وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر– بسكرة –

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة : علم النفس

قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي
دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان -باتنة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر.

إعداد الطالبات:

حنان عماري

إشراف الأستاذة:

فطيمة دبراسو

السنة الجامعية: 2012 / 2013

شكـــر وعرفـــان

بدانا اكثر من يد وقاسينا اكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات وها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعب الايام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، نتقدم بشكرنا الخالص والعميق، مقرونا بجزيل التقدير والامتنان، الى كل من تقدم واثرى جوانب هذا البحث سواء برأي او توجيه او نصيحة، وساهم في هذا العمل ولوبجزء يسير.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقــدمة..... (ا، ب)

الفصل الأول: الاطار التمهيدي

1. الإشكالية... -4-6-

2. الفرضيات .....-7-

3. اهمية واهداف الدراسة .....-7-

4.دواعي اختيار موضوع الدراسة .....-8-

5. التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة.....-8 -

الجانب النظري:

الفصل الثاني: قلق الموت

تمهيد.....-9-

أولا: القلق

1. تعريف القلق .....-10-

2. انواع القلق.....-11-

3. مستويات القلق.....-11-

4. مصادر القلق.....-12-

5. نظريات القلق.....-12-13-

6. اسباب القلق.....-14-

7. اعراض القلق.....-15-

ثانيا: قلق الموت.....-16-

9. الموت..... -16-17-

10. مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت..... -17-18-

11. نبذة تاريخية عن قلق الموت..... -19-

12. تعريف قلق الموت.....-20-

13. مكونات قلق الموت.....-20-21-

14. اسباب قلق الموت .....-21-

15. اعراض قلق الموت.....-22-

16. نظريات قلق الموت .....- 23-25-

خلاصة الفصل.....-26-

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد..... .....-27-

1. تكوين الثدي التشريحي وأورامه.....-28-

2. تعريف سرطان الثدي.....-29-

3. مراحله وانواعه.....-30-

4. العوامل المسببة لسرطان الثدي.....-31-34-

5. اعراض سرطان الثدي عند المراة.....-34-35-

6. التشخيص.....-36-

7. العلاج..... -37-38-

خلاصة الفصل .....-39-

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد .....-40-

الجزء الاول: اجراءات الدراسة.....-41-

1. التذكير بالفرضيات .....-41-

2. الدراسة الاستطلاعية..... -41-42-

3. منهج الدراسة.....-42-43-

4. ادوات الدراسة.....-43-44-
5. حالات الدراسة ..... -45-
الجزء الثاني: الدراسة الميدانية..... -46-
1. دراسة الحالة الاولى.....-46-52-
2. دراسة الحالة الثانية.....-53-59-
3. دراسة الحالة الثالثة.....-60-64-
4. التحليل العام للحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة.....-65-66-
خاتمة... .....-67-68-
توصيات .....- 69-
قائمة المراجع.....- 70-75-
الملاحق

مقـــدمة:

قد يتعرض الفرد للاصابة بالمرض في حياته، وهذه الاصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة الى الحالة الغير متزنة واللاتوافق النفسي، وهذه المعاناة والماسي النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي.

ومن بين هذه الامراض السرطان، حيث يتبادر الى الاذهان من الوهلة الاولى الى فكرة الموت وخاصة اذا قلنا سرطان الثدي الذي يصيب المراة بصفة اكثر ويهدد انوثتها وقد يؤدي بها الى ردود افعال سيكولوجية كحالة من الاكتئاب وقلق الموت، وللمساهمة في معرفة مدى تاثير قلق الموت لدى هذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

من خلال دراستنا التي تمت داخل مركز مكافحة السرطان – باتنة– قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات التي تصرح فيها أقوال الحالات، مع إرفاقها بالملاحظات المدونة وتطبيق اختبار قلق الموت لاحمد محمد عبد الخالق.

أعطينا بعدا هاما للمرأة المصابة بسرطان الثدي، وهو ضرورة الاهتمام بها وبنفسيتها في هذه الوضعية، ودراسة أهمية تحويلها للأخصائيين النفسانيين من أجل رعايتها نفسيا وإعدادها وتهيئتها بإتباع تقنيات علاجية حسب البرنامج المخصص لها الذي يساعدها على التغلب على بعض مخاوفها وخفض حدة قلقها من الموت، لأن تأثير الاضطرابات النفسية على المرأة المصابة بسرطان الثدي ذات أثر سلبي عليها.

ولقد حاولنا أن نسلط الضوء على هذه الأفكار من خلال دراستنا هته، وتناولنا جوانبها في فصول تضم الفصل الأول المعنون بـــ: الفصل التمهيدي ويشمل: تحديد إشكالية الدراسة تحديد الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة، ثم سنتطرق إلى دواعي اختيار موضوع الدراسة والتطرق إلى التعاريف الإجرائية الخاصة بمتغيرات الدراسة. ويحتوي الجانب النظري للدراسة والمقسم إلى فصول بحثية على:

الفصل الثاني المعنون بـــ: قلق الموت الذي سنتطرق من خلاله إلى تعريف القلق بصفة عامة وقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بصفة خاصة، بالإضافة إلى النظريات المفسرة له مع ذكر ابرز العوامل المسببة لحدوثه، والى الاعراض المصاحبة وتصنيفاته واخيرا العلاج.

أما الفصل الثالث فيعنون بـــ: سرطان الثدي والذي يتضمن كل من تعريفه وتكوين الثدي تشريحيا واورامه، والى ذكر اهم مراحله وانواعه والعوامل المسببة في حدوثه واهم اعراضه وكيفية تشخيصه مع اعطاء طرق علاجه.

كما يتضمن الجانب التطبيقي الفصل الرابع والمعنون بـــ: عرض ومناقشة نتائج الدراسة والذي يحتوي على جزئين:

أولا: إجراءات الدراسة من خلال: التذكير بفرضيات الدراسة، مع تعريف المنهج المتبع والمعتمد عليه في هته الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي، وإلى التعريف بحالات الدراسة التي تم جمعها بطريقة مباشرة والمكونة من ثلاث حالات، دون أن ننسى وصف اختبار قلق الموت لاحمد محمد عبد الخالق وهو الأداة المعتمدة في الدراسة إلى جانب الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة.

ثانيا: الدراسة الميدانية والتي تم فيها تقديم الحالات وتلخيص محتوى المقابلات مع تحليلها في ضوء ما تمكنا من إيجاده من الدراسات السابقة بمضمونها العام ضف إلى ذلك تحليل نتائج تطبيق الاختبار في الدراسة مع إرفاق الدراسة الميدانية بتحليل عام لكل حالة ومناقشة النتائج المحصل عليها في ضوء الفرضيات.

في الأخير أرفقت الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق علما أن كل فصل من الفصول ضم تمهيد وخلاصة فصل.

الجانب التمهيدي

الفصل الأول:
الاطار التمهيدي

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أهمية وأهداف الدراسة.
4. دواعي اختيار موضوع الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

1. الإشكالية:

مع زيادة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تفشت الأمراض العضوية وازداد انتشارها وأصبحت من أمراض العصر، كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وداء السرطان.

فالأمراض العضوية تنتج ردود أفعال سيكولوجية مختلفة، وبالتالي تغير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي والعضوي، حيث تؤكد هذه الإصابة بالأمراض الصلة الوثيقة بين جسم المريض ونفسه، فهذا التأثير والضغط يولد القلق نجد أبحاث "**ماكريت قوستو Macreaet costo**" عام (1985) بينت وجود ارتباطات ايجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض الذي يعاني منه، مما يحدد خللا في تقدير الذات ويسهم في تفجير قلق الموت لديه الذي عرفه "**سيجموند فرويد S.Freud**" :"بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف يتملك الإنسان ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والألم والانزعاج".(فارق السيد عثمان، 2001، ص18).

وخاصة إذا تعلق بإصابة المرأة بسرطان الثدي سواء كانت عازبة أو متزوجة الذي يعتبر من اخطر وأكثر الأمراض التي يخافها الناس فهو حدث مفاجئ ومؤلم لدى المرأة حيث يؤدي بها إلى حدوث تغيرات مورفولوجي اجتماعية ونفسية.

فالسرطان نمو غير اعتيادي للخلايا وبشكل عشوائي غير منتظم في غدة الثدي ويؤدي إلى مهاجمة الأنسجة المحيطة.

فهو من أكثر السرطانات شيوعا ومسؤول عن عدد كبير من الوفيات التي قدرت ب: 1360 حالة بالجزائر فما أكثر.

فالمرأة تعلم في قرار نفسها أنها الوعاء الذي يحافظ على بقاء النوع فهي المنتجة للحياة وهي وعاء الغريزة الجنسية التي أعطاها المحللون النفسانيون مكانة محورية في توجيه وتحريك السلوك.

ولثدي المرأة وظيفتان: الأولى جمالية والثانية وظيفة غذائية فأي ورم أو مرض يصيبها في هذا العضو يسبب لها معاناة جسدية ونفسية عميقة وخطيرة.

بعد إصابة المرأة بالسرطان في ثديها يصبح لديها الشعور بمعاناة نفسية وإحساسها بالعجز وفقدان الأمل الذي يجعلها تشم بان المجتمع ينظر إليها بالمقلوب مما يعرضها إلى نكران المرض، التوتر والاكتئاب والخوف من العلاج والقلق. حيث نجد ان ارتباط أعراض قلق الموت بالأمراض العضوية كانت محل العديد من الدراسات منها الدراسة المرتبطة بسرطان الثدي وظهور قلق الموت والاكتئاب سنة 1986 وقد قام بها كل **M.F.Gausset etalia** و **J.M.Guilland** على عينة تشمل 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي مقارنة ب 100 امرأة غير مصابة.

وقد ينتج هذا القلق بسبب الاستعداد الوراثي وباختلاط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية وكذلك الاستعداد النفسي كالضغط النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي بالإضافة إلى مواقف الحياة الضاغطة، والتعرض للحوادث ويظهر القلق في شكل أعراض جسمية تشمل نقص الطاقة الحيوية والنشاط وتوتر العضلات والنشاط الحركي.

أما الأعراض النفسية تشمل القلق العام وعدم الاستقرار والحساسية النفسية الزائدة.(عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 115- 116). أسفرت النتائج وجود نسبة 15% من المريضات يعانين من قلق الموت ونسبة 10% يعانين من القلق النفسي ونسبة 4.2% يعانين من القلق الفيزيولوجي.

فالأمراض النفسية تصبح واضحة من الخوف والتشوه، فالحزن والقلق والصراعات تعتبر من أهم أعراض قلق الموت الذي يمكن أن يظهر كاضطراب نفسي لدى المرأة عند إصابتها بسرطان الثدي. حيث أظهرت الدراسة الأولى الارتباط بين مشكلات الصحة بشكل عام وظهور قلق الموت. (http://forum.hamza-psy.maktooblog.com) أي هو كرد فعل للإصابة.

عرف "**هولتر Hollter**" قلق الموت بأنه:" استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد في تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المتعلقة بالموت".(احمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 98).

ومن بين تلك المشاعر الذاتية نجد بسهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة التي تفقد الفرد الثقة بنفسه وإحساسه بحالة الموت التي تظهر بصورة واضحة في أداء الفرد للمهام حيث تعتبر من أهم أعراض قلق الموت الذي يمكن أن يظهر كاضطراب نفسي لدى المرأة عند إصابتها بسرطان الثدي.

وهذا ما أكدته الدراسة بوجود ارتباط بين الإصابة بسرطان الثدي خصوصا وظهور قلق الموت.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من ارتفاع درجة قلق الموت ؟

2. الفرضيات:

2-1 الفرضية العامة:

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من ارتفاع درجة قلق الموت.

2-2 الفرضية الجزئية:

- هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والحالة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والمستوى التعليمي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

3. أهمية وأهداف الدراسة:

بما أن مكانة المرأة مهمة في المجتمع الجزائري ووظيفتها الحيوية في الإنجاب والاهتمام الدائم للمرأة بمظهرها الخارجي، فان أي مرض يصيبها، خاصة سرطان الثدي يحدث لها تغيرات فيزيولوجية ونفسية تؤثر على حياة المرأة وعلاقاتها المختلفة. ومن هنا تكمن أهداف وأهمية الدراسة فيما يلي:

- الهدف الرئيسي من دراستنا هو معرفة هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت.
- لفت الانتباه لهذه الشريحة والتكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط.
- يدرس جانب في شخصية المريضة هو قلق الموت.
- إبراز تأثير قلق الموت على المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- الاتصال أكثر بالميدان والملاحظة المباشرة للحالات وتطبيق الاختبار.

4. دواعي اختيار موضوع الدراسة:

يمكن مما سبق تحديد مبررات اختيار هته الدراسة على النحو التالي:

- نقص الدراسات العربية المتعلقة بقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- الحساسية التي يمتاز بها الموضوع حيث يعتبر السرطان مرض ولا يكثر الكلام عنه بالرغم من تزايد انتشاره في فئة السيدات.
- المساهمة في دراسة الحالة النفسية لمريضة سرطان الثدي.
- التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية.

5. تحديد المصطلحات:

التعريف الإجرائي للمصطلحات:

1.5. قلق الموت: الدرجة التي تحصل عليها الحالة في مقياس قلق الموت.

2.5. سرطان الثدي: يشخص طبيا بانه ورم يصيب غدة الثدي.

3.5. الحالة الاجتماعية: حالة المراة هل هي متزوجة هلة لها اولاد ام عزباء.

4.5. المستوى التعليمي: المرحلة التعليمية التي وصلت إليها الحالة.

الجانب النظري

الفصل الثاني:
قلق الموت

تمهيد

أولا: القلق

1. تعريف القلق.
2. أنواع القلق.
3. مستويات القلق.
4. مصادر القلق.
5. نظريات القلق.
6. أسباب القلق.
7. أعراض القلق.

ثانيا: قلق الموت.

9. الموت.
10. مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت.
11. نبذة تاريخية عن قلق الموت.
12. تعريف قلق الموت.
13. مكونات قلق الموت.

14. أسباب قلق الموت.

15. أعراض قلق الموت.

16. نظريات قلق الموت.

17. خلاصة الفصل.

تمهيد:

يقال إن هذا العصر هو عصر القلق، وهذا بسبب تعقيد الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي والتفكك العائلي بالإضافة إلى نمط التربية والضغوطات الأسرية وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية من إغراءات الحياة، وضعف القيم الدينية والخلقية، فالقلق يلعب دورا كبيرا في إفشال انجازات الفرد واختلال قدراته، ويكون لديه اثر سلبي على الصحة النفسية والجسمية، فمهما كانت ردود أفعالنا اتجاه الموت وحتى إن كانت نفسيتنا ترفضه فان العقل لا يمكن أن يرفضه كحقيقة ثابتة، فسوف نتناول في هذا الفصل التعريف، الأنواع المستويات، المصادر، النظريات، أسباب وأعراض القلق، قلق الموت، تعريف، مكونات أسباب، أعراض، نظريات.

