزملاؤه تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم، فقد لاحظوا أنه ليس كل شخص يخبر أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا، وأنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض للإكتئاب ضمن هذه الأحداث، ويعتبر أسلوب العزو أهم تلك العوامل، والعزو إما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أنه المسؤول عن الحدث، أو خارجيا أي يدرك الفرد أن شخصا أو شيئا آخر هو المسؤول عن الحدث. (حسين علي فايد، 2005، ص282)

9-2-4 النظرية المعرفية :

يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الإكتئاب، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعد في إستبعاد أو الاحتفاظ بالمعلومات، أما الأفراد المكتئبون فيملكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو إنتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة يتبنى الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب شدة الأحداث السلبية، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية. (حسين علي فايد، 2005، ص283) فيرى بيك أن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي إلى مزاج مكتئب، حيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما إلى مثلث الإكتئاب، والذي تكون أولى زواياه أنا سيئ أو فاشل والثانية الناس سيئون ولا يكثرثون والثالثة لا أمل في المستقبل، ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب. (وليد سرحان وآخرون، 2001، ص46)

بعدها تطرقنا إلى تفسير النظريات النفسية للإكتئاب، والتي تلخص تفسيرها في: النظرية الفيزيولوجية التي ترى أنه نقص في الناقلات العصبية، ويفسره التحليليون أنه أثر لوفاة موضوعات حبا، أما بالنسبة للنظرية السلوكية فهو نتاج التعزيز الخاطيء، أما النظرية المعرفية فترى أنه يعود للتشويهاات المعرفية . نوجز أسبابه في ما يلي:

الفصل الأول: الجانب النظري

9-3 أسباب الإكتئاب :

وجد أن الوراثة تعد سببا من أسباب الإكتئاب، وكذا له أسباب عضوية كالتغيرات الهرمونية في الجسم إذ تعتبر من الأسباب المظهرة للإكتئاب.(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص314) ونجد كذلك من عوامل الإكتئاب الكحول والمواد النفسية التي تؤدي إلى إنتشار الإضطرابات الإكتئابية. (مجدي أحمد محمد عبد الله ، 2000، ص187) ومن المسببات الشائعة للإكتئاب أمراض أكثر شيوعا مثل: مرض القلب والسرطان، مرض بارك نسون... إلخ (كيث كراملينغر kith kramlinghar، 2002، ص161). وهناك أسباب نفسية ذكر منها:

-التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية.

-الحرمان، والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

-الخبرات الصادمة والتفكير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.(سنا محمد سليمان، 2008، ص130)

بعد ذكرنا للأسباب المؤدية لنشوء الإكتئاب نأخذ في ذكر أنواعه.

9-4 أنواع الاكتئاب :

9-4-1 الإكتئاب العصبي النفسي: هو استجابة عصابية بالكأبة يخلقها موقف جد محزن مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية. (نبيهة صالح السامراني، 2007، ص84)

9-4-2 الإكتئاب الذهاني: يحتوي هذا النوع على أعراض ذهانية وبيولوجية وملامح تتضمن العزلة، مع الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة، وانعدام التفاؤل.(أديب محمد الخالدي، 2009، ص363)

9-4-3 الإكتئاب الانفصالي: يعاني من هذا النوع الأطفال الذين ينفصلون عن أمهاتهم لمدة طويلة.

9-4-4 الإكتئاب الدوري: وفي هذا النوع يتراوح مزاج المريض بين الإكتئاب والإنشراح وقد تأتبه نوبة الإكتئاب مرة كل عدة أسابيع، أو شهور، أو سنوات.

9-4-5 الإكتئاب الميلانخولي: وهو حالة مرضية غير عادية يتصف بأعراض أساسية: الحزن والحداد واليأس... (أديب محمد الخالدي، 2004، ص365)

تتشترك أنواع الإكتئاب في مجموعة من الأعراض تظهر في ما يأتي:

الفصل الأول:

الجانب النظري

5-9 أعراض الإكتئاب:

يمكن ملاحظة أعراض جسدية ونفسية عامة على الشخص المكتئب وهي كما يلي :

1-5-9 الأعراض الجسدية:

- شعور المريض بالصداع والتعب، وضعف الهمة كما يشتكي من ألم في الظهر.
- الشكوى من إنقباض الصدر، والشعور بالضيق، وتوهم المرض.
- فقدان الشهية مما يؤدي إلى نقص الوزن. (نبيهة صالح السامراني ، 2007 ، ص86)
- حدوث تغيير للنشاط النفسي الحركي في أعقاب تغيير المزاج إذ تكون حركات المكتئب بطيئة وثقيلة.
- ضعف الرغبة الجنسية أو إنعدامها. (جيمس ويليس djims wilis ،جون ماركس djen marksse ، 2014 ، ص54)

2-5-9 الأعراض النفسية :

- تقلب المزاج وإنحرافه، ونرجسية الذات.
- الشعور بالتوتر والقلق والأرق، فتور الإنفعال.
- العزلة والصمت والسكون، والشروذ الذهني والإنطواء والإنسحاب والتشاؤم.
- الشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية السوداء للحياة وفقدان الأمل في الشفاء، كما قد ينخرط المكتئب بالبكاء أحيانا.
- التأفف من أوضاع الحياة وعدم الشعور بالهناء.
- الشعور بالنقص والدونية، وضعف الثقة بالنفس.
- هبوط الروح المعنوية وفقدان الهمة والشعور بالذنب ، وإتهام الذات ، ووجود أفكار إنتحارية.
- صعوبة التركيز وبطء التفكير والتردد وخفض الصوت.
- اللامبالاة ونقص الدافعية وعدم الإهتمام بالنظافة الفردية أو البيئية.
- سوء التوافق الإجتماعي ومنتقص الإنتاج.(نبيهة صالح السامراني ، 2007 ، ص 86)

3-5-9 الأعراض السلوكية:

الفصل الأول: الجانب النظري

- تجنب الناس وعدم الإكتراث بهم ، عدم الخروج من المنزل.
- إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- الصراخ لأنفه الأسباب، الخلافات الكثيرة.
- فقدان القدرة على التحكم في النفس.(علا عبد الباقي ،2004، ص 47)

" تتصف أعراض الإكتئاب الإكلينيكية بظاهرة مهمة هي التغير النهاري، وذلك أن شدة الأعراض تزيد في الصباح وتتحسن تدريجيا في أثناء اليوم حتى تقل حدتها مساء، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الإنقباض والضيق والإكتئاب ويبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار ثم تقل المعاناة النفسية بعد ذلك تدريجيا "(بدر محمد الأنصاري ،2006، ص 46)

ورد في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية محكات لتشخيص نوبة الإكتئاب الأساسي وهي موضحة أدناه كما يلي :

9-6معايير التشخيص من DSM5:

أ- خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعينو تحدث تغيير في سير حياة الشخص : على الأقل واحد من الأعراض يكونا (1) المزاج المكتئب أو (2) فقدان الاهتمام أو المتعة

1. مزاج مكتئب معظم اليوم ، كل يوم تقريبا ، يشار إليه أما عن طريق إقرار ذاتي (على سبيل المثال ، يشعر بالحزن، فارغ، اليأس) أو الملاحظة التي أباها الآخرين (على سبيل المثال ، يظهر باكيا .)
2. تضائل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ ، أو كل ش يء تقريبا، معظم الأنشطة اليومية. (كما هو مبين من قبل أي إقرار شخصي أو الملاحظة)
3. فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن (مثل التغير في أكثر من 5٪ من وزن الجسم خلال شهر) ، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.
4. الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.
5. استثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظتها من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطئ)
6. التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا

الفصل الأول:

