مستوى الاكتئاب النفسي لدى عينة من مرضى السرطان من المترددين على مركز مصراتة للأورام

أ.عادل مصطفي سلطان

جامعة مصراتة – كلية الآداب

a.sultan@art.misuratau.edu.ly

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان بمركز مصراتة للأورام. وتكونت عينة الدراسة من (230) مريضاً سرطان من الجنسين، ذكورا وإناثا. استخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب. واستخدم نموذج البيانات الأساسية للجنس ونوع العلاج. وتوصلت الدراسة إلى أنَّ معظم مرضى السرطان لديهم الاكتئاب الشديد (65.52٪) (63.95) يعانون من الاكتئاب المعتدل. بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي حسب الجنس بينما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان تبعا لنوع العلاج المتغير. لصالح العلاج الكيميائي بمتوسط (8.90)، أعلى من المتوسط (50.98) للمرضى الذين يعانون من نوع من العلاج الكيميائي.

Abstract

The study aimed at identifying the level of psychological depression in cancer patients at Misurata Center for Oncology. The study sample consisted of (230) cancer patients of both sexes, male and female. The study used the Beck scale for depression. The basic data form was used for sex and the type of treatment. The study found results. Most cancer patients have high depression (%65.52) (63.95) suffer from moderate depression. While those with mild depression (%6.52) There were no statistically significant differences in psychological depression according to gender While there were significant differences in the level of psychological depression in cancer patients according to the variable type of treatment. In favor of chemotherapy with an average of (8.90), higher than the mean (50.98) for patients with the type of chemotherapy.

.

مقدمة الدراسة:

يعتبر السرطان أحد أكبر مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث، ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن لزيادة معدلات المصابين به فقد أكدت المنظمة العالمية للصحة أن السرطان يمثل أول سبب للوفيات في العالم .

حيث يستطيع أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى عند الأحبة ، لكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر حيث يسبب الوفاة بنسبة (13%) من جميع حالات الوفيات في العالم وتشير جمعية السرطان الأمريكية إلى أن (7.6) مليون شخص مريض المصابين يفيد بأنه إضافة إلى هذا المرض العضال –الذي رصدت من أجله ميزانيات ضخمة– يعاني هؤلاء من اضطرابات نفسية متعددة أبرزها طاهرة الخوف الشديد من الموت، وهو شئ طبيعي نظرا إلى خطورة هذا الداء، لكن المؤلم في الأمر قد يتحول هذا الخوف إلى قلق دائم من الموت، أو يتحول إلى اكتئاب نفسي. **(شرقي، 2015،ص3)**

ويرى الباحث مع أن مرضى السرطان لا يختلفون عن غيرهم من المصابين بالمرض من حيث الضيق والكرب النفسي ، إلا أنهم قد يكونون أكثر عرضه للاكتئاب .

ومما يبرز أهمية دراسة علاقة اضطراب الاكتئاب والسرطان ما أورده أندريوس في موسوعة الاكتئاب التي أشار فيها إلى أن اضطراب الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الناس الذين يعانون من الأمراض الجسدية الخطيرة مثل أمراض القلب، والسكتة الدماغية والسرطان، وغيرها من الأمراض المزمنة قد يرجع إلى طبيعتها كأمراض مميتة .

وهذا ما أكدّ عليه (Trill M D: 2012) في دراسة لها ضمن الجمعية الأوروبية لطب الأورام إلى أن معدلات انتشار الاكتئاب بين مرضى السرطان وصلت (58%).

ويرى جلبودي (Gilbody) أن الاكتئاب مرض خطير؛ لأنه يؤثر في الفرد بالكامل حيث يغير سلوك الفرد وصحته الجسمية ومظهره العام، وأداءه الأكاديمي، وكذلك قدرته على اتخاذ القرارات والتعامل مع الضغوط. **(بشرى، 2007، ص17)**

ومن ناحية أخرى فإن الآثار السلبية التي يتركها الاكتئاب على حياة مرضى السرطان كبيرة ومتنوعة، وهي قد تتضمن ارتفاع درجة الشعور بقلق الموت لديهم، وانخفاض جودة الحياة، بما في ذلك الأنشطة الترفيهية، ومهارات الرعاية الذاتية، والأنشطة الاجتماعية كما أنهم قد يواجهون أيضاً انخفاضاً في أداء الجهاز المناعي مما يؤدي إلى التقدم السريع لمراحل تطور السرطان لديهم. (**العباني، 2013، ص5**)