1. تعريف القلق:

1.1 التعريف اللغوي:

- **القلق في المعجم الوسيط:** ورد بان قلق الشيء، قلق حركة، فلم يستقر في مكان واحد، اضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث ويسمى الشخص القلق بالمقلاق.

- **القلق في لسان العرب:** بأنه الانزعاج يقال بان قلقا وأقلقه غيره، ويقال اقلقوا السيوف في الغمد أي حركوها في إغمادها قيل أن يحتاج والى سلها ليسهل إخراجها عند الحاجة إليها.

- **القلق في المعجم المفهرس الألفاظ الحديث النبوي:** بمعنى قلقل وروحه تقلقل في صدره فقد تناوله (ص) في قوله:"الصبي ونعنيه تقلقل".

- **في كتاب الأفعال:** فقد ورد القلق (باعتباره فعلا ثلاثيا) قلق قلقا لم يستقر فهو قلق ومقلاق. أما الفعل الرباعي (قلقل) فيقال قلقت الشيء ولقلقته مقلوب إذا حركته تقلقل إذا اضطرب.(عادل شكري محمد كريم، 2005، ص ص102-103)

- **القلق من وجهة نظر علماء النفس:** يرى" **فرويد Freud**" بأنه:"رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب، ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين وآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب".(عبد الكريم قاسم أبو الخير،2002، ص103).

ويعرفه "**وولمان wollman**" بأنه:"عصاب يتميز بالهم المرتفع الممتد إلى مشاعر الألم والمرتبط دائما بأعراض جسمية".(عادل شكري محمد كريم، 2005، ص 104).

ويرى "**ادلر Adler**" :"إن القلق شانه شان بقية الأمراض النفسية والعقلية ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص، ومحاولة الحصول على الشعور

بالتفوق".(حسن فايد، 2001، ص 45).

2.1. أنواع القلق:

1.2.1 قلق عادي أو موضوعي: وهذا النوع من القلق اقرب إلى الخوف، وهو قلق واقعي... خارجي المصدر وموجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء والعاديين مثلا في مواقف الانتظار عملية جراحية.

2.2.1 قلق مرضي عصابي: وهذا هو النوع الذي نقصده كمرض نفسي حيث انه داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لا شعورية، دوافعه مكبوتة غير معروفة وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في (الهو) وبين قوى الكبت في (الأنا).(محمد فوزي جبل، 2000، ص 129).

3.1. مستويات القلق:

هناك على الأقل ثلاث مستويات:

1.3.1 المستوى المنخفض للقلق: يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار لخطر ويشك الوقوع.

2.3.1 المستوى المتوسط للقلق: يصبح الفرد اقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المقدرة.

3.3.1 المستوى العالي للقلق: يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة لمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التميز بين المثيرات الضارة

وغير الضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي.(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص ص 114-115).

4.1. مصادر القلق:

يجمع الباحثون في موضوع القلق على انه يظهر استجابة لخطر مدرك ذاتيا ومحسوس بدرجة ما ويؤكد "**ماورر Mowrer**" على المخاطر التي يسببها الألم أو الجروح التي يمكن أن تصيب الجنين.

في حين يؤكد "**فرويد S. freud**" فيشير إلى أن مصدر القلق يكمن في توقع الحيرة الذاتية وقد صاغ وجهة نظره سنة **1926** في مقالته المعنونة " الكبت والقلق" يتساءل فرويد قائلا: ماهو جوهر وأهمية موقف الخطر؟.(سامر جميل رضوان، 2002، ص 232).

5.1. نظريات القلق:

1.5.1 نظرية التحليل النفسي: يعد فرويد من الأوائل الذين حللوا القلق، وقد رأى أن في القلق إشارة للانا لكي يقوم بعمل لازم ضد ما يهددها كثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعد في الدفاع عن نفسها وأبعاد ما يهددها، وإما أن يتدخل القلق حتى يقع الأنا فريسة المرض النفسي وقد ذكر فرويد ثلاث أنواع من القلق هي:

1.1.5.1 القلق الموضوعي (الواقعي): وهو تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن إدراك خطر قائم في العالم الخارجي وظروف هذا النوع من القلق تأخذ دلالتها الأساسية من خبرات الفرد السابقة ومثال ذلك قلق البحار الخبير حين ينظر إلى سحابة صغيرة تظهر في الأفق ويقدر استنادا إلى خبرته السابقة، أنها إشارة إنذار بإعصار شديد.

2.1.5.1 القلق العصابي: وهو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه، ويبدو على شكل خوف من مجهول، والشخص الذي يشعر بهذا القلق يخاف من خياله، يخاف من الهو (الغرائز) الخاص به.

3.1.5.1 القلق الأخلاقي: ويكون مصدره الأنا الأعلى ويبدو في صورة إحساسات بالذنب أو الخجل في الأنا يثيره إدراك خطر آت من الضمير، والقلق الأخلاقي هو قلق موضوعي كالخوف من عقوبة الوالدين.(حنان عبد الحميد العناني،2000 ، ص ص 116-117).

2.5.1 النظرية السلوكية: تنظر إلى القلق على انه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والسلبي، ويحصرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي حيث يرتبط المثير الأصلي، وهذا يعني المثير الجديد يرتبط بالمثير الآلي ويصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيرا محايدا يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف رغم أن طبيعته الأصلية لا تثير هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي.(اشرط محمد عبد الغني، اميمة محمود، 2003، ص 94).

3.5.1 المذهب الإنساني: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يحمله هذا الأخير من أحداث قد تهدد مسار وجود حياة الفرد.

فالقلق في نظرهم منشأ توقعات الفرد لما سيحدث له مستقبلا، وليس ناتجا عن ماضيه فالإنسان يدرك بان نهايته حتمية بالموت، وتوقع هته الأخيرة هو المثير الأساسي في تواجد القلق عند الإنسان ومما سبق نرى أن المذهب الإنساني يحصر القلق على انه ينتج عن الخوف من الغد وكذلك من المستقبل ووجوده كانسان.(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 119).

6.1. أسباب القلق:

1.6.1 الاستعداد الفيزيولوجي: تعد أعراض القلق التظاهرة المباشرة لنشاط الجملة العصبية الذاتية المحيطة (ارتكاسات المواجهة أو الهروب) الذي يظهر بفعل إثارة التخيلات المخيفة والانفعالات على مستوى العصبية المركزية، تلعب المواد الناقلة العصبية النورادرينالين دورا بارزا في خلق القلق وأوضحت الدراسات الحديثة دور الموضع الأزرق Locuxerleus الذي هو امتداد يصل المسالك العصبية بباقي أجزاء الدماغ، وهذا التركيب الدماغي كمركز وسيطي هام في وجود القلق.(محمد حمدي الحجاز، 1998، ص 85).

2.6.1 الاستعداد النفسي: غالبا ما تسرع الشدة الانفعالية نوبة القلق (أي التبادلات الواقعية أو المهددة في العلاقات الشخصية وأحيانا قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد، أو طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة، حيث يشعر الفرد بالتهديد الداخلي والخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط.(محمد حمدي الحجاز، 1998، ص 80)

3.6.1 مواقف الحياة الضاغطة: عدم تقبل مر الحياة وبزرها والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والحرمان والوحدة، وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة.

4.6.1 مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة والمشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسمي والتعب وشذوذ التكوين البدني في الطفولة مما يشعره بالنقص.

5.6.1 التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا، تربويا، عاطفيا).

6.6.1 الطرق الخاطئة لتجنب الحمل والحيطة الطويلة خاصة الجماع الناقص.

7.6.1 عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص ص 485-486).

8.6.1 الإيحاء سواء كان الإيحاء الذاتي وهو ما يترتب في مخيلة الفرد من أفكار تبعث في نفسه الخوف والقلق أو الإيحاء المكتسب الخارجي المصدر.

9.6.1 عدم الإشباع الجنسي وهو من أهم الأسباب التي تعزي الفرد بالإصابة بحالة القلق.(فاروق السيد عثمان،2001، ص 135).

7.1. أعراض القلق:

1.7.1 أعراض نفسية:

- عدم الاستقرار والشعور بالانعدام في الاطمئنان والراحة النفسية.
- الحساسية المفرطة وسرعة الاستثارة.
- الخوف الشديد (الفوبيا) ولكن لا يعلم مصدره.
- الاكتئاب والضيق وتوهم المرض.
- عدم القدرة على التركيز والانتباه.
- الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز.
- عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة الموقف.
- الهياج والشك والارتياب والتردد في اتخاذ القرارات.
- التشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي.

إن هذه الأعراض النفسية تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الانجاز والعمل كما تؤثر في التوافق الاجتماعي والمهني والأسري.

1.7.1 أعراض جسمية:

- برودة الأطراف حيث تصبب العرق وارتعاش اليدين وارتفاع في ضغط الدم.
- اضطرابات المعدة.
- سرعة ضربات القلب، زيادة عدد مرات الإخراج.
- النشاط الزائد، الدوران والغثيان والقيء، اضطرابات النوم.
- الصداع والاضطرابات الجنسية مثل القذف السريع عند الرجال وانقطاع الدورة الشهرية عند النساء.(د. ناظم هاشم العبيدي، صالح حسن الداهري 1999، ص 85).

2. قلق الموت:

1.2 الموت:

مهما كانت ردود أفعالنا اتجاه الموت، وحتى وان كانت نفسيتنا ترفضه فان العقل لا يمكن له أن يرفضه كحقيقة موجودة وثابتة فالإنسان يعتبر الموت بأنه الشيء الوحيد المشترك بين الجميع، وفيه تتوفر ارفع الدرجات المساواة.

إذا كان الموت يضع الفرد أمام جدلية صعبة فان ثقافة مجتمعه الذي ينتمي إليه يفرض عليه قبوله، ومن خلال ذلك يحدد الفرد ادراكاته للموت أو لا كموضوع متعدد الجوانب، وثانيا كموضوع متجاذب فكل فرد ينظر للموت بنظرة مجتمعه وثقافته ومن أهم التعاريف:

1.1.2 التعريف اللغوي: الموت من مات، يموت موتا أي احل به الموت وفارقت الروح جسده والموت الشديد نعبر عنه بموت ماتت.

الموت الأبيض قديما بمعنى الموت الطبيعي أو الموت فجأة.

الموت الأحمر يدل على الموت قتلا.

الموت الأسود يدل عل الموت خنقا.(عبد المنعم حنفي،بدون سنة، ص ص 88-89).

2.1.2 التعريف النفسي: إن "**سيغموند فرويد S.Freud**" حدد مجموعة من النزوات وهذه النزوات تخفف التوتر وتعيد الكائن الحي إلى حالة العضوية وهذه النزوات مع نزوات الحياة، نزوة الموت في كتابه "**Au peladuprincipdu**" ونظريته كانت كالأتي: هذه النزوة تمثل الميل الأساسي لكل كائن حي للعودة بالنسبة للجنحة أي عقاب آخر إلا الموت لان أي ضرر موجه إلى الأنا القوي السامية ماهو في الواقع إلا جريمة بالنسبة للأقرباء اللاشعور يسلك سلوك متناقض من جهة هؤلاء الأفراد الذين يشكلون بالنسبة لنا راحة داخلية، قسم مكون للانا وفي القسم الأخر هم غرباء، حتى لا نقول أعداء، ومن هذا الصراع المتناقض بظهور الأعصاب.(S.Freud, 1987,pp26-27)

2.2 مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت:

يصف "**أديت تيلولت Odette thilault**" بعض الصفات:

1.2.2. الخوف: وجد الخوف مع وجود الوعي بالموت، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت واعتباره اجتماعية، غير أن الخوف المبرر هو طبيعي ايجابي ومثير للرغبة في الحياة، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا ما يؤدي إلى حالات حصر حادة. وهذا انطلاقا من كون الموت موضوعا حصريا معتمد اسماه "**موين Mauin**" بالعصاب الانثروبولوجي المتميز لحالات قلق وحصر عاديين.(Jean pierre de large, 1970, pp 27-28)

2.2.2 القلق: إن الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان قلقا يتعلق بمصيره السلبي ويرى "**فرويد Freud**" إن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية فطيرة لا يستطيع الفرد صدها، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد لقرب نهايته من جهة وتأكده من وجود حياة أخرى بعد الموت من جهة أخرى وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه

النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه، وهذا الأخير يؤدي إلى انتظار يائس وهادئ للموت

ويكون الخوف من الموت عند كل إنسان بشكل طبيعي، وهذا الآن كل إنسان معرض للموت ويزداد تأكده من ذلك عندما يرى الفرد موت الآخرين. وبالتالي فهذا الخوف يكون مبرره أي أن الفرد يخاف من الموت لأنه يعرف ما نهايته، وان يحرمه من الحياة لذلك يصبح هذا الخوف مثير للرغبة في العيش غير أن الخوف القهري من الموت يسبب للفرد حالات حصر حادة، ذاك انه دائم الانتظار لهذا الموقف خاصة إذا كان في وضعية تكون فيها حياته مهددة.

3.2.2 الربط بين القلق والموت: إن الموت باعتباره نهاية للحياة يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه، فالتصور يبقى غامضا ومبهما زيادة على اعتباره جزئية مطلقة أي فردية شخصيته.

إن بعض التظاهرات التي يتقمصها إنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل العودة الأبدية ، الانتحار، الرفض المرضي للموت، فعل هذه التظاهرات كما يقول: " **مالاشيرونك Malachirenc**" تبرر قلق الموت عند الإنسان ويضيف كذلك أن ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عن الموت.(S.Freud, 1987,p 122)

3.2 نبذة تاريخية عن قلق الموت:

تتبع جذور دراسة قلق الموت من فحص مسالة الموت وقد اهتمت جميع الديانات بموضوع الموت، فلهذا الأخير أهمية مركزية في كل ديانة وفي كل شيء فكري وفلسفة متماسكة.(احمد محمد عبد الخالق، 1987، ص39).

إن الوعي بالموت له تاريخ طويل، حيث استخدم النوم على انه أخ التوأم للموت، كما أن القران صور النوم بأنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة غير أنها مؤقتة، إما في العصر الوسيط فقد زادت شدة معدلات الوفيات وانخفاض معدلات الأعمار.

أما في القرن 19 استكشفوا وجود إمكانية إعطاء فرصة أخرى لحياة الشخص الذي يبدو وانه ميت وذلك عن طريق التنبيه الجل فائي.

ومن هنا نشأت العلاقة بين التكنولوجيا والموت منذ وقت مبكر وعلى الرغم من أن علم النفس قد نشا في أحضان التقاليد الاجتماعية والفلسفية حيث كان الموت يشكل مشكلة بارزة، فقد كان للعلم الجديد أولويات أخرى للبحث. كما اهتم علم الاجتماع بالموت من خلال كتاب "**دور كايم Dor kaim**" على الانتحار إلى جانب اهتمام الانثروبولوجيا اشد اهتمام بالموضوع ذاته.(احمد محمد عبد الخالق، 1987، ص ص 41-42).

