جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
دراسة ميدانية لـ (06) حالات بمستشفى محمد بوضياف بالمدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة **الماستر**

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- شريفة بن يحي
- أمال بلال

إشراف الأستاذ:

د. الوناس أسمع

السنة الجامعية: 2016-2017م

ملخص الدراسة:

تناولت دراستنا هذه الموسومة بقلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ونظرا لتفاقم مرض سرطان الثدي في السنوات الأخيرة في بلادنا و نظرا لرمزية العضو المصاب للمرأة، مما قد يؤثر على الجانب النفسي للمصابة، ارتأينا ضرورة تناول الاضطراب من الناحية السيكولوجية محاولين الكشف عن المعاناة النفسية للمصابات بهذا المرض ولمعالجة الموضوع طرحنا الاشكالية التالية هل تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من قلق الموت؟

ولجمع المعلومات حول الموضوع و اعتمدنا خلال هذه الدراسة على المنهج العيادي باعتباره المنهج الملائم والمناسب لهذا النوع من الدراسات اذ يتناول حالات الدراسة بدراسة معمقة للكشف عن المعاناة النفسية والجسدية اللاتي يعشنها وعليه اسفرت الدراسة الميدانية على النتائج التالية:

-تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من قلق الموت وذلك بدرجات مختلفة تعود الى الاختلافات في درجات قلق الموت الى:

1-الحالة الاجتماعية.

2-عامل السن.

3-عامل مدى تقدم مرحلة المرض لدى المصابة.

وفي التالي يمكن القول ان جميع الفرضيات تحققت بنسبة عالية وفي الاخير خرجنا ببعض الاقتراحات التي تجدونها في الاستنتاج العام.

مقدمة :

تعتبر الصحة من النعم التي أنعم الله عز وجل علينا بها، فبوجودها يشعر الفرد بالسعادة والراحة الجسمية والنفسية و الاجتماعية ومن المنطقي أنه لا يقدر أهمية الصحة إلا فاقدها فصحة الإنسان مهددة ومعرضة للمرض دائما لا سيما الأمراض الخطيرة منها، فقد يكون المرض خفيا أو ظاهرا وهو ما يفقد الفرد القيام بدوره سواء على المستوى الأسري أو المهني أو الاجتماعي وكذا فقدان القدرة على التعامل مع الإجهاد النفسي و الجسدي .

ومن الأمراض التي يمكن أن تخل بتوازن الفرد وتجعله عرضة للموت ، مرض لطالما أثار الرعب في النفوس و حصد الكثير من الأرواح ألا وهو السرطان الذي أصبح سيد الأمراض نظرا للإحصائيات المهولة للمصابين به، فهو من أكبر التحديات التي يواجهها الإنسان في الوقت الحالي و أحد العراقيل الرئيسية التي تعترض ما يبذل من جهود مجتمعية للتغلب عليه فانتشاره يؤدي إلى الدخول في حلقة مفرغة لا نهاية لها فلتخفيف من حدة التعرض للإصابة به يجب تعزيز الوضع الصحي من خلال الاستثمار في الصحة النفسية والجسدية .

لان كلمة سرطان بغض النظر عن العضو المصاب، كلمة مرعبة تشير إلى داء خطير يؤدي إلى الموت، وبصفة خاصة سرطان الثدي الذي يصيب المرأة بصفة كبيرة ويهدد أنوثتها ويؤدي بها إلى ردود أفعال سيكولوجية كحالة من الاكتئاب والقلق وقلق الموت.

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تواجه الخوف من الموت على أنه أكبر غموض يؤدي بها للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة غير متزنة و اللاتوافق النفسي، وهذا الخوف من الموت لطالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه وذلك يكمن في صعوبة تحديد ماهية الموت فليست هناك إجابة محددة وقاطعة عنه مما يؤدي بالفرد إلى الخوف و القلق، كماأنّ المعاناة المرضية بعد استئصال الثدي تؤدي إلى ألام نفسية وجسدية تغير مجرى حياتها على كلا الصعيدين النفسي والعضوي.

ففقدان أي جزء من الجسم هو كفقدان شخص محبوب يعاني بعد البتر العديد من الأعراض والاضطرابات النفسية ومن أهمها اضطراب ما بعد الصدمة والقلق المتمثل في قلق الموت والعديد من المشاكل الجنسية والجسدية ومن ألام الطرف الشبح، وتجد المصابة بسرطان الثدي نفسها أمام خبرة

صعبة وهي بتر عضو ذو نرجسية بالغة الأهمية لديها ففقدانه يؤدي إلى ارتفاعمستو ى القلق وقلق الموت.

و هذا ما دفع الباحثتان للاهتمام بموضوع الدراسة، و كذلك العمل مع المصابات في فترة التربص وهذا ما أثار التساؤلات المطروحة في إشكالية الدراسة .

و قد تضمنت جوانب هذه الدراسة الفصول التالية التي تضم الفصل الأول المعنون :بـ الفصل التمهيدي للدراسة ويشمل :تحديد إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة وضبط المفاهيم والمصطلحات وعرض الدراسات السابقة وأهداف الدراسة وأهميتها .

أما الفصل الثاني المعنون :بـ قلق الموت الذي سنتطرق من خلاله إلى :

أولا :تمهيد، تعريف القلق مستويات القلق أنواع القلق معايير تشخيصه ، أسبابه، أعراضه، النظريات المفسرة للقلق وعلاجه، خلاصة الفصل.

ثانيا :تمهيد، تعريف قلق الموت، مكونات قلق الموت، أنواعه، ميكانيزمات الدفاعية لقلق الموت، أسبابه أعراضه، النظريات المفسرة لقلق الموت، علاج قلق الموت، خلاصة الفصل.

الفصل الثالث فيعنون :بـ سرطان الثدي والذي تضمن:

تمهيد، تعريف الثدي، البنية التشريحية للثدي، تعريف السرطان، تعريف سرطان الثدي، أورام سرطان الثدي، تقسيمات سرطان الثدي، مراحل سرطان الثدي، أسباب سرطان الثدي، أعراض سرطان الثدي تشخيص سرطان الثدي، علاج سرطان الثدي، الوضعية النفسية المرضية لسرطان الثدي، خلاصة الفصل.

كما تضمن الجانب التطبيقي الفصل الرابع والمعنون :بـ

أولا :تمهيد، الدراسة الاستطلاعية، تعريف المنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة المتمثل في المنهج العيادي، تحديد الإطار المكاني و ألزماني لدراسة، عينة البحث أدوات الدراسة (الملاحظة والمقابلة ومقياس قلق الموت).

وخُصص الفصل الخامس لعرض و تحليل النتائج الدراسة الميدانية و تفسيرها.

وفي الأخير نود أن نشارك قارئ هذه المذكرة بمقولة لعماد الدين الأصفهاني" إني رأيت أنه لا يكتب أحد كتابا في يومه إلا قال في غده، لو غير هذا لكان أحسن، ولو زيد هذا لكان يستحسن ،ولو قدم هذا لكان أفضل، لو ترك هذا لكان أجمل وهذا من أعظم العبر لهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر".

1-إشكالية

يعتبر الموت ظاهرة يتوقعها الإنسان في أي لحظة فهو الكائن الوحيد الذي يدرك حتمية حدوثها ،وهذا ما شغل اهتمام العديد من الفلاسفة والعلماء والمفكرين لأنّه أعظم غموض و أكبر سرّ نواجهه لغياب تصوراتنا عنه، فهو لحظة اللّقاء مع المجهول وفي هذا الصدد كتب" ألبير كامو " في (أسطورةسيز يف):"الموت هو المشكلة الحقيقية الفلسفية الجادة الوحيدة في الحياة".

وبعيداً عما إذا كان فناءاً أم وجهاً آخر لحياة أخرى، يتناول علم النفس الحديث مفهوم الموت على أنّه " كف تام للوعي أو الشعور، وتوقف المخ عن أداء دور المايسترو في قيادة العمليات الحركية والحسية الدنيا، والوظائف العقلية العليا، دارساً بوسائله السريرية والميدانية استجابات الأشخاص الذين فقدوا عائلة أو عضو أو عزيزاً، والتي تتفاوت من الحزن والحداد إلى الاكتئاب والانتحار، وما يصاحب هذه الاستجابات من مظاهر انفعالية وحركية، وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسمية والمهنية بوجه عام، ومساعدتهم للتغلب على أحزانهم والتكيف مع ظروفهم الجديدة.

كما يهتم علم النفس بدراسة انفعالات الأفراد ومشاعرهم واتجاهاتهم السلبية نحو مفهوم الموت، والتيتكوّن ما ندعوه ب (قلق الموتDeath Anxiety)، والذيعرّفه" ديكشتاين Dickstein " بالقول :(إنّه التأمل الشعوري في حقيقة الموت، والتقدير السلبي لهذه الحقيقة).

وذهب بعض النفسانيين ومن بينهم" ميلاني كلاين"التي وجدت أنّ الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب المرء في حياته، وأساس كل الأفكار و التصرفات العدائية المشاكسة لدى البشر . وكتب فرويد(1939 – 1856) م في أحد أبحاثه عن الموت والحرب :"لا يمكن تصور موتنا بالحقيقة، وإن تصورناه فإننا نعمل ذلك كأحياء متفرجين".

لذلك فمدرسة التحليل النفسي تؤكد وتعتقد أنّ في قرارات الإنسان" اللاشعورية "اقتناعاً بالخلود بسب الألم العظيم الذي يخلّفه غير ألم الأمراض التي تَقدّمته أو أدت إليه وكانت سبب حلوله كل هذا يزيد من سيطرة قلق الموت لديه ويظهر ذلك من خلال مواقف الحياة التي يواجهها ويشعر من خلالها أنّ وجوده غير مضمون فأي اختلال في أي جانب من جوانب شخصيته سواء أكان(نفسي، جسدي، عقلي) سيؤدي إلى ارتفاع درجة القلق الذي يعدّ من أبرز السِمات المنتشرة في هذا العصر بالرغم من التقدّم العلمي والتكنولوجي.

ونظرا لكثير من الضغوطات والصراعات في مختلف مجالات الحياة وانتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة التي تودي بحياة الكثيرين كل هذا جعله يتحمل العيش في أجواء نفسية غير آمنه بعيدة عن الاستقرار والراحة ويظّل في صراع من أجل الحياة والبقاء، خاصة إذا تعلّق الأمر بالإصابة بمرض السرطان وما يحمله من هواجس ومنها هاجس الموت الذي يؤرق العديد من المرضى ويعيق حياتهم ويؤدي بهم إلى الانتقال من حالة الاستقرار إلى حالة الغير متزنة اللاتوافق النفسي.

ومن بين أمراض السرطان التي أصبحت تحتل مراتب متقدمة جدا سرطان الثدي ضمن أكثر الأمراض انتشارا بين نساء العالم والجزائر على وجه الخصوص وهذا ما تشير إليه منظمة الصحة العالمية التي تحصي 1.38 مليون إصابة جديدة بسرطان الثدي سنويا ويقتل 458 ألف إنسان في العالم في حين تسجل الجزائر سنويا 300 ألف حالة إصابة جديدة بداء السرطان هذا ما تم الكشف عنه بمناسبة اليوم العالمي لمكافحةالسر طان المصادف ل 04 فيفري من كل سنة ، وحسب مركز بيار وماري كوري المتخصص لمحاربة هذا الداء بمستشفى باشا الجامعي الذي أحصى 10آلاف حالة جديدة بسرطان الثدي بالمصلحة التي تستقبل250 حالة جديدة أما بالنسبة لولاية المدية محل الدراسة فسجلت 43.5٪ من مجموع17 نوع منالسر طان من بينها: (سرطان الدم،الر ّئة، القولون،الر ّحم، الكبد... الخ). بمعدل 5 إلى 6 حالات شهريا وتصل إلى 10 حالات في بعض الأحيان ويبقى سرطان الثدي كأعلى نسبة تسجلها المصلحة بالولاية لسنة (2016-2017).

فكلمة سرطان بغض النظر عن العضو المصاب تحمل تهديد ا بالموت أو على الأقل المرض المزمن القابل للانتكاسة، خاصة إذا تعلق الأمر ببتر أحد الأعضاء المهمة لدى الفرد كاستئصال ثدي المرأة الذي يحمل مدلول أنثوي ورمزية خاصة بالنسبة لها و هو يشعرها بإحساس عميق بتشوه يجعلها تتجنب بأي طريقة لمس جسدها أو حتى رؤية نفسها في المرآة وكذا غضبها على نفسهاوإحساسها بالظلم كونها أحد ضحايا هذا المرض المهدد للحياة وما يحمله من متاعب كوجوب القيام بعملية استئصال الثدي والخضوع للعلاج الكيميائي وتحمل الآثار الجانبية ، كل هذا يؤزم حالتها النفسية ويسبب لها صدمة نفسية قوية لها تأثير نفسي شديد يشمل المشاكل الجنسية وتشوهصور ة الذات وصعوبات في العلاقات الاجتماعية والشخصية والقلق والاكتئاب والخوف من انتشار المرض في أجزاء أخرى من الجسم أو الموت، وكذلك تحمل مشقة الانتقال من مسافات بعيدة بمواعيد مؤجلة وأدوية منعدمة لتعيش المصابة الموت بكل تفاصيله في كل لحظة ،وهنا تجد المرأة نفسها في مجابهة صراعات ومشاكل عديدة كون أنّ ما تعانيه في الغالب نفسيا أكثر منه عضويا ، هذا من جهة ومن جهة أخرى نظرة الآخرين لها وما

تحمله من شفقة وتأويلات خاطئة وكذا الإهمال والتهميش الذي تتلقاه من قبل المحيطين بها سواء أكانو ا أقرباء بدرجة أولى :" زوج، أبناء، الوالدين... الخ" أم أشخاص آخرين لها صلة بهم" أصدقاء، جيران ....الخ".

هذا ما يزيد من آلامها النفسية فدرجة الألم الذي تشعر به تتحكم فيه عدّة عوامل منها: (نوع الورم، مرحلة الورم، عوامل نفسية...الخ).

ومن هذا المنطلق وبإضافة إلى الأبحاث في هذا المجال جاءت إشكالية الدراسة كمحاولة بسيطة لإثراء الدراسات السابقة وعلية يمكن طرح التساؤل التالي:

هل تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من قلق الموت؟

وبناءا على ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية التي تندرج ضمن إشكالية الدراسة:

1- هل هناك تباين في درجة قلق الموت لدي النساء المصابات بمرض سرطان الموت حسب الحالة الاجتماعية للمرأة (عزباء/ متزوجة)؟

2- هل توجد فروق في درجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي حسب متغير السن؟

3- هل توجد فروق في درجات قلق الموت بين النساء المصابات بسرطان الثدي حسب مرحلة تقدم المرض لكل حالة ؟

2-فرضيات الدراسة :

أ-الفرضية العامة:

تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من ارتفاع درجة قلق الموت.

ب - الفرضيات الجزئية :

1- توجد فروق في دراجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي تعزى الى اختلاف حالتهن الاجتماعية (متزوجة/ عزباء)

2- توجد فروق في دراجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي حسب متغير السن

3-توجد فروق في دراجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي حسب مرحلة تقدم المرض لديهن.

3-أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة في أنها تلقي الضوء والاهتمام بهذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي ، نظرا لما يسببه هذا المرض من عذاب كبير للمريضات على كلا الصعيدين الجسدي والنفسي وتأثيره على الأفراد الأقارب لهن ، كما تتجلى أهمية هذه الدراسة في لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه الشريحة من خلال التكفل والمتابعة النفسية من طرف الأخصائيين النفسانيين وتقديم الدعم النفسي والمعنوي من طرف الأسرة وأفراد المجتمع ، وذلك من أجل مساعدة الحالات على التكيف مع المرض ومعايشته.

4-أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي من دراستنا هذه هو معرفة هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت ، ويمكن ذكر أهم الأهداف في ما يلي:

-تحديد مستوى قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

-المشاكل النفسية التي يسببها هذا المرض على المرأة المصابة بسرطان الثدي.

-التعرف أكثر على تأثير قلق الموت على المرأة المصابة بسرطان الثدي.

-لفت الانتباه لهذه الشريحة والتكفل بها نفسيا وطبيا معا.

-الميل الشخصي لدراسة الموضوع والبحث أكثر حوله.

-اكتساب الخبرة الإكلينيكية ، مما يسمح بالخروج من الحيز النظري الى الجانب التطبيقي كمختصات في علم النفس العيادي.

5- ضبط مفاهيم مصطلحات الدراسة:

4-1 -1- تعريف الاصطلاحي لقلق الموت:

- تعريف د .أحمد عبد الخالق لقلق الموت:

هو نوع من أنواع القلق العام غير الهائم أو الطليق والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه. (أحمد عبد الخالق38 ص1987)

4-1-2- تعريف الإجرائي: هو حالة نفسية تتحدد بالدرجة التي تحصل عليها المصابات بسرطان الثدي على المقياس المستخدم.

4-2-1- تعريف الاصطلاحي لسرطان الثدي:

هو ورم متكون من أصل غدة ،يمس غالبية الأحيان الأقنية اللبنية و نادرا ما يصيب العضو، ويسمى كذلك بمرض الخلية. (**Larousse Médical Paget،45 ،7**)

4-2-2- تعريف الإجرائي لسرطان الثدي:

هو داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبيا إلى خلية تنمو نموا شاذا أو فوضويا، وتتكاثر بسرعة ،ويصيب في غالبية الأحيان الأقنية اللبنية ويستقر بصفة غادرة وتطوره غير متوقع.

4 -3- الحالة العائلية:

ويقصد بها وضعية المرأة العائلية إذ خص بحثنا هذا النساء المتزوجات والنساء العازبات.

6-الدراسات السابقة:

5-1- دراسة : "Michael A.Cole"

بعنوان: قلق الموت والحالة الاجتماعية المختلفة

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والجنس والحالة الاجتماعية وتم تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر على عينة مابين متزوج وأعزب وتوصلت الدراسة لعدم وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية وقلق الموت ولكن وجدت علاقة ترجع للجنس حيث الذكور الغير متزوجين لديهم قلق الموت أكثر ارتفاعا من النساء الغير متزوجات.

5-2- دراسة: (James A. Thorson And F.C.Powell 1988)

بعنوان: عناصر قلق الموت ومعنى الموت.

هدف هذه الدراسة الكشف عن علاقة الجنس والعمر بقلق الموت، وقد طبق مقياس قلق الموت لتمبلر على 599 شخص من المراهقين وكبار، وقد أظهرت نتائج أن استجابات الكبار في السن تجاه ما بعد الحياة ممثلة بقلق الموت مرتفعة وأن للعمر تأثير على ارتفاع مستوى قلق الموت.

5-3- دراسة: (**M.Guilland,F.Gausset** 1986)

بعنوان: علاقة سرطان الثدي بظهور قلق الموت والاكتئاب مصابة بسرطان

عينة تشمل 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي مقارنة ب 100 امرأة غير مصابة وتوصلت الدراسة وجود علاقته بظهور قلق الموت والاكتئاب مصابة بسرطان

وفي دراسة" **ماجدة خميس** "سنة 1994 أوضحت النتائج حصول جميع عينات مرض السكر والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل على درجات أعلى بشكل دال إحصائيا من العينة الضابطة وعليه وجود علاقة دالة موجبة، مما يشير إلى أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية.