ومما سبق يرى الباحث أنه من الضرورة القيام بدراسات تكشف عن معاناة مرضى السرطان النفسية بصورة عامة وتحديد مستوى الاكتئاب لديهم بصورة خاصة . من أجل تقديم التدخلات النفسية التي تسهم في تحسين الحالة النفسية للمرضى وصولاً بهم إلى مظاهر الصحة النفسية.

مشكلة الدراسة:

يعد الاكتئاب من أخطر الأمراض النفسية المنتشرة في العالم ، وهو مرض لا يستهان به له صورة سريريه ومعايير تشخيصية ، ويغطي مدى واسعاً من الظواهر ، فيعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة .

حيث يسبب الاكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف ، ويعبر موقف معاناة الإنسان من الاكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية ، وأزمة الاكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الإنسان ويمكن أن تحطمه نهائياً. (**الشربيني، 2011، ص375**)

فالاكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو للشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية ، وقد يكون الاكتئاب أحياناً مصاحباً للإصابة بأي مرض عضوي وهذا بفعل تأثير الجسم على النفس فيكون الاكتئاب في هذه الحالة ثانوياً ، والأمراض العضوية قد تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية، وهذا ماتوصل إليه (Hall et al) بعد دراسة قاموا بها على (48) ممن يعانون من مرض عضوي وجدوا أن (29) منهم يعانون من الاكتئاب كما توصل أيضاً (Ghandleret Gendt) بعد دراسة قام بها على (206) شخص يعاني من مرض عضوي إلى أن (50%) منهم يعانون من اكتئاب حاد.

فالشخص المصاب بمرض عضوي كالسرطان مثلاً، قد يتفاعل مع هذا المرض الشعور بالحزن والضيق ، فيمر الفرد الذي تم تشخيصه بالسرطان بالعديد من الآثار والتقلبات النفسية.

وهذا ما أشار إليه (**الحجار، 2003، ص68**) بأن تشخيص السرطان يعتبر العامل الأهم في إحداث هذه الآثار النفسية. وكذلك التغيرات الجذرية في نمط الحياة والخوف من الموت والتغيرات الجسدية في الشكل البدني ، والتحول في الوضع الاجتماعي .كل ما سبق يعطي أهمية لهذه الدراسة في الكشف عن الاكتئاب النفسي لدى المصابين بالسرطان.

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1- ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان وفقا لمتغير الجنس؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان وفقا لمتغير نوع العلاج (إشعاعي – كيميائي)؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان.

2. الكشف عن ما إذا كان هناك فروق لها دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان وفقا لمتغير الجنس

3. الكشف عن ما إذا كان هناك فروق لها دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان وفقا لمتغير نوع العلاج (إشعاعي – كيميائي)

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في أنها تساعد على الكشف عن الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان كما تظهر أهميتها في لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه لهؤلاء المرضى من قبل المسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية، والاختصاصيين النفسانيين، وحتى الناس،للتكفل وتقديم الدعم، ومساعدة الحالات على التكيف مع المرضى ومعايشته.

حدود الدراسة: تتحد الدراسة الحالية بما يأتي:

1. الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة على عينة من مرضى السرطان من الجنسين (ذكور– إناث).

2. الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية بمركز مصراته للأورام .

3. الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الحالية في العام (2016- 2017).

مفاهيم الدراسة:

الاكتئاب النفسي:

– يعرفه زهران بأنه " حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شي مفقود، وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه ". **(زهران، 1997، ص 25)**

ويعرف الباحث الاكتئاب إجرائيا : بأنه حالة مزاجية قد ترتبط على سبيل المثال بأحداث محزنه أو إحباطات، وهو في حد ذاته شائع لدى كل شخص. ولكن تتفاوت حدته وأعراضه من شخص إلى آخر وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على مقياس الاكتئاب النفسي المستخدم في الدراسة الحالية .

