

ORIGINAL ARTICLE

الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة حالة مريضات سرطان الثدي المترددات على مستشفى علاج الاورام بود مدني الفترة من يناير - أغسطس 2013

د. أخلص محمد عبد الرحمن

أستاذ مساعد، كلية علم النفس التطبيقي، جامعة ود مدني الأهلية

ملخص الدراسة:

أجريت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في الفترة (يناير - أغسطس 2013).

تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة الكشف عن العلاقة بين الإصابة بسرطان الثدي والاكتئاب، حيث يصاحب الإصابة بالسرطان الكثير من الضغوط النفسية والصراعات والمخاوف. شملت أدوات الدراسة المستخدمة في جمع المعلومات استمارة للبيانات الأولية التي تحتوي على متغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الزوجية، المهنة، مستوى الدخل، مدة العلاج، وجود حالات مشابهة في الأسرة) الى جانب مقياس بيك للاكتئاب المعدل على البيئة السودانية. تم توزيع أدوات الدراسة على افراد العينة التي شملت 93 من المصابات بسرطان الثدي المترددات على مستشفى علاج الاورام بود مدني. وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

1. وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً للعمر لصالح الفئة العمرية (31-41).
 2. وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً للمستوى التعليمي لصالح فئة التعليم الجامعي.
 3. وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح فئة مطلقة.
 4. وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمستوى الدخل لصالح فئة الدخل المرتفع.
 5. وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً لفترة العلاج لصالح فئة الفترة (1-3) سنة.
 6. وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً لوجود حالات مشابهة في الأسرة.
- خلصت الدراسة الى: أهمية الاهتمام بالصحة النفسية ورفع مستوى الوعي الصحي النفسي في المجتمع.

المقدمة:

الاكتئاب أحادي القطب، هو حالة من الاضطراب الوجداني والتي تتمثل في تغيير المزاج أو الوجدان الذي يغلب عليه بعض الأعراض والمظاهر السريرية مثل المزاج المكتئب وفقدان الاهتمام والاستمتاع وزيادة الاحساس بالتعب، وعادة ما يصاحب هذا التغيير تغيير في مستوى النشاط الكلي، كما تكون بداية النوبات في كثير من الاحيان مرتبطة بمواقف أو أحداث حياتية مثيرة للكرب.

يجب عدم الخلط بين الاستخدام اللغوي الدارج وبين الاستخدام الطبي لكلمة (الاكتئاب)، فعندما نتكلم عن الاكتئاب فإننا نشير إلى اضطراب نفسي محدد والذي كان يعرف سابقاً بالمانحوليا وهي مصطلح مشتق من كلمة إغريقية معناها زيادة خليط المادة السوداء، ولذلك يجب أن لا يستخدم مصطلح الاكتئاب على نحو

واسع لوصف المشاعر العابرة كالحزن والشعور بالضيق. يعد الاكتئاب اضطراباً شائعاً بنسبة انتشار عالية، فقد بينت إحدى الإحصائيات بأنه يوجد أكثر من سبعة عشر مليون شخص يمرون بحالات اكتئاب كل عام في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها (2). ولقد بلغت نسبة استشارات الأطباء الممارسين العاملين (3% تقريباً) بالنسبة للاكتئاب العصبي في حين أن عمليات المسح السكاني تشير إلى معدلات أكبر من ذلك والتي بلغت 15% ويعد الاضطراب الوجداني الثنائي القطب والهوس من الاضطرابات الأقل شيوعاً مقارنة بالاضطرابات الوجدانية الأخرى (4).
محكات تشخيص الاكتئاب الاكلينيكي:

أولاً:

- عاطفة مكتئبة.
- نقصان في التمتع بالحياة أو فقدان الاهتمام بالحياة.
- اضطراب في الشهية أو نقصان أو زيادة في الوزن.
- اضطراب حركي في شكل تباطؤ.
- فقدان الطاقة وسهولة الخمول.
- عدم القدرة على التركيز واتخاذ القرارات.
- الشعور بالذنب أو عدم الكفاءة.
- التفكير الانتحاري أو التفكير بالموت.

ثانياً: تدهور الوظائف الاجتماعية والمهنية وغيرها من الوظائف.