الجانب النظري

7. مشاعر بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب (والتي قد تكون وهمية) كل يوم تقريبا (وليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض)
 8. نقصان القدرة على التفكير أو التركيز ، أو التردد ، كل يوم تقريبا (إما عن طريق الإقرار الشخصي أو كما لوحظ من قبل الآخرين)
 9. الأفكار المتكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت) ، التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة ، محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.
 - ب- الأعراض تسبب ضيق دال إكلينيكي أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني ، أو مجالات أخرى هامة.
 - ج- النوبة لا تسبب إلى الآثار الفسيولوجية لمادة أو لحالة طبية.
 - د- حدوث نوبة الاكتئاب الكبرى لا يفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب فصامي عاطفي ، أو اضطراب فصامي الشكل ، أو اضطراب الاوهام ، أو اضطرابات أخرى لطيف الفصام غير محددة أو الاضطرابات الذهانية الأخرى.
 - و- لم يكن هناك نوبة هوس أو هوس خفيف. (American Psychiatric ،2013،p150 Association)
- بعد ذكرنا لتعريف الإكتئاب، والنظريات التي تفسره وأسبابه مع معايير تشخيصه، وكذلك أنواعه، نذهب إلى علاجه النفسي وأساليب التخلص منه حسب النظريات النفسية.

7-9 علاج الإكتئاب

يتم عن طريق عدة وسائل قد تستخدم مع بعضها أو يتم إختيار الأنسب حسب حالة .

1-7-9 العلاج النفسي :

يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، لعلاج الاكتئاب لابد أن ينطوي دائماً على علاج نفسي، وهو ما يؤدي بطبيعة الحال إلى التعامل مع الضغط النفسي بشكل متغير وإلى تصحيح التقييم الفردي السلبي وإلى معالجة الأحداث الحياتية الشخصية المليئة بالضغوط النفسية. (Martin .2010.p42 E. Keck) تتعدد أساليبه حسب المدارس والنظريات نذكر أهمها:

1-1-7-9 العلاج المعرفي للإكتئاب:

الفصل الأول: الجانب النظري

يهدف إلى إيجاد حلول لمشكلات المريض باستخدام إستراتيجيات معرفية سلوكية وليس فقط مساعدة المريض أن يفكر بشكل أكثر عقلانية. (زيزي السيد إبراهيم، 2005، ص 165)

2-1-7-9 العلاج السلوكي للإكتئاب:

أن التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، هي جوهر هذا النوع من العلاج، لتعلم مواجهة التغيرات والمؤثرات الخارجية المحدثة للإضطراب الإكتئابي. (محمد الحجار، 1989، ص 93)

3-1-7-9 العلاج البيئي:

يعمل على الترويح عن المريض وشغل فراغه فيعمل على تغيير المواقف الضاغطة والظروف الإجتماعية و الإقتصادية أو يساعد على التوافق معها. (لطي الشربيني، 2010، ص 239)

2-7-9 العلاج الدوائي:

تستخدم مضادات الإكتئاب تحت إشراف الطبيب تشمل عدة مجموعات منها :

• مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات Tricyclic Antidepressants: منها دواء التوفرانيل Tofranil، أنا فرانيل Anafranil ، وأدوية أخرى بحيث يختار الطبيب الجرعات حسب نوع وشدة الإكتئاب، مع مراعاة سن المريض.

• مجموعة رباعية الحلقات: تضم ليدوميل Ludiomil ، ومنها كذلك البارنيت، والمجموعة المضادة لأكسدة الأمينات الأحادية.

و هناك أدوية حديثة تتميز بقلة أعراضها الجانبية خاصة مع كبار السن مثل : سيروكسات Seroscat، سيبرام Sipram، فافرين Faverin ، بروزاك Prozac. (محمد حمدي الحجار ، 1989، ص 93)

بعدما تعرفنا على الإكتئاب ومختلف جوانبه، أثبتت دراسات عديدة إرتباطه أو ظهوره عند فئة المصابين بالسرطان، وفي ما يلي عرض موجز لمرض السرطان.

يعتبر مرض السرطان من أكثر الأمراض المحدثة للصدمة في نفوس الناس، حين أنه غالبا ما يتم ربطه مع الموت والمعاناة الشديدة، يعكس مرض السرطان ذلك التسارع الزائد في نمو وانتشار خلايا لا تفيد الجسم، إنما تؤثر سلبا على طاقاته، ويتسبب في مرض السرطان العديد من العوامل التي تؤدي إلى

الفصل الأول: الجانب النظري

نشأته وتطوره، فنجد عوامل وراثية، وبيئية بالإضافة إلى الاستعداد الشخصي للإصابة به. سنتطرق في هذا الفصل إلى شرح مرض السرطان من أسبابه وعوامله النفسية والعلاج النفسي كذلك.

10- مرض السرطان

10-1 تعريف مرض السرطان:

هو عبارة عن نمو غير منتظم يطرأ على بعض الخلايا في الجسم مما يجعلها تتكاثر، وقد تغزو الأنسجة الطبيعية المتاخمة لها وتنتشر إلى أماكن أخرى.

قد يحدث هذا النمو في أي مكان في الجسم ولأي نوع من أنواع الخلايا، وهو نمو غير طبيعي يمكن تصوره على أنه طفيلي يعيش على حساب الجسم. (زهير أحمد السباعي، 1988، ص 71) يصيب السرطان كلا الجنسين وجميع الأعراف (نيكولاس جيمس، 2013NikolasDjimsse، ص 9)

يبدأ السرطان عندما تأخذ بعض الخلايا في النماء والتكاثر بلا ضوابط وتحتل أجزاء من الجسم وعندما يكتشف السرطان باكراً، غالباً ما يمكن استئصاله بجراحة أو معالجته بالأدوية أو بالأشعة وتكون فرصة الشفاء منه جيدة، ولكن عندما ينتشر السرطان، يصبح شفاؤه أصعب أو مستحيلًا (أو غست برنر Ogast Berner وآخرون، 2001، ص 376)

10-2 أسباب مرض السرطان:

10-2-1 عامل جهاز المناعة والوراثة:

بينت دراسات كثيرة أن من لهم أجهزة ضعيفة يزيد احتمال ظهور الأورام لديهم. (زولت هارسنيلي وريتشارد هتون، 1990، ص 90)، كما توصلت بعض الدراسات إلى أن للوراثة دور في إحداث السرطان، وذلك لكثرة حالات السرطانات في بعض العائلات (عبد الرحمان جازية، ص 10، on line)

10-2-2 عوامل البيئية

تسبب السرطان مجموعة واسعة من العوامل البيئية وأهم سبب ثابت من أسباب السرطان هو تدخين التبغ، أما مسببات السرطان الهامة الأخرى فهي تشمل النظام الغذائي، والكحوليات، والنشاط البدني

الفصل الأول:

الجانب النظري

والأخماج، والعوامل الهرمونية والإشعاع، وتعتبر السرطانات كسبب من مسببات الوفاة الآخذة في التزايد.
(منظمة الصحة العالمية، 2003، ص 129)

10-3 العوامل النفسية لمرض السرطان:

إن الضغط النفسي المزمن (الاكتئاب) يحدث عواطف وانفعالات تؤدي إلى تنشيط مناطق دماغية تسمى هيبتوتلاموس مما يؤدي إلى إفرازات غددية تؤثر على الجهاز العصبي ومن ثم فإن هذا التنشيط يؤدي إلى التأثير السلبي على جهاز المناعة عن طريق تحفيز إفراز مادة الكورتيزول من الغدة الأدرينالية.