4.2 تعريف قلق الموت:

إن الموت يعتبر من العوامل الهامة والتي لا يستهان بها في إحداث القلق الذي يهدد الاستقرار النفسي للإنسان، ومن هنا يمكن القول أن القلق وخصوصا قلق الموت مرتبط بوضعية الموت سواء كان قريبا أم بعيدا بمعنى آخر حسب نوعية الحالة المرضية وحتى النفسية والاجتماعية للإنسان ، ومن هنا ظهرت عدة تعاريف لهذا النوع من القلق.

"**ارنست بيكر Arneste biker**":"يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت".(فاروق السيد عثمان، 2001، ص 74).

قلق الموت ليس مجرد قلق طبيعي يتركز في موضوع ما، وكأنما هو داء يمكن تشخيصه او تحديد أعراضه بل هو قلق ميتافيزيقي لا تعرف له موضوعا ولا نجد له باعث حول شيء لابد من عمله بل قلق على المستقبل نفسه او بالأحرى على حدث مقبل ليس للإنسان عليه سلطة.(مصطفى غالب، 1981، ص 64).

قلق الموت قد يترتب عن القلق العضوي، وهو نوع من الاكتئاب تختلط فيه القلق من الموت بترقبه.(عبد المنعم حنفي، بدون سنة، ص 179).

5.2 مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "**جاك شورون Jak chorone** " مكونات ثلاثة للخوف من الموت تتمثل في:

- الخوف من الاحتضار.
- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "**كافانوا Kafano** " مكونات المخاوف من الموت:

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي.
- فكرة الحياة الأخرى.
- النسمة السحيقة او المطبقة التي توفرت حول المحتضر.

كذلك ركز "**ليستر Lister** " على قطبان هما: الموت والاحتضار وتتمثل مكوناته في:

- الخوف من موت الذات.
- الخوف من احتضار الذات.
- الخوف من الآخرين.
- الخوف من احتضار الآخرين.(منير وهبة الخازن، 1990، ص 119).

6.2 أسباب قلق الموت:

يرى بعض الفلاسفة المسلمين أمثال "**ميسكوية Miskuih**" أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يدري الموت حقيقة او لأنه يظن أن بدنه إذا انحل او بطل تركيبه انحلت ذاته، وبطلت نفسه بطلا وعدم ودثور، وان العالم سيبقى موجودا وليس هو بموجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية المعاد، او لأنه يظن أن الموت ألما عظيما غير الم المرض او الأمراض التي تقدمته.

وأدلت إليه وكانت سبب حلوله، ولأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت ولأنه متخير لا يدري على أي شيء سيقدم بعد الموت، ولأنه سيأسف على ما يخالفه من المال، وهذه كلها يمكن أن نلخص الأسباب السيكولوجية لقلق الموت عند الأفراد.(احمد محمد عبد الخالق 1987، ص 213).

ويرى "**شولتز Choltasse** ": أن قلق الموت يظهر الأسباب التالية:

- خوف الفرد من المعاناة البدنية والألم عند الاحتضار، كذلك الكف عن السعي نحو الأهداف فحياة الإنسان تقاس بما استطاع تحقيقه.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص.
- الخوف من العقاب الإلهي والعدم.

وكذلك يرى "**ماسرمان Masrman**" سببه العديد من الظروف كمرض الحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها.

كما يرى "**بيكر بروتر Biker Proter**" ارجع عوامل قلق الموت إلى نوبات كالعدوى الاجتماعية للحزن والانزعاج الحضري، الخوف من الصدمة وكراهية الجثة وكذا التعفن.(احمد محمد عبد الخالق، 1987، ص ص 213-214).

7.2 أعراض قلق الموت:

لقلق الموت أعراض نذكر منها:

- الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبهما الثقة بنفسه.
- هلاوس الاضطهاد المرتبطة بالموت.
- توتر الأعصاب وسرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز والارتباك والتردد في إيجاد القرارات.
- العزلة والانسحاب وانتظار الموت.
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع.(احمد محمد عبد الخالق 1987، ص ص 42-43).

8.2 نظريات قلق الموت:

- **نظرية التحليل النفسي:** قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت، وإذا استندنا إلى ماجاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فانه أشار إلى أن قلق قد يشكل دوما صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي، ورغم ذلك توصل إلى الميكانيزم الأساسي للموت، من المحتمل أن يجعله قائما بين الأنا والانا الأعلى.(Boutaunier, 1986, p 144).

"**ميلاين كلاين Milaine klaine** " :"أن الموت وانبهامه يخيف الإنسان ويهدد حياته، وتعتقد أن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب الإنسان في حياته أساس كل الأفكار والتصرفات العدائية وحلول هذا المعنى". يقول:" **تشكيل Shetikel** " "أن الخوف نعانيه متشعب من الخوف من الموت".(محمد نبيل، 1995، ص 165).

- **نظرية الذات:** "**كارل روجرز**": على ضوء مفهوم الشخص المحقق لوظائفه يرى أن الوعي بالاقتراب من الموت يهدد هؤلاء الأشخاص الذين يحمون أنفسهم ضده مع ذلك فان فكرة روجرز عن الانفتاح الكامل للخبرة عند الأشخاص المثاليين تغير من موقع الموت بوصفه تهديد أساسيا، كما يوافقه "**ماسلوا Maslow**" في قوله:"أن الشخص الذي يحقق ذاته من بين أن لديه خوفا منخفضا من الموت".(احمد عبد الخالق، 1998، ص 12).

- **النظرية الوجودية** "**بيكر، هايدجر، فرانكل**": ترى بان القلق من الموت خاصية إنسانية أساسية ومن الواضح أنها مسالة حساسة للأفراد المتقدمين في العمر، وقد ركزت هذه الأخيرة على أهمية الموت وسلموا بان الفرد يجب أن يتقبل حتمية الموت ونهايته لوصفه حقيقة مطلقة يتعين عليه في النهاية أن يجد معنى لوجوده الإنساني في حقيقة موته هو افتراض "**ماي May**" و"**منكوفسكي Minkofeski**" :"أن الوجود يكتسب حيويته وتلقائيته من حقيقة مواجهة الموت أو عدم الوجود.

يرى "**مارتن Marten** " و"**هايدجر Haidjer**" في كتابه "**الوجودية والزمن**" أن الموت تهديد بعدم الوجود ومن ناحية أخرى فان التحقيق من عدم الوجود في المستقبل يعد شرطا مسبقا لفهمها الكامل لحياتنا، كما يعتبر شرطا مسبقا لتحرير أنفسنا من القلق ثم يعد الموت أساس حرية الفرد.(احمد عبد الخالق، 1998، ص 11).

- **النظرية السلوكية:** فلم يعيروا أي اهتمام للمعنى الرمزي للعرض في الاضطرابات السيكوسوماتية ذلك أنهم يركزون بالدرجة الأولى على العامل الموقفي، وهم يعتبرون القلق بمثابة خوف من الم أو خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر لكنه يختلف عن الخوف يثيره موقف خطر مباشر مائل أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمان فهو يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده لا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن فهو يبقى خوف متعلق بالخوف المتنقل لا يجد منصرفا.

كذلك إن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب فان هذه التأثيرات الانفعالية تصحبها تغيرات أو اضطرابات جسمية فيزيولوجية فتكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصحب الانفعال.(راجح احمد عزت، 1994، ص ص 26-159).

النظرية المعرفية: إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم ويعتبر قلق الموت بناء على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خطا نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغير بنيوي للفكرة، من

خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطرابات النفسية المتمثلة في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.(Fontaine Et Al, 1984, p108)

- **النظرية المعرفية السلوكية:** أمثال "**أليس Ellis**" فيعتبر الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير عقلانية.

حيث يرى "**أليس Ellis**" إن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.(Spellger, 1983,p14)

خلاصة:

إن قلق الموت موضوع اهتمام كبير لدى علماء النفس وغيرهم، سواء كانوا عربا أو أجانب... وهذا لما له من تأثير فعال على الوظائف النفسية والجسمية وهذا ما لاحظناه من خلال أعراضه ونتائجه السلبية على المرأة المصابة بسرطان الثدي. وأهم التغيرات النفسية والفيزيولوجية التي تطرأ عليها، والتي يكون دائما السبب الرئيسي فيها هو قلق الموت بمختلف أبعاده ومظاهره.

الفصل الثالث:
سرطان الثدي

تمهيد

1. تكوين الثدي التشريحي وأورامه.
2. تعريف سرطان الثدي.
3. مراحله وأنواعه.
4. العوامل المسببة لسرطان الثدي.
5. أعراض سرطان الثدي عند المرأة.
6. التشخيص.
7. العلاج.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن سرطان الثدي هذا الداء الخبيث الذي زاد انتشاره في السنوات الأخيرة من أكثر السرطانات شيوعا عند النساء وصلت نسبة الإصابة به إلى 10%. أي بمعدل حالة واحدة بين كل 15 امرأة خاصة الفئة العمرية ما فوق 30 سنة.وخصصنا التحدث في هذا الفصل عن المرأة وحاجاتها النفسية ثم التطرق إلى سرطان الثدي بطريقة مفصلة ليضم تعريف المرض أسبابه ،أعراضه وعلاجه.

سرطان الثدي:

1. تكوين الثدي التشريحي وأورامه:

1.1 مكونات التشريحية لثدي المرأة:

- نسيج غددي يتكون فيه الحليب للرضاعة.
- نسيج القنوات المتفرعة وهو معقد يجلب الحليب إلى سطح الحلمة.
- النسيج الرابط الذي يتكون من النسيج الليفي والدهني وكمية كل هذين النسيجين تختلف من امرأة لأخرى.

علاوة على كل هذا يحتوي الثدي على الأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب والجهاز الليمفاوي يلعب خط الدفاع الأول الذي يتصارع مع الخلايا السرطانية ليضع زحفها أما إذا ضعفت فان الخلايا السرطانية تجد طريقها إلى الأوعية الدموية ومنها ينتشر المرض لأجزاء أخرى من الجسم.(Domart, 2000, p320)

2.1 أورام ثدي المرأة:

- **الورم الليفي المتكيس:** هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع وغير خبيث يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها بين 30-50 سنة وهو غير مؤلم.

- **الورم الغددي الليفي:** هذه الأورام صلبة ملساء ومنتظمة، بطيئة النمو وتظهر غالبا مابين البلوغ والعشرينات ومن الممكن أن تجد المرأة أكثر من ورم واحد في الثدي أو الثديين.

- **الورم الفصي:** يحدث هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة وقد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم.(سميح نجيب الخوري، 1999، ص232).

2. تعريف سرطان الثدي:

سرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج.(Larousse Medical,1999, p425)

ينشا سرطان الثدي نتيجة تقلص عضلات الثدي مما يؤدي امتلائها بالحليب، وذلك من خلال انقسام خلايا الثدي الأخرى.

حسب العالم " **جيستار روسف gustare roussef**" يعرفه:" هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل ومفرطحة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة وثابتة في الجلد، بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا ما نشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة.

ويقرر أن هرمون الاستروجين إذا زاد في الجسم عن معدله الطبيعي يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي.(J.Saglier et autre, 2003,p15)

إذا سرطان الثدي يبدأ بحبة صغيرة دون إحداث الم ثم يتطور بطريقة مذهلة ومفاجئة ويغير من شكل الثدي، وإذا لم يعالج فانه ينتشر داخل الخلايا.

3. مراحله وأنواعه:

ينمو ويتطور سرطان الثدي بسرعة مثله مثل باقي الأورام الخبيثة ويمر بمراحل هي:

- **المرحلة الأولى:** ويبدأ السرطان في غدة الثدي نفسها ثم ينمو تدريجيا وربما لسنوات قبل أن يظهر سريريا على شكل كتلة ثم يحدث الانتشار ويكون موضعي أولا في الثدي نفسه.

- **المرحلة الثانية:** هذا الانتشار والنمو يؤدي إلى انسداد في القنوات اللمفية القادمة من الجلد مما يعطيه شكل جلد البرتقالة وملمسها كما أن الانتشار بواسطة اللمف يحدث أيضا إلى الغدد اللمفية تحت الإبط.

- **المرحلة الثالثة:** بعد ذلك عندما يكبر الورم ويمتد عمقا تصاب الأغشية المحيطة للعضلات بالورم ويمتد عندئذ إلى العضلات الصدرية ويلتصق بها ثم يحدث التصاق الغدد اللمفية بالأنسجة المحيطة.

- **المرحلة الرابعة:** المرحلة الأخيرة تحدث عندما ينتشر الورم إلى ما وراء الغدد اللمفية الابطية أو ينتشر إلى الدم إلى مناطق بعيدة كالكبد والعظام المختلفة في القفص الصدري والرئتين وحتى الدماغ وفي هذه المرحلة يحدث تقرح في الجلد فوق منطقة الورم.(Roger Gyps, 1994,p 155)

ومن خلال تطور مراحل المرض يظهر أن سرطان الثدي نوعين مميزين:

- **سرطان الثدي التوسعي (الفصيصي):** وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص منذ بداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل: الرئة، الكبد، العظام والدماغ ومعظم أنواع سرطان الثدي هي من نوع توسعي.

- **سرطان الثدي الغير توسعي (الموضعي):** وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في القنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم السرطان الموضعي وسلوك هذا الأخير يختلف عن سلوك السرطان التوسعي إذ لا يسبب مشاكل إضافية بعد استئصاله.(ما يكون سوارتز 1995، ص18).

4. العوامل المسببة لسرطان الثدي:

لتحديد مفهوم سرطان الثدي أسبابه الحقيقية وشكله التكويني الخاص كانت وما تزال موضوع العديد من الأبحاث وأسبابه تبقى غامضة في حين أن تطور البحوث سمحت بالكشف عن تعدد العوامل من أهمها:

1.4 العوامل الداخلية:

1.1.4 العوامل الوراثية: زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأخوات خاصة أي عند الأقارب بالدرجة الأولى الذي يحدث في حوالي 18% وقد نجح الباحثون في عزل جين مورث يمكن أن يكون عدم وجوده أو عدم نشاطه سببا في الإصابة بسرطان الثدي الوراثي وقد اكتشف أن نسبة 60% من حالات سرطان الثدي التي تمت دراستها لنقص هذا المورث وعدم نشاطه الذي أطلق عليه اسم **(BRCA)**.

(J.Saglier, 2003 p53)

2.1.4 العوامل الهرمونية: يقر العلماء بان تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي استر وجين في خلايا الثدي العادية، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي للإصابة بسرطان الثدي.

وقد بينت الدراسات إن الاستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت بل انه قد يؤدي إلى إثارة نموها.(أبو السعد عبد اللطيف، 1995، ص 170).

3.1.4 العوامل الغددية: تتمثل في الظهور المبكر للعادة الشهرية (12 سنة) أو توقفها المتأخر (55 سنة) خلل في وظائف الغدد وإفرازاتها.