ثالثاً: يجب ألا تكون الأعراض بسبب استخدام العقاقير والمخدرات أو بسبب مشكلة طبية عامة أو حالة من الحزن العادية التي تحدث عند فقدان شخص عزيز مثلاً (2).

درجات وأنواع الإكتئاب:

يستدعي تشخيص الاكتئاب عادة مضي إسبوعين على الأقل من ظهور الأعراض، لكن قد تكفي أحياناً فترات أقصر إذا كانت الأعراض شديدة وسريعة البداية، ويستند التمييز بين نوبات الاكتئاب المختلفة على شدة الأعراض ودرجة النشاط الاجتماعي والعمل المعتاد والتي تعتبر دليلاً مفيداً لتحديد درجة شدة النوبة (1).

1/ النوبة الاكتئابية الخفيفة:

لا يوجد خط فاصل بين الاضطراب الاكتئابي الشديد وبين الأشكال الأقل حدة، ففي الاكتئاب الخفيف يعاني المريض من إعتلال المزاج وانخفاضه ولكن ليس بنفس الدرجه، إضافة الى اضطرابات النوم، وقد تستمر الاعرض عند البعض لفترات طويلة دون أن يكون واضحة ومحددة (2).
يجب أن تتوفر هنا إثني على الأقل من أعراض الاكتئاب النموذجية الثلاث المتمثلة في: المزاج المكتئب، وفقدان الإهتمام والاستمتاع، وزيادة الإحساس بالتعب. بالإضافة الى إثني على الأقل من الأعراض الأخرى المتمثلة في: ضعف التركيز والإهتمام، وانخفاض احترام الذات والثقة بالنفس، أفكار عن الشعور بالذنب وفقدان القيمة حيث يبدو المستقبل مظلماً مع نظرة تشاؤمية، وتنتاب المريض رغبة في إيذاء النفس أو الانتحار، اضطراب النوم، وفقدان الشهية. كما يجب أن تستمر النوبة لمدة اسبوعين على الأقل.
والشخص الذي يعاني من نوبة اكتئابية خفيفة يكون في العادة ضائعاً بأعراضه ويعاني بعض الصعوبة في

الاستمرار في عمله المعتاد وممارسه نشاطه الاجتماعي المألوف، ولكنه غالباً لا يتوقف عن الأداء تماماً⁽¹⁾. ومن ضمن أشكال الاكتئاب الخفيف ما يسمى باضطراب الوجدان الموسمي، حيث يتعكر المزاج في فصل الخريف ويستمر طوال فصل الشتاء ويبدأ في التحسن مع قدوم الربيع.

2/ النوبة الاكتئابية متوسطة الشدة:

يجب أن يتوفر فيها اثنان على الأقل من الأعراض النموذجية المذكورة في النوبة الخفيفة بالإضافة الى ثلاثة على الأقل من الأعراض الأخرى على أن تستمر النوبة لمدة اسبوعين على الأقل. والشخص الذي يعاني من نوبة اكتئابية متوسطة الشدة لا يكون عادة قادراً على الاستمرار في القيام بنشاطه الاجتماعي أو المهني أو المنزلي إلا بصعوبة بالغة.

3/ النوبة الاكتئابية الشديدة غير المترافقة بأعراض ذهانية:

وهو حالة من الاضطراب الوجداني تتمثل في الشعور بانخفاض شديد في الحالة المزاجية مع حالة من الحزن الشديد ويبدى المريض عادة ضيقاً أو تهيجاً بالغاً، ويلحق بذلك فقدان الثقة بالنفس أو الشعور بعدم الفائدة، ومشاعر الذنب غالباً ما تكون سمة بارزة، ويمثل الانتحار خطراً مؤكداً في الحالات الشديدة. يجب أن يتوفر في هذا النوع كل الأعراض النموذجية المذكورة سابقاً بالإضافة الى أربعة أو أكثر من الأعراض الأخرى، ويجب أن يكون بعضها شديداً، كما يجب ان تستمر النوبة لمدة اسبوعين على الأقل، إلا إذا كانت الأعراض شديدة وذات بداية سريعة الشيء الذي يبرر التشخيص قبل مضي الاسبوعين⁽¹⁾.