يتأثر جهاز المناعة بالضغط النفسي للإنسان باليات مختلفة نأخذ منها نموذجين:

1/ الخلايا القاتلة الطبيعية:

تلعب هذه الخلايا دوراً مهماً في مراقبة ظهور الخلايا السرطانية والقضاء عليها في الجسم ، إذ لها المقدرة على إفراز مواد تسمى Cytokines التي تؤثر على عمل الخلايا للمفاوية وطريقة تعاملها مع الأمراض. لقد بينت مجموعة من الدراسات أثر الضغط النفسي على نزول مهم وواضح في عدد أو نشاط الخلايا القاتلة، فقد تبين أن تعرض الأزواج لشجار مدة 30 دقيقة يومياً أو أكثر يؤدي إلى انخفاض واضح في نشاط هذه الخلايا . (خالد محمود القاعود، 2009، ص 108 on line)

2/ الخلايا للمفاوية المساعدة:

وتنقسم إلى قسمين: النوع الأول (T-helper 1) و مهمته التخلص من الأمراض الفيروسية والبكتيرية عن طريق تنشيط الخلايا البالعة والخلايا القاتلة الطبيعية.
أما النوع الثاني (T-helper2) فإنه يثبط المناعة الخلوية وينشط بالمقابل إفراز الأجسام المضادة، لقد تبين أن هرمون Norepinephrine الذي يفرز أثناء الضغط النفسي، ينشط الخلايا للمفاوية من النوع الثاني، وبالمقابل تثبيط الخلايا للمفاوية من النوع الأول، بينت دراسة أجريت على 15 زوجا يعيشون مع زوجات مصابات بسرطان الثدي في مراحل متقدمة، أن الضغط النفسي الذي يعيش فيه الأزواج يؤدي إلى تثبيط الخلايا للمفاوية بواسطة محفزات الانقسام المختلفة. (خالد محمود القاعود، 2009، ص 109 on line)

* الشخصية ومرض السرطان:

قام بعض الباحثين بإجراء دراسات تناولت فكرة وجود شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان توصلت إلى أن الشخص المعرض للإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف، وبأنه محافظ إجتماعياً،

الفصل الأول:

الجانب النظري

وقهري ومكتئب، إضافة إلى أنه شخص لا يواجه صعوبة في التعبير عن غضبه أو قلقه فقط، وإنما نجده يظهر بمظهر الشخص المبتهج والمطيع السلبي وهو يلجأ إلى ميكانيزمات دفاع معينة كالإنكار والكبت وهم يستجيبون للضغوط بالإكتئاب واليأس (شيلي تايلور، 2005، ص116)

بينت دراسة ج.م. الخواجة على 195 مرضى بالسرطان أن هناك ارتباط موجب بين نمط

الشخصية والإصابة بالسرطان. (بشير معمرية، 2007، ص 133)

10-4 الآثار النفسية لمرض السرطان:

يعتبر خبر الإصابة بالسرطان شكلاً من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالإنسان فيترك أثراً

الصدمة يمر كما يلي:

طور الإنكار وعدم التصديق

طور الحسرة والحداد: ويمكن ملاحظة ثلاثة محاور رئيسية من المشاعر وهي:

• محور القلق والخوف

• محور الحزن

• محور الغضب

طور المساومة والتقبل: تتحول المشاعر هنا من العموميات إلى المسائل العملية من حيث البحث عن

إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية.

طور التعايش والتكيف: وهو أن يعيد الإنسان رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة.

ومن الآثار النفسية التي يخلفها السرطان، اضطرابات نفسية مصاحبة له نذكر منها:

1 - اضطرابات التكيف Adjustment Disorders

2 - اضطرابات المزاج الكآبة (Mood Disorders (Depression)

3 - اضطراب الهذيان Delirium

4 - اضطراب القلق العام Anxiety disorders

5 - إساءة استعمال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان Substance Abuse. (جمال

الخطيب، 2007، on line)

الفصل الأول:
الجانب النظري

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
كَرَّمَنَا بِكَرَمِهِ

الفصل الثاني
أساليب الإحصائية

الجزء الثاني
أساليب الإحصائية

1 - حدود الدراسة.

1 1 منهج الدراسة.

1-2 عينة الدراسة.

1 3 أداة الدراسة

1 4 الأساليب الإحصائية المستخدمة

2 - إجراءات الدراسة

3 - عرض وتحليل نتائج الدراسة.

4 - تفسير ومناقشة النتائج.

5 - خلاصة الدراسة

6 - التوصيات

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

بعدما تطرقنا في هذه الدراسة إلى الجانب النظري الذي يشمل إشكالية ومتغيرات الدراسة، نتعرض الآن إلى الجانب التطبيقي للدراسة الذي يشتمل على الإجراءات التطبيقية للدراسة وعرض النتائج وتفسيرها.

1 حدود الدراسة:

1-1 منهج الدراسة:

إن طبيعة البحث هي التي تحدد المنهج المتبع، وقد إختارنا في دراستنا المنهج الوصفي لأنه لا يقتصر على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها فقط، بل يتعدى إلى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المعمق ويتضمن أيضا قدرا من التفسير لهذه النتائج، بالإضافة كذلك إلى استخدام أساليب القياس والتصنيف بهدف استخراج الاستنتاجات ذات الدلالة وصولا إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة. (فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة، 2002، ص 87) إن ما سبق يجعله المنهج الملائم لمتطلبات دراستنا الحالية.

2-1 عينة الدراسة:

تعتبر العينة الركيزة الأساسية التي ستجرى عليها الدراسة من حيث أنها الممثلة للمجتمع الأصلي. تكونت عينة الدراسة من 51 إمرة مصابة بالسرطان، تراوحت أعمارهن ما بين 19 و 74 سنة، 42 إمراة منهن تم اختيارها من مركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة في الفترة الممتدة ما بين 15-29 من شهر فيفري لهذه السنة، والباقي من عدد النساء المصابات بالسرطان الموجودات بدار المسنين بورقلة، تم إختيار هذه العينة وفق توافرها أي بالطريقة القصدية.

خصائص العينة:

تقسيم العينة حسب السن:

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

تم تقسيم العينة حسب السن إلى ثلاث مجموعات وهي كالتالي (19 - 40 سنة)، (41-50 سنة)، (51-74 سنة) وذلك حسب توزيعهم في جدول الإنتشار. وسيتم توضيح هذا في الجدول الآتي :

جدول(1): جدول يوضح تقسيم العينة حسب السن.

العينة	العدد	النسبة المئوية
40 - 19	15	%23.52
50-41	24	%29.41
74-51	12	%47.05
المجموع	51	%100

تقسيم العينة حسب الحالة الإجتماعية :

وقد وجدت العينة مقسمة حسب الحالة الإجتماعية بتوزيعها حسب الحالات الإجتماعية التالية:
(عزباء، متزوجة، مطلقة أرملة) ويتضح هذا كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (2): يوضح تقسيم العينة حسب الحالة الإجتماعية.

الحالة الإجتماعية	عدد العينة	النسبة المئوية
متزوجة	34	%66.66
عزباء	9	%17.64
مطلقة	3	%5.88
أرملة	5	%9.80
المجموع	51	%100

تقسيم العينة حسب زمن التشخيص:

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

وجدت العينة مقسمة حسب زمن تشخيص المرض إلى مجموعتين، نساء مصابات بالسرطان ذوات تشخيص مبكر ونساء مصابات بالسرطان ذوات تشخيص متأخر والجدول الآتي يوضح تقسيم العينة وفق زمن التشخيص .

جدول (3): يوضح تقسيم العينة حسب زمن التشخيص.

النسبة المئوية	عدد العينة	زمن التشخيص
%78.43	40	تشخيص مبكر
%21.56	11	تشخيص متأخر
%100	51	المجموع

أثناء تطبيق الإستبيان وجهدنا عدة صعوبات من بينها :

- عدم موافقة إدارة المصلحة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة تمديد فترة إجراء التطبيق الميداني للدراسة حيث كانت الفترة الموافق عليها 15 يوما فقط .
- ضيق الوقت مما لم يسمح لنا بإستغلال 15 يوما كاملة، حيث في جدول التوقيت الزمني لتخصص علم النفس العيادي سنة ثالثة لهذه السنة لا يوجد فراغات ماعدا يوم الخميس.
- أغلب المريضات في الفترة الصباحية تذهبن لتلقي العلاج .