(طارق محمد عبد الوهاب، وفاء مسعود محمد، 2000 ، ص83)

5-4- **دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان -بولاية باتنة-**

هدف الدراسة هو التعرف عن معاناة الراشد المصاب بمرض السرطان من قلق الموت وعن وجود اختلاف في درجة الشعور بقلق الموت لديه حسب متغير الجنس والسن ونوع الإصابة وتم تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر على (03) حالات مصابون بأنواع مختلفة من السرطان باعتماد على المنهج **إكلينيكي** و أظهرت نتائج أن الراشد المصاببسر طان يعاني من ارتفاع درجة قلق الموت ولا يو جد اختلاف في درجة الشعور بقلق الموت حسب متغير الجنس والسن فالحالات الثلاث (امرأتين ورجل) يعانون من قلق موت مرتفع.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

اشتملت الدراسات السابقة على متغير قلق الموت و السرطان تنوعت أهداف كل دراسة حسب موضوع المتناول فبعضها تناولها بطريقة تحليلية وأخر بطريقة قياسية لمتغير أو متغيرين كالبحث عن العلاقة أو دراسة الأثر الخ ، حيث نجد اختلاف في الأهداف العلمية والتطبيقية بين الدراسات النفسية المتعلقة بالسرطان أو قلق الموت إلا أنها تسعى إلى التحقق من صحة افتراضاتها بالنفي أم الإثبات إلا أنها أهملت بعض الجوانب المهمة وهي كما يلي:

- لم تحدد مرحلة المرض التي تمت فيها ربط متغيرات الدراسة بأحد الاضطرابات النفسية.

- الاعتماد على عينات صغيرة الحجم وهذا يضعف النتائج المتوصل إليها مما يستدعي إعادة النظر في نتائج ومحاولة اختبارها من جديد.

- بعض الدراسات لم تقدم معلومات كافية حول عينة البحث وخصائصها.

- لم يحدد البعض من هذه الدراسات السابقة الفئة العمرية لمصابات فالإصابة في مرحلة متقدمة من العمر تختلف عن الإصابة في مقتبل العمر.

تمهيد:

يوصف هذا العصر بأنّه عصر القلق والتوتر ، وذلك بسبب السرعة في إيقاع الحياة والتغير في الجانب الاجتماعي والنفسي والتربوي والضغوطات الأسرية ، وضعف القيم الدينية والخلقية مما يجعل القلق يلعب دورا كبيرا في إفشال انجازات الفرد واختلال قدراته وهذا الأخير يكون لديه أثر سلبي على الصحة النفسية والجسمية ، ومن هنا نفهم بأنّه مهما كانت ردود أفعالنا اتجاه الموت وحتّى وان كانت نفسيتنا ترفضه فان العقل لا يمكن أن يرفضه كحقيقة ثابتة ، فسوف نتناول في هذا الفصل التعريف، الأنواع، التشخيص، الأسباب، النظريات، والعلاج، قلق الموت، تعريف، مكونات، أنواع أو أنماط قلق الموت، ميكانيزمات الدفاع، أسباب وأعراض، النظريات.

أولا: القلق:

1- تعريف القلق:

تعريف " **سيغموند فرويد** "(Sigmund Freud) :القلق نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات الأخرى غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة، كمايسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد و أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. (أوديب ألخالدي،2002،ص116)

كما يعرفه (**فرويد**) على أنه تلك الاستجابة التي يبديها الفرد في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمة ، أي خاضعا لفيض من الاثارات ، ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي والتي يعجز عن السيطرة عليها . (جان لابلانش و.ج.ب.بونتاليس.ص412)

تعريف (سبيلبرجر) (1966) : على أنه وضع وقتي طارئ عند الفرد يحدث له إذا تعرض إلى أحد الموضوعات التي تثير هذا القلق . (صبره محمد علي وآخرون 2004ص 09)

تعريف **أحمد عكاشة** (1988) : هو شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل ضيق التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع .

2-أنواع القلق:

القلق نوعان : " القلق السوي والقلق العصابي "

يجب أن نفرق في بادئ الأمر بين القلق السوي والقلق العصابي الذي سميه الأطباء النفسيون: القلق الفيزيولوجي (الوظيفي) والقلق الباثولوجي (المرضي) ويعتمد التمييز بين النوعين على عدة أسس منها :

1-محددات القلق ونوعيةالمو اقف التي تسببه.

2-شدة الأعراض .

3-دوام هذه الأعراض على امتداد الزمن.

وعليه :

2-1- القلق السوي:

قد يكون موضوعا خارجيا أو ذاتيا داخليا بحيث يعزى إلى موقف محدد كما يحدث في زمن معين، ويعد حينئذ استجابة سوية المواقف طبيعية تسبب القلق في الحقيقة لدى معظم البشر ومثال ذلك أم تعاني من قلق نتيجة مرض شديد أصاب وحيدها، أو قلق الشخص لدى معرفته بنتيجته تحليل طبي أجرى له...الخ.

ومن هنا فهو يسعى بالقلق السوي أو الموضوعي أو الحقيقي.

2- 2- القلق العصابي :

هو خوف مزمن أشياء أو أشخاص أو مواقف لا تبرر الخوف منها بصورة طبيعية أو لسبب واضح مع توفر أعراض نفسية وجسمية شتى ثابتة ومتكررة لها حد كبير لذا يسعى بالقلق الباثولوجي أي المرضي كما يدعى القلق الهائم الطليق .

(صبره محمد علي وآخرون ،2004،ص 10-12)

3- معايير تشخيص القلق حسب (DSM 4):

يتصف بخوف شديد أو انزعاج تتوفر فيه أربعة (04) أو أكثر من الأعراض التالية التي تحدث فجأة وتصل خلال 10 دقائق إلى الذروة في الشدة، وهي كما يلي:

1-تسارع ضربات القلب .

2-التعرق.

3-الارتجاف والاهتزاز.

4-الإحساس بالضيق في التنفس أو الخمول.

5-الإحساس بالاختناق.

6-الألم في الصدر أو الانزعاج.

7-الغثيان أو الانزعاج في البطن.

8-الإحساس بالدوار وعدم التوازن، فراغ الرأس أو الإغماء.

9-فقدان الإحساس بالواقع أو انسلاخ الذات عن المحيط.

10-الخوف من الموت .

11-الخدر الحسي.

12-ومضات حارة في الوجه.

13-الخوف من فقدان السيطرة على الذات أو الإصابة بالجنون.

(تيسير حسون،جمعية الطب النفسي الأمريكي ،2004،ص 108)

4- أعراض القلق : هناك العديد من أعراض القلق يمكن تصنيفها على النحو التالي :

أ- الأعراض الجسدية :

1-رجفة القلب : الشعور بتسارع دقات القلب .

2-التعرق : هو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد العرقية .

3- الارتعاش : ناتج عن تحفيز الحواس والعضلات يجعلها مستعدة للحركة .

4-جفاف الفم : ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد اللعابية .

5-صعوبة في التنفس لأن الجهاز العصبي يصدر تعليمات الى الجسم للتنفس بسرعة أكبر كي يؤمن تدفق الأوكسجين الى الأوعية الدموية .

6-الاختناق : مرتبط بتأثير الأدرينالين في الهضم أكثر من تأثير هرمونات الخوف في التنفس .

7-الألم في الصدر: يشعر المرء بتصلب في الصدر نتيجة تسارع لنبضات القلب وازدياد سرعة التنفس

ب-الأعراض النفسية :

1-الدوار : الشعور بعدم الثبات وغشيان البصر، والشعور بالإغماء، تظهر هذه الأعراض بسبب تغير ضغط الدم وكمية الأوكسجين التي يحتوي عليها الدم وتعديل مسارات ضخ الدم أثناء الشعور بالقلق.

2- الخوف من فقدان السيطرة : بعض الأفراد لا يفهمون حقيقة ما يحدث لأجسامهم ويخافون من فقدان السيطرة أو الاضطراب .

3-الخوف من الموت: يظن المرء أنه مصاب بنوبة قلبية أو بعارض صحي خطير عندما يشعر بألم في صدره وبصعوبة في التنفس وينتابه شعور بالإغماء.

4-الشعور بالانفصال عن الواقع : يشعر البعض أنهم منفصلون عن لجسامهم و أن ما يجري من حولهم يجري مع أشخاص آخرين حيث تتم ردة الفعل هذه على مستوى اللاوعي ولا يمكنه التحكم بها لاإراديا وهي بمثابة خدعة يقوم بها الفكر .

(كوام مكنزي، 2013 ،ص17-ص19)

ج-الأعراض المعرفية والسلوكية :

***معرفية:** الإحساس بالضغط، الخوف، الإفراط في الانتباه، المبالغة وتضخيم الأمور المتعلقة بالمستقبل، هلع، إحساس شديد بعدم الأمان وبضعف الأفكار لا يمكن للمصابة التحكم فيها متعلقة بمعاودة المرض أو الموت.

***سلوكية** :حساسية ز ائدة، اهتياج، انطواء على الذات، الكف، اضطرابات النوم أو الأرق، كوابيس، سلوكيات تجنبيه رهابية خصوصا المراقبة.

5- أسباب القلق:

تتعدد أسباب القلق بالنظر إلى رواد علم النفس، فالبعض يركز على القلق على أنه ينتج عن خبرات مكبوتة وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية.في حين يركز السلوكيون على عملية التعلم و تعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق.

إلا أنه يجب أخذ النظرة الشمولية في جميع الأسباب المحتملة والمؤدية للإصابة بالاضطراب وعليه نذكر أهم الأسباب المؤدية إلى ذلك.

5-1- الاستعداد الوراثي :

تعد الوراثة من أهم الأسباب المؤدية إلى القلق وهذا ما أكدته الأبحاث الحديثة التي تعزى إلى العوامل الوراثية في ظهور القلق وهذا ما أثبتته الأبحاث التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور مرض القلق لدى التوائم.

كما أظهرت دراسة الأسر أن 15٪ من أبناءوا إخوة مرض القلق يعانون من نفس المرض.

(عبد اللطيف حسين فرج ، ط1 ، 2009)

5-2- العمر:

تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة ، وكذلك ضموره لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين ، فيكون الخوف لدى الأطفال على شكل خوف من الظلام ومن الحيوانات أما القلق في المراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الأمن و الخجل وعادة تضعف أعراض القلق في مر حلة النضج

لتظهر في مرحلة سن اليأس و الشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

5-3- الاستعداد النفسي العام:

تمهد الخصائص النفسية لظهور القلق ، ومن ذلك الضعف النفسي العام ، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، ويعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مر الحياة وزجرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

5-4- العوامل الاجتماعية:

تلعب العوامل الاجتماعية وفقا لنظريات علم النفس على أنها المثير الأساسي للقلق، اذ تؤكد أهمية هذه العوامل لأحداث القلق، ولاشك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق وتشمل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمان واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة ، و أساليب المعاملة الو الدية القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي أو فقدان المهنة.

(عبد اللطيف حسين فرج ،2009،ص151-152)

5-5- وهناك عوامل تنشأ عن أسباب القلق :

أ-انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعور الطفل بالنبذ.

ب-المعاملة التي يتلقاها الفرد تؤدي إلى نشوء القلق.

ج-تشير "كارل هورني" كذلك إلى البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات وحرمان وإحباط كل ذلك يجعل الفرد يشعر بأنه في عالم تناقضات مليء بالغش والخداع.(محمد جاسم محمد ،2004،ص244)

6- النظريات المفسرة للقلق :

6-1 نظرية التحليل النفسي :

يعد **فرويد** من الأوائل الذين حللوا القلق، وقد ر أى 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 نفسهاوإبعاد ما يهددها ،وإما أن يتدخل القلق حتى يقع الأنا فريسة المرض النفسي وقد ذكر **فرويد** ثلاثة أنواع من القلق هي :

6-1-1 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 صغير ة تظهر في الأفق ويقدر استنادا إلى خبرته السابقة ، أنها إشارة إنذار بإعصار شديد.

6-1-2 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 الهوا (الغرائز) الخاص به.

6-1-3 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، ص116- ص117)

وبهذا الصدد يقول **فرويد** : " لست بحاجة أن أعرفكم بالقلق ، فكل منا قد عانى مرة هذا الإحساس، أو على الأصح هذه الحالة الانفعالية بطريقة خاصة ، غير أني أعتقد السؤال الذي يطرح كما ينبغي هو: لماذا العصبيون على الأخص أكثرقلقا و أشد بكثير من بقية الناس ".

(اروين بيك، ترجمة عادل مصطفى ،2000،ص 147)

6-2- النظرية السلوكية:

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم ، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما السلوك السوي ، ويركز الأوائل من السلوكيين من أمثال "واطسون" (Watson) بأن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا.

(عبد اللطيف حسين فرج ،2004،ص135)

فحين السلوكيون الجدد لا يركزون على الصراعات الداخلية، كما يرى الفرويديون، وعلى هذا يؤكد "ولبي " (walbe) أن السلوك العصابي متعلم يتم اكتسابهعن طريق التعلم، و أن القلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم ، ومن ثم يمكن خفضه عن طريق التشريط المضاد، فحين تظهر المثيرات

الشرطية لا ترتبط بالقلق المضاد للاستجابة الطبيعية مع وجود القلق المضاد ضمن القلق بالتدريج لدرجة أن المثيرات التي تحدث القلق ينتهي مفعولها وتحل محلها الاستجابة الطبيعية.

وبذلك صاغ "ولبي" مبدأه العام وهو ما يعرف بالكف النقيض أو المتبادل.

(طه عبد العظيم ،2007،ص35)

6-3- النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر، حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة.

يعتبر "جورج كيلي" (G.kelly) من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتي السواء و اللاسواء ، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات.

وهذا يعني أن تعرض الانسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة ، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث ، على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل.

(عبد اللطيف حسين فرج ،2009،ص142)

يعتبر النموذج المعرفي عند "بيك" (A.Beek) أكثر النماذج المعرفية لتفسيرات القلق، إذ يعتبر الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي لمرض القلق وتتألف مظاهر الاضطراب الفكري المميزة لمريض القلق فيما يلي :

أ-أفكار متكررة عن الخطر فمريض القلق هو دائما في قبضة أفكار لفظية وصورية تدور حول حدوث وقائع مؤذية.

ب-نقص القدرة على "مجادلة" الأفكار المخيفة :قد يشك المريض في معقولية هذه الأفكار، ولكن قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم معاقة، ومهما بلع هذا الشك، فان الأرجحية تظل في صف هذه الأفكار.

ج-تعميم المثير (المنبه): يتسع مجال المنبهات المثيرة للقلق ، بحيث يمكن لأي صوت أو حركة أو تغير بيئي أن يدرك بوصفه خطرا.

(ارون بيك ، ترجمة عادل مصطفى ،2000،ص125)

7- علاج القلق:

يعتبر القلق من أكثر الاضطرابات الانفعالية استجابة للعلاج ، ويختلف العلاج حسب شخصية الفرد ودرجة شدة القلق وكذا الإطار النظري للمعالج ، فيأخذ بذلك عدة أنواع :

7-1- العلاج النفسي التحليلي :

ينظر التحليل النفسي إلى المريض على انه إنسان يعيش صراعا بين ثلاث قوى وهي :الهوا و الأنا و الأنا الأعلى ، وترى أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا.

(حامد عبد السلام زهران ،1992، ص397)

كما يهدف العلاج النفسي التحليلي إلى تقوية "أنا" المريض باعتباره الجزء المسيطر على رغبات ونزوات "الهوا" والمنسق بينها وبين ضوابط "الأنا الأعلى" وتطوير شخصية المريض وتحقيق التوافق باستخدام التداعي الحر ، وهذا من اجل الوصول إلى الكشف عن الرغبات المكبوتة التي تسبب الصراع وتستعمل كذلك لهذا الغرض طريقة تحليل الأحلام لتفكيك رموز المكبوتات.

(صبره محمد علي وآخرون ،2004، ص106)

7-2- العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على مسلمة بان القلق يحدث نتيجة في اشتراط خبرة ماضية حدثت للمريض تثير لديه القلق ، فمثلا كشخص تعرض لعضة كلب في طفولته ليلا في الظلام لذلك ارتبط لديه القلق ، لذلك فان جهد المعالج النفسي ينصب على فك هذا الاشتراط حيث يتم استخدام وسائل العلاج السلوكي ، كالتحصين التدريجي أو الغمر وغيرها وذلك بتدريب مريض القلق العصابي على استجابات الاسترخاء العضلي في حضور مثيرات القلق حضورا واقعيا.

(فوزي محمد جبل ،2000، ص138)

فيظهر ان العلاج السلوكي يركز على القلق انه يحدث نتيجة لمثير ، إما أن يكون هذا المثير خبرة ماضية حدثت في حياة المريض أو خبرات أخرى تثير لديه القلق ويعتمد المعالج أساليب عدة منها الاسترخاء ، التحصين التدريجي ، التعزيز...

ثانيا : قلق الموت :

1- تعريف قلق الموت :

تعريف " **تمبلر**": وهي أكثر التعارف المفسرة لقلق الموت " هو حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو . (أحمد محمد عبد الخالق ،1987، ص38)

كما **يعرفه** " **ديكستاين** " : بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة .

(أحمد محمد عبد الخالق ،1987، ص38)

(M. De M'Uzan) من المحللين النفسانيين النادرين الذين اهتموا بهذا الميدان واعتبر " الموت " أكثر من مجرد حادث بيولوجي بل وصفها بالحادث النفسي ، واقترح في إحدى كتاباته مفهوم " عمل الموت " (1976) في محاولة له لشرح رؤيته المغلقة بإعادة البناء النفسي الناتجة عن اقتراب الموت.

(J.J Ghedighian-Courior, 2000

كما يرى أن "عمل الموت " لا ينطلق لحظة إعلام المريض عن احتمال الموت ، بل أكثر من ذلك ينتج عن سياقات مرضية تتطور في الجسد وفي اللاشعور الجسدي للمريض في جهازه النفسي.

(J.Palazzolo,A Olivero,2007)

2- مكونات قلق الموت:

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

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

كما ذكر "**كافا نو Kafano** " في كتابه " مواجهة الموت " وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت ، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي :

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي.
- فكرة الحياة الأخرى.

ومن وجهة نظر سيكولوجية ميز" **ليستر Lister** " أربع جوانب لقلق الموت وتتمثل في بعدين لكل منهما قطبان هما الموت والاحتضار وتشمل هذه الجوانب على ما يلي :

- الخوف من موت الذات.

- الخوف من احتضار الذات.
- الخوف من الآخرين.
- الخوف من احتضار الآخرين.

(منير وهبة الخازن، 1990، ص 119)

3- أنواع (أنماط) قلق الموت :

قلق الموت هو قلق لاشعوري يعيشه الشخص ، و أفضل من تناوله في العالم هو "**Lang 1997 ,2006,2008**" وقد ذكر, في وصف الأشكال اللاشعورية لقلق الموت بأنها لظاهرة موجودة في الماضي والحاضر وشائعة أو متفشية ولها تأثيرات هائلة من ناحية عاطفية تؤثر على اتخاذ القرارات في الحياة اليومية وحتى في العلاج النفسي.

(Robert Lang , 2016, p 59)

هناك ثلاث أنواع من قلق الموت التي ذكرها وهي كالأتي:

3-1-القلق الوجودي : ويصفه " **لانغ Lang** " بأن البشرية تعرفه بشكل حصري عبر التاريخ وهو عبارة عن الخوف من الفناء النهائي والذي يبقى في لاوعي الشخص .

ويأتي ذلك من معرفة كل شخص بأن هناك نهاية للحياة و أنه سيموت يوما ما ، ولكن المشكلة في سيطرة هذا الموت على حياة ونشاطات الفرد.

(Christopher Wilson, 2008, p 31)

كما أضاف " **لانغ** " بأن القق الوجودي هو الخوف من الفناء و أن الاستجابة لهذا القلق تتم عبر الإنكار والذي يأخذ أشكال نفسية وسلوكية لا تعد ولا تحصى .

(زهية خليل القرا،ص 111)

ويعرف " **بالوم** " **(1980)** قلق الموت بأنه الخوف من الموت والذي يستقر في لاشعور الفرد والذي يتشكل قي بداية الحياة حتى قبل أن يفهم الفرد معنى الموت أو يتشكل لديه مفهوم الموت.

3-2- قلق الموت المفترس أو المؤذي Predatory death anxiety :

وهو خوف من الفناء عبر الكوارث أو أفعال الآخرين والاستجابة البدائية للقلق هي مواجهة الخوف والتهديد باستنفار القدرات النفسية الجسمية .وهذا يستحث لدى الفرد المقاتلة أو الهروب.