4/ النوبة الاكتئابية الشديدة المترافقة بأعراض ذهانية:

هي نوبة اكتئابية شديدة تستوفي المعايير المذكورة في النوبة أعلاها مع وجود الضلالات والهوام أو الهلوس أو الذهول الاكتئابي. ويتضمن الهوام عادة أفكاراً عن الخطيئة أو كوارث متوقعة يحمل الشخص نفسه مسؤوليتها، أما الهلوس السمعية أو الشمية التي تتمثل غالباً في أصوات افتراضية أو اتهامية أو في روائح قذرة.

المظاهر الاكلينيكية للاكتئاب:

تقلب المزاج:

يظهر في شكل إعتلال وانخفاض شديد ومستمر في المزاج، وعلى الرغم من أن المزاج عادةً ما يكون ثابتاً على هذا الحال، يحدث لدى بعض المرضى تغيرات في المزاج عبر اليوم، حيث يلاحظ أن المزاج يكون أسوأ ما يكون في الصباح، ثم يتحسن الى حد ما مع تقدم النهار⁽²⁾. ويؤثر المزاج الحزين على حديث المريض حيث يكون بطنياً ورتيباً في إيقاعه، كما يؤثر في حالة المريض العقلية بكاملها فتصطبغ بصبغة الاكتئاب، ولذلك فإن المريض يطلق أحكاماً خاطئة أثناء معاناته من الاكتئاب الشديد وهي أفكار ضلالية ناشئة عن مزاجه المكتئب واصطبغ نظرة المريض إلى الحياة بصبغة الاكتئاب العامة، إذ يظهر العالم في نظرة مظلماً وقامماً بينما يبدو المستقبل متجهماً ويرى المريض نفسه فاشلاً وغير جدير بالشفقة أو الحنان، ومن المحتمل أيضاً أن يحاول الانتحار كما أن الشعور بالذنب وبعدم أهمية الذات هما من الأمور الشائعة جداً في الاكتئاب⁽³⁾.

النشاط الحركي النفسي:

يحدث التغير في النشاط الحركي النفسي في أعقاب تغير المزاج إذ تكون حركات المريض بطيئة وثقيلة وكذلك حديثة ويدعى ذلك بالتعوق ويكون المريض عادة مدركاً لذلك، وغالباً ما يشكو من بطء التفكير

وصعوبة التركيز وبالإمكان اكتشاف هاتين الصفتين الأخيرتين عن طريق اختبارات بسيطة تقوم بتقييم قدرة المريض على التركيز، مثل الطرح المسلسل المتكرر للعدد 7 من 100 ويظهر ضعف التركيز جلياً في عمل المريض وفي دراسته ويتأكد ذلك من خلال وصف زملائه له بأنه لا يقوم بعمله بالمستوى نفسه الذي كان عليه سابقاً، وكذلك الحال بالنسبة لربة المنزل التي تترعى العمل بالتراكم في البيت، بينما تجلس هنا وهناك في حالة بانسة عاجزة عن التركيز وتعاني من الحزن والكآبة⁽⁵⁾.

اضطراب النوم:

يعتبر الأرق أمراً شائعاً في الاكتئاب، والذي قد يظهر بصورة تأخر في النوم، أو النوم المتقطع أو الاستيقاظ المبكر هو أكثر أشكال اضطراب النوم شيوعاً حيث يستيقظ المريض في الساعات الأولى من الصباح ولا يستطيع النوم بعدها، بل يبقى مستيقظاً لبضع ساعات قبل النهوض من فراشه دون أن يشعر بتجدد القوة والنشاط في بدنه، إضافة إلى ذلك فإنه كثيراً ما تحدث أحلام مزعجة للمريض أثناء نومه.

الاضطرابات الجسدية الأخرى:

يفتقر المريض نهراً إلى النشاط والاهتمام بما اعتاد أن يهتم به وتتناقص لديه شهية الطعام والتي تؤدي غالباً إلى انخفاض وزنه وفي بعض يتزايد استهلاك الطعام كوسيلة هروبية لتحقيق الشعور بالراحة كما أن اللامبالاة وعدم الاهتمام ربما كانت من الأعراض الظاهرة للاكتئاب. كذلك يتزايد الخوف من الأمراض الجسمية، كما يشيع توهم المرض.