العمر أو سن المرأة عند إنجاب أول طفل بعد سن 35 سنة فمن خلال أبحاث قام بها "**مكمان برايان Macman Brian**" تبين أن إنجاب الطفل الأول بعد 35 سنة يزيد من خطورة الإصابة وكذا الحال في عدم الإنجاب إطلاقا فالولادة وعملية الرضاعة يلعبان دور الدفاع ضد المرض.(تومي سميث، 2001، ص 629).

كذلك حبوب منع الحمل تزيد خطر الإصابة في حالة الاستعمال الطويل الأمد في حين تقل نسبة الخطورة إذا تم تناولها من 10 سنوات.

ويلاحظ أيضا أن سرطان الثدي قد يكون أكثر انتشارا عند النساء اللواتي لديهن نشاط جنسي منخفض (العانسات). كما أن الاستعمال طويل لأي علاج استر وجيني مخصص لحماية الجسم من تأثيرات سن اليأس ما في ذلك العلاج البديل للهرمونات قد يزيد من خطر الإصابة بالمرض.(مايكون سوارتز، 1995، ص120).

2.4 العوامل الخارجية:

1.2.4 العوامل الكيميائية: وهي تعرض المرأة للمواد الكيميائية ومشتقاتها ومركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة مثل: التعرض لمادة صبغيات الانيلين والبنزوباين بالإضافة إلى الكيمياويات التي تحتوي على الكربونات مثل الهيدروكربونات كلها قد تؤدي للإصابة بسرطان الثدي.

2.2.4 العوامل الفيزيائية: وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة x والنظائر المشعة مثل عنصر الراديوم المؤدية والتي تحدث خللا في الـــ ADN الموجودة في نواة الخلية والتهيج المزمن لها تؤدي للإصابة. (سميح نجيب خوري، 1999، ص 223).

3.2.4 الفيروسات: أثبتت الدراسات على وجود نوع معين من الفيروسات تسبب ظهور سرطان الثدي إذ أثبتت الدراسات على أنها مكونة من حمض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل طفيليات.(أبو السعيد عبد اللطيف، 1995، ص 172).

4.2.4 التغذية والدهنيات: هناك الكثير من الدلائل تشير أن بعض العادات الغذائية والتدخين من أكثر العوامل المسببة لسرطان الثدي.

أشارت بعض التجارب إن نقص فيتامين D عند المرأة يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم فيؤدي بدوره إلى انقسام الخلايا والإصابة بسرطان الثدي، وهناك ارتباط وثيق بين الغذاء الدهني والإصابة بسرطان الثدي بنسبة 97% مما يؤدي إلى تطور أورام الثدي.

(منى خليل عبد القادر، 2001، ص 219).

5.2.4 العوامل النفسية والاجتماعية: وهي العوامل النفسية والانفعالات وتأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم حيث أوضح "**باتيل Patiel**" أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد.(زينب محمد شقير، 2002، ص 127).

كما اعتبر سبب ظهور سرطان الثدي نتيجة:

- صدمة نفسية دماغية خطيرة.
- تعيش المريضة في عزلة من العالم الخارجي.
- لديها مشاكل مع الآخرين ومع الذات نفسها.

والمريضة قبل إصابتها بسرطان الثدي تكون قد مرت ب 3 مراحل:

1. في أول الأمر يحدث انفصال عنيف Brutale مع شخص عزيز في الطفولة

2. الانفصال يتكرر في الحقيقة أو يشكل مدلولات غير حقيقية تذكر الموضوع الأول بالانفصال.

3. في المرحلة الثالثة غالبا في اقل من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان الثدي.(Satel.p.ettera, 1992,p 49)

بالإضافة للتعرض للضغوط الحادة الناتجة عن التغيرات المفاجئة والغير سارة فقدان شخص عزيز، الفصل عن العمل، الطلاق والاعتداء. من شانها أن تضعف جهاز المناعة وتعمل بدورها على جعل الورم خبيثا.

وتبقى الأسباب دائما متفاوتة من امرأة لأخرى.

5. أعراض مرض سرطان الثدي عند المراة:

في بداية الأمر لا تظهر أعراض تميز ظهور سرطان الثدي إلا متأخرة حينما يصل المرض إلى صورته النهائية أين ينثر عبر كل خلايا الجسم وبالتالي لا تكشفه المرأة ومع تطور المرض تبرز إهمال أعراض الجسمية والنفسية.

1.5 الأعراض الجسمية:

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي.
- سيلان غير عادي لحلمة الثدي (إفرازات تقيحية او دموية).
- انكماش الحلمة وانقلاب إحداها إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة.
- ظهور تكتلات او تقلصات دقيقة في نسيج الثدي او الإبط.
- الآلام والأوجاع عند لمس الثدي واختلاف الحجم بين الثديين.
- تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية.
- فقدان الشهية ونقص في الوزن.(www.onz.fr)

2.5 الأعراض النفسية:

- إن سرطان الثدي تصاحبه معانات 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.
- المعانات من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لان موضع الإصابة الثدي.
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي اغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.
- وأوضح "**سيمونتوا Simonton**" إن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن
- والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن.
- (www.jmmjraa, orj,mba,camcer ntm)
- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية
- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لان هذا المرض يهدد حياة المريضة.
- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء.

ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعد الراحة تلجا المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة.وتتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير.

(Brehant.Jettcematose,1999,p147)

6. التشخيص:

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض واستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق.

1.6 تصوير الثدي Mammographie: إن تصوير الثدي للنساء من العمر 35-39 سنة من الأمور الهامة ويعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد، والذي هو أشعة الأنسجة الرخوة للثدي، حيث تشاهد تكلسات في الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خبيثة.

2.6 تخطيط الحرارة Thermographie: يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام.

3.6 الأشعة السينية والنظائر المشعة (X-Rays): وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكل العظمي.

4.6 الكشف الذاتي الشهري: يجب أن يجرى هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية ب 15 يوم كل شهر(www.ammabaa.org/mba.caner.ntm)

7. العلاج:

إن علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية للمرض، حيث يقوم الطبيب اختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استنادا إلى نوع وحجم وموضع وانتداد الورم، وينقسم العلاج إلى علاج طبي وعلاج نفسي:

1.7 العلاج الطبي:

1.1.7 المعالجة الجراحية La Chirurgie: وتعتمد قطع الورم كاملا وإذا كان ممكنا وذلك بإتباع إحدى الطرق المعتمدة من القطع البسيط للجزء المصاب من الثدي والى إزالة الورم بكامله مع جزء من الغدة السليمة وحتى مرحلة قطع الثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

2.1.7 الإشعاع: هو وسيلة لقتل الخلايا السرطانية التي يحتمل بقاؤها في مكان الجراحة ويساعد في عدم انتكاس المرض، وفي حالات أخرى تستعمل الأشعة ذات القدرة العالية في الحالات المتقدمة لقتل الألم.

3.1.7 العلاج الكيميائي Chimio Thérapie: وهو عبارة عن إعطاء المريضة أدوية لتصل إلى الخلايا السرطانية في أي مكان من الجسم وتقتلها، ويتم إعطاءها من الفم أو في الأوردة أو في العضلة ومن الممكن استخدامه قبل وبعد التدخل الجراحي وذلك حسب حالة المريض.

4.1.7 العلاج بالهرمونات: إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات وعلى هذا فمن الممكن إيقاف تكاثرها أو إبطائها وذلك بتبديل الهرمونات الجنسية التي يعتمد عليها الورم، لذا المرأة في سن اليأس يكون سرطان ثديها معتمدا على الهرمون الأنثوي الاستروجين، لذا فان علاج النقائل يكون بإزالة هذا

الهرمون أو معادلته وذلك بإجراء عملية إزالة المبيضين.(سميح نجيب الخوري،2000، ص 243)

2.7 العلاج الديني: من خلال الرقية الشرعية والقران الكريم.

خلاصة:

من ما ذكر حول مرض سرطان الثدي الخبيث وتأثيراته الكبيرة على نفسية المرأة المصابة به وفائدة عرضه بهذه الطريقة يبين مدى خطورة هذا المرض على حياتها مما يجعلها تتأثر بالمواقف الضاغطة، كما تشارك الظروف الخارجية كاللامبالاة الأطباء بحالة المرأة النفسية وكذا عامل الإيحاء بنوعيه الذاتي والمكتسب والمتمثل في تعرضها إلى ردات الفعل تجاه هذا الموقف المؤلم والتي هي بصدد الإقبال عليه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:
عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

الجزء الأول: إجراءات الدراسة:

1. التذكير بالفرضيات.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. منهج الدراسة.
4. أدوات الدراسة.
5. حالات الدراسة.

الجزء الثاني: الدراسة الميدانية:

1. دراسة الحالة الأولى (A)
2. دراسة الحالة الثانية (B)
3. دراسة الحالة الثالثة (C)
4. التحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة .

تمهيد:

يتم في هذا الفصل استعراض كل من المنهج المستخدم في هذه الدراسة من ثم إعطاء تعريفا شاملا للمنهج الإكلينيكي، مع التذكير بفرضيات الدراسة وحدودها من مجال مكاني وزماني ومجال بشري كذا تعيين عينة الدراسة بالإضافة إلى شرح الأدوات المستعملة والتي تشمل: الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة والاختبار المستخدم والذي هو "اختبار قلق الموت" لأحمد محمد عبد الخالق، حيث قمنا بتعريف الاختبار بطريقة تطبيقية وتصحيحه، مع التعرف على المكان الذي تمت فيه الدراسة الميدانية.هذا طبعا مع جزء ميداني يضم حالات الدراسة وتحليل ما جاءت به هته الدراسة من نتائج.

أولا: إجراءات الدراسة:

1. التذكير بالفرضيات:

1.1 الفرضية العامة:

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من ارتفاع درجة قلق الموت.

2.1 الفرضيات الفرعية:

- هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والحالة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والمستوى التعليمي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة البحث الصغير للوصول إلى الافتراضات والفرضية النهائية للبحث العلمي لهذا أعطاها الطالب أهمية لكونها تجعله أكثر إيصالا وتساعده على التأكد من مدى صحة اختبار المنهجية المتبعة وتصميمه وخطوات العلاج المتبع.(زعتر نور الدين، 2008-2009، ص 96).

حيث من أهم خطوات البحث العلمي الإدراكية الاستطلاعية حيث أن الهدف الأول للباحث من خلالها معرفة الظاهرة المراد دراستها على ارض الواقع قصد التعمق والتقرب أكثر لتفاصيل وجوانب الموضوع، كما تسمح الدراسة الاستطلاعية أيضا بجمع معلومات أكثر من حالات البحث.

وفي بحث لنا بخصوص المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث ارتأينا القيام بمجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية وحاولنا اختيار منهج مناسب لطبيعة

الدراسة التي نحن بصددها، كذلك قمنا باختيار العينات وفقا لمجموعة من الشروط ومجموعة من الأدوات التي تساعدنا لتطبيقها على أفراد العينة.

وبداية قمنا بزيارة استكشافية لمركز مكافحة السرطان بباتنة وبالضبط مصلحة مكافحة السرطان حيث يمكننا الحصول على العينة التي تتوفر فيها الشروط اللازمة لقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة محمد خيضر بسكرة وإدارة قسم العلوم الاجتماعية. وتم إجراء الجانب النظري لهته الدراسة ابتداءا من تاريخ: 2012.11.11 إلى غاية تاريخ: 2013.05.06 أما الجانب التطبيقي فكان ابتداءا من: 2013.02.15 إلى غاية: 2013.05.06.

حضينا باستقبال جيد من طرف أعضاء هذه المصلحة كلا من الطبيب رئيس المصلحة والأخصائي النفساني. وبعدها قمنا بتحديد طول المدة الدراسية، وفي كل مرة نلتقي بالحالات وقبل بدء المقابلة معهن وتطبيق الاختبار نقدم أنفسنا لهن وغرض قدومنا عندهن ونسألهن بقبولهن بنا، ولقينا من جميع الحالات الرضا والقبول.

3. منهج الدراسة:

1.3 تعريف المنهج: هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سائل العقل وتحدد معلوماته حيث يصل إلى النتيجة المعلومة وباعتبار الطبيعة وخصائص البحث تفرض علينا كباحثين استعمال منهج معين.(احمد بدية، ص 33).

2.3 تعريف المنهج الإكلينيكي: يعرفه "**موريس كلان Morisse Klane**" بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف وهذا بكل ثقة.(عطوف محمد ياسين، 1981، ص 349).

4. أدوات الدراسة:

1.4. الملاحظة العيادية: "هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات والمعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة".(ذوقان عبيدات، ترجمة: سهيلة أبو سميد 2002، ص 79)

كما هي أداة هامة يعتمد عليها المرشد النفسي في متابعة السلوك من خلال مواقف وظروف وأزمنة مختلفة.

2.4. المقابلة: هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكم سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر.(سهير كامل احمد،2002، ص 33).

1.2.4. المقابلة العيادية النصف موجهة: "هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من اجل التفاعل الايجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته.(رجاء محمود أبو علام 2001، ص 427)

3.4. اختبار قلق الموت احمد محمد عبد الخالق:

1.3.4. اختبار قلق الموت: هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "**دونالد تمبلر Donal tembler**" ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية والهندية واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار 16- 85 سنة ومتغيرات عديدة كالسن ودرجة التدين، الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث طبق هذا الاختبار لأول مرة سنة 1970 واختير

مقياس قلق الموت للاستعمال في هذا البحث لان الإصابة بسرطان الثدي يجعل فكرة الموت حاضرة بإلحاح أي أن قلق الموت هو الإحساس الغالب بعد الإصابة بسرطان الثدي.

2.3.4. طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

- نقطة (1) للبنود التي تصحح بـــ (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- نقطة (1) للبنود التي تصحح بـــ (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر(0) للبنود التي تصحح بـــ (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر(0) للبنود التي تصحح بـــ (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

البنود التي تصحح بـــ (ص)	1	4	8	9	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح بـــ (خ)	2	3	5	6	7	15			

- يفرض هذا المقياس أن الدرجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي لا يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما الدرجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.
- يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

1- الدرجة التي تتراوح بين (0-06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

2- الدرجة التي تتراوح بين (07-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

(محمد عبد الخالق، 1987، ص 77).