السرطان:

– تعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS) "كاصطلاح تستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا ،يؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تعزو الأعضاء المجاورة أو البعيدة محط الأنسجة السليمة لتزاحمها حول استخدام الأغذية والأكسجين ".

(منظمة الصحة العالمية، 2013، ص15)

– ويعرف الباحث السرطان إجرائيا: بأنه انقسام غير منتظم للخلايا خارج إرادة البدن بسبب ضعف الاستجابة المناعية المقاومة للمرض وهذا الانقسام له قدرة الانتشار دون حواجز بين الأعضاء في أماكن مختلفة من الجسم .

– ويعرف الباحث مرضى السرطان: هم الأشخاص الذين تم التأكد من إصابتهم بالسرطان بتشخيص طبي من طرف أطباء مختصين بالأورام السرطانية، ويتم متابعتهم في بمركز مصراته للأورام.

الإطار النظري:

تتعدد تعريفات الاكتئاب النفسي باختلاف آراء العلماء والباحثين في هذا المجال بحسب المدارس والنظريات المفسرة للاكتئاب،ولكنهم أجمعوا على أن الاكتئاب هو: (حالة وجدانية انفعالية مصحوبة بالحزن العميق مؤديه إلى نقص في الفاعلية الذاتية في الفرد).

كما عرفه الغزالي بأنه "حالة من الألم النفسي تؤدي إلى الإحساس بالذين وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات وتحسر على الماضي والتفكير فيه والبحث في العلل والأسباب، وقد يتخذ الاكتئاب أشكالا متنوعة من أشكال الوجد وألواناً من المناجاة تتسم بالعزلة والانطواء". (**طه، 1990 ،ص35**)

بينما عرفه جابر بأنه " حالة انفعالية من الحزن المستمر التي تتراوح بين حالات الخور المعتدلة نسبياً والوجوم إلى أقصى مشاعر اليأس والقنوط، وغالباً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة في التركيز وفي اتخاذ القرارات .وللاكتئاب أنماط مختلفة ودرجات متباينة ". (**جابر، 1990، ص43**)

ويضيف عزب بأن الاكتئاب هو "حالات انفعالية من الحزن والتعاسة وفقدان الأمل والعجز والتشاؤمية والشعور بفقدان الطاقة والقدرة على تحريك الأحداث ". (**عزب، 2004، ص 10– 11**)

أسباب الاكتئاب النفسي:

تتنوع العوامل المسببة للاكتئاب وتتباين فيما بينها إلى درجة كبيرة، إلا أنه يمكن أن ننظر إليها بنظرة تكاملية في تفاعلها مع بعضها وفق الآتي:

1. الأسباب البيولوجية :

- العوامل الوراثية .
- العوامل البيوكيميائية .
- بعض الأدوية .

2. الأسباب النفسية:

تلعب العوامل النفسية دوراً مهما في إحداث الاكتئاب، ويرى زهران أن أهم هذه الأسباب المؤدية للاكتئاب النفسي تتمثل فيما يلي:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية .
- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) ، وفقد الحب والمساندة العاطفية .
- الصراعات اللاشعورية .
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت .
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك ومفهوم الذات المثالي .

(زهران، 2005، ص515–516)

3. الأسباب الاجتماعية:

- الأحداث الصادمة .
- العوامل المهيئه وهي التي تجعل الفرد مهيئاً للإصابة بالاكتئاب مثل الافتقار للعلاقات الدافئة الحميمة.

أعراض الاكتئاب النفسي:

إن أعراض الاكتئاب عادة ما تظهر ببطء ، وأحياناً تظهر فجأة ، خاصة بعد عوامل مثيرة أو صادمة مثل الولادة أو العمليات الجراحية أو الأمراض العضوية المزمنة أو المستعصية ،ويلاحظ تغير في الشخصية والسلوك قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية ، أحياناً يبدأ المرض بأعراض عامة وبعضها شائع .حيث أورد دليل التشخيص الإحصائي الرابع المعدل (DSM-TV-TR:2000) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي وهو الدليل التشخيصي الفارقي (Differential diagnosis) الرئيسي الذي يعتمد عليه معظم الأطباء والمعالجين النفسيين في العالم – أن الشخص المكتئب يشعر بأكثر من خمسة أعراض من تسعه تدوم على الأقل فترة أسبوعين ،وهي على النحو التالي :