مضاعفات الاكتئاب:

الانتحار ومحاولة الانتحار:

يجب تقييم كل المرضى المكتئبين تقيماً دقيقاً بالنسبة لاحتمال إقدامهم على الانتحار ولا ينبغي أبداً تجاهل تلك التهديدات بالانتحار التي يلفظ بها بعض المرضى، كما أنه من الأهمية أن نتذكر دائماً أن هنالك عدداً من العبارات الخاطئة حول الانتحار لا بد من رفضها وأول هذه العبارات هي قول البعض (إن المريض الذي يتحدث عن الانتحار لا يقوم عليه) فليس هنالك أمراً أبعد عن الحقيقة من هذا الاعتقاد. وهناك بعض المؤشرات المتفق عليها بشكل عام قد تدل على محاولة انتحار وشيكة الحدوث، وتشمل اضطراباً شديداً في النوم مع تزايد القلق حوله، ومحاولة سابقة للانتحار وحوادث محاولات انتحار في عائلة المريض، وحديث المريض وانشغال باله بالرغبة في الانتحار وتوهم المرض بدرجة شديدة، ووجود مرض جسدي مصاحب، والعزلة الاجتماعية، ويلحق بكل ذلك إحساس دائم بالذنب واحتقار الذات.

ومما شاع مشاهدته في المستشفيات في السنوات الأخيرة وعلى نطاق واسع تناول جرعات زائدة من العقاقير بطريقة متعمدة، مما حدا بالبعض اقتراح بند مصطلح (محاولة الانتحار) بالنسبة لتلك الفئة من الناس واستبداله بمصطلح (تسميم الذات). وفي كل الأحوال ومهما سميت هذه الحالة فإنه يجب التذكر دائماً أن بعض الناس سيتعاطون بعض العقاقير من وقت لآخر، كالحبوب المنومة بجرعات تفوق المستوى العلاجي في محاولة منهم للهروب من الواقع من خلال اللجوء إلى النوم العميق، وأيضاً بصفاتها طريقة لجذب انتباه الآخرين إلى مشكلاتهم الشخصية الاجتماعية⁽⁵⁾. ولا يعني ذلك أن جميع محاولات الانتحار تشكل حالة طوارئ نفسية خطيرة وإنما تشير إلى أن كل واحدة من هذه المحاولات ينبغي أن يقيمها الطبيب مع الأخذ بعين الاعتبار كلاً من الوضع الشخصي والاجتماعي للفرد.

وكما جاء في تعريف الصحة بأنها "حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية وليست

مجرد الخلو من الأمراض أو الاصابات". فالحالة النفسية والسلوكية تتأثر بشكل كبير في حالة الإصابة بأحد الامراض المزمنة، وتعتبر الإصابة بالأمراض الخطيرة المزمنة احدى مسببات الاكتئاب ، كما أن انخفاض المؤازرة والدعم النفسى للمريض يؤدي به للشعور باليأس والوحدة وعدم الرغبة في الحياة وبالتالي زيادة الضغط النفسى وهى مشاعر سلبية قد تؤدي الى عدم الرغبة فى العلاج واهمال السلوك الصحى الايجابى وتأخر الشفاء.

السرطان:

هو مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بالنمو الغير طبيعى داخل الخلايا التي تنقسم بدون رقابة، ولديه القدرة على إختراق الأنسجة وتدمير الأنسجة السليمة في الجسم، وهو قادر على الإنتشار في جميع أجزاء الجسم، وفي الأونة الأخيرة إنتشر هذا المرض في جميع أنحاء العالم حتى تم تصنيفه من ضمن أمراض العصر القتالة.

مرض السرطان هو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم العربي، لكن احتمالات الشفاء من مرض السرطان آخذة في التحسن بإستمرار في معظم الأنواع بفضل التقدم في أساليب الكشف المبكر عن السرطان وخيارات علاج السرطان⁽⁶⁾.

أعراض السرطان:

تختلف أعراض السرطان من حالة إلى أخرى، تبعاً للعضو المصاب، فبعض أعراض السرطان العامة منسوبة له، ولكنها ليس خاصة بمرض السرطان وحده، وتشمل:

- التعب، إرتفاع درجة الحرارة، ظهور كتلة أو تضخم يمكن تحسسها تحت الجلد.
- تغيرات في وزن الجسم، تشمل زيادةً ونقصاناً غير مقصود في وزن الجسم، تغيرات على سطح الجلد مثل ظهور اللون الأصفر، جروح لا تلتئم، مناطق قاتمة اللون أو بقع حمراء في الجلد.
- تغيرات في أنماط عمل الأمعاء أو المثانة، سعال مستمر، بحّة في الصوت، صعوبه في البلع، صعوبه أو عسر في الهضم أو الشعور بعدم الراحة بعد تناول الطعام⁽⁷⁾.