(زهية خليل القرا،112)

وفي النظام اللاشعوري العميق قد ينظم سلسلة للدفاع عن الذات غير عقوبات للذات مجهولة المصدر وقد تستمر طوال الحياة.

(Jerry S. Pivan, 2006, p, 283)

3-3- قلق الموت للأذى (تجاه المفترس) Predator :

وهو الخوف من الفناء كعقاب على إيذاء الشخص للآخرين والاستجابة البدائية لهذا القلق هو الشعور العميق بالذنب في اللاوعي والمتزامن مع أفعال الإيذاء أو قرارات الإيذاء نفسها دون الفعل، والشعور بالذنب تجاه إيذاء الآخرين سواء بالخطأ أو بقصد هو الذي يولد نمط قلق الموت هذا.

ويرجع " **لانغ** " الأشكال الثلاثة لقلق الموت التي تناولها " **فرويد** " وان اجتماع القلق والخوف في نفس المصطلح يرجع أن القلق يكون تجاه مجهول بينما الموت هو معلوم وهو موضوع الخوف ويفسر ذلك " **لانغ** " بان الخوف يرجع للاستجابة العاطفية المرتبطة بالتنبه أو الوعي تحسبا لخطر قادم من خارج العالم بينما قلق الموت عكس ذلك فهو يرجع ظهوره في نوع من أنواع القلق وهو الفوبيا.

(Salman Akhtar, p ,31)

4-ميكانيزمات الدفاع وقلق الموت :

يدعم الفهم الفرويدي استخدام الميكانيزمات الدفاعية ضد قلق الموت وتنطوي غالبية الدفاعات على طرق التهرب من القلق بدون ممارسة القمع وتظهر هذه الميكانيزمات في العزل والإنكار والقمع.

وقد ذكر(Pivon et el) الإنكار و تكون ردة فعل الإنسان تجاه الموت بالرعب والبحث عن تجنب الوعي بالموت عبر دفعه ورفضه ونكرانه.

(Piven et el, 2004, p ,115)

وقد تحدث (**Fiston ,1993**) على أن الصدمة المبكرة في أول الحياة ينتج عنها تطور آليات الدفاع وخاصة الإزاحة والإنكار فالفرد قد ينكر الموت الذي سوف يحدث أو ربما يزيح الخوف من الموت لبعض الأشياء.

(Richard Nilsson-Jones, 2011, p, 208)

القمع وعليه تكون آلية القمع كعامل أساسي في قلق الموت بحدوث تهديد أو تهويل للبيدو ، حيث تهديد الموت يشكل عقبة متأصلة أمام الحفاظ على الذات بشكل عام وسيتدخل الخطر الخارجي ليصبح مهما للأنا ويتم التعرف عليه بصلته ببعض أوضاع العجز التي يواجهها الشخص.

أما بالنسبة (**In vin Vallon, 1992**) فيرى أنه كل فرد يطور آليات دفاع محدودة للسيطرة على قلق الموت.

5- أسباب قلق الموت :

ويرى (**شولتز**) (**Cholttasse**) 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 (**ماسر مان**) (**Masser man**) سببه العديد من الظروف كمرض الحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها.

كما يرى (**بيكار بوتر**) (**Bikar porter**) ومن هنا أرجع عوامل القلق إلى نوبات كالعدوى الاجتماعية للحزن والانزعاج الحضري ، الخوف من الصدمة وكراهية الجثة وكذا التعفن.

(أحمد عبد الخالق ، 1987 ، ص213، ص214)

6- أعراض قلق الموت: نذكر أهمها:

- 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.

(أحمد عبد الخالق ، 1987 ، ص 42، ص 43)

7- النظريات المفسرة لقلق الموت :

7-1- النظرية الوجودية :

صاحب هذه النظرية هو (**أرنست بيكر**) حيث يرى ((أن القلق نفسه ما هو إلا تعبير عن قلق الموت وأن جوهر خوفنا هو نفسه مرتبط بوضعيات ورموز متنوعة ولانهائية لذلك الشخص يبحث عن

إنكار الموت بعدة طرق وأننا نصاب بالرعب من محاولة المعرفة عن موتنا)). ويكرر (**أرنست بيكر**) في كتاباته دائما تعبير ((هناك أشخاص يرحلون وليس أنا)).

ويرى بأن هذه النظرية تجد أن الوظيفة الرئيسية للثقافة هي تزويدنا بطرق لمساعدتنا في إنكار الموت كما هو دور المجتمع في حمايتنا من فكرة موتنا عبر اللغة والتواصل مع الآخرين .

وأن الشخص يخفي فكرة الموت بعيدا في اللاوعي لكي تدفعه لتشكيل عالمه الاجتماعي والثقافي الذي ينسيه مصيره المحتوم.

(Georg Fink ,2010 ,p ,102)

7-2- نظرية الندم :

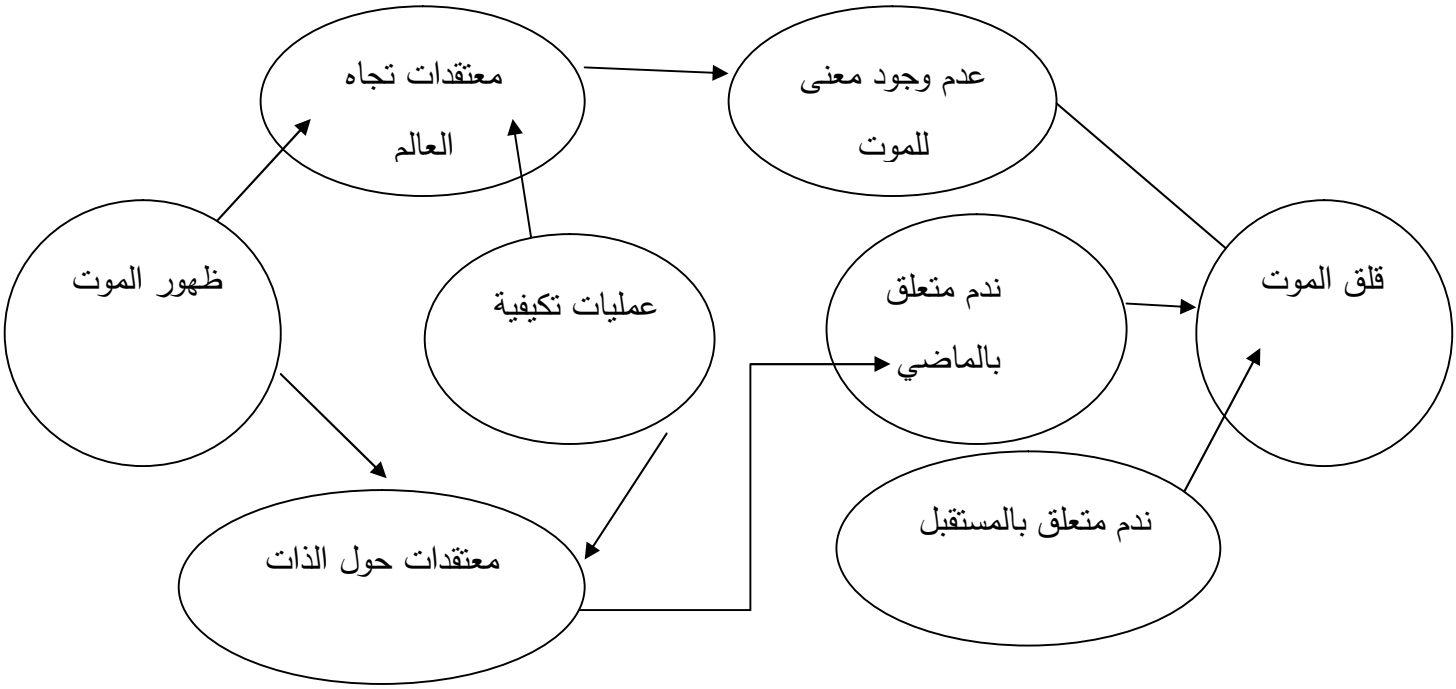
صاحب هذه النظرية (**Tomer et Elision, 1996**) وتدور هذه النظرية بأن قلق الموت في حياة الأفراد يرجع لشعورهم بالندم على تصرفاتهم في الحياة ولنمط الندم الذي يأتي عبر تأمل الشخص لموت نفسه.

وقد أورد (**تومر**) في كتابه اتجاهات الموت بأن للموت ثلاث محددات :

1- ندم متعلق بالماضي: وهو ندم على تصرفات في الماضي.

2- ندم متعلق بالمستقبل : حيث ينتج عن فهم الشخص لعدم قدرته على انجاز الأهداف الرئيسية في المستقبل.

3- ندم متعلق بعدم وجود مغزى متعلق بهدف للموت : ويرجع لصياغة مفهوم الموت لدى الشخص.



مخطط رقم (01) محددات الموت:

ويشرح (**تومر**) من خلال المخطط بأن قلق الموت يتحدد عبر معنى الموت ونمطين من الندم وأن الثلاث محددات تتأثر عبر ظهور الموت بشكل مباشر أو غير مباشر وذلك من خلال نمطين من معتقدات الشخص عن العالم وعن نفسه وأن بروز الموت قد ينشط عمليات التكيف والتي تشتمل أو تتضمن (مراجعة الحياة ، تخطيط للحياة ، و التماهي مع ثقافة الشخص نفسه ، وتجاوز الذات) ، كما أن ميكانيزمات التكيف سوف تؤثر على نمطي المعتقدات وعلى المحددات الثلاث.

وترى الباحثتان أن للدين دور والاعتقاد بوجود عالم الآخرة الذي ينتقل إليه الفرد بعد الموت حماية للمسلم بشكل عام كما أن مفهوم الموت يختلف ثقافة لثقافة وخاصة فيما يسود العالم من علمانية لا تؤمن بالدين والعالم الآخر.

7-3- النظرية البنائية :

وصاحب النظرية العالم (**Kelly , 1955**) والذي صاغ نظريته على أساس أن للشخصية بناء هرمي حيث يبني الشخص الأحداث على شكل نظام وذلك ليكون قادرا في المستقبل على إثارة نفس الأحداث عبر المراجعة ، وكلما واجه الشخص حدثا جديدا أدخله في هذا البناء بطريقة ملائمة لسياق هذا البناء.

(Robert Niemeyer, 1994, p 09)

وترى النظرية أن الناس تغير بناءاتها الشخصية لانجازات أكثر ملائمة للحدث الجديد.

(Anna Ko rakis, 2009, p 13)

ولكل شخص بناؤه الاعتقادي الذي هو على شكل هرمي والبناء الأعلى في الهرم هو الأكثر صعوبة في المراجعة ومراجعتها يحتاج لتغييرات راديكالية (Robert Niemeyer, 1994 ,p 09) وقد تضم البناءات بناءات صعبة وبناءات سهلة المرتجعة في نظام المعتقد وأن بعض البناءات التي في المستوى الأدنى يمكن مراجعتها بسهولة دون الحاجة لمراجعة كل النظام .

وتقول (**Anna**) (**2009**) : ((أكثر ما تركز عليه النظرية هو تهديد الموت الذي يثير القلق ويحدد بشكل فردي حيث يتطور القلق عندما يحدث للشخص حدثا لا يكون ضمن نظام بناء الشخص وحينها يصبح حدث الموت فوق نظام بناء الشخص وحينها يصبح حدث الموت فوق نظام البناء فينتج القلق الذي يتبلور على شكل قلق الموت)).

يضع (**كيلي**)الموت كمثال للتهديد الذي يواجه الشخص في وجوده ويعمل على الوعي للتغيير في جوهر البناءات. (Robert Neimeyer, 1994, p 09)

7-4- النظرية الاجتماعية النفسية :

وأهم علماء هذه النظرية (**اريك سون**) الذي حدد هوية الأنا عبر مراحل العمر وقد جعل المرحلة الأخيرة التكامل أو (الانسجام مقابل اليأس) وفي هذه المرحلة يتم تقبل الموت كجزء من سير الحياة وكما يذكر (Tomer ,2000 :12) بأن (**اريك سون**) يقدم نموذجه فيما يتعلق بمواقف واتجاهات قلق الموت والتي تعتمد على كيفية سيطرة الشخص على هذه المرحلة من الحياة وخلال هذه المرحلة يتمتع الشخص بحياته والانجازات التي حققها ويراها كانجاز واحد كامل وقد يتبع ذلك خسارة وندم ، وأن الشخص الذي وجد معنى وانجازات ايجابية فانه يتقبل الموت مع الإحساس بالسلام والانسجام مع مجمل حياته.

ويرى (**اريك سون**) من الجانب الأخر أن الشخص الذي لم يشعر بالانجازات وواجه في حياته الكثير من الندم سوف يشعر بإحساس اليأس والخوف من الموت.

7-5- نظرية فرويد التحليلية :

ينظر (**فرويد**) للموت كنظرته للحياة كلاهما نزوة حيث الموت مقابل الحياة ، وحسب (**جان لابلانش وآخرين**) أن الموت عند **فرويد** هو نزوة مختلفة عن النزوات الأخرى حيث تتعارض مع نزوة

الحياة (الايروس) وتتمازج معها في نفس الوقت سواء في شكلها السادي أو المازوشي خلال النمو اللبيدي للفرد. (جان لابلانش وآخرين ، 1985 ، ص523)

ويرى (**فرويد**) بأننا لانستطيع أن نعترف بالخوف من الموت لأننا لا نعتقد ولا نؤمن بموتنا وأن الموت الشخصي غير مفهوم حسب منطق العمليات اللاواعية لدينا بينما لم نعرف الموت بعد على المستوى الواعي والواقعي.

والتعبير عن الخوف من الموت يعتبر عرض من أعراض الفوبيا يخفي محتوى لاشعوري وهذا المحتوى نابع من خبرات الطفولة ويشكل مصدر للقلق ويتم أثارته عبر سير الحياة.

خلاصة:

من خلال ما استعرضناه في الفصل فان قلق الموت هو موضوع لاقى اهتمام كبير من قبل علماء النفس و غيرهم كما تضمن محور القلق وقلق الموت على أنّهما عنصران يعتبران من المحاور الغامضة و الخطيرة التي تعرقل حياة الأفراد وهذا لما له من تأثير فعال على الوظائف النفسية والجسمية. وهذا ما لاحظناه من خلال أعراضه ونتائجه السلبية على المرأة المصابة بسرطان الثدي .

تمهيد:

تعتبر الخلية هي الوحدة الأساسية للحياة فبضل التكاثر الخلوي يستطيع الجسم النمو والتطور واستبدال الخلايا الميتة ولكل نوع من الخلايا دورة خلوية مبرمجة ومراقبة)لنمو والموت (والسرطان هو مرض الخلية التي تهرب من كل رقابة وتبدأ في الانقسام والتكاثر بطريقة غير منتظمة بحيث تشكل كتلة تسمى بالورم الخبيث الذي يصيب مختلف الشرائح والأعمار ومن بينه سرطان الثدي الذي يعد من الاضطرابات الجسدية الخطيرة نظرا لما تسببه من أثار جسيمة على نفسية وصحة المصابة به بسبب الآلام التي تعاني منها وكذلك صعوبة العلاج وخاصة في حالات متقدمة من المرض الذي يغيب فيه الأمل والتفاؤل بالشفاء وللتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم سرطان الثدي وكذا التعرف على الأسباب و الأعراض ومراحل المرض وطرق علاجه والتعرف على المعيشي النفسي و الوضعية النفسية للمصابة به.

مفهوم السرطان:

1- تعريف الثدي:

يوضع الثدي فوق عضلات الصدر التي تغطي الضلوع و يتكون الثدي من 15 إلى 20 فص، تحتوي الفصوص على عدة فصيصات صغيرة تحتوي هذه الفصيصات بدورها على مجموعات من الغدد الصغيرة و هي التي يمكنها أن تفرز الحليب يتفدق الحليب من الفصيصات من خلال أنابيب دقيقة تسمى القنوات المؤدية للحلمة الحلمة توجد في وسط منطقة داكنة من الجلد تسمى الهالة (Areola) يملأ النسيج الدهني الفراغ الكائن بين الفصيصات و القنوات.

تحتوي الثدييات أيضا على أوعية لمفاوية تؤدي هذه الأوعية إلى أعضاء صغيرة مستديرة تسمى عقد لمفاوية توجد مجموعات من العقد اللمفاوية بالقرب من الثدي في منطقة الإبط) Axila) و فوق عظمة الترقوة، و في منطقة الصدر خلف عظم الصدر) القص(، و في أجزاء أخرى كثيرة من الجسم تقوم العقد اللمفاوية باصطياد الجراثيم و الخلايا السرطانية، أو المواد الضارة الأخرى .

(Baxer Oncology, 2011, page 6)

2-البنية التشريحية للثدي:

يتكون الثدي من تجمع العديد من الخلايا المفرزة التي تنتظم وتترتب في شكل فصيصات دقيقة أو ما يسمى بالعنيبات وهي تقوم بدور الغدد التي تصنع وتفرز الحليب الذي ينتقل إلى الحلمة عن طريق شبكة من القنوات وتحاط هذه القنوات والغدد بالنسيج الداعم ألدهني والليفي وتغطى بالجلد.

و يوضع هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسة الواقعة على جدار الصدر.

3- وظيفة الثدي:

-إفراز الحليب

وظيفة الثدي إفراز الحليب لتغذية الطفل وللبشر ثديان وأثداء البالغات هي القادرة فقط على إنتاج الحليب

-عامل جذب لإثارة الذكورة

النساء من جنس البشري هن الوحيدات بين الكائنات الحية الثديية والتي يتطور الثدي لديها بشكل كامل و لو كانت المرأة غير مرضعة هذه الظاهرة متعلقة بالظواهر الجنسية وممارسة الجنس خاصة إذا كانت الأنثى غير حامل فعند تنبيه الثدي أثناء ممارسة الجنس ينطلق هرمون الاوكسسيتوسين وهذا الهرمون يساعد على وقف إنتاج الحليب عند السيدات المرضعات وهذا لا يحدث عند الحوامل كما انه يقلص عضلة الرحم الناتجة عن الهرمون بسبب النشوة الجنسية عند السيدات غير المرضعات وغير الحوامل.

(سارة روزنتال2001 ص68)

4 -1- تعريف اللغوي لسرطان:

مصطلح ينحدر من الكلمة cancri والتي تعني حيوان السرطان، وهو حيوان قشري يعيش معظمه في البحر وبعضه في المياه العذبة ، وتسميته العامة السل طعون واستخدم في المجال الطبي بداية لوصف الأعراض الأربعة الاحمرار، التورم، الحرارة والألم، واعتمد في الأصل لتسمية الأورام السرطانية الرئوية، ثم عمم بعد ذلك ليشمل كل أشكال الأورام الخبيثة.

(Aimé – Genty. N2 (1997)

4-2- مفهوم السرطان:

هو مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة مرض، يجمع بينهما عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية(DNA) ، التي تتمثل في خلايا الإنسان و الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا و تكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم و بطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها و انتشارها، فهي تستنزف طاقته و إمكاناته.

(شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش 2008 ص811)

4-3- تعريف سرطان الثدي:

ورم خبيث يتكون في الثدي و يعد من أكثر السرطانات شيوعا عند المرأة و في الجزائر 7000 حالة جديدة تكشف سنويا .

يصيب سرطان الثدي المرأة خلال مراحل حياتها المختلفة و خاصة اقترابها من سن 55 سنة.

(جمعية مساعدة المرضى المصابين بالسرطان،2011 – 2010 ، ص – 16ص18)

و تعرفه جمعية السرطان الأمريكية: (American Cancer Society, 2014)

سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعيا لخلايا الثدي، و عادة ما يظهر في القنوات و الغدد الحليبية للثدي، و يمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم، و يحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء و قد يحدث أحيانا لدى الرجال.

وتعرفه منظمة سرطان الثدي (Breast Cancer Organisation,2013) بأنه:

نمو غير منتظم لخلايا الثدي ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا للحفاظ على صحتها .