1. المزاج المكتئب .
2. فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالحياة .
3. الأرق أو الإفراط في النوم .
4. التعب وفقدان النوم .
5. زيادة الوزن ،وتغير الشهية (زيادة أو نقصان).
6. الإثارة النفسحركية / التأخر في الأنشطة المعتادة .
7. الشعور بالذنب وانعدام القيمة .
8. تقص التركيز والقدرة على التفكير أو التردد.
9. التفكير المتكرر في الموت أو الانتحار. (ApA,DSM-IV-2000,P356)

ويرى الباحث من الممكن أن تحدث هذه الأعراض في نوبة لمدة واحدة (النوبة الاكتئابية) وقد تتكرر أكثر من مرة واحدة (اضطرابات اكتئابية أساسية، أو تكون أقل حده ولكن أكثر ثباتاً (الاكتئاب المزمن).

تصنيف الاكتئاب:

– تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للاضطرابات النفسية .

وفيما يلي عرض موجز لتصنيف الاضطرابات الاكتئابية، وفقاً لما ورد في النسخة الخامسة (DSM-5) على النحو التالي :

1. اضطراب ضعف تنظيم المزاج التجريبي .
2. اضطراب اكتئابي جسيم نوبة مفردة ونوبات متكررة .
3. اضطراب اكتئابي متواصل (ديسيثميا).
4. اضطراب تكدر (عسر) المزاج السابق للطمت.
5. اضطراب اكتئابي ناتج عن تعاطي مواد أو أدوية.
6. اضطراب اكتئابي عائد إلى حاله طبية أخرى.
7. اضطراب اكتئابي محدد آخر.
8. اضطراب اكتئابي غير محدد. (**عبد الستار، 2008، ص74**)

ثانياً. مرض السرطان:

تمهيد:

كما وصف هو ورم خبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا إما أن تمتد محليا وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور وإما أن تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أمكنه أخرى من الجسم وتؤسس بؤراً جديدة نامية تسميها " البؤر السرطانية المنتقلة " ، هذه البؤر بدورها تدمر الأعضاء الجديدة التي تغزوها وتنتهي بوفاة المصاب.

ويعرف السرطان اصطلاحاً بأنه " تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا ". (**أبو أسعد، 1992، ص75**)

ويعرفه عرفات (2009) بأنه"انقسام سريع وغير مرتب ونمو غير طبيعي لبعض خلايا الجسم ينتج عنه خلايا سرطانية يتجمع بعضها مع بعض وتكوّن الورم أو السرطان". (الزيادي، 2009، ص235)

بينما يعرفه ألصمودي (2010) فيعرفه بأنه" كتله متكونة من مجموعة من الخلايا خرجت عن التوازن الطبيعي للجسم لتتكاثر بصورة منفصلة وتتوقف عن أداء وظيفتها الأصلية" **(ألصمودي، 2010، ص12)**

أسباب السرطان:

1. العوامل الوراثية:

يحدث السرطان نتيجة تغيرات أو طفرات في الجينات المسؤولة عن تكاثر الخلايا Cells ، إلا أن ذلك لا يعني أن السرطان مرض ينتقل بالوراثة؛ فقد أصبح واضحاً الآن أنه حتى تلك السرطانات النادرة والناجمة عن جينات عالية الانتقاد تحتاج في أغلب الحالات إلى تفاعل معين مع عوامل البيئة لكي ينتج السرطان.

2. العوامل العضوية:

تتضمن هذه العوامل مجموعة من الأسباب العضوية المسببة للسرطان، وأهمها: التهيج المزمن، والتعرض للإشعاع، والتعرض لبعض المواد الكيميائية.