سرطان الثدي:

يعد سرطان الثدي من الأمراض التي زادت شيوعاً في الأونة الاخيرة، ولا تزال أسباب المرض على وجه التحديد غير معروفة إلا أن هنالك عوامل خطورة تزيد من احتمال الإصابة بالسرطان. وتتغير طبيعة العلاج ونتائجه تبعاً لمرحلة الاكتشاف (مبكراً أو متأخراً).

ومع عدم وجود وسيلة حاسمة لتفادي الإصابة بهذا المرض فإن تركيز الأطباء في تخفيض الوفيات هو التشخيص المبكر له عند المصابين به. والتشخيص المبكر يعني أن السرطان محصور في منطقة ما ولم ينتشر إلى أعضاء حيوية أخرى ويمكن استئصاله بجراحة ومواصلة العلاج الكيماوي والإشعاعي والخضوع لمراقبة دورية روتينية.

ومن المعروف في هذه الحالات استئصال الورم فقط في حال كان حجمه صغيراً أو استئصال الثدي بكامله إذا كان منتشرأ⁽⁸⁾.

أعراض وعلامات سرطان الثدي:

- ظهور جسم غريب (ورم) غالباً غير مؤلم ناشف ومتعرج الحدود في الثدي أو تحت الإبطن، ويحصل تغيير في شكل أو حجم الثدي.

- نزول إفرازات من الحلمة غالباً دموية ومن الممكن أن تكون صفراء أو خضراء أو حتى بيضاء تشبه الصديد.
 - تغير في شكل أو لون إحساس أو جلد الثدي مثل تعرج الجلد أو انكماشه، وارتداد الحلمة إلى الداخل.
 - ظهور قشور على الحلمة أو الجلد أو تحول الجلد إلى شكل مثل قشرة البرتقال.
 - احمرار الجلد أو ظهور أوردة كبيرة عليه ؛ مع الألم والتضخم أو عدم ارتياح في ناحية من الثدي.
 - آلام العظام ونقص الوزن والهزال وتورم الزراع وتقرحات الجلد فوق الورم.
- معظم هذه الأمراض يمكن حدوثها في أمراض الثدي غير السرطانية. لذا يجب استشارة أخصائي جراحة عامة أو جراحة أورام عند حدوث هذه الأعراض.⁽⁶⁾

تشخيص سرطان الثدي:

أفضل طريقة لتقييم سرطان الثدي هو التقييم الثلاثي (الفحص الإكلينيكي- الأشعة والموجات الصوتية- اختبار الأنسجة بالعينة).

الفحص الإكلينيكي: ويتضمن الأعراض وعوامل الخطورة والتاريخ المرضي، والتعرف على وجود حالات أخرى في الأسرة ومن ثم إجراء الفحص الإكلينيكي. في فحص الثديين غالباً ما يبدأ الجراح بفحص الثدي السليم أولاً وتحت الإبطين والرقبة.

فحص الثديين بالأشعة السينية: ويعد من أهم وأدق الوسائل لتشخيص الثدي ولكن لا يفضل استعماله مع السيدات في سن أصغر من 35 سنة إلا في حالة ظهور ورم مريب في الموجات الصوتية. إذ أن الإفراط في استخدامه يرفع من درجة الخطورة من حيث جرعات الأشعة المستخدمة فيه.

الموجات الصوتية على الثديين: ويمكن استخدامها في جميع الأعمار بأمان شديد ولا خطر على الإطلاق من تكرارها إلى عدد من المرات. وتبين الموجات أي حجم إذا كان ورم أو حويصلة أم صلد كما أنها تشخص تورم الغدد الليمفاوية تحت الإبط بسهولة، وغالباً ما تجري مع المامو جرام ويكون لهم تقرير واحد مكملين لبعضهما⁽⁶⁾.

التقييم الثلاثي: هي أخذ عينة من الأنسجة، وهي ثالث خطوة في حالة وجود ورم هنالك عدة طرق للتعرف على نوع الأنسجة.

- **عينة خلايا بالإبرة الرقيقة:** وتكون بدرجة عادية داخل الورم الذي يجب أن يكون محسوس وينتج منه عدة نقاط من سائل مرهم من داخل الورم يحتوي على خلايا وليس نسيج كامل من الورم ويمكن قراءتها بواسطة أخصائي الأنسجة مباشرة.
- **عينة أنسجة بإبرة خاصة:** وتتم تحت مخدر موضعي، وتأخذ جزء من الورم نفسه وتعطى فرصة ممتازة للتشخيص.
- **عينة جراحية:** وتتم بواسطة عملية جراحة تحت مخدر عام حيث يتم استئصال الورم بالكامل أو جزء منه.

وفي حالة تشخيص الورم السرطاني توجد تحاليل أخرى للدم ووظائف الكلى والكبد ودرجة السيولة بالدم ورسم القلب إذا كان المريض أكبر من 40 سنة، وموجات صوتيه على القلب لمرضى القلب، ووظائف التنفس لمرضى الجهاز التنفسي المزمنين⁽⁷⁾.

أهداف الدراسة:

1. هدف عام:

دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات.

2. أهداف خاصة:

1. دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بالعمر.
2. دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بالمستوى التعليمي.
3. دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بالحالة الزوجية
4. دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بالمهنة.
5. دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بمستوى الدخل.
6. دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بمدة العلاج.
7. دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بوجود حالات مشابهة في الأسرة.

منهجية وعينة الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي القائم على الدراسة الميدانية، وقد شملت عينة الدراسة 93 من مريضات سرطان الثدي المترددات على مستشفى الزرة بود مدني. في الفترة من يناير – أغسطس 2013 تبعاً للمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الزوجية، المهنة، مستوى الدخل، مدة العلاج، وحالات مشابهة في الأسرة).

أدوات الدراسة: شملت أدوات الدراسة كل من:

1. استمارة البيانات الأولية التي شملت متغيرات (العمر- المستوى التعليمي- الحالة الزوجية - المهنة- مستوى الدخل- مدة العلاج- وجود حالات مشابهة في الأسرة).
2. مقياس بيك للاكتئاب المعدل على البيئة السودانية.
3. طريقة تطبيق وتصحيح المقياس.

يحتوي المقياس على أربعة خيارات وتعطى عليها درجات كالآتي:

1. الخيار رقم (1) يعطى (صفر) درجة
2. الخيار رقم (2) يعطى (واحد) درجة
3. الخيار رقم (3) يعطى (اثنين) درجة
4. الخيار رقم (4) يعطى (ثلاث) درجة.

وتتم مقارنتها بالفئات التالية لتحديد درجة الاكتئاب:-

1. (0-4) لا يوجد اكتئاب.
2. (5-7) اكتئاب خفيف.
3. (8-15) اكتئاب متوسط.
4. (16- فأكثر) اكتئاب شديد.

عرض النتائج:

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتتاب لأفراد العينة تبعاً للعمر:

| العمر | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---------------|-------|---------------|-------------------|
| (30-20) | 27 | 6.0741 | 5.09846 |
| (41-31) | 19 | 6.7895 | 6.79525 |
| (52-42) | 31 | 4.5161 | 5.63247 |
| (53- فما فوق) | 16 | 6.1875 | 7.08255 |
| المجموع | 93 | 5.7204 | 5.97525 |

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتتاب لأفراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي.

| المستوى التعليمي | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------------|-------|---------------|-------------------|
| أمي | 28 | 5.7143 | 5.01004 |
| أساس | 14 | 6.2143 | 6.79568 |
| ثانوي | 24 | 4.5000 | 5.57167 |
| جامعي | 19 | 7.3684 | 6.92989 |
| فوق الجامعي | 8 | 4.6250 | 6.84392 |
| المجموع | 93 | 5.7204 | 5.97525 |

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتتاب لأفراد العينة تبعاً للحالة الزوجية.

| الحالة الزوجية | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|----------------|-------|---------------|-------------------|
| متزوجة | 62 | 4.2903 | 4.76114 |
| غير متزوجة | 15 | 8.1333 | 6.23202 |
| أرملة | 8 | 7.2500 | 7.97765 |
| مطلقة | 8 | 10.7500 | 8.25919 |
| المجموع | 93 | 5.7204 | 5.97525 |

