

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ألكل مكنء أولءاء-البويرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية



تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماسرر

ررر عنوان:

قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة ميدانية لست حالات في المؤسسة الاستشفائية "محمد

بوضياف"

من اءءاء الطالبان:

كركار نءاء

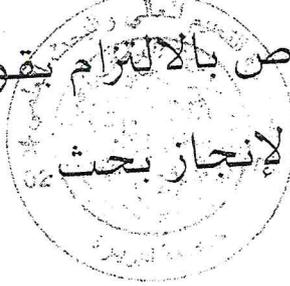
عءال ثميلية

اشراف الأستاذة: ولد مكنء لامية

السنة الجامعية: 2023/2022



## التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية



انا المعضي اسفله،

السيدة (ة) عجال زهيرية : الصفة: طالب ( ماستر / دكتوراه )

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 1.0.7.4.6.4.5.A.ك والصادرة بتاريخ 2018.01.01

المسجل (ة) بكلية / معهد العلوم الاقتصادية والتمويلية قسم علم النفس وعلم النفس التربوي  
تخصص: علم النفس الصناعي

والمكلف (ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: تسليق الصوت لدى المرأة المهاتمة بمرحلة الشيخوخة

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

21 JUN 2023 في البويرة

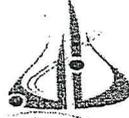
هيئة مراقبة السرقة العلمية:

الامضاء

جامعة البويرة  
نيابة  
المعيد للدراسات  
والمسائل المرتبطة  
بالقضايا المتعلقة  
بالتعليمات والوسائل المرتبطة بالطلبة  
العلوم الإجتماعية

% 21

النسبة:



## التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية



انا الممضي اسفله،

السيد(ة) **سركار زجاجة**

الصفة: طالب ( ماستر / دكتوراه )

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 45 45 87 45 45. والصادرة بتاريخ 06/03/2023

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية: قسم علم النفس وعلوم التربية  
تخصص: علم النفس الصناعي

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: **فلسفة الموت لدى المرأة الجزائرية مسرحة**

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

21 JUN 2023 البويرة

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة:

% 21

الامضاء  
**خلالدي مصطفى**  
مكلف بالامانة  
نائب العميد  
للدراسات والبحوث  
والمناهج المرتبطة بالعلوم  
الاجتماعية

## إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى وأجملنا بالعافية

أتقدم بإهداء عملي المتواضع إلى

الذرع الوافي والكنز الباقي، إلى من جعل العلم منبع اشتياقي، لك أقدم وسام

الاستحقاق إلى ابي العزيز أطال الله عمرك.

رمز العطاء وصدق الإيلاء، إلى ذروة العطف والوفاء، لك أجمل حواء، أنت أُمي الغالية أطال الله عمرك.

إلى من هم انطلاقة الماضي وعون الحاضر سند المستقبل الذين لا أستطيع العيش بدونهم إخوتي الأعزاء

إلى عائلتي الثانية التي اشارك معهم أجمل لحظات حياتي أعضاء جمعية "نور الامل"

للمرضى ومرضى السرطان

وفي الأخير يا رب.

يا رب لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت ولا أصاب باليأس إذا فشلت بل ذكرني دائماً بأن الفشل هو التجربة الذي تسبق النجاح أمين يا رب العالمين

وها انا اليوم والحمد لله أودع صهر الليالي وارمي تعب الأيام واختم مشواري الدراسي بهذا العمل المتواضع فالحمد لله الذي وفقنا على إتمام هذا العمل واطلب من الله عزوجل ان يوفقني لما فيه خير.

تميلية



## إهداء

أهدي هذا العمل إلى من قال فيهما

"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" سورة الإسراء  
الآية 24.

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما،

إلى الإخوة والأخوات، إلى كل الأهل والأقارب،

إلى جميع الأصدقاء،

إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد،

إلى من رفعوا رايات العلم والتعليم

أساتذتي الأفاضل،

إلى كل من سقط سهوا من قلبي ولم يسقط من قلبي.

نِجَاة



# شكر وتقدير

بعد أن من الله علينا بإنجاز هذا العمل ، فإننا نتوجه إليه الله سبحانه وتعالى أولاً وأخراً بجميع ألوان الحمد والشكر على فضله وكرمه الذي غمرنا به فوفقنا إلى ما نحن فيه راجين منه دوام نعمه وكرمه ، وانطلاقاً من قوله صلى الله عليه وسلم : "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" ، فإننا نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذة المشرفة " ولد محند لامية " ، على إشرافها على هذه المذكرة وعلى الجهد الكبير الذي بذلته معنا ، وعلى نصائحها القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذه الدراسة، فلها منا فائق التقدير والاحترام ، كما نتوجه في هذا المقام بالشكر الخاص لأساتذتنا الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي ولم ييخلوا في تقديم يد العون لنا.

وندين بالشكر أيضاً إلى كل عمال المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف لولاية البويرة" خاصة رئيس مصلحة الأورام والمختصة النفسانية وكذلك الجمعية الخيرية "نور الامل" للمرضى ومرضى السرطان" واخص بالذكر السيدة "روابح فلة" والأمين العام السيد "عادل بوعافية"، الذين ساعدونا من خلال تقديم جميع التسهيلات ومختلف التوضيحات والمعلومات المقدمة من طرفهم لإنجاز هذا البحث.

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة



## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت انطلاقا من التساؤل التالي:

-هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت؟

وكانت فرضية بحثنا كالتالي:

-تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت.

وقد اعتمدنا على المنهج العيادي ودراسة حالة الملائم لهذا النوع من البحوث.

فقد تكونت مجموعة بحثنا من 6 حالات مصابات بسرطان الثدي، المتواجدات في مستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة والمنخرطات في جمعية "نور الامل" للمرضى ومرضى السرطان لولاية البويرة.

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية معتمدين على الأدوات التالية لجمع المعطيات:

- مقياس قلق الموت "دونالد تمبلر"
  - المقابلة العيادية النصف الموجهة
- وفي الأخير تم التوصل الى النتائج التالية:

✓ أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من قلق الموت.

وبالتالي فان الفرضية العامة لبحثنا قد تحققت.

الكلمات المفتاحية:

قلق الموت / سرطان الثدي.

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	قائمة المحتويات
	الشكر والتقدير
	الإهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
<b>الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية</b>	
07	1- إشكالية الدراسة
09	2- فرضية الدراسة
09	3- أسباب اختيار الموضوع
10	4- أهمية الدراسة
10	5- أهداف الدراسة
11	6- تحديد المفاهيم
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: قلق الموت</b>	
15	تمهيد
<b>أولاً: القلق</b>	
16	1- تعريف القلق
17	2- أنواع القلق
19	3- القلق كحالة وسمة
20	4- مستويات القلق
21	5- أعراض القلق

22	6-القلق سبب نشوء الاعراض
23	7-أسباب القلق
25	8-النظريات المفسرة للقلق
28	9-علاج القلق
29	10-سيكولوجيا الموت
<b>ثانيا: قلق الموت</b>	
31	1-تعريف قلق الموت
32	2-مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت
33	3-مكونات قلق الموت
34	4-أنواع قلق الموت
35	5-اعراض قلق الموت
35	6-أسباب قلق الموت
36	7-النظريات المفسرة لقلق الموت
38	خلاصة
<b>الفصل الثاني: سرطان الثدي</b>	
41	تمهيد
<b>أولاً: السرطان</b>	
42	1-تعريف السرطان
42	2-أنواع السرطان من حيث المنشئ
43	3-النظريات المفسرة للسرطان
46	4-الميكانيزمات التي يستعملها المصدومون إثر مرض السرطان
46	5-الآثار النفسية للسرطان
<b>ثانيا: سرطان الثدي</b>	
47	1-فيزيولوجية الثدي
48	2-تعريف سرطان الثدي
49	3-أنواع سرطان الثدي
50	4-العوامل المسببة للإصابة بسرطان الثدي

51	5- أعراض سرطان الثدي
53	6- مراحل الإصابة بسرطان الثدي
55	7- علاج سرطان الثدي
57	8- النظريات السيكوسوماتية المفسرة لسرطان الثدي
58	9- الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي
60	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الثالث: منهجية الدراسة</b>	
64	تمهيد
65	1- الدراسة الاستطلاعية
65	2- منهج الدراسة
66	3- حدود الدراسة
68	4- مجموعة الدراسة وخصائصها
69	5- أدوات الدراسة
75	خلاصة
<b>الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج</b>	
78	تمهيد
79	1- تقديم الحالة الأولى: رشيدة
79	- تقديم محتوى المقابلة
80	- تحليل محتوى المقابلة
81	- عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الأولى
83	2- تقديم الحالة الثانية: مليكة
83	- تقديم محتوى المقابلة
85	- تحليل محتوى المقابلة
87	- عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الثانية
88	3- تقديم الحالة الثالثة: فضيلة
89	- تقديم محتوى المقابلة
90	- تحليل محتوى المقابلة
92	- عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة

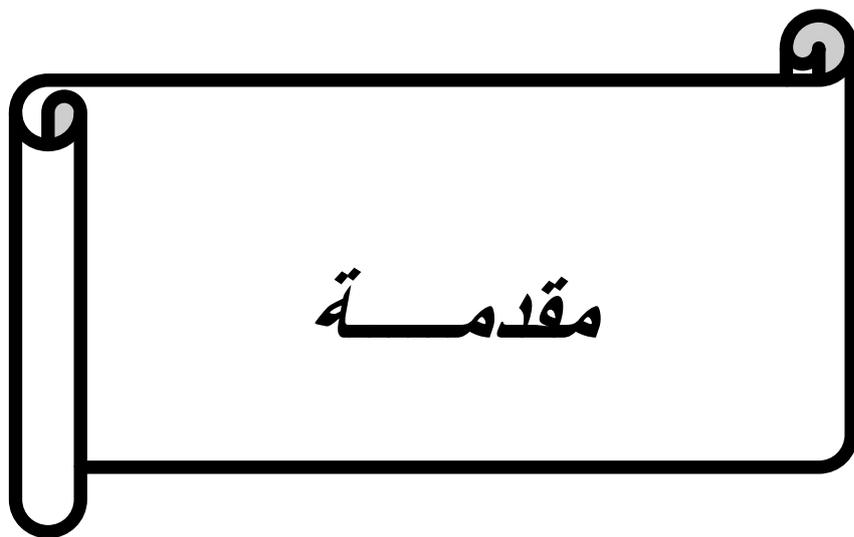
93	4-تقديم الحالة الرابعة: دليلة
93	-تقديم محتوى المقابلة
95	-تحليل محتوى المقابلة
97	-عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الرابعة
98	5-تقديم الحالة الخامسة: عزيزة
98	-تقديم محتوى المقابلة
99	-تحليل محتوى المقابلة
100	-عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الخامسة
101	6-تقديم الحالة السادسة: صورية
101	-تقديم محتوى المقابلة
103	-تحليل محتوى المقابلة
105	-عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة السادسة
108	1-مناقشة الفرضية
110	2-خلاصة الحالات
112	3-خلاصة عامة
114	خاتمة
116	صعوبات واقتراحات
119	قائمة المراجع
126	الملاحق

## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الاليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان	45
2	سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر	73
3	نتائج مقياس قلق الموت للحالة "رشيدة"	82
4	نتائج مقياس قلق الموت للحالة "مليكة"	87
5	نتائج مقياس قلق الموت للحالة "فضيلة"	92
6	نتائج مقياس قلق الموت للحالة "دليلة"	97
7	نتائج مقياس قلق الموت للحالة "عزيزة"	100
8	نتائج مقياس قلق الموت للحالة "سورية"	105

## قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مراحل الإصابة بسرطان الثدي	54



## مقدمة:

يعاني الفرد في حياته من العديد من المشكلات الصحية التي تؤدي به بالانتقال من حالة مستقرة الى حالة من اللاتوافق النفسي، الذي تجعله يفقد القدرة على مواجهة مشاكله وتحقيق أهدافه وطموحاته، مما ينتج عنه آثار نفسية وجسدية تغير من حياة المريض.

يعتبر الجسد النواة الرئيسية التي تقوم عليه شخصية الفرد، لكن قد يتعرض للإصابة بمرض يؤثر على ذات الفرد، كالإصابة بالسرطان باعتباره خيانة قام بها الجسد خاصة لدى المرأة التي تعتبر الأنوثة والجمال مصدرا مهما لهويتها.

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا عند النساء، لما له من تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسمية، فهو يتسبب في اختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها، مما يجعلها تقع في دوامة التعب والانهك الشديد، كما ينجم عنه العديد من المشكلات التي تولد اضطرابات نفسية عند المصابة كحالة من الاكتئاب وقلق الموت الذي يجعلها تعيش مجموعة من ردود الأفعال الصدمية التي تعكر حياتها خاصة إذا لم تجد الدعم النفسي والمساندة الأسرية للتغلب على الداء، وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض هي عدم التصديق، الإصابة بصدمة، ثم مرحلة الضيق الحاد والاهتياج الشديد والاكتئاب الذي ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية. (هولاند، 1998، ص31)

نظرا لكثرة انتشار الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة في الآونة الأخيرة، تم تسليط إهتمامنا على دراسة موضوع قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، معتمدين بذلك على وسيلتين بحث المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت، وفق المنهج العيادي الملائم لدراسة هذا البحث، حيث تم اجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" ولاية البويرة، وفي الجمعية الخيرية "نور الامل" للمرضى ومرضى السرطان، حيث تكونت مجموعة البحث من 06 حالات.

وقد اشتملت دراستنا على جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي يساعدنا على الإجابة على سؤال بحثنا من اجل التحقق من صحة الفرضية، اين قمنا ببحث يضم أربع فصول قسمت الى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي حيث تمثل الفصل التمهيدي في الاطار العام للإشكالية الذي يحوي الإشكالية وفرضية البحث، وكذا أسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف البحث، وتحديد المفاهيم،

اما بالنسبة للجانب النظري فقد تناول فصلين، فقد إحتوا على فصل خاص بقلق الموت أين تناولنا فيه القلق بشكل عام ثم تطرقنا الى قلق الموت بثتى عناصره، وفصل خاص بسرطان الثدي الذي اشتمل على تعريف خاص بالسرطان بشكل عام، بعدها تطرقنا الى التقديم المفصل لسرطان الثدي، في حين يتضمن الجانب التطبيقي فصلين، فصل خاص بمنهجية البحث الذي يحوي الدراسة الاستطلاعية ومنهج البحث، حدود البحث المتمثلة في مكان وزمان اجراء الدراسة، وخصائص مجموعة البحث، وبعدها عرضنا أهم التقنيات المستعملة في البحث بدءا بالمقابلة العيادية النصف موجهة، وبعدها مقياس قلق الموت، اما الفصل الأخير يتم من خلاله عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج وصولا الى الاستنتاج العام، مع ذكر أبرز الصعوبات التي وجدها أثناء اجراءنا لهذا البحث وتقديم بعض الاقتراحات، وفي الأخير خاتمة البحث التي تظهر أهم النتائج المتوصل اليها.



الفصل التمهيدي  
الإطار العام للإشكالية

## الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم

## 1-الإشكالية:

تعرض المرأة خلال مراحل حياتها العديد من التجارب التي تستلزم مواجهتها من أجل التكيف مع النفس والبيئة المحيطة بها، لكن أحيانا قد تؤدي هذه التجارب الصعبة الى تهديد كيانها وتعرض حياتها للخطر ومن أهم هذه المواقف غير المرغوبة فيها التي يصعب على المرء مواجهتها هي الإصابة بمختلف الأمراض وخاصة المستعصية منها، والتي تحمل مدلولات الموت لعل من أبرزها الأمراض المزمنة مثل السرطان الذي يعد مرض العصر حاليا، لما له من اثار نفسية وجسمية خطيرة والذي لم يستطع الطب والعلم الى يومنا هذا الكشف عن الأسباب المؤدية الى ظهوره وطرق الوقاية منه.

يعد السرطان واحدا من الأمراض السيكوسوماتية المعاصرة التي إستفحل انتشارها، فهو أكثر الأمراض بطشا بالإنسان حيث يميت عدد كبيرا من الأفراد، فمن الأسباب الرئيسية للوفيات في العالم يعد السرطان السبب الرئيسي الثاني للموت بعد أمراض القلب (شيلي تايلور، 2008، ص672) ، فهو يصيب أي جزء من أجزاء الجسم ويحدث به انتفاخا وتورما بعد النمو العشوائي للخلايا، لينتشر بعد ذلك في جميع أعضاء الجسم الأخرى (محمد خير الزراد، 2000، ص474)، ومن بين أنواع السرطان نجد 41% منها في الرجال، و 61% منها في النساء كسرطان الرحم وسرطان الثدي، حيث كشفت البروفيسور الطبيبة الجراحة المختصة في مرض سرطان الثدي بمصلحة الأورام السرطانية بمركز بيار ماري كوري بمستشفى باشا عن تسجيل 15 الف حالة جديدة سنويا لسرطان الثدي في سنة 2022 وقالت أنها تتوقع حسب الدراسات التي أجريت خلال السنوات القادمة، ارتفاع عدد حالات الإصابة بسرطان الثدي، والتي كانت في سنة 2015 (13 الف) حالة وكذا ارتفاع في معدل السن حيث يستهدف هذا المرض المرأة الشابة الأقل من 50 سنة، وأضافت منظمة الصحة العالمية أنه هناك اكثر من 3,2 مليون حالة إصابة بسرطان الثدي تحدث كل عام بالعالم، مما يجعله اكثر أنواع السرطان شيوعا بين البالغين، (منظمة الصحة العالمية، 2023)، فهو يمس أهم ركائز الأنوثة ويصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في قنوات الأنابيب التي تحمل الحليب الى الحلمة، كما أنه يهدد حياة المرأة ويؤثر على مظهرها الخارجي ونرجسيتها بالدرجة الأولى، فالثدي يعتبر رمزا لأنوثتها وجمالها الجسدي ومصدر غذاء لرضيعها وعنصر هام في علاقتها الزوجية. (saltel et al,1994,p4)

فالإصابة بسرطان الثدي يصاحب تغيرات نفسية على درجة بالغة من الأهمية من ضمنها ارتفاع درجة القلق، الذي يعد من اخطر الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد، حيث تكمن خطورته في الدور

الفعال الذي يلعبه في خلق الاستجابات واضطرابات في الوظائف الجسمية ومدى تأثيره على حياة الفرد النفسية والجسمية وخاصة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي وهذا ما أكدته دراسة " Epping et al,1990" والتي تشير الى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج (منصوري،2022،ص15)، فيتبادر الى ذهن المرأة بعد تشخيصها بسرطان الثدي تصورات مقلقة تؤثر في تقبلها للمرض أو رفضها له، فيتسبب في اختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها، وغالبا ما تقترنه المصابة بالموت العاجل والقريب كنتيجة حتمية لقلق الموت، نجد في هذا الصدد أبحاث "ماكريت فوستو،1985" التي بينت وجود ارتباطات إيجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت اين يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض الذي يعاني منه، مما يسبب خلل في الجهاز النفسي ويسهم في تفجير قلق الموت لديه الذي عرفه فرويد بانه "رد فعل لخطر خارجي معروف يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والالام والانزعاج" (عثمان نجاتي،1989،ص13)، فحسبه كل شخص مقتنع بخلوده ولا يؤمن بموته في اللاشعور ولكن عند اصابته بالسرطان فإنه يواجه الموت بصعوبة وبطريقة عنيفة، كما يذكر أيضا "هيدجر" بان تأمل الفرد في الموت هو أصلا ادراك لوجوده وان الوجود نحو الموت إنما هو قلق في حد ذاته، فالتصورات المنبثقة عن فكرة الموت تولد اليأس والقلق لدى الفرد، حيث أشارت دراسة "تمبلر 1976" التي أظهرت من خلالها بأنه من الطبيعي أن يصاب الفرد بقلق الموت، وتحدد درجة القلق بعاملين اساسين هما: الحالة الصحية الجسمية والنفسية وكذا خبرة الحياة المتصلة بالموت (هيلين دوتش،2008،ص181) فالموت اكبر هاجس يواجه الفرد ويصيبه بالقلق، يرى "مسكويه" أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة، ويعرف "هولتر" قلق الموت بأنه "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد في تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المتعلقة بالموت" (احمد عبد الخالق، 1987، ص38)، هذه المشاعر الذاتية تجعل الفرد يفقد الثقة بذاته والشعور بالخوف من الموت التي تعتبر من أهم أعراض قلق الموت التي يمكن أن تظهر كمرض نفسي لدى المرأة عند اصابتها بسرطان الثدي، فارتباط أعراض قلق الموت بالأمراض العضوية كانت محل العديد من الدراسات منها الدراسة المرتبطة بسرطان الثدي وقلق الموت والاكتئاب سنة 1986 التي قام بها كل من "Gausset et alia و Gailland" على عينة تشمل 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي مقارنة ب 100 امرأة غير مصابة، أما دراسة "pinder et al,1993" كشفت عن مختلف الاضطرابات العقلية التي تصيب حالات سرطان الثدي عبر عينة عددها 139 امرأة مصابة، وبعد تقييم ذاتي للمزاج وكذا الحصر والاكتئاب، أظهرت النتائج أن نسبة الحصر والاكتئاب

ارتفعت عند 25% من الحالات، فيما بينت دراسة "M.Leshan" 1964 التي قام بها على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، أن هذه المجموعة ازداد فيها خطر المرض نتيجة عزلهن عن المجتمع، حيث ينظر الى هذا المرض على أنه خطير جدا ولا يجب التقرب من المصاب به، في حين أظهرت دراسة "Compasse et al,1994" عن تسجيل أعلى مستوى للضغط النفسي والاكتئاب والقلق لدى المصابات بسرطان الثدي بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج (شويخ، 2007، ص160)، من خلال هذه الدراسات نلاحظ أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانون من العديد من المشاكل النفسية والانفعالية المتمثلة في الخوف والاكتئاب والقلق مما نتج عنه فقدان الثقة بالنفس والاحساس بالعجز والضعف خاصة مع نظرة المجتمع لهم وتكوين فكرة الموت التي لا تفارق هذا المرض وهذا ما أكدته دراسة "ليستر lester" 1967 أن الأشخاص الذين هم في صحة نفسية سيئة ينظرون الى قلق الموت نظرة إيجابية. (زعطوط، 2005، ص63)، وفي الأخير ومن كل ما سبق رغم وجود دراسات مخصصة لقلق الموت وأخرى لسرطان الثدي، الى أنه ليس هناك أو قليلة جدا تلك الدراسات التي جمعت بين هاذين المتغيرين باعتبار السرطان مرض عضوي وقلق الموت اضطراب نفسي، ولهذا لجأنا الى اختيار موضوع دراستنا هذا على أساس التجربة في الميدان واستنادا لذلك يمكن طرح التساؤل التالي:

-هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت؟

## 2-الفرضية:

-تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت.

## 3-أسباب اختيار الموضوع:

-الانتشار الواسع للإصابة بأمراض السرطان بصورة ملفتة للانتباه خاصة سرطان الثدي.

-المعاناة النفسية والجسدية الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة.

-كون الثدي عضو مهم بالنسبة للمرأة اذ يشعرها بالأنوثة والأمومة.

-سوء علاقة المريض بالمحيط والأسرة.

-الرغبة العلمية في البحث ومحاولة معرفة معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت.

#### 4-أهمية البحث:

-تتم أهمية هذه الدراسة في حاجة المرأة المصابة بسرطان الثدي الى الدعم النفسي والمساهمة في إعادة توازنها النفسي لمساعدتها على مقاومة المرض.

-تحسيس المجتمع بالحالة النفسية التي تعيشها المرأة المصابة بسرطان الثدي ومحاولة مساعدتها للتأقلم والتكيف مع المرض لتحقيق الصحة النفسية.

-تعود بالفائدة على طلبة البحث من خلال اعتمادهم عليها كدراسة.

-تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الاسرة في تقاوم فكرة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

#### 5-أهداف البحث:

لكل بحث علمي اهداف يصبو اليها، فالهدف من الدراسة الحالية يكمن في معرفة إذا ما كانت المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من قلق الموت.

#### 6-تحديد المفاهيم:

##### 6-1-قلق الموت

##### 6-1-1-التعريف الاصطلاحي:

يعرفه "تمبلر" بأنه حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته.

(عبد الخالق، 1987، ص38)

##### 6-1-2-التعريف الاجرائي:

هو الدرجة ما فوق (07) التي تحصل عليها المفحوصة التي تعاني من سرطان الثدي في مقياس قلق الموت.

**6-2- سرطان الثدي****6-2-1- التعريف الاصطلاحي:**

عرف (الخطيب، 2002) سرطان الثدي على أنه النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها تنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وعادة ما تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضا معينة حيث يتم بتر الثدي كنتيجة حتمية لمحاولة القضاء على المرض وإنقاذ حياة المريض.

(الخطيب ، 2002 ، ص09)

**6-2-2- التعريف الاجرائي:**

مرض مزمن وخبث، يعد من أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند النساء يتمثل في النمو العشوائي للخلايا، يحدث غالبا بعد سن الأربعين يتم تشخيصه من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية.