5-أورام التي تصيب الثدي :

يعد انقسام الخلايا بدون الحاجة إلى خلايا جديدة تؤدي إلى تكوين أنسجة فائضة و هذه الكتلة من الأنسجة الإضافية تسمى بالورم و هذا الورم إما يكون حميدا أو خبيثا.

5-1-الأورام الحميدة(Bénigne Tu mors) :

ليست أورام سرطانية و يمكن إزالتها أو في أكثر الحالات لا تعود للظهور والأهم ما في هذه الأورام أنها لا تنتشر في أماكن أخرى من الجسم و لهذا فهي لا تهدد حياة الإنسان.

5-2- الأورام الخبيثة (M'alignant Tu mors):تسمى بالسرطان

لإمكانية غزو و تخريب الخلايا المجاورة و باقي أجزاء الجسم و كذلك يمكنها أن تتفكك و أن تدخل في مجرى الدم أو الجهاز اللمفاوي و بهذه الطريقة ينتشر السرطان ليكون أوراما ثانوية في أجزاء أخرى من الجسم و تسمى عملية انتشار السرطان أو النقلية(Métastasais) .

6- تقسيمات سرطان الثدي:

يمكن تقسيم سرطان الثدي حسب النسيج الذي ينشأ فيه إلى نوعين:

(سرطان موضعي ،سرطان باقي في مكانه) :

6-1- سرطان باقي في مكانه :

يبقى محصورا في الأنسجة التي ينشأ فيها دون أن يغزو الأنسجة المجاورة.

6-1-سرطان غازي:

يغزو الأنسجة المجاورة مع إمكانية انتشاره إلى أجزاء أخرى من الجسم.

(نفس المرجع، ص19جمعية البدر)

7- التصنيف المرحلي لسرطان الثدي :

تقدم مرحلة المرض على حساب حجم الورم إذا ما كان السرطان قد انتشر أم لا و عليه قد يتطلب عمل أشعة سينية و إجراء بعض الاختبارات و التحاليل لمعرفة ما إذا انتشر المرض و ما هي أعضاء الجسم التي أصابها فإن الخلايا السرطانية غالبا ما توجد في العقد اللمفاوية في الإبط ،العقد اللمفاوية الإبطية (Axillaire)، في أغلب الأحيان لا يمكن تحديد مرحلة السرطان الثدي إلا بعد إجراء عملية جراحية لإزالة الورم من الثدي و من العقد اللمفاوية في الإبط.

ومن مراحل سرطان الثدي ما يلي:

7-1- المرحلة صفر سرطان موضعي :و ينقسم إلى:

*السرطان الفصيمي الموضعي (LCIS) :

حيث توجد الخلايا في بطانة الفصيص و نادرا ما يتحول السرطان الفصيصي الموضعي إلى سرطان غازي (اجتياحي) و لكن الإصابة بالسرطان الفصيصي الموضعي في أحد الثديين يزيد من خطورة الإصابة بالسرطان بكلى الثديين.

*سرطان القنوات الموضعي (DCIS) :

حيث توجد الخلايا غير الطبيعية في بطانة القناة و يعرف هذا النوع من السرطان أيضا بسرطان داخل القنوات (Intraductal) لم تنتشر الخلايا غير الطبيعية في هذه الحالة إلى خارج القناة، كما لم تعم الخلايا بغزو أنسجة الثدي المجاورة لها في بعض الأحيان، يتحول سرطان القنوات الموضعي إلى سرطان غازي إذا لم يتم علاجه.

7-2- المرحلة الأولى(Stade 1) :

مرحلة مبكرة من سرطان الثدي الغازي، حيث لا يتعدى حجم الورم (2cm) عرضا كما أننا نجد في هذه المرحلة بأن الخلايا السرطانية لم تنتشر خارج الثدي .

7-3-المرحلة الثانية (Stade 2) و تتراوح بين الدرجات التالية :

- ورم لا يزيد حجمه عن (2cm) عرضا وينتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط.
- ورم يتراوح حجمه من (5cm – 2) عرضا لم ينتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط.
- ورم حجمه من (5cm – 2) عرضا انتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط.
- ورم أصبح حجمه أكثر من (5cm) عرضا لم ينتشر الورمالسر طاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط.

7-4- المرحلة الثالثة (Stade 3) أو مرحلة السرطان الموضعي المتقدم :

تنقسم بدورها إلى ثلاثة مراحل:

مرحلة (III A) مرحلة (III B) مرحلة (III C)

- المرحلة (III A) و تتراوح بين الدرجات التالية :
- لا يزيد حجم الورم عن(5cm) عرضا وهنا ينتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط و التي قد تكون ملتصقة ببعضها أو ملتصقة بالبنى (الأنسجة) الإبطية الأخرى قد يمتد الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية خلف عظم الصدر(القفص).
- يزيد حجم الورم عن(5cm)عرضا وهنا ينتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط سواء أكانت منفصلة أو ملتصقة ببعضها أو ملتصقة بالبنى (الأنسجة) الإبطية الأخرى و ربما يكون الورم السرطاني امتد إلى العقد اللمفاوية خلف عظم الصدر (القفص).

المرحلة :(III B)

هو ورم سرطاني في أي حجم ينمو في جدار الصدر أو في جلد الثدي قد يصحب هذا الورم السرطاني تورم في الثدي، أو ظهور عقد) كتل (في جلد الثدي.

*ربما يكون السرطان قد انتشر أيضا إلى العقد اللمفاوية في الإبط.

*قد يكون السرطان قد امتد أيضا إلى العقد اللمفاوية في الإبط سواء أكانت الملتصقة ببعضها أو بالبنى (الأنسجة) الأخرى و قد ينتشر السرطان إلى العقد اللمفاوية خلف عظم الصدر(القفص).

*سرطان الثدي الالتهابي: (Inflammatoire Breast Cancer)

و هو نوع نادر من سرطان الثدي يؤدي هذا النوع إلى احمرار و تورم الثدي لأن الخلايا السرطانية تؤدي لانسداد الأوعية اللمفاوية في جلد الثدي حيث يقوم الطبيب بتشخيص السرطان على أنه من نوع سرطان الثدي الالتهابي، ففي هذه الحالة يكون السرطان في مرحلة (III B) على الأقل، إلا أنه ربما يكون أكثر تقدما.

المرحلة : (III C) هو ورم سرطاني في أي حجم، و يكون قد انتشر بأي طريقة من الطرق الآتية:

-انتشر السرطان إلى العقد اللمفاوية خلف عظم الصدر) القفص (و في منطقة الإبط.

-انتشر السرطان إلى العقد اللمفاوية فوق أو تحت الترقوة.

7-4- المرحلة (Stade IV) :

هو سرطان نقلي(إنباتي) فيها ينتشر السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم، و أكثر الأماكن انتشارا و شيو عا وهي (الدم، العظام، الكبد، الرئتين، الدماغ).

و يكون الورم الجديد نفس نوع الخلايا غير الطبيعية و يسمى بنفس اسم الورم الأصلي و على سبيل المثال و لو انتشر سرطان الثدي إلى الدماغ تكون الخلايا السرطانية به في الحقيقة الأمر خلايا الثدي السرطانية و يكون المرض سرطان الثدي انتقالي و ليس سرطان الدماغ، و لهذا السبب فإن علاجه يكون علاج سرطان الثدي و ليس الدماغ و يسمى الأطباء الورم الجديد بمرض بعيد أو انتقالي.

ملاحظة:

سرطان ارتدادي(راجع Récurrent Cancer)هو السرطان الذي يعود للظهور مرة أخرى بعد فترة من الزمن لم يمكن اكتشافه فيها قد يرتد موضعيا في الثدي أو جدار الصدر و قد يرتد في أي جزء من الجسم مثل العظام، الكبد أو الرئتين.

(بكمان و يتاكر: 15-17، 2001)

8- أسباب سرطان الثدي:

بالرغم من التطورات التي سمحت بمعرفة ميكانيزم تطور السرطان إلا أن أسباب السرطان تظل إلى غاية الآن مبهمة غير أن الدراسات الوبائية لهذا المرض سمحت بالكشف عن عوامل الخطر التي تساهم في حدوث مرض سرطان الثدي.

8-1- العوامل الوراثية:

خاصة إذا تمثلت بإصابة الأم أو إحدى الأخوات، و هي تمثل % 5 من عدد الحالات .

1-احتمالية الإصابة بسرطان الثدي تكون أعلى في النساء اللاتي لديهن أقارب من الدرجة الأولى (الأم، الأخت، الابنة) مصابات بهذا المرض حيث ترتفع النسبة إلى الضعف، أما إذا كان الأقارب من الدرجة الثانية (الجدة، العمة، الخالة) سواء من ناحية الأم أو الأب فإن نسبة الإصابة سترتفع و لكن تكون أقل من الحالة الأولى.

2- تغيرات جينية : من 10% – 5 من حالات سرطان الثدي لها صلة بأسباب وراثية تتعلق بتشوهات بعض الجينات و من أهم هذه الجينات BRCA 1 و BRCA2 النساء اللاتي لديهن تشوهات في هذين الجينيين يكن عرضة للإصابة بهذا المرض 80% أكثر من النساء الأخريات.

3- التاريخ الشخصي للإصابة بورم خبيث في الثدي أو الرحم أو المبيض المرأة المصابة بالسرطان في إحدى الثديين تترفع لديها نسبة الإصابة بالمرض في الثدي الأخرى أو في مكان آخر في الثدي نفسه.

2-أساب نفسية:

العلاقات العائلية السيئة ،الفقدان المفاجئ للعلاقة الحميمية والارتباط العاطفي ، يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي،لذلك نجد المطلقات والأرامل أكثر عرضة للإصابة من المتزوجات.

السخط النفسي و هو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة، والذي يظهر للسطح على شكل ورم، ويكون أحيانا خبيث.

3 – أسباب هرمونية:

1- الدورة الشهرية :بداية الدورة(البلوغ) قبل من 12 سنة و انقطاعها بعد سن 50 سنة يزيد قليلا من نسبة الإصابة بسرطان الثدي.

2- المرأة اللاتي لم يحمل أبدا، أو أنجبت طفل الأول بعد سن الثلاثين يزيد قليلا من الإصابة بسرطان الثدي.

3- العلاج الهرموني في سن اليأس أصبح واضحا أن استعمال هرمون الإستروجين و البروجيستيرون لعدة سنوات لعلاج أعراض سن اليأس يزيد قليلا من الإصابة بسرطان الثدي.

4- عوامل الغذائية وبيئية:

1- زيادة نسبة الشحوم (الدهون) في الأكل : زيادة الوزن في الجسم تزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي و لا سيما إذا كانت الزيادة قد بدأت من مرحلة البلوغ.

2-المواد الكحولية تزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي التي قد تصل إلى مرة و نصف مقارنة بالتي لا يتعاطونه في حالة تناول 5 – 2 كؤوس في اليوم.

3-التدخين قد يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.

4- العلاج بالإشعاع في منطقة الصدر في سن صغيرة يزيد من احتمالية حدوث سرطان الثدي.

5- تلوث البيئة:

تم اكتشاف الكثير من المواد الكيميائية في الهواء والتي قد تلعب دورا في إحداث السرطان عند الإنسان ومن أهمها (الزرنيخ، الحو ير الصفراوي البنزان، البنزدين).

تؤثر هذه المواد الكيميائية على جسم الإنسان مما يزيد من خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان خاصة التي تمس الجهاز التنفسي.

(A Démaille، 77 ص 1989)

9- أعراض سرطان الثدي :

تعتبر الأعراض أو العلامات التي تدل على بداية الإصابة بسرطان الثدي و لا يشترط وجود جميع هذه الأعراض:

- ألم موضعي في الثدي أو تحت (الإبط) برغم من أن معظم الأورام الخبيثة غير مصحوبة بألم.
- وجود كتلة أو غلظة بالثدي أو تحت الإبط.
- تغير في شكل أو حجم الثدي.
- إفرازات دموية أو غير دموية من الحلمة.
- تغير في مظهر أو لون الحلمة) انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغير في المكان أو الهيئة.
- الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر(تشققات، تهج، انكماش، شد للداخل) أو من حيث الإحساس.

(شيلي تايلور ، 2008 ، ص815)

ملاحظة:

يجب على كل سيدة أن تكون على علم عام بشكل و حجم و قوام ثدييها و أن تقوم بفحص نفسها شهريا بعد انتهاء الدورة الشهرية بعدة أيام و يجب عليها مراجعة و إبلاغ الطبيب بمجرد حدوث أي من التغيرات المذكورة أعلاه.

10- تشخيص سرطان الثدي :

يستلزم تشخيص سرطان الثدي أكثر من فحص لتشخيص الإصابة به و ليس هناك طريقة واحدة موثوقة تماما و من أهم الفحوصات المستخدمة للتشخيص نذكر ما يلي:

1-الكشف الذاتي الشهري:

يجب أن يجري هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية ب 15 يوم كل شهر.

2-الكشف بالجس : (Palpation)

يستطيع الطبيب معرفة حجم الكتلة و تركيبها و سهولة حركتها بواسطة الجس، فالكتل الحميدة غالبا ما تختلف في الملمس عن الكتل السرطانية.

3- تصوير الثدي :(Mammographie)

يكشف من 85 إلى % 90 من حالات سرطان الثدي، إن تصوير الثدي للنساء من عمر 39 – 35 من الأمور الهامة و يعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد و الذي هو أشعة الأنسجة الرخوة للثدي حيث تشاهد تكلس في الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خفيفة.

4-خزعة الثدي:

الخزعة)أو (سحب الإبرة) عادة ما تكون الخطوة التالية إذا ظهر شيء غير طبيعي في فحص الماموغرام أو الأمواج فوق الصوتية دليلا على ذلك.

لأخذ الخزعة يقوم الطبيب يعمل شق في الجلد الأخذ عينة من الأنسجة من المنطقة المشكوك في إصابتها، ثم ترسل العينية إلى مختبر الأمراض للتحليل، إن أخصائي الأمراض يفحص شكل الخلايا و الأنسجة تحت المجهر، ليرى ما إذا كان هنالك دليلا على وجود السرطان.

11-أعراض سرطان الثدي بعد تشخص الإصابة بالمرض والتدخل العلاجي:

يوجد نوعين من أعراض سرطان الثدي منها النفسية و الجسدية:

11-1- الأعراض النفسية:

تصاحب مرضى السرطان بعض الاضطرابات الانفعالية يبدأ من بداية التشخيص وأول علاج يتلقاه المريض ويمكن جمع المظاهر النفسية المرضية فيما يلي:

- الخوف من الموت : يستثار عن طريق كلمة سرطان التي تبعث إلى المريض أنه ذو قابلية مرتفعة للموت.

- الخوف من الألم : هذا الخوف معزز بالتكفل الناقص مقارنة بالألم الناتج عن الإصابة.

- الخوف من التشوه : يظهر هذا الخوف خصوصا عندما تكون هناك برمجة لعملية جراحية ،التي يكون العضو موضوعا لها.

- اضطراب الدور الاجتماعي : في بداية المرض يرى المرضى بأن من نتائج السرطان التي تثير القلق كثيرا هي فقدان الاستقلالية و فقدان التأثير في دواتهم والمحيط الاجتماعي ، فمن الصحيح أن السرطان يجري إلى قطيعة في الوضعية الاجتماعية ،وفي كثير من الحالات إلى مشاكل مادية ، مثل التوقف عن العمل، فقدان الدور العائلي الذي يؤدي بالمريض إلى الشعور بعدم الجدوى.

-شعور عام بالحصر :هذا الإحساس العام بالضيق ، كثيرا ما يعود إلى صعوبات إيجاد معلومات تسمح للمريض بفهم مرضه ،هذه المعلومات التي ستضع قاعدة لتفسير صعوبات الحياة التي يعيشها ،أي أن السرطان هو عقاب لخطيئة ما قد ارتكبها المريض.

فقدان الاهتمام : حيث يفقد الاهتمام بالمحيط والذات وكل ما كان مصدر لذة قبل المرض ،وما كان يمثل انشغالاته المعتادة، حيث يظهر المريض لامبالاة اتجاه الآخرين حتى أفراد أسرته المقربين، فلا شيء يهمه إلا مرضه.

(L Hacpille 18/ 19ص 1999)

11-2- الأعراض الجسدية:

- نقص الحركة :يتمثل في انخفاض في مختلف النشاطات وتباطؤ الوظائف العقلية والجنسية والمناعية وذلك بسبب اختلال الحالة العامة للمريض، و يرجع ذلك إلى تطور الورم أو نتيجة العلاج
- الهزال :عدم قدرة المصاب على الابتلاع أو البلع مع عسر في الهضم مع فقدان الشهية ،وهو علامة واضحة لدرجة تطور المرض.
- الغثيان والقيء :يظهر هذان العرضان غالبا بعد العلاج الكيميائي والإشعاعي وكثيرا ما يشتكي المصابون من الانزعاج وعدم الراحة الذي يتسببان فيه.
- الألم : يظهر الألم عند غالبية المصابين وتتحدد طبيعته تبعا لثلاثة أنماط سببية هي:

ارتفاع الحجم الورم ، توسع الورم، العلاج الكيميائي والإشعاعي اللذان يؤديان إلى ألام حاد ة.

(الدجاني "س"، 1989 ، ص8)

12- علاج سرطان الثدي(Breast Cancer Trématent) :

تعالج أورام الثدي الحميدة عادة بالاستئصال الجراحي و من ثم متابعة المريضة حسب تعليمات الطبيب، و لا تحتاج المريضة إلى علاجات مكملة، أما بالنسبة للأورام الخبيثة) السرطانية (هناك طرق علاجية مختلفة، و هي تعتمد على حجم الورم و موقعه في الثدي و كذلك على النتائج الفحوصات المخبرية للخلايا السرطانية و مرحلة المرض، و لمعرفة مدى انتشار مرضالسر طان يقوم المريض بأخذ صورة بالأشعة السينية للصدر و للهيكل العظمي و أشعة صوتية للكبد بالإضافة إلى فحص الدم للتأكد من سلامة الكبد و العظام، كما يجب أن تكون طريقة العلاج متوافقة مع سن المرأة و وضعها الصحي العام و مدى قناعتها بخيارات العلاج، و من حق المريضة التحدث مع طبيبها إذا كان علاجها سيكون ضمن طرق جديدة للتحكم.

إذا يعتمد علاج سرطان الثدي على:

1- مرحلة المرض.

2- نوعية الخلايا السرطانية.

3- رغبة المريض.

إن العلاقة بين الطبيب المعالج و المريضة و أسرتها يجب أن تكون علاقة ثقة و صدق منذ البداية، مع العلم بأن هناك عدةطر ق مبسطة و مقنعة لتوصيل المعلومات إلى المريضة و عائلتها بدون أي تخوف أو مبالغة، و يمكن التبسيط الشديد و إبلاغ المريضة و عائلتها بأخبار غير صادقة ليست من مصلحة المريضة على الإطلاق، و خصوصا أن طريق العلاج أحيانا) و غالبا ما يكون (شاقا و طويلا و ربما تتعرض السيدة لعلاج جراحي و كيميائي و إشعاعي و هذه كلها تتطلب إعداد نفسيا جيدا و قوة إرادة هائلة و تشجيعا من الجميع.

هناك عدة طرق مختلفة لعلاج أورام الثدي، و من حق المريضة أن تعرف كل التفاصيل المختلفة، و من ثم تحدد هي بمساعدة طبيبها و ربما أفراد أسرتها أفضل الطرق للعلاج مع علم المريضة بنوعية العلاج و كيفية إعطائه و مضاره و محاسنه هو أفضل وسيلة لشحن نفسيتها و تقوية عزيمتها لتقبل العلاج و التغلب على هذا المرض بإذن الله.

و من أهم طرق العلاج نذكر ما يلي:

12-1-العلاج (Surgery) بالجراحة:

هي من الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي، و تسمى عملية استئصال الثدي بالجراحة (mastectomy) أما عملية استئصال السرطان من الثدي فتسمى(barest cancer surger) و هذه العملية عادة يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في المنطقة .