5. حالات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على ثلاث حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث تتراوح أعمارهن بين (30-40) سنة، واعتمدنا على خصائص معينة في حالات الدراسة موضحة في الجدول التالي:

1.5.جدول رقم (01): يوضح خصائص حالات الدراسة:

رقم الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الاقتصادي	مكان إجراء المقابلة
الحالة الأولى	37	عزباء	جيد	مركز مكافحة السرطان
الحالة الثانية	40	متزوجة	سيء	مركز مكافحة السرطان
الحالة الثالثة	30	متزوجة	جيد	مركز مكافحة السرطان

2.5.التعليق على الجدول:

من خلال جدول رقم (01) الذي يمثل خصائص أفراد عينة الدراسة نلاحظ أن أعمار أفراد العينة تفوق (30) سنة، كلهن نساء مصابات بسرطان الثدي، فيما يخص المستوى الاقتصادي للحالتين الأولى والثالثة جيد أما الحالة الثانية سيء، ومكنتنا هته الدراسة المتضمنة لعينة مكونة من ثلاث حالات من نساء مصابات بسرطان الثدي من التنبؤ بإمكانية تحقيق فرضية بحثنا ومن خلالها قمنا بإعداد دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة الذي يعد من أهم أدوات البحث، بعد ذلك تم عرضها على الأستاذ المشرف بهدف مراجعتها وإعادة النظر في كيفية صياغتها.كما سمحت لنا أيضا من التحقق من تجاوب الفئة المستهدفة مع اختبار "قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق" بشكل ايجابي.

ثانيا: الدراسة الميدانية:

6. دراسة الحالة الأولى

1.6. تقديم الحالة الأولى:

الاسم: (A) المستوى الدراسي: ثانية ثانوي

السن: 37 سنة الوضعية الاجتماعية: عزباء

المهنة: ماكثة في البيت المستوى المعيشي: جيد

2.6 الظروف المعيشية للحالة الأولى:

الحالة الأولى البالغة من العمر 37 سنة من ولاية باتنة عزباء، مع أسرتها المتكونة من الأب والأم وأربعة إخوة ، مستواها الدراسي ثانية ثانوي، المستوى الاقتصادي جيد، تعاني من بسرطان الثدي منذ عام وثلاثة أشهر ، تقوم بالعلاج بمركز مكافحة السرطان بباتنة.

3.6. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة الأولى في مركز مكافحة السرطان تبلغ من العمر 37 سنة، عزباء وذات مستوى معيشي جيد، ماكثة بالبيت. أبدت تجاوبا أثناء المقابلة حيث أبدت اعتراضها أول مرة لمرارة الظروف السيئة لكونها مقيمة في المستشفى ولأنها خاضعة للعلاج الكيميائي، كانت تعيش مع والديها وإخوتها الأربعة كونها الأخت الكبرى في الأسرة تحملت المسؤولية منذ طفولتها فهي العون المساند لامها في تربية الأطفال وتدابير المنزل درست في الثانوية ولم تكمل دراستها بسبب مرض أمها والتكفل بالمنزل، تعيش تعيش الحالة رغم مكوثها في المنزل بسعادة لقولها:"الكل في الدار يحترموني...".لها علاقات جيدة مع الأهل والجيران، خافت الحالة كثيرا وتقلقت جراء ظهور حبة صغيرة في ثديها باعتقادها (حب الشباب) فقامت بخدشها للتخلص منها فلاحظت بعد أيام ظهور ثغر أو ثقب اسود وسط

الحبة التي قامت بخدشها، لكنها لم تكن مبالية إلى أن امتلأ المكان بالثغور السوداء حيث كتمت الموضوع على عائلتها وسارعت للذهاب إلى طبيب الجلد، حيث فحصها وقام بإرسالها مباشرة إلى مركز مكافحة السرطان بعد اخذ عينة من التورم وإرسالها إلى الجزائر العاصمة حيث تبين نتائج التحاليل بإصابتها بسرطان الثدي. وبعد اللحاق بالمركز اجري لها تصوير إشعاعي للتأكد من الإصابة وظهور الورم.

4.6. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة التي تم إجراؤهما مع الحالة، التي تجاوبت معنا رغم ترددها في أول المقابلة. وجدنا أن الحالة تعاني من القلق والتوتر وتعكر في المزاج الذي يبدو واضحا في حديثها مع احمرارها الشديد وكثرة بكائها والتعرق وكثرة الشرب لجفاف حلقها جراء العلاج الكيميائي، هذا ما جلبته الظروف الجديدة في حياة العميلة من مرض.

فالقلق حسب النظرية المعرفية: "فان الاضطراب الانفعالي هو خبرة ناتجة بالطريقة التي تفسر بها الأحداث التي يتعرض لها الفرد، فهذه الأحداث ربما تمس نقاطا محددة، غير محصنة لتستخرج التصورات المرتبطة بالمخاوف لاحقا".(صالح حسن الداهري، مرجع سابق، ص 329).

فمعاناة الحالة بدأت من صدمة ما قاله طبيب الجلد بأنه السرطان بعد قراءته لنتائج التحاليل وإرسالها فورا إلى مركز مكافحة السرطان بباتنة، حيث أن الحالة مصابة بسرطان الثدي منذ عام وثلاثة أشهر، والآن تواصل العلاج الكيميائي فهي تعي تماما ما يخلفه العلاج الكيميائي من آثار حيث صرحت بقولها:"علابالي بلي الشعر يطير، لكن ما علابالیش إذا نشفا ولا لالا ... ربي يسطر...". فهذا ما جعل الحالة تتوتر وتخاف والذي زاد من حدة قلقها الألم

الذي لا ينقطع حتى مع تناول الأدوية بقولها:"ساعات أنقول بلي هذي هي الموت ما كانش حاجة تنحيلي السطر، خاطر المرض مشالي بزاف...".

الحالة ينتابها شعور بعدم الارتياح والضغط الداخلي خشية الموت، فالآلام اللامنقطعة والتعرق الشديد جعل الحالة تهذي بالموت، فهي تحس أن الموت يرافقها كل ما اشتد الألم وحتى في الأحلام، فالحالة تتكلم وأحيانا تجهش بالبكاء لشعورها بالعجز تماما حيث صرحت بعدم وجود شخص قريب كالزوج ليخلصها ولو بالقليل من أعباء المستشفى والعلاج بقولها:"راني وحيدة، والواحد ربي...تالموا ماليا يطلوا عليا بصح راني وحدي...".فهي تحس بالاختلاف وشعورها بالقلق على مستقبلها اثر على حياتها، بقولها:"مانيش كيما لوخرين، انا خلاص... بكاء".

فالحالة صرحت أنها شديدة التعصب منذ إصابتها بسرطان الثدي حيث في الأول كتمت الموضوع وحاولت أن يبقى سرا بينها وبين الطبيب لكن بعد علاجها الكيميائي انتشر الخبر واستاءت كثيرا لأنها حاولت نكران المرض كونها غير متزوجة فهي خافت على مستقبلها، لقولها:"ذرك شكون عاد يشوف فيا...".ولاحظت عليها سلوكات عدوانية تتمثل في تفتيت ماهو بيديها(papi jinik) فكل هذه السلوكات ردود أفعال مضادة لاشعورية إزاء الألم الذي تعيشه الحالة والقلق من وضعها فهي تتمنى من الله عز وجل الشفاء.

5.6. تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق مع الحالة الأولى وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

- **الانطباع العام:** تردد ثم تقبل اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق.

1.5.6.جدول رقم (02): تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الأولى:

الإجابة بـــ (ص)	1	4	8		10	11	12	13	14
الإجابة بـــ (خ)	2	3	5	6	7	15			

2.5.6. تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الأولى:

- الحصول على درجة (14).
- الدرجة (14) تتراوح بين (09-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

3.5.6. التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الأولى:

من خلال نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق نجد أن:

- يتضح من خلال الجدول المتمثل للحالة الأولى وجود قلق الموت مرتفع هذا ما تفسره نتائج الاختبار لأحمد محمد عبد الخالق بعد تطبيقه على الحالة الأولى بالحصول على الدرجة (14) حيث تتحصر بين الدرجة (9-15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في الاختبار، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت لدى المفحوصة فهذا يدل على عدم قدرتها وتكيفها للوصول إلى الراحة والمن النفسي، حيث يظهر وبصفة مباشرة من خلال عوامل مفجرة كونها عزباء وإصابتها بسرطان الثدي قرأت عليه

الكثير فرغم الأبحاث والتطور العلمي إلا أن السرطان يبقى كما وجدته "**تات Tate**":"يرتبط ارتباطا موجبا بين درجات مقياس قلق الموت والمشكلات الصحية للسيدات المصابات بسرطان الثدي فالدراسة تؤكد وجود علاقة معقدة بين الصحة الجسمية وقلق الموت".(احمد محمد عبد الخالق، 1987، ص ص 110-111).

- أخيرا وتقييمنا للحالة وفقا للنتائج المتحصل عليها من الاختبار وهو وجود ارتفاع في درجات قلق الموت بسبب الإصابة بسرطان الثدي.

6.6. التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجة مع تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق، وجدنا أن المفحوصة تعاني من ارتفاع في درجة قلق الموت والتوتر بشكل واضح، نظرا للتبادلات التي واجهتها في هذه المرحلة المرضية بسبب إصابتها بسرطان الثدي، حيث وجدناها غير متكيفة اجتماعيا وتشعر بالوحدة في قولها:"راني وحيدة تالموا ماليا يطلوا عليا، بصح راني وحيدة...بكاء".ولكونها غير متزوجة حيث تسيطر عليها الأفكار السلبية وتراودها الناتجة عن الحالة الصحية المتدهورة.

حسب المدرسة التحليلية الفرويدية:"أن القلق هو شعور غامض وغير سار بالتوتر".(خولة احمد يحي،2000، ص 198).

كما اتضح لنا من خلال المقابلة ملامح الاكتئاب والقلق والتوتر جراء تفكيرها المستمر في الموت خاصة عندما يشتد الألم عليها بقولها:" عاد نموت سيرتوا كي يجيني السطر".بقوله تعالى:"الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب".(سورة الرعد، الآية 28). فحسب أصحاب النظرية المعرفية: "**أليس بيك Allis picke**" و"**كيلي kili**":"يرون أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دورا حيويا في توليد القلق، فقد بينا أن

اضطراب التفكير يقع في لب العصاب، مما يجعله متداخلا معه وهذا التداخل يكون ملحوظا".

(http://ejabat.google.com/ejabat/) 17.01.2011,22:04

يداخل الحالة أفكار وأحاسيس ومشاعر مؤلمة لان الإصابة بالسرطان أثرت فيها كثيرا حيث ساهم في عدم التوازن النفسي والانفعال الشديد حيث ولد نوع من العدوانية فهذا ما لاحظناه عند تفتت ما هو بيدها.حيث عرفت "**شابلين Chapline**" العدوانية على أنها هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما".(محمود عودة الريماوي، 2006، ص 549)

الحالة تتحدث وتسكت ثم تبكي حيث بدا عليها مشاعر الحزن ويعرف الحزن على انه:" الحزن يكون نتيجة نقص اعتبار الذات بتحريض ذاتي، أي بتأنيب الشخص نفسه". (عادل مصطفى، مرجع سابق، ص 129)

و لجأت إلى ميكانيزمات الدفاع لتخفيف الألم من خلال أقوالها وسلوكاتها وتعابير وجهها... فعقدة النقص جعلتها تشعر بفقدان الثقة وعدم الأمن والكفاية بقولها:"ماقولتش لدارنا، رحت وحدي للطبيب...". لكن تبين الأمر عند خضوعه للعلاج الكيميائي وتغيير حالتها الفيزيولوجية في قولها:"مانيش كيما لوخرين...".دليل على أنها مختلفة. يعرف "**ادلر Adler**" الشعور بالنقص على انه: "ينتج عن الشعور بالدونية لوجود إما نقص جسمي، أو نقص عقلي، أو نقص اقتصادي، مما يثير الفرد ردود أفعال عنيفة عند الفشل في التعويض عنها".(جابر لمياء، 2006، ص 215)

بالإضافة إلى الجرح النرجسي الذي انعكس عليها وبالتالي إحساسها بالنقص الجسمي غيرها كليا وخلق لديها قلق من المستقبل كونها عزباء، وهو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث المتوقعة وتوليد النظرة السلبية للحياة، فالحالة مثقفة جدا

حول مرض السرطان وآثاره، إلا أن الخوف و القلق سيطر على الحالة رغم العلاج النفسي الذي تقوم به داخل المركز.

هذا ما تفسره النظرية الفيزيولوجية حسب العالم "**داروين Darwin**" "يرى بان الخوف والقلق لهما دورهما في حياة الإنسان، بأنهما يعدان ويدفعان الإنسان لمواجهة المواقف الخطيرة وذلك من خلال نشاط الجهاز العصبي".

(http://ejabat.google.com/ejabat/) 17.01.2011,22:04

أخيرا وتقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظات العامة ونتائج مقياس قلق الموت هو ما تبين في ارتفاع درجات قلق الموت في الاختبار وكذلك الشعور بالنقص والدونية، نظرا لفقدان ثقتها بنفسها جراء ما تمر به من ظروف سيئة ودخولها في شك وحيرة وتردد في إجاباتها، وهذا على حد تعبير "**ادلر Adler** " فالنقص هو: "الذي كثيرا يكون من أعراض عصبية مختلفة، بما في ذلك عقدة الدونية". (فاخر عاقل 1989 ص 57).

وهو الاتجاه السلبي نحو الذات حيث يرتبط بالحزن والتشاؤم وعدم الثقة بالمجتمع.

7. دراسة الحالة الثانية الثانية:

1.7 تقديم الحالة الثانية:

الاسم: (B) المستوى الدراسي: أمية

السن: 40 سنة الوضعية الاجتماعية: متزوجة

المهنة: ماكثة في البيت المستوى المعيشي: سيء

2.7 الظروف المعيشية للحالة الثانية:

الحالة الثانية البالغة من العمر 40 سنة من ولاية باتنة متزوجة وأم لأربعة أولاد ذكريين وبنتين، أصيبت بسرطان الثدي منذ عام، تقوم بالعلاج بمركز مكافحة السرطان بباتنة، مستواها الدراسي أمية وظروفها المادية سيئة.

3.7 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

لقد تم إجراء المقابلة مع الحالة الثانية وتبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة وأم لولدين وطفلتين عاشت الحالة في أسرة ميسورة الحال والداها منفصلين وهذا ما ولد لها الشعور بالحزن وباعتبارها البنت الثانية في العائلة تحملت منذ صغرها مسؤولية تربية إخوتها ورعايتهم، فهي لم تلتحق بالمدرسة نظرا لتقاليد الأسرة إلى أن تزوجت برجل من حيها تعيش حياة سعيدة علاقاتها الاجتماعية جيدة، لكنها تشكو من الظروف المادية القاسية نظرا لمهنة الزوج كونه فلاح بسيط يتحصل على قوته من مساعدة العمال في جمع الخضر وترتيبها في الصناديق.

قامت بإجراء الفحوصات الطبية واكتشاف أنها مصابة بسرطان الثدي وذلك بعد معاناة كبيرة بسبب عدم ثقافتها ومعرفتها لسبب الألم الذي يسببه التكتل الموجود في ثديها

حيث قالت لها الطبيبة بتكرار التحاليل كل شهر وبعد عدة تحاليل وجدت الطبيبة تشابه في التحاليل وإعلان الإصابة بالسرطان علما أن الحالة لم يمر عليها وقت طويل من ولادتها لطفلتها الثانية، وهي تكمل مرحلة الرضاعة والتكتل موجود في ثديها، فالحالة بعد تأكدها بالإصابة بسرطان الثدي وهي تمر بظروف نفسية صعبة جدا وتألمت كثيرا بسبب قلقها وخوفها من المرض الذي أصابها.