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتتاب لأفراد العينة تبعاً للمهنة.

| المهنة | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-----------|-------|---------------|-------------------|
| طالب | 9 | 8.2222 | 6.53410 |
| عامل | 2 | 1.9000 | 1.41421 |
| موظف | 22 | 5.2273 | 6.19471 |
| أعمال حرة | 2 | 1.3100 | 1.1201 |
| ربة منزل | 58 | 5.2586 | 5.36905 |
| المجموع | 93 | 5.7204 | 5.97525 |

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتتاب لأفراد العينة تبعاً لمستوى الدخل.

| مستوى الدخل | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------------|-------|---------------|-------------------|
| مرتفع | 11 | 6.4167 | 8.18489 |
| متوسط | 60 | 5.7536 | 5.57072 |
| منخفض | 22 | 5.8000 | 5.02881 |
| المجموع | 93 | 5.8462 | 5.97945 |

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتتاب لأفراد العينة تبعاً لمدة العلاج.

| مدة المرض | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-----------|-------|---------------|-------------------|
| (3-1) سنة | 62 | 5.0806 | 5.72970 |
| (5-4) سنة | 17 | 7.3529 | 6.68899 |
| +6 | 14 | 6.5714 | 6.11070 |
| المجموع | 93 | 5.7204 | 5.97525 |

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة تبعاً لوجود حالات مشابهة في الأسرة.

| وجود حالات مشابهة | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------------------|-------|---------------|-------------------|
| نعم | 33 | 3.0882 | 1.05508 |
| لا | 60 | 3.1364 | 1.12162 |

مناقشة النتائج:

تشير النتائج في الجدول رقم (1) الي أن اعلي وسط حسابي لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي كان في الفئة العمرية (31-41) حيث بلغ 6.7895، بانحراف معياري 6.79525، مقابل اقل متوسط درجات كان للفئة (42-52) بوسط حسابي 4.5161، وانحراف معياري 5.63247، وبالرغم من أنه ليس هناك فرق بين من هم أصغر سناً أو أكبر في درجة الاحساس بالمرض والمعاناة وتهديد الامن النفسي والاجتماعي للمصاب. إلا ان المرحلة العمرية (31-41) تمثل مرحلة عمرية هامة في حياة الفرد لحسم العديد من الخيارات الحياتية المتعلقة بالمستقبل الأسري والمهني مما يزيد من مستوى الصراع والاحباط لدى المصابات من هذه الفئة.

يتضح من النتائج في الجدول رقم (2) أن أعلى وسط حسابي لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي كان في فئة التعليم الجامعي حيث بلغ 7.3684، بانحراف معياري 6.92989، وتعزى هذه النتائج إلى أن إصابة النساء من هذه الفئة تحمل في طبيعتها الكثير من الاحساس بالهزيمة وخيبة الأمل بعد طوال سنوات في التعليم والتخطيط وبناء الرؤى المستقبلية، إذ تمثل الإصابة بسرطان الثدي للكثيرات العد التنزلي والتخلي عن الطموح وتحقيق الأهداف مما يفاقم بدوره من شدة أعراض الاكتئاب. كما أن ارتفاع مستوى التعليم بما يمنحه للفرد احياناً من الوعي الصحي والقدرة على التعرف على طبيعة المرض ومآله ومضاعفاته تجعل المصابات من هذه الفئة أكثر قلقاً وخوفاً.

الجدول رقم (3) يوضح بأن أعلى وسط حسابي لدرجات الاكتئاب لدى افراد العينة كان وسط فئة المطلقات إذ بلغ 10.7500 بانحراف معياري قدره 8.25919، ويعزى ذلك لافتقار المطلقة للدعم النفسي والمساندة تجاه ما تعانیه من مشاعر الخوف من المرض والموت والاعتماد على الاخرين والتغيرات الصحية والجسدية التي قد تواجهها إبان فترة المرض، في حين سجلت فئة المتزوجات أقل وسط حسابي لدرجات الاكتئاب 4.2903، إذ أن مؤسسة الزواج بما يميزها من المساندة الانفعالية والوجدانية والاهتمام والرعاية يرفع من روح المريضة المعنوية ويدعم ثقافتها بنفسها الشيء الذي ينعكس ايجاباً على توافقها النفسي ومن ثم استجاباتها للعلاج والتحسين.