12-2- العلاج الكيميائيChe mo thérapie :

وهو استعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي اغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية وتعطى هذه الأدوية إما بواسطة الفم أو بالحقن الوريدي أو العضل وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي شامل لان الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم.

يعطى العلاج الكيميائي على شكل دورات متقطعة أي فترة العلاج تتبعها فترة نقاهة وهكذا.

12-3- العلاج الهرموني Hormone Thérapie :

يؤخذ هذا العلاج لمنع وصول الهورمونات التي تساعد الخلايا السرطانية في النمو ويشمل ذلك استعمال العقاقير التي تغير الطريقة التي تعمل بها الهرمونات أو اللجوء إلى استئصال المبايض التي تقوم بصنع الهورمونات ويعتبر العلاج الهرموني أيضا علاج شامل كالعلاج الكيميائي بسب تأثيره على الخلايا السرطانية في جميع أنحاء الجسم.

12-4-العلاج بالإشعاع Radiation Therapy :

وهو استعمال الأشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو ويكون الإشعاع إما من الخارج (External Radiation) ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى إشعاع مزروع (Implement Radiation) و أحيانا تتلقى المريضة كلا النوعين من العلاج الإشعاعي.

(أحمد سالم بادويلان،ص/ص59 ،61)

13-الوضعية النفسية المرضية لسرطان الثدي:

13-1- الاضطرابات النفسية المرضية لسرطان الثدي:

1-اضطراب التكيف Trouble de l'adaptation :

يسبب السرطان مجموعة من الاستجابات المعرفية الانفعالية و السلوكية، يحاول المصاب فيها الحفاظ على أعلى مستوى وظيفي ممكن يظهر ذلك من خلال استجابات المصابين وردود الأفعال النفسية التي تحصل في كل مرحلة من مراحل المرض والتي تكون ناتجة عن تداخل موحد بين ذكريات التجارب السابقة،وإدراك مختلف التهديدات المستقبلية ، التي قد تحصل وحالة الضيق الانفعالي الناتجة التي تظهر على شكل قلق واكتئاب تصاحب المصاب منذ المراحل الأولى من المرض وظهور الأعراض الأولى، التشخيص، مرحلة العلاج، مرحلة الانتكاسة وما ينتج عنها من يأس المرحلة ما قبل النهائية و المرحلة النهائية التي تتسم بأضرار نفسية هامة وهنا يختلف التكيف مع السرطان من حالة إلى أخرى و ينتج عنها فقدان الاستقلالية،ويتأثر الدور الاجتماعي المصابين .

فمن المهم جدا عدم إهماله لتأثير السرطان على حياة المصابة اليومية خصوصا و أن الاضطراب يرفع من احتمالية الانتحار لدى المصابة .

2-الحصر Anxiété :

الحصر هو استجابة تكيفية،وإحساس شاق وغير عادي، وحالة من خوف موضوعه غير محدد، وإحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه،و هو انفعال شائع عند المصابين بالسرطان ومحيطهم.

فاستجابة القلق العادية والمرضية تبقى غير واضحة تتوقف على كل من(المدة وشدة) الأعراض فيكون عبارة عن مرحلة (عادية، مؤقتة، تكيفية،) و استجابة للخطر التشخيص عادية تستمر من 7 الى10 أيام من (الشك، المعاناة، الموت) الذي يسببه السرطان.

وإذا لم ينخفض مستوى الحصر يجب التدخل بالعلاج النفسي وفي بعض الحالات من الضروري اللجوء إلى العلاج الدوائي.

3- الاكتئابDépression :

من الضروري اعتبار السرطان أنه أزمة تتسبب في اضطرابات تمس السلوك،والمزاج المكتئب عند المصابين به، وهذا الأخير له تأثير مباشر على جودة حياة المصاب و على قدرته على تحمل علة الخضوع للعلاج فالاكتئاب له تأثير مباشر على تطور المرض، ما يشير إلى أهمية الوقاية و تشخيص النوبات الكبرى للاكتئاب و يحتاج ذلك إلى وجود عرضين أساسين مع استمرارية هذه الأعراض مدة من الزمن ومجموع الأعراض الضرورية هي خمس أعراض على الأقل وتتمثل الأعراض الأساسية للاكتئاب في

مزاج مكتئب ومستمر من فقدان اللذة، و الاهتمام، والرغبة في ممارسة النشاطات،و تستمر الأعراض طوال اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين .

ويبقى الاكتئاب في هذا المجال يشكل تحدي من الضروري التشخيص مرة على الأقل في كل مرحلة من مراحل المرض بالرجوع إلى التقييم الإكلينيكي والبحث على الأقل عن العرضين الأساسيين للاكتئاب فالتكفل النفسي اجتماعي مهم نركز فيه على تشخيص و تقييم لعلاج مضاعفات الاكتئاب حيث أن لهذا الأخير تأثير مباشر على جودة حياة المصاب و على قدرته على التحمل و خضوع للعلاج.

(شدمي رشيدة229/108 ص)

4-الصدمة النفيسة:le traumatisme psychique

تشخيص الإصابة بمرض يهدد حياة المصاب و يعتبر بمثابة حدث صادم قد يؤدي إلى الإصابة بحالة القلق ما بعد الصدمة وأول استخدام لمصطلح صدمة كان في المجال الطبي بمعنى إصابة لها تأثير على الجسم بأكمله، نفس المصطلح استخدمه (فرويد) في التحليل النفسي ، مصطلح استخدم هذه المرة في الجانب النفسي يرتبط بالمفاهيم التالية :(صدمة قوية وآثار تمس كل الجسم).

يمكن تعريف الصدمة بأنها أحداث يمر بها الفرد ، في حياته تتميز شدتها بحيث يصبح الفرد عاجز عن الاستجابة لها بالطريقة المناسبة، تعطي اضطرابات وآثار جانبية مرضية دائمة تمس الجانب النفسي

ويرتبط السرطان مباشرة بالخوف من الموت ومن المعاناة، كما يرتبط أيضا بتدهور في الجسم، وبفقدان السلامة الجسمية والنفسية.

و أثناء الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي يجب دائما الأخذ بعين الاعتبار الوضع الاجتماعي والدور العائلي للمصابة التي تظهر عدم الراحة بالإضافة إلى الخوف من التشوه من الفقدان الأنوثة، الخوف من الاستئصال، ومن فقدان عضو ذا معنى رمزي بالنسبة لها، مع صعوبة في تقبل التشخيص و الخوف من العلاج خصوصا إذا كان العلاج كيميائي له أثار جانبية تمس صورة المرأة الجسمية فهو يؤدي إلى الإصابة بصدمة نفسية عميقة تسبب التصادم بين الواقع و المستحيل.

13-2- أزمة الهوية لدى المصابة بسرطان الثدي:

1-المقاربة العيادية لمشكل الهوية لدى المصابة:

لكل امرأة تمثلات خاصة بها مرتبطة بالثدي، وبعد عملية الاستئصال تشعرها بالتشوه وفقدان للوحدة الجسدية فكل من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما من حيث المعنى فهو مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت أو على الأقل يسبب المرض، الخوف، المعاناة،كما انه يعرض هوية المصابة الجسدية صورة الذات وهويتها النفسية إدراك الذات لتهديد، كذلك تتأثر السلامة الجسدية بسبب الإصابة بالسرطان وعلاجاته المختلفة.

و العلاقة مع الجسم تكون دائما مضطربة بالنسبة لها وبالنسبة للأخريين والسرطان يجبر الجسم على الانطلاق بشكل دائم للبحث عن معنى للحياة، ليجعل المصابة تعيش تحولات متعددة على مستوى جسمها نوعا ما تكون سريعة التحول تمس بهويتها الجسمية مع احتمالية حدوث ما يعرف بتجريد الهوية مع فقدان القدرة على التحكم في الذات وفقدان الثقة فبالإضافة إلى الحداد الناتج عن فقدان عضو معين أو وظيفة معينة يضاف إليه العلاج الذي يعرض الهوية الجسدية صورة الجسد (والنفسية) الوعي بالذات للخطر.

2-الاضطرابات التي تظهر لدى المصابة:

أ -اضطراب الصورة الجسدية لدى المصابة بسرطان الثدي:

هو مصطلح نفسي يشير إلى مجموع التمثلات و الادراكات والمشاعر، الاستعدادات الموجودة لدى الفرد والمرتبطة بجسمه، تكون ناتجة عن التجارب التي عاشها الفرد.

والإصابة بالسرطان و علاجاته تدفع المصابة إلى التفكير بشكل مغاير فيما يتعلق بجسمها، و سبب الاضطرابات الحاصلة في الصورة الجسدية :التغيرات المتعددة التي تحصل على مستوى الجسم و من بينها تساقط الشعر، فقدان أو زيادة في الوزن، ما يؤثر على الحياة الخاصة والجنسية خصوصا بعد استئصال الثدي.

ب - الاضطرابات الجنسية لدى المصابة بسرطان الثدي:

إن فقدان جزئي من الجسم(الثدي أو الأعضاء التناسلية) يغير الصورة الموجودة لدى المرأة عن ذاتها و يكون ذلك مصاحب بفقدان الإحساس بالإثارة وباللذة الناتجة عن إثارة المناطق الشبقية أثناء العلاقة الجنسية وهنا تشعر المصابة بالانزعاج لما يشاهد أو يلمس جسمها وعليه من المهم التحدث حول هذا الموضوع و أرثاه الجانبية على الحياة الجنسية التي تختلف من حالة إلى أخرى، وهنا نجد الرغبة الجنسية تتناقص بسبب القلق العام الذي تعيشه الحالة،والقلق يكون مرتبط بتطور المرض وأثار علاج وتغيرات في المظهر الجسمي من التعب، اضطرابات الهرمونية، كل ذلك يؤدي إلى نقص هام في الليبيدو هذا يجعل الزوجين اللذان يواجهان السرطان :سرطان الثدي يعيشون مراحل تزعزع استقرار حياتهم الجنسية ولذلك يجب أن يكون الفريق الطبي على دراية بالنتائج النفسية والجنسية للسرطان وعلاجاته فمن المهم التكفل بهذه الاضطرابات مبكرا، ذلك لمساعدهن لتتمكن من العودة إلى حياتهن الداخلية بما فيها حياتهن الجنسية.

(شدمي رشيدة229/108 ص)

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق و ما تم عرضه في هذا الفصل اتضحت لنا بعض المعا ليم ألا وهي أن سرطان الثدي من الأمراض السكوسوماتية المميتة و الثانية عالميا بعد أمراض شرايين القلب بسب الآثار التي يتركها على الصعيد النفسي والجسدي و على مسار حياة المصابة به بداية بإجراء عملية استئصال ا لثدي إلى الخضوع للعلاج الكيميائي الخ من العلاجات المكملة مع احتمال أو إمكانية تطور المرض ووصوله إلى مراحل متقدمة أو حدوث الانتكاسة بعد انتهاء من العلاج كل هذه التغيرات التي تطرأ على المصابة تسبب لها الألم النفس والضيق تجعلها في أمس الحاجة إلى تلقي الدعم النفسي والاجتماعي لتتمكن من مقاومة المرض وتحسين استجاباتها للعلاج لمنع حدوث الانتكاسة وهنا تبرز أهمية التدخل النفسي في مثل هذه الحالات في الحصول العلاج النفسي المناسب حسب مراحل الإصابة.

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات واستعراضنا لدراسات السابقة سنقوم في هذا الفصل بعرض إجراءات المقاربة الميدانية للبحث من اجل التحقق من الفرضيات ميدانيا ،فقمنا بالتطرق أولا إلى منهج الدراسة والمجالات المكانية والزمانية ثم عينة البحث وبعدها أدوات جمع البيانات وأخيرا عرض وتحليل الحالات على ضوء نتائج المقابلات والمقياس وتحليل النتائج المتوصل إليها من اجل التحقق الفرضيات بإثباتها أو نفيها.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة من خطوات البحث العلمي نظرا لما توفره للباحث في ميادين علم النفس بكل تخصصاته من إمكانية التعرف على الظاهرة قيد الدراسة وما يصادفه من صعوبات وما يعتريه من مشاكل ليتمكن من التطبيق بشكل سليم غير قابل لتغير في مراحل متقدمة من البحث وبناء على هذا مكنتنا دراستنا التمهيدية والاستكشافية من التعرف على الحالات الموجودة في المصلحة بعد قيامنا بزيارة أولية للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية لاستقصاء عن إمكانية وجود حالات للدراسة فيها واستقر البحث في مصلحة الأورام السرطانية حيث كانت مناسبة وملائمة نظرا لتسهيلات التي تلقينها من مدير المؤسسة والأخصائية النفسية الموجودة بالمصلحة كل هذا ساعدنا في صياغة إشكالية الدراسة وتحديد فروضها بشكل دقيق ومضبوط .

2-المنهج المستخدم :

تخضع أي دراسة علمية لمجموعة من المعايير والتقنيات العلمية، ومن المعروف أن أول أساس تبنى عليه الدراسة البحثية هو اختيار المنهج الذي يتم بموجبه المعالجة الميدانية للظاهرة المدروسة على اعتبار أن المنهج هو"الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة."

ويعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ، و لقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة و المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد.

(Ronald , 1983 ,p 21)

وعليه تم اختيار منهج العيادي باعتباره يتماشى مع طبيعة دراستنا ويعرفه "D. Lagache "على انه تناول السيرة من منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها.

(Chahraoui et Benony, 200, p16)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للاستخدام عندما يكون تركيزنا على ظاهرة معاصرة ضمن سياق الحياة الواقعية و رغبة منافي دراسة حالة تحتوي على العديد من المتغيرات والعوامل المرتبطة مع بعضها البعض وحينما تكون هذه العوامل والمتغيرات يمكن ملاحظتها.

وتعرف "Favez Boutennie" دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأ الفحص العميق لحالة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة وصفية معينة و ربطها بتاريخ المفحوص و يسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه.

(mazella1984p.24)

3-حدود البحث :

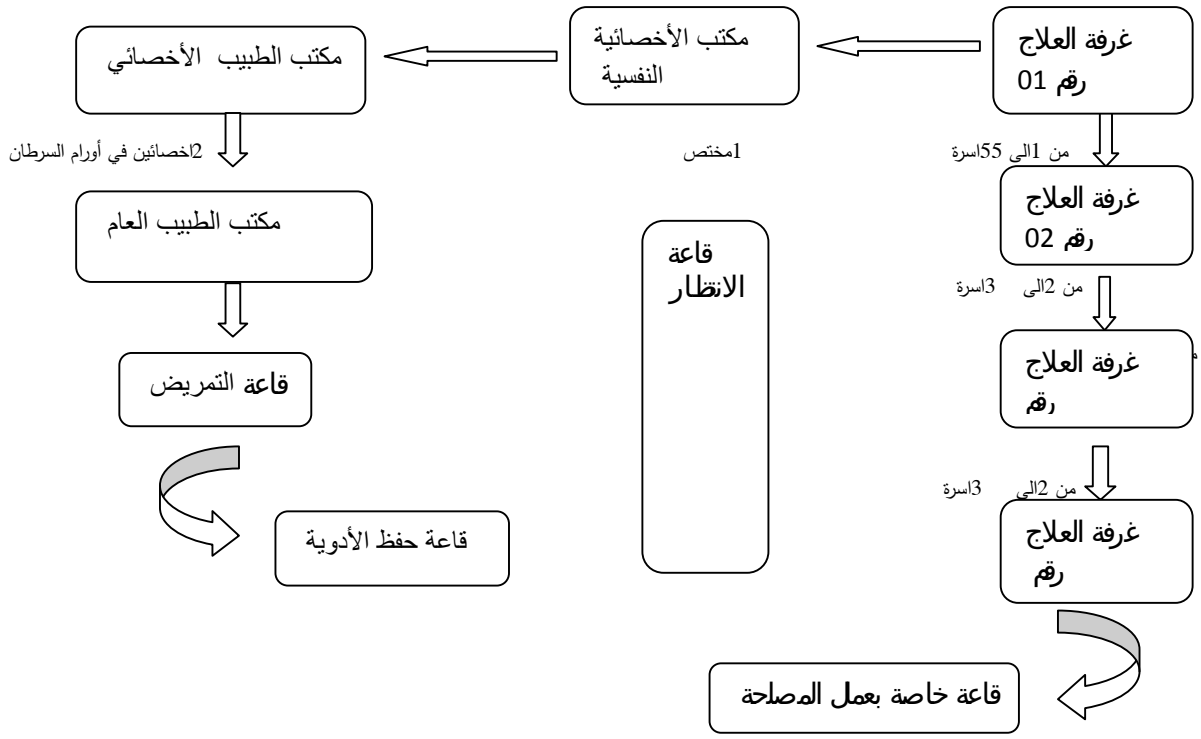
3-1-الإطار ألزماني:

بعد الاتصال بمستشفى محمد بوضياف بالمدية يوم17/11/2016 تمت الموافقة من طرف إدارة المؤسسة وكذالك الأخصائية النفسانية على إجراء البحث الميداني من تاريخ04/12/2016 إلى غاية 04/03/2017وذلك لمقابلة الحالات حيث استغرق زمن المقابلة30 الى 40 د لكل حالة وكانت فترة تواجدنا هي الفترة الصباحية من ساعة09 إلى11 سا بمعدل حصة واحدة في الأسبوع .

3-2-الإطار المكاني:

تم إجراء التربص على مستوى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية وهي مؤسسة عمومية تهتم بالنشاطات التشخيصية والعلاجات الاستشفائية والطب الوقائي والصحة كمرفق عام.

تقع مقابل شركة الكهرباء والغاز ومتوسطة البشير الإبراهيمي تحتوي على عدة تخصصات منها مصلحة الأورام السرطانية المتواجدة بالطبق الأول التي بدورها تحتوي على تخصصات ولتوضيح ذلك اعتمدنا على مخطط.



أما بالنسبة للعاملين بهذه المصلحة هم كالأتي:

4 أطباء أخصائيين و3اطباء في تخصص الأورام السرطانية و1اخصائي نفسي عيادي و2ممرضين حاصلين على شهادة دكتورة و1طبيب مختص في الأشعة و2طبيب عام و2مساعدي التمريض و1مساعدة طبية و2عون الاستقبال و1عون النظافة و1عون الأرشيف .

وقد بدأت المصلحة بتقديم العلاج الكيميائي من أفريل 2013 إلى غاية يومنا هذا بعدما كان عملها يقتصر على الفحص والتشخيص وتستقبل حوالي 10الى 25مريض يوميا.

4-عينة البحث:

أ-طريقة انتقاء العينة:

تم اختيارها حسب طبيعة دراستنا وخضع هذا الاختيار لطريقة القصدية المنظمة وفقا لمعايير محددة ومضبوطة حسب طبيعة الموضوع و الأهداف المسطرة للبحث باعتبارها أساس متين لتحليل العلمي

ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة حول موضوع الدراسة وعليه جاءت عينة بحثنا مكونة من ست حالات تعاني من سرطان الثدي واعتمدنا في انتقائها المعايير التالية

-أن تكون المرأة مصابة بسرطان الثدي.

-أن تكون خاضعة لعملية استئصال الثدي

أن تكون متواجدة بالمستشفى في مصلحة الأورام السرطانية.

-أن تكون أدنى مدة أسبوعين مراعاة لحالتها النفسية وأقصى مدة تقدر بشهر حتى نضمن تواجدها بالمستشفى .

-أن يتراوح سنهن مابين (45-35) باعتبارها الفئة الأكبر عرضة لسرطان الثدي والأكثر تواجد في المستشفى.