الجانب النظري

# الفصل الأول

## قلق الموت

## الفصل الأول: قلق الموت

-تمهيد

أولاً: القلق

1-تعريف القلق

2-أنواع القلق

3-القلق كحالة وسمة

4-مستويات القلق

5-اعراض القلق

6-القلق سبب نشوء الاعراض

7-أسباب القلق

8-النظريات المفسرة للقلق

9-علاج القلق

10-سيكولوجيا الموت

ثانياً: قلق الموت

1-تعريف قلق الموت

2-مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت

3-مكونات قلق الموت

4-أنواع قلق الموت

5-اعراض قلق الموت

6-أسباب قلق الموت

7- النظريات المفسرة لقلق الموت

8- خلاصة

**تمهيد:**

القلق حالة نفسية مؤلمة تنتج من شعور الانسان بالعجز والدونية في مواقف الإحباط والصراع وتؤدي الى الحيل النفسية الدفاعية، فالإحساس بالقلق قد يساعد الفرد على رد الفعل والتصرف بصورة صحيحة عند التعرض الى خطر حقيقي، ويعد قلق الموت<sup>١</sup> بد أنواع القلق الذي لاقى اهتمام الباحثين باعتباره من الخبرات الانفعالية المهمة للصحة النفسية لدى الفرد.

وقد تحدث فرويد عن الموت الذي اعتبره حتمية مطلقة والانسان بالرغم من انه واعى بان وجوده محدود الا انه لا شعوريا يعتقد بخلوده، فالقلق والخوف من الموت ما هو الا شعور طبيعي عند الانسان، لكن استمراره يصبح اضطراب حاد ومزمن والذي نسميه بقلق الموت، حيث سنتطرق في هذا الفصل الى القلق بشكل عام من حيث تعريفه، انواعه، مستوياته، اعراضه ثم القلق سبب نشوء الاعراض، أسبابه، النظريات المفسرة له، علاجه وأخيرا سيكولوجيا الموت، اما قلق الموت فقد تناولنا فيه تعريفه ومواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت، مكوناته، انواعه، اعراضه، أسبابه، النظريات المفسرة له وأخيرا خلاصة.

## أولاً: القلق

## 1-تعريف القلق:

1-1- لغة: قلق - قلقاً: لم يستقر في مكان واحد وقلق لم يستمر على حال وقلق اضطرب وانزعج فهو قلق وأقلق الهم فلا أزعجه.

## 1-2-اصطلاحاً:

القلق كلمة مشتقة من اللفظة اليونانية Angustia التي تعني الضيق، وفي اللغة الفرنسية Angoisse تعني الانقباض (étroitesse). ظهر هذا المصطلح عند "سيغموند فرويد" باللغة الألمانية "Angst" للدلالة على ضيق في التنفس الذي يحصل داخل القفص الصدري، الذي يظهر كأثار تابعة للبنية الحقيقية الموجودة في حالات الصدمات النفسية.

تعددت تعريف علماء علم النفس للقلق، فلكل واحد وجهة نظر خاصة به:

\***سبيلبرجر** يعرف القلق (1983): بأنه انفعال غير سار وشعور بعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف اللامبرر له، واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطراً يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها.

(جاسم ومرزوقي، 2008، ص37)

\***تعريف جمعية علم النفس الأمريكية (APA) للقلق** بانه:

خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً الى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح ويصاحب كلا من القلق والخوف تغيرات فسيولوجية.

(شكري، و كريم، 2006، ص20)

\***تعريف كارين هورني:**

القلق استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً الى المكونات الأساسية للشخصية.

(عبد القاسم، 2004، ص169)

**\*تعريف فرويد للقلق:**

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والالام.  
(نجاتي، 1989، ص13)

**\*تعريف عبد الرحمان العيسوي:**

القلق حالة انفعالية تتسم بالخوف وترقب وقوع الشر، وهو رد فعل للتهديد يصف بعدم التناسب للخطر الحقيقي، ويتضمن الكبت وبعض الصراعات.  
(العيسوي، 2000، ص33)

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن القلق عبارة عن انفعال ناتج من الخوف الشديد والتوتر لخطر موجه نحو شخصية الفرد مصحوبا بأعراض نفسية وجسمية.

**2-أنواع القلق:**

ذكر (هال، 1970) ما جاء في نظرية التحليل النفسي حول أنواع القلق، والتي أشار اليها فرويد بالقلق الموضوعي، العصابي، الأخلاقي.

**2-1-القلق الموضوعي:**

هو خوف من خطر خارجي معروف، فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته.  
(نجاتي، 1989، ص14)

يظهر عند الفرد كلما أحس بخطر خارجي يهدد استقراره، فهو استجابة تلقائية يبيدها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمية أو أنه قابل لتكرارها من جديد فينتج عنه استجابات أو ردود أفعال كالهروب، الدفاع والهجوم حسب طبيعة الموقف.

(لابلاتش وآخرون، 1989، ص412)

## 2-2-القلق الأخلاقي:

يشير موضوع القلق الأخلاقي الى الخبرة الانفعالية التي تنشأ عبر الشعور بالذنب أو الخجل نظرا لتعارض السلوك مع القيم والمعايير الأخلاقية الدينية أو الاجتماعية، بحيث يكون مصدره الانا الأعلى ليتحول الى صراع نفسي داخلي وليس صراع مع النزوة أو الواقع.

( بن علو، 2003، ص88)

## 2-3-القلق العصابي:

خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه، ويتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي، يميل عادة هذا القلق الى الاسقاط على أشياء خارجية.

## 2-3-1-أنواع القلق العصابي:

يميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:

### \*القلق الهائم الطليق:

هو حالة خوف عام شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأية فكرة مناسبة، مع التأثير في أحكام الفرد وتميزهم بالتشاؤم والاندفاع دوماً.

### \*قلق المخاوف المرضية:

وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض بها أن يفسر معناها، وبالرغم من شعور المريض بغرابتها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها.

يختلف هذا النوع من القلق عن النوع الأول الهائم الطليق من حيث أن قلق المخاوف المرضية يتعلق بشئ خارجي معين.

### \*قلق الهستيريا:

يبدو القلق في الهستيريا واضحا أحيانا وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح، حيث يري "فرويد" أن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة والاعماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس، تحل محل القلق، وبذلك يزول شعور القلق ويصبح غير واضح وينسب "فرويد" الى هذه الأعراض الهستيرية التي يسميها

"معادلات القلق" نفس الأهمية الاكلينيكية التي ينسبها الى القلق في الأمراض العصابية الأخرى التي يظهر فيها القلق بصورة واضحة.

(نجاتي، 1989، ص15)

لاحظ فرويد أيضا أن القلق كثيرا ما يصاحب ظهور الأمراض الهستيرية، وأن المرضى الهستيريين لا يستطيعون أن يبينوا حقيقة الأشياء التي يخافونها. وهم غالبا ما يحاولون تفسير خوفهم بإرجاعه الى بعض المخاوف المرضية مثل الخوف من الجنون أو الخوف من الموت. ولكننا إذا حللنا هذه الأعراض الهستيرية التي يظهر فيها القلق لتبين لنا أن هناك عملية عقلية طبيعية وهي في الأغلب جنسية قد منعت من الظهور في الشعور، أي كبتت، وأن الحالة الوجدانية التي كانت مصاحبة لهذه العملية العقلية المكبوتة قد تحولت الى قلق.

(نجاتي، 1989، ص17)

### 3-القلق كحالة وسمة:

#### 3-1-القلق كحالة:

هو حالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الانسان تتذبذب من وقت لآخر، وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق حالة وتختلف في شدتها وتقلبها معظم الوقت.

(القمش ، 2007، ص256)

إذن تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها، ومشاعر من التوتر وتكون مدركة شعوريا.

#### 3-2-القلق كسمة:

يعتبر القلق كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، حيث تشير هذه النظرية الى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق والتي ترجع الى الاختلافات الموجودة بين الافراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة.

(القمش، 2007، ص257)

#### 4-مستويات القلق:

تشير الدراسات الى وجود القلق في حياة الانسان بدرجات مختلفة، تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل خشية وانشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل رعب.

ويوجد هناك مستويات للقلق هي:

#### 4-1-المستويات المنخفضة للقلق:

يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة انذار لخطر على وشك الوقوع.

#### 4-2-المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد اقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجاباته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر الفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا، وتخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

(حسن فرج، 2009، ص145- 146)

#### 4-3-المستويات العليا للقلق:

في هذا المستوى من القلق، تصدر عن الفرد سلوكات غير ملائمة ولا تكيفية حيث لا يستطيع التمييز بين السلوكات الضارة وغير الضارة نتيجة لفقدان التركيز والانتباه مع وجود سرعة في التهيج.

(الشاذلي ، 1999، ص115)

#### 5-أعراض القلق:

يمكن التعرف عن اعراض القلق وذلك لكونها واضحة ومتميزة عن بقية الأعراض والاضطرابات الأخرى وهذا ما يساعد في تشخيص القلق، ونشير أن هذه الأعراض تظهر وفق أنواع مختلفة حسب شدة القلق ومدى استمراره وتأثره على الأجهزة العضوية.

### 5-1-الأعراض الجسمية:

وهي أكثر الأعراض شيوعاً، عند كبت المفحوص لانفعالاته تظهر عليه الأعراض التي تدفعه للذهاب نحو أطباء مختلفين حيث أن جميع الأجهزة متصلة بالجسم وتتغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يسيره الهيپوتلاموس المتصل بالمراكز الانفعالية، فقد يؤدي الانفعال الى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية في مختلف أحياء الجسم وبالتالي نجد القلق يصيب مختلف الأجهزة والتي تظهر على شكل أعراض منها:

#### \*أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري:

آلام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، ارتفاع ضغط الدم.

(القمش ، 2007، ص259)

#### \*أعراض جهاز الغدد الصماء:

يسبب القلق الشديد والانفعالات المستمرة العديد من الأعراض للغدد الصماء وأهم هذه الأعراض: زيادة أو نقص الغدة الدرقية (التيروكسين)، البول السكري، زيادة افراز هرمون الأدرينالين في الغدة فوق الخلوية.

#### \*أعراض الجهاز الهضمي:

-جفاف الفم وتقلص الشفتان.

-فقدان الشهية وصعوبة البلع والهضم.

-التقيؤ، الإمساك، الاسهال.

-آلام وقرحة في المعدة.

(الداهري ، 2005، ص327)

#### \*أعراض مرتبطة بالجهاز العصبي:

الرعدة والارتجاف، مع دوار ووجع في الرأس وشحوب الجلد والشعور بالتميل وزغلة العين.

(العيسوي، 2002، ص9)

**\*أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:**

ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس، وربما أدت سرعة التنفس الى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغيير حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتتميل الأطراف وتقلص العضلات والدوار والتشنجات العصبية وربما الإغماء.

(القمش ، 2007 ، ص259)

**5-2-الأعراض النفسية:**

ومن أهم الأعراض النفسية للقلق نجد:

-الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والاكنتاب.

-الخوف من الإصابة بأحد الأمراض.

-الشعور بالتوتر والاضطراب في الاعصاب والحساسية الزائدة.

-ضعف التركيز وشروذ الذهن، مع ضعف القدرة على العمل، والارتياح وسوء التوافق الاجتماعي.

(خليفة ، 1984 ، ص39)

**6-القلق سبب نشوء الأعراض:**

كان "فرويد" يرى أن الكبت يحدث القلق، غير أنه غير رأيه وذهب الى أن القلق هو الذي يحدث الكبت، وقد أصبح للقلق في ضوء نظرية فرويد الجديدة دور رئيسي في نشوء الأمراض العصابية.

إن القلق إشارة انذار بتوقع حدوث خطر، حيث يقدم الانسان أمام الخطر الحقيقي ببعض المحاولات لتجنبه ووقاية نفسه منه، فهو إما يهرب من موقف الخطر، وإما يقوم بالدفاع أو الهجوم، فيقوم الانسان بكبت الرغبة الغريزية، والكبت في هذه الحالة بمثابة الهروب، وقد يقوم ببعض وسائل الدفاع الأخرى التي هي عبارة عن نشوء الأعراض العصابية المختلفة، فالقلق اذن هو العامل المسبب في نشوء الأعراض.

(نجاتي، 1989، ص33)

**7-أسباب القلق:**

أصبح الانتشار الواسع للقلق في عصرنا الحالي يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات تقريبا، حيث يصيب القلق جميع الطبقات والفئات مما يدل على أن أسباب القلق وعوامله متنوعة، وفيما يلي سنحاول عرض أهمها.

**7-1-العامل الوراثي:**

بعض الأبحاث الحديثة تؤكد على تأثير العوامل الوراثية على ظهور القلق، ومن بينها تلك الأبحاث التي أجريت على التوائم، حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي الى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين، كذلك أظهرت دراسة الأسر أن 15% من أبناء واخوة اضطراب القلق يعانون من نفس المرض، حيث وجد كل من "شيلدرز" (1966) و"سليتر" (1962) أن نسبة القلق في التوأم المتشابهة تصل الى 50% وان 56% منهم يعانون من بعض سمات القلق وقد اختلفت هذه النسب بين التوائم غير المتشابهة فوصلت الى 4%، كما أن سمات القلق ظهرت في 14% من الحالات، وقد يكون ذلك كمؤشر يوضح أن الوراثة تلعب دورا هاما في الاستعداد للإصابة بمرض القلق العصابي.

(خير الزراد، 1984، ص80)

**7-2-العامل الفيزيولوجي:**

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعية السمباتي والبراسمباتي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورالأدرينالين في الدم، ومن علامات تنبيه الجهاز السمبتي أن يرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجيظ العينان ويتحرك السكر في الكبد، وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد، وزيادة العرق وجفاف الفم واحيانا ترتجف الأطراف ويصعب التنفس، أما علامات الجهاز البر سمبتي أهمها كثرة التبول، الاسهال، زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية، ويتميز القلق فيزيولوجيا بدرجة عالية من اليقظة والانتباه في وقت الراحة مع بطء التكيف للكرب أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض لإجهاد نظرا لصعوبة التكيف لدى مريض القلق.

يؤكد "شيهان" أن القلق ناتج عن افراط نهايات الاعصاب في الجهاز العصبي المركزي في نشاطها الكهربائي حين تعمل بسرعة بالغة، واسراف في انتاج التنبيهات العصبية.

(عبد القادر شكر اوي، 2016، ص97)

**7-3- العامل السيكولوجي:**

تؤكد نتائج الدراسات النفسية أن أعراض اضطراب القلق لدى المصابين في صورة نوبات تزداد شدتها عبر مراحل مختلفة يمر بها الفرد المصاب، وأن هذه النوبات هي بمثابة دفعات غير ناضجة ضد النزعات الباعثة عن القلق مقترنة بخبرات مؤلمة ك فقدان الامن النفسي، وقلق الانفصال في مرحلة الطفولة، ويتم استخدام مختلف الحيل الدفاعية، حيث يرجع أصحاب مدرسة التحليل النفسي أصل نشوء القلق الى حالات أربع عاشها حسبهم كل فرد في ماضيه، وهي:

\***صدمة الميلاد:** الذي هو النموذج البدائي للقلق وهو صراع من أجل البقاء وهو التجربة الأولى التي يوضع فيه الانسان فجأة أمام تغيير أساسي لمحيطه، تتوقف فيه مسألة حياته على جملة من ردود أفعال حيوية متصلة بهذه الوظيفة وبهذه التجربة الأولى تتكون المخاوف الأولى.

\***صدمة الفصام:** وهو الخوف الذي يستدعيه الانفصال عن الموضوعات التي يرى المرء أنها جوهرية لحياته، يعيش الطفل بعد صدمة الميلاد بقليل أي الفترة التقليدية للرضاعة في حال الانفصال عنها خوفا من عدم استطاعته على إبقاء السعادة والاطمئنان والامن، والمتمثل في الالتحام بأمه.

\***عقدة الخصاء:** التي تأتي فيما بعد مع الانفعالات الجنسية الطفلية وهو خوف من عقاب الوالدين بسبب التفكير الجنسي، وهو الشعور بألم نتيجة التفكير في تملك أحد الابوين من الجنس الاخر وهذه العقدة هي المسؤولة عن الذنب اللاشعوري.

\***التنشئة الاجتماعية:** وهو الخوف من النبذ من طرف المجتمع الذي يتمثل في قلق الانا الأعلى، بسبب الخوف من عدم القدرة على الاستجابة للمتطلبات الثقافية للأبوين والمجتمع.

(زعتري، 2010، ص28)

اما النظرية السلوكية فتحدد الأساس النفسي للقلق على أنه استجابة متعلقة إما من نموذج والدي أو من اشراط كلاسيكي.

**8- النظريات المفسرة للقلق:**

تعددت النظريات المفسرة للقلق وذلك بتعدد المدراس النفسية، واختلفت باختلاف التوجهات النظرية للعلماء، يرى البعض أن القلق يرجع الى عوامل وراثية، أسباب خارجية سلوكية متعلمة، فإن البعض الاخر يرى بأنه راجع لكبت الرغبات في اللاشعور.

**8-1- نظرية التحليل النفسي:****8-1-1- نظرية سيغموند فرويد:**

يعتبر "فرويد" من بين المرجعيات الأساسية لهذه النظرية، فقد اهتم بدراسة ظاهرة القلق من خلال ملاحظاته العيادية على الحالات العصابية التي كان يعالجها، وميز "فرويد" بين نوعين من القلق، القلق الموضوعي والقلق العصابي. كما هو معلوم، فان "فرويد" يمتاز بثنائياته في تفسيراته، ومر تفسير القلق لديه بمرحلتين:

**- نظرية "فرويد" الأولى في القلق (1916-1917):**

فسر القلق على أساس منع الرغبة الجنسية من الاشباع، فنتحول الطاقة النفسية المرتبطة بالدافع الجنسي "الليبدو" الى قلق.

**- نظرية "فرويد" الثانية (1936):**

فقد عدل "فرويد" من نظريته الأولى وأكد أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية تم كبتها. (حافري ، 2015، ص36)

لاحظ "فرويد" أن القلق عبارة عن خوف غامض يختلف عن الخوف العادي الذي يكون مصدره خطر خارجي معروف، ولذلك ميز فرويد بين نوعين من القلق: القلق الموضوعي والقلق العصابي. هذا الأخير ينشأ عند الفرد دون أن يعرف له سببا محددا وهو يتسم بالغموض، وكان فرويد قد أشار في اول الأمر أن القلق ينشأ عن كبت الرغبات الجنسية في اللاشعور على أساس علاقة القلق بالحرمان الجنسي، المخاوف المرضية، والهستيريا، والعصاب القهري. لكنه عدل ذلك في نظريته الثانية وطور فرويد خلال هذه النظرية بعض من آرائه المرتبطة بالقلق، وذلك من خلال تعديل مفهوم العلاقة بين القلق الموضوعي والقلق

العصابي، وقد استطاع أن يجد هذه العلاقة في اعتبار كل منهما رد فعل لخطر غريزي داخلي. وبأن "الأنا" هو منشأ القلق بما يحركه من كمونات عقلية لمواجهة الغمر النزوي. وبهذا التصور عدل فرويد فيه عن رأيه وتبين له من خلال دراسة القلق العصابي بأن القلق هو السبب الحقيقي للكبت وليس العكس.

(حافري ، 2015، ص37)

### 8-1-2- نظرية اوتو رانك Otto Rank:

يذهب "رانك" الى القول أن الانسان يشعر في جميع مراحل نمو الشخصي بخبرات متتالية، إذ يربط بين القلق والصدمات التي يواجهها الطفل أثناء مراحل نموه، فقد ربط بين القلق وصدمة الميلاد ويسمى قلق "الانفصال"، انفصال الطفل عن أمه وخروجه من رحمها ثم تأتي صدمة الفطام التي تنشأ عنها: قلق الفطام" وهكذا أوضح "رانك" أن الانسان ينتقل من قلق الى قلق، وأن يعيش في حياته متأرجحا بين قلق الحياة وقلق الموت. ويرى أن الانسان إذا فشل في تحقيق التوازن أثناء تأرجحه فإنه يدخل دائرة القلق العصابي والمرضي.

(جبل ، 2000، ص129-130)

### 8-1-3- نظرية ميلاني كلاين Melanie Kleine:

تقول "كلاين" أنه ابتداء من ولادة الانسان يوجد "أنا" قادر على الإحساس بالقلق ويستعمل ميكانيزمات الدفاع ويشكل علاقات بدائية مع أي موضوع حيث تعتبر الأم (صدر الام) الموضوع الأول الذي يستعمل معه الطفل الميكانيزمات، وهذا بصفة مزدوجة بحيث نجد الاشباع يتعلق بالموضوع الجيد، في حين نجد الاحباطات متعلقة بالموضوع السيء. وبين هذين التمثيلين نجد صراعات حادة ومقلقة، وعندما يصل الطفل الى تمييز الحقيقة الخارجية يبدأ يسقط صراعاته على العالم الخارجي، فأحيانا يعيش الرضيع خبرات جيدة وأخرى سيئة، وهذا ما يسمى "بالقلق الفصامي" ويتم هذا في السداسي الأول من حياة الطفل. أما في السداسي الثاني يكون للطفل تمثيل أكثر وضوحا للعالم الخارجي وبالتالي يتعرف على أمه بأنها فرد كامل بعد أن كان يلاحظها كموضوع جزئي (الصدر)، أي يجمع الثدي والوجه واليدين، وهذا ما يؤدي الى مرحلة ثانية يكون فيها الطفل في حيرة ويظهر تناقض شعوره نحو أمه، ويسمى هذا القلق "بالقلق الاكتئابي".

ومنه نلاحظ أن "كلاين" اتبعت منهج "فرويد" في تفسير القلق بناء على حاجات الطفل البيولوجية والتي تشكل مصدر القلق، إذ يمكن للقلق أن يظهر ابتداءً من الأسابيع الأولى من حياة الطفل، وهذا نظراً لعجز "الأنا" على مواجهة الصراعات لعدم حصول الرضيع على الحاجات التي تشبع غرائزه وبالتالي تنتج الإحباط.

(فيكتور، 1985، ص133)

#### 8-1-4- نظرية كارن هورني (1885-1952)

جعلت "كارن هورني" من مفهوم القلق الأساسي محورا مركزيا لنظريتها وعرفته بأنه "شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة"، وتعتقد أن القلق يتولد من تأثير الظروف البيئية والاجتماعية خلال تنشئة الطفل ونموه أكثر مما ينتج عن الصراع والتعارض بين المحفزات والدوافع البيولوجية من جانب و الأنا الأعلى من جانب آخر، حيث ترى "هورني" أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة الى المكونات الأساسية للشخصية كما ترى أن القلق يرجع الى ثلاثة عناصر هي: الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة وتعتقد هورني أن القلق ينشأ من العناصر الآتية:

-انعدام الشعور العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل، هذا الشعور هو من أهم مصادر القلق.

-المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة بنشأة القلق، فنوع العلاقة مع الأم خاصة لها انعكاس على ظهور حالات القلق عنده.

-البيئة التي يعيش فيها الطفل لها دور وتأثير في نشأة القلق لدية، نظرا للتعقيدات والتناقضات الموجودة فيها، فالقلق له ارتباط بالأخرين ويزداد مع مرور الوقت بسبب التناقضات الموجودة في المجتمع.

(زعر ، 2010، ص10)

#### 8-2- النظرية السلوكية:

لا يهتم السلوكيون بالصراعات الداخلية، بل على عملية التعلم، على أن القلق يرجع الى تعلم خاطئ كما أن توفر النموذج يعمل على تعزيز هذا القلق. ويركز السلوكيون الأوائل على الاقتران بين المثبر الشرطي

والمثير الطبيعي، وتكتسب الاستجابة للقلق من المثير الشرطي، فالقلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم، ومن ثم يمكنه خفضه عن طريق التشريط المضاد.

### 8-3- النظرية المعرفية:

يعتبر النموذج المعرفي أن الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي لظهور القلق، يرجع الى جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة، وتتألف مظاهر الاضطراب الفكري حسب "بيك" في: -أفكار متكررة عن الخطر ترتبط بإدراكات سلبية تتشكل عنها أفكار تدور حول حدوث وقائع مؤذية.

-نقص القدرة على صد الأفكار المخيفة: غالبا ما يعترف المريض بلا معقولية هذه الأفكار لكنه لا يمكن صدها ويحول العجز في قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم.

-تعميم المثير، فيتسع مجال المنبهات المثيرة للقلق ويدرك كل صوت أو موقف بوصفه خطرا.

(حافري ، 2015 ، ص37)

### 8-4- النظرية السيكوسوماتية:

يرى رائد المدرسة "بيار مارتى" أن القلق الذي يسببه مرض خطير بمثابة نكوص نفسي يعيشه المصاب بسبب خطورة اصابته السيكوسوماتية وكما يمثل القلق رجوع جزئي للتثبيات الوظيفية القديمة اذ يظهر على شكل مرضي (pierre marty,1991, p21)

إن هذه النظرية تركز على المرض الجسدي الخطير هو الذي ينتج القلق أي ارتباط بين ما هو نفسي وجسمي والتداخل الموجود بينهما، وهو الذي يتفق مع موضوع دراستنا وهو نشوء القلق جراء الإصابة بمرض مزمن خطير كالسرطان الثدي.