3. العوامل البيئية:

على الرغم من تعدد وتنوع أسباب السرطان فإن هناك تزايداً في عدد الباحثين الذين يعتقدون أن المتغيرات البيئية هي أهم الأسباب لهذا المرض الخطير. ومن بين أهم المتغيرات مايلي:

- التبغ .
- النظام الغذائي .
- الإشعاع.
- نمط الحياة الجنسية .
- الكحول. **(العباني، 2013، ص 84)**

4. العوامل النفسية:

أكدت العديد من البحوث والدراسات التي أجريت في هذا المجال دورها في الإصابة بالسرطان؛ حيث يموت بالسرطان 60% من المكتئبين، كما ارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين المريضات نفسياً أكثر مما كانت عليه في المجموع العام للسكان. (**جبر، 2004، ص32**)

تصنيف السرطان:

يصنف السرطان إلى ورم حميد وهو الذي يجتاح أو يخرب النسيج الآخر، تطوره بطئ، حدوده واضحة، غير اجتياحي ليس له تأثير على الموضع ، ولا تعطي امتدادات، في حين أن الورم الخبيث هو الذي يجتاح تدريجيا العضو الذي ينشأ فيه ثم ينتشر في الأعضاء المجاورة وأخيراً ينتقل كلياً إذا لم يتخذ العلاج المناسب في الوقت المبكر. (**السيد، 2007، ص15**)

أنواع السرطان:

السرطان ليس نوعاً واحداً؛ فقد تم تحديد أكثر من 200 نوع حتى الآن ، وسوف نذكر هنا أكثر أنواع السرطان شيوعاً.

1. سرطان اللوكيميا أو ابيضاض الدم .
2. سرطان الثدي .
3. سرطان القولون .
4. سرطان البروستاتا .
5. سرطان البنكرياس.
6. سرطان الكبد .
7. سرطان الدماغ.
8. سرطان الجلد .
9. سرطان الدماغ .
10. سرطان المثانة البولية .
11. سرطان الرئة. (**العباني، 2013، ص92**)

أنواع العلاج:

1. العلاج الجراحي .
2. العلاج الكيميائي .
3. العلاج الإشعاعي .

الدراسات السابقة:

سوف يقوم الباحث بعرض بعض الدراسات السابقة التي تلقي الضوء على موضوع الدراسة الحالية وذلك لغرض الاستفادة من النتائج والأدوات التي استخدمتها والمناهج التي اتبعتها .

1. دراسة أبو البصل (2006):

هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى .تبعاً لمتغير الجنس والعمر والحالة الاجتماعية، وتكونت الدراسة من (144) مفحوصاً، من غير المتزوجين، و(72) منهم من الذكور، نصفهم من المتزوجين والنصف الآخر من غير المتزوجين، و(72) منهم من الإناث، (36) منهن من المتزوجات و(36) من غير المتزوجات . تراوحت أعمار أفراد العينة بين (20- 78 عاماً)، تم استخدم مقياس تقدير الذات ومقياس القلق (لسبيلبرجر) ، وقائمة بيك للاكتئاب بصورتها المعربة .دلت نتائج هذه الدراسة على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائيا على مقياس تقدير الذات حيث سجل الذكور درجات أعلى من الإناث على مقياس تقدير الذات ، إضافة إلى وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية حسب متغير الفئة العمرية .وكذلك فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين لصالح المتزوجين، أما أداء أفراد العينة على قائمة بيك للاكتئاب فقد ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الاستجابة على هذا المقياس حسب متغير الجنس لصالح الإناث، وكذلك حسب متغير الحالة الاجتماعية ، لصالح المتزوجين من غير المتزوجين . ووجدت فروق حسب متغير العمر ، بحيث سجل أفراد الدراسة للفئة العمرية (20- 45) درجات أعلى على مقياس من الفئة العمرية (46- فما فوق).

2. دراسة مهايدات وآخرون (2009):

هدفت الدراسة إلى معرفة نسب انتشار الاكتئاب بين مرضى السرطان في الأردن وتألفت عينة الدراسة من (208) من مرضى السرطان، ونسبة (52%من الذكور، 48% من الإناث)، وقد استخدام الباحثون مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب (HADS). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه بين معدلات انتشارات الاكتئاب والأورام السرطانية المختلفة، كما أثبتت هذه الدراسة أن وجود عوامل مختلفة مثل: نوع السرطان، ومرحلة السرطان، تؤدي إلى المساهمة في زيادة نسب الأعراض الاكتئابية لدى مرضى السرطان.

