جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

قلق الموت والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

دراسة عيادية بمستشفي البرواقية

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد :

- ✓ عماد أمال
- ✓ بلحاج أمال

الفوج :01

تحت إشراف :

موفق ديهية

2020/2019


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

نتقدم أولا بالشكر الله والثناء عليه بما يليق بكماله وجلاله الذي وفقنا وأعاننا على انجاز هذا العمل المتواضع.

تزاحمت في مخيلتي العبارات...وتسابقت الى ذهني الكلمات...فحترت ايهما اختار...

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم، والصلاة والسلام على نبينا وحبيبنا محمد ﷺ.

لا يسعنا الا ان نتقدم بوافر الجزيل والشكر الى كافة أساتذة علم النفس بجامعة المدية والمشرفة على هذه الدراسة الأستاذة موفق ديهية التي اثرتنا بنصائحها وإرشاداتها القيمة في انجاز هذا البحث المتواضع.

كما اتقدم بالشكر والتقدير إلى أفراد العينة التي بفضلها تم إنجاز هذا البحث وإلى كل من ساهم في تكويني طيلة هذا المسار وزملائي، واتقدم بالشكر للوالدي العزيزين لدعمهم لنا طيلة مشواري الدراسي.

وشكرا....

إهداء

إلى التي سهرت الليالي من اجلي

وغمرتني بحبها طيلة عمري "أمي"

والى الذي كان سندا لي ولم يبخل علي

بشئ "أبي"

اهدي عملي هذا إلى إخوتي

"ياسين و أيوب"

والى حبيبتي وصديقتي" أمال "

والى كل صديقاتي نسرين ورزيقة...

أهديهم من طيب غرسهم الكريم تقديرا لعطائهم

إلى جميع الأصدقاء و الأحباب.

دون أن أنسى أستاذتنا الطيبة المتواضعة موفق

ديمية وكل أساتذة كلية العلوم الإجتماعية.

أمال عماد

اهداء

اهدي عملي المتواضع هذا ال

- الى من احمل اسمه بكل فخر وافتقده منذ 5 سنوات الى من يرتعش قلبي لذكره..... **"ابي"**
- الى من تجرعت الكأس فارغاً لتسقيني قطرة الحنان وتحصد الأشواك عن دربي لتمهد لي طريق العلم بارك الله في عمرهما وألبسهما لباس الصحة والعافية **....."امي"**
- الى من أضاءت لنا قناديل التضحية والعطاء ..... **"خالتي فوزية"**
- الى من تقاسموا معي الحياة بحلوها ومرها..... **"اخواتي" "حنان – صبرينة – فوفو"**
- الى كواكب السماء....**"اخوتي" "زهير – يحي"**
- الى نجمة القلب الواحد والموقف الواحد رفيقة دربي..... **"امال"**
- الى ابنة خالتي **"اماني"** وبنات عمتي **"ايمان- صوفيا"**
- الى الذين اثبتوا ان الاخوة ليست فقط بالرحم **..."صديقاتي" "نسرين – رزيقة – روميسا"**
- الى صاحبة القلب الحنون.....**"عمتي نبيلة"**
- الى كل صلة الرحم .....**"خلاتي وعماتي وازواجهم جميعا"**
- والى براعم العائلة **....."محمد -عبد الرحمان- سامي -عبد السلام- رودينا- ريان"**
- الى من رافقتنا طيلة مراحل انجاز هذا العمل ....**الأستاذة المشرفة "موفق ديهية"**

بلحاج أمال

ملخص الدراسة :

التعرف على الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المصابة بسرطان الثدي خاصة الاكتئاب وقلق الموت ، وذلك في مستشفى البرواقية، وللوصول إلى هذا الهدف صيغت الإشكالية التالية : هل يؤدي سرطان الثدي إلى ظهور الاكتئاب وقلق الموت؟ وللإجابة على هذا التساؤل وضعت الفرضية العامة : يؤدي سرطان الثدي الى ظهور اكتئاب وقلق الموت لدى المرأة.

للتحقق من هذه الفرضيات اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي و تمثلت عينة الدراسة في حالتين من النساء المصابات بسرطان الثدي أعمارهن مابين (25-58)سنة، ولقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات
التالية:
-المقابلة النصف موجهة ، واختبار بيك Beckللاكتئاب، ومقياس قلق الموت لبشير معمرية.
ولقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

-يؤدي سرطان الثدي إلى ظهور الاكتئاب وقلق الموت.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية العامة والفرضيتان الفرعيتان.