### 9-علاج القلق:

هناك أنواع متعددة من العلاجات التي تفيد مع هذا الاضطراب نذكر منها:

#### 9-1-العلاج العضوي:

قبل البدء في العلاج النفسي مع بعض الحالات لابد من إعطائها كميات من المهدئات في بادئ الامر، ثم تأتي الراحة الجسمية ويمكن الشروع في العلاج النفسي، ففي حالات القلق الشديد يعطى للمفحوص

بعض المهدئات مثل (فالسيوم Valium) أو بعض العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية في المراكز المتصلة بالمخ وهذا العلاج تكون فيه المعالجة بالأدوية يقرها الطبيب المختص في الأمراض النفسية والعقلية.

### 9-2- العلاج النفسي:

هذا العلاج يستخدم طرق نفسية لعلاج المشاكل الوجدانية فهو يعتمد أساسا على فكرة أن الاضطرابات النفسية تعود في جوهرها لاضطراب نفسي عميق قد يؤدي أحيانا الى التحليل النفسي، حيث يحاول المعالج إيجاد علاقة ثقة مع المريض ليتمكن معه من التعبير والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والاحاديث أو تفسير الاحلام فهو يعتمد على العودة الى الماضي الى جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة من خلال الكشف عن مختلف المواقف التي تعرض لها الفرد طوال حياته، وفي الأخير يتم فهم المفحوص بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه ودفعه الى الشفاء بالتوجيه والايحاء الغير المباشر.

(غالب ، 1987، ص15)

### 9-3- العلاج السلوكي:

يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء، وبعد ذلك تقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي الى القلق والانفعال وإذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر الى استخدام العقاقير المهدئة والصدمات الكهربائية، كما أن السلوكيون يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشارا هي إزالة الحساسية، التي أدخلها لأول مرة البروفيسور "ولب" (1958) قائمة على مبدأ اشراطي أسماه "الكف المتبادل" حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات مستعدية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لاستجابات القلق، فإن الرابطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف. بحيث يشتمل هذا النوع من العلاج على مجموعة كبيرة من التقنيات التي تهدف الى إحداث تغيير إيجابي في سلوك الفرد.

(العناني، 2000، ص121)

## 10- سيكولوجيا الموت:

يميل الانسان بطبيعته الى الخوف من المواقف المجهولة والغامضة، حيث يعتبر الموت ظاهرة نالت بصفتها الوجودية اهتمام العديد من علماء النفس مع بداية السبعينات. استعمل فرويد كلمة "Thanatos" الإغريقية التي تعني الموت للتعبير عن نزوات الموت كمصطلح مقابل لكلمة "Eros" التي تشير الى نزوات الحياة، تعمل غريزة الهدم أو الموت بشكل خفي في اللاشعور، وتهدف الى تفكيك الارتباطات وهدم الأشياء أي إعادة الكائنات الحية الى حالة غير عضوية.

إن الموت في مفهومه العام يعبر عن نهاية الحياة بيولوجيا وانتقال الفرد من الحياة العضوية الى الحياة الغير عضوية، كما ذكر (Lindley et davis,1999) بوجود أربعة أنماط من الموت وهي الموت الوظيفي الذي تتوقف فيه جميع الوظائف الجسمية، ثم الموت الحيوي الذي يتميز بعدم الشعور، بالإضافة للموت النفسي وفيه يتقبل الفرد الموت ويتقهقر داخليا وأخيرا الموت الاجتماعي الذي ينسحب فيه المريض وينفصل عن الآخرين.

(شويخ، 2007، ص117)

يذكر "هيدجر" بأن تأمل الفرد في الموت هو أصلا إدراك لوجوده وأن الوجود نحو الموت إنما هو قلق في حد ذاته فالتصورات المنبثقة عن فكرة الموت تولد اليأس والقلق لدى الفرد.

(Nobert silamy,2010,p183)

اذ أن قلق الموت ناتج من حالة خوف غامض وعن كل ما يتعلق بموضوع الموت والتفكير السلبي نحوه، وهذا ما سنتطرق اليه لاحقا.

## ثانيا: قلق الموت

## 1-تعريف قلق الموت:

تعددت التعاريف المقدمة لقلق الموت ويعد التعريف الذي قدمه "تمبلر" من أكثر التعريفات وضوحا اذ يعرفه بأنه:

"حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته".

\*تعريف "هولتر":

استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

\*تعريف "ديكستين":

بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(عبد الخالق، 1987، ص38)

\*تعريف "بيلسكي" 1999:

بأنه الأفكار والمخاوف والانفعالات حول الحدث الأخير في الحياة والتي نختبرها تحت أكثر الظروف طبيعية في الحياة.

(علي عودة، 2013، ص7)

\*تعريف "فرويد":

هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أدى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل ايقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته.

(Larent paul assoum, 2002, p76)

تتفق التعريفات على أن قلق الموت هو حالة انفعالية مكدرّة ناتجة عن تصورات الفرد حول مواضيع متعلقة بالموت كالمرض أو الفقدان.

كما يجدر بنا التفريق بين قلق الموت والخوف من الموت إذ يظهر أن المفهومين يحملان نفس المعنى. يتضمن قلق الموت الخوف من الموت الذي يعترى الانسان منذ القدم ولكن يختلف عنه كونه رد فعل لاشعوري لغريزة الموت التي تعبر عن الرغبة في الرحيل أو عدم الرغبة في الوجود ويكون داخلي المنشأ، أما الخوف من الموت فهو رد فعل شعوري لخطر مهدد للحياة ويكون شعورا خارجي المنشأ.

(Bouregba,A, Lebret,T,2008 ,P426)

من خلال التعاريف السابقة، نتوصل الى أنها تشترك في نقطة أساسية وهي "الموت"، والتي تتركز حول شعورية الفرد ومرتبطة بحياة الانسان، وهو يتنبأ لديه بعدم الاستمرارية وقروب النهاية، وهو شعور مقلق يقضي على سعادة الانسان نتيجة شعوره بقرب موته.

## 2-مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت:

يصف "اديت تيلور" (Odette Taylor) بعض هذه المواقف ب:

### 2-1-الخوف:

وجد الخوف مع وجود الوعي بالموت، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت واعتباره ظاهرة اجتماعية غير أن هذا الخوف المبرر هو طبيعي إيجابي ومثير للرغبة في الحياة، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا ما يؤدي الى حالات حصر حادة.

(Jean pierre,1970,P27,28)

### 2-2-القلق:

إن الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الانسان القلق، ويتعلق بمصيره السلبي ويرى "فرويد" أن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته من جهة، وتأكده من وجود حياة أخرى بعد الموت من وجهة نظر أخرى، وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه.

(Freud,1926,p122)

### 3- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاك شورون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

\* الخوف من الاحتضار.

\* الخوف مما سيحدث بعد الموت.

\* الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كافانو" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة الى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

\* عملية الاحتضار.

\* الموت الشخصي.

\* فكرة الحياة الأخرى.

\* النسمة السحيفة او المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما "ليفتون" فقد رأى ان قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

\* التحلل

\* الركود أو التوقف

\* الانفصال

كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي:

الموت/الاحتضار، الذات/الآخرون

حيث تشتمل هذه الجوانب على ما يلي:

\* الخوف من موت الذات.

\*الخوف من احتضار الذات.

\*الخوف من موت الآخرين.

\*الخوف من احتضار الآخرين.

(عبد الخالق ، 1987 ، ص45-46)

#### 4-أنواع قلق الموت:

يمكن التمييز بين نوعين وهما قلق الموت المزمن والحاد:

##### 4-1-قلق الموت المزمن:

يذكر (عبد الخالق 1987) ان قلق الموت المزمن هو كالمرض الذي طالت مدة مكثه لدى المريض. مثل مرض القلب ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يرتبط إيجابيا بدرجة العصبية لدى الفرد.

##### 4-2-قلق الموت الحاد:

يرتبط بجملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير، ويرتبط هذا النوع من قلق الموت بخبرات الحياة الواقعية، كموت أحد الأبناء أو الآباء أو الأصدقاء، وذلك يظهر بصورة ملحة عن طريق تخيله أنه يمكن أن يموت في ظروف مماثلة وبالتالي لا يستبعد فكرة موته هو بنفس الطريقة.

(عبد الخالق ، 1987 ، ص124)

إن هذا النوعان من قلق الموت يجعلان الانسان في حالة انفعالية غير سارة سواء كان جراء الإصابة بمرض مزمن، أو جراء خبرة واقعية حزينة كفقدان الآخرين وبالتالي يكون في قلق مستمر على حياته وتنتج عنه أعراض مختلفة.

##### 5-أعراض قلق الموت:

نجد إبراز بعض الأعراض الاكلينيكية لهذا الاضطراب التي استخلفت من موسوعة الطب النفسي DSM4 وحوصلناها كما يلي:

بروز اضطرابات نفسية ناجمة عن حوادث غير عادية، غير منتظرة ولا يمكن التحكم فيها، يكون الفرد خلالها في مواجهة مباشرة بالموت سواء عليه أو على غيره، يتبعه إحساس بالخوف الشديد وعدم القدرة على مواجهة الوضع.

-التشبث بالذكريات المؤلمة التي تضاف على الشعور.

-النقص في العاطفة والحب والاشمئزاز من المحيط الذي يعيش فيه.

-الشعور بالخوف الدائم والدخول في العزلة والغموض لمدة طويلة.

-وجود مشاكل في التأقلم الاجتماعي العائلة، الحياة الزوجية.

-الإدمان على تناول الكحول والمخدرات والاقراص المهلوسة سواء بصفة طبية أم هروب من الواقع.

(حنفي ، 1992، ص114)

## 6-أسباب قلق الموت:

تختلف أسباب القلق من الموت باختلاف نظرة الافراد وخبراتهم حوله حيث يرجع "جاك شورون" أسباب الخوف من الموت الى الخوف من حدث الموت نفسه والانقطاع عن الوجود والخوف مما سيحدث فيما بعد.

(غانم، 2006، ص125)

كما يرى "شولتز" أن الخوف من الموت يعود في الأساس للحظة الموت كألم بيولوجي يتمثل في الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار، أين يصبح الألم جزءا أساسيا من قلق الموت خاصة عند المرضى، كما يرتبط الازلال نتيجة للألم الجسمي بمفهوم الألم النفسي الناتج عن الوضع الصحي والظروف المحيطة.

(عبد الخالق ، 1987، ص213)

توجد أسباب أخرى مؤثرة على مدى الخوف من الموت، كضيق الايمان والاصابة بالأمراض الخطيرة ويتركز خوف المريض في أنه يصبح عالة على المجتمع بسبب العجز والاعتماد على الاخرين في قضاء حاجاته الأكثر خصوصية مع تطور المرض تزيد حدة القلق لدى الفرد مع تقدمه في السن وشيوع المعتقدات في المجتمع حول فجأة الموت والاحتضار والآلام المصاحبة له والنتائج الصادمة عن

الوضعيات الاقتصادية والسياسية والحروب والكوارث الطبيعية، إضافة الى التعبيرات المقدمة للموت التي تعكس مقدار القلق المرتبط به.

(سعفان، 2008، ص7)

## 7- النظريات المفسرة لقلق الموت:

تعددت النظريات المفسرة لقلق الموت وذلك راجع لوجهات النظر المختلفة وفيما يلي سنقوم بتقديمها.

### 7-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى "فرويد" بأن قلق الموت حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت فالقلق في العصاب الصدمي ناتج عن قلق الموت الذي ينظر اليه على أنه قلق يهدد الحياة.

(Jean sauret, M,2000,p48)

أما "ميلاني كلاين" فترجع قلق الموت الى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت الموجودة في اللاشعور منذ الولادة، وكذا الصراع القائم بين نزوتي الحياة والموت. فبالنسبة لها يعتبر قلق الموت هو أساس كل قلق يصيب الفرد في حياته وأنه أساس كل الأفكار والتصورات العدائية الناتجة عن النزوات العدوانية. بينما يرى "أدلر" (Adler) بأن الوعي المبكر بالموت والخوف منه يساهم في مفهوم الدونية وعقدة النقص، كما يرى أن المرض العقلي يكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت.

(الاشول، 1998، ص266)

من هنا نلاحظ أن المفهوم التحليلي يركز على غريزة الموت التي تعتبر غريزة عدوانية تساهم في ظهور قلق الموت.

### 7-2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن قلق الموت بمثابة الخوف، أو ألم خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والالام وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع الى الآزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي،

وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد بإستعادة توازنه، اذن يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا.

(عزت، 1994، ص15-26)

### 7-3 النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يلونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

(Fantaine, 1984, p108)

## خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستطيع القول أن للقلق وجهات نظر مختلفة، فرويد يفسره على أساس ارتباطه بعوامل جنسية، فالموت ناتج عن الغريزة العدوانية التي تعمل على هدم الحياة، أما السلوكيون يرجعون القلق الى سلوك مكتسب من البيئة الاجتماعية، أما المعرفيون يرجعون الى الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي كونها الفرد عن نفسه. ومع كل هذه التفسيرات يبقى القلق حالة انفعالية وجدانية مؤلمة تؤثر في الفرد وعلاقته الاجتماعية. حيث يعتبر قلق الموت من المفاهيم الأساسية المرتبطة بالأمراض خاصة مرض السرطان الذي يجعل الفرد يبني تصورات عن الموت تحت تأثير انتماءاته الاجتماعية التي قد تخلق ظروف تعجيزية في نفسية المريض، لما له من تأثير فعال على وظائفه النفسية والجسمية الذي قد يفقده الأمل في العيش وأن مصيره الموت فتسيطر عليه مشاعر الحزن والإحباط. وهذا ما سنتطرق اليه في فصلنا القادم عن سرطان الثدي.

الفصل الثاني  
سرطان الثدي

## الفصل الثاني: سرطان الثدي

-تمهيد

### أولاً: السرطان

1-تعريف السرطان

2-أنواع السرطان من حيث المنشأ

3-النظريات المفسرة للسرطان

4-الميكانيزمات التي يستعملها المصدومون إثر مرض السرطان

5-الاثار النفسية للسرطان

### ثانياً: سرطان الثدي

1-فيزيولوجية الثدي

2-تعريف سرطان الثدي

3-أنواع سرطان الثدي

4-العوامل المسببة للإصابة بسرطان الثدي

5-اعراض سرطان الثدي

6-مراحل الإصابة بسرطان الثدي

7-علاج سرطان الثدي

8-النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي

9-خلاصة

## تمهيد:

لقد كان السرطان ولا يزال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر فحتى الآن، ويعتبر سرطان الثدي من الاورام الخبيثة الأكثر شيوعا حتى أنها تأتي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء في العالم المتقدم والعالم النامي على حد سواء حسب منظمه الصحة العالمية حيث أن ظهور سرطان الثدي في حياة المرأة يؤدي الى فقدان الكثير من الأهداف الأنية والمستقبلية وذلك لإصابة العضو بالسرطان وما ينجز من فقدان الجسم لاستقلالته سواءا كان حركيا أو مهنيا أو جنسيا إضافة الى التعب والألم ما يدفعه الى الاحساس بمشاعر سلبية مصحوبة بالضيق النفسي، ضغط، خوف، قلق و العزلة، حيث تناولنا في هذا الفصل السرطان بشكل عام من حيث تعريفه وانواعه، النظريات المفسرة له، الميكانيزمات التي يستعملها المصدومون اثر مرض السرطان، الاثار النفسية الناتجة عنه، ثم فصلنا في سرطان الثدي الذي تناولنا فيه فيزيولوجية الثدي، تعريفه، انواعه، العوامل المسببة له، اعراضه، مراحل الإصابة به، علاجه، النظريات السيكوسوماتية المفسرة له، وأخيرا الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، ختاماً بخلاصة.

## أولاً: السرطان

### 1-تعريف السرطان:

يعتبر السرطان بأنه عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم والخلية هي وحدة تكوينية الأجسام الحية وجسم البشري ولها وظيفة هو التكاثر ووظيفة أخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية قد تكون هذه الوظيفة التخصصية حركة كما في العضلات أو غير ذلك من الوظائف الحيوية وفي الجسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الأساس بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا.

(الحسن، 2019، ص71)

### 2-أنواع السرطان من حيث المنشأ:

تنقسم الأورام الى نوعين

#### 2-1-الأورام الحميدة:

- محاطة من الخارج بغلاف يحدده تحديدا واضحا لأنسجة المحيطة به.
- تشكله يسببه شكل الخلايا العادية وغالبا ما يتوقف وحده ويتراجع ليس قابليه الانتشار.
- أقل خطورة من الورم الخبيث ويعالج بصفه نهائية بعد الاستئصال.

#### 2-2-الأورام الخبيثة:

- يتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر قد تبلغ حجمها حجما كبيرا في وقت قصير.
- غير مغلف من الخارج بأي غلاف ولذا فهو نموه غير محدد.
- تستطيع هذه الخلايا المكونة للورم من الانتشار والانتقال الى أجزاء أخرى من جسم الانسان لتكون أوراما ثانوية، حيث تنفصل الأورام السرطانية من الورم الحميد الى خبيثة وتتوغل الى الأوعية للمفاوية أو الدموية ليقوم الدم بنقله للأعضاء حيث تنتشت مكونة بذلك خلايا للسرطان ومن هنا تنمو تلك الخلايا لتعطي ما يعرف بالأورام الثانوية.

(عروج، 2017، ص98)

**3- النظريات المفسرة للسرطان:**

لقد تعددت النظريات المفسرة للسرطان وذلك حسب وجهات نظر مختلفة وهذا ما سنجده في كل نظرية.

**3-1- نظرية لوارانس لوشان: leschan**

يوضح "لوشان" في هذه النظرية فكرة اشتراك العوامل النفسية في التأثير على نمو الأورام السرطانية وأن التحول الفجائي أو الطفرات التي تحدث في بعض الخلايا الحية الطبيعية والتي تتحول بها الى خلايا سرطانية تحدث بطريقة منظمة بين وقت وآخر وفي فترات متعددة من حياة الانسان السليم المعافى والذي لا يمكنه أن يشعر أو يلاحظ أن يتغير في حالته الصحية من جراء هذا التحويل الضار، ذلك أن الجهاز المناعي الطبيعي في الجسم يقوم بتدمير تلك الخلايا ذات التكوين الشاذ عند ظهورها وقبل ان تتكاثر ولكن الغريب كما يرى "لوشان" أنه لسبب ما وتحت ظروف معينة قد يحدث لبعض الأفراد اضطراب في الكفاءة الوظيفية للجهاز المناعي حيث تضعف تلك القدرة المناعية أو تفشل تماما في القضاء على تلك الخلايا السرطانية .  
(رابعة ، 2017، ص 112)

**3-2- نظرية هانز سيلبي: selye**

يعتبر نموذج سيلبي والذي قدم صياغته في إطار التكيف العام وذلك عام 1901 م مثال لأحد النماذج السيكوسوماتية الحديثة التي تفسر الهدف للمرض من خلال مفهوم العمليات النفسية والفيزيولوجية وما يتخللها من عملية غدية عصبية وسيطة في تكوين البناء الجسمي للفرد حيث يشير "سيلبي" الى أن التغيرات البيولوجية المصاحبة للتكيف العام يمكن أن تؤدي الى تغيرات سلبية ويكون تأثيرها مؤقتا أو مستديما وفقا لفترة التأثير وشدته وتسمى أمراض سوء التوافق لفشل الميكانيزمات الجسم الدفاعية ضد مثيرات التهديد أو المطالب البيئية وفي عام 1979 م أشار "سيلبي" الى أن الانفعالات المصاحبة للانعصاب مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي فيؤدي الى اضطراب عام في نشاط الغدي الهرموني ويرتبط ذلك مع الاصابة بالأورام الخبيثة.  
(seley, 1979, P157)

## 3-3-3- النظرية النفسية المتمثلة فيما يلي:

## 3-3-1- نظرية خصال الشخصية:

أكد "فريدمان" عام 1959 على أن السمات الشخصية تلعب دورا مهما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية، منها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدد فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على افراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

## 3-3-2- نظرية الأزمة:

قدم هذه النظرية "lundemann" للأفراد ليوضح كيف يدرك الأفراد تحولات حياتهم الرئيسية وكيف يتعاملون مع أزماتهم وتأثير ذلك في الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية ويعرف "لوندمان" الأزمة بأنها نقطة تحول حياتية لها مضمونها النفسي العميق الذي يؤثر على تكيف الفرد لحظة تعرضه للموقف المثير للمشقة كما ينقص قدرته على مواجهة الأحداث الحياتية والضغط اللاحقة والتصدي لها.

## 3-3-3- نظرية التحليل النفسي:

حيث تعتبر أن المرض النفسي عبارة عن تعبير رمزي لا شعوري عما يعانيه الفرد من صراعات ومكروبات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدما أعضائه.

ويؤكد "ruesch" 1946 أن المرضى الذين يعانون من فشل في إقامة نظام للتواصل مع الآخرين. وأن هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكلوجية للتفاعل الى التعبير بأجسادهم. وعليه فإن الأعراض ما هي إلا تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية التي تتحول الى لغة الجسم، وعدم قدرة المريض عن تعبير اللفظي فإنه يترد الى أشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة لإخبار الآخرين بحاجته وصراعاته النفسية. (رابعة ، 2017، ص113-114)

جدول رقم (1) يمثل الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان:

الاعراض	الهدف منها	الالية الدفاعية
التصرف كأن الاعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة	الحماية من الحقيقة.	الإنكار IE Déni
يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء الكتب أو الحصص التليفزيونية	إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث عنها أو التفكير بها.	التجنب L'évitement
يفقد عمله تم يخبرنا أنه لا يحبه.	إيجاد أسباب اجتماعية مقبولة لتبرير الأفكار أو الأفعال الغير مقبولة.	العقلنة La Rationalisation
ينخرط المريض في علاقة اعتمادية على الآخرين ويصبح متمركز حول الذات.	الرجوع إلى المراحل السابقة من مراحل النمو النفسي	النكوص La Régression
كأن يقول المريض أنا بخير تم يضيف تعليقا سلبي آخر أنام بشكل سيء ليست لدي شهية.	التحكم في القلق عن طريق تقييم النظرة إلى الحقيقة والتصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين وفي بعض الحالات بطريقتين متناقضتين.	الانشطار Le Clivage

(قويدر، 2008، ص76)

4-الميكانيزمات التي يستعملها المصدومون إثر مرض السرطان :

يلجأ المصدومون إلى الميكانيزمات الدفاعية كحل بديل للتخفيف من حدة الصدمة النفسية

ومن أبرزها:

**الكبت:** يستعمل كآلية دفاعية أولية لحماية الجهاز النفسي من فجائية خبر المرض، حيث يستعمل للتخفيف من حدة القلق والتوتر والهدف منه توفير الراحة والإتزان للشخص المصدوم.  
**الإنكار:** وهي آلية دفاعية أكثر ما يبرز من خلال حديث المصدومين، وذلك برفضهم لما حدث وعدم تقبله.

**الانسحاب والهروب:** تستعمل هذه الآلية بتجنب الآخرين وعدم التحدث معهم بغرض نسيان الواقع المفاجئ والأليم.

**العزل:** كثيرا ما يستخدم المصدومون هذا الميكانيزم، وذلك بالانطواء على الذات والعزلة والذي يدل على الاكتئاب.

**الرفض:** يستعمل هذا الميكانيزم للتعبير عن رفض الواقع الأليم والمتمثل في مرض السرطان مما يولد الشعور بالألم والقلق والاكتئاب.

**النشاط المفرط:** يبرز هذا الميكانيزم عند أغلب المصدومين، حيث يقومون بعدة نشاطات وبوتيرة كبيرة أكثر من السابق بعرض تبيان قدرة الشخص وأنه غير عاجز.  
(عروج؛ 2017؛ ص 104)

## 5- الآثار النفسية للسرطان :

عندما نتحدث عن الآثار المحتملة لمرض السرطان فإننا نجدتها تتركز على جانبين إثنين، نلاحظ من جانب التأثير النفسي للمريض وجانب الآثار الناجمة عن العلاج، حيث تعتبر فترة العلاج وضعية جديدة بالنسبة للمريض يصعب التكيف معها وهذا ما يزيد من معاناته النفسية بعد التشخيص وتعيين العلاج والشرع في أول الحصوص، ومن هذه الآثار نذكر ما يلي:

**الخوف من الموت:** يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة سرطان التي تبعث نحو التفكير في الموت، ومعرفة المريض للتشخيص أو عدمه يكون ذا تأثير جيد من جهة إذ يسمح للمريض بالعيش بقية حياته مطمئنا نسبيا.

**الخوف من المعاناة:** يتعلق هذا الخوف بأفكار المريض حول السرطان، مثل فكرة أنه مرض يقتل ببطء عكس الأمراض الأخرى التي تؤدي إلى الموت المفاجئ، وما يزيد هذا الخوف هو وجود الألم خاصة إذا لم يتكفل به، وليس الخوف من معاناته هو فقط وإنما الخوف أيضا من معاناة محيطه العائلي هذا ما يضاعف من آلامه ويؤدي إلى استجابات

دفاعية كما ينمو عنده الإحساس بالذنب وعدم القدرة.

**الخوف من تغير الصورة الجسدية:** إن تغير الشكل المألوف لجسد المرأة يعتبر من أهم مخلفات العلاج عن طريق الجراحة والأشعة وكذا العلاج الكيميائي، ويؤدي إلى اضطراب الصورة الجسدية إلى اضطراب في الشخصية بشكل خطير يصل في بعض الأحيان إلى حدود الانتحار.