أدت هذه الصعوبات إلى محدودية عينة الدراسة.

3-1 أداة الدراسة:

وقع الاختيار في هذه الدراسة على مقياس الإكتئاب لأرون بيك Beck 1972 . ألتتمعه

بخصائص المقياس الجيد لقياس الإكتئاب، وباعتباره أداة مكسبة للوقت وسهلة الإستعمال.

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

قائمة بيك لقياس الإكتئاب (الصورة المختصرة):

وصف أداة الدراسة:

نشر المقياس لأول مرة عام 1961 تحت إسم BDI ويعتبر أرون بيك الطبيب النفسي الأمريكي وزملاؤه أول من قام ببنائه، رغم اشتراك العديد من زملائه معه إلا أنه نشر باسمه.

تتكون القائمة في صورتها الأصلية الكاملة من 21 مجموعة من العبارات وتتكون كل مجموعة منها من أربع عبارات رتبت تدريجيا من إنعدام الإكتئاب إلى إكتئاب شديد.

في عام 1972 ظهرت النسخة المختصرة للقائمة تتكون من 13 مجموعة من العبارات فقط، بينت عدة دراسات أجراها أرون بيك وآخرون على النسخة المختصرة أنها ترتبط بالنسخة الكاملة بمعامل ارتباط بلغ 0.96 حيث الدراسة أجريت على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها 598 فردا، كما بينت دراسة أخرى أجراها أرون بيك وآخرون كذلك على عينة بلغت 431 فردا أن معامل الارتباط بين القائمة الأصلية والقائمة المختصرة بلغ 0.97. ترجمت الصورة المختصرة للمقياس إلى اللغة العربية في مصر من طرف غريب عبد الفتاح سنة 1985. (بشير معمريه. 2010. ص 95)

البنود 13 التي يتكون منها المقياس هي: 1- الحزن، 2-التشاؤم، 3-الشعور بالفشل، 4-عدم الرضا، 5-الشعور بالذنب، 6-عدم حب الذات، 7-إيذاء الذات، 8-الانسحاب الإجتماعي، 9-التردد، 10، تغير صورة الذات، 11-صعوبة العمل، 12-التعب، 13-فقدان الشهية.

يستخدم المقياس أساسا لتقييم شدة الإكتئاب، ويستخدم مع المرضى النفسانيين ومع الأسوياء أيضا، في حالة التطبيق على المرضى يطبق المقياس فرديا، يمكن تطبيق المقياس بدءا من 15 سنة فما فوق.

ويتم تطبيقه بالطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة بالصفحة الأولى من ورقة الإجابة، ثم البدء في الإستجابة للمقياس، في حالة تطبيق المقياس مع المرضى فيفضل أن يعاون الفاحص المفحوص في قراءة عبارات المقياس لو وجد أن الموقف يستدعي ذلك.

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

يستغرق تطبيق المقياس ما بين 5-7 دقائق، وقد يستغرق وقتاً أطول لدى بعض المفحوصين.
كما لا يوجد وقت محدد للإجابة على المقياس.

للتطبيق يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي تصف حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق، وذلك في كل مجموعة من العبارات على أن تكون العبارة المختارة هي أكثر العبارات الأربع التي تصف بطريقة أفضل حالة المفحوص. (غريب عبد الفتاح، 2007، ص89)

"تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 39. وتشير الدرجة التي تتراوح بين 0 و4 إلى عدم وجود إكتئاب أما الدرجة 5 و7 إلى وجود اكتئاب معتدل وبين 8 و15 إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود إكتئاب شديد، إن الحد الأقصى الذي يمكن أن تصل إليه النساء المصابات بالسرطان أثناء إستجابتها للمقياس هي 39 " (محمد سليم خميس، 2013، ص160)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- في البيئة الأمريكية:

1- الثبات:

إستخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها : ثبات تقديرات الأطباء النفسيين، إذ وصلت نسبة الاتفاق بين اثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من 150 مريضاً يعانون من اضطرابات العصاب النفسي و اضطرابات الشخصية إل ى 70%، كما استخدمت طريقة الاتساق الداخلي، حيث طبق المقياس على 200 مفحوصاً، وباستخدام تحليل التباين اللابارامتري بواسطة الرتب، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 واستخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 97 مفحوصاً فوصل معامل ارتباط إلى 0.86 وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون وصل معامل الارتباط إلى 0.93

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

و استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريضا مرتين بفواصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع ، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين إلى: 0.83 .

2- الصدق:

"استخدمت عدة طرق لإيجاد صدق مقياس بيك للاكتئاب منها الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكومترية منها مقياس الاكتئاب MMPI ومقياس هاملتون للاكتئاب فوصلت معاملات الارتباط بين 0.72-0.76.

وحسب كذلك معاملات الارتباط بين مقياس بيك و نتائج التشخيص الإكلينيكي ل 226 مفحوصا فكان معامل الارتباط 0.65 وهو دال عند مستوى 0.01. وتم حساب صدق المضمون فوجد بيك و وارد في 1961 علاقة دالة إحصائيا بين الإكتئاب و الأحلام المازوخية، وفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس مفهوم الذات، و بينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع النموذج الخاسر أو ضحية الظلم والاضطهاد، ويميل إلى تكوين تنبؤات تشاؤمية وإلى التحقير في حالة الاستجابة لسلسلة من المؤثرات المصورة، و التقليل من شأن الأداء العقلي" (محمد سليم خميس، 2005، ص161.160).

في البيئة العربية:

1- الثبات:

إستخدم غريب عبد الفتاح غريب عام 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 وإستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فردا راشدا بفواصل زمني يقدر بشهر ونصف بين التطبيقين، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة إلى 0.77 .

واستخدمت طريقة ألفا كرونباخ على عينة من 75 طالبا جامعييا في مصر (جامعة عين شمس)، فكان المعامل ألفا يساوي 0.75 وهو دال عند مستوى دلالة 0.01.

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

وفي الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة ، 29 طالبة ، 42 طالب ، 20 طالبا ، فكان معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي هي : 0.88 ، 0.90 ، 0.71 ، 0.68 ، وكلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

2- الصدق :

ولحساب الصدق استخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك وللاكتئاب و مقياس (د) من مقياس MMPI على 43 من الراشدين ، فوصل معامل الصدق إلى 0.60 ، كما قام عبد الخالق (1996) بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الارتباط على 120 طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي : التفاؤل والتشاؤم و اليأس ، فكانت معمل الارتباط كما يلي على التوالي : 0.56 ، 0.72 ، 0.37 ، كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك و ثلاثة مقاييس أخرى تقيس الاكتئاب و هي : مقياس جلفورد للاكتئاب ومقياس MMPI للاكتئاب ومقياس زوكرمان لوين zekrman lwin للصفات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيًا ، فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك و المقاييس الأخرى كالآتي على التوالي : 0.66 ، 0.49 ، 0.46 ، وكلها دالة عند مستوى 0.01 ، كما تبين أيضا عن طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الاكتئاب و الأسوياء. (محمد سليم خميس، 2013، ص171)

في البيئة الجزائرية:

1 الثبات :

قام بشير معمريّة 1998 بحساب الثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الاجتماعية و الآداب و اللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و 27 يوما فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 و هو دال عند مستوى 0.01.