كان أعلى وسط حسابي لدرجات الاكتئاب بين أفراد العينة كما يشير الجدول رقم (4) ضمن فئة الطالبات إذ بلغ 8.2222، بانحراف معياري 6.53410، وتعتبر الإصابة في هذه المرحلة التي تخطط فيها الطالبة لاكمال تعليمها والتخطيط لحياتها المستقبلية بمثابة العاصفة التي تهد وتقضي على جميع آمالها وطموحاتها الشيء الذي ينعكس سلباً على اتزانها النفسي ويفاقم من إحساسها بالحزن والكآبة.

أما الجدول رقم (5) فتبين نتائجه وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب لأفراد العينة تبعاً لمستوى الدخل. إذ تحصلت فئة الدخل المرتفع على أعلى وسط حسابي لدرجات الاكتئاب والذي بلغ 6.4167، بانحراف معياري 8.18489، وقد تعزى هذه النتيجة الى أن أفراد هذه الفئة يشعرون بالتهديد أكثر من الفئات الأخرى من إحساسهم بالخسارة وخيبة الأمل لعدم تمكنهم نتيجة للإصابة بالمرض من الاستمتاع بالحياة السهلة التي اعتادوا عليها دون معاناة من الضغوط المالية والاجتماعية الشيء الذي ينعكس سلباً على اتزانهم النفسي.

تشير النتائج في الجدول رقم (6) الى وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب للمريضات بسرطان الثدي تبعاً لمدة العلاج، إذ أن أدنى وسط حسابي لدرجات الاكتئاب كان لدى

فئة المصابات بالسرطان في الفترة من (1-3) سنة، حيث بلغ 5.0806، بانحراف معياري بلغ 5.72970، وتعزى هذه النتيجة الى أن المصابة في الفترة الاولى تكون أكثر أملاً في الشفاء والتعافي الشئ الذي ينعكس ايجاباً على صحتها النفسية، ويتناقص ذلك الأمل في الشفاء والتعافي ويخبو كلما طالت فترة الشكوى من الاعراض والتداوي مما يفقد بدوره الى الحزن والكآبة وفقدان الطاقة الايجابية في الحياة. تدلل النتائج في الجدول رقم (7) الى الفروق في درجات الاكتئاب تبعاً لوجود إصابات أخرى داخل الأسرة، إذ إن الوسط الحسابي لدرجات الاكتئاب وسط مريضات سرطان الثدي من فئة عدم وجود حالات مشابهة داخل الاسرة قد بلغ 3.1364، بانحراف معياري بلغ 1.12162، مقابل وسط حسابي 3.0882، وانحراف معياري 1.05508 لفئة وجود حالات أخرى من الاصابة بالسرطان في الأسرة، وهي فروق طفيفة تشير الى أن وجود حالات في الأسرة لا تشكل احساس بالرضا والاطمئنان.

التوصيات:

1. الاهتمام بالصحة النفسية وانشاء وحدات للدعم والارشاد النفسي في مستشفيات ومراكز علاج الأورام.
2. رفع مستوى الوعي الصحي النفسي في المجتمع عبر الوسائط الاعلامية والمجتمعية المختلفة.
3. الاهتمام بالرعاية الصحية الاولية وتفعيلها من أجل التعرف المبكر على المرض.
4. تدريب وتأهيل الاخصائيين النفسيين وتفعيل دورهم في العملية العلاجية و المتابعة.

المراجع:

1. المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب بجامعة عين شمس، القاهرة.
2. محمد عبد العظيم سيد، فدوى بشير المغيربي، علم النفس المرضي، القاهرة 2005.
3. محمد السيد عبد الرحمن، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطبع والنشر القاهرة، الجزء الأول، 1998م.
4. لندال دافيدوف، مدخل علم النفس، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1998م.
5. عطوف ياسين، علم النفس العيادي، بيروت، 1981.
6. فوزي عبد القادر، الأورام، دار الكتب الوطنية بنغازي، الطبعة الأولى، 1995م.
7. دفع الله عمر أبو إدريس، الأورام الخبيثة والأسباب والعلاج، 2009م.
8. سارة روزنتا، المرجع الأول حول سرطان الثدي، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، 2001م.