3. دراسة نيومان جادون وآخرون:(Jadoon,Munir,Shahzad,&Chonhry,2010)

هدفت الدراسة إلى تقييم الاكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان البالغين المتابعين في العيادات الخارجية ، وقد أجريت الدراسة على المرضى المترددين على العيادات الخارجية في معهد مولتان للطب النووي والعلاج الإشعاعي، اشتملت عينة الدراسة على (418)حالة واستخدمت مقياس جامعة الأغاخان للقلق والاكتئاب، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود (66.0%) من مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب والقلق، وكما توصلت إلى أن أكثر أنواع السرطانات مرتبطة بالاكتئاب والقلق هي سرطانات الجهاز الهضمي وأورام الصدر وسرطان الثدي.

4. دراسة قدورى (2014):

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان بالجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (51) إمرة مصابة بالسرطان تراوحت أعمارهن مابين (19-74) سنة استخدمت الدراسة مقياس بيك A. beck للاكتئاب توصلت إلى نتائج أن عدد المصابات بالسرطان ولديهن اكتئاب متوسط وشديد بلغ (35) إمرة وهو ما يعادل(68.61%) من مجموع العينة البحثية، أما النساء اللواتي تعانين من الاكتئاب خفيف فعددهن (7) ويمثلن 13.72% من مجموع العينة بينما النساء المصابات بالسرطان ولا يعانين من الاكتئاب عددهن (9) ونسبتهن المئوية (17.64%) كما توصلت الدراسة بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاكتئاب لدى النساء المصابات تعزى لعامل السن. وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا

في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزي لعامل زمن التشخيص (تشخيص مبكر، تشخيص متأخر).

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة، اتضح أن كل الدراسات اتفقت من حيث الهدف ونوع عينتها؛ حيث هدفت إلى معرفة مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان وكانت عينتها جميعاً من مرضى السرطان . واختلفت نتائج هذه الدراسات باختلاف المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى مرضى السرطان حيث توصلت دراسة ابوالبصل (2006) إلى أن الأنات لديهن اكتئاب أكثر من الذكور وأن مرضى السرطان المتزوجين لديهم اكتئاب أكثر من غير المتزوجين وكذلك هناك فرق له دلالة إحصائية تبعا لمتغير العمر.أما دراسة مهايدات وآخرون (2009) فقد توصلت بان هناك علاقة بين الاكتئاب والسرطان وان نوع السرطان ومرحلة الإصابة به لها دور في الإصابة بالاكتئاب.بينما توصلت دراسة نيومان وجادو (2010) أن هناك فروق دالة إحصائيا في الإصابة مرضى السرطان ذلك حسب نوع السرطان وبذلك تتفق مع دراسة مهايدات وآخرون إما دراسة قدورى (2014) فقد توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطيه بين الإصابة بالسرطان والاكتئاب وانه ليس هناك فرق له دلالة إحصائية في الشعور بالاكتئاب لدى المصابين بالسرطان وفقا لمتغيرين العمر والجنس، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة مهايدات ودراسة أبو البصل بالنسبة لمتغيري العمر والجنس.

منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة موضوع الدراسة،وتحقيقا لأهدافها التي تتمثل في الكشف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان فقد تم استخدام المنهج الوصفي .

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع مرضى السرطان المترددين على مركز مصراته للأورام للعام (2016-2017) .

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة الحالية من مرضى السرطان والبالغ عددهم (230) من المترددين على مركز مصراته للأورام من الجنسين (ذكور–إناث).

جدول يوضح خصائص العينة

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	120	%52.20
	إناث	110	%47.80
السن	18– 49	119	%73.51
	50– وأكثر	111	%26.48
نـــــوع العلاج	إشعاعي	80	%8.34
	كيميائي	150	%2.65

أداة الدراسة:

أولاً. مقياس الاكتئاب:

قام الباحث بالاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، وذلك من أجل التعرف على المقاييس التي استخدمت لقياس الاكتئاب النفسي، وقد وجد الباحث أن المقياس الذي قدمه آرون بيك (A. Beck) يعد من المقاييس الأكثر استخداماً لقياس الاكتئاب النفسي. لذلك قام الباحث باستخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية.