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

2 الصدق :

قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب معامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتئاب لزونج W.w.zung وهو من تعريب و إعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة مكونة من 43 طالبا و طالبة من معهدي العلوم الاجتماعية و الاقتصاد في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.825 وهو دال عند مستوى 0.01. الثانية عن طريق الاتساق الداخلي و هي إحدى طرق حساب صدق التكوين .حيث تم حساب معامل الإرتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس على عينة مكونة من 82 طالبا و طالبة 34 ذكر ، و 48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية و الري و الاقتصاد و اللغات و العلوم الدقيقة .

وتوضح الجداول التالية معاملات الارتباط بين كل عبارة و مستوى دلالتها الإحصائية :

الجدول (1): معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الذكور في البيئة الجزائرية.

أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.464	0.01	6	0.482	0.01	11	0.452	0.01
2	0.532	0.01	7	0.473	0.01	12	0.457	0.01
3	0.518	0.01	8	0.460	0.01	13	0.550	0.01
4	0.437	0.01	9	0.562	0.01			
5	0.603	0.01	10	0.446	0.01			

الفصل الثاني:
الجانب التطبيقي

الجدول رقم (2): معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الإناث في البيئة الجزائرية.

أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.652	0.01	6	0.547	0.01	11	0.561	0.01
2	0.526	0.01	7	0.613	0.01	12	0.535	0.01
3	0.605	0.01	8	0.632	0.01	13	0.615	0.01
4	0.483	0.01	9	0.567	0.01			
5	0.552	0.01	10	0.624	0.01			

جدول رقم (3): يبين معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى العينة الكلية.

أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.653	0.01	6	0.536	0.01	11	0.504	0.01
2	0.462	0.01	7	0.437	0.01	12	0.478	0.01
3	0.482	0.01	8	0.589	0.01	13	0.456	0.01

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

			0.01	0.460	9	0.01	0.523	4
			0.01	0.510	10	0.01	0.506	5

يتبين من خلال معاملات الثبات و الصدق التي تم استخراجها لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة و دالة إحصائياً، وهذا ما يجعل هذا المقياس صالحاً للإستخدام في البيئة الجزائرية بكل ثقة و إطمئنان .(خميس محمد سليم ، 2005 ، ص 163.164)

1-4 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تتطلب أغراض الدراسة إستخدام الأساليب الإحصائية، وهذا ليتم التحقق من صحة فرضيات الدراسة بطريقة علمية وموضوعية وقد تم الإستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

التكرار Frequencies: ويعرف بأنه عدد المرات التي تتكرر فيها ظاهرة ما أو مشاهدة معينة، يستخدم في العادة مع النسبة المئوية التي تبين نسبة كل فئة إلى المجموع الكلي. (محمد عبيدات وآخرون، 1999 ، ص 117) تم الإستعانة بالتكرار والنسبة المئوية للتأكد من صحة الفرضية العامة.

إختبار تحليل التباين الأحادي : وقد تم الإستعانة به للتأكد من صحة الفرضية الجزئية الأولى والثانية .

إختبار "ت" T. test: يعتبر من أهم الإختبارات الإحصائية، ويستخدم لإيجاد الفروق بين المتوسطات، وقد تمت الإستعانة به للتأكد من صحة الفرضية الجزئية الثالثة.

تم إستخدام النظام الإحصائي SPSS لتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

بعد تعرضنا في الفصل إلى والقيام بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، نصل في هذا الفصل إلى تفرغ نتائج الفرضيات حتى نتوصل إلى إثباتها أو نفيها ومن ثمة مناقشتها وتفسيرها على ضوء ما تم عرضه في الجانب النظري بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

2- إجراءات تطبيق الدراسة :

بعد الإطمئنان على صلاحية أداة الدراسة من حيث صدقها وثباتها، إنطلقنا في تطبيق الدراسة حيث تم توزيع 51 إستمارة 45 منها بشكل فردي و 6 إستمارات وزعت بشكل جماعي على النساء المصابات بالسرطان متبعين الإجراءات التالية:

- تقديم أنفسنا والهدف العلمي من هذه الدراسة.
- شرح ما في الإستبيان وتوضيح طريقة الإجابة للمفحوصات.
- مراجعة الإستبيان للتأكد من تسجيل البيانات المطلوبة.
- تم شكر المفحوصات على تعاونهن ومساهمتهن في إعداد هذه الدراسة.

إعتمادا على مفتاح التصحيح تم تصحيح المقياس بعد جمع البيانات اللازمة، حيث أن في مقياس بيك للإكتئاب (الصورة المختصرة) تتراوح الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص للبند الواحد بين 0-3 بينما الدرجة الكلية للمقياس فهي تتراوح من 0 إلى 39. وتشير الدرجة التي تتراوح بين 0 و4 إلى عدم وجود إكتئاب أما الدرجة 5 و7 إلى وجود إكتئاب معتدل وبين 8 و15 إلى إكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود إكتئاب شديد، إن الحد الأقصى الذي يمكن أن تصل إليه النساء المصابات بالسرطان أثناء إستجابتها للمقياس هي 39 " (خميس محمد سليم، 2013 ص).

3- عرض وتحليل النتائج:

نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على :

تعاني النساء المصابات بالسرطان من الإكتئاب .

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

جدول(1) يوضح التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة على مستويات الإكتئاب

مستويات الإكتئاب	التكرارات	النسبة المئوية
لا إكتئاب	9	17.64%
إكتئاب خفيف	7	13.72%
إكتئاب متوسط	23	45.09%
إكتئاب شديد	12	23.52%
المجموع	51	100%

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن عدد المصابات بالسرطان وتعانين من إكتئاب متوسط وشديد بلغ 35 امرأة و هو ما يعادل 68.61% من مجموع العينة البحثية، أما النساء اللواتي تعانين من إكتئاب خفيف فعددهن 7 ويمثلن نسبة 13.72% من مجموع العينة، بينما النساء المصابات بالسرطان ولا تعانين من الإكتئاب كان عددهن 9 و نسبتهن المئوية % 17.64 وعليه يمكننا أن نقول أن النساء المصابات بالسرطان تعاني من إكتئاب، وهذا ما يثبت صحة الفرضية العامة.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

وتنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل السن والذي تم تقسيمه حسب الفئات التالية: (19 - 40 سنة)، (41-50 سنة)، (51-74 سنة).

جدول (2): يوضح نتيجة تحليل التباين لبيانات الفرضية الفرعية الأولى

التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

غير دالة	0.82	22	10.55	ما بين المجموعات
		28	16.26	داخل المجموعات
		50	26.82	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة ببرنامج spss 0.82 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 50 وعليه فإن الفرضية لم تحقق، أي لا توجد فروق دالة إحصائية في الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل السن . (19 - 40 سنة)، (41-50 سنة)، (51-74 سنة).

الفرضية الجزئية الثانية :

وتنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الإجتماعية (عازبة، متزوجة، مطلقة، أرملة).

جدول (3): يوضح تحليل التباين لبيانات الفرضية الفرعية الثانية.

التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
ما بين المجموعات	20.62	22	0.94	غير دالة
داخل المجموعات	27.73	28		
المجموع	48.35	50		

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "ف" المحسوبة ببرنامج spss 0.94 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 50 وعليه تنفى الفرضية البحثية لصالح الفرضية الصفرية أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الإجتماعية (عازبة، متزوجة، مطلقة، أرملة).

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل زمن التشخيص (تشخيص مبكر، تشخيص متأخر) .

جدول(4): يوضح نتائج بيانات الفرضية الفرعية الثالثة.

مستوى الدلالة	قيمة ت المحسوبة	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	زمن التشخيص
غير دالة	0.47	6.60	12.20	تشخيص مبكر
		10.27	10.63	تشخيص متأخر

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لمن كان زمن تشخيصهن للمرض مبكرا 12.20 وإنحراف معياري 6.60، والمتوسط الحسابي لمن كان زمن تشخيصهن للمرض متأخرا قدر ب10.63 وإنحراف معياري 10.27.

واعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج spss قدرت قيمة ت المحسوبة ب 0.47 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه ننفي الفرضية الجزئية الثالثة، و نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل زمن التشخيص (تشخيص مبكر، تشخيص متأخر).

بعد الفراغ من عرض النتائج فرضيات الدراسة المطروحة نحاول الآن تفسير النتائج المتوصل إليها في ضوء بعض الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

3 مناقشة وتفسير النتائج الفرضيات:

تفسير نتيجة الفرضية العامة

توصلت الفرضية العامة إلى أن النساء المصابات بالسرطان تعانين من الشعور بالإكتئاب، وهذا ما يتفق مع ما جاء في الدراسات السابقة كدراسة وايرشينغ و آل على 63 سيدة مصابة بالسرطان وقد أسفرت نتائجها على معاناة النساء المريضات بالسرطان من الإكتئاب ومن اضطرابات نفسية أخرى، وكذلك دراسة بيك التي أجراها على النساء المصابات بسرطان الثدي وتوصل من خلالها إلى أن نسبة 74% من هاته النساء تعانين من الإكتئاب، وكما نجد دراسات عديدة أخرى توصلت نتائجها إلى أن الإكتئاب وثيق الصلة بأنواع السرطان من بينها دراسة محمد جرادات التي أجراها حول الإكتئاب لدى مرضى سرطان الرئة وتوصل إلى معاناة هؤلاء المرضى كذلك من الإكتئاب .

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة الجمعية العالمية للطب النفسي حيث أنت تقاريرها أن الإكتئاب الشديد يكون منتشرًا بنسبة تتراوح ما بين 3% و 38% (الجمعية العالمية للطب النفسي، 2010، on line) وحيث أن دراستنا كذلك توصلت إلى أن 23.52% من أفراد العينة يعانون من إكتئاب شديد.

قد نفسر ظهور الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان لشعورهن بإقتراب الموت إذ يعتبر "مرض السرطان كسبب يؤدي حتما إلى الوفاة" (منظمة الصحة العالمية، 2003، ص 129) حيث هذا ما يؤكد جمال الخطيب أن مشاعر الحزن والألم تظهر كأثار للصدمة، (جمال الخطيب، 2007، on line)، كما قد تؤثر أسباب أخرى في حدوث الإكتئاب لدى مريضات السرطان من بينها أن المرأة أكثر إرهابًا من الجنس الآخر وقد لا يكون لها نفس مهارات التكيف والمواجهة التي يمتلكها الرجال، (علا عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص 19) أو ربما يرتبط حدوث الإكتئاب بفعل الجانب الروحي لهاته النساء حيث تظن أغلبهن أن الله يعاقبهن على أخطائهن حين إبتلاهن بهذا المرض وهذا ما كانت تردده أغلب النساء المريضات بالسرطان أثناء تطبيق الإستبيان.

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

تفسير الفرضية الفرعية الأولى:

توصلت نتائج الفرضية الجزئية الأولى إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل السن، أي أن السن ليس له أثر فعال في حدوث الإكتئاب، ويختلف هذا مع ما توصل إليه الباحثان (Mor, V. et al 1994) في دراستهما لأثر الاختلافات العمرية في إحداث المشكلات النفسية لدى مريضات السرطان، حيث أظهرت المريضات الأقل سناً إستجابات نفسية سلبية لمرض السرطان، فقد تتفاعل وتتكيف هاته المريضات مع السرطان ببعض "الإضطرابات النفسية المصاحبة له، كاضطرابات التكيف، واضطرابات المزاج والكآبة (جمال الخطيب، 2007، on line)، كما قد يرجع عدم تأثير السن في ظهور الإكتئاب لدى المصابات بالسرطان إلى الآثار الناتجة عن العلاج سواء العلاج الإشعاعي أو الكيميائي أو العلاج الجراحي، وهذا العلاج ستمر به جميع مريضات السرطان بإختلاف أعمارهن وقد يتم بتر عضو كإستئصال للثدي مثلاً أو سقوط الشعر الذي يعتبر تاج المرأة فقد تشعر النساء المصابات بالسرطان بفقدان للأثوثة وهذا ما يؤدي إلى الإكتئاب من جراء هذا العلاج، وهذا ما توصل إليه الباحثان (Marasate R. et al 1992) في دراستهما التي هدفت إلى قياس مستوى القلق و الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي فتوصلت نتائج الدراسة إلى أن القلق والإكتئاب يزدادان لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يتم معالجتهم بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي.

تفسير الفرضية الفرعية الثانية:

كان نص الفرضية الفرعية الثانية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الإجتماعية، وبعد عرض النتائج توصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الإجتماعية، وقد نفسر هذه النتيجة إلى سبب أن مريضات السرطان رغم إختلاف حالتهم الإجتماعية إلا أنهم يمرون بنفس المعاناة النفسية التي تصاحب مرض السرطان، أو قد يكون للشخصية المصابة بالسرطان دور في حدوث الإكتئاب فقد تكون هذه الشخصية بطبيعتها إكتئابية، وقد نفسر عدم وجود فروق تعزى لعامل الحالة الإجتماعية بما ذكره كيث كراملينغر أن "من أسباب الإكتئاب الشائعة هو

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

الإصابة بالأمراض المزمنة كمرض السرطان " فالنساء المصابات بالسرطان بإختلاف حالتهم الإجتماعية يشعرون بالإكتئاب بفعل هذا المرض المزمن (كيث كراملينغر kith kramlinghar، 2002، ص 161). إن كل هذه العوامل قد تعطل عدم تأثير الحالة الإجتماعية على حدوث الإكتئاب لدى مريضات السرطان.

تفسير الفرضية الفرعية الثالثة :

توصلت نتائج الفرضية الفرعية الثالثة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل زمن التشخيص، أي أن النساء المصابات بالسرطان تعاني من الإكتئاب سواء كان زمن التشخيص متقدماً أو متأخراً، وهذا لا يتفق مع دراسة بيندر و آل Pinder KL.et al 1993 التي هدفت إلى معرفة مدى إصابة مريضات سرطان الثدي بالأمراض النفسية والعوامل المؤدية لذلك ، حيث شملت العينة 139 امرأة مصابة بسرطان الثدي متقدم، إستخدم الباحث إستبانة التقرير الذاتي للمزاج ومقياس الإكتئاب والقلق وأظهرت هذه الدراسة نتائجها على أن النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات تشخيص متقدم معرضات للإصابة باكتئاب شديد.

إن تشخيص المرأة بمرض السرطان يعتبر العامل الأهم في إحداث الأثار النفسية وهذا ما أسفرت عنه دراسة كينغ التي أجراها عن النساء المصابات بالسرطان حيث توصل إلى أن عامل التشخيص بالسرطان يعد من العوامل الأولى لظهور الأثار النفسية ، وقد يكون من العوامل التي تؤثر على الاستجابة الوجدانية للمريضة بالسرطان النظرة إلى التشخيص مثلاً هل هو تحدى أم خطر، وكذلك نجد من العوامل المؤدية للشعور بالإكتئاب وجهة نظر المريضة بالسرطان تجاه المآل الذي قد يتخذه المرض جيد أم سيء.

وقد تصبح المريضة بعد تشخيصها بالمرض حساسة للأبي تقصير أو لا مبالاة من المحيطين

بها وهذا ما يشعرها بالحزن إلى درجة الإكتئاب .