وصف عينة البحث تبعا لمتغيرات التالية :

الحالة	السن	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	نوع الإصابة	مدة الإصابة	مرحلة المرض	مكان تطبيق الدراسة
عتيقة	35	أنثى	4متوسط	متزوجة	سرطان الثدي	07أشهر	stade 01	مصلحة الأورام السرطانية
جميلة	36	أنثى	سنة أولى ابتدائي	متزوجة وام 03 أطفال	سرطان الثدي	سنة	stde03	مصلحة الأورام السرطانية
سارة	42	أنثى	سنة السادسة ابتدائي	عزباء	سرطان الثدي	07أشهر	stade02	مصلحة الأورام السرطانية
ر يم	40	أنثى	دون مستوى	عزباء	سرطان الثدي	02سنوات	stade03	مصلحة الأورام السرطانية
اية	41	أنثى	سنة الثانية ثانوي	متزوجة وأم لطفلين	سرطان الثدي	أشهر 03	stade03	مصلحة الأورام السرطانية

فتحية	45	أنثى	سنة أولى ثانوي	عزباء	سرطان الثدي	سنة و3أشهر	stade03	مصلحة الأورام السرطانية

جدول رقم (01) يمثل خصائص العينة .

5-أدوت الدراسة:

يحتاج الباحث إلى أدوات معينة لجمع البيانات ونظرا لمتغيرات الموضوع وطبيعته تم الاعتماد على الأدوات التالية:

5-1-المقابلة النصف موجهة:

تم استخدام المقابلة نصف موجهة التي مكنتنا من إظهار جزء من المعاش الشعوري للمريض ،فهي بذلك تعتبر وسيلة تشخصيه وعلاجية بالإضافة إلى أنها من أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين من جهة وتخدم موضوع الدراسة من جهة أخرى, وتتمثل خصوصيتها فيما يلي:

إن هذا النوع من المقابلات يجنب التوجيه المباشر ,حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال و الفاحص يستمع إليه مع الاهتمام بإحساساته التي تعبر عن الحالة النفسية و الجسمية.

روثر ج" :أن المقابلة هي أول الطرق الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في كل اتصال بالفرد وتكوين علاقة تسمح له بالحصول على معلومات تفيده في بحث و في مساعدة المفحوص ،فالقدرة على كسب ثقة هذا الأخير تجعله يشعر بارتياح ،وكذلك القدرة على الملاحظة ، من المهارات الضرورية)

ويعرفها (j.Bergeret): بأنها مقابلة لا تهتم بأعراض في حد ذاتها ولا بالتعبيرات الجسدية فقط ،فلا يتم وقع المفحوص في موضوع سلبي لا فعال لفردية كما أن الجو التحويلي بين الفاحص والمفحوص في سياق المقابلة يساعده على استحضار معاشات وخبرات حالية أو ماضية بإضافة إلى حث خيال المفحوص ،هذا ما يعني أن الرؤية والاستماع والكلام في حالتهم الخاصة لا تكون قيمة هذه الأداة ،أي انك ترى أن التواصلات الغير اللفظية والتحويلات الذي قد يعبر عنها بالسكوت تلعب دور مهم.

(Chillan d 1989,p10)

5-2- الملاحظة العيادية:

هي نشاط يقوم به الفاحص خلال عدة مراحل ترتبط بسير عملية الفحص، فهي ملاحظة دقيقة للوضع الحالي للمريض في جانب أو عدة جوانب من سلوكياته في المواقف اليومية ،ومواقف التفاعل الاجتماعي

،وهذا كله بهدف التشخيص ووضع خطة علاجية وهي تعتبر أداة في يد الأخصائي النفسي ،ولا يمكن الاستغناء عنها ،من حيث ربطها بمفهوم علم النفس الإكلينيكي.

و هنا يجدر بنا الحديث عن الملاحظة المبنية وهي تهدف إلى جمع معلومات محددة من خلال شبكة الملاحظة المباشرة التي أتاحت لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص، وردود أفعاله أثناء المقابلة .

- ردود الأفعال الدالة عن القلق:

كثرة التحرك، كثرة التنهد، ارتجاف الأطراف وغيرها

-ردود الأفعال الدالة عن خيبة الأمل:

مزاج حزين، نظرة غير معبرة، تياهان وفترات صمت وغيرها

5-3-دليل المقابلة:

قمنا بإعداد دليل المقابلة من الأجل الحصول على اكبر قدر من المعلومات والبيانات وتضمنت المحاور التالية:

-البيانات العامة.

-الحالة العائلية.

-الحياة الحميمية.

-سيرورة الطفولة.

-سيرورة المراهقة.

-سوابق شخصية وصدمية.

5-4- مقياس قلق الموت:

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي"**Donal tembler**" **دونالد تمبلر**" وقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية والهنديةو استخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث 85 سنة ومتغيرات عديدة – من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار 16 كالسن ودرجة التدين، الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، 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 تجعل فكرة الموت حاضرة بإلحاح أي أن قلق الموت هو الإحساس الغالب بعد الإصابة بسرطان الثدي .

5-4-1- طريقة تطبيق الاختبار:

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

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

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

و تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة :كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

5-4-2- طريقة تصحيح المقياس :

يشمل هذا المقياس **على** 15 **بندا**، (09) منها تصحح" بنعم"و (06)تصحح ب" لا"ويكون التنقيط بإعطاء:

1- نقطة (1) للبنود التي تصحح ب(ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
2- نقطة (1) للبنود التي تصحح ب(خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
3- صفر (0)للبنود التي تصحح ب(ص)وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
4- صفر (0)للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح

البنود التي تصحح ب (صح)	1	4	8	9	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح ب (خطأ)	2	3	5	6	7	15			

جدول رقم (02) يوضع سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر .

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 (07-08) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.
1- الدرجة التي تتراوح بين(09-10) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

(زعتر نور الدين 2008ص/ص10،102)

عرض حالات الدراسة :

1-الحالة الأولى:

1-1- تقديم الحالة:

تعيش(ج)مع عائلة زوجها وهي تبلغ من العمر 36 سنة متزوجة أم لثلاثة أطفال مصابة بسرطان الثدي مستواها التعليمي سنة أولى ابتدائي ترتيبها الأولى بين إخوتها يليها أخ وأخت حالتها الاقتصادية لا بائس بها .

تم إجراء المقابلة النصف موجهة معها في مصلحة الأورام السرطانية وهي تخضع للعلاج الكيمائي داخل قاعة العلاج مرفقة بشبكة الملاحظة التي ساهمت في رصد بعض الملامح التي كانت تبدو على الحالة من الوهلة الأولى وهي راحة العملية وشعورها بالطمأنينة لتعاون معنا بالإجابة عن الأسئلة الموجهة لها مبدية التلقائية والعفوية في التعامل معنا وهي ذات هندام منسق في الألوان ونظيف يعكس أناقتها وهي على العموم مرتبة.

بعد قيام (ج)بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة والكشف عن وجود ورم خبيث في ثديها الأيسر في مرحلة متقدمة من المرض ليتوجب عليها إجراء عملية استئصال الثدي في أسرع وقت ممكن حتى لا ينتشر الورم لتصدم به معتبرتا ذلك نقطة تحول في حياتها حسب ما صرحت به لتنتبها حالة من الإنكار وعدم التصديق والمطالبة بإعادة الفحوصات للمرة أخرى لتأكد من صحة الخبر المؤلم كل هذه التغيرات التي حدثت لها في وقت لم تكن فيه مستعدة لإصابة به كونها كانت ترضع ابنتها الصغرى هذا ما جعلها تذهل وتصدم كونها تعلم أن المرأة المرضعة احتمال إصابتها قليل لتدخل في دوامة من اضطراب في علاقتها مع أبنائها خاصة الرضيعة وكذلك علاقتها مع زوجها وعائلته كل هذا سبب لها الأرق و عدم القدرة على النوم وسوء التغذية الخ من المشاكل لتتحمل هم بتر عضوها المهم الذي يعتبر بالنسبة لها مصدر لتقديم الطعام لابنتها الصغيرة التي هي بحاجة ماسة إليه كون الثدي واحد لا يفي بالغرض لقلة إدرار الحليب من ثدييها .

1-2- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

يظهر من خلال محتوى المقابلات بأن المفحوصة تعيش أزمة نفسية مرضية نتيجة تعرضها لإصابة بسرطان الثدي الذي خلف حسبها أثار جسيمة تمثلت في انقطاع علاقتها العاطفية مع أبنائها وخاصة زوجها كون أن العلاقة بينها وبينه تعتبر استثمار نزوي كلي في موضوع حب واحد وبالتالي الفشل في أي جانب من جوانب الحياة الزوجية سواء كان جنسي أو عاطفي يولد لدى المفحوصة عدم القدرة على تحمل الإحباط والتوتر في هذه العلاقة المقدسة حسب رأيها وظهر ذلك في قولها أنها قبل الإصابة بالمرض كانت علاقتها عادية أما بعد الإصابة أصبحت غير مرغوب فيها ترفض أي اتصال جنسي معه هذا راجع لتناقص رغبتها الجنسية نتيجة آثار الجانبية التي يخلفها العلاج الكيميائي و القلق الذي تعيشه .

وكذلك دخول الحالة في دوامة من الصراعات التي تميزت بقلق كبير نتيجة توتر علاقتها مع أبنائها خاصة الطفلة الصغيرة التياعتبر تها المذنبة في تعرضها لهذا المرض الخطير نتيجة) تصلب أو تيبس مادة الحليب (لتصبح ورم خبيث ومميت حسب تصريحاتها لتصدم بالتصريحات الطبيبة به لتعاني المصابة من ردود أفعال غير طبيعية عند تلقيها خبر الإصابة وتمثلت في) الاندهاش الصمت الجمود البكاء عدم التصديق والمطالبة بإعادة الفحوصات .....الخ.(

فتشخيص الإصابة بسرطان الثدي يشكل ضغطا كبيرا على أي امرأة في أي سن وأي وضعية اجتماعية أو ثقافية واقتصادية هذا ما جعل المريضة تعيش قلق الموت في كل لحظة راجع لخوفهامن الموت وترك أبناءها يعشون حياة صعبة بدونها .

1-3- عرض تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق مع الحالة الأولى وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب (ص)	1	4	8	9	10	11	12	13
الإجابة ب(خ)	2	3	5	6	15			

جدول رقم (03) : يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الأولى:

1-3-1- تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الأولى:

-الحصول على درجة(13) .

-الدرجة (13)تتراوح بين (15-09) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

1-3-2- التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الأولى:

بعد إجرائنا لاختبار قلق الموت لقياس درجة حدته وجدنا أن الحالة تعاني من وجود قلق الموت المرتفع يظهر في تحصلها على درجة (13) بالمقارنة بمجموع درجات التي تقدر ب (15-09)والتي تشير إلى ارتفاع حاد في درجة قلق الموت وهذا يدل على أن المفحوصة تعاني من قلق موت مرتفع يرجع لعدم تقبلها للإصابة وعجزها عن معايشته وتكيف مع وضعها الجديد خاصة وان مرضها في مرحلة متقدمة جعلها دائمة القلق والتوتر من وضعها .

2- الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة:

الحالة (أ) تبلغ من العمر 41 سنة مطلقة مرتين وأم لطفلين ولد وبنت تحتل المرتبة الأولى بين إخوتها ذكور من نفس الأب وأمواإخوتها ذكور من أبيها ذات مستوى تعليمي سنة الرابعة من التعليم المتوسط مستواها الاقتصادي متوسط مصابة بسرطان الثدي ماكثة بالولاية المدية بلدية قصر البخاري.

بعد إجراء المقابلات العيادية مع(أ) تبين لنا أنها تعاني من سرطان الثدي وهو وراثي في تاريخ عائلتها لان والدتها توفيت به وكانت العميلة تبلغ من العمر 13 سنة الذي صادف سن بلوغها والدخول في مرحلة المراهقة التي تجاوزتها بصعوبة مع زوجت آبيها، التي كانت تسيء معاملتها وتحرض أبيها عليها فقد عاشت ضمن ظروف عائلية جد صعبة، وحياة مليئة بالخلافات والصراع بين زوجت أبيها واإخوتها من أبيها وعند بلوغها سن السادس عشر قرر أبوها تزويجها بطلب من زوجته فحدث ذلك وأنجبت من زواجها الأول طفلين وكانت تعيش حياة مستقرة مع زوجها الأول، بعد اكتشافها من الشرطة انه يتعاطى المخدرات ويروجها ليحكم عليه بالسجن22 سنة وانه كان متزوج من أخرى ولديه أطفال لتصدم بهذا الخبر المؤلم هذا ما جعلها ترفع قضية تطليق وحدث ذلك بعد 3 جلسات لتعود مع أبنائها لعيش مع والدها وهي تبلغ من العمر26 سنة لتواصل حياتها المؤلمة مع زوجت أبيها القاسية التي

كانت ترفض بقائها معهم في منزلها هذا ما دفع الحالة (أ) للخروج للبحث عن عمل لتعيل أبنائها وبعد مرور 6 أشهر تقدم لخطبها احد جيرانها وهو يبلغ من العمر 60 سنة وأعادت الزواج منه لكن بدون عقد إداري(بالفاتحة فقط) شرط أن يتحمل مسؤولية تربية أبنائها وبعد زواجها منه لم تستطع التأقلم ، خاصة من الناحية الجنسية فقد كانت تتجنبه وتهرب منه و ترفض الاحتكاك معه لأنها لا تزال مرتبطة عاطفيا مع زوجها السابق بالرغم من خيانته لها لتدخل في صراع معه وذلك بإجبارها على تلبية رغبته الجنسية وان لم يحدث ذلك يتركها دون طعام هي وولديها كل هذه المعاناة و الضغوطات سببت الانهيار لعملية ما دفعها تطلب منه فسخ الزواج لتواصل حياتها مع ولديها دون حاجة له أو لأبيها لكنها صدمت في إحدى الأيام بوجود (ولسيس) في ثديها اليسر ما دفعها تطلب استشارة الطبيب الذي طلب منها القيام بالفحوصات اللازمة وبعد إجرائها تبين أنها تعاني من سرطان الثدي ويجب أن تقوم بعملية بتر ثديها لتفادي انتشار الورم.

2-2- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

من خلال عرضنا لملخص المقابلات اتضح لنا أن المريضة عاشت صدمة عنيفة متمثلة في فقداها لامها وهي في مرحلة المراهقة رافضة تصديق واقعها المؤلم و أنها تركت وحيدة تصارع لتتجاوز أزمة المراهقة المصحوبة بحدث صدمي مؤلم اخل بتنظيمها النفسي فالحادث *الصدمي حسب جون لابلانش انه حادث* معاش يؤدي في فترة قصيرة من الزمن إلى إثارة مفرطة يستحيل تحطيمها أو استيعابها بالطرق العادية ، وهذا ما يظهر اضطرابات مستقرة في استعمال الطاقة "

وقد عبرت الحالة عن معاناتها بقولها " شعرت بالوحدة والحزن الشديد عند غياب والدتي ولم استطع تحمل ذلك " هذا ما أشار إليه فرويد في مقالته" الحداد والاكتئاب " إلى أن فترة المراهقة تسيطر فيها الكآبة على المراهق دون أن يعرف سببها، حيث يميل إلى الانطوائية والعزلة، أو يكون لديه جانب من العدوانية يوجهها اتجاه موضوع الحب الأولي (الأب-الأم)، وفي حالة غياب الوالدين أو أحدهما يفقد الفرد ذلك النوع من التفريغ الانفعالي تجاه الآخر، فيوجه العدوان اتجاه ذاته فيغلب عليه طابع الكآبة.

(مريم سليم2007 ص 383)

بالرغم تدهور الحالة النفسية لعميلة جراء فقدانها لموضوع الحب الأولي إلا أنها استطاعت تجاوزها وتعويض ذلك بعد زواجها في سن مبكرة لتحضا بنوع من الدفء والاستقرار مع زوجها بعد تكبد معاناة العيش مع زوجت أبيها لتتعرض ثانية لصدمة قوية بعد اكتشافها حقيقة زوجها المؤلمة حسب قولها(كنت

كالمهبولة عليه قبل منعرف حقيقتو انو تاجر مخدرات و هكذك وقعدت معاه ونروح ليه فالحبس وبعت صياغتي علا جال باش نوكلو محامي يدافع عليه بصح كي عرفت بالي راهو متزوج عليا وعندو ذراري منها طلبت الطلاق بامر من المحامي لي وكلتولو يدافع عليه قالي متضيعيش حياتك وأنتي تستناي فيه وهو خدعك ميستهلاكش).

كل هذه الضغوطات والمشاكل التي عاشتها أية جعلتها تعاني أعراض فيزيولوجية خاصة التي تتعلق باضطرابات النوم وفقدان الشهية ويتضح في قوليا (منقدرش نرقد يطير عليا نوم بزاف ، وأيضا ما عندي حتى رغبة فالأكل ولا كليت علا جال ولادي باش مايحسوش بضعفي) .

لتدخل العميلة في حالة من القلق الشديد وشعور بالاكتئاب كونها غير قادر على تحمل المزيد من المشاكل أو بالأحرى المواقف الصادمة لكنها وحسب قولها(قبل أن ارتاح من مشكل ليأتيني مشكل اعقد من الأخر وأكثر وجعوا يلام) .

إذا تعلق الأمر بإشباع رغبة فانهيار الأسرة و تصدعها واستبعاد واستغلال أحد أفرادها لمنفعة خاصة

جنسية من طرف الزوج الذي يحلم بالعيش كأنه في العشرين من عمره هذا ما جعل أية تشعر بالضيق النفسي وألم وشعور بالاهانة كونها ضحية زواج مدبر من طرف أبيها الذي يدرك تمام الإدراك أن زجها لا يهتم سوى بإشباع رغبته في إطار(الحلال– أو الحرام) ويظهر في قولها انه إنسان منحرف لا يهتم بشيء عدى إشباع رغبته الجنسية.

فالحالة مرت بتجربة قاسية و صعبة وبمرحلة حساسة في حياتها أثرت سلبا على حياتها الخاصة وعلى نفسيتها، حيث من جهة عانت فقدان والدتها ومن جهة أخرى التعثر في حياتها الزوجية جعلها دائمة القلق والاكتئاب والشعور بالنقص ويظهر في قوله(معنديش الزهر حياتي قاع مشاكل مقدرتش نتحمل راني حابة نموت ونتهنا مالدنيا واش راني مستفادة منها غير العذاب وسوء الحظ).

لتختم نهاية مشاكلها بإصابتها بسرطان الثدي الذي اعتبرته الضربة القاضية حسب قولها لتتابع مشوار حياتها بتحمل معاناة الشعور بالفشل والإرهاق الجسدي ، الأرق وعدم القدرة على النوم ، العزلة والانطواء،محاولة الانتحار وهي مؤشرات ودلائل إكلينيكية لواقع الصدمة المؤلم والاضطرابات النفسية التي تجسدت في سلوك البكاء والإحساس بالضيق ، الشعور بالذنب نتيجة تحمل ضغوطات ومشاكل لم ترغب فيها لكن رغم هذه المشاعر والأحاسيس السلبية استطاعت توظيف ميكانيزمات دفاعية كآلية للهروب و التخفيف من حدة القلق والصراع الداخلي، فرفضها وعدم تقبلها للواقع دفعها لتوظف مكانيزم الإنكار الذي مفاده (*أن الأفراد ينكرون الواقع ويتجاهلونه أو يرفضون الاعتراف بوجود الخبرات غير السارة والتي يدركها وذلك لحماية أنفسهموا إعادة التوازن النفسي والشخصي*).

فالحالة لم تجد سندا تلجأ إليه ليساندها في تحمل مشاكلها والوقوف معها في تغلب على مرضها فالعائلة تلعب دورا كبير في تجاوز درجة الصدمة ولهذا رجعت لصلاة كإطار مرجعي يساعدها على تجاوز تلك

الصدمة ويشعرها بالارتياح ويقلل من قلقها وتوترها فهي مرت بتجربة قاسية سببت لها صدمة على المستوى النفسي وكذا ألعلائقي جعلها تفقد ثقتها بنفسها وتعاني من مشاعر العجز والإحباط فقدان الأمل في الحياة زاد من ارتفاع قلق الموت لديها .