1. الصدق:

للتحقق من صدق الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس جامعة مصراتة، وذلك للحكم على مدى مناسبة فقرات المقياس ووضوحها ومدى مناسبتها للتطبيق على عينة الدراسة . وعند جمع استجابات المحكمين وجد الباحث أن جميعهم متفقون على صلاحية فقرات المقياس؛ حيث كانت نسبة اتفاقهم (99%) مما جعل الباحث يطمئن إلى صلاحية هذا المقياس للتطبيق على عينة الدراسة الحالية .

2. الثبات:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لبيانات (20) مفحوصاً على أداة الدراسة الحالية وقد جاءت قيمة ألفا (0,80) وهذه القيمة تشير إلى أن الأداة على درجة عالية من الثبات .

ثانياً. استمارة لجمع البيانات مثل (الجنس – ونوع العلاج – والعمر)

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الإجابة على التساؤل الأول الذي مفاده : ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان؟

جدول يوضح مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان

	درجته	التكرار	النسبة المئوية
الاكتئاب النفسي	منخفض	15	%6.52
	متوسط	85	%36.95
	مرتفع	130	% 56.52

يتضح من الجدول أن أغلب مرضى السرطان لديهم اكتئاب مرتفع (56.52%) بينما يعاني من (36.95%) من المرضى من الاكتئاب المتوسط و(6.52%) اكتئاب خفيف وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة التي تمت الإشارة إليها في الدراسة الحالية مثل دراسة أبو البصل (2006)ودراسة مهايدات (2009) ودراسة نيومان جادو ودراسة قدورى (2014)،

حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن أغلب مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب النفسي. وقد ترجع هذه النتيجة إلى مايشعر به المريض من فقدان الأمل واليأس من الشفاء وأن هذا المرض من أهم أسباب الموت ، كما أن طبيعة هذا المرض وطرق علاجه تفرض على المريض قيوداً تعيقه من القيام بنشاطاته اليومية المعتادة ، مما ينتج عنه استجابات نفسية مثل الاكتئاب، وأن مريض السرطان يعاني من اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة مثل الشعور بالاجهاد وفقدان الشهية وتغير الوزن ويعاني من ضغوطات اجتماعية مثل فقدان الدخل والانعزال الاجتماعي والوصمة الاجتماعية، وتكاليف العلاج الذي يجعل منه في ضيق نفسي يقوده إلى الاكتئاب .

– الإجابة على التساؤل الثاني الذي مفاده: هل توجد فروق لها دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس؟

جدول يوضح الفروق مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير الجنس

الاكتئاب النفسي	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة U	SiG	النتيجة
	إناث	170	6.91	4.13	5105.0	0.02	غير دالة
	ذكور	60	5.36	3.77			

يتضح من الجدول السابق بتطبيق اختبار مانويتني (u) أن قيمة احتمال الخطأ (SIG) لمستوى الاكتئاب أكبر من مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس. يظل مرض السرطان مرتبط وراسخ في ذهن مريض السرطان بل وعامة الناس ومعنى الموت لا يختلف فيه الذكور والإناث وبالتالي فإن الاستجابة النفسية ورده الفعل اتجاه هذا المرض لن تختلف باختلاف الجنس، حيث أن الجسم والنفس وحدة متماسكة يؤثر كل منهما ويتأثر سوى كان ذلك عند الرجل أو المرأة

الإجابة على التساؤل الثالث الذي مفاده: هل توجد فروق لها دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان وفقاً لمتغير نوع العلاج (كيميائي/إشعاعي)؟

جدول يوضح الفروق مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير نوع العلاج

الاكتئاب النفسي	نوع العلاج	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة U	SiG	النتيجة
	إشعاعي	80	5.98	4.95	4708.5	.003	دالة
	كيميائي	150	8.90	4.61			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (SIG) هي أصغر من مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على وجود فرق له دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي تبعاً لمتغير نوع العلاج وذلك لصالح مرضى العلاج الكيميائي .

وقد يعزى ذلك إلى معرفة المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي ما يسببه هذا النوع من العلاج من مضاعفات مثل ألم وفقدان الشهية وغثيان وأرق وتساقط الشعر وتغير صوره الجسد إلى الأسوى وهذا مالا يسببه أنواع العلاجات الأخرى وبذلك يكون الكدر النفسي والاكتئاب ملازماً لهؤلاء المرضى الذين يتم علاجهم بالعلاج الكيميائي.