4.7. تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال معطيات المقابلة مع الحالة الثانية تبين أنها عاشت طفولتها في أسرة ميسورة الحال ولكنها تحملت أعباء أسرتها بما أنها البنت الثانية في الأسرة وعدم السماح لها بالذهاب إلى المدرسة بسبب التقاليد بحرمان الأنثى من الخروج حياتها الزوجية سعيدة يسودها الاحترام المتبادل رغم الدخل البسيط الذي فقط يلبي حاجات الأكل والشرب.

ولكن عند إنجابها للطفلة الأخيرة لاحظت الحالة عن قيامها بإرضاع ابنتها ينتابها شعور بالغثيان وألم خفيف وسط ثدييها، يزداد الألم حدة مع مرور الزمن حتى أصبح عمر ابنتها بين 9 أشهر إلى عام بقولها:"كل ما تكبر الطفلة يزيد السطر عليا...." لكن الحالة صرحت بوجود تكتل في ثديها طوال مدة الإرضاع واعتبرته مجرد تحجر للحليب كما يقال في التقاليد بقولها:"نحسب فيه ولسيس من لحليب كيما يقولوا ناس بكري...".

لكن صحتها بدأت تتدهور بمجرد ولادتها الأخيرة فبعد عام بدا عليها التعب الشديد وشاع الخبر وسط عائلتها حتى سارع أخوها في أخذها إلى عيادة خاصة بأمراض النساء حيث قامت الطبيبة بفحص التكتل الموجود في ثديها مع اخذ عينة منه وإرسالها إلى الجزائر العاصمة. قالت المفحوصة:"كي رجعوا التحاليل قراتهم الطبيبة وقالت لي لازم انعاودوا التحاليل..."في البداية لم تكن الأمور واضحة لها لان الموضوع خاص بين الطبيبة وأخ

المفحوصة في قولها:"ماعلابالیش في اللولب صح خويا علابالو بكلش خبا علينا كامل ...".
لكن بعد تكرار التحاليل ظهرت النتائج وإعلان الإصابة بسرطان الثدي.

لكن بعد دخولها إلى مركز مكافحة السرطان بدأت بطرح الأسئلة والإجابة عليها مع نظيراتها من النساء بقولها:"حسيت بلي كاينة حاجة ولقيت النساء يهدروا على الولسيس بلي راهوا سرطان نتاع الثدي...".بعد تأكدها بالإصابة من الطبيبة المختصة تأزمت حالتها النفسية واختلط عليها الأمر بسبب اعتقاد المفحوصة بان السرطان هو الموت، هذا ما جعلها قلقة محبطة ومكتئبة لأنها كانت مصدومة ولم تتقبل الأمر الواقع بقولها:"مانيش مصدقة كي عرفت، يعني صح عاد أنموت؟...".

تبقى الحالة قلقة كذلك على الجانب المادي رغم أن أخاها سدد جميع النفقات المتعلقة بالعلاج الكيميائي بقولها:"خويا إلي سلك كلش، كي عالجت بلاشيمي L'achimi...".لكن الشيء الذي زاد من حدة قلقها هو الموت في قولها:"الموت كاينة كاينة، عاد انموت ما ينفع والوا..." بكاء...".

5.7. تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق مع الحالة الثانية وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

- **الانطباع العام:** تقبل الاختبار بسهولة.

1.5.7 جدول رقم (03): تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثانية:

الإجابة بـــ (ص)		4	8	9		11		13
الإجابة بـــ (خ)	2	3	5	6		15		

2.5.7 تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثانية:

❖ الحصول على درجة (10).

❖ الدرجة (14) تتراوح بين (09-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

3.5.7. التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثانية:

من خلال نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق نجد أن:

- يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة الثانية وجود ارتفاع في درجات قلق الموت تبين ذلك من خلال الدرجة التي تحصلنا عليها بنسبة (10) وذلك مقارنة بمجموع درجات تقدر بـــ (9-15) والذي يشير إلى ارتفاع حاد في درجة قلق الموت، هذا ما يفسر عدم تقبل المفحوصة لأوضاعها وعدم قدرتها على التكيف للوصول إلى الراحة والأمن النفسي، حيث يظهر بصفة مباشرة من خلال عوامل مفجرة شملت الوضع المادي والصحي كما تبين أن المفحوصة ترفض ما يقوله المجتمع عليها وهذا اثر في ظهور العدوانية لديها، حيث يظهر لديها عدم الثقة في الناس هذا ما عبرت عليه المفحوصة في قولها:"أنحب نضربهم...".حيث عرف **فرويد S.Freud** العدوانية بأنها:"ما هو إلا تعبير عن غريزة الموت مقابل الليبيدي كمظهر لغريزة الحياة، حيث يسعى الفرد إلى التدمير سواء اتجاه نفسه أو اتجاه الآخرين".(خولة احمد يحي، 2000، ص 198).
- يظهر على المفحوصة التضايق والانزعاج والخوف من المستقبل وهو شعور ذاتي بعد الراحة والاضطراب والتملل.
- أخيرا وتقييمنا للحالة وفقا للنتائج المتحصل عليها من الاختبار وهو ارتفاع في درجات قلق الموت والشعور بالخوف والحزن ساهم في تكوين مشاعر القلق لدى المفحوصة. فالحالة يائسة تماما من وضعها ومحبطة فهي كثيرة الدعاء

بقولها:"يارب اشفيني... بكاء...".بالنسبة للوضع المادي فالمساندة من طرف الأسرة والجيران كانت جيدة لكن تبقى محبطة جدا من أقاويل الناس على إصابتها بسرطان الثدي بقولها:" الناس اللي مدولي الدراهم كاين اللي يحكي على مرضي أنا ما نحبش مزية كيما هاذي كيلي يعايروني خاصة في الأعراس والمناسبات عدت ما نحبش نخرج وإذا خرجت ونسمع واش يهدرو فيا نحب نضربهم خاصة كي يجبدو سيرة الموت... بكاء..."هذا ما جعل المفحوصة تعيش إحباط والحزن حيث تبين لنا أثناء المقابلة من خلال بكاءها وسلوكاتها.

- كما لاحظنا أنها شديدة العصبية والانفعال بقولها:"...نحب نضربهم...".فهذه العدوانية ناتجة عن الشعور بالنقص عند سماعها التحدث عن سيرة الموت فتصبح أكثر هياجا وعدوانية، فهذا ناتج عن شعورها بعدم الأمان وعدم تقبلها لوضعها النفسي والصحي وحتى المادي فالحالة غير قادرة على تسديد مصاريف العلاج إلا بمساعدة من أخوها أو الجيران فهي كما ذكرت أنها خضعت للعلاج الكيميائي لستة مرات فهي تتحدث وتبكي وأحيانا تهدا وتقول:"مكتوب ربي سبحانوا...واش انديرإذا متت الله غالب اللي جات من ربي سبحانو كيفكيف...".
- كما تعالج الحالة الثانية بالرقية الشرعية والقران الكريم في قولها:"يديني خويا لسطيف باش نعالج بالرقية...".فهي غير مقيمة بالمركز فقط تأتي كل شهر من اجل الحصول على نتائج التحاليل النهائية وما سيقوله الطبيب فيما يخص تناولها للأدوية بعد إنهاء العلاج الكيميائي.
- فالشيء الذي زاد من قلقها وتخوفها فيما يتعلق يتناول الأدوية طوال حياتها فالدواء ثمنه باهض بقولها:"إن الدواء غالي، كيفاش نجيب حياتي مع الدواء اخرتها موت لكن كيفاش نشريه...".فتوقع الحالة للموت شعور معقد فعلاقة سرطان الثدي

وقلق الموت مرتبطة جدا مع الحالة لان الموت حتمية لا محال منها في أي لحظة وفي أي مكان.

6.7. التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال معطيات المقابلة مع الحالة الثانية وذلك استنادا على ما تم الحصول عليه من نتائج الملاحظة وتطبيق اختبار قلق الموت، يدل على أن المفحوصة تعاني من قلق الموت مرتفع لإصابتها بسرطان الثدي، فهذا ما أكده اختبار قلق الموت بعد تطبيقه إلى الحصول على درجة قلق موت مرتفع فهذا ما أكدته بقولها:"عرفتوا بلي السرطان، خلاص عاد نموت...". فالحالة تخشى حدوث الموت بسبب السرطان حيث سبب لها قلق فضيع.

وهذا ما أكده "**ثورن Thourne**":"إن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك تماما أن نهايته حتمية وان الموت قد يحدث له في أي لحظة وان توقع حدوثه فجأة يعد التنبيه الأساسي للقلق عند الإنسان".(حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص 150).

فالحالة قلقة كذلك بشان الأدوية التي تتواصل بقية عمرها أن عاشت بتناولها وهذا نظرا لعدم معرفتها بان الدواء يساهم في تخفيض حدة القلق لديها وكذلك علاج لعدم حدوث تكتلات في جسمها، فملامح الحزن والاكتئاب والقلق عبرت عنه بالبكاء المستمر طيلة فترة المقابلة دليل على عدم تقبلها للواقع وحقيقة وضعها الحالي. حيث يعرف "**وولمان wolman**" الاكتئاب على انه: " الإحساس بمشاعر الحزن واليأس والعجز والنقص ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة وعامة يمكن لهذه المشاعر أيضا أن تحدث لدى الأفراد الأسوياء".28.02.2011, 17:5 (http //iraqshia.net/vb/show thread)

ويعرف القلق على انه: "حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والغم المتعلق بحوادث المستقبل". (هوارد ميلمان، شارز شيفر، ترجمة: نزيه حمدي نسيمة داود، مرجع سابق، 2008، ص 188)

كما نجد نوع من الانطوائية والعزلة الاجتماعية فهي تتجنب الذهاب للأعراس بسبب ما تسمعه من أقاويل بان السرطان والموت تربطهما علاقة كبيرة فحسب قولها:"كي يهدرو فيا نحب نضربهم ونعيط عليهم...".فهي مدركة تماما بان الموت حتمية طبيعية لكن ما تسمعه من أقاويل يثير قلقها وغضبها، بقول الله تعالى:"تبارك الذي بيده الملك وهو على كل شيء قدير".(سورة الملك، الاية 1). وهذا ماراه "**يودلكسي Youdlixy**":"أن القلق هو إدراك الفرد بان حياته محدودة ولابد أن تنتهي بالموت".(عادل شكري محمد كريم، 2005 ص85).

فالمفحوصة تشعر بالندم على الوقت الذي ضاع حين تبين التكتل في ثديها فهي تقر بان التكتل ظهر لمدة عام وهي تواصل الرضاعة باعتقادها انه تحجر للحليب بقولها:"حسبتو ولسيس من لحليب كيما يقولو ناس بكري...".

نجد الثقافة والتقاليد أثرت على المفحوصة بعدم كشفها المبكر للورم وإمكانية الشفاء من السرطان، وافتقادها الشعور بالطمأنينة.

أخيرا وتقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظات العامة ونتائج مقياس قلق الموت محمد عبد الخالق اتضح أن المفحوصة تعاني من قلق موت مرتفع بسبب الإصابة بسرطان الثدي وعدم ثقافتها ولمعرفتها العلمية.

8. دراسة الحالة الثالثة الثالثة:

1.8. تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: (C) المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

السن: 30 سنة الوضعية الاجتماعية: متزوجة

المهنة: ماكثة في البيت المستوى المعيشي: جيدة

2.8. الظروف المعيشية للحالة الثالثة:

الحالة الثالثة البالغة من العمر 30 سنة من مدينة باتنة، متزوجة وأم لثلاث أطفال (ذكر وانثتين) ، زوجها يعمل بالمقاولة، مستواها الاقتصادي جيد مستواها الدراسي 3 ثانوي قامت بالكشف عن المرض في مركز مكافحة السرطان بباتنة.

3.8. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة الثالثة البالغة من العمر 30 سنة متزوجة وأم لثلاث أطفال ولد وبنتين، عاشت الحالة في أسرة ميسورة الحال والها متوفى وهذا ما ولد لها الشعور بالنقص وباعتبارها البنت الصغرى في العائلة والمدللة، تحملت منذ زواجها بمسؤولية بيتها حيث كان زوجها صعب المزاج، علاقاتها الاجتماعية جيدة ولكنها تشكو من بعض المشاكل مع أهل الزوج منذ بداية زواجها.

قامت بإجراء فحوصات فيما يخص التكتل الذي ظهر في الإبط بالتصوير الإشعاعي ثم بأخذ عينة من التكتل وفحصها، قام الطبيب بإخبارها عن مدى انتشار الورم وإمكانية موتها اقل من 6 أشهر ، حيث صرح كذلك عن عدم احتمال الشفاء بعد الخضوع للعلاج الكيميائي لان نوع السرطان الذي أصاب المفحوصة يتسم بالانتشار السريع فالحالة مرت بظروف نفسية صعبة جدا وتألمت كثيرا بسبب إصابتها، حسب قولها:"راني نشوف الموت حتى في المنام...بكاء...".

4.8. تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال معطيات مع الحالة الثالثة تبين أنها عانت كثيرا رغم عدم تقبلها تتجاوب معنا إلا انه وافقت، حيث أن الحالة مصابة بسرطان الثدي بعد ظهور تكتل في الإبط قرب الثدي صرحت الحالة بأنها لم تشك بحدوث السرطان باعتقادها أن التكتل مجرد (ولسيس) فقط وانه لا داعي لزيارة الطبيب، لكن أم الحالة أجبرتها على ذلك فعند ذهابها إلى الطبيبة قامت هذه الأخيرة بفحص التكتل، فقامت بإرسالها لتخضع لفحوصات خاصة فبعد ظهور النتائج وقراءتها صرحت الطبيبة بإلزام المفحوصة على الهدوء وإتباع خطوات العلاج.

إلا أن الحالة بمجرد أنها تلقت الخبر فقدت السيطرة على نفسها إذ ارتفع ضغط الدم لديها وفقدت وعيها تماما، وذلك بسبب عدم التقبل حيث أصيبت بالإحباط والقلق والاكتئاب كونها مصدومة ومتأثرة من إصابتها بقولها:"كي قالي طبيب بلي مشالك المرض ثم دخت...بكاء...مشالي للعظم".فالحالة كباقي السيدات عندما يخبرنا طبيب الأشعة بذلك ردود أفعال انفعالية تتمثل في الذعر، الصدمة، الرعب ثم تليها بعد أيام نوع من الإنكار وعدم التصديق بقولها:"جامي تخيلت روحي عاد نموت...".