بعد عرضنا للدراسة المتمثل موضوعها في دراسة الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان

بفصلها الفصل النظري والفصل التطبيقي نستخلص مايلي :

الفصل الثاني:
الجانب التطبيقي

خلاصة الدراسة :

تناولت الدراسة موضوع الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان، وقد إنطلقنا من الفرضية العامة، وتفرعت منها ثلاث فرضيات فرعية، وذلك للتعرف على الإكتئاب عند النساء المصابات بالسرطان، مع التعرف إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب باختلاف السن والحالة الإجتماعية وزمن التشخيص، فقمنا بتطبيق مقياس بيك للإكتئاب، وباستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية للتأكد من صحة هذه الفرضيات، فتوصلنا إلى أن النساء المصابات بالسرطان تعانين من الإكتئاب، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى هاته النساء باختلاف المتغيرات الوسيطة السابقة.

ومما توصلنا إليه من نتائج نقترح بعض التوصيات التي قد تسهم في التخفيف من معاناة هذه العينة من الإكتئاب.

التوصيات:

- ضرورة العناية النفسية بمریضات السرطان ومساعدتهم ليصبحوا أكثر تكيفا بعد تشخيصهن بالمرض.
- توسيع مجال العلاج النفسي للإكتئاب لدى مرضى السرطان وغيره من الإضطرابات النفسية الأخرى ودمجه كعنصر مكمل للعلاج الطبي.
- تقديم الإرشاد والنصح من طرف الأخصائي النفسي لأسر المریضات بالسرطان حتى يتم تقديم الدعم النفسي و الإجتماعي لهاته العينة على أكمل وجه، مما يساهم وبدور كبير في تخفيف المعاناة على هاته النساء المصابات بالسرطان.
- إجراء دراسات حول الإكتئاب لدى مریضات السرطان ،وتوسيع العينة مع الأخذ بعين الإعتبار متغيرات أخرى.

ضرورة إهتمام المختص النفسي بالتخفيف من حدة الإكتئاب لدى مرضى السرطان باختلاف نوع المرض.

خلاصة الدراسة

- تصميم برامج علاجية معرفية سلوكية نظرا لفعاليتها للتخفيف من حدة الإكتئاب لدى مرضى السرطان.
- توفير مراكز مكافحة مرض السرطان في مختلف ولايات الوطن حتى لا يضطر المريض التنقل من مكان لآخر بحثا عن تلقي العلاج.

قائمة المراجع
المراجع

قائمة المراجع :

مراجع باللغة العربية:

1. أحمد عبد الخالق وعلي مهدي كاظم، غادة خالد عيد، (2011): العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية، مجلة جامعة دمشق ، مجلة 27 ، العدد 3 و4 .
2. أديب محمد الخالدي،(2009):المرجع في الصحة النفسية، دار وائل لنشر والتوزيع ، عمان، ط3.
3. أوغست برنر، جاين ماكسويل، روني لوفيتش، كاترين شبيرو، (2001): الصحة لجميع النساء ، ورشة الموارد العربية للنشر والتوزيع، بيروت، ط1، لبنان.
4. بدر محمد الأنصاري، (2006): المرجع في اضطرابات الشخصية ، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة.
5. بشير إبراهيم محمد الحجار، (2003) التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات السرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة.
6. بشير معمري،(2010): تقنين أرون ت. بيك الثانية للإكتئاب ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد ، 5 و6.
7. بطرس حافظ بطرس، (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل ، دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان، ط 1 .
8. جيمس ويليس ،جون ماركس، (2012): ترجمة طارق الحبيب ، الطب النفسي المبسط، دار الحضارة للنشر و التوزيع، عمان، ط1.
9. حسين علي فايد، (2005): المشكلات النفسية والاجتماعية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، ط 1 ، القاهرة.
10. زيري السيد إبراهيم، (2005): العلاج المعرفي للإكتئاب، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
11. سامر جميل رضوان،(2001) الإكتئاب والتشاؤم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الأول.

12. سناء أبو نصير حجازي، (2013): علم النفس الإكلينيكي، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان، ط2.
13. سناء محمد سليمان، (2008): الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال، عالم الكتاب، ط1، القاهرة.
14. سيد محمود الطواب، (2008): الصحة النفسية والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، د ط، الإسكندرية.
15. شيلي تايلور، (2008): ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاعر داود، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن .
16. زهير أحمد السباعي، (1998): الصحة حاضرها ومستقبلها، إدارة البحث العلمي للنشر والتوزيع، د ط، الرياض.
17. زولت هارسنباي وريتشارد هتون، (1990) ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة كتب عالم المعرفة، الكويت.
18. عبد الرحمان الوافي، (2009): مدخل إلى علم النفس، دار هومة للنشر والتوزيع، ط4، الجزائر.
19. عبد الستار إبراهيم، (1998): الاكتئاب، سلسلة عالم للمعرفة، د ط، الكويت .
20. عقالة مبيضين، محمد أبو نصار، محمد عبيدات، (1999) منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للنشر، ط2، عمان.
21. علا عبد الباقي إبراهيم، (2009): الاكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه وطرق علاجه، عالم الكتاب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة
22. غريب عبد الفتاح غريب، (2007) الإضطرابات الإكتئابية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد56، المجلد 17.
23. كيث كراملينغر، (2002): حول الاكتئاب، دار العربية للعلوم للنشر و التوزيع، ط 1، بيروت، لبنان.
24. لطفي الشربيني، (2010): المرجع الشامل في علاج الإكتئاب، دار النهضة العربية، بيروت.

25. مجدي أحمد محمد عبد الله، (2000): علم النفس المرضي، دار المعرفة للنشر والتوزيع، د ط، الإسكندرية.
26. محمد الحجاز، (1989) الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، بيروت، ط1، لبنان.
27. محمد سليم خميس، فاعلية برنامج علاجي معرفي-سلوكي في التخفيف من حدة القلق والإكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قسنطينة، 2013.
28. منظمة الصحة العالمية، (2003): النظام الغذائي والتغذية والإصابة من الأمراض المزمنة، مكتبة منظمة الصحة العالمية، للطبع والتوزيع، سويسرا نبيهة صالح السامرائي، (2007) أعراض الأمراض النفسية العصابية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، .
29. نيكولاس جيمس، (2013): ترجمة أسامة فاروق حسن، مقدمة قصيرة جدا السرطان، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، ط1، القاهرة.
30. نبيهة صالح السامرائي (2007): أعراض الأمراض النفسية والعصابية تربويا ومهنيا، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان .
31. هوفمان أس جي، (2012): ترجمة:مراد علي عيسى، العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، مصر.
32. وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد حباشة، (2016): سلوكيات في الإكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، عمان .
- مراجع أجنبية:

33. Martin E Keck(2010): la depression، ED Lundbeck، Suisse
34. .American Psychiatric Association, (2013) diagnostic and statistical manual of mental disorders، Library Cataloguing,E5, London, England

مواقع إلكترونية:

35. خالد محمود القاعود، الأثر السلبي للقلق والإكتئاب على جهاز المناعة والصحة، فيلاديلفيا الثقافية، د س، شوهد بتاريخ: 19 أبريل 2014 -14:47 من الرابط

<http://www.philadelphia.edu.jo/philadreview/issue5/no5/23.pdf>

36. جمال الخطيب، الدليل العلمي للعاملين النفسيين و الإجتماعيين مع مرضى السرطان ، 2007،
شوهد بتاريخ: 16 مارس 2014-23:31 من الرابط

<http://www.hayatnafs.com/specialtopics/guidlines-workers-cancerpatients.htm>

37. سوسن شاكر مجيد، العلاقة بين السرطان وبعض العوامل النفسية ، 2012، شوهد بتاريخ: 29
أفريل 2014-20:28 من الرابط

<http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=304891>.