فهرس المحتويات :

ملخص البحث

محتويات البحث

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام الدراسة

اشكالية البحث.....06

فرضيات البحث.....07

اهداف الدراسة.....08

اهمية الدراسة 08

دراسات سابقة.....08

تحديد المفاهيم الإجرائية لدراسة.....09

الجانب النظري

الفصل الثاني : *الاكتئاب*

تمهيد.....13

تعريف الإكتئاب.....13

تصنيفات ومعايير تشخيص الاكتئاب.....13

أسباب الإكتئاب..... 16

أعراض الاكتئاب.....18

النظريات المفسرة للاكتئاب.....18

علاج الإكتئاب.....20

الوقاية من الإكتئاب.....23

خلاصة الفصل.....24

الفصل الثالث : *قلق الموت*

تمهيد.....26

نبذة تاريخية عن قلق الموت.....26

تعريف قلق الموت.....26

مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت.....27

الربط بين القلق والموت.....28

مكونات قلق الموت.....28

قلق الموت كحالة وسمة.....28

أسباب قلق الموت.....29

أعراض قلق الموت.....30

النظريات المفسرة لقلق الموت.....31

علاج قلق الموت.....32

خلاصة الفصل.....32

الفصل الرابع : سرطان الثدي

تمهيد.....34

تعريف الثدي.....34

تكوين الثدي في المرحلة الجنينية.....34

مكونات الثدي.....35

تعريف سرطان الثدي.....36

أعراض الإصابة بسرطان الثدي.....36
عوامل الإصابة بسرطان الثدي.....38
مراحل سرطان الثدي.....40
أنواع سرطانات الثدي.....43
تقنيات الكشف عن سرطان الثدي.....45
علاج سرطان الثدي.....49
الوقاية من سرطان الثدي.....50
خلاصة الفصل.....51

الجانب التطبيقي

تمهيد.....54
منهج البحث.....54
حدود الدراسة.....54
الأدوات المستعملة.....54
خلاصة الفصل.....61

الفصل السادس :عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

تمهيد.....63
دراسة الحالة الأولى.....63
دراسة الحالة الثانية.....68
تحليل عام للمقابلات.....73

مناقشة الفرضيات 74

الإستنتاج العام.....76

خاتمة.....77

صعوبات البحث.....77

إقتراحات.....77

قائمة المراجع.....78

قائمة الملاحق.....83

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	سير مقابلات الحالة الاولى	64
02	نتائج اختبار الاكتئاب وقلق الموت للحالة الولى	68
03	سير مقابلات الحالة الثانية	69
04	نتائج اختبار الاكتئاب وقلق الموت للحالة الثانية	73
05	الدرجات المتحصل عليها للحالتين	74
06	نتائج مقياسي الاكتئاب	75
07	نتائج مقياسي قلق الموت	76

قائمة الأشكال :

الشكل	*عنوان الشكل*	*الصفحة*
01	عناصر فيزيولوجية مكونة لثدي	36
02	المرحلة الاولى لسرطان الثدي	*41*
03	*المرحلة الثانية لسرطان الثدي*	*41*
04	*المرحلة الثالثة لسرطان الثدي*	*42*
05	*المرحلة الرابعة لسرطان الثدي*	*43*
06	*إنتشار سرطان الثدي في كامل الجسم*	*43*
07	*تصوير جهاز الأشعة السينية لثدي*	*46*

مقدمة

يعتبر داء السرطان من الإضطرابات المعاصرة حاليا، والتي تحتل انتشارا واسعا في العالم , حيث يعتبر الداء الثاني المؤدي الى الموت بعد الإيدز، يمتد الى اجزاء الخلية الداخلية.

و يعرف على أنه مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية، وهو النمو والانقسام الخلوي غير المحدود، هذه الخلايا المنقسمة لها القدرة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها، أو الإنتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نطلق عليها إسم النقلية. وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، والذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس لهُ القدرة على الانتقال أو النقلية. كما يمكن أن يتطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان.

السرطان هو نمو الخلايا وانتشارها بشكل لا يمكن التحكّم فيه. وبإمكان هذا المرض إصابة كل أعضاء الجسم تقريبًا. وغالبًا ما تغزو الخلايا المتنامية النُسج التي تحيط بها ويمكنها أن تتسبّب في نقائل تظهر في مواضع أخرى بعيدة عن الموضع المُصاب. ويمكن توقي العديد من الأمراض السرطانية بتجنّب التعرّض لعوامل الاخطار الشائعة، مثل دخان التبغ. كما يمكن علاج نسبة كبيرة من السرطانات عن طريق الجراحة أو المعالجة الإشعاعية أو المعالجة الكيميائية، خصوصًا إذا تم الكشف عنها في مراحل مبكّرة.