2-3- عرض تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق مع الحالة الثانية وتحليل نتائجه والتعليق:

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

جدول رقم (04): يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الثانية:

2-3-1-تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثانية:

-الحصول على درجة.(12)

-الدرجة (12)تتراوح بين (15-09) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

2-3-2- التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثانية:

من خلال نتائج المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق لاحظنا أن المريضة تحصلت على درجة مرتفعة (12) بالمقارنة بمجموع درجات التي تقدر ب(15-09) والتي تبين لنا أنها تعاني من قلق الموت بدرجة مرتفعة يرجع لخبرات المؤلمة التي عاشتها وكذلك تعرضها لبتر عضو مهم في جسدها وخضوعها للعلاج الكيميائي جعلها تفقد الأمل في الحياة والمستقبل لدرجة التفكير و الرغبة في الموت كحل لإنهاء هذه الحياة والتخلص من ألمها النفسي وعذابها

3- الحالة الثالثة :

3-1- تقديم الحالة:

تبلغ(س)من العمر 42 سنة تعيش في عائلة مكونة من4 إخوة 2 ذكور2 إناث تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها مستواه التعليمي سنة الرابعة ابتدائي ، وهي عزباء، تعاني من سرطان الثدي مستواه الاقتصادي و الاجتماعي مقبول، الأب متوفي والأم على قيد الحياة.

خضعت(س) لعملية استئصال الثدي الأيمن المصاب بالورم وهي المصابة الأولى في تاريخ عائلتها (غياب العامل الوراثي) هذا ما صرحت به العملية في بداية المقابلة بعد رفضها الكلام والتعامل معنا لكن بعد محاولات منا تمكنا من إقناعها بإجراء المقابلات معنا بغرض الاستفادة منها في إثراء البحوث العلمية وبعد اطمئنانها بسرية العمل معنا تمكنا من جمع اكبر قدر من المعلومات عن مرضها.

حيث صرحت أنها تعرضت لصدمة نفسية قوية راجعة لرؤيتها لوالدها وهو يموت أمام عينيها بسب شجار مع احد جيرانه الذي غرز السكين في بطنه دون مبالاة منه وهي في سن9 من عمرها ما جعلها ترفض الالتحاق بالمدرسة ثانية برغم من إصرار والدتها لكنها أصرت على الرفض خوفا من أن يحدث لها كوالدها وضلت تعاني من كوابيس ليلية وفقدان الشهية جعلها تفقد وزنها وبعد تجاوز سن المراهقة وبلوغها سن الرشد كانت ترفض الزواج والارتباط وضلت تصر على رأيها حتى بلغت سن 41 أين اكتشفت وجود ورمسر طاني في ثديها بعد ذهابها لإجراء تصوير إشعاعي على مستوى الصدر لأنها كانت تعاني من مرض السل لتصدم بوجود(ولسيس)على مستوى ثديها الأيمن الذي ظهر في(الراديو) وبعد قراءة الطبيبة له نصحتها بإجراء فحوصات اللازمة لمعرفة نوع الورم وبعد قيامها بها تبين أنها مصابة بسرطان لتعيش أزمة نفسية أخرى في حياتها .

3-2- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

من خلال إجراء مقابلاتنا مع الحالة لحظنا أنها تعاني من عدة اضطرابات نتيجة التجربة التي مرت بها ،فقد عاشت سارة وسط ظروف صعبة بعد وفاة والدها في سن مبكرة من عمرها لتعيش حرمان عاطفي ويظهر في قولها (كنت محتجا بابا بزاف حنانتو هدرتو كل حاجة فيه نبغيها هو برك لي يفهمني..... بكاء.. صمت).

وكذا معاناتها من بعض الأعراض التالية (الكوابيس الليلة البكاء الخوف فقدان الشهية واخفض وزنها ورفض التحاق بالمدرسة ثانية).

وهذا راجع لرؤية والدها وهو يصبح في دمائه بسب جاره الذي كانت تعتبره صديق والدها الوفي ومثلها الأعلى لتحطم صورته بطريقة مؤذية جدا أخلت بتنظيمها النفسي والجسدي جعلها دائمة الخوف والتوتر والقلق.

فهي تخاف من استرجاع الذكريات الأليمة التي عاشتها،فيقول(PIERRON) " أن الخواف لا يمكن تعليله من موقف محدد ، وأنه يؤدي إلى قلق شديد و سلوكيات التجنب."

هذا ما جعل المفحوصة تتجنب الآخرين و تفقد الثقة في كل الذين يحيطون بها خاصة والدتها التي كانت تجبرها على الذهاب لدراسة وهي كانت ترفض ذلك.

كل هذا جعل منها إنسانةعدو انية ، لها ميل للاعتداء حيث أصبحت تتضايق بسهولة و لا تتحكم في أعصابها ، تخرج غضبها عن طريق الاعتداء على من حولها و الشجار معهم و محاولتها كذلك رمي الأشياء و هي سلوكيات تجعلها في نفس الوقت تتضايق من نفسها و تزيد من توترها.

وكذلك معايشتها لحدث صدمي تمثل في الإصابة بمرض السل لمدة لا تقل عن عام لتكتشف إصابتها بورم سرطاني على مستوى ثديها الأيمن لتواصل الخوض في التجارب المؤلمة جعلها تعيش صراع داخلي ،ترجم في الاكتئاب ، القلق و العدوانية اتجاه كل من حولها ويقول Sillamy.N,1989) (أن القلق إحساس قاسي لتعب داخلي يتصف بالشعور بخطر كبير على وشك الوقوع أين لا يملك الفرد عنده أي سلاح"، لهذا فإنها تعيش نوع من الضيق و الألم و هذا الإحساس الذي عبرت عنه مرة بالبكاء و مرة أخرى بالخوف و التوتر هو كرد فعل و تفريغ لذلك الصراع و الضغط الذي بداخلها.

كما أظهرت محاولتها لتجنب التفكير في مرضها وخوفها من فقدان حياتها ويظهر في قولها (أخاف الموت دون عيش لحظات سعيدة...).

وهذا راجع لخوفها من الموت وقلقها حيال ذلك لان والدها مات موتا مؤلما هذا ما جعلها تخاف من الموت ودائمة التفكر فيه لأنه تدرك أن الإصابة بسرطان مهدد لحياتها.

3-3- عرض نتائج تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق مع الحالة الثالثة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب (ص)	1	4	8		11		13	
الإجابة ب(خ)	3	5	6	15				

جدول رقم (05): يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الثالثة:

3-3-1- تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثالثة:

-الحصول على درجة(09) .

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

3-3-2- التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الثانية:

من خلال عرضنا لنتائج الحالة تبين أنها تعاني من قلق الموت الحاد ظهر من خلال إجابتها وكذلك المقابلات التي أظهرت فيها المريضة عصبيتها وسرعة استثارتها وخوفها فجأة دون سبب وشعورها بالتوتر و الانضغاط حيث قدرت درجة قلق الموت لديها ب(09)وهي درجة مرتفعة إذا ما قورنت بمجموع درجات الاختبار التي تقدر ب(15-09) بسب الأفكار التي تحملها عن ذاتها

(أنها اقل من الآخرين وموضع نقد من طرفهم وإحساس بتشوه صورة جسدها ...).

جعلها تشعر بالضيق الشديد عندما تكون معهم أو تشعر أنهم ينظرون إليها أو يتحدثون عنها وهي أحاسيس داخلية تمركزت في نفسيتها بعد استئصال ثديها أدت بها إلى الانهيار وفقدان الثقة بالنفس وشعور بالنقص والتشوه زاد من القلق والتوتر الحالة أدى إلى ارتفاعر جة قلق الموت لديها.

4- الحالة الرابعة:

4-1-تقديم الحالة :

تبلغ (م) العمر14سنة عزباء ماكثة بالبيت مستواها التعليمي ابتدائي، حالتها الاقتصادية متدنية ، والداتها متوفية ،وهي تعيش مع إخواتها 2ذكور أخوها الأكبر سنا بمثابة والدهم عمره 46 سنة متزوج ولديه أطفال ويعمل موظف بالدائرة ،أما الأخ الذي يصغرها سنا عمره 39 سنة متزوج ويعيش مع زوجته ولديه ثلاثة أطفال تعيش مع أخوها الأصغر وأسرته ،، وقد اضطرت للخضوع لعملية جراحية لاستئصال ثديها الأيسر إثر الإصابة بسرطان الثدي ، و قد تمت ظروف المقابلة بشكل جيد فقد أظهرت المصابة تعاونا فعالا في الإجابة عن تساؤلاتنا رغم الحزن البادي عليها.

ومن خلال إجراءنا لمقابلة النصف موجهة معها ، تبين أن مريم تعاني من سرطان الثدي الذي ظهر بعد فقدانها لوالدتها ، حيث شعرت بوجود تورم على مستوى ثديها الأيسر ، هذا ما جعلها تقرر

الذهاب لطبيب برغبة من أخيها الصغير الذي يهتم بها كثيرا ، بإجبارها على القيام بالفحوصات المطلوبة منها التي كشفت عن وجود ورم سرطاني في مرحلة متقدمة من المرض، جعلها تصدم بخبر مهدد لحياتها وكينونتها لتفقد رغبتها في الحياة وحتى التمتع بها كما سبق ، خاصة أنها تعاني الأمرين الإصابة بسرطان وفقدانها لوالدتها.

4-2- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

اتضح لنا أن الحالة أخذت وقت بين أول زيارة للطبيب وظهور العرض الأول للمرض ،لأنها كانت تعاني من قلق وغضب كبيرين نتيجة تعرضها لفقدان والدتها ولا ترغب في فعل آي شيء سوى البقاء وحيدة في المنزل دون الخروج منه ،لكن أخيها الأصغر منها اجبرها على القيام بفحوصات اللازمة لتثبت الإصابة بسرطان الثدي، لتتلقى خبر إصابتها بصدمة، و أول ما فكرت به هو الموت ، باعتبار أنها تعتقد أن السرطان يعني الموت و كذلك نجد أنها تنكر هذا المرض ولم تستطع حتى تسميته وذكره على فمها فقط اكتفت بذكر"المرض الشين" بدل ذلك ،ولم تخف الحالة مشاعر الخوف من التشخيص بل عبرت عن خوفها ،وتعدت ذلك بتعبيرها عن همها جراء الحالة المزرية التي تعيشها.

وفيما يتعلق بإجراء استئصال الثدي نجد أن الحالة تعتقد أن العملية الجراحية تعني الموت ، وقد كانت في حالة اكتئاب إذ ربطت مرضها بالموت المحتم والأكيد ويظهر ذلك في قولها " كنت متأكدة بلي ما نخرجش حية من العملية " ، وفيما يتعلق بإحساسها بعد العملية نلاحظ أنها كانت ترغب في الموت وعدم موتها يعتبر نقص حظ كما تقول) حسيت بالقنطة على الزهر اللي ما عنديش حتى الموت كي طلبتها ماجاتنيش أما بالنسبة لنظرتها لذاتها فهي جد سلبية نظرا للظروف المعيشية السيئة التي تعيشها بعد وفات والدتها ومرضها على حد السواء فاصبتها هي التي أنقصت أكثر من رؤيتها الايجابية للحياة فهي تعتبر ها انتهت ولا يهمها مظهرها بعد ذلك ،ويظهر كل هذا في قولها " كنت عايشة كل يوم نستنى وقتاش نموت وضرك خلاص المرض زا د كمل عليا راحت عليا خلاص."

أما بالنسبة لعلاقات الاجتماعية فنجد أن علاقات الحالة كلها مقتصرة على أخيها الأصغر وبيت خالها الذي حسب قولها

عاشت فيه مأساة ويرجع ذلك إلى طبع خالها الشرير في قولها" خالي طماع وخبيث " وكذلك

والدها الذي تعتبره سبب مرضها في قولها " باب دار فيا المنكر وربالي القنطة حتى مرضت" كل هذا

زاد من مشاعر رفضها لحياة ويظهر في قولها " تبدلت بزاف وخسرت كامل وكرهت كل شيء في هاذي الدنيا "

كما نلاحظ أنها فقدت الأمل في أن تعود لسابق عهدها هذا ما يظهره قولها " ضرك تبدلت، راني نشوف روحي مشوهة ،تبدلت نحو الأسوء ، ما رانيش رايحة نولي كيما كنت ، وضرك راجل ما نعجبوا ،وما رايحاش نتزوج خلاص."

كل هذا زاد من حدة قلقها ورغبتها في الموت ويظهر في قولها(:الموت كاينة كاينة، عاد أنموت ما ينفع والوا.)

وهنا نلاحظ أن الحالة بمجرد إصابتها بالمرض أصبحت مكتئبة وقلقة ودائمة التفكير في الموت جعلها تعاني من قلق الموت الشديد الذي يظهر في محتوى كلامها.

4-3- عرض تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق مع الحالة الأولى وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب(ص)	1	4	8	9	10	11	12	13	14
الإجابة ب(خ)	2	3	5	7	15				

جدول رقم(06): يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الرابعة:

4-3-1- تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الرابعة:

-الحصول على درجة(14).

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

4-3-2- التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الرابعة:

من خلال النتائج المتوصل إليها والتي تشير إلى درجة(14) بالمقارنة بمجموع درجات الاختبار التي تقدر ب (15-09) التي تدل على ارتفاع درجة قلق الموت لدى الحالة بعد إجاباتها على بنود الاختبار وهذا يؤكد ما ورد في المقابلات مع الحالة وفي قولها(الموت كاينة كاينة، عاد أنموت ما ينفع والوا)

دليل على فقدانها الأمل في الحياة والرغبة في التعايش مع المرض كونه في مرحلة متقدمة لتؤكد ذلك بترجمة مشاعرها على بنود الاختبار والتي دلت على ارتفاع حاد في قلق الموت لديها الناتج عن مشاعر الحزن والقلق.

5- الحالة الخامسة :

5-1- تقديم الحالة:

الحالة(ف) البالغة من العمر 45 سنة،من ولاية المدية عزباء، ماكثة بالبيت، مصابة بسرطان الثدي مستواها التعليمي الأولى ثانوي، تعيش في أسرتها المكونة من أم وأب و ثلاثة إخوة ذكر وأختان ترتيبها الأولى بين إخوتها، حالتها الاقتصادية متدهورة.

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة في مصلحة الأورام السرطانية، خلال خضوعها للعلاج الكيميائي داخل قاعة العلاج، لم تبدي تجاوبها معنا في بادئ الأمر ولكن في ما بعد بدأت بالتجاوب معنا وذلك نظرا لوقع الصدمة النفسية التي تعرضت لها بعد إصابتها بالمرض واستئصالها للثدي الأيسر هذا الأمر أثر على حالتها النفسية و كذلك خضوعها للعلاج الكيميائي ولما له من آثار جانبية كاضطراب النوم وفقدان الشهية، حسب تصريحات الحالة تحملت المسؤولية منذ طفولتها كونها الأخت الكبرى في الأسرة وذلك بعد مرض والدتها وتدهور حالتها الصحية فهي العون المساند لوالدتها في تربية الأطفال وتدابير المنزل، درست في الثانوية ولم تكمل دراستها بسبب مرض أمها و التكفل بالمنزل، وحسب ما صرحت به الحالة حول إصابتها بالمرض وهي أنها كانت تشعر بكتلة في ثديها الأيسر وقالت أنها ظنت بأنه (ولسيس) وبعد إصرار والدتها وتخوفها ذهبت بها إلى الطبيب لكي يشخص حالتها طلب منها إجراء الفحوصات اللازمة التي أظهرت إصابتها بمرض السرطان في الثدي الأيسر والقيام بعملية لاستئصال الثدي في أسرع وقت لأن الورم في مرحلة متقدمة خوفا من انتشاره وهنا تعرضت الحالة إلى صدمة نفسية وذلك بالإغماء عليها ومواصلة رفضها وإنكارها وعدم تصديقها للإصابة به.

5-2- تحليل النتائج على ضوء المقابلات:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة توضح أنها بعد إخبارها بإصابتها بالمرض تعرضت لصدمة قوية لدرجة الإغماء عليها و إنكارها وعدم تصديقها وهذا من خلال قولها (ما صدقتش كي قالولي راكي مريضة ولازملك عملية في أقرب وقت حسيت روحي رح

نموت...بكاء....)، كما أن الحالة تعاني القلق من المستقبل والخوف من الموت الذي كان ظاهرا في حديثها وتصرفاتها، ولاحظنا عليها ملامح القلق والتوتر من خلال التعرق الشديد واحمرار الوجه، فالقلق حسب العالم" **يودلسكي Youdlykxi** ": " بأن القلق هو إدراك الفرد بأن حياته محدودة ولابد أن تنتهي بالموت...". (حسين فايد، 2001، ص 18).كما لاحظنا أن الحالة تعاني من العدوانية وذلك حسب قولها (مانحبش الناس يشوفو فيا بهذيك النظرة .... نحب نضربهم..) حسب هذا القول هذه العدوانية ناتجة عن الشعور بالنقص حيث عرف **(فرويد)** 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 أحمد يحي،2000،ص 198). كما صرحت الحالة بأنها أصبحت سريعة الانفعال والتعصب الشديد كونها من عائلة تعاني من حالة اقتصادية متدهورة و الأم مريضة وتحملها للمسؤولية وتوقفها عن الدراسة و إصابتها بالمرض واستئصال الثدي كل هذا كان له أثر على المعيش النفسي للحالة بالإضافة إلى الجرح النرجسي الذي انعكس عليها وبالتالي إحساسها بالنقص الجسمي غيرها كليا، وكذلك شعورها بالنقص والدونية، ونقص الثقة بالنفس وعدم الأمن جراء ما تمر به من ظروف صعبة وهذا على حد تعبير" اَدلر 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)

5-3- عرض تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق مع الحالة الخامسة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

5-4 جدول رقم (07) يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الخامسة:

الإجابة ب(ص)	**1**	**4**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
الإجابة ب (خ)	**2**	**5**		**6**	**7**	**15**		

5-3-1- تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة:

الحصول على درجة (13).

الدرجة (13) تتراوح بين (09-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

5-3-2- التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة:

يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة وجود ارتفاع في درجات قلق الموت ، تبين ذلك من خلال الدرجة التي تحصلت عليها بنسبة (13) وذلك مقارنة بمجموع درجات تقدر بـ (09-15) والتي تشير إلى ارتفاع حاد في درجة قلق الموت، هذا ما يفسر عدم تقبل المفحوصة لوضعها الصحي والمادي ومن هنا يتبين لنا عدم قدرتها على الوصول إلى الراحة والأمن النفسي ومشاعر الحزن والقلق حول مآل المرض تتضح من خلال الإجابة على بنود الاختبار ليؤكد وجود ارتفاع في درجات قلق الموت.

6 - الحالة السادسة:

6-1- تقديم الحالة:

تبلغ(ع) من العمر35 سنة من مدينة المدية بلدية القلب الكبير من عائلة مكونة من أب وأم وأخوات مستواها المعيشي متوسط توقفت عن الدراسة في التاسع أساسي.

مصابة بسرطان الثدي أتت لمصلحة الأورام السرطانية لخضوع للعلاج الكيميائي قمنا بإجراء مقابلة نفسية معها بعد سماح الأخصائية بذالك، وكذا سماح المفحوصة بعد اطمئنانها على سرية العمل معنا وأن اسمها سيبقى محفوظا عندنا ،مرت بمرحلة طفولة ومراهقة بشكل عادي في وسطها العائلي والمدرسي وبعد زواجها عانت من مشاكل مع طليقها حاليا.

6-2- تحليل النتائج على ضوء المقابلات :

لاحظنا من خلال مقابلتنا مع (ع) مشاعر الحزن البادية على وجهها وكذلك امتلاء عينيها بدموع وسرعان ما تديره لكي لا نراها كما أنها تتأثر عندما نتحدث عن مرضها وهذا ما يظهر في سلوكياتها "كالتنهدات المتتابعة وحركة اليدين التي لم تأبى الكف عن تحريكها" وكذالك مشاعر الندم التي تحملها نحو نفسها ويظهر في قولها "انا ضيعت حياتي معاه عشر سنين وحملتهم بالحلوة والمرة و محبيتش نسمح

فية وهو ميجبيبش ذراري ....ندمت بزاف بخصوص كي نشوف روحي كيفاش كنت وكيفاش وليت وزيد على هذا كي نرجع لتصاور ونشوف روحي صمت .... إيه كنت سمينة وشابة وضرك شينت وراحت صحتي "، والحمد الله كل هذا جعلها تعاني من توتر وقلق .