**الخوف من تراجع المرتبة الاجتماعية:** تؤدي عادة الإصابة بأي مرض إلى النقص في النشاط الاجتماعي للمريض، واصابة الفرد بالسرطان تؤدي إلى التراجع على المستوى الاجتماعي، العائلي والمهني، كما يؤدي في كثير من الأحيان إلى مشاكل مالية تكون ناتجة عن التوقف عن العمل وفقدان الدور المنسوب له في العائلة. (مصطفاوي؛ 2012؛ ص 44)

## ثانيا: سرطان الثدي

### 1-فيزيولوجية الثدي:

#### 1-1-كيف ينمو الثديان ويتغيران:

ينشأ الثديان بعد بضعة أسابيع من تكوين الجنين في الرحم وفي قرابة السن السادس من الحمل تنمو بعض الخلايا باتجاه الداخل وتكبر لتشكل فيما بعد الحلمتين وقناتي الحليب، وحين يولد الطفل تكون البنية الأساسية لصديقه تكونت ، يبدأ الثدي لدى معظم الفتيات في النمو بين السن التاسعة والحادية عشر ولكن يمكن لهذه العملية أيضا أن تبدأ في عمر أصغر أو أكبر، وحتى حين تنمو المرأة بشكل كامل يبقى الثديان عاجزان عن افراز الحليب في هذه المرحلة، ومن الشائع أيضا أن ينمو الثديان لدى بعض الصبيان خلال فترة البلوغ، ما قد يشكل مصدر إحراج لهم غير أنهم مجرد حدث مؤقت إذ يختفيان في 80% من الحالات وحدهم خلال سنة أو سنتين، وفي خلال مرحلة الحمل يكبر حجم الثدي للمرأة ويتضاعف وزنها، إذ أن الخلايا المنتجة للحليب تتضاعف وتتوسع نظام القنوات فيهما وعندها يصبح لون الحملتين داكنا أكثر خلال الحمل وتزداد غزارة شرايين الدم تحت جلد الثديين وتطراً جميع هذه التغيرات نتيجة الهرمونات التي تفرز أثناء الحمل وما هي إلا تغيرات مؤقتة. ( ديكسون، 2013، ص 2)

## 1-2- مما يصنع الثدي:

إن الطريقة الانسب لفهم التركيبة داخل الثدي هي عبر مقارنته بشجرة مقتلعة من جذرها فتعرف أوراق الشجرة بالثدي، فهي تنتج الحليب الذي يتم تصريفه الى أغصان الشجرة لتشكل شبكة صغيرة من القنوات يتم تصريف هذه بدورها فيما بين 12 و 15 قناة كبيرة تفرق على سطح الحلمتين وتشبه الحلمة هنا جذع الشجرة كما هو الحال في الشجرة فإن شبكة القنوات متداخلة معقدة ولا تقسم الى أجزاء محددة بشكل منتظم كما هو الحال في فاكهة البرتقال مثلا، ويحتوي الثدي أيضا على أوعية دموية ولمفاوية فتنتقل الأوعية للمفاوية السائل للمفاوي من أنسجة على مقربة من الثدي وتوجد العقد للمفاوية التي توجه الى معظمه السائل للمفاوي في الثدي فتعرف بالعقد الإبطينية وتتوجه كمية صغيرة من السائل للمفاوي الى الداخل نحو السطر وللعقد للمفاوية دورا كبير في الدفاع عن الجسم يستقوم بحمايته من البكتيريا والخلايا السرطانية وغيرها من الاجسام المؤذية ويمكن للخلايا السرطانية التي تدخل للقنوات للمفاوية أن تصل الى العقد للمفاوية حيث تنمو بعض الخلايا مما يؤدي الى انتفاخ العقد أن المسافة بين أغصان شجرة الثدي مصنوعة من الدهون وما يجعل الثدي طريا وقد ما يكون ثدي المرأة بحجم نفسه يمكن أن يختلف الشعور فيهما باختلاف الفترة من الدورة الزمنية الى الدورة الشهرية خطأ هنا فغالبا ما يتورم في الأسبوع الذي يسبق الطمث وفيما يتقدم للمرأة في السنة تقل كمية النسيج في الثدي ويستبدل بالدهون لذا يصبح الثدي قطره ( ديكسون، 2013 ، ص 2)

## 2-تعريف سرطان الثدي :

سرطان الثدي هو عبارة عن تكثف في الثدي مع العلم أن نسبة 95% من التكتلات هي أورام حميدة وليست سرطانية، وتكون أول أعراضه المرافقة لتشكل الورم هو خروج أي افرازات الحلمة محتوية على الدم. (سعادي، 2009 ، ص 25)

تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد، ولكن الجسم على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرية يوازى عدد الخلايا التي تموت .ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي، وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا، ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي) ، يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها وذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر.

إن الكتل الشائعة في الثدي ولها عدة أسباب غير السرطان .فواحدة من كل 8 كتل في الثدي هي كتلة سرطانية ( خبيثة .) والباقية ليست خطيرة ولا مميتة، ولا تنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وتعرف باسم الكتل الحميدة. وفي حال استمرت الكتلة في النمو فقد تطور بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها إلى مناطق أخرى من الجسم حيث تنمو لتكون أوراما أخرى، فيما يعرف بـ"النقلية" أي انتشار السرطان في الجسم.

ويمكن للخلايا السرطانية أن تنتشر في حال دخولها إلى القنوات اللمفاوية، فتنتقل من خلالها إلى عقد لمفاوية أخرى حيث قد تستمر في النمو ما يؤدي إلى غدد لمفاوية متضخمة يمكن أن تشعر بها المرأة مثل الإحساس بكتلة تحت الإبط (ديكسون، 2013، ص 04)

### 3-أنواع سرطان الثدي:

3-1-سرطان الثدي غير الغازي: وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم "السرطان الموضعي".

3-2-سرطان القنوات الموضعي: وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها (يصبح غازيا).

3-3-السرطان الفصيفصي الموضعي: وهو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما، وله قابلية أكبر ليتحول إلى سرطان غازي.

3-4-سرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء من الجسم مثل الرئة والكبد والعظام والدماغ.

وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون سرطان لفصيفي الغازي هو أقل الأنواع شيوعا (سعادي، 2009، ص 25-26)

وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام أداة محددة وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل

وتشمل هذه العلاجات استخدام أجسام مضادة أحادية الاستنساخ أو أحادية النسيلة أي التي

يتم توليدها بأعداد كبيرة من خلية واحدة (15-03-2018-34: 21 http://sahha.com)

#### 4-العوامل المسببة للإصابة بسرطان الثدي:

رغم البحوث التي حاولت الدراسة والبحث عن المسببات الرئيسية والأساسية لظهور سرطان الثدي إلى أن نتائجها حتى الآن ليست مؤكدة وثابتة وهذا لأن الآليات التي تتدخل في بروز السرطانات يستحيل تفسيرها كلياً فهي من جهة تخضع لعوامل وراثية تنتقل وراثياً ومن جهة أخرى تعود إلى تغيرات في التوازن البيولوجي للغدد الثديية. فمن بين أهم العوامل التي تتسبب في الإصابة بسرطان الثدي:

##### 4-1-السوابق المرضية الشخصية:

النساء اللاتي تعانين من مرض وجود كيس على مستوى الثدي لديهن قابلية للإصابة بمرض سرطان الثدي بنسبة عالية.

##### 4-2-العوامل الوراثية:

الخطر يكون كبير في حالة سوابق سرطانية في الثدي لدى الأقارب من العائلة الأمومية والخطر مقدر بحوالي 2.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الأولى (أخت أم البنت) وبحوالي 1.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الثانية.

##### 4-3-السن:

يعتبر السن هو عامل الخطر الأكثر أهمية لسرطان الثدي، حيث نجد نسبة انتشاره تزداد ما بين 30-70 سنة وخاصة في الفئة العمرية كم 45-50 سنة كما نها تقل قبل 20 سنة.

##### 4-4-العوامل الهرمونية:

سرطان الثدي وبروزه مرتبط بصفة وثيقة بالنشاط الهرموني للمرأة:

- بلوغ مبكر أي ظهور الحيض قبل 13 سنة .
- عقم أو حمل متأخر بعد 35 سنة .
- سن يأس متأخرة بعد 55 سنة .

##### 4-5-عوامل شخصية ومحيطية :

تتمثل في:

- التغذية، كالحمية الفنية بالجسم والبروتينات الحيوانية، الكحول .
- السمنة بعد سن اليأس .
- الظروف الاجتماعية والمهنية .

- سوابق العلاج بالأشعة في منطقة الصدر خلال وبعد مرحلة المراهقة .  
(Scotte,fet all, 2002,p 168).

#### 4-6-العوامل النفسية :

العلاقات العائلية السيئة: إن الفقد المفاجئ للعلاقة الحميمة والارتباط العاطفي يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بالسرطان. فلذلك تصاب المطلقة أو الأرملة بالسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم بنسبة أكبر من المتزوجة حتى ولو كانت العلاقة الزوجية سيئة فهي أفضل من عدم وجود أي علاقة. (حسن،2003، ص16)

#### 4-6-1-السخط النفسي: وهو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة حيث تمكن المشكلة

الرئيسية في أن السخط نقص يختبأ في مكان محدد من جسمنا ويأتينا في الوقت عندما يرفع رأسه ويبدأ بالتهام جسم متحولاً على ورم يكون أحياناً خبيثاً لذلك فإن كبت الغضب وتأمين مكان له في جسمنا لا يعد أبداً عاملاً من عوامل الصحة، حيث أن الكثيرون منا تربوا في أسر لا يسمح بإظهار الغضب أو عدم الرضا علانية وغالبا ما يتم توجيه النساء ومنع الغضب عليهن في نفس الظروف وعدم إظهاره.

4-6-2-الخوف النفسي: إن الخوف النفسي يحد من إمكانيات الوعي وطريقة التفكير ويجعل الفرد يدور في دوامة يصعب الخروج منها، وهذا ما يجعل الناس يخافون باستمرار من المرض إلى المرض أو فقدان السقف الذي يحميهم وبالتالي لا بد من ضعف الجسم يتبعه إصابة بالأمراض. (حسن، 2003، ص 1)

#### 5-أعراض سرطان الثدي:

هناك مجموعة من الإشارات والأعراض يجب الانتباه لها في حال التأكد من وجودها من الضروري لبلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

- ✓ ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط
- ✓ أي تغير في جلد الثدي
- ✓ وجود كتلة في الثدي
- ✓ تورم في الثدي
- ✓ افراز سائل من الحلمة أو افرازات
- ✓ انقلاب الحلمة دول الحلمة في الثدي

✓ أي تغيير في حجم أو شكل الثدي

✓ تغيير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحرفها.

(الصغير، 2005، ص 51)

\*الأعراض النفسية:

✓ إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس

✓ الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.

✓ معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.

✓ المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لأن موضع الإصابة الثدي.

✓ الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون

✓ العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.

وأوضح " سيم ونتو " إن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو

الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن.

✓ عجز في بناء العلاقات الاجتماعية.

✓ الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لأن هذا المرض يهدد حياة المريضة.

✓ معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.

✓ انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانتواء.

✓ ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى

ميكانيزم

✓ الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وآثار الصدمة.

وتتلخص هذه الميكانزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير.

(الصغير، 2005، ص 120)

**6-مراحل الإصابة بسرطان الثدي:****6-1-المرحلة صفر: STADE 0**

وفي هذه المرحلة يكون السرطان موضعيا غير اجتياحي مبكر جدا في الثدي لا يغزو الخلايا المجاورة ويمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بأكمله ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

- ✓ ورم سرطان موضعي بالقنوات اللبنية وفي هذه الحالة قبل سرطانيه يمكن أن تتحول الى ورم سرطان توسعيا تشر بداخل الثدي أو الى مناطق أخرى خارج الثدي
- ✓ ورم سرطان موضعي بالفصوص (النتوءات اللبنية) وفي هذه الحالة غير سرطانية لكنها علامة أو نذير أن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الاخرين لتطور ورم خبيث بإحدى الثديين.

**6-2-المرحلة الأولى: STADE 1**

هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها الأنسجة المجاورة وتعني المرحلة الأولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي.

**6-3-المرحلة الثانية: STADE02**

وهي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها الانسجة المجاورة وقد ينتشر في العقد اللمفاوية تحت الابط.

**6-4-المرحلة الثالثة: STADE 03**

تسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم يكون انتشاره أكثر في العقد ضد في العقد اللمفاوية تحت وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي.

**6-5-المرحلة الرابعة: STADE 04**

هي المرحلة الانبساطية وفيها ينتقل السرطان من الثدي لباقي أجزاء الجسم كالعظام والرئة والكبد والدماغ. (تشارلز، 2005، ص48)

والشكل رقم (1) يمثل مراحل سرطان الثدي.

## مراحل سرطان الثدي

تقاس مراحل سرطان الثدي بمدى انتشاره عند تشخيص الإصابة، ويُعد تحديد درجة السرطان مهماً للغاية في تحديد خيار العلاج. يتم تقسيم المراحل اعتماداً على حجم الورم ومكان انتشاره ومدى تأثير الغدد اللمفاوية، وعليه تنقسم مراحلها إلى خمس مراحل:

المرحلة	حجم الورم	العقد اللمفاوية	الانتشار	مدى الانتشار	معدل النجاة لخمس سنوات
4	غير محدد	مصابة بالسرطان	خارج منطقة الثدي إلى أي جزء من الجسم	+++EV	20%
3	من 5 سم فما فوق	مصابة بالسرطان وصل السرطان للعضلات والجلد	يقتصر على منطقة الثدي، وليس خارجها	-EV	61%
2	من 2-5 سم	مصابة بالسرطان	يقتصر على منطقة الثدي، وليس خارجها	-EV	87%
1	أقل من 2 سم	غير مصابة بالسرطان	يقتصر على منطقة الثدي، وليس خارجها	-EV	98%
0	صغير جداً وداخل الغدد	غير مصابة بالسرطان	يقتصر على منطقة الثدي، وليس خارجها	-EV	100%

+962 6 5530800

+962 6 5530870

JBCPJordan

Jordan Breast Cancer Program

www.jbcj.jo

### 7- علاج سرطان الثدي:

#### 1-7- الجراحة surgery

وهي من طرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي، وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى mastectomy أما عملية استئصال السرطان فقط فتسمى breast sparing surgery وهذه

العملية عادة يليها العلاج بالأشعة للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقائها في المنطقة المعالجة وأنواع الجراحات السرطان الثدي هي:

✓ **استئصال الكتلة أو الورم** وفيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرة سمكها 1 سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي.

✓ **استئصال جزئي للثدي** يتم فيه إزالة جزء أكبر من الثدي عن الحالة السابقة ربما ربع ثدي قد يتم بعلاج اشعاعي تتبقي لمنطقه الثدي.

✓ **الجراحة القطعية:** وهي استئصال الثدي بأكمله تتم فيه إزالة جميع الثدي مع الإبقاء على عضلات الجدار صدر الأمامية والغدد اللمفاوية الإبطية.

✓ **استئصال جذري محوري:** وهو استئصال شامل معدل للثدي ويقوم فيه الجراح باستئصال الثدي وبعض الغدد اللمفاوية تحت الإبط وكذا البطانة التي فوق العضلات الصدر وأحيانا تزال أصغر إحدى العضليتين الصدريتين.

✓ **الاستئصال الجذري:** وفيه يستأصل الجراح ثدي بأكمله وعضلة الثدي بأكملها وعضلات الصدر وجميع الغدد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك بعض الاجزاء من الجلد والطبقة الدهنية.

### 7-2- العلاج بالأشعة: RADIO THERAPY

وهو استعمال أشعة ذات الطاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو ويكون الأشعة إما في الخارج ويصدر من جهاز خارج الجسم أو يوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى بالإشعاع المزروع وأحيانا تتلقى المريضة نوعين من العلاج ومن مضاعفات العلاج بالأشعة هي: انتفاخ وثقل في منطقة الثدي، حروق في الجلد تشبه ضربة الشمس، ضعف عام ويكون ثدي عند بعض السيدات أصغر حجما وأكثر صلابة بعد الاشعاع. (http://sahha.com 21 :34-2018-03-15)

### 7-3- العلاج الكيماوي CHEMO THERAPY

وهو استعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي أغلب الأحيان يعالج السرطان الثدي بمجموعة من الأدوية، تعطى إما عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد أو في العضل، ويعطي العلاج الكيماوي بعد الجراحة وأيضا يعطى قبل العملية لجعل الورم يصغر من حجمه ليسهل استئصاله أما الأعراض الجانبية الدائمة لعلاج الكيماوي التي يحتمل أن تحدث هي:

انقطاع الدورة الشهرية

عدم القدرة على الحمل

تلف في عضلة القلب نتيجة استعمال دواء ادرياميسين بجرعات عالية أو لمدة طويلة

احتمال الإصابة بضعف في ذاكرة والتركيز

بعض السيدات يصبح لديهن ضعف في نشاط الجسم العام

#### 4-7- العلاج الهرموني: HORMONAL THERAPY

أورام الثدي لها علاقة شديدة بالهرمونات الأنثوية وخصوصا الاستروجين (هرمون الاستروجين يجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو إن كان في الورم السرطاني لعدد كبير من مستقبلات هرموني استروجيني ESTROGEN RECEPTORS\_ERS والبروجيستيرون PROGESTERONE RECEPTORS\_ERS ولذلك كان العلاج بالهرمونات أو ما يمنع افرازها من أول الطرق المستخدمة في علاج أورام الثدي ولقد كان استكشاف مستقبلات الهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختيار المريضات التي توجد لديهن مستقبلات موجبة للهرمونات في أورامهم PR+ أو ER+ للعلاج الهرموني فإن حوالي ثلثي المرضات سرطان الثدي سوف يستجبن استجابة جيدة للعلاج الهرموني، وأما إذا كانت مستقبلات الهرمونات سالبة PR- أو ER- فلا ينصح بإعطاء أي علاج هرموني، ولذلك لأننا نعرض المريضة لكل مضاعفات العلاج بدون وجود فائدة تذكر .

#### 5-7- العلاج الموجه: TARGETED THERAPY

وهو استخدام العقاقير التي تم تصنيعها خصيصا لكي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تدخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث التسلسل (العملية التي من خلالها تصبح الخلايا الطبيعية خلية سرطانية خبيثة) ويتم التركيز على تغيرات الخلية والجزيئية الخاصة بالسرطان وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج تغيرات التي تسبب السرطان ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فاعلية من العلاجات الحالية وأقل ضررا على الخلايا الطبيعية.

(http://sahha.com 21 :34-2018-03-15)

**6-7-العلاج المناعي: IMMUNO THERAPY**

وهو علاج يتم انتاجه في المعامل، يعتمد على طريقة عمل جهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها وقد يتم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال أثار التفاعل المناعي محدد باستخدام أداة محددة وموجة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها وأن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل.

**7-7-العلاج البيولوجي: BIOLOGIC THERAPY**

وهو علاج يتيح للمصابات بسرطان الثدي العيش ضعف فترة الحياة المتوقعة دون عودة المرض لديهن بأذن الله مقارنة بالمريضات التي يستعملون العلاج الكيميائي التقليدي.

(<http://sahha.com> 21 :34-2018-03-15)

**8-النظريات السيكوسوماتية المفسرة لمرض سرطان الثدي:**

على اعتبار مرض السرطان الثدي من الأمراض السيكوسوماتية يمكن التطرق إلى بعض النظريات السيكوسوماتية المفسرة لذلك منها:

**8-1-مدرسة باريس:**

ترى هذه المدرسة التي يتزعمها "بيار مارتى" أن السرطان من الأمراض النفسجسمية وترى أن هذه الأمراض إنما تظهر من اختلال جسدي بسبب عجز في قدرة المريض على التعقل وتعني عجز المريض على التوصل الى تحرير مكبوتاته اللاواعية، وتصريفها من خلال تعامل عقلائي مع الواقع، وتشير إحدى الدراسات التي قدمتها هذه المدرسة أن % 91.8 من مريضات السرطان الثدي هن من المصابات بالعصاب الطبائعي جراء الانخفاض في الاستعداد العقلي للشخص لهضم الصدمات والانفعالات النفسية وتصريفها مما يؤدي إلى تضخيم أثره على الجسم وإجبارها على مواجهتها مما قد يسبب للجسم الاضطرابات.

## 8-2- نظرية الأنماط السلوكية (النظرية معرفية) :

ترى "تمشوك" ( temshk ) أن الشخصية من النمط (C) تمثل عامل خطر في ظهور و تطور السرطان وتتمثل مميزاتها الأساسية في كظم الانفعالات، العجز واليأس، اللطف والهدوء، التعاون، الثبات أمام المصائب، احترام السلطة، عدم إثبات الذات والتعبير عن الانفعالات.

## 8-3- النظرية المناعية:

علم النفس العصبي النفسي هو علم جديد يدرس العلاقات بين العوامل النفسية والاجتماعية والأجهزة العصبية الهرمونية والمناعية، هدفه فهم أفضل للوظائف المراهنة بين العوامل النفسية، اجتماعية والبيولوجية، المتورطة في ظهور بعض الأمراض التي من بينها السرطان.

(شاهين، 1992، ص41)

## 9- الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

يتسبب سرطان الثدي بمجرد إصابة المرأة به في ظهور عدة اضطرابات نفسية متفاوتة ومختلفة من مصابة لأخرى، وبذلك تختلف استجابتها للمرض وفكرتها عن نفسها وعن المحيطين بها، فإن تطور السرطان وتوسيع الألم يؤدي بالمرض عادة الى حالة انطواء وانهييار، وتتلقى المرأة المصابة صدمة نفسية كبيرة مباشرة عند تشخيص ومعرفة المرض عندها، والتي تتميز بالقلق والخوف والحزن، وفي الكثير من الأحيان بعدم التصديق، ثم تبدأ تدريجيا في تقبل مرضها، والذي ينعكس تارة الى تقبل العلاج وتارة الى رفضه لأننا نعلم التأثيرات الجانبية السلبية للعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على المريض، كما هو الشأن بالنسبة للجراحة أو الاستئصال الذي يحدث صدمة نرجسية لدى المريض. (المحي، 2018، ص16)

ومن أهم السمات النفسية للمصابات بمرض سرطان الثدي الأكثر شيوعا ما يلي:

-الشعور بالنقص: هناك عوامل متعددة تساهم في خلق الشعور بالنقص لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ويسهم في ذلك أفراد المجتمع المحيطين بالحالة فهم يفترضون بأن المصابة أقل منهم في جميع النواحي، ومن هنا لا يرى المحيطون من مانع من إظهار هذا الشعور بقوة وإشعار المصابة بأنها إنسانة ناقصة، وأنه عليها أن تخجل من مظهرها، باعتبار أن المرأة المصابة بسرطان الثدي، ويطوره وينميها المحيطين بها، لذلك لا بد مساعدة المصابة على تقبل مرضها

وتدعيمها معنويا من أجل إشباع حاجاتها النفسية، وباقي الحاجات الأخرى المرتبطة بها، كالحاجة الى تقدير الذات، من أجل أن تتخلى عن ذلك الإحساس بالنقص.

-**القلق**: يعتبر القلق حالة من التوتر النفسي والجسمي، تتميز بالخوف غير المحدد والذي تتراوح درجته بين الحيرة والفرع وبعض الانطباعات الجسمية المؤلمة، كضيق التنفس وهي من الحالات المألوفة في أنواع الذهان، مثل الكآبة والوهن النفسي وعصاب القلق، وقد إهتم "الدلر" بالشعور بالنقص لدى المريض أكثر من اهتمامه بظهور القلق لديه واعتبر أن هذا الشعور هو الدافع الأساسي لبروز العصابات، وقد اثبتت الدراسات أن قلق عملية استئصال هو النوع الشائع عند المصابات بسرطان الثدي، حيث تكون للعملية أثارا نفسية وعاطفية كبيرة جدا.

-**الاكتئاب**: يعرفه "بيك" بأنه أسلوب تفكير يؤدي الى المزاج المكتئب، بحيث يعمل الفرد تعرضه لمشكلة ما الى مثلث الاكتئاب، ومن الأعراض التي تميز هذا الاضطراب هي مزاج اكتئابي، فنلاحظ ارتفاع الإحساس العاطفي المؤلم والحزن لديه، فينعكس على الحيوية التي عادة ما كانت تغطي عليه أثناء قيامه بنشاطاته المعتادة، زيادة على ظهور الاضطرابات المعرفية وبعض الأعراض النفسحركية، أين تغطي على المريضة النسيان المتكرر، والاحساس المستمر بالتعب النفسجسمي مع عدم القدرة على اتخاذ أبسط القرارات التي تتعلق بها، إضافة الى ظهور بعض الأفكار الانتحارية والتي عادة ما تترجم الى محاولات انتحارية تكون اغلبها ناجحة فتؤدي بحياة المريضة.