ومن بين انواع السرطانات نجد سرطان الثدي (Breast Cancer) هو نوع من أنواع السرطان الذي يتطور من خلايا الثدي، وغالباً ما يبدأ سرطان الثدي بالانتشار في البطانة الداخلية لقنوات الحليب، ثمّ سرعان ما تصبح الاحتمالية أكبر لانتشاره في أجزاء أخرى من الجسم خاصة في حالات التشخيص المتأخرة، وتشير الدراسات الحديثة إلى أنّ انتشار سرطان الثدي يتركز في الدول المتقدمة أكثر منه في الدول النامية؛ لأسباب مرتبطة بأمد العمر، وفروقات متعلقة بأنماط الحياة، والعادات الصحية المختلفة بين الدول النامية والمتقدمة. يعتبر سرطان الثدي هو الأكثر شيوعاً بين الإناث، حيث بلغت نسبته 16% من مجمل أنواع السرطانات التي تصيب الإناث، كما بلغت نسبة الوفيات بين نساء العالم لأسباب متعلقة بسرطان الثدي ما نسبته 18.2% هو مرض يصيب النساء بالتحديد، لكنه قد يصيب الرجال أيضا، وإن كان بنسبة أقل بكثير.

توصل الأطباء مؤخراً إلى إنجازات كبيرة في مجاليّ الكشف المبكر والعلاج لمرض سرطان الثدي لينخفض عدد الوفيات الناجمة عن المرض، كان الكشف عن سرطان الثدي سابقاً يعني استئصال الثدي بالكامل، أما اليوم، فإن هذه العمليات لا تُجرى إلا في حالات نادرة، إذ يوجد مجموعة واسعة من العلاجات المتوفرة.فالإصابة بمرض جسدي و خاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في الجسد و كان هذا المرض.

المزمن يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية فبعد تطور الطب و تراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي و الجانب السيكولوجي، فالإنسان وحدة جسمية – نفسية لا يمكن فصل جانب عن الأخر، ففي عصرنا الحالي ظهرت أمراض عضوية مختلفة تحمل بعد نفسي من بينها السرطان ، فهناك من أكد وجود **30%**من مجموعة الأمراض العضوية ذات أساس سيكولوجي، بينما يرى آخرون أن هذه النسبة ارتفعت في السنوات الأخيرة إلى 60%أو**90%** و هذا ما يدعوا إلى اعتبار وحدة نفس جسمية متكاملة.

فالمرض العضوي يهدد الأمن الشخصي و التوافق النفسي للشخص و هذا ما يجعله يعيش حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق لأمر بمرض خطير يجعله بعيش حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير كالسرطان فالأمل في الشفاء قليل ,فالشخص المصاب يحس انه ناقص و مهدد، مما يؤدي إلى تغيير ردود أفعاله و استجابته النفسية.

اذا تحدثنا عن السرطان سنربط هته الكلمة بالموت المحتوم وهذا ما يسبب اثار نفسية سلبية على صحة المصاب من مشاعر الحزن والاكتئاب وقلق الموت.

لعل أول مؤشر سببي تنبؤي للإعاقة الوظيفية حسب منظمة الصحة العالمية في قرننا هذا – الاكتئاب – و الذي اتسع انتشاره الوبائي بوتيرة غير مسبوقة .أين أجمعت جمهرة الفلاسفة و البُحاث على تسمية العصر الحالي بعصر "القلق – الاكتئاب" في ظل هذا التسارع المذهل للتكنولوجيات و اتساع الهوة بين العالمين (المتمدن، النامي). و ما انجر عنه من تواتر الكروب و تفسخ الأنسجة المجتمعية، و من ثم تحوير نمط الحياة المعيشة.

حيث يعد الإكتئاب النفسي مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد في توافقاته وتطوره ,حتى إذا ماوصل الى درجة شديدة كان التعطل ,أو التأخر بصفة عامة حيث يعد حالة مرضية طبية شائعة يمكن أن تتخذ عدة أشكال ,ففي هيئته البسيطة يكون هذا المرض مزعجا ,أما في أقصى حالاته يكون هذا المرض مهددا للحياة.

ومن جهة أخرى قد يكون قلق الذي يعتبر السمة الغالبة في العصر الحديث، وذلك لما يشهده من تسارع في الأحداث، و تلاحق في مجريات الأمور، بشكل مبالغ فيه، لذلك أصبح جميع الأفراد معرضين للقلق، لدرجة أن العلماء يطلقون عليه لعنة العصر .حيث أشارت الجمعية الأمريكية السيكولوجية (APA)إلى أن القلق، خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما، يكون مصدره مجهولا، إلى درجة كبيرة أو غير واضح المصدر، و يصاحