الانعكاسات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المرأة المصابة بالسرطان.

تركي آمال العبدي فاطمة الزهراء

جامعة البليدة 2

مقدمة:

لقد أولى علم النفس جانبا كبيرا من دراساته لفحص مختلف الجوانب المرضية للأفراد كالقلق والاكتئاب ومختلف الحالات والاضطرابات النفسية الأخرى، لكن ومع تطور وظهور تخصصات جديدة في علم النفس مثل علم النفس الصحة، فقد أولت البحوث اهتماما بدراسة الافراد المصابين بأمراض مزمنة كالسكري وأمراض القلب ومرض السرطان، وذلك من خلال دراسة تأثير تلك الأمراض على مختلف جوانب ومجالات حياتهم وانعكاساتها على حالتهم النفسية، حيث يعتبر مرض السرطان من الأمراض التي تهدد حياة الأفراد، وتؤدي الاصابة به الى تغيرات كبيرة في حياة المرضى على جميع المستويات، خاصة اذا كانت المرأة هي المصابة بالمرض حيث يؤدي ذلك وفي غالب الأحيان الى عجزها عن التكيف مع المرض مما ينعكس ذلك على حالتها النفسية والاجتماعية والصحية، فتظهر لديها حالات من القلق والتوتر والاكتئاب نتيجة المرض في حد ذاته وكذلك أعباء العلاج الكيميائي وأثاره، حيث من خلال دراستنا نهدف الى:

- الكشف عن مستويات القلق لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان والخاضعات للعلاج الكيميائي.
- الكشف عن مستويات الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان والخاضعات للعلاج الكيميائي.
- الكشف عن الفروق في مستويات كل من القلق والاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان والخاضعات للعلاج الكيميائي وذلك حسب الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الانعكاسات النفسية /القلق والاكتئاب/ المرأة /السرطان.

1. إشكالية الدراسة:

يولي البحث العلمي اهتماما كبيرا بدراسة الامراض المزمنة خاصة في ميادين العلوم الاجتماعية والنفسية والطبية، وذلك نظرا للانتشار الواسع لتلك الامراض في العالم بحثا عن سبل أكثر فاعلية في علاجها، حيث يعتبر مرض السرطان من الأمراض التي تهدد حياة الأفراد، نظرا للتطور السريع للمرض وصعوبة علاجه لذلك فقد شهد العالم نسب وفيات كبيرة بسببه، فضلا عن ذلك فإن الاصابة بالمرض تؤدي الى تغيرات كبيرة في حياة المرضى –خاصة ولسيما اذا كانت المرأة هي الشخص المصاب– على جميع المستويات، فيمكن أن تعايش المرأة المصابة بالسرطان مرحلة العلاج بطريقة سيئة بسبب الآثار الجسمية الجانبية والمعاناة النفسية المصاحبة فمرض السرطان يخلق لدى المرأة المصابة معاناة وآلام نفسية وجسدية مما يؤثر على جوانب حياتها النفسية والاجتماعية، حيث تعتبر الحالة النفسية لدى المرأة المصابة ذات أهمية كبيرة في الاستجابة لتشخيص المرض وسيرورة علاجه، ويعتبر الاكتئاب والقلق من أبرز انعكاسات مرض السرطان وعلاجه، وفي هذا الصدد يشير **Reich** (**2010**) أن الاكتئاب يعتبر كاستجابة للإصابة بمرض السرطان وهو أحد أبعاد المعاناة والكرب النفسي التي تؤثر على نوعية الحياة لدى المرضى، حيث يمكن ملاحظة أن

نسبة 25% من مرضى السرطان يعانون من زملة أعراض اكتئابية طوال فترة المرض، وأن ما يقارب 5% الى 6% يعانون من نوبة اكتئاب حادة تزداد مع المراحل المتقدمة للمرض ومرحلة الرعاية الملطفة لتصل الى نسبة 77% في المرحلة الاخيرة للمرض.

(Riech. M, 2010. PP. 535-536)

ويعد القلق من الحالات الانفعالية السالبة المصاحبة للاكتئاب الناتجة عن تشخيص الإصابة بالسرطان كذلك وهذا لما يحدثه المرض من تغيير جذري في حياة المرأة المصابة، ولجوؤها لنمط سلوكي حياتي جديد يرتكز على محاولة التكيف مع المرض وعلاجاته.

ومن خلال دراستنا نحاول الكشف عن مستويات القلق والاكتئاب وكذلك دراسة الفروق حسب الحالة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان والخاضعات للعلاج الكيميائي وذلك بطرح التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي؟

2- ما مستوى القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي؟

3- هل توجد فروق في مستويات الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان تعزى الى الحالة الاجتماعية؟

4- هل توجد فروق في مستويات القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان تعزى الى الحالة الاجتماعية؟

وللإجابة على الأسئلة السابقة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1- تبدي المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي مستويات اكتئاب مرتفعة.

2- تبدي المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي مستويات قلق مرتفعة.

3- توجد فروق في مستويات الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان تعزى الى الحالة الاجتماعية.

4- توجد فروق في مستويات القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان تعزى الى الحالة الاجتماعية.

2. تحديد المفاهيم:

1.2. الانعكاسات النفسية:

يعتبر مرض السرطان من أكثر الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الوفاة نتيجة لخطورة المرض وتهديده لحياة الفرد المصاب، وكذلك نوع العلاجات الطبية المقدمة التي تؤثر سلبا على الصحة الجسدية والنفسية نتيجة الآثار الجانبية، والتي تتسبب في ظهور الاضطرابات النفسية في بعض الأحيان تكون حادة مما يستوجب تدخل طبي عقاقيري يقدمه طبيب الأمراض العقلية ولا يكفي في هذه الحالة التكفل النفسي لوحده. ومن بين أهم هذه الاضطرابات النفسية نذكر ما يلي:

2.2. الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من بين الانعكاسات النفسية لمرض السرطان حيث يعد الشعور بالحزن والتصور السلبي للمستقبل عبر مراحل السرطان من الأمور الطبيعية لما يفرضه المرض من وضعيات مؤلمة وضاغطة، وتغير جذري في حياة الفرد. إذ غالبا ما يتخلى المريض عن الأهداف والمشاريع التي كان قد خطط لها من قبل.

ويعتبر مرضى السرطان مقارنة بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة الأخرى أكثر عرضة للاكتئاب وهو لا يقلل في حد ذاته من نوعية الحياة فقد تكون له آثاره السلبية على الصحة الجسمية بما فيها تفاقم السرطان.

(شيلي تايلور ،2008، ص. 670)

حيث يعرف **مجدي أحمد (2000)** الاكتئاب على انه حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز والشعور بالذهان التام مع اضطراب النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة.

(خديجة، حمو علي، 2012، ص. 55)

ويعرف على انه مجموعة من الأعراض الانفعالية والمعرفية، والسلوكية والجسدية حيث يحتوي على المشاعر السلبية (التثبيط، الحزن، المخاوف والوساوس وفي بعض الأحيان العدوانية والحذر) أما المعرفية (فتتمثل في أفكار دونية سوء تقدير الذات، تأنيب الضمير، مشاعر الإحباط، أفكار انتحارية) اضطرابات سلوكية (الانسحاب، هروب عزلة، تعب وتباطؤ، خمول، تعابير الحزن) أما الجسدية (تعب وضعف اضطراب النوم والشهية، صداع دوار، اضطرابات هضمية). (**Schweitzer. B, 2002, P. 190**)

وفي تعريف آخر يقصد به الشعور بالكآبة والبكاء واضطراب النوم وفقدان الشهية وكذا الشهوة الجنسية ونقصان الوزن والإصابة بالإمساك وسرعة دقات القلب والإحساس السريع بالتعب، والشعور بالقلق والتشاؤم وسرعة الاستثارة وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بعدم القيمة ولا لنقص وعدم الكفاءة.

(رشاد عبد العزيز، موسى، 1998، ص. 88)

وتشير الجمعية الفرنسية لعلم نفس الأورام السرطانية والدعم (**AFSOS**)، (2011) أن سوء تقدير وعدم علاج الاكتئاب يؤثر على نسبة الوفيات وكذا في انتشار المرض المرتبطة بتدهور في نوعية الحياة وارتفاع متزايد في الإحساس بالألم وصعوبات في الالتزام العلاجي وعدم تقبل العلاج صعوبات في التواصل مع الفريق المعالج والعائلة وفقدان الأمل في العيش مما يؤدي إلى تزايد خطر الانتحار.