التوصيات:

1. تكثيف البرامج الإعلامية لشرح طبيعة السرطان وأسبابه وطرق علاجه، والطرق والاستراتيجيات المساعدة على مكافحته .

2. تكوين برنامج رعاية مشترك بإعداد الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين للتكفل الأفضل بمرضى السرطان.

3. توعية الأسرة والمحيط الاجتماعي للفرد المصاب بالسرطان بأهمية المساندة الأسرية والدعم النفسي في مساعدة المريض على التغلب على مرضه والتخفيف من معاناته النفسية لتجنب الاكتئاب النفسي التي يمكن أن تزيد من خطورة المرض.

4. توفير وسائل ترفيهية داخل قاعات العلاج لتشتيت انتباه المريض كي لا يركز على قسوة العلاج الكيميائي.

المقترحات:

1. بناء برامج إرشادية نفسية للتخفيف من معاناة مرضى السرطان من الاضطرابات النفسية التي قد تكون مصاحبة لمرض السرطان مثل الاكتئاب والقلق وغيرها.
2. إجراء دراسات تهتم بدور الجانب الروحي والديني في خفض الأعراض النفسية لدى هؤلاء المرضى وخصوصاً في البيئات الإسلامية.
3. إجراء دراسات أخرى مقارنة بين الأمراض النفسية الأكثر ارتباطاً بمرض السرطان.

قائمة المراجع

- أبو البصل ، نغم محمد.(2006).مستوى تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية .
- أبو سعد ،محمد .(1992). عماد السرطان ما هو أنواعه محاربته . الجزائر : دار الهدى .
- بشرى ،صمويل تامر. (2007). الاكتئاب والعلاج بالواقع .القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- جابر ، عبد الحميد . (1990). معجم علم النفس .ط 7.القاهرة : دار النهضة العربية .
- جبر ،محمد حبر .(2004). تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان ، دراسات عربية في علم النفس . دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع . 3 (3).
- الحجار ،بشير إبراهيم . (2003). التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .
- الزيادي ، عبد الرحمن .(2009). الكبد :الدليل المتكامل للكبد والأمراض . التشخيص والعلاج . ط2،القاهرة ، دار الشروق .
- زهران ،حامد عبد السلام .(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط 3. القاهرة : مكتبة عالم الكتب .
- زهران ، حامد عبد السلام . (2005).الصحة النفسية والعلاج النفسي .ط 5 .القاهرة : مكتبة عالم الكتب .
- الصمودي ، أمين .(2010). السرطان . الأسباب الوقاية العلاج . صفاقس : مطبعة العلوم .
- السيد ، عبد الباسط محمد .(2007). السرطان أسبابه وعلاجه من القديم والحديث. مصر : دار الوفاء للنشر والتوزيع .

– الشربيني ، لطفي . (2011).الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج . بيرون : دارالنهضة العربية

– شرقي ، وهيبة .(2015).الاضطرابات النفسعصبية وعلاقتها بكل من الاكتئاب والتدين لدى مرضى السرطان . رسالة ماجستير غير منشورة .كلية العلوم الإنسانية . جامعة قاصدى مرباح ورقلة .

– طه ، شريف .(1990) .ألوان من الاكتئاب حول العالم . القاهرة : مكتبة الأهرام .

– العباني ، سلامة الشارف .(2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية التربية ، جامعة عين شمس .

– عبد الستار ،إبراهيم .(2013).الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليبه من منظور معرفي نفسي .ط2.القاهرة : دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع .

– عزب ، حسام الذين. (2004). برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل . المؤتمر السنوي الثاني عشر – التعليم للجميع . كلية التربية ، جامعة حلوان.

– قدورى ، أحلام ،(2014). الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

– منظمة الصحة العالمية .(2013).تم التحميل بتاريخ (03/ 04/ 2017) على الساعة (22:00) من العنوان (htt p//www.hwo:intar).

-Jadoon, N. A., Munir, W., Shahzad, M. A., & Choudhry, Z. S. (2010) Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: A cross-sectional study. BioMed Central Cancer Journals, 10, 2-7.

-American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical of mental disorders.(4th ed.-text revised) Washington, DC: Author.