أما بالنسبة لرد فعل عائلة زوجها و أخواته فكانت قاسية معها حسب قولها "خواتاتو كانو يحكمو فيا ويدرولي المشاكل بزاف وكي مرضت بهذا المرض قالولي واش نديرو بيك غير تعدي خونا و تمرضيه" كل هذا ولد لدى "عتيقة" ضغط على اعتبار أن الضغوط تهدد صحة الفرد وتفقده توازنه النفسي وتؤدي إلى انخفاض دافعيته وشعوره بالإنهاك وهنا يظهر لنا انه بمجرد مرض المفحوصة زادت المشاكل في التفاقم تدريجيا حتى وصلت إلى الطلاق .

وكانت إصابة "عتيقة " بهذا المرض في 2016/6/27 حسب قولها "أول مرة كي عرفت بلي راني مريضة بهذا المرض نصدمت وبكيت وغاضتني عمري والحمد الله وحتى حفظت التاريخ لي مرضت فيه وليت نتعا ير بمرضي وما نفيد بحتى حاجة "

وقد توصلنا إلى أن مرضها هو سبب طلاقها و يظهر في قولها بعد ما در ت العمالية بثلاثة أشهر بدأت المشاكل تزيد بيني وبين خواتاتو بعدها داني لدارنا وخلاني جوزت يمات وعيطولي وقالولي راكي مطلقا معندنا مندير و بيك والله ما كنت متوقعا يسمح فيا و أنا لي ضيعت حياتي معاه ...."جعلها تفكر في الموت كحل لتتخلص من ألمها .

فهي تعاني من مشاعر القلق على حالتها ويظهر في قولها "جاوني زوج ضربات عمري مننساهم ..بصح ضرك نخمم غير في صحي ولازم نبرا و لا نموت ونتهنا".

كما لاحظنا ميلها لقبول الأشياء كما هي وعدم القيام بأي محاولة لسيطرة عليه والانشغال بلقلق وتركيز على إصابتها بالسرطان والسماح لمرضها بالسيطرة عليها ما زاد قلق الموت لديها أما بالنسبة لتصوراتها المستقبلية فهي تتمنى التغير حسب هاراني حابة نعاود حياتي ونبرا في صحتي وراني حاسة بحاجة جاية تفرحني " كل هذا جعل العميلة توظف ميكانيزم الإعلاء والتسامي وهذا مفاده أنها لجأت إليه عندما ضاقت عليها الأمور وزاد توترها بأعلى دراجاته لكي تخفف من صراعاتها الداخلية .

6-3- عرض تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق مع الحالة الأولى وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

الإجابة ب (ص)	1		8	9		11		13
الإجابة ب(خ)	2	3	5		15			

جدول رقم (08): يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الأولى:

6-3-1- تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الأولى:

-الحصول على درجة(09).

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

6-3-2- التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة السادسة:

بعد تطبيق اختبار قلق الموت لقياس درجة حدته ،وجدنا أن الحالة تحصلت على درجة من (09) ،وهي درجة مرتفعة وتدل على وجود قل الموت مرتفع ،وهذا ما استخلصنها من المقالات المعروضة مسبقا الذي يؤكد خوفها من الموت الذي و لد لديها القلق الذي ظهر في إجابتها على بنود الاختبار وذلك نتيجة تأنيب الضمير والصراع النفسي الذي تعيشه .

7 - ملخص عام لكل الحالات بعد تحليل المقابلات ونتائج الاختبار :

نستنتج من خلال تحليل محتوى كل المقابلات ومقياس قلق الموت الذي سمح لنا بأخذ فكرة أكثر وضوحا حول معاش النفسي للمصابات بالسرطان أنهن يشتركن في ما يلي :

كل الحالات التي بين أيدينا جمعها عامل مشترك هو معايشتهن لحدث صدمي متمثل في الإصابة بالسرطان والاستئصال عضو مهم ذو نرجسية خاصة بالنسبة لهن أدى إلى انفجار اضطرابات عديدة ومعاناة نفسية كبيرة.

كما أن العامل المشترك الأخر بين جميع الحالات هو الإحساس و الشعور بالقلق على مستقبلهن و التفكير الدائم بما سيحدث لهن لاحقا مع توقعهن للسوء والخوف المتفاوت عليهن مما أدى إلى شعورهن بالضيق و الحزن و الألم زاد من ارتفاع درجة قلق الموت لديهن .

فقد عايشن حدث غير مجرى حياتهن و أصبح عائقا استبداديا أمام استقرارهن ، مما جعلهن تعشن حالة توتر شديدة ولدت لديهن الشعور بالقلق الموت .

كما استنتجنا أن الحالات كن جد قلقات غير مرتاحات عند تحدثهن عن مشاعرهن بعد عملية استئصال ثديهن.

كما لاحظنا غياب العامل الاجتماعي الذي يلعب دور فعال في الاستجابة والتعامل مع المرض حيث أن المرأة المصابة بالسرطان الثدي تحتاج بصورة كبيرة إلى المساندة والاهتمام من قبل الزوج و الأهل والأقارب والأصدقاء الخ ، فغياب السند والاهتمام يؤثر تأثير كبير في تعامل المصابة مع المرض وفي مقاومتها وهذا ما أدى إلى ارتفاع درجة قلق الموت لدى بعض الحالات .

وكذلك العامل الاقتصادي الذي يؤثر في تعامل المصابة مع المرض خاصة فيما يتعلق بتكاليف العلاج من صور إشعاعية وتحاليل طبية وأدوية كيميائية يجب عليها اقتنائها من مدخولها الخاص.

كما نستنتج أن غياب العامل الثقافي عند بعض المصابات ونظرتهن التشاؤمية حول المرض واقتناعهن بفكرة أن السرطان يساوي المرض يؤدي إلى رفضهن لتقبل المرض والعلاج مما يعيق عملية سير العلاج وإمكانية الشفاء في مراحل متقدمة من المرض .

8 – مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

بعد إجراء المقابلات وتطبيق مقياس قلق الموت دونا لد تمبلر مع الحالات الستة (06)الخاضعين لعملية استئصال الثدي المصاب بالورم السرطاني لاحظنا أن المريضات يرفضن تقبل المرض و العملية الجراحية و جاء ذلك في شكل تعبير صريح أو في قالبميكانيز مات دفاعية استعملت لتجنب وضعية القلق التي تولدها كل من الإصابة والجراحة على حد سواء،ومن بين الميكانيزمات المستعملة التجنب الإنكار الرفض..... الخ

وهذا ناتج عن الشعور بالنقص وتشوه صورة الذات لاستحالة عودة العضو المبتور أدى إلى ارتفاع درجة التوتر والقلق لديهن وكذلك ارتفاع درجة قلق الموت الراجع لردم المعيش النفسي الخاص بهن وإنكار الوضعية المعاشة الناتجة عن الخوف من الموت واجتياح الأفكار الهذايانية على تفكريهن.

و بناء على تحليل وتفسير نتائج كل حالة نستطيع ربط فرضيات البحث بنتائج المحصل عليها سابقا بإثبات ورفض بعض الفرضيات المطروحة كالتالي :

تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على وجود فروق في درجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي تعزى إلى اختلاف حالتهن الاجتماعية (متزوجة/ عزباء).

تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على وجود فروق في درجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي حسب متغير السن .

أما بالنسبة للفرضية الثالثة القائلة انه توجد فروق في درجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي حسب مرحلة تقدم المرض لديهن.

وهذا يعني أن مريضات سرطان الثدي تعانين من ارتفاع درجة قلق الموت وعليه تحقق الفرضية العامة.

9- استنتاج عام :

بعد عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية استنتجنا أن المصابات بسرطان الثدي أظهرن ارتفاع في درجة الشعور بقلق الموت وهذا الأخير يرجع إلى العوامل التالية :

- الحالة الاجتماعية (عزباء /متزوجة).
- السن
- مرحلة الإصابة بالمرض .

وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية كنتيجة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على وجود فروق في درجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي تعزى الى اختلاف حالتهن الاجتماعية (متزوجة/ عزباء).

والفرضية الجزئية الثانية التي تنص على وجود فروق في درجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي حسب متغير السن .

بالإضافة للفرضية الثالثة القائلة انه توجد فروق في درجات قلق الموت لدي النساء المصابات فسرطان الثدي حسب مرحلة تقدم المرض لديهن.

وظهر ذلك في حصول الحالات الستة (06) على درجة مابين (09-15) درجة التي تدل على ارتفاع حاد في درجة الشعور بقلق الموت وهذا ما أكدته نتائج الحلات وهي كالتالي :

حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة(12) بمقارنة بمجموع درجات بين (09-15) وهي درجة مرتفعة ،أما الحالة الثانية تحصلت على (13) بمقارنة بمجموع درجات بين (09-15) وهي كذلك درجة مرتفعة ،والحالة الثالثة فقدرت درجتها ب(09) بمقارنة بمجموع درجات بين (09-15) وهي أيضا درجة مرتفعة ،والحالة الرابعة التي تحصلت على (14)) بمقارنة بمجموع درجات بين (09-15)وهي مرتفعة جدا مقارنة بالحالات الأخرى ،والحالة الخامسة تحصلت على (13) بمقارنة بمجموع درجات بين (09-15) وهي مرتفعة،وأخر حالة وهي الحالة السادسة التي تحصلت على (09) بمقارنة بمجموع درجات بين (09-15) وهي كذلك درجة مرتفعة.

وهذا ما عكس ارتفاع درجات قلق الموت لدى عينة الدراسة الحالية مما يشير إلى حاجتها إلى المساعدة لتخفيض من حدة قلق الموت وذلك بجمع بين العلاج النفسي والطبي معا .

10- مقترحات الدراسة :

في ضوء الدراسات السابقة وما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحثين يقدمان بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد مريضات سرطان الثدي والقائمين على رعايتهن:

ضرورة تقديم الخدمات النفسية لمريضات السرطان، وجعلها جانباً مكملا للعلاج الطبي، وذلك بغية التخفيف من حدة التوتر الانفعالي وقلق الموت الذي يصاحب المرض وقد يكون مؤثراً على مسار العلاج.

يجب تغير نظرتنا للمرأة التي تؤكد على الجانب الجمالي و الاهتمام بالجانب الداخلي فصحتها النفسية تعتبر المؤشر الطبيعي لصحة أي مجتمع.

-تشجيع المرأة على اللجوء إلى الطبيب في حالة اكتشاف أي ورم بسيط.

-ضرورة الاهتمام بالرعاية النفسية للمرأة بعد استئصال الثدي وذلك لإتاحة الفرصة أمامها لتعبير عن الألم النفسي والجسدي الذي يطال حياتها الشخصية و العلائقية و الاجتماعية.

-تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمريضات في مراحل متقدمة من المرض وليس في المراحل الأولى فحسب.

- تزويد المريضات بالدعم ألمعلوماتي بالتعريف بالمرض والتطرق لأسبابه وطرق علاجه لتوسيع الثقافة الصحية لديهن.

- تصميم برامج إرشادية لمرضى السرطان تعمل على تنمية مهارات المواجهة ومساعدة المريض على تنمية قدراته في مواجهة المرض والآثار الناتجة عنه لتفادي الانتكاسة .

وتجدر الإشارة في الأخير أن الظاهرة مازالت محصورة في بعض الدراسات العلمية والتي تعتبر قليلة بالنسبة لخطر انتشار هذا المرض وعليه يجب إجراء المزيد من الدراسات :

1- كدراسة اضطرابات نفسية أخرى وربطها بسرطان الثدي أو بأنواع أخرى من السرطان والبحث فيها من خلال هذه المتغيرات على كلا الجنسين لزيادة الوعي بدور العوامل النفسية في هذه الأمراض.

2-وزيادة التعمق في موضوع الدراسة على عينات أكثر تمثيل و شمول والتي قد تكون لها تأثير بالغ في النتائج المتحصل عليها كزيادة لإثراء البحوث العلمية.

وخلصت هذه الدراسة بطرح إشكاليات يمكن أن تساعد الباحثين في هذا المجال وهي كالتالي :

* هل تختلف النتائج أو أبعاد إجراء الدراسة على عينات أخرى خارج ولاية المدية من حيث العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الوضعية الاجتماعية، مرحلة السرطان الخ.

* هل الإصابة بالسرطان تتدخل في حدوثها عوامل نفسية (كالضغوطات الحياة والصدمات)التي تعتبر عوامل مفجرة للإصابة بهذا المرض.

خاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها مع الحالات 06 التي تعانين من الإصابة بسرطان الثدي، تبين أنهن تعانين من معيش نفسي مؤلم كما تميز شعورهن بالصدمة النفسية والتي ترجع لإنكار تشخيص الإصابة بالمرض وعدم تصديقه بالإضافة إلى الغضب والميل للانطواء والوحدة وهذا يجعل المرأة المصابة بالسرطان ، تعاني من تغيرات في شخصيتها من الناحية(العلائقية ، الاجتماعية والأدائية) وكذلك نقص تقدير الذات والشعور بالاكتئاب و بالقلق الشديد والمعاناة من ا اضطرابات جنسية والأهم من ذلك الشعور بقلق الموت المرتفع الذي ينشأ عن التجربة المرضية التي تعيشها المريضة خاصة إذا كانت في المرحلة الأخيرة من المرض الذي تكون فيه احتمالية انتشار الورم كبيرة إلى مناطق أخرى في الجسم.

ومن هذا المنطلق يمكن استخلاص أن الإصابة بمرض سرطان الثدي يؤثر على السيرورة النفسية ويخل بالتنظيم النفسي لمصابة به ، وبتر الثدي الذي يمثل رمزية خاصة لدى المرأة يؤدي بها إلى الشعور بتشوه صورة الجسد.

و يمكن لنتائج بحثنا أن تكون نقطة انطلاق في وضع مخطط علاجي للمهتمين بالتربية العلاجية لمرضى سرطان الثدي من طبيب و مختص نفسي في الصحة للاهتمام بمشاعر قلق الموت والأخذ بعين الاعتبار أثناء المقاربة العلاجية الوضعية الأسرية للمريضة.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية :

- **الكتب:**

01) أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، قلق الموت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون و الآداب ، الكويت .

02) أديب الخالدي ، 2002 ، المرجع في الصحة النفسية ، الدار العربية للنشر والتوزيع ، د ط ، المكتبة الجامعية غريان .

03) أحمد سالم بادويلان (2005) السرطان ما زال الأمل باقيا، مؤسسة الريان للطباعة و النشر والتوزيع ، ط 1، لبنان، بيروت.

04) اَرون بيك ، ترجمة عادل مصطفى ، 2000 ، العلاج المعرفي والاضطرابات المعرفية ، دار النهضة العربية ، ط1 ، بيروت .

05) الدجاني – س (1989)، المرضى المصابين بالسرطان والعناية بهم، دار الأندلس للنشر والتوزيع، ط1.

06) جمعية الطب النفسي الأمريكية ، ترجمة الدكتور تيسير حسون ، 2004 ، المرجع السريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والأخصائي المعدل للأمراض العقلية والنفسية (DSM4) .

07) حامد عبد السلام زهران ، 1992 ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، د ن ، د ط ، مصر ، القاهرة.

08) حسين فايد، (2000)، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، دار طيبة للنشر والتوزيع، ط 1.

09) خولة أحمد يحي، (2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر، ط 1، عمان.

10) دليل إرشادات ومعلومات موجهة للمرضى وأقاربهم، (2010-2011)، جمعية مساعدة المرضى المصابين بالسرطان ، مركز مكافحة السرطان بالبليدة ، مركز بيار ماري كوري ،جمعية البدر للنشر والتوزيع ، ط 2 ، الجزائر .

11) شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008 ، علم النفس المرضي ، دار حامد للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن.

12) شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008 ، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، د ط ، الأردن .

13) صبره محمد وآخرون ،2004 ، الصحة النفسية والتوافق النفسي ، دار المعرفة الجامعية الأزارطة ، د ط.

14) طه عبد العظيم حسين ، 2007 ، العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم وتطبيقات) ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، ط 1 ، مصر .

15) عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، الاضطرابات النفسية (الخوف ، القلق ، التوتر ، الانفصام ، الأمراض النفسية للأطفال) ، دار حامد للنشر والتوزيع ، ط1 ، مكة المكرمة .

16) فوزي محمد جبل ، 2000 ، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعة الأزارطة، د ط ، الإسكندرية .

17) كوام مكنزي ، ترجمة هلا أمان الدين ، 2013 ، القلق ونوبات الذعر ، دار المؤلف للنشر، ط1 ، الرياض .

18) محمد جاسم محمد ، 2004 ، علم النفس الإكلينيكي ، د ن ، د ط .

19) منظمة الصحة العالمية، (2014)، سرطان الثدي (الوقاية منه ومكافحته)، جنيف، سويسرا.

- **المعاجم والموسوعات:**

20) جابر لمياء ،(2000)، معجم مصطلحات علم النفس (فرنسي-عربي)، دار الخلدونية، الجزائر.

21) جان لابلانش و بونتاليس، ترجمة الدكتور مصطفى حجازي، (1405 هـ-1985)، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ط 1 .

22) منير وهبة الخازن،(1990)، معجم مصطلحات علم النفس، دار النشر الجامعية، د ط.

***المذكرات و الرسائل الجامعية:**

23) آية قواجلية،(2012-2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة باتنة.

24) شدمي رشيدة،(2014-2015)، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، تلمسان.

25) **زعتر نور** الدين، (2008) ، فعالية **برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح** في تخفيض **القلق، مذكرة مكملة** لنيل شهادة ماجستير **في علم النفس، جامعة بسكرة.**

26) زهية خليل القرا، (2015) ، خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة، تقديم هذا البحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية والمجتمعية، غزة.

*المواقع الالكترونية :

1- https://www.tomohna.net/vb/showthread.php?t=91886

2- https://vb.3dlat.net/showthread.php?t=36274

قائمة المراجع الأجنبية :

27) Aimé – Genty – N2 (1997), La cellule : dictionnaire encyclopédique, Paris.

28) Anna Korakis, (2009), The relationship Between predispositionto to Death and past life, Roquest LLC.

29) Breast cancer organization (2013) , Breast cancer , U.S.A .

30) Comprendre le cancer du sein , 1 réédition Novembre , (2007) , Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer , Paris .

31) Comprendre le cancer du sein , 1 réédition Novembre , (2007) , Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer , Paris .

32) Chalraoui Khadîdja et Benony (2003), p 16 Méthode évaluation et recherche en psychologie, Paris.

33) Dictionnaire de psychologie Ronald (1991), p 21, 1ére édition presse Universitaire, France.

34) GHEDGIAN-COURIER (J.J) , (2000) , Avartement : l'impossible avenir , sexualité humaine , Ed : l'Harmattan.

35) Georg Fink, (2010), Stress Consequences Mental Neuro psychological and Socieconomic, Elsevier Publication, U S A.

36) HACPILLE (1994) la douleur cancéreuse et son traitement, approche globale soins palliatifs, édition Frison - Rosh, Paris.

37) Jerry S , Piven (2006) the psychology of death in fantasy and History , greenwood pubilishing group (U S A).

38) Mazella Suzanne (1984) La dynamique d'une consultation de psychologie pour enfants à Alger : contribution à l'étude du changement. Alger office publication universitaire.

39) Piven. Jerry S ,(2004) Death and Delusion, U S A. Information Publishing Inc.

40) Roussée (J) ,1986, oncologie ,édition FLLAMARIPN médecine science ,Paris.

41) Salman Akhtar (2011) Mattarof life and death , karnak books LTd , London