-**الإحباط**: يعرفه (امين القرطبي، 2003) بأنه "حالة انفعالية غير سارة قوامها الشعور بالفشل وخيبة الأمل، تتضمن إدراك الفرد للعقبات التي تحول دون إشباع لما يسعى الى إشباعه من حاجات، ودوافع بلوغه لما يسعى الى تحقيقه من أهداف. يأخذ الإحباط أشكال تظهر من خلال ما تحدث عنه الباحث "روزنفاي" الذي صنفه انطلاقا مما توصل اليه وحسب ما يعرفه هو، اذ يعتبره "عائق يمنع اشباع حاجة، ويضيف أنه علينا أن ننظر للعائق من حيث مصدره أو من حيث ما يرافقه من شروط، لأن ذلك سيمكننا من النظر اليه من زاويتين يمكن الاعتماد عليهما في تصنيف الإحباط وهما: الإحباط الأولي وهو الشعور بعدم الارتياح أمام الحاج حاجة معينة تظهر في غير موضعها، والإحباط الثاني وهو وجود عائق إضافي يحول دون إشباع حاجة، أين قد يكون هذا العائق داخلي أو خارجي. (الماحي، 2018، ص17)

-قلق الموت: يعتبر قلق الموت حالة انفعالية مكتدرة ناتجة عن تصورات الفرد حول مواضيع متعلقة بالموت خاصة عند الإصابة بمرض خطير كالسرطان، اين يصعب على المرء مواجهة وضعية خطيرة لا يستطيع صدها مما ينتج عنه الشعور بالخوف الدائم والدخول في عزلة وغموض لمدة طويلة والهروب من الواقع عن طريق الإدمان على الكحول والمخدرات، فقلق الموت حسب "كلاين" ناتج عن الصراع بين نزوات الحياة ونزوات الموت فهذا الأخير هو أساس كل التصورات العدائية، فالشخصية المصابة بالسرطان دائماً ما نجدها في تفكير دائم في الموت مع الخوف من اجراء عملية جراحية والموت المؤلم يهدد كيان كل مريض.

**خلاصة:**

من خلال هذا الفصل وجدنا أن سرطان الثدي له أعراض كبيرة على جسم المرأة وقد تؤدي بها الى ضغوطات ومشاكل نفسية بعد العملية الجراحية أو حتى في العلاج الكيميائي ومن شأنها أن تغير نظرتها للحياة وعلاقتها مع الآخرين وبالرغم من خطورة هذا المرض واثاره الجانبية الا أن هناك أمل كبير في شفاء هذه الفئة وهذا بفضل التطور الذي يشهده العالم الطبي ووسائل الكشف المبكر من تحاليل وأشعة والتي من شأنها أن تزيد فرص الحياة ونجاح العلاج.

# الجانب التطبيقي



الفصل الثالث

منهجية الدراسة

## الفصل الثالث: منهجية الدراسة

-تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3-حدود الدراسة

4-مجموعة البحث وخصائصها

5-أدوات الدراسة

-خلاصة

**تمهيد:**

بعد ما تطرقنا الى الجانب النظري الذي يحوي على الإطار العام لإشكالية البحث وفرضياته، مع ذكر أهم العناصر النظرية المكونة لبحثنا والدراسات التي تناولت متغير قلق الموت وكذلك سرطان الثدي، سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب التطبيقي باعتباره جوهر كل بحث علمي، أين سيتم اتباع خطوات منهجية متسلسلة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وعرض منهج المتبع، الاطار المكاني والزمني للبحث، وصف مجموعة البحث وفي الأخير تقديم أدوات البحث وعرض كيفية تطبيقها وتحليلها، حيث استعملنا في دراستنا المقابلة العيادية النصف موجهة مع مقياس قلق الموت "دونالد تمبلر" ثم نقوم بعرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج للتأكد من صحة الفرضيات.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل تحديد متغيرات البحث، تم القيام بما يسمى بالتحقيق الأولي أو ما يعرف بالدراسة الاستطلاعية، كونها مرحلة مهمة في كل بحث علمي وذلك لارتباطها المباشر بالميدان، وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح له كذلك بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان. (العيسوي ، 2002، ص61)

لقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بعد تحديد الموضوع، في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بولاية البويرة، أين وجدنا حالات تخدم موضوع بحثنا المتمثل في قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة "كلي محند اولحاج"، وبموافقة رئيس مصلحة الأورام تم ارشادنا الى المختصة النفسانية التابعة لتلك المصلحة والتي سترافقنا خلال فترة القيام بالبحث، ومع ذلك لم نعتمد فقط على هذه المؤسسة الاستشفائية وقمنا ببذل جهد للتوجه الى الجمعية الخيرية "نور الامل" للمرضى ومرضى السرطان أين يتم فيه استقبال كم هائل من الحالات، حيث حظينا باستقبال جيد من طرف أعضاء الجمعية أين حددنا فيه يوم آخر للالتقاء بالحالات وتقديم أنفسنا لهم مع شرح الوسائل التي سنعتمد عليها اثناء المقابلة، وفي كل مرة نلتقي بالحالات وقبل بدء المقابلة معهن نقدم أنفسنا لهن وغرض قدومنا.

## 2- منهج الدراسة:

## 2-1- المنهج العيادي:

سنعتمد في دراستنا هذه على المنهج العيادي، لكونه الأنسب لهذا النوع من البحوث في العلوم الإنسانية عامة وعلم النفس خاصة.

تحدث "Lagache" عن المنهج العيادي باعتباره منهجا، يهتم بدراسة الانسان في شموليته وتعقيده، وهذا من خلال طريقة تواجهه، إذ يتم التركيز على عدة معطيات متعلقة بالبحث عن وجود معنى عن نوع البنية، وكذا نشأة الفرد وطبيعة الصراعات التي يعيشها. (سالمي، 2011، ص80)

وفي هذا الإطار يعرف "R.perron" المنهج العيادي على أنه: منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف الى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد.

(perron.r, 1979,p38)

وفي دراستنا الحالية استخدمنا المنهج العيادي لأنه يتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية، والحالات المعالجة، لأن العيادة هي بمثابة الملاحظة العميقة والمستمرة لحالة خاصة.

إذ وضح "Lagache" أنه يتم الرجوع لدراسة سيرة الأفراد من خلال الاهتمام بتصرفاتهم، استجاباتهم إزاء وضعيات معينة بغرض التوصل الى بنية، ونوعية الصراعات. (سالمي، 2011، ص80)

وهذا ما يجعلنا اللجوء الى دراسة حالة التي تعمل على التعمق في دراسة الشخص في فردانيته.

### 2-1-1-دراسة حالة:

إن الهدف من دراسة حالة هو البحث والكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية التي تسمح بفهم الحالة الفردية من جميع أبعادها داخل وسطها المميز.

تعرف دراسة حالة في علم النفس العيادي بالفحص العميق للحالة الفردية حيث تهدف الى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته بالملاحظة بأحداثه الشخصية، اذ تمكننا من الفحص الجيد للحالة وفهمها والتقرب من المشكل المطروح، وذلك من خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة النصف موجهة ومقياس قلق الموت. (عبد القادر شكراوي، 20116، ص140)

### 3-حدود الدراسة:

3-1-الحدود الزمنية: تم إجراء دراستنا ابتداء من 2023/04/1 الى غاية 2023/05/11.

3-2-الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة في كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" لولاية البويرة مصلحة طب الأورام، والجمعية الخيرية "نور الامل" للمرضى ومرضى السرطان.

### 3-2-1-المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف":

تم افتتاح مستشفى محمد بوضياف منذ سبتمبر 1993 تم انشاء مستشفى البويرة العام بعد بدأ سريان المرسوم التنفيذي رقم 07/140 بتاريخ 02 جمادى الأولى الموافق ل 19/05/2007 بشأن انشاء وتنظيم وتشغيل الاتحاد الأوروبي للصحة اعتبارا من 01/01/2008.

الموقع: غرب مدينة البويرة في حي حركات طريق عين بسلام

الغرض منه: التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي.

\*مصلحة طب الأورام: هي مصلحة يتم فيها علاج الأورام (العلاج الكيميائي، العلاج الهرموني، والمتابعة الطبية) ومن بين الأورام السرطانية التي يتم علاجها في هذه المصلحة سرطان القولون، سرطان الثدي، سرطان الرئة، سرطان المعدة، سرطان الرحم، سرطان البنكرياس، سرطان البروستات.... الخ وتتكفل المصلحة بكل مرضى الولاية وما جاورها.

\*بطاقة تقنية للمصلحة:

تقع مصلحة طب الأورام في الطابق الأول، تم انشائها بداية من فيفري 2016 تتكفل بالأفراد من سن 15 فما فوق، تتكون من 6 أطباء و 6 ممرضين ورئيس المصلحة وطبيبة رئيسة المصلحة وخصائية نفسانية و 4 عمال.

\*الهيكل التنظيمي للمصلحة:

تتكون من 5 قاعات للمرضى، و 2 مكاتب للأطباء ومكتب رئيس المصلحة وقاعة تحضير العلاج الكيميائي وغرفة خاصة بالأرشفيف، وقاعة الاستراحة ومخزن للأفرشة، ومرحاض خاص بالرجال وآخر للنساء.

3-2-2- الجمعية الخيرية "نور الأمل" للمرضى ومرضى السرطان:

جمعية نور الأمل هي جمعية خيرية للمرضى ومرضى السرطان هي حديثة النشأة تأسست في 20 أفريل 2018.

مقرها: ولاية البويرة حي حركات المجمع التجاري عبد الرحيم الطابق الثاني.

رئيسة الجمعية: روابح فلة

الأمين العام: بوعافية عادل

مهامها:

- التكفل والرعاية بالمرضى بصفة عامة وخاصة الأمراض النادرة ومرضى السرطان بصفة خاصة.
- توفير الأدوية للمرضى خاصة الأدوية النادرة.

- توفير مستلزمات والمعدات الطبية للمرضى وأجهزة الأكسجين والأوكياس الصحية وأفرشة مضادة للتقرحات.
- تسهيل الإجراءات الطبية للمرضى سواء التحاليل والفحوص الطبية.
- تنظيم ملتقيات ودورات تكوينية وتحسيسية حول مرض السرطان.
- الوقاية وحملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم تكوين وإعادة إدماج المرضى والمساجين.

#### 4-مجموعة البحث وخصائصها:

##### 4-1-مجموعة البحث:

تكونت مجموعة بحثنا من 6 حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي بعد اختيارهن بطريقة قصدية، أين توجهنا في بداية الامر الى المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالضبط الى الطابق الاول الخاص بمصلحة الأورام، أين تحدثنا مع رئيس تلك المصلحة بتقديم انفسنا كطالبة ماستر 2 علم النفس العيادي في صدد انجاز مذكرة تخرج، لمساعدتنا على اللقاء بمجموعة البحث المتمثلة في نساء مصابات بسرطان الثدي تم توجيهنا الى المختصة النفسانية التابعة لتلك المصلحة لإجراء حديث معها حول ما سنقوم به في دراستنا من تطبيق للمقابلة العيادية ومقياس قلق الموت، وفي الأخير صرح لنا بالقبول والمشاركة معنا، حيث تم تحديد موعد اللقاء مع الحالات كل يوم خميس من طرف رئيس المصلحة والمختصة النفسانية نظرا لتوفر الحالات في هذا اليوم للقيام بالعلاج الكيميائي.

##### 4-2-خصائصها:

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	عدد الأولاد	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	تاريخ الإصابة
رشيدة	48	متزوجة	3 أولاد	تعليم متوسط	متوسط	جانفي 2022
مليكة	45	عزباء	/	تعليم ابتدائي	جيد	منذ عام
فضيلة	50	متزوجة	4 أولاد	تعليم متوسط	متوسط	منذ عام
دليلة	48	متزوجة	ولدان	تعليم متوسط	جيد	منذ عام
عزيزة	52	متزوجة	4 أولاد	تعليم ابتدائي	/	2016
صورية	37	متزوجة	ولدان	تعليم ثانوي	متوسط	2021

## 5- أدوات البحث:

اعتمدنا في دراستنا لقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي على وسيلتين هما: المقابلة العيادية ومقياس قلق الموت.

## 5-1- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم وسائل جمع المعلومات، لأنها تسمح لنا بالتقرب من المفحوص لفهم الصعوبات التي يعاني منها.

تعرف **المقابلة العيادية** بأنها: "لقاء بين فاحص ومفحوص، تتميز بوضعية وجه لوجه، ليدور بينهما حديث، والذي سيكون موجها حسب نوع واهداف الدراسة، قصد جمع معلومات معمقة على حياة، صراعات، دفاعات، تسويات المفحوص".

توجد ثلاثة أنواع من المقابلات العيادية، المقابلة العيادية غير الموجهة، المقابلة العيادية النصف موجهة، والمقابلة العيادية الموجهة. (سالمي، 2011، ص81)

سنكتفي بالتطرق للمقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تتناسب مع موضوع بحثنا.

تعرفها "chailand" بأنها تقنية من تقنيات البحث، مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير. (chiland,p3-9,1983)

تعتمد المقابلة العيادية النصف موجهة على دليل المقابلة، الذي يضم عدة أسئلة محضرة من قبل الباحث، هذا ما يحدد الإطار الخاص بإجابات الفرد.

اعتمدنا في بحثنا على هذا النوع من المقابلة، فقد تم تحضيرها مسبقا، وتحتوي على مجموعة من المحاور وتحت كل محور مجموعة من الأسئلة، وسنعرض فيما يلي هذه المحاور:

-**المعلومات الشخصية:** يتضمن هذا المحور البيانات الشخصية ويهدف الى جمع معلومات أولية خاصة بالمفحوص.

-المحور الأول: المعاش النفسي للحالة اثناء معرفتها بالمرض.

✓ **التعليمة:** واش حسيتي كي عرفتني بالمرض نتاعك؟

الهدف من هذا المحور هو معرفة الحالة المرضية للمفحوصة.

-المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية.

✓ **التعليمة:** كيفاش كانت ردة فعل العائلة نتاعك؟

الهدف من هذا المحور هو معرفة ردة فعل العائلة اتجاه المفحوصة اثناء معرفتهم بالمرض.

-المحور الثالث: مدى تقبل الحالة للمرض.

✓ **التعليمة:** بعد ما راكي مريضة ضرك، كيفاش تشوفي روحك؟

الهدف من هذا المحور معرفة نظرة المفحوصة لنفسها وهي مريضة.

-المحور الرابع: تأثير البروتوكول العلاجي على الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

✓ **التعليمة:** كيفاش تحسي وانتي تديري فالعلاج؟

الهدف من هذا المحور هو معرفة الحالة النفسية للمفحوصة اثناء العلاج.

-المحور الخامس: قلق الموت

✓ **التعليمة:** اذا راكي مقلقة ولا خايفة من هذا المرض؟

الهدف من هذا المحور هو معرفة ردة فعل المفحوصة اتجاه الموت.

-المحور السادس: تصور الحالة للمستقبل بعد هذه الخبرة المعاشة.

✓ **التعليمة:** كيفاش راكي تشوفي حياتك فالمستقبل؟

الهدف من هذا المحور هو معرفة نظرة المفحوصة للمستقبل.

## 5-1-1-1- طريقة إجراء المقابلة:

-قبل البدء بإلقاء التعليلة الخاصة بكل محور، اعتمدنا على حديث أولي بغرض إعادة تعريف الموضوع والهدف من الدراسة، قصد فتح مجال الثقة مع المفحوصة مع توضيح كيفية القيام بالمقابلة وان كل ما نقوم به سواء من معلومات تخص المفحوصة يبقى في إطار بحث علمي لا لغرض اخر.

-قمنا بإلقاء التعليلة الخاصة بكل محور، الذي يسمح للمفحوصة بالدخول المباشر في السرد، في حين إن لم تذكر المفحوصة كل ما نلجأ اليه، نقوم بالتدخل في توجيه المقابلة بأسئلة تحتية، وكذلك بالنسبة لخروج المفحوصة عن الموضوع يستلزم منا التدخل بإعادة التعليلة، للحصول على معلومات دقيقة، وهكذا كان الحال بالنسبة لكل المحاور، مع اختلاف كل مقابلة وذلك يعود لاختلاف الحالات وطريقة تفكيرهم، مع احترام الجانب العاطفي لكل حالة فكل مقابلة فريدة من نوعها تستوجب منا الالتزام بالحياد والحفاظ على خصوصيات الحالة بهدف إتمام دراستنا والاجابة على فرضية موضوعنا.

## 5-1-2- تحليل محتوى المقابلة:

بعد الانتهاء من اجراء كل المقابلات مع الحالات وبعد أن تحصلنا على معلومات تخدم بحثنا من خلال المحاور الخاصة بالمقابلة، سننطلق الى تحليل محتوى المقابلات التي تعرفها "chailand" بأنها "الطريقة التي تمكننا من الربط بين البيانات الدلالية أو اللغوية والبيانات النفسية أو الاجتماعية، أي سلوك الفرد، أفكاره واتجاهاته. (chiland,1983,p16)

## 5-2- مقياس قلق الموت: (DAS) Death Anxiety Scale

هذا المقياس من وضع "دونالد تمبلر" وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967، وقد بدأ "تمبلر" تكوين المقياس بوضع أربعين بنداً تم اختيارها على أساس منطقي، حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسعاً من الخبرات المتعلقة بقلق الموت، وهي عملية الاحتضار، والموت بوصفه حقيقة مطلقة ونهائية، والجثث، والدفن.

وضع المقياس بمراحل فنية متتابعة، وكانت النتيجة استبقاء 15 بنداً تمثل المقياس في صورته النهائية.

(عبد الخالق، 1987، ص64)

ترجم هذا المقياس الى عدة لغات منها العربية واليابانية والاسبانية والهندية، وقد استخدم في عدد كبير من البحوث التي أجريت على عينات من الذكور والاناث متفاوتة الاعمار (من 16 الى 85 عاما) ومتغيرات عديدة كالسن والجنس، الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.

### 5-2-1- الخصائص السيكومترية للمقياس:

يحتوي المقياس على (09) بنود تصحح ب "نعم" و (06) تصحح ب "لا"، وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة "تمبلر" عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون). (زعتز ، 2008 ، ص103)

#### ❖ ثبات الاختبار:

لقد قام "أحمد عبد الخالق" بترجمة مقياس قلق الموت الى العربية وطبقت النسختان (العربية والانجليزية) معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والانجليزية الى 0,87 بالنسبة للذكور والاناث وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين الى 0,70 بالنسبة للذكور و0,73 بالنسبة للإناث وتعد هذه المعاملات مرتفعة.

#### ❖ صدق الاختبار:

لقد قام "تمبلر" بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري ممن قرروا ان لديهم قلقا عاليا من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرضى السيكاتريين الذين قرروا انه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهريّة بين درجات الفريقين، مما يشير الى صدق المقياس، كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس "بوبر" للخوف من الموت، وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الانا "ك" من قائمة (مينيسوتا).

(زعتز ، 2008 ، ص104)

❖ طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فرديا أو جماعيا، حيث تحتوي كراسة الأسئلة على التعليمات التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

-إذا كانت العبارة صحيحة او تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص).

-إذا كانت العبارة خاطئة او لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ).

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بنداً، (09) منها تصحح ب "نعم" و (06) تصحح ب "لا" ويكون التقييط بإعطاء:

\*نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

\*نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

\*صفر (0) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

\*صفر (0) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

جدول رقم (2) يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر:

14	13	12	11	10	9	8	4	1	البنود التي تصحح ب "ص"
/	/	/	15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح ب "خ"

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن ان يتحصل عليها المفحوص

أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

يتم تقدير وجود قلق الموت او عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

-الدرجة التي تتراوح بين (0-6) تشير الى عدم وجود قلق الموت.

-الدرجة التي تتراوح بين (7-8) تشير الى قلق موت متوسط.

-الدرجة التي تتراوح بين (9-15) تشير الى قلق موت مرتفع.

(زعتري ، 2008 ، ص105)

**خلاصة:**

انطلاقاً مما سبق نستنتج أن منهجية الدراسة، تعتبر مرحلة مهمة في كل بحث علمي ونقطة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، فمن خلالها يمكننا التوصل إلى تحقيق الفرضيات أو نفيها، وذلك بالاستعانة على المنهج العيادي باعتباره الأنسب لموضوع دراستنا وفق دراسة الحالة التي تعمل على التعمق في دراسة الشخص في فردانيته، حيث تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مدعمة بمقياس قلق الموت بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالات بعد اختيارهم بطريقة قصدية على أساس متغير سرطان الثدي، وفي الفصل التالي سنتطرق إلى عرض وتحليل الحالات.

الفصل الرابع  
عرض وتحليل وتفسير  
ومناقشة النتائج

## الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

1-تقديم الحالة الأولى: رشيدة

2-تقديم الحالى الثانية: مليكة

3-تقديم الحالة الثالثة: فضيلة

4-تقديم الحالة الرابعة: دليلة

5-تقديم الحالة الخامسة: عزيزة

6-تقديم الحالة السادسة: صورية

**تمهيد:**

بعد أن تم التطرق نظريا الى الوسائل المستعملة في اجراء الدراسة، من خلال تطبيق كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت، سنتطرق في هذا الفصل الى تقديم الحالات المكونة لمجموعة البحث كل حالة على حدا، ثم عرض وتحليل النتائج.

## 1- عرض وتحليل الحالات:

### الحالة الأولى: "رشيدة"

#### تقديم الحالة:

الحالة رشيدة الباعة من العمر 48 سنة متزوجة ولديها 3 أولاد ذات مستوى دراسي متوسط ودخل اقتصادي متوسط، مصابة بسرطان الثدي منذ جانفي 2022.

#### تقديم محتوى المقابلة:

#### المحور الأول: المعاش النفسي للحالة اثناء معرفتها بالمرض

الفاحصة: كيفاه عرفتي بالمرض نتاعك واش حسيتي؟

المفحوصة: كنت ندير في الكشف المبكر في الدار كيما موالفة ولقيت حبة في صري توسوست رحى غدوة منذاك للطبيب وكي درت ماموغرافي لقيت بلي عندي كنسار كي عرفت درت حالة بالبكا كنت نقول ولادي كيفاه يصرالهم.

#### المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية

الفاحصة: كيفاه كانت ردة فعل العائلة نتاعك؟

المفحوصة: وقفوا معايا وكانوا يدعولي مام راجلي وقف معايا الحمدالله فاللول قولت سور راح يتبدل باغسك سمعت بزاف على نسا خلاوهم رجالاتهم كي نحاو الصدر نتاعهم مي الحمدالله بالعكس ولا يعاوني ويشد الذراري غي باش نرتاح.

#### المحور الثالث: مدى تقبل الحالة للمرض

الفاحصة: بعد ما راكي مريضة ضرك كيفاه راكي تشوفي روحك؟

المفحوصة: تبدلت بزاف طاح شعري شوفي وجهي كيفه تشفف كامل ويديا زراقوا وشينت بزاف كنت بوبية دوكا شوفي كيفاه وليت.

#### المحور الرابع: تأثير البروتوكول العلاجي على الحالة النفسية للمرأة المصابة بالسرطان

الفاحصة: كيفاه تحسي وانت تديري العلاج؟

**المفحوصة:** فالحصّة اللولة معيبتش مي الدوزيام دارت فيا حالة تعبت بزاف مام ولادي وليت نعيط عليهم ومنتلق منهم.

### المحور الخامس: قلق الموت

**الفاحصة:** إذا راكي مقلقة ولاخايفة من هذا المرض؟

**المفحوصة:** كنت فاللول خايفة مالمريض هادا ونخم فولادي كيفاه يصرالهم مي كي وقف معايا راجلي ومع القران والعبادة وليت نخم بلي ربي سبحانوا كي يحب يدي بنادم مشي شرط يكون مريض وكيفا مرضت قادرة ربي سبحانوا يشفيني.

### المحور السادس: تصور الحالة للمستقبل بعد الخبرة المعاشة.

**الفاحصة:** كيفاه راكي تشوفي حياتك فالمستقبل؟

**المفحوصة:** نشاله نبرى ونولي خير ملي كنت ويولي شعري ويكبروا ولادي ونفرحلهم.

### تحليل محتوى المقابلة:

**المحور الأول:** تم اكتشاف المرض عن طريق الكشف المبكر لسرطان الثدي في جانفي 2022 حيث وجدت ورما على مستوى الصدر وبعد الكشوفات والفحوصات الطبية تم تشخيص المرض وهي الآن تعالج كيماويا مع العلاج الدوائي في انتظار الخضوع للعملية الجراحية.

عند اكتشاف المرض لأول مرة اصابتها نوبة من البكاء الشديد وكانت تفكر فقط في مستقبل أولادها ومصيرهم وهم في عمر صغير وذكرت المريضة أنها كانت تراقبهم وهم نيام وتفكر في مستقبلهم وكيف سنتركهم.

**المحور الثاني:** رد فعل العائلة كان إيجابي وحتى ردت فعل الزوج إيجابية وغير متوقعة من طرف المريضة بسبب الأفكار المسبقة عن المرض وانه سيتخلى عنها الزوج بسبب استئصال الثدي لكن العكس الزوج ساند زوجته في تلك المرحلة.

**المحور الثالث:** ذكرت المفحوصة أنها لا ترغب بمعرفة الآخرين بمرضها بسبب الأسئلة التي سيطرحونها عليها واخفت المرض عن بعض أفراد العائلة وحتى أولادها.

**المحور الرابع:** ذكرت المفحوصة التغيرات التي طرأت على شكلها الجسدي وخاصة تساقط الشعر والحواجب وهذا بسبب العلاج الكيميائي وسألنتي هل سيعود كما كان أم لا وذكرت تغييرها من

الجانب النفسي وأنها أصبحت عصبية نوعا ما وخاصة في تعاملها مع أولادها، لا تجد المفحوصة صعوبة بالقيام بالأعمال المنزلية لأنها تسكن وحدها وأنها تحس بالتعب فقط بعد حصص العلاج الكيميائي.

**المحور الخامس:** المفحوصة قامت بإجراء 3 حصص للعلاج الكيميائي وظهرت عليها اعراض كتساقط الشعر وتشقق البشرة وازرقاق الاظافر والنحافة الشديدة وهذا ما أثر عليها خاصة تساقط الشعر قالت المفحوصة انها لا تخاف من المرض بشكل عام لان الآجال بيد الله وان فكرة الموت كانت تراودها كثيرا خاصة بعد معرفتها بالمرض ولكن مع المداومة على الصلاة والعبادة غيرت افكارها وأصبحت لا تنزعج من كلام الناس عن الموت.

**المحور السادس:** الحالة لديها تصور إيجابي للمستقبل وأنها ستشفى وسيعود شعرها كما كان وستتغير للأحسن.

### ملخص محتوى المقابلة

من خلال تحليل محتويات كل المحاور لاحظنا أن الحالة شهدت في البداية صدمة أثناء تلقيها بخبر اصابتها بالسرطان كانت مصحوبة بنوبة من الهلع والبكاء والخوف خاصة بسبب الأفكار المسبقة عن هذا المرض ولكن بسبب مساندة الزوج والعائلة والاعتماد على المصادر الدينية استطاعت التخلي عن تلك الأفكار وتقبل المرض، وتصاب بنوبات من العصبية والقلق وذلك راجع الى العلاج الكيميائي وأعراضه التي أثرت على الجانب النفسي للمفحوصة وصورة الذات لديها خاصة بسبب تساقط الشعر.

### عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد اجراء المقابلة وتطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة رقم (01) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول.

الجدول رقم (3) يمثل: نتائج مقياس قلق الموت للحالة "رشيدة"

خ	ص	1-أخاف كثيرا من الموت
خ	ص	2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ	ص	3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	4-أخاف ان تجرى على عملية جراحية
خ	ص	5-لا أخاف اطلاقا من الموت
خ	ص	6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص
خ	ص	7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
خ	ص	8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت
خ	ص	9-أخشى ان اموت موتا مؤلما
خ	ص	10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
خ	ص	11-أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	12-كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
خ	ص	13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	14-يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيقنا لمقياس قلق الموت ان الحالة تحصلت على درجة 6 وهي تدل على عدم وجود قلق الموت وهذا تبين من خلال اجابتها على بنود المقياس حيث لم يظهر على المفحوصة الخوف من الموت او التفكير فيه والذي يعتبر من اعراض قلق الموت التي تظهر على الفرد اثناء اصابته بالسرطان.

### خلاصة الحالة رقم (01):

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس قلق الموت نستخلص أن الحالة عانت من صدمة أثناء تلقيها خبر إصابتها بسرطان الثدي مصحوبة بنوبات من البكاء والخوف ولكن بعد المساندة والدعم التي تلقتة ومن العائلة والزوج استطاعت تجاوز تلك الصدمة وأصبحت لديها نظرة ايجابية للمستقبل وإضافة الى نتائج مقياس قلق الموت بينت أن الحالة لا تعاني من قلق الموت.

### الحالة الثانية: "مليكة"

#### تقديم الحالة:

مليكة تبلغ من العمر 45 سنة، عازبة تعيش مع عائلتها المكونة من الأب والأم و5 اخوات، الفتاة الوحيدة في عائلتها ذات مستوى دراسي ابتدائي ودخل اقتصادي جيد، مصابة بالسرطان منذ عام.

#### تقديم محتوى المقابلة:

#### المحور الأول: المعاش النفسي للحالة اثناء معرفتها بالمرض

الفاحصة: كيفاش عرفتي بالمرض ديالك؟

المفحوصة: كنت ندوش مسيت فندي تاعي لقيت حبة يابسة، مقبل كانت توجعني يدي قلت في بالي سور من لفتيل تاع طعام حتى لقيت هذ الحبة اليايسة فندي تاعي، روحت لطبيب درت analyses و ليكوغرافي زاد طلب مني ندير ليموغرافي ثم قالتلي طبية ماعندك ماتخافي اذا تبعتي دواك تبراى وماديريش عملية هي لدارتلي لكوراج والحمد لله لجات من عند ربي مرحبا.

الفاحصة: كيفاش كانت ردة فعلك، بواش حسيتي؟

المفحوصة: والله مانكذب عليك فلول تشوكيت كي خبروني بلي مريضة وخايفة نموت سورتو كي هذا المرض صعيب وميرحمش، واش ندير كلشي بيد ربي سبحانو.

#### المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية

الفاحصة: كيفاش كانت ردة فعل العائلة كي عرفو بالمرض تاعك؟

المفحوصة: لافامي تاعي هوم لدارولي كوراج سورتو خاوتي ربي يحفظهملي قالولي منتقلقيش قاع رانا معاك ونبيعو كلش على جالك باغسكو نتي لوقفتي معانا، يما مريضة الكولون وبابا لاباس به.

الفاحصة: هل يزعجك معرفة الاخرين بالمرض ديالك؟

المفحوصة: منتقلقيش قاع من ناس، هذا بلاء من عند ربي سبحانو متهمنيش هدره ناس عليا عندي خاوتي هوما صح عندي يواسوني منسحقش لخرين.

المحور الثالث: مدى تقبل الحالة للمرض

الفاحصة: كيفاش تشوفي روحك ونتي مريضة؟

المفحوصة: هذ المرض تقبلتو لجات من عند ربي سبحانو مرحبا بها.

الفاحصة: واش لتغير فيك منذ اصابتك بالمرض؟

المفحوصة: مخلا مدار فيا، شعري بدا يطيح غاضني بزاف لانو هو جمال المرأة، وزدت شينت بزاف، كنت نخيط فدار ضرك كي عاد مريضة حبست كلش.

الفاحصة: كيفاش تكون حالتك النفسية معظم الوقت؟

المفحوصة: كي نكون فدار عادي منتقلق ماوالو، مي كي نروح لطبيبة لباب الواد نولي ماشي مليحة نكي ونخمم برك فالموت ونتقلق من أي حاجة.

الفاحصة: هل تجدين صعوبة في القيام ببعض الاعمال اليومية؟

المفحوصة: كما قلناك مقبيل كنت نخيط مي كي مرضت قائلتي طبيبة حبسي كلش ندير برك حاجة خفيفة وكي نعي نريح.

المحور الرابع: تاثير البروتوكول العلاجي على الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي

الفاحصة: واشمن علاج لخضعتي ليه؟

المفحوصة: راني ندير ف la chimio، يتعيني بزاف

الفاحصة: اسكو دارلك اثار نفسية أخرى؟

المفحوصة: طيحي شعري وشينيت وكى ندير la chimio نتقلق بزاف منو.

**المحور الخامس: قلق الموت**

**الفاحصة:** هل تخافين من الموت؟

المفحوصة: نخاف من هذا المرض كي شفت وحدة من لاقامي نحولها الندي تاعها، نخاف انا تاني ينحولي الندي تاعي.

**الفاحصة:** هل تفكرين دائما بذلك؟

المفحوصة: منخمش فالموت، تغيضني برك يما كي راهي مريضة

**الفاحصة:** هل يزعجك كلام الناس عن الموت امامك؟

المفحوصة: يقلقوني ناس كي يهدرو بلي نحاولهم الندي تاعهم والموت كاينة ماشي المرض ليقتل.

**المحور السادس: تصور الحالة للمستقبل بعد هذه الخبرة المعاشة**

**الفاحصة:** كيفاش راكي تشوفي حياتك فالمستقبل؟

المفحوصة: نتمنى نشوف خاوتي لاباس بهم ووالديا ونبرا من هذا المرض.

**تحليل محتوى المقابلة:**

**المحور الأول:** بمجرد تلقي المفحوصة للتعليمية صرحت بأنه من خلال الكشف المبكر لسرطان الندي وبعض الفحوصات والتحليل الطبية تبين أنها تعاني من سرطان الندي، حيث كانت ردة فعلها مصدومة إثر اصابتها مما انتابها خوف شديد من الموت باعتبار هذا المرض خطير بقولها (كي عرفت بلي مريضة تشوكيت وخايفة اني نموت سورتو كي عاد المرض هذا ميرحمش) ولتخفيف من شدة الصراع النفسي لجأت الى الاعتماد على مصادر دينية بقولها (كلشي بيد ربي سبجانو).

**المحور الثاني:** كانت ردة فعل العائلة إيجابية فحسب ما تطرقت اليه المفحوصة أن اخواتها أكبر سند لها نفسيا وماديا أما بالنسبة لأمها فهي مريضة الكولون ووالدها بحالة جيدة، فهي لا تتزعج من

معرفة الناس بمرضها ولجأت الى الاعتماد الى مصادر دينية بقولها (بلاء من عند ربي سبحانه) ولا تعطي أي أهمية للآخرين.

**المحور الثالث:** شهدت المفحوصة اقبال على مرضها باللجوء الى مصادر دينية (لجات من عند ربي مرحبا بها) وهذا راجع للصراع النفسي الداخلي، طرأت على المفحوصة تغيرات على مستوى الصورة الجسدية اين عانت من تساقط الشعر والنحافة، فمنذ اصابته لم تمارس مهنة الخياطة التي ابدت فيها من خلال حديثها أنها تحب هذه المهنة فبعد المرض توقفت عن ممارسة كل الاعمال التي تتعبها، صرحت بأنها عند ذهابها الى الطبيببة (في باب الواد) ترجع حالتها النفسية متعبة ومصحوبة بقلق وبكاء وتصورات عن الموت.

**المحور الرابع:** خضعت المفحوصة للعلاج الكيميائي مصحوبا بتغيرات في الصورة الجسدية (تساقط الشعر، النحافة) فهذا الأخير يزيد من سوء حالة المريض نفسيا وجسميا.

**المحور الخامس:** من خلال هذا المحور تبين أن المفحوصة تعاني الخوف من المرض بسبب استئصال الثدي صرحت بأنها تخاف من استئصال ثديها وهذا دليل على الخوف من فقدان الموضوع الناتج عن الغريزة الجنسية التي تم كبتها بقولها (نخاف هذ المرض كي شفت وحدة من لاقامي نحولها الثدي تاها) فهذا الخوف قد يكون سببه أيضا العملية وتؤدي للموت اين استعملت ميكانيزم الانكار فالمفحوصة في صراع نفسي داخلي ناتج عن فكرة الموت بقولها (تغيضني يما كي راهي مريضة) لتعود مرة أخرى للتعبير عن قلقها من الاخرين عند حديثهم عن استئصال الثدي فهذا اكثر شيء تخاف منه المفحوصة ويسبب لها الألم والمعاناة بقولها (يقلقوني ناس كي يهدرو بلي نحاولهم الثدي)

**المحور السادس:** أبدت الحالة تمنياتها للمستقبل بان تكون بصحة جيدة.

### ملخص محتوى المقابلة:

من خلال تحليل محتويات كل المحاور لاحظنا أن الحالة لم تعمل على اثناء الموضوع بشكل جيد وهذا راجع للصراعات النفسية التي تعيشها جراء الإصابة بسرطان الثدي، حيث شهدت الحالة صدمة اثناء معرفتها بالمرض والتي تكون مصحوبة بالخوف الشديد من الموت ولتخفيف شدة الألم اعتمدت على مصادر دينية والمساندة الكافية من الاسرة ساعدها على تقبل المرض، أما حالتها

النفسية فهي تسوء عند الذهاب للعلاج الكيميائي التي تظهر فيها أعراض قلق الموت من بقاء وقلق والخوف من الموت وأكثر ما يقلق الحالة هو استئصال الثدي حتى أنها لا تستطيع مواجهة الامر فهذا خوف من فقدان الموضوع (الثدي) الذي ينتج عن الغريزة الجنسية التي تم كبتها ليحدث قلق، فمن خلال معطيات هذه المقابلة نلاحظ ان الحالة تعاني من قلق الموت.

### عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد اجراء المقابلة قمنا بتطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة رقم (02) فتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول

### الجدول رقم (4) يمثل: نتائج مقياس قلق الموت للحالة "مليكة"

خ	ص	1-أخاف كثيرا من الموت
خ	ص	2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ	ص	3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	4-أخاف ان تجرى على عملية جراحية
خ	ص	5-لا أخاف اطلاقا من الموت
خ	ص	6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص
خ	ص	7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
خ	ص	8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت
خ	ص	9-أخشى ان اموت موتا مؤلما
خ	ص	10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
خ	ص	11-أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	12-كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا

خ	ص	13- اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	14- يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	15- أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيقنا لمقياس قلق الموت أن الحالة تحصلت على درجة 7 وهي تعتبر متوسطة وتدل على أن الحالة تعاني من قلق الموت وهذا تبين من خلال اجابتها على بنود المقياس حيث شهدت المفحوصة التفكير الدائم في الموت والخوف منه وهذا شيء طبيعي لدى الفرد المصاب بالسرطان.

### خلاصة الحالة رقم(02):

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ومن نتائج مقياس قلق الموت نستخلص أن الحالة مصدومة أثناء معرفتها بالمرض من خلال الصراعات النفسية التي تعيشها لجأت الى الاعتماد على مصادر دينية للتخفيف من حدة الخوف الناتج عن قلق الموت كذلك شهدت الخوف من استئصال الثدي الذي زاد من قلقها خاصة حديث الاخرين عنه، ومنه نستنتج ان الحالة تعاني من قلق الموت جراء اصابها بسرطان الثدي وهذا ما أكده مقياس قلق الموت.

### الحالة الثالثة: "فضيلة"

#### تقديم الحالة:

فضيلة تبلغ من العمر 50 سنة متزوجة تعيش مع زوجها وأولادها، ذات مستوى دراسي المتوسط ودخل اقتصادي متوسط، تعاني من مرض مزمن (ضغط الدم) مصابة بسرطان الثدي منذ عام.

#### تقديم محتوى المقابلة:

المحور الأول: المعاش النفسي للحالة اثناء معرفتها بالمرض

الفاحصة: كيفاش عرفتي بالمرض ديالك؟

**المفحوصة:** كنت ندوش حتى لقيت ولسيسة فصدري، كي روحت لطبيب عمبالهم قاع بلي راجلي لمرىض مداروش في بالهم بلي انا لمرىضة مدلي طبيب تحاليل درتهم زدت ليموغرافي كي وليت لطبية قتلها ماتخبيش عليا لي كايئة قولياها من لول.

**الفاحصة:** كيفاش كانت ردة فعلك، بواش حسيتي؟

**المفحوصة:** والله غير عادي هذا رزق من عند ربي سبحانو الحمد لله كايين داء ودواء.

**المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية**

**الفاحصة:** كيفاش كانت ردة فعل العائلة كي عرفو بالمرض تاعك؟

**المفحوصة:** واش نقولك، كل خطوة نخطيها ولادي وراجلي معايا فتلفون ميخطونيش قاع يسقسو عليا كليتي، شربتني دوا، ربتهم كي شغل ماشي ولادي صحابي منخبي عليهم مايخبو عليا.

**الفاحصة:** هل يزعجك معرفة الاخرين بالمرض؟

**المفحوصة:** والله مانخبي على ناس هذا مكتوب ربي.

**المحور الثالث: مدى تقبل الحالة للمرض**

**الفاحصة:** كيفاش تشوفي روحك ونتي مريضة؟

**المفحوصة:** تقبلت المرض ديالي 100% مادرتش قاع في راسي بلي نمرض مي كي جات مرحبا بها ديجا كايين لمراض به فلافامي بنت ختي وخالي وختي وراثي ختي دايرة 7 عمليات هي لدرتنا الكوراج فالدار.

**الفاحصة:** واش لتغير فيك منذ اصابتك بالمرض؟

**المفحوصة:** شعري ماخليتوش يطيح نحيتو ديراكت قبل مانوصل لمرحلة هذيك باغسكو علابالي منتحملهاش ضرك وليت نتقلق بزاف قبل كنت نبوجي نروح لافامي مي ضرك نقصت نحيتها هذيك لقلقتني.

**الفاحصة:** كيفاش تكون حالتك النفسية معظم الوقت؟

**المفحوصة:** تحكمني الفشة والدوخة نتعب بالخف ماشي كما كنت

المحور الرابع: تأثير البروتوكول العلاجي على الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي

الفاحصة: واشمن علاج لخضعتي ليه؟

المفحوصة: درت la chimio تعبتني بزاف درات فيا حالة لوكان يقولولي ديري العملية 20 مرة ونعاود la chimio مرة نقولهم لالا سورتو عندي لاطونسيو

المحور الخامس: قلق الموت

الفاحصة: هل تخافين من الموت؟

المفحوصة: المرض هذا مانخافش منو لمقلقني التعب برك ونخمم على ولادي يغيضوني باغسكو الانسان يولي ضعيف امام المرض ومكاش لميخافش الموت ومايخمش فيها حتى اذا كان ماشي مريض.

الفاحصة: هل يزعجك كلام الناس عن الموت امامك؟

المفحوصة: ميقلقونيش قاع ناس كي يهدرو على الموت بلعكس نشاركهم تجربة تاعي والاجل هو ليدي ماشي المرض.

المحور السادس: تصور الحالة للمستقبل بعد هذه الخبرة المعاشة

الفاحصة: كيفاش راكي تشوفي حياتك فالمستقبل؟

المفحوصة: راني متفائلة بالعلاج وان شاء الله نبرا ولجي من عند ربي مرحبا بها.

تحليل محتوى المقابلة:

المحور الأول: بعد إلقاء التعلية للحالة أجابت بكل حرية، وتحدثت عن مرضها وعن كيفية الكشف عنه من خلال اجراء بعض التحاليل والفحوصات الطبية، أما بالنسبة لردة فعلها أثناء معرفتها بالمرض فقد أبدت صراع نفسي داخلي حاولت من خلاله تجنبه بقولها (والله غير عادي) ولجأت الى ادخال مصادر دينية كرقابة على هذا الصراع بقوله (هذا رزق من ربي سبحانه) حيث كانت المفحوصة جد عفوية في حديثها وأنها متمسكة بالواقع الاجتماعي بقولها (الحمد لله كايين داء ودواء).

**المحور الثاني:** شهدت المفحوصة رد فعل إيجابي من طرف عائلتها بقولها (كل خطوة نخطيها ولادي وراجلي معايا ميخطونيش قاع) وهذا دليل على المساندة التي تتلقاها من عائلتها، اما بالنسبة لمعرفة الاخرين بالمرض كانت المفحوصة متقبلة لذلك ولم تظهر أي انزعاج لقولها (منخبيش هذا مكتوب ربي) بإدخالها لمصادر دينية.

**المحور الثالث:** من خلال هذا المحور نلاحظ تقبل المفحوصة لمرضها مع وجود اختلالات كلامية بقولها (تقبلت المرض ديالي 100%، مادرتش قاع في راسي بلي نمرض) وهذا دليل على وجود تناقض وصراعات نفسية كما انها لجأت الى الاستناد للتخفيف من شدة الصراع والام بقولها (ديجا كاين لمرض به فلافامي، بنت ختي وخالي وختي وراثي وختي دايرة 7 عمليات هي لدرتنا لكوراج فالدار)، ذكرت المفحوصة على انها قامت بنزع شعرها قبل الوصول الى تلك المرحلة التي لن تقدر فيها على تقبلها بقولها (شعري مخليتوش يطيح نحيتو ديراكت باغسكو علاجيا منتحملش هذيك المرحلة) وهذا دليل على عدم تقبل صورتها الجسمية، صرحت المفحوصة منذ اصابتها بانها قليلة التنقل وهذا مازاد من قلقها بقولها (كنت نبوجي بزاف ضرك نقصت نحيتها هذيك وهذا شيء قلقتني بزاف) مع المعاناة من الفشل والدوخة معظم الوقت.

**المحور الرابع:** خضعت المفحوصة لحصص العلاج الكيميائي الذي أرهاقها باعتبار هذه المرحلة صعبة ومؤثرة في نفسية المريض حيث رفضت القيام بالعلاج الكيميائي وفضلت القيام بالعملية لقولها (لوكان يقولولي ديري العملية 20 مرة ونعاود la chimio مرة نقولهم لالا) وهذا دليل على رفضها للمرض وانكاره.

**المحور الخامس:** من خلال هذا المحور لم تظهر المفحوصة الخوف من المرض وانما أرهاقها والتفكير في علاقتها الاسرية جعلها في صراع نفسي داخلي لقولها (نخمم على ولادي يغيضوني) لتعود بالاعتماد على الواقع الاجتماعي بقولها (الانسان يولي ضعيف امام المرض) لتعطي تصورات عن ارتفاع نزوات الموت بقولها (مكاش لميخافش الموت وما يخمش فيها) وهذا يدل على وجود قلق الموت لدى المفحوصة واما عن انزعاجها عن كلام الاخرين فلم تبدي أي ردة فعل سلبية اتجاه ذلك لتعود متمسكة بالواقع الاجتماعي لقولها (الاجل هو ليدي ماشي المرض)

**المحور السادس:** أعطت المفحوصة التفاؤل من المستقبل عن شفائها.

ملخص محتوى المقابلة:

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالمقابلة يمكننا القول بان الحالة في صراع نفسي ولتخفيف من حدة الألم النفسي لجأت الي الاسناد الي مصادر دينية وأسرية حيث نلاحظ ان حالتها النفسية مقلقة خاصة أنها في انعزال عن المجتمع وهذا جعلها تشعر بالنقص من هذه الناحية، وعدم تقبلها لفترة العلاج الكيميائي الذي أرهقها وغير من صورتها الجسدية (تساقط الشعر) فهذا دليل على نكرانها للمرض والخوف منه حيث التمسنا من خلال المقابلة بان الحالة تعاني من تصورات عن الموت من خلال التفكير في مصير أولادها لتتمسك بالواقع الاجتماعي، فمن خلال هذه المعطيات نجد ان الحالة تعاني من قلق الموت.

عرض وتحليل نتائج المقياس:

قمنا بتطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة رقم (03) بعد شرحنا لها، وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول.

الجدول رقم (5) يمثل: نتائج مقياس قلق الموت للحالة "فضيلة"

خ	ص	1-أخاف كثيرا من الموت
خ	ص	2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ	ص	3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	4-أخاف ان تجرى على عملية جراحية
خ	ص	5-لا أخاف اطلاقا من الموت
خ	ص	6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص
خ	ص	7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
خ	ص	8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت
خ	ص	9-أخشى ان اموت موتا مؤلما

خ	ص	10- ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
خ	ص	11- أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	12- كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
خ	ص	13- اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	14- يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	15- أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيقنا لمقياس قلق الموت أن الحالة تحصلت على درجة 8 وهي تعتبر متوسطة وتدل على أن الحالة تعاني من قلق الموت من خلال اجابتها على بنود المقياس اين شهدت الحالة الخوف من الموت والتفكير فيه الناتج عن الإصابة بالسرطان.

### خلاصة الحالة رقم (03):

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس قلق الموت تبين أن الحالة ظهرت عليها بعض الأعراض المتمثلة في العزلة والخوف من الموت والارهاق وإعطاء تصورات عن الموت وفعلا هذا ما بينه مقياس قلق الموت الذي تحصلت فيه الحالة على درجة متوسطة، ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من قلق الموت جراء اصابتها بسرطان الثدي.

### الحالة الرابعة: "دليلة"

#### تقديم الحالة:

دليلة تبلغ من العمر 48 سنة متزوجة ذات مستوى دراسي المتوسط ودخل اقتصادي جيد، مصابة بسرطان الثدي منذ عام.

تقديم محتوى المقابلة:

المحور الأول: المعاش النفسي للحالة اثناء معرفتها بالمرض

الفاحصة: كيفاش عرفتي بالمرض ديالك؟

المفحوصة: كنت ندوش مسيت هكا لقيت حبة يابسة مرضت به يما شغل عندي خبرة روجت génycologue بصح malheursment هذيك جينوكولوج تشخيص تاها كان خطأ قالتلي بلي عندك حبة صغيرة بدوا تذوب بصح متخلطيش فيها شربت دوا حتى وليت نشوف الحبة تكبر ويابسة روجت لطبيبة généraliste ثمم دارتلي برية ندير ليكوغرافي وتحاليل باش بانلي هذ المرض.

الفاحصة: كيفاش كانت ردة فعلك، بواش حسيتي؟

المفحوصة: بكيت سورتو فاليمات لولين خفت بزاف كنت نخم لولادي وسورتو يما ماتت به والحمد لله كلش خليتو لربي سبحانو.

المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية

الفاحصة: كيفاش كانت ردة فعل العائلة كي عرفو بالمرض تاهاك؟

المفحوصة: خبيت لمرض تاهاكي على ولادي وخياتي مقلتلهمش غير راجلي لعلابالو هو سند تاهاكي.

الفاحصة: هل يزعجك معرفة الاخرين بالمرض ديالك؟

المفحوصة: المجتمع ما يفهمش كي نقلهم بلي راني مريضة يخزرو فيا بهذيك مسكينة خرجت ليماها على هذيك مقلتلهمش راني عايشة حياتي عادي ابتلاء من عند ربي.

المحور الثالث: مدى تقبل الحالة للمرض

الفاحصة: كيفاش تشوفي روحك وانت مريضة؟

المفحوصة: نشوف روحي شخص عادي كما ناس لعندهم لاطونسيو.