فالإحساس بالألم يكون عادة جراء الخوف ليمتزج مع القلق والاكتئاب بقولها:"عاد نموت...بكاء".فهنا حضور ميكانيزمات الدفاع المتمثلة في البكاء، الإنكار كلها تلعب دور

التخفيف من حدة الألم النفسي، فتوقع الحالة للحوادث المؤلمة وذكر الموت بشدة يجعلها لا تشعر بالارتياح فهي كثيرة البكاء فمشاعر النقص والقلق جعلها تكون صورة سلبية على ذاتها وإحساسها أنها مختلفة بقولها:"ما نيش كيفكوم...".

فالإصابة جعل الحالة تفقد الصورة الجمالية لجسمها وتولد عن ذلك مشاعر النقص والعزلة الاجتماعية، حيث صرحت الحالة لا تحب أن يشفق عليها احد كالزوج في قولها:"ما بغيت حتى واحد يشوفني، حتى راجلي تبدل، كيلي جابد روحوا...".

فكل هذه الأفكار ناتجة عن القلق الذي تولد بطريقة خاطئة في التفكير تقوم بتضخيم الأخطار والتشاؤم وتوقع الاسوء فالخوف من ردود أفعال زوجها جعلها تشعر بالضيق والقلق وتجسد ذلك في بكائها وحزنها الشديد وما تسمعه من أقاويل الناس وما يترتب في نفسيتها بقولها:"نحب نعيط عليهم أو نضربهم...".فإصابة الحالة في عضو مهم جدا في حياتها اثر سلبا على حالتها النفسية وتبين أيضا من خلال ملاحظتنا لسلوكاتها وانفعالاتها وملامح وجهها والتي توحي بأنها تعاني من قلق الموت.

5.8. تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثالثة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

- **الانطباع العام:** تقبلت بصعوبة الاختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق.

1.5.8. جدول رقم (04): تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثالثة:

الإجابة بـــ (ص)	1	4		9		11	12	13	14
الإجابة بـــ (خ)			5	6	7	15			

2.5.8 تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثالثة:

- ❖ الحصول على درجة (11).
- ❖ الدرجة تقع بين (09-15).

3.5.8. التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثالثة:

- اتضح لنا من خلال نتائج جدول مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق بان الحالة تعاني من قلق الموت هذا ما تبين من خلال الدرجة المتحصل عليها وهي (11) حيث تقع بين الدرجة (9-15) التي تشير إلى وجود ارتفاع في درجات قلق الموت من خلال الإجابة على بنود الاختبار. دليل على شعورها بعدم الأمان وفقدان قيمتها داخل أسرتها جعل مشاعر الحزن والقلق تتضح من خلال الإجابة على بنود الاختبار ليؤكد وجود ارتفاع في درجات قلق الموت.

6.8. التحليل العام للحالة الثالثة:

استنادا إلى ما تم الوصول إليه من خلال تطبيقنا لكل من اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق، ومع ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة. فقد ظهر على الحالة الشعور بقلق الموت الذي تبين ذلك من خلال درجة الاختبار كذلك العوامل الانفعالية والتي ظهرت على شكل غضب، كبت العواطف، التعرض للإحباط والقلق والصراع وترى "**هورني Hourni**" بان هته الانفعالات نابعة من شعور الفرد بالعجز والضعف والحرمان الذي ينمو تدريجيا من خلال تأثير المحيط".(حنان عبد الحميد عناني 2000، ص 177).

بالإضافة إلى الظروف الأسرية والاجتماعية السيئة حيث لاحظنا أن الحالة تعاني من الإحباط كونها متزوجة وأم لثلاث أطفال جعل حدة القلق تزداد لخوفها على مستقبلها ونهايتها بالموت الأكيد فحسب قولها: "عاد نموت في أي لحظة...".بقوله تعالى:" قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا، هو مولانا وعلى الله تطمئن القلوب".(سورة الرعد، الآية

28).فحسب العالم "**يودلكسي Youdlykxi**": "بان القلق هو إدراك الفرد بان حياته محدودة ولابد أن تنتهي بالموت...".(حسين فايد، 2001، ص 18).

فالحالة تعيش الإحباط الذي يعد من العوامل النفسية التي تؤثر على الفرد فهو حالة من الشعور بالخيبة والانزعاج، كما أنها بدت جد متأثرة من خلال معاملة زوجها السيئة والتي أحطت من قيمتها، لان في العلاقات الأسرية اثر في تكوين الشعور بالأمن واكتساب مفهوم جيد عن الذات لأنه قد يفشل في التكيف مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الجسم.(سعاد جابر، 2008، ص 162).

حيث بدى ذلك واضحا من خلال ملاحظتنا لكثرة استخدامنا الآليات الدفاع والتي تعتبر الوسيلة التي يلجا إليها الفرد فهي بمثابة أسلحة دفاع نفسي تستخدمها الذات ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق من خلال التعويض فهو يساعد الفرد على الهروب من الموقف المثير للقلق والذي اتضح لنا أثناء المقابلة في البكاء المستمر وكثرة الحركة.

كما أن هذه المواقف التي تعرضت لها والتي أدت إلى إحباطها ظهر على شكل عدوان زوجها والمجتمع المحيط بها فهو"استجابة في مواجهة الإحباط والمقصود به القيام بفعل عدائي تجاه البيئة".(أديب محمد الخالدي، 2009، ص 158).في قولها:"نحب نضربهم أو نعيط عليهم". فالحالة تظهر استعمال بعض اللزمات يدل على جرح في نرجسيتها ورفضها لوضعها ون الثدي إحدى الأعضاء المهمة في حياة المرأة وجمالها.

أخيرا وتقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من الاختبار الدرجة التي تقدر بـــ (11) هو ارتفاع في درجة قلق الموت وعدم القدرة على مواجهة المجتمع وفقدان الشعور بالأمن والتفكير المستمر في الموت.

9. التحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

في ظل النتائج العامة للبحث ومن خلال دراستنا للحالات اللواتي تشتركن في المعاناة من الخوف والقلق وقلق الموت نظرا لإصابتهن بسرطان الثدي وبعد تحليل جلسات المقابلات ونتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق توصلنا إلى النتائج التالية:

أن الفرضية العامة التي مفادها: " تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من ارتفاع درجة قلق الموت"، محددة بفرضيتين جزئيتين الأولى: هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والحالة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي. ونجدها قد تحققت مع الحالتين الأولى والثالثة إذ نجد صعوبة التكيف الاجتماعي وقد ظهر في الانطواء والتوتر والاكتئاب.

فقلق الموت وسرطان الثدي شيئان مكملان لبعضهما أي أن هناك علاقة مكملة، ولد لدى الحالات الشعور بقلق الموت ورفض وإنكار المرض بالنسبة للحالتين الأولى والثالثة.

أما الحالة (B) فهي متمسكة بالوازع الديني من خلال علاجها بالرقية الشرعية لهذا نجدها تشعر بنوع من القبول لمرضها رغم مرارة الحقيقة، فرضا الفرد عن ذاته في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظهر.

أما الفرضية الثانية:"هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والمستوى التعليمي للمرأة المصابة بسرطان الثدي".قد تحققت مع الحالتين الأولى والثالثة نظرا لانعدام المستوى

التعليمي والثقافي للحالة الثانية وإيمانها بالمعتقدات الخرافية الراسخة في الأسرة والمجتمع الذي تعيش فيه، والنظرة الدونية للمجتمع.لان المجتمع نفسه ينظر إليهن نظرة خاطئة من خلال التفكير الخاطئ المتمثل في عدم الكمال والاختلاف عن الأخريات، لعدم الوعي بان الكمال لله سبحانه وتعالى.

في حين لم تتحقق الفرضية مع الحالة الثانية والتي أثبتت ميول لإقامة علاقات اجتماعية وبالتالي تحقيق التكيف الاجتماعي.

وبناءا على الفرضية الجزئية الأولى والثانية نخلص أن الفرضية العامة قد تحققت من خلال هذه الدراسة نستنتج أن المرأة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق الموت مرتفع وهذا الأخير يجعلها تشعر بالنقص والتوتر والاكتئاب والعدوان اتجاه الآخرين.

خاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها، والتي سعينا من وراءها إلى التأكد هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من ارتفاع درجة قلق الموت، جاءت النتائج بعد تحليل المقابلات والملاحظات المسجلة أثناءها، إضافة إلى تطبيق اختبار قلق الموت، تثبت تحقق الفرضية الموضوعة قيد الدراسة.

إلا أنه لا يمكن تعميم النتائج على كل امرأة مصابة بسرطان الثدي، وذلك للفروق الفردية ومميزات شخصية كل امرأة، إضافة إلى عوامل أخرى مختلفة...

يمكن القول، بأن المرأة المصابة بسرطان الثدي، تعاني من اضطرابات وضغوطات نفسية كالقلق أو التوتر والانفعال أو بعض المخاوف الأخرى التي يجب التعامل معها وعدم تركها تتفاقم في درجتها خلال هذا الموقف.

وللتخفيف من هذه الآثار يستحسن اللجوء إلى العلاج النفسي للمرأة في هذه المرحلة، فهو يهدف خلق الثقة بالنفس عند النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث يتضمن الدعم العاطفي والنفسي ويتم هذا بمساعدة الأخصائية النفسانية، من خلال عملها على جعل الحالات أكثر تقبلا للمرض والرغبة في الشفاء من خلال العلاج المقدم لها، وثقة بالذات فضلا عن جعلهن منسجمات يتواصلن مع الآخرين بسهولة وبأفكار واضحة ومقنعة كذلك المساعدة بالتوجيه والإرشاد فيما يخص الحالة والاهتمام المبكر بها.

إضافة إلى الاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية في كل ما يتعلق بمرض السرطان لوقاية المرأة من الاضطرابات المصاحبة له، وهذا الأمر لا يتم إلا بإتباع مجموعة توصيات بهدف تقليل المتاعب الجسمية والنفسية، ويتم ذلك من خلال التعاون مع أطباء مرضى السرطان بالمستشفيات والعيادات ومراكز مكافحة السرطان، كذلك تكثيف برامج التوعية عن طريق وسائل الإعلام المرئية، السمعية والمقروءة، لتوعية المراة المصابة بسرطان الثدي بضرورة الاهتمام بنفسها، إضافة إلى توعية المحيطين بها قصد دعمها النفسي.

وعقد دورات تثقيفية لأزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي خلال اصطحابهن لزيارة الطبيب لمتابعة المرض بتوضيح المتاعب الجسمية والنفسية التي قد تتعرض لها المرأة خلال فترة العلاج.

ويبقى المجال مفتوحا لدراسة قلق الموت لدى المراة المصابة بسرطان الثدي من خلال دراسات أكثر تعمقا ومعرفة أبعاد أخرى تخص المرأة المصابة بالسرطان خلال هذه الفترة.

توصيات:

ويمكن التخفيف بشكل كبير من مشاكل هذه العلة بطرق نذكر منها:

- تنمية الثقة بين المريض والفريق الطبي الذي يقدم بدوره التطمينات ويشرح الحقائق وجدوى المعالجات وخياراتها ويرفع همة المريض على مواجهة الوضع وإتباع تعليمات الطبية بدقة.
- تقوية النواحي الإيمانية لدى المريض وحثه على الصلاة وقراءة القران الكريم والإكثار من الدعاء وشد أزره بتذكيره بمدى الأجر والثواب عند المرض.
- تناول الأدوية الخاصة بمعالجة هذه العلة تحت توصيات الفريق المعالج.

الا نخراط في برامج الدعم والمساندة والبرامج التعليمية لمرضى السرطان، إضافة إلى القراءة حول السير التاريخية.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية:

- **المصادر:**

1. القرآن الكريم: سورة التوبة: آية 51، سورة الرعد: آية 28، سورة الملك: أية 01.

- **المعاجم والموسوعات:**

2. منير وهبة الخازن، 1990، معجم مصطلحات علم النفس، دار النشر الجامعية، ب ط.

3. جابر لمياء، 2006، "معجم مصطلحات علم النفس" (فرنسي-عربي)، الجزائر، دار الخلدونية.

4. عبد المنعم حنفي، موسوعة الطب النفسي، مصر، مكتبة مدبولي، مصر، بدون سنة.

- **الكتب:**

5. احمد بدية، أصول البحث ومنهجه، وكالة المطبوعات، الكويت.

6. احمد محمد عبد الخالق، 1987، قلق الموت، الكويت، عالم المعرفة، بدون طبعة.

7. احمد محمد عبد الخالق،1998، قلق الموت، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، بدون طبعة.

8. أديب محمد الخالدي، 2009، الصحة النفسية، دار وائل للنشر،عمان، ط3.

9. ارنوف ويتيج، 1987، ت:مصطفى عادل عزالدين الأشول، مقدمة في علم النفس مصدر دار الحجز للنشر.

10. اشرف محمد عبد الغني واميمة محمود الشربيني، 2003، الصحة النفسية، ب ط.

11. تومي سميث، 2001، موسوعة صحة العائلة، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

12. حامد عبد السلام زهران،2001، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة عالم الكتب للنشر والطباعة والتوزيع، ط 3.

13. حسين فايد، 2001، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، دار طيبة للنشر والتوزيع، ط1.

14. حسين فايد، 2001، المشكلات النفسية الاجتماعية، دار طيبة للنشر والتوزيع القاهرة، ط1.

15. حنان عبد الحميد العناني، 2000، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.

16. خولة احمد يحي، 2000، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان دار الفكر، ط1.

17. ذوقان عبيدات، سهيلة أبو السميد، 2002، البحث العلمي (البحث النوعي والبحث العلمي)، دار الفكر، عمان، ط1.

18. راجح احمد عزت، 1994، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث الإسكندرية، ب ط

19. رجاء محمود أبو علام، 2001، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجمعيات، مصر، ط1.

20. زينب محمد شقير، 2002، الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة النهضة المصرية القاهرة، مصر، ط1.

21. لطفي الشربيني، 2001، الاكتئاب(الأسباب والمرض والعلاج)، دار النهضة العربية ط1، بيروت، لبنان.

22. مايكون سوارتز، ت:عماد أبو سعد، 1992، السرطان ماهو؟ أنواعه ومحاربته دار الهدى، الجزائر، ط1

23. محمد حمدي الحجاز، 1998، مدخل إلى علم النفس المرضي، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة 1.

24. محمد عودة الريماوي،2003، علم النفس النمو، دار المسير للنشر،عمان، ط1.

25. محمد فوزي جبل، 2000، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الازاريطة الإسكندرية المكتبة الجامعية، بدون طبعة.

26. محمد قاسم عبد الله، 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1.

27. منى خليل عبد القادر، 2001، التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية، القاهرة ط1.

28. مصطفى غالب، 1981، تغلب على الخوف، مكتبة الهلال، ط1.

29. ناظم هاشم العبيدي وصالح الداهري، 1999، الشخصية والصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، ط1.

30. سامر جميل رضوان، 2002، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ط 1.

31. سميح نجيب الخوري، 1999، دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الآفاق الأردن، ب ط.

32. سعاد جابر، 2008، هندسة الذات، عالم الكتاب الحدي للنشر والتوزيع، عمان ط1.

33. سهير كامل احمد، 2000، علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية، للكتاب، ب ط، الإسكندرية، القاهرة.