3.2. القلق:

ويعد القلق من الحالات الانفعالية السالبة الناتجة عن تشخيص الإصابة بالسرطان وهذا نتيجة لما يحدثه المرض من تغيير جذري في حياة الفرد، ولجوؤه لنمط سلوكي حياتي جديد يرتكز على محاولة التكيف مع المرض وعلاجاته.

حيث يعرف القلق على انه حالة انفعالية تتصف بأحاسيس طارئة من التوتر والإدراك والعصبية المصحوبة بنشاطات من الجهاز العصبي اللاإرادي. **(ناهد، العرجا، كامل، كتلو، 2016، ص ص. 175–198)**

ويعرفه **الكفافي (1997)** بأنه "خبرة انفعالية مكررة أو غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهددا أو مخيف عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد". **(كفافي ،1997، ص. 342)**

حيث أظهرت بعض الدراسات أن 49 % من المرضى يظهر لديهم القلق عند دخول المستشفى للجراحة، و52% لديهم قلق الموت و71% لديهم الخوف من الاستئصال أو البتر وتزداد حدة القلق في غياب التواصل مع الفريق المعالج. (**Moira, 2013, P. 22**)

– الجانب التطبيقي:

3. منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد أحد مناهج البحث العلمي والذي يهدف إما إلى رصد ظاهرة أو موضوع محدد بهدف فهم مضمونها أو مضمونه أو قد يكون هدفه الأساسي تقويم وضع معين لأغراض عم

4. مكان الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة الحالية بمصلحة الاورام السرطانية (المستشفى النهاري) لبوفريزي **Beau-fraisier** التابعة للمركز الاستشفائي بني مسوس.

5. عينة الدراسة:

تشمل عينة الدراسة جميع مريضات السرطان الخاضعات للعلاج الكيميائي حيث تكونت العينة من (120) مصابة بالسرطان، تراوحت أعمارهن بين (18) و(82) سنة بمتوسط حسابي بلغ (47) سنة. وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المقصودة.

6. أدوات جمع البيانات:

1.6. مقياس اكتئاب وقلق المستشفى:

صمم المقياس **Zigmond, A. and Snait, R.P** .سنة 1983، وخص به في البداية فئة المرضى، لكنه عمم بعد ذلك على كل فئات المجتمع. يتكون مقياس **HADS** من (14) بند موزعة على مقياسين فرعيين، أحدهما لقياس الاكتئاب ويتكون من (07) بنود والآخر لقياس القلق ويتكون كذلك من (07) بنود.

2.6. الخصائص السيكومترية للمقاييس:

قمنا بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية متكونة من (30) مريضة. حيث تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ حيث وصلت قيمة المعامل بالنسبة لمقياس القلق (0.67) أما بالنسبة لمقياس الاكتئاب فقد وصلت قيمة معامل الثبات الفا كرونباخ (0.76). وهي قيم تدل على ثبات مقياس اكتئاب وقلق المستشفى.

7. عرض وتفسير نتائج الدراسة:

2.7. مستويات القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان:

سنتطرق فيما يلي إلى نتائج استجابات عينة الدراسة من مريضات السرطان الخاضعات للعلاج الكيميائي وهذا للتأكد من الفرضية الاولى التي مفادها: تبدي المرأة المصابة بالسرطان الخاضعة للعلاج الكيميائي مستويات اكتئاب مرتفعة. وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المري على مقياس اكتئاب وقلق المستشفى والجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (01): مستويات الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاكتئاب	11,95	4,95

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن المتوسط الحسابي لاستجابات المرأة المصابة بالسرطان على مقياس اكتئاب وقلق المستشفى كانت بالنسبة للاكتئاب تقدر بـ (11,95) بانحراف معياري يقدر بـ (4,95). وتشير النتائج السابقة إلى مستويات واضحة ومحددة لاضطراب الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي بالتالي تحقق الفرضية الاولى.

هذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة **Derogatis** حول انتشار مرض الاكتئاب في مجال السرطان والتي تشير الى أن 66% من مرضى السرطان لديهم تشخيص أو أعراض اكتئابية.