الفاحصة: واش لتغير فيك منذ اصابتك بالمرض؟

**المفحوصة:** وأليت نحب نقعد وحدي نخمم برك على المرض منحش نروح عند لخرين تجيني الهدرة ثقيلة شينت بزاف.

**الفاحصة:** كيفاش تكون حالتك النفسية معظم الوقت؟

**المفحوصة:** نعيًا بزاف سورتو مع شغل ونتقلق ونخمم على ولادي لوكان زعما صح نموت كما يما كيفاه اعيشو كايين ربي سبحانو هذا واش نقول.

**المحور الرابع:** تأثير البروتوكول العلاجي على الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي

**الفاحصة:** واشمن علاج لخضعتي ليه؟

**المفحوصة:** راني ندير ف la chimio قلقتي بزاف ويعيي.

**المحور الخامس:** قلق الموت

**الفاحصة:** هل تخافين من الموت؟

**المفحوصة:** باش نقولك ما نخافش مكاش كيفاه سورتو كي يما ماتت به.

**الفاحصة:** هل تفكرين دائما بذلك؟

**المفحوصة:** إذا كتبلي ربي نموت بهذ المرض واش ندير.

**الفاحصة:** هل يزعجك كلام الناس عن الموت امامك؟

**المفحوصة:** كلشي بيد الله أي واحد منا كي تهدرلو على الموت يخاف ويتقلق الانسان هكا ضعيف امام المواقف هذو حتى وإذا ماشي مريض هذي كايينة فينا.

**المحور السادس:** تصور الحالة للمستقبل بعد هذه الخبرة المعاشة

**الفاحصة:** كيفاش راكي تشوفي حياتك فالمستقبل؟

**المفحوصة:** مانشوفش فالمستقبل باينة نموت بهذ المرض كما يما.

**تحليل محتوى المقابلة:**

**المحور الأول:** بعد القاءنا للتعليمية أجابت الحالة بكل عفوية حول اكتشافها للمرض عن طريق الكشف المبكر لسرطان الثدي وبعض الفحوصات الطبية والخبرة التي اكتسبتها من أمها بقولها

مرضت به بما شغل عندي خبرة)، حيث كانت ردة فعلها متمثلة في البكاء والخوف لقولها (بكيت وخفت بزاف) فهي أول ردة فعل يبديها الفرد عند سماع أي خبر غير متوقع، لجأت المفحوصة الى ميكانيزم نكوسي ألا وهو البكاء، لتعود المفحوصة في صراع نفسي داخلي وإعطاء تصورات عن الموت لتعتمد على مصادر دينية للتخفيف من شدة المعاناة والالم بقولها (نخمم لولادي وسورتو بما ماتت به والحمد لله كلش خليتو لربي سبحانو).

**المحور الثاني:** شهدت المفحوصة رد فعل إيجابي من طرف زوجها الذي تعتبره سندها الوحيد، وإخفاءها المرض عن أولادها وإخواتها حيث كانت ردة فعلها سلبية حول معرفة الآخرين بمرضها خوفا من السخرية والانتقاد بقولها (المجتمع ما يفهمش كل نقلهم مريضة يخزرو فيا بهذيك مسكينة خرجت ليماها) لتبدي صراع نفسي داخلي حاولت من خلاله تجنبه باللجوء الى مصادر دينية بقولها (راني عايشة حياتي عادي ابتلاء من عند ربي).

**المحور الثالث:** يبين هذا المحور أن المفحوصة متقبلة لمرضها من خلال نظرتها الايجابية لنفسها، كما تبين أنها في انعزال عن الآخرين منذ اصابتها لتفادي انتقاداتهم باستعمال ميكانيزم اجتناب التجنب لإخفاء مرضها لقولها (وليت نحب نقعد وحدي نخمم فالمرض منحبش نروح لخرين)، فحالتها النفسية تكون مرهقة مع سيطرة فكرة الموت عليها والخوف على مستقبل أولادها لتلجأ الى مصادر دينية ونقد ذاتها بقولها (نخمم على ولادي لوكان زعما صح نموت كما بما كيفاه اعيشو كاين ربي سبحانو هذا واش نقول).

**المحور الرابع:** خضعت المفحوصة للعلاج الكيميائي لما له من تأثير على الجانب الجسدي والنفسي الذي زاد من شدة القلق والارهاق لقولها (La chimio قلقني ويعيي)

**المحور الخامس:** أبدت المفحوصة من خلال هذا المحور الخوف من الموت بتمثلة سلبية خاصة بعد وفاة أمها بهذا المرض بقولها (باش نقولك ما نخافش مكاش كيفاه سورتو كي بما ماتت به) لتتمسك بالواقع الاجتماعي منتقدة ذاتها بقولها (إذا كتبلي ربي نموت بهذ المرض واش ندير) كلام الناس عن الموت يثير قلقها باللجوء الى مصادر دينية لتعود متمسكة بالواقع الاجتماعي.

**المحور السادس:** أبدت المفحوصة التشاؤم من المستقبل وسيطرة فكرة الموت عليها خاصة بعد وفاة والدتها بهذا المرض.

ملخص محتوى المقابلة:

من خلال تحليلنا لمحتويات كل المحاور الخاصة بالمقابلة نلاحظ أن الحالة في صراع نفسي داخلي مع وجود تعبيرات عن تصورات الموت خاصة بعد الخبرة التي عاشتها مع وفاة والدتها هذا ما جعلها في تفكير دائم في الموت حيث لجأت الى إخفاء مرضها عن أقاربها خوفا من عدم تقبلها لردة فعلهم والسخرية منها وهذا ما أدى بالحالة الى استخدام ميكانيزم اجتناب التجنب نتيجة إخفاء حقيقة المرض مصاحبة لظهور بعض الاعراض المتمثلة بالعزلة والبكاء والتشاؤم من المستقبل والارهاق الناتج عن القيام بالعلاج الكيميائي الذي زاد من شدة القلق لديها فحسب هذه المعطيات نستنتج أن الحالة تعاني من قلق الموت.

عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد الانتهاء من المقابلة تطرقنا الى تطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة رقم (04) وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يمثل: نتائج مقياس قلق الموت للحالة "دليلة"

1-أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4-أخاف ان تجرى على عملية جراحية	ص	خ
5-لا أخاف اطلاقا من الموت	ص	خ
6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9-أخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	خ
10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	خ

خ	ص	11-أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	12-كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
خ	ص	13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	14-يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيقنا لمقياس قلق الموت أن الحالة تحصلت على درجة 9 وهي تعتبر مرتفعة وتدل على أن الحالة تعاني من قلق الموت وهذا تبين من خلال اجابتها على بنود المقياس اين ظهر على الحالة الخوف من الموت والتفكير فيه مع الشعور بالضيق الشديد والخوف من المستقبل.

#### خلاصة الحالة رقم (04):

انطلاقا على ما تحصلنا عليه من المقابلة العيادية ومقياس قلق الموت توصلنا الى أن الحالة تعيش الخوف من الموت الذي يصاحبه ظهور بعض الاعراض المتمثلة في البكاء والقلق والانعزال والتشاؤم من المستقبل وهذا ما أكدته مقياس قلق الموت، في الأخير نستنتج ان الحالة فعلا تعاني من قلق الموت جراء اصابتها بسرطان الثدي.

#### الحالة الخامسة: "عزيزة"

##### تقديم الحالة:

الحالة "عزيزة" البالغة من العمر 52 سنة أصيبت بسرطان الثدي منذ عام 2016 متزوجة ولديها 4 أولاد.

##### تقديم محتوى المقابلة:

المحور الاول: المعاش النفسي للحالة اثناء معرفتها بالمرض

الفاحصة: كيفاش عرفتي بالمرض ديالك؟

**المفحوصة:** فاللول كان يوجعني ولقيت حبة واستهزيت كي رخت لطبيب قالي دورك تديري راديو درتهم فهذاك النهار وكي قالولي وليت كي المهولة بكييت وبكييت كامل الغاشي لمعايا.

#### المحور الثاني: الحياة العائلية و الاجتماعية

**الفاحصة:** كيفاه كانت ردة فعل العائلة نتاعك؟

**المفحوصة:** فاللول خبيبت المرض تاغي على كامل الغاشي كاين غير راجلي وولادي لعرفوا.

#### المحور الثالث: مدى تقبل الحالة للمرض

**الفاحصة:** بعد ما راكي مريضة ضرك كيفاه راكي تشوفي روحك؟

**المفحوصة:** بكري كنت ندير كلش نسيق نطيب ودوك منقدر ندير والوا راجلي هو ليطلبلي

**المحور الرابع:** تاثير البروتوكول العلاجي على الحالة النفسية للمرأة المصابة بالسرطان

**الفاحصة:** كيفاه تحسي وانت تديري العلاج؟

**المفحوصة:** درت لاشيميو ابري عام درت لوبيراسيو كنت مليحة مع لكنترول ابري مع الوقت ولا يوجعني ظهري وخطرة كنت فطريق طحت جابوني لوبيتال لقاو بلي عندي سرطان العظام ودورك راني نعاود لاشيميو.

#### المحور الخامس: قلق الموت

**الفاحصة:** إذا راكي مقلقة ولاخيفة من هذا المرض؟

**المفحوصة:** كنت خايفة ودوك منيش خايفة كلشي من ربي أصلا الموت راحة من هاد العذاب.

#### المحور السادس: تصور الحالة للمستقبل بعد الخبرة المعاشة.

**الفاحصة:** كيفاه راكي تشوفي حياتك فالمستقبل؟

**المفحوصة:** حابة نزوج ولادي هادا مكان.

#### تحليل محتوى المقابلة:

**المحور الاول:** عزيزة البالغة من العمر 52 سنة مصابة بسرطان الثدي منذ عام 2016 تم اكتشاف المرض بسبب ظهور اعراضه والم شديد على مستوى الثدي وبعد تلقي الخبر أصيبت

الحالة بنوبة من البكاء والهلع وبعد استئصال الثدي والعلاج الكيميائي وبالأشعة ومرور 5 سنوات الخاصة بالمراقبة تم اكتشاف اصابتها بسرطان العظام.

**المحور الثاني:** إخفاء الحالة مرضها على العائلة وذكرت انها تلقت الدعم من زوجها وأبنائها.

**المحور الثالث:** نلاحظ تشاؤم لدى الحالة بسبب الوضع الحالي التي آلت عليه وانتشار مرض على مستوى العظام وأنها حسب قولها (وليت ما نفع لوالو ما نقدر ندير والو).

**المحور الرابع:** نلاحظ تعب شديد للمريضة بسبب العلاج الكيميائي ونفسية متدهورة بسبب انتشار المرض

**المحور الخامس:** الحالة تعاني من اكتئاب شديد وهذا بسبب قولها (أصلا الموت راحة).

**المحور السادس:** الحالة تعاني من تشاؤم وخوف من المستقبل حيث انها ذكرت امنيتها الوحيدة تزويج أولادها.

### ملخص محتوى المقابلة:

أثناء اجراء المقابلة مع الحالة لاحظنا علامات القلق بادية على وجهها غير انها وافقت على اجراء المقابلة، بعد القيام بعلاقة ودية مع الحالة تبين انها تعاني من صدمة نفسية نتيجة اصابتها بالمرض وعدم تقبلها له ولشكلها واحباط نفسي شديد بسبب هذا المرض أثر على نفسية المريض وتشاؤم شديد وخوف من المستقبل، فمن خلال هذه المعطيات نلاحظ ان الحالة تعاني من قلق الموت.

### عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد اجراء المقابلة قمنا بتطبيق مقياس قلق الموت على الحالة رقم (05) وذلك بعد شرحنا لها وموافقته، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول.

**الجدول رقم (07) يمثل: نتائج مقياس قلق الموت للحالة "عزيزة"**

1-أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ

خ	ص	4-أخاف ان تجرى على عملية جراحية
خ	ص	5-لا أخاف اطلاقا من الموت
خ	ص	6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص
خ	ص	7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
خ	ص	8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت
خ	ص	9-أخشى ان اموت موتا مؤلما
خ	ص	10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
خ	ص	11-أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	12-كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
خ	ص	13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	14-يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني

بعد تطبيق المقياس، تحصلت المفحوصة على درجة 13 وهو دليل على وجود قلق موت مرتفع وهذا تبين من خلال إجابات الحالة على بنود المقياس اين ظهر عليها الخوف من الموت والتفكير فيه مع الانزعاج من كلام الاخرين عن الموت مصحوبا بالضيق الشديد الناتج عن هذا المرض.

#### خلاصة الحالة رقم (05):

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ومن نتائج مقياس قلق الموت نستخلص ان الحالة في رقابة شديدة لتجنب الصراع، ورفضها لذاتها وعدم تقبلها للمرض الذي أثر على نفسياتها من تشاؤم وخوف واحباط نفسي، ومن هنا نستنتج ان الحالة تعاني من قلق الموت جراء اصابتها بسرطان الثدي وهذا ما أكده مقياس قلق الموت.

#### الحالة السادسة: "صورية"

تم استدعاء الحالة من طرف الجمعية وبعد شرح مضمون المقابلة وموافقة الحالة على تطبيق المقياس كانت على النحو التالي.

### تقديم الحالة:

صورية تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة لديها ولدان، مستوى الاقتصادي متوسط، المستوى الدراسي ثانوي، أصيبت بسرطان الثدي منذ عام 2021.

### تقديم محتوى المقابلة:

المحور الاول: المعاش النفسي للحالة اثناء معرفتها بالمرض.

الفاحصة: كيفاش عرفتي بالمرض ديالك؟

المفحوصة : كنت ف la salle de sport ندير سبور après كي رحيت ندوش حسيت بحبة داخل صدري غدوة منداك رحيت لطبيبة قاتلي كيست بقيت نداوي 3 اشهر على كست وهو سرطان مامدتي ني لزاناليز ني والو حتا رحيت لطبيب مختص دارلي radio كي ديتوا لطبيبة اللولانية و قاتلي عندك سرطان تماك كانت الصدمة كنت حابة نسمع بلي مزال عندك كيست قالي مدام عندك مرض خبيث ولازم تتحي الثدي تاك دخلت فمتاهة و جاني اکتتاب معرفت نروح لدار ولا نخرج من عندها مفهمتيش قاتلي مباشرة تتحي الثدي تاك كانت قادرة تقولي بلي المرض هادا عندوا علاج وكما كان الحال استغفرت بكيت درتهم قاع اللولة خممت فولادي وانا كانت عندي فكرة بلي سرطان يعني الموت ابري كي رحيت لطبيب مختص بلعربي حكا معايا و خرجني م الاکتتاب لكنت فيه اهلي و قالي المرض هادا كيما الامراض لخرين وراح تبراي وهو لدارلي le courage باه درت العملية.

المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية.

الفاحصة: كيفاه كانت ردة فعل العائلة نتاعك؟

المفحوصة: سمعت بزاف بنسا راح عليهم رجالهم بسباب المرض هادا مي انا العكس كي قتلوا عند مرض السرطان راح معايا للطبيب و كيشافني هاكدا قالي ميهمش تتحي الثدي الموهيم تعيشي تولي لاباس عليك و تبراي فاللول عمباتلي غير هدره بعد مع الوقت المعاملة تاعوا تحسنت يعاوني فالكوزينة وفالذراري ولادي يشدهملي مشي كامل كيما بكري ولا يخليني نخرج نحوس و ميحاسبنيش و مخليني على راحتني مام العائلة تاعي وقفوا معايا.

الفاحصة: هل يزعجك معرفة الاخرين بالمرض ديالك؟

المفحوصة: منحش يسمعون الآخرين بلي مريضة باغسك يستشفاو وانا منحب حتا واحد يستشفى فيا لان هذا المرض لازم نكون قوية منحب حتا واحد يقولي مسكينة.

#### المحور الثالث: مدى تقبل الحالة للمرض

الفاحصة: بعد ما راكي مريضة ضرك كيفاه راكي تشوفي روحك؟

المفحوصة: كي درت العملية بعد 15 يوم و نحيت الخيط مقدرتش نشوف روجي منحية الثدي جاني اکتتاب وحداخركنت نرقد بحوايجي موهيم منحيش حوايجي باش منشوفش روجي وكي رحت لطبيب بلعربي قالي بلي ملازمش تشوفي روحك ناقصة لناقص في مخوا في تربيتوا زاد كيف هدر معايا وقالي بكري مكاش الحلول دورك كابين التجميل و السيليكون درت بالنصيحة تاعوا و دوک الحمدالله الانسان ليحبوا ربي بيتاليه و المرض هذا كي جاني سكرلي باب و فتحلي 100 باب مثلا مكنتش نخرج دوک نخرج درت les formations مرشدة سياحية و تربية الأطفال و عاودت الباك ودرت informatique.

#### المحور الرابع: تأثير البروتوكول العلاجي على الحالة النفسية للمرأة المصابة بالسرطان

الفاحصة: كيفاه تحسي وانت تديري العلاج؟

المفحوصة: درك راني ندير لكونرول تاوعي كل 3 أشهر اثرت فيا لاشيميو بزاف كنت ندخل انسانة ونخرج شبه ميتة والحمدلله فانت ديك المرحلة واما الميناج ني ندير حاجة خفيفة ني نحادر على روجي.

#### المحور الخامس: قلق الموت

الفاحصة: إذا راكي مقلقة ولاخيفة من هذا المرض؟

المفحوصة: منيش مقلقة مي كي نعيط لصحاباتي يقولولي وحدة ماتت ولا ولالها المرض نتقلق مي كي نهدر مع الطبيب يقولي راه كل وحدة والحالة تاعها وكل وحدة وجسمها وماتد يريش هاد الفكرة فرأسك عيشي حياتك ومتخمش هاكدا.

#### المحور السادس: تصور الحالة للمستقبل بعد الخبرة المعاشة؟

الفاحصة: كيفاه راكي تشوفي حياتك فالمستقبل؟

**المفحوصة:** كاين بزاف صوالح فراسي حابة نديرهم حابة نولي مرشدة سياحية للحج والعمرة ونساعد بزاف نساء مرض بنفس المرض تاعي ونكورا جيهم.

### تحليل محتوى المقابلة:

**المحور الاول :** الحالة تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة و ام لطفلين المستوى المعيشي متوسط ظهرت عليها اعراض المرض حيث قالت الحالة بانها شعرت بكتلة صلبة على مستوى الثدي عندما ذهبت الى الطبيب ظلت تعالج 3 اشهر على اساس مصابة بورم حميد ولكن بعد اجراء تحاليل و فحوص الطبية تبين ان معها سرطان الثدي في بداية الامر أصيبت بصدمة بسبب المعاملة القاسية و طريقة تعامل الطبيبة معها و لم تتقبل مرضها و رفضت العلاج و سرعان ما تطلب الامر اجراء عملية و استئصال الثدي لكن بفضل الطبيب المختص الذي أعاد تأهيلها وتشجيعه على العلاج وهذا ما أدى الى تحسن نفسية المريضة.

**المحور الثاني:** ردة فعل العائلة كانت إيجابية حيث تلقت المساعدة الكافية خاصة من طرف الزوج حيث تغيرت معاملته لها بشكل أحسن.

**المحور الثالث:** إصابة المريضة بحالة من الاكتئاب والصدمة بسبب استئصالها للثدي وعدم تقبلها لذاتها بالبداية ولكن بعد الاهتمام والمساندة النفسية من طرف الطبيب تحسنت حالة المصابة وما شجعها على التقدم والسعي لبناء مستقبلها من خلال القيام بدورات تكوينية.

**المحور الرابع:** في البداية كان تأثير العلاج الكيميائي سلبي على حالة المريضة ولكن حاليا لا تعاني من أي اثار سلبية للعلاج فهي الان في مرحلة المراقبة والعلاج الدوائي.

**المحور الخامس:** قلق بسيط من الموت في حالة سماع بموت صديقة لها الانتشار مرض احدها ولكن بعد الاستفسار وطمئنة الطبيب لها تسترجع تفانها بالشفاء.

**المحور السادس:** الحالة لديها تصور إيجابي للمستقبل ولديها طموحات في ان تصبح مرشدة سياحية للحج والعمرة إضافة الى رغبتها في مشاركة تجربتها مع المريضات بالسرطان وتقديم الدعم والمساندة لهم.

ملخص محتوى المقابلة

من خلال تحليل محتويات كل المحاور لاحظنا أن الحالة شهدت في البداية صدمة اثناء تلقيها بخبر اصابتها بالسرطان بسبب المعاملة طريقة القاسية التي تلقت بها الخبر مما سبب لها اكتئاب و الخوف شديد خاصة بسبب الأفكار المسبقة عن هذا المرض ولكن بسبب مساندة الزوج والعائلة والدعم النفسي و الطبي الذي تلقتة من الطبيب المختص استطاعت التخلي عن تلك الأفكار و تقبل المرض إضافة الى تفائلها و محاولة بناء مستقبل لها و تحسين مستواها العلمي من خلال القيام بدورات تكوينية و إضافة الى رغبتها في مشاركة تجربتها مع المريضاات بالسرطان و تقديم الدعم و المساندة لهم و ذلك بانخراطها في الجمعيات الخيرية.

عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد الانتهاء من تطبيق المقابلة قمنا بتطبيق مقياس قلق الموت على الحالة رقم (06) وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول.

الجدول رقم (08) يمثل: نتائج مقياس قلق الموت للحالة "صورية"

خ	ص	1-أخاف كثيرا من الموت
خ	ص	2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ	ص	3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	4-أخاف ان تجرى على عملية جراحية
خ	ص	5-لا أخاف اطلاقا من الموت
خ	ص	6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصااص
خ	ص	7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
خ	ص	8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت
خ	ص	9-أخشى ان اموت موتا مؤلما
خ	ص	10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
خ	ص	11-أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية
خ	ص	12-كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا

خ	ص	13- اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	14- يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	15- أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني

بعد تطبيق المقياس تحصلت المفحوصة على درجة 07 وهو دليل على وجود قلق الموت بشكل متوسط وهذا ما بينه إجابات الحالة على بنود المقياس من خلال التفكير في الموت والانزعاج من الاخرين اثناء التحدث عن الموت فهذا يزيد من الحالة النفسية المرضية للمفحوصة.

### خلاصة الحالة رقم (06):

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة الحالة عانت من صدمة نفسية واكتئاب ونوبات من الخوف وسوء تقدير الذات بسبب اصابتها بسرطان الثدي ولكم بسبب الدعم النفسي والطبي من طرف الطبيب والزوج ومساندة العائلة استطاعت الحالة تخطي المرض ونتائج المقياس بينت ان الحالة تعاني من قلق موت بشكل متوسط.

## 2- مناقشة الفرضية:

تمثلت الفرضية العامة لدراستنا فيما يلي:

معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت ومن أجل التحقق من صحة أو نفي هذه الفرضية قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالات الستة.

### 2-1- حالة "رشيدة":

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "رشيدة" لاحظنا انها تعرضت لصدمة اثناء تلقيها بخبر اصابها بسرطان الثدي مما أدى الى تأثر حالتها النفسية مصحوبة بنوبة هلع وبكاء والخوف، لكن مع المساندة التي تلقتها من طرف عائلتها واعتمادها على مصادر دينية استطاعت تقبل حالتها والتغلب على فكرة الموت.

أما بالنسبة لمقياس قلق الموت فقد أظهرت النتائج أن الحالة لا تعاني من قلق الموت وهذا ما نلتمسه من عدم خوفها من تطبيق المقياس واجابتها على البنود.

ومن خلال كل هذه المعطيات توصلنا الى أن "رشيدة" لا تعاني من قلق الموت جراء اصابها بسرطان الثدي

### 2-2- حالة "مليكة":

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "مليكة" لاحظنا انها لم توفق في اثناء الموضوع من خلال اجاباتها المختصرة، مع ردة الفعل المصدومة اثناء معرفتها بالمرض وغالبا ما تكون الصدمة مصحوبة بالخوف الشديد وظهور القلق ونوبة البكاء، خاصة الخوف الذي يظهر على الحالة الناتج عن التفكير من فقدانها للموضوع (الثدي)، مع رفضها للعلاج الكيميائي الذي يزيد من سوء حالتها النفسية، نستخلص من تحليل هذه المقابلة ان "مليكة" تعاني من قلق الموت.

ومن خلال مقياس قلق الموت أظهرت النتائج ان "مليكة" لديها قلق موت متوسط، اين التمسنا لدى الحالة من خلال اجابتها على بنود المقياس الخوف من الموت والتفكير فيه.

انطلاقا من هذه المعطيات توصلنا الى أن "مليكة" تعاني من قلق الموت جراء اصابها بسرطان الثدي.

### 2-3- حالة "فضيلة":

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "فضيلة" نجد انها لجأت الى الرقابة الشديدة لتجنب الصراع، مع احساسها بالنقص الناتج عن انزالتها عن المجتمع وهذا أثر على حالتها النفسية خاصة بعد عدم تقبلها للعلاج الكيميائي الذي لاحظنا فيه تصورات عن الموت، فالعزلة عن الآخرين تعتبر من اعراض قلق الموت، من خلال هذه المقابلة نجد ان "فضيلة" تعاني من قلق الموت.

اما بالنسبة لمقياس قلق الموت فقد أظهرت النتائج ان "فضيلة" لديها قلق موت متوسط، استنادا على اجابتها على بنود المقياس من الخوف الشديد من الموت والتفكير الدائم فيه.