34. عادل شكري محمد كريم،2005، المخاوف المرضية(قياسها وتصنيفها وتشخيصها)، دار المعرفة الجامعية، ب ط

35. عبد الحميد محمد الشاذلي،2001، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية الازاريطة الإسكندرية، المكتبة الجامعية، ط 2.

36. عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002، التمريض النفسي، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر، ب ط.

37. عطوف محمود ياسين، 1981، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت.

38. عادل مصطفى،2000، العلاج المعرفي "الاضطرابات الانفعالية"، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

39. فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي ط1.

40. فوقية حسن رضوان، 2003، الاضطرابات النفسية (تشخيص وعلاج)، دار الكتاب، الحديث، القاهرة، ب ط.

41. صالح حسن الداهري،2005، مبادئ الصحة النفسية، الأردن، دار وائل، ط1.

42. هوارد ميلمان، شارلز شيفر،2008، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعد فيها، ترجمة: حمدي ونسيمة داود، عمان– الأردن، دار الفكر.

- **المجلات:**

43. ابو السعد عبد اللطيف، 1995، سرطان الثدي، مشكلة الافاق، مجلة العربي الكويت، نوفمبر، العدد، 144

44. احمد محمد عبد الخالق،1998، قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد 64.

45. محمد نبيل عبد الحميد،1995، قلق الموت وعلاقته بكل من دافعية الانجاز ونوعية التعليم، عينة من طلبة الجامعة، مجلة علم النفس، العدد 35.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية:

- **Les livres:**

1. J.B.brehant et tamatose, 1992, le médicin et le malade devant la mort, ed tirage, France.
2. J.Saglier et antre, 2003, cancer du sein question et réponses au quotidien, masson, paris 2eme ed.
3. Roger Gyps, 1994, les maladies du sein, québec, ccanada. .
4. Satet et ettera, 1992, troubles psychiquies en cancerologie, masson, paris.
5. Bautaunier (f), 1986, l'angoisse,3em édition maisons, paris.
6. Fontains et al, 1984, chimique de thérapies compartementables, de marlayat-Belgique.
7. J-pierre de large, 1970, la matrise de la mort, encyclopedie universitaire.
8. S.Freud,1987, inhibition, symptome et angoisse micheltat, 6eme edition.

- **Déctionnaires et révues:**

9. Domart.A.et.Bournouf, 2000 :petit larousse de la médecine,librairie larousse, paris, France.
10. Larousse médicale, 1999, librairie larousse, paris,France, 9eme, ed.
11. N.Sillamy, 1980, dictionnaire encyclopedique, A.K.Bor da.

- **les sites d'internet:**

12. www.ammabaa.org.nba.cancer/htm 1/03/2013.
13.www.onz.fr.pr.hamdi cherif, seminaire sur les maladies, alger 01 au 3/04/2003.
14.(http://forum.hamza-psy.maktooblog.com)

الملاحق

نموذج أسئلة المقابلة:

س. صباح الخير.

س. واش راكي ، أنا طالبة في قسم علم في طور التخرج نبحث على معلومات تهمني في بحثي ما عليش تجاوبيني على بعض الأسئلة؟

س. واش هو إحساسك وأنتي في المستشفى؟

س. راهم يعاملوك مليح؟

س. من وقتاش بدالك المرض؟

س. كيفاش بدالك المرض؟

س. كيفاش ديرتي؟

س. كي رجعولك التحاليل كيفاش كانت ردة فعلك؟

س. خبرت داركم بلي مرضت؟

س. كيفاه كانت ردة فعل داركم؟

س. كيفاش راكي تشوفي حياتك ذرك؟

س. والديك يطلوا عليك كل يوم؟

س. عند السطر؟

س. عندك معلومات حول المرض نتاعك؟

س. سقسيتي الطبيب تاعك بخطورة المرض؟

س. واش هو اللي باين؟

س. واش هو طموحك كي تبراي؟

س. كي تسمعي الناس يهدروا فيك واش هو شعورك؟

س. هل تفكرين في الموت؟

المقابلة كما وردت مع حالات الدراسة

- المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى (A):

س. صباح الخير.

ج. صباح النور.

س. واش راكي، أنا طالبة في قسم علم في طور التخرج نبحث على معلومات تهمني في بحثي ما عليش تجاوبيني على بعض الأسئلة؟

ج. راني لاباس، هيه ما عليهش.

س. واش هو إحساسك وأنتي في المستشفى؟

ج. واش نحكيلك راني عايشة وخلاص ما كانش كيما الدار.

س. راهم يعاملوك مليح؟

ج. المعاملة الحق مليحة لكن المستشفى هي صامتة.

س. من وقتاش بدالك المرض؟

ج. والله بدالي عام أو 3 أشهر.

س. كيفاش بدالك المرض؟

ج. بدالي على شكل حبة شباب من بعدما خبشتها ايامات رجعت رأس أكحل ياخي حقرتها من بعد انتشر الحب أو حاشاك اخلع.

س. كيفاش ديرتي؟

ج. خبيت على دارنا روحت ديراكت لطبيب الجلد، الحق خلع وقال ربي يسترك لازم انديروا التحاليل.

س. كي رجعولك التحاليل كيفاش كانت ردة فعلك؟

ج. اااااااه لو كان تشوفي واش صرا ليا، قريب مت...بكاء...ما تخيلتش روحي...بكاء...

س. خبرت داركم بلي مرضت؟

ج. كي قالوا لازم نقوموا بالعلاج عرفت بلي عاد يطيح شعري، إما لازم يشوفوني ياخي من بعد سمعوا الناس من خلال الناس يلي يطلوا عليا في السبيطار.

س. كيفاه كانت ردة فعل داركم؟

ج. أوكل خلعوا ما توقعوش، أوكل بكاوا عليا، مرا أو راجل...

س. كيفاش راكي تشوفي حياتك ذرك؟

ج. ما نيش كيما لوخرين هاك تشوفي راني وحيدة والواحد ربي.

س. والديك يطلوا عليك كل يوم؟

ج. هيه بصح راني وحيدة تالموا ماليا يطلوا عليا ... بكاء.

س. عند السطر؟

ج. كي يجي السطر تجي معاه الموت ونقول خلاص عاد نموت.

س. عندك معلومات حول المرض نتاعك؟

ج. هيه ديما نقرا عليه مبصح كاش ما خلا هذا المرض يدي برك.

س. سقسيتي الطبيب تاعك بخطورة المرض؟

ج. كي عاد راني نعالج بلاشيمي La Chémio أو ضرك ما كان والوا باين...

س. واش هو اللي باين؟

ج. راني نشوف الحالات زاد عليهم الحال راحوا ماولاوش... بكاء.

س. واش هو طموحك كي تبراي؟

ج. حاجة ربي يشفيني برك هذا ماني باغية.

س. كي تسمعي الناس يهدروا فيك واش هو شعورك؟

ج. ما نحبش أصلا يشوفوني ولا نسمع واش يقولوا.

س. هل تفكرين في الموت؟

ج. هيه راهي قريبة عليا، ما دام ما رتحتش من المرض هاذ ...بكاء... بصح الحمد لله كلشي من عندوا راني عشت عام و3 أشهر وأنا بالمرض ممكن يشفيني ربي ما تدري.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية (B):

س. صباح الخير.

ج. صباح النور.

س. واش راكي ، أنا طالبة في قسم علم في طور التخرج نبحث على معلومات تهمني في بحثي ما عليش تجاوبيني على بعض الأسئلة؟

ج. راني لاباس، كي نشوف اللي كثر مني نقول الحمد لله.

س. واش هو إحساسك وأنتي في المستشفى؟

ج. عادي، صح نقلق، خليت لولاد والدار امبصح اللي جات من ربي ما عليش.

س. راهم يعاملوك مليح؟

ج. الحق معاملتهم رائعة تجيني الطبيبة النفسانية كل يوم ونقولها راني لاباس.

س. من وقتاش بدالك المرض؟

ج. عام ها كاك علا خاطر بنتي ضرك في عمرها عام.

س. كيفاش بدالك المرض؟

ج. كي كنت نرضع خرجلي ولسيس في سدري نحسب فيه من اللحليب كي كنت نرضع كيما يقولوا ناس بكري، امبصح ناض لي السطر تاع الموت ما روحتش للطبيب.

س. كيفاش ديرتي من بعد؟

ج. كاعاد راجلي ما عندوش سمع بيا خويا الداني للطبيبة من ثم شرحتلي من الولسيس قاتلي نديرولك التحاليل بعثتهم للدزاير أو مبعد قاتلي لازم انعاودوا التحاليل زادت حلتلي الجرح من بعد بعثوني هنا لباتنة، وأنا ما علابالیش حتى عودت انسقسي في النساء ثم شكيت بلي ربي يعافيك يا بنتي المرض الخبيث.

س. كي رجعولك التحاليل كيفاش كانت ردة فعلك؟

ج. بكيت حتى كرهت درك حياتي نكملها وأنا في لخلايع ونحس بلي الموت راهي معايا وين روحت ...بكاء... بعد قالوا لازم تعالجي بـــ La Chimio درت العلاج 6-7 مرات؟

س. خبرت عائلتك بلي مرضت؟

ج. في اللول غير خويا اللي علابالوا امبصح كي دخلت للمركز ثم وين عرفت وعرفوا كامل.

س. كيفاه كانت ردة فعل عائلتك أو داركم؟

ج. كامل بكاو عليا، بصح الناس كي سمعوا قلقوني بزاف، ديما يحكيو عليا ضرك تموت تخلي دارها أو راجلها، وأنا كي نسمع الهدرا هاذي نحب نعيط عليهم أو نضربهم.

س. كيفاش راكي تشوفي حياتك ذرك؟

ج. الحمد لله بالنسبة لبكري نشوف الموت حتى في منامي، حتى ضرك لاباس.

س. راهم يطلوا عليك هنا في المركز؟

ج. خويا هو اللي يقوم بيا في كلش.

س. عند السطر؟

ج. في اللول هيه مبصح ضرك لالا.

س. عندك معلومات حول المرض نتاعك؟

ج. نسمع عند الناس كامل اللي حكموا المرض هذا ربي يرحموا.

س. سقسيتي الطبيب تاعك بخطورة المرض؟

ج. الطبيبة قالت ما تخافيش بصح ما نعرف اللي دخل للسبيطار كا مابقالوا.

س. كيفاش؟

ج. اللي ابتلاه ربي بالمرض راح يموت يموت.

س. واش هو طموحك كي تبراي؟

ج. إنشاء الله نرتاح برك هذا ما بغيت...بكاء.

س. كي تسمعي الناس يهدروا فيك واش هو شعورك؟

ج. نحب نضربهم ولا نعيط عليهم حتى كي يصدقوا عليا ويهدروا فيا بناقص في مزيتهم.

س. هل تفكرين في الموت؟

ج. راهي ديما بحذايا كل يوم النوض من الرقاد ونقول الحمد لله النهار اللي نزيدو مع ولادي خير ما نرقد أو ما انوضش...بكاء.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة (C):

س. صباح الخير.

ج. صباح النور.

س. واش راكي، أنا طالبة في قسم علم في طور التخرج نبحث على معلومات تهمني في بحثي ما عليش تجاوبيني على بعض الأسئلة؟

ج. ما نيش مليحة طول، بصح ما عليهش.

س. واش هو إحساسك وأنتي في المستشفى؟

ج. راني عايشة وخلاص، لو كان غير مت خير من هاذي لمعيشة.

س. راهم يعاملوك مليح؟

ج. المعاملة مليحة، بصح الصحة ما كانش، تجيني La Psychologue ولكن ما يتنحاش عليا.

س. من وقتاش بدالك المرض؟

ج. عندي 8 أشهر ملي مرضت.

س. كيفاش بدالك المرض؟

ج. كلي ولسيس في الإبط روحت للطبيب قالي لازم تقومي بالتصوير الإشعاعي من بعد بان زاد تأكد بالتحاليل شفولي لبلاسة وعادوا خيطوني من ثم وأنا نخمم على ولادي داري..بكاء.

س.وعلاه؟

ج.خاطر الموت راهي بحذايا خلاص عاد انموت كاش ما بقا...بكاء

س. كيفاش ديرتي من بعد؟

ج. ما نيش نحكي حتى مع وحدة غير La Psychologue تاعي ونشتي غير اوما تكون بحذايا ما بغيت حتى واحد يشوفني في هذه الحالة.

س. كي رجعولك التحاليل كيفاش كانت ردة فعلك؟

ج. قريب هبلت سورتو كي قالي الطبيب مشالك الورم ودخلك لأنابيب الحليب وحتى لعظم تاعي مقيوس...بكاء...بصح واش انديرر...بكاء؟

س.خبرت راجلك بلي مرضت؟

ج.في الحقيقة ما بغيتش بصح بالطول داويت بـــ La chimio ثم وين علابالهم كامل.

س. كيفاه كانت ردة فعل الجميع؟

ج. في اللول راجلي يكلم من بعد كلي جابد روحو كيلي ما علابالیش ...بكاء...فاللخر عاد نموت أو يزوج عليا...بكاء...

س. كيفاش راكي تشوفي حياتك ذرك؟

ج. ما نيش كيفكوم أو عاد انموت في أي لحظة ما نيش باغية يشوفني حتى واحد.

س. عند السطر؟

ج. هيه ساعات برك.

س. عندك معلومات حول المرض نتاعك؟

ج. علابالي بلي عاد يديني...بكاء.

س. سقسيتي الطبيب تاعك بخطورة المرض؟

ج. كي قالي بلي مشالك خلاص كاش مابقا.

س. واش هو طموحك كي تبراي؟

ج. طموحي هو نريح برك أو نتخلص من هذا تشير إلى التكتل.

س. كي تسمعي الناس يهدروا فيك واش هو شعورك؟

ج. ما نشتيش ونحب غير نضرب واحد منهم باش يسكتو شويا يخلوا الواحد في هموا...بكاء.

س. هل تفكرين في الموت؟

ج. ما شي غير انفكر نشوفها طول قدامي حتى في المنام.

قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق:

تحليل أسئلة الاختبار للحالات	نعم	لا
1- هل تخاف الجلوس في غرفة مات فيها إنسان		
2- هل تنزعج عندما تتخيل نفسك في مكان شخص ميت		
3- هل تعتقد أن الموت ظاهرة يسبب قلق شديد للإنسان		
4- هل تخاف انك قبل أن تموت ستدخل في غيبوبة		
5- هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولا		
6- هل تخاف كثير وأنت تشاهد جنازة		
7- هل تخشى الموت وحيدا		
8- هل تخشى أن تنام فلا تستيقظ أبدا		
9- هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك		
10- هل تخاف من احتمال أن يجرى لك عملية جراحية		
11- هل تخشى الإصابة بالأمراض المعدية المميتة		
12- هل ترى الكثير من الموتى في أحلامك		
13- هل تخاف كثيرا من الموت يصيبك مرض		
14- هل ترتبط في ذهنك الجراحية بالموت		
15- هل تخشى عذاب القبر		