(**Bézy, O & .Jalenques. L, 2007.P. 134**)

وتتفق كذلك مع دراسة كل من (**Perdrizet–Chevallier, C. Reich, M. & Lesur, A**) والتي تشير الى أن الاكتئاب ينتشر بنسبة 32% أما القلق فينتشر بنسبة 30% وذلك لدى النساء اللواتي يعانين من السرطانات النسائية.

2.7. مستويات القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان:

سنتطرق فيما يلي إلى نتائج استجابات عينة الدراسة من مريضات السرطان الخاضعات للعلاج الكيميائي وهذا للتأكد من الفرضية الثانية التي مفادها: تبدي المرأة المصابة بالسرطان الخاضعة للعلاج الكيميائي مستويات قلق مرتفعة. وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المرأة المصابة بالسرطان على مقياس اكتئاب وقلق المستشفى والجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (02): مستويات القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	15,42	4,78

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي لاستجابات المرأة المصابة بالسرطان على مقياس اكتئاب وقلق المستشفى كانت بالنسبة للقلق تقدر بـ (15,42) بانحراف معياري يقدر بـ (4,78). وتشير النتائج السابقة إلى مستويات واضحة ومحددة لاضطراب القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي بالتالي تحقق الفرضية الثانية.

وتتفق هذه النتائج كذلك مع دراسة كل من (**Perdrizet-Chevallier, C. Reich, M. & Lesur, A**) والتي تشير الى أن الاكتئاب ينتشر بنسبة 32% أما القلق فينتشر بنسبة 30% وذلك لدى النساء اللواتي يعانين من السرطانات النسائية.

3.7. الفروق في مستوى الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان حسب الحالة الاجتماعية:

سنتطرق فيما يلي إلى نتائج استجابات عينة الدراسة من مريضات السرطان الخاضعات للعلاج الكيميائي وهذا للتأكد من الفرضية الثالثة التي مفادها: توجد فروق في مستويات الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان وذلك حسب الحالة الاجتماعية. وللتحقق من هذه الفرضية تم الاعتماد على تحليل التباين الأحادي **Anova** والجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة F	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	123,144	3	41,048	1,709	<,169
بين المجموعات	2786,556	116	24,022		

من خلال الجدول رقم (03) فإننا نلاحظ أن المعالجة الإحصائية بتطبيق تحليل التباين الأحادي **Anova** تبين عدم وجود فروق دالة بين الحالات الاجتماعية الأربعة (عازبة-متزوجة-مطلقة-أرملة) في مستويات الاكتئاب. بالتالي عدم تحقق الفرضية الثالثة.

ويمكن تفسير عدم ظهور فروق لدى المرأة المصابة بالسرطان تعزى للحالة الاجتماعية من خلال أن الاستجابة الاكتئابية والأعراض الاكتئابية التي تظهر عند تشخيص الاصابة أو خلال المعالجة الكيميائية تكون نتيجة لفقدان وتدهور الصحة الجسمية والشعور بالحزن والتصور السلبي للمستقبل عبر مراحل السرطان، ويعتبر ذلك من الأمور الطبيعية لما يفرضه المرض من وضعيات مؤلمة وضاغطة، وتغير جذري في حياة الفرد. إذ غالبا ما تتخلى المرأة المصابة بغض النظر عن حالتها الاجتماعية عن الأهداف والمشاريع التي كانت قد خططت لها من قبل.

4.7. الفروق في مستوى القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان حسب الحالة الاجتماعية:

سنتطرق فيما يلي إلى نتائج استجابات عينة الدراسة من مريضات السرطان الخاضعات للعلاج الكيميائي وهذا للتأكد من الفرضية الثالثة التي مفادها: توجد فروق في مستويات القلق لدى المرأة المصابة بالسرطان تعزى الى الحالة الاجتماعية. وللتحقق من هذه الفرضية تم الاعتماد على تحليل التباين الأحادي **Anova** والجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة F	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	307,205	3	102,402	4,929	<0.003
بين المجموعات	2409,961	116	20,776		

من خلال الجدول رقم (04) فإننا نلاحظ أن المعالجة الإحصائية بتطبيق تحليل التباين الأحادي **Anova** تبين وجود فروق دالة بين الحالات الاجتماعية الأربعة (عازبة–متزوجة–مطلقة–أرملة) في مستويات القلق، ومن أجل تحديد لصالح من يعود الفرق قمنا بتطبيق اختبار **Scheffé** حيث أظهر وجود فروق بين المرأة العازبة المصابة بالسرطان والمرأة المتزوجة المصابة بالسرطان عند مستوى الدلالة α=0,01 وذلك لصالح المرأة المتزوجة المصابة بالسرطان. وبالتالي تحقق الفرضية الرابعة.