من خلال هذه المعطيات توصلنا الى ان "فضيلة" تعاني من قلق الموت جراء اصابتها بسرطان الثدي.

### 2-4- حالة "دليلة":

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "دليلة" تبين انها في رقابة شديدة لتجنب الصراع مع وجود تصورات الموت، خاصة بعد وفاة والدتها بالمرض اين لجأت الى استعمال اجتناب التجنب لإخفاء مرضها وعدم التعرض للسخرية من الآخرين اثناء معرفتهم بمرضها، ما جعلها في انزغال عن الآخرين لتفادي السخرية وسوء حالتها، كما لاحظنا غياب التصورات المستقبلية حول المرض بإعطائها نظرة سلبية عنه، استخلصنا من هذه المقابلة ان "دليلة" تعاني من قلق الموت.

اما بالنسبة لمقياس قلق الموت فقد أظهرت النتائج ان "دليلة" ظهر عليها قلق موت مرتفع اين أعطت نظرة سلبية ومخيفة للمستقبل من تشاؤم وتصورات عن الموت.

من خلال هذه المعطيات توصلنا الى ان "دليلة" تعاني من قلق الموت جراء اصابتها بسرطان الثدي.

### 2-5- حالة "عزيزة":

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة "عزيزة" لاحظنا علامات القلق والخوف اثناء القيام بالمقابلة وتبين لنا انها تعاني من صدمة نفسية اثناء الإصابة بالمرض وعدم تقبلها له، وسوء تقديرها لذاتها بسبب استئصال الثديين والإحباط النفسي الشديد بسبب انتشار المرض في

جسمها وخاصة في العظام وهذا ما أثر على نفسيته وأدى الى احساسها بالتشاؤم الشديد وخوف من المستقبل،

ومن خلال نتائج مقياس قلق الموت الذي اجري على "عزيز" بينت انها ضمن فئة قلق الموت المرتفع.

انطلاقا من هذه المعطيات تبين ان "عزيزة" تعاني من قلق الموت.

## 2-6- حالة "صورية":

من خلال تحليل محتوى المقابلة نلاحظ ان "صورية" شهدت في بداية المرض صدمة بسبب طريقة تلقي خبر الإصابة مما سبب لها اكتئاب وخوف شديد ناتجة عن الأفكار المسبقة عن هذا المرض استطاعت تخطيها بفضل دعم النفسي والطبي الذي تلقتة من الطبيب المختص والمساندة الزوج والعائلة لها، ما دفعها الى محاولة تحسين مستواها العلمي وبناء مستقبل لها، من خلال القيام بدورات تكوينية ورغبتها في تقديم الدعم والمساندة للمريضات ومشاركة تجربتها بالانخراط في الجمعيات الخيرية.

ومن خلال نتائج مقياس قلق الموت تحصلت "صورية" على درجة قلق موت متوسط.

ومن خلال هذه المعطيات التي تحصبنا عليها نلاحظ ان "صورية" تعاني من قلق الموت.

## 3- خلاصة الحالات:

من خلال نتائج مناقشة الفرضيات السابقة نجد أن 5 حالات من مجموعة بحثنا ظهر لديهن قلق الموت جراء اصابتهم بسرطان الثدي، غير أنه توجد حالة واحدة تنفي فرضية بحثنا، وهذا بالطبع راجع لكون كل حالة فريدة من نوعها، فمن خلال المقابلة التي أجريناها تبين ان الحالة 2 و5 لم يوفقا في اثناء الموضوع، اما بالنسبة للرقابة الشديدة لتجنب الصراع فقد ظهر على جميع الحالات مع إعطاء الطابع الصدمي أثناء تلقيهم خبر الإصابة والارهاق وعدم تقبل العلاج الكيميائي اين شهدوا تغيرات في الصورة الجسمية خاصة الحالة 1 و2 و3، انا بالنسبة للخوف من فقدان الموضوع (الثدي) والشعور بالنقص فقد ظهر على الحالة 2، ولقد أبدت الحالتين 4 و5 نظرة سلبية وإعطاء تصورات متشائمة حول المستقبل، لاحظنا ان ما يشترك في الحالة 3 و4 و6 هو انهم يتجنبون اللقاءات الاجتماعية والخوف من معرفة الاخرين بمرضهم خاصة لدى الحالة 4 و6، تبين من

خلال مقياس قلق الموت ان الحياة النفسية لهذه الحالات بعد اكتشافهم للمرض تتسم بالقلق والاحساس بالعجز والضعف خاصة مع نظرة المجتمع لهم وتكوين فكرة الموت التي لا تفارق هذا المرض، وهذا ما بينته دراسة (عمارى، 2013) التي تضمنت دراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وهي نفس موضوع دراستنا، تكونت المجموعة من 3 حالات حيث كانت النتائج ان الحالات تعاني من ارتفاع درجات قلق الموت في اجابتها على بنود الاختبار وكذا الشعور بالنقص والدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات والذي يرتبط بالحزن والتشاؤم وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين (عروج ، 2016، ص35).

### 3- خلاصة عن مناقشة الفرضيات:

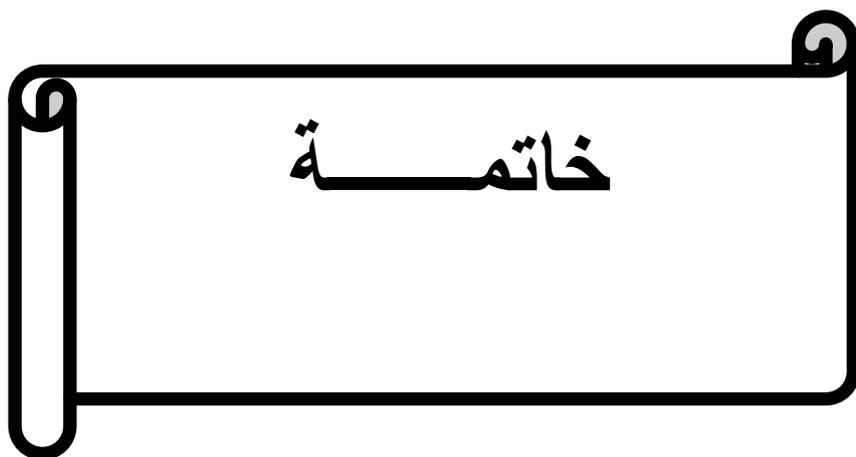
ان الفرضية العامة للبحث والتي تقول ان المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من قلق الموت قد تحققت مع خمسة حالات ونفيها في حالة واحدة.

## خلاصة عامة:

من خلال هذه الدراسة نستخلص أن سرطان الثدي من أكثر الأمراض انتشارا وخطورة، ما أدى بدوره الى ظهور عدة آثار نفسية يصعب على المريض التخلص منها، ومن بين هذه الآثار نذكر منها قلق الموت الذي يعتبر حالة انفعالية ناتجة عن تصورات الفرد المتعلقة بالموت اثناء اصابته بالسرطان.

إن النتائج المتحصل عليها في هذا البحث أظهرت لنا ان المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من قلق الموت، وقد ظهر ذلك من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت، وبعد دراستنا للحالات الستة وتحليل النتائج وتفسيرها تبين ان هذا المرض ذو طابع صدمي ملازم لسماع خبر الإصابة بمرض سرطان الثدي يشترك فيه تجنب اللقاءات الاجتماعية حيث تعتمد المفحوصات على مصادر دينية واستعمال الرقابة الشديدة لتجنب الصراع والتخفيف من شدة قلق الموت الذي يعتبر أساس كل قلق يصيب الفرد في حياته والأفكار والتصورات العدائية ناتجة عن نزوات العدوان.

وبهذا نقول أنه رغم تحقق فرضية بحثنا الا انه تبقى هذه النتائج نسبية لا نستطيع تعميمها على كل النساء المصابات بسرطان الثدي، وتستوجب الاهتمام والتعمق من اجل فهم هذه الفئة من المجتمع.



## خاتمة:

أحيانا تكون الخبرات المعاشة مصدر إلهام لإيجاد موضوع بحث علمي، يعمل على إثارة الفضول فينا، فالانطلاق من فكرة بسيطة والبحث عن دراسات وبحوث سابقة تجعلنا أكثر فضولا للتعلم في دراسة أي موضوع، لكن كلما حاولنا الإجابة عن سؤال وقعنا في غموض، فنهاية كل بحث علمي بداية للعديد من التساؤلات العلمية.

يعتبر سرطان الثدي من أكثر الأمراض انتشارا وتهديدا لكيان المرأة، فهو يمس أهم عضو حساس لديها الذي تعتبره مصدرا لجمالها، مما يجعلها تتعرض الى مجموعة من الاضطرابات النفسية كقلق الموت الذي نجده لدى كل الأفراد المصابون بهذا المرض فخبير الإصابة بالسرطان تليه صدمة والتفكير في الموت، وهذا ما دفعنا الى الربط بين هذين المتغيرين وطرح التساؤل التالي: هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت؟

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها مع أفراد مجموعة بحثنا لجأنا الى تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة والتي بنيت على ستة محاور يظهر من خلالها معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت، إضافة الى مقياس قلق الموت من أجل تدعيم المقابلة والتعليق على النتائج المتحصل عليها.

فمن خلال المعطيات المتحصل عليها من كلا التقنيتين توصلنا الى إثبات فرضية بحثنا، حيث كانت أجوبة الحالات متفاوتة من حيث الإنتاجية أثناء المقابلة فقد كان اختيارنا لمجموعة بحثنا بطريقة قصدية فكلهن مصابات بسرطان الثدي، حيث لاحظنا أن جميع المفحوصات في رقابة شديدة لتجنب الصراع والاعتماد على مصادر دينية لتخفيف عن معاناتهم، لكن تبقى فكرة الموت دائما في ذهن المصابين بالسرطان وإعطاء نظرة سلبية وتصورات عن الموت.

الصعوبات والاقتراحات

## الصعوبات والاقتراحات:

### 1-الصعوبات:

كل بحث علمي يواجه مجموعة من العراقيل والصعوبات التي تعتري طريقه، لكن دائماً ما نجد الباحث في الموضوع يبذل الكثير من الجهد لتجنب الوقوع في الغموض وان يصل الى هدفه الذي يسعى من اجله، فالإسرار في فعل شيء ما ينتج العزيمة لدى الباحث في استكمال بحثه على أحسن وجه، ومن الصعوبات التي صادفتنا اثناء قيامنا بالبحث هي:

-انعدام المراجع الخاصة بسرطان الثدي خاصة من الجانب النفسي.

-عدم وجود دراسات سابقة جمعت بين المتغيرين.

-قلة الدراسات التي تخدم الموضوع باللغة العربية.

-وجدنا صعوبة في الميدان فيما يخص اجراء المقابلة مع الحالات وذلك لعدم توفر الخبرة الكافية من الجانب الميداني بسبب عدم القيام بتربص في السنة الثالثة ليسانس بسبب جائحة كورونا.

-لم تتوفر لدينا فرصة للتنقل خارج الولاية للقيام بالدراسة في مركز مكافحة السرطان بمصطفى باشا "بيار ماري كوري" باعتباره أكبر مستشفى يقوم باستقبال الحالات من كل ربوع الوطن مع وجود اخصائيين ذو كفاءة عالية للتعلم منهم واخذ معلومات كافية تساعدنا في مشاورنا المهني.

-صعوبة تطبيق مقياس قلق الموت على الحالات خاصة هذه الفئة جد حساسة بسبب ما يحتويه المقياس من بنود تؤثر على حالة المريض.

### 2-المقترحات:

-ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية.

-تقديم المساندة الكافية من طرف عائلتهم باعتبارهم أولى الأشخاص بذلك.

-ضرورة وجود اخصائي نفسي في كل مصالح المؤسسات الاستشفائية لتقديم الدعم النفسي للمرضى.

-التركيز على دور الجمعيات الخيرية وضرورة تقديم حملات توعية وتحسيس عن أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم لتفادي تفاقم المرض وانتشاره.

-العمل على اثناء المكتبة بمراجع تخدم هذه المواضيع خاصة كل ما يتعلق بعلم النفس باعتباره يدرس الأشخاص في فردانيتهم.

-تدريس تخصص علم النفس باللغة الفرنسية لتمكن الطلاب بالتوسع في الحقل المعرفي في تخصصهم، خاصة انو المراجع الاصلية لهذا التخصص كلها فرنسية، لتجنب الوقوع في صعوبات سواء في الجانب الميداني او في الجانب النظري.

## قائمة المراجع

## قائمة المصادر

### أ- قائمة المصادر بالعربية:

#### -الكتب:

- أحمد محمد، عبد الخالق. (1987). قلق الموت. ب، ط. عالم المعرفة. الكويت.
- الأشول، عادل عز الدين. (1998). علم النفس النمو من الجنين الى الشيخوخة. ب، ط. مكتبة الانجلو مصرية. القاهرة. مصر.
- الخطيب، محمد. (2002). سرطان الثدي. جريدة أخبار الخالدي. الطيبة.
- الداهري، صالح حسن. (2005). مبادئ الصحة النفسية. ط1. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.
- الزرد، فيصل محمد. (1984). الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية. ب، ط. دار النهضة. بيروت.
- الشاذلي، عبد الحميد. (1999). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. ب، ط. المكتب العلمي للنشر والتوزيع. الإسكندرية.
- الشريبي، لطفي عبد العزيز. (بدو سنة). كيف تتغلب على القلق. ط2. دار العم. بيروت.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (1987). قلق الموت. ب، ط. عالم المعرفة. الكويت.
- العناني حنان عبد الحميد. (2009). الصحة النفسية. ط1. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- العيسوي، عبد الرحمان. (2000). الامراض النفسية وعلاجها. ب، ط. دار المعرفة الجامعية.
- العيسوي، عبد الرحمان. (2002). الامراض النفسية وعلاجها. جامعة الإسكندرية. مصر.
- العيسوي، عبد الرحمان. (2002). مناهج البحث في علم النفس: أساليب تصميم البحوث وطرق جمع المعلومات. ب، ط. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. مصر.

- القمش، مصطفى نوري. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- بن علو، الأزرق. (2003). كيف نتغلب على القلق. ب،ط. دار قباء. مصر.
- جاسم محمد، عبد الله المرزوقي. (2008). الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر. العلم والايمان للنشر والتوزيع. الإسكندرية.
- جبل، فوزي محمد. (2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. ب،ط. مكتبة الجامعة. الإسكندرية.
- حسين فرج، عبد اللطيف. (2009). الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال). ط1. دار حامد للنشر والتوزيع. مكة المكرمة.
- خليفة، محمد. (1984). عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية. ب،ط. دار المطبوعات.
- رابعة، عبد الناصر. (2017). الارشاد الاسري لذوي الامراض المزمنة. مؤسسة حورس الدولية. الإسكندرية.
- زعتري، نور الدين. (2010). القلق: سلسلة الامراض النفسية (01). ط1.
- سيغموند فرويد، ترجمة: عثمان نجاتي. (1989). الكف والعرض والقلق. ط4. ديوان المطبوعات الجامعية. دار الشروق. بيروت.
- شيلي تايلور. (2008). ترجمة: وسام درويش وفوزي شاكرا. علم النفس الصحي. ط1. دار الحامد للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- صبرة، محمد علي. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. ب،ط. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- عادل شكري، ومحمد كريم. (2006). سلوك النمط: دراسة في علم النفس الصحة. ب، ط. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. مصر.
- عبد الستار، إبراهيم. (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي: أساليبه وميادينه، تطبيقه. ب،ط. دار الفجر للنشر والتوزيع. القاهرة.

- عبد الهادي، حسن. (2003). *تلوث البيئة ومرض السرطان*. ط1. دار علاء الدين. دمشق.
- عزت، راجح احمد. (1994). *أصول علم النفس*. ب،ط. المكتب المصري الحديث. الإسكندرية.
- علي عودة، محمد. (2013). *دراسة مقارنة في القلق من الموت وفقا لصورة الذات لدى المسنين*. الجامعة المستنصرية. بغداد. العراق.
- غالبا، مصطفى. (1987). *تغلب على القلق*. ط5. مكتب الهلال. بيروت.
- فيكتور، سمير نوف. ترجمة: فؤاد شاهين. (1985). *التحليل النفسي للولد*. ط3. دار النهضة. بيروت.
- مايك ديكسون. ترجمة: هنادي مزويد. (2013). *سرطان الثدي*. التوزيع دار المؤلف للرياض.
- محمد حسن غانم. (2006). *دراسات في الشخصية والصحة النفسية*. د،ط. دار غريب للطباعة والنشر. القاهرة.
- محمد خير الدين الزراد. (2008). *الامراض النفسية الجسدية، امراض العصر*. ط1. دار النفائس.
- محمد عبد القاسم. (2004). *مدخل الى الصحة النفسية*. ط1. دار الفكر. الأردن.
- نحاجي الصغير. (2005). *امراض الثدي من الوقاية الى العلاج*. دار العربية للعلوم. بيروت. لبنان.
- هارتمان، تشارلز. (2005). *دليل سرطان النساء*. ط1. دار العربية للعلوم.
- هناء شويخ، احمد. (2007). *أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات اورام المثانة السرطانية*. ط1. ايتراك النشر والتوزيع. مصر.
- هيلين دوتش. ترجمة: إسكندر جرجي مصعب. (2008). *علم النفس المرأة، الامومة*. ط1. مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. بيروت.

## القواميس والمعاجم:

-جان لابلاتش وبونتاليس. ترجمة: مصطفى الحجازي. (1989). معجم مصطلحات علم النفس والتحليل النفسي. ديوان المطبوعات الجامعية. بيروت.

-حنفي، عبد المنعم. (1992). موسوعة الطب النفسي. المجلد 2. مكتبة مديولي. القاهرة.

### المجلات:

-المحي، زوييدة. (2018). المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي بالجزائر. مجلة دولية للدراسات التربوية والنفسية. جامعة ابن خلدون. تيارت. العدد (2).

-جيمي سي هولاند. (1998). التعايش مع السرطان. الكويت. مجلة العلوم. المجلد 14.

-روزماري، شاهين. (1992). الأنماط النفسية للمرض الجسدي. مجلة الثقافة النفسية. دار النهضة العربية. بيروت. العدد (1).

-زعطوط، رمضان. (2005). الاكتئاب المقنع والتهكم وقلق الموت. دراسات عربية في علم النفس. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. مصر. المجلد 4. العدد (3).

-منصوري، ليلي. (2022). الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. جامعة وهران. المجلد 11. العدد (01).

### رسائل الجامعية والاطروحات:

-دلال، موسى قويدر. (2008). الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية. رسالة ماجستير. جامعة دمشق.

-زعت، نور الدين. (2008). فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في خفض القلق. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس. جامعة بسكرة.

-سالمي، حياة. (2011). فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على ارضان الاحداث الصدمية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي. جامعة بوزريعة.

-سعادي، وردة. (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة. مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.

-شدمي، رشيدة. (2014). **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.

-عبد القادر شكاروي، فتيحة. (2016). **دراسة نوعية التوظيف النفسي من خلال الورشاش عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية استئصاله**. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة الجزائر 2.

-عروج، فضيلة. (2016). **دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان**. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة العربي بن المهدي. ام البواقي.

### المطبوعات:

-حافري، زهية غنية. (2015). **مطبوعة الدعم البيداغوجي في علم النفس المرضي**. جامعة سطيف 2.

### الموسوعات:

-منظمة الصحة العالمية. (2023).

### ب- قائمة المراجع الفرنسية:

-Bouregba, A et Labert, T. (2008). **Les angoisses de mort et la peur de mourir**, l'accompagnement de la fin de vie, science direct. Progrès en urologie, suppl. 7. Elsevier masson.

-chiland, colette. (1983). **L'entretien clinique**. 1 édition. Presses universitaires de France.

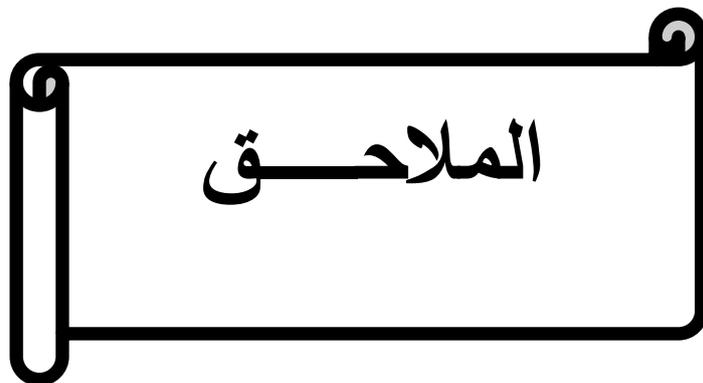
-Fantaine. (1984). **Chimique et thérapie comportementales**. Edition marlayat.belgique.

-Jean, pierre. (1970). **La maitrise de la mort**. Encyclopédie universitaire.

- sauret, jean marie (2000). **Freud et l'inconscient**. edition milan.paris.
- Assoum ,paul laurent. (2002). **Revue psychiatrique**.
- Nobert silamy. (2010). **Dictionnaire de psychologie**. Edition Larousse. Paris.
- perron,r. (1979). **Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique**. Plaidoyer pour l'unité de la psychologie. In française,t 24,N 1.
- pierre, marty. (1991). **Mentalisation et psychomatique**, édition A. DGP, paris.
- s, freud. (1926). **Inhibition, symptome, et angoisse**.
- scotte,f. colanna ,p,andrieu,jm. (2002).

مراجع الانترنت:

- <http://sahha.com> 21 :34-2018-03-15.



## الملحق رقم (01)

### دليل المقابلة النصف موجهة

#### المعلومات الشخصية للحالة:

الاسم:

الجنس:

تاريخ الإصابة:

الحالة المدنية:

#### المحور الأول: المعاش النفسي للحالة اثناء معرفتها بالمرض

التعليمة: واش حسيتي كي عرفتني بالمرض نتاعك؟

-كيفاش عرفتني بالمرض ديالك؟

-كيفاش كانت ردة فعلك، بواش حسيتي؟

#### المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية

التعليمة: كيفاش كانت ردة فعل العائلة نتاعك؟

-كيفاش كانت ردة فعل العائلة كي عرفو بالمرض تاعك؟

-اسكو تتلقين المساندة الكافية من عائلتك؟

-هل يزعجك معرفة الاخرين بالمرض ديالك؟

#### المحور الثالث: مدى تقبل الحالة للمرض

التعليمة: بعد ما راكي مريضة ضرك، كيفاش تشوفي روحك؟

-كيفاش تشوفي روحك وانت مريضة؟

-واش لتغير فيك منذ اصابتك بالمرض؟

-كيفاش تكون حالتك النفسية معظم الوقت؟

-هل تجدين صعوبة في القيام ببعض الاعمال اليومية؟

**المحور الرابع: تاثير البروتوكول العلاجي على الحالة النفسية للمرأة المصابة بالسرطان الثدي**

**التعليمة: كيفاش تحسي وانتي تديري فالعلاج؟**

-واشمن علاج لخضعتي ليه؟

-اسكو درالك اثار نفسية أخرى؟

**المحور الخامس: قلق الموت**

**التعليمة: اذا راكي مقلقة ولا خايفة من هذا المرض؟**

-هل تخافين من الموت؟

-هل تفكرين دائما بذلك؟

-هل يزعجك كلام الناس عن الموت امامك؟

**المحور السادس: تصور الحالة للمستقبل بعد هذه الخبرة المعاشة**

**التعليمة: كيفاش راكي تشوفي حياتك فالمستقبل؟**

الملاحق رقم (02)

مقياس قلق الموت "لدونالد تمبلر"

الاسم:

السن:

الحالة المدنية:

المستوى الدراسي:

تعلیمة المقياس:

-إذا كانت العبارة صحيحة او تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (ص)

-إذا كانت العبارة خاطئة او لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ)

عبارات المقياس:

ص	خ	1-أخاف كثيرا من الموت
ص	خ	2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
ص	خ	3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
ص	خ	4-أخاف ان تجرى على عملية جراحية
ص	خ	5-لا أخاف اطلاقا من الموت
ص	خ	6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص
ص	خ	7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
ص	خ	8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت
ص	خ	9-أخشى ان اموت موتا مؤلما
ص	خ	10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
ص	خ	11-أخشى فعلا ان تصيبي سكتة قلبية

## الملاحق

خ	ص	12- كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
خ	ص	13- افسح عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	14- يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	15- أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني



الجمعية الاجتماعية الخيرية نور الأمل للمرضى

و مرضى السرطان لولاية البويرة

المركز التجاري عبد الرحيم - حي حركات - الطابق الثاني - بلدية البويرة

الهاتف : 06.68.57.45.66 / البريد الإلكتروني :

[Associationnourelamel@gmail.com](mailto:Associationnourelamel@gmail.com)



## الموضوع: قبول التربص الميداني

تتشرف جمعية نور الأمل للمرضى و مرضى السرطان لولاية البويرة بقبول طلب الطالبتان : عجال  
ثميلية و كركار نجاة من اجل التربص الميداني لمذكرة تخرج ماستر 2 لعام 2023 تخصص علم  
النفس العيادي

و في الاخير نتمنى للطالباتان كل التوفيق

امضاء رئيسة الجمعية :



رئيسة الجمعية

رواح فلة

امسین هلم

برعابة هلم

البويرة في: 2023/04/06