38. موجز تم إعداده وفقا لمؤلف الجمعية العالمية للطب النفسي، (2010)ترجمة حسين الخولي، حنان
الرصاص، كريم درويش، الإكتئاب والسرطان، شوهد بتاريخ 17 مارس 2014-18:58 من الرابط

http://www.wpanet.org/.../Depression_and_Cancer_Slides_٠٠٠ARAB.ppt

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُرِيهِمْ آيَاتِهِ
وَالَّذِي يُخْرِجُ النَّجْمَ
كَالْقُرُونِ

الملحق رقم (1): قائمة بيك beck للإكتتاب (الصورة المختصرة)

مقياس B. D. I

إعداد

الدكتور/ غريب عبد الفتاح غريب

كلية التربية- جامعة الأزهر

قسم الصحة النفسية

إستبيان

السن:

الحالة الإجتماعية:

نوع السرطان:

متأخر

زمن التشخيص: مبكر

التعليمة:

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات، يرجى قراءة كل مجموعة على حدى ثم وضع علامة (x) أمام العبارة التي تصف حالتك خلال الأسبوع بما فيه اليوم، تأكدي من أنك قرأت جميع العبارات قبل أن تختار أي واحدة منها، وتأكدي من أنك أجبت على كل المجموعات.

علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية، ولن تستخدم إلا لإغراض الدراسة، والبحث العلمي فقط. لى يرجى الإجابة على جميع الفقرات بكل صراحة.

جزاك الله خيرا على تعاونك.

(1) 0- أنا لا أشعر بالحزن.

- 1 - أنا أشعر بالحزن و الكآبة.
- 2 - أنا مكتئب وحزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.
- 3 - أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.

(2) 0- أنا لست متشائما على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

- 1 - أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع.
- 2 - أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل.
- 3 - أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

(3) 0- أنا لا أشعر بأني شخص فاشل.

- 1 - أنا أشعر بأني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.
- 2 - كلما أعود بذاكري بالوراء، لا أستطيع أن أرى في حياتي إلا الكثير من الفشل.
- 3 - أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما (كوالد، والدة، زوج).

(4) 0- أنا لست غير راضي

- 1 - أنا أشعر بالمملأ أغلب الوقت.
- 2 - أنا لا أحصل على الإشباع والرضا من أي شيء بعد الآن.
- 3 - أنا غير راضي عن كل شيء.

(5) 0- أنا لا أشعر بأنني أثم أو مذنب.

- 1 - أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي أغلب الوقت .
- 2 - أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما .
- 3 - أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة .

(6) 0- أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي

1 - أنا فاقد الأمل في نفسي.

2 - أنا مشمئز من نفسي.

3 - أنا أكره نفسي.

(7) 0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.

1 - أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها .

2 - أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت.

3 - لو إستطعت لقتلت نفسي.

(8) 0- أنا لم أفقد إهتمامي بالناس .

1 - أنا أقل إهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.

2 - أنا فقدت أغلب إهتمامي بالناس ،ولدي مشاعر قليلة إتجاههم.

3 - أنا فقدت كل إهتمامي بالناس ، ولا أهتم بهم إطلاقا

(9) 0- أنا أتخذ القرار اتبنفسا ل جودة كما تعودت أنا أتخذها من قبل.

1 - أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات.

2 - أنا أجد صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات .

3 - أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن.

10) 0- أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ مما اعتدت أن أظهر به من قبل

- 1 - أنا مشغول لوقت قصير لأنني أظهر كبير السن أو غير جذاب.
- 2 - أنا أشعر بأنهم لا يتغيرون ثابتة فيمظهر يتجعلنيا يظهر بطريقة غير جذابة.
- 3 - أنا أشعر بأنني قبيح أو كريها المنظر.

11) 0- أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل.

- 1 - أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء.
- 2 - يجب أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء .
- 3 - أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

12) 0- أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.

- 1 - أنا لا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.
- 2 - أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.
- 3 - أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء.

13) 0- شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد.

- 1 - شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت.
- 2 - شهيتي أصبحت أسوأ الآن.
- 3 - أنا ليست لي شهية للأكل نهائياً.

الملحق (2) نتائج البرنامج الإحصائي spss:

نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

ONEWAY Age BY depression

/MISSING ANALYSIS

Oneway

Notes

	Output Created	12:11:48 TAW 2014-أبر-29
	Comments	
Input	Data	C:\Users\user\Desktop\Nouveau dossier (5)\AhlamSiham.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	51
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	ONEWAY Age BY depression /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.016

Notes

	Output Created	12:11:48 TAW 2014-أبر-29
	Comments	
Input	Data	C:\Users\user\Desktop\Nouveau dossier (5)\AhlamSiham.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	51
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	ONEWAY Age BY depression /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.016
	Elapsed Time	00 00:00:00.020

ANOVA

Age

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10.557	22	.480	.826	.674

Within Groups	16.267	28	.581		
Total	26.824	50			

نتائج الفرضية الثانية:

ONEWAY SituationFam BY depression

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Notes

	Output Created	12:12:16 TAW 2014-أبر-29
	Comments	
Input	Data	C:\Users\user\Desktop\Nouveau dossier (5)\AhlamSiham.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	51
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	ONEWAY SituationFam BY depression /MISSING ANALYSIS.

Resources	Processor Time	00 00:00:00.000
	Elapsed Time	00 00:00:00.000

ANOVA

SituationFam

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	20.620	22	.937	.946	.547
Within Groups	27.733	28	.990		
Total	48.353	50			

نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

T-TEST GROUPS=DureeAteinte(5 6) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=depression /CRITERIA=CI(.95)

T-Test

Notes

	Output Created	12:13:06 TAW 2014-أبر-29
	Comments	
Input	Data	C:\Users\user\Desktop\Nouveau dossier (5)\AhlamSiham.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	51
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST GROUPS=DureeAteinte(5 6) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=depression /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00 00:00:00.000
	Elapsed Time	00 00:00:00.000

Group Statistics

	DureeAteinte	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depression	5.00	11	10.6364	10.27884	3.09919
	6.00	40	12.2000	6.60691	1.04464

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Depression	Equal variances assumed	1.399	.243
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Depression	Equal variances assumed	-.612-	49	.543	-1.56364-
	Equal variances not assumed	-.478-	12.361	.641	-1.56364-

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان، والكشف فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب تعزى للمتغيرات الوسيطة التالية: السن والحالة الاجتماعية وزمن التشخيص، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 51 امرأة مصابة بالسرطان متواجدة بمستشفى محمد بوضياف.

ولجمع المعلومات تم تطبيق مقياس بيك (الصورة المختصرة) لقياس الإكتئاب، وإعتماد على المنهج الوصفي بالإضافة إلى استخدام الأساليب الإحصائية إختبار "ت" وإختبار "تحليل التباين الأحادي" حتى يتم التأكد من صحة فرضيات الدراسة وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- تعاني النساء المصابات بالسرطان من الإكتئاب.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل السن.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل زمن التشخيص.

Résumé de l'étude :

Cette recherche vise à déterminer la dépression chez les femmes atteintes d'un cancer et de détecter Les différences probables selon les variable suivantes:age (19-40, 41-50, 51-74), situation sociale(célibataires, mariées, divorcées, veuves) et le délais du diagnostic(diagnostic précoce, diagnostic tardif).

L'étude a été menée sur un échantillon de cinquante et une (51) femmes atteintes d'un cancer à l'hôpital Mohammad Boudiaf, le recueil de données à été fait par l'application de l'inventaire de Dépression de Beck.

Les résultats de la présente étude sont :

- *les femmes atteintes de cancer souffrent de dépression.
- *Pas de différences statistiquement significatives dans la dépression chez les femmes atteintes d'un cancer selon : âge (19-40, 41-50, 51-74), situation sociale(célibataires, mariées, divorcées, veuves) et le délai du diagnostic (diagnostic précoce, diagnostic tardif).