ويمكن تفسير ظهور فروق في مستويات القلق بين المرأة المتزوجة المصابة بالسرطان والمرأة العازبة المصابة بالسرطان من خلال أن المرأة المتزوجة لديها انشغالات أكثر في الحياة حيث وجود الاطفال والزوج وتأثر الدور الاساسي الذي تمارسه الزوجة من خلال أنها عضو فعال في الاسرة ولا سيما إذا كانت امرأة عاملة ولديها التزامات ومسؤوليات مهنية يزيد من شدة توترها وانشغالها وبالتالي ارتفاع مستويات القلق لديها مقارنة بالمرأة العازبة المصابة بالسرطان.

الاستنتاج العام:

أجريت الدراسة الحالية على عينة من النساء المصابات بأنواع مختلفة من السرطان والخاضعات للعلاج الكيميائي، بهدف الكشف عن الانعكاسات النفسية المتمثلة في القلق والاكتئاب وكذلك الكشف عن الفروق في الاكتئاب والقلق لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان والخاضعات للعلاج الكيميائي حيث دلت النتائج الى وجود مستويات مؤكدة ومحددة لاضطرابات القلق والاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان على مقياس اكتئاب وقلق المستشفى **HADS** وكذلك أشارت النتائج الى عدم وجود فروق في الاكتئاب تعزى الى الحالة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي، في حين دلت النتائج الى وجود فروق في القلق تعزى الى الحالة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي. ومن خلال ما كشفت عنه هذه الدراسة الأولية ندعو إلى ضرورة إجراء دراسات أخرى على عينات كبيرة من النساء المصابات بالسرطان، وإبراز المتغيرات النفسية والاجتماعية والطبية التي لها أهمية بجانب التكفل والرعاية النفسية بمرضى السرطان.

الخاتمة:

وفي الاخير ونتيجة لما توصلنا اليه تعاني المرأة المصابة بالسرطان مستويات مرتفعة لكل من الاكتئاب والقلق، وذلك نتيجة لأعباء المرض ومآله وتداعياته النفسية والاجتماعية على المرأة المصابة في حد ذاتها ومحيطها مما يؤثر سلبا على نوعية الحياة، وكاستجابة للمرض يمكن أن تعاني المريضات من حالات قلق واكتئاب تتراوح شدتها من الخفيفة الى الشديدة حسب مرحلة المرض وشدة تطوره وعلاجه. ويبقى المجال مفتوحا لأبحاث أكثر دقة وتمحيص أمام الباحثين والمختصين للعمل على تحسين الحالة النفسية والاجتماعية لدى هاته العينة من المرضى.

قائمة المراجع:

1. تايلر، شيلي. ترجمة: بريك، وسام درويش. داود، فوزي شاكر. (2008). **علم النفس الصحي** (ط.1). عمان. الاردن: دار الحامد.
2. رشاد عبد العزيز، موسى. (1998). **علم النفس المرضي**. مصر: دار الفكر العربي.

3. Association française de psycho-oncologie du support. (01décembre 2011). **Psycho-oncologie : Dépression**. http://www.revivre.org /forum/ viewtopic.php?f=33&t=1052&start=10
4. Bruchon-Schweitzer. M, (2002). **Psychologie de la santé**. Modèles, concepts et méthodes. Paris : Dundo.
5. Perdrizet-Chevallier, C. Reich, M. Lesur. A. (2008). **Dépression et anxiété chez les femmes souffrant de cancers gynécologique**. Annales Médico Psychologique. PP (292-296).
6. ,Reich. M. (2010). **La dépression en oncologie**. Cancer/Radiothérapie. PP. (535-538).
7. Moïra, M. (2013).**Les interventions en psychologie de la santé**. Paris : Dunod.
8. Bézy, O. & Jalenques. I, (2007). **De la spécificité du cancer et de ses effets psychologiques. Annales Médéco-Psychologiques**. PP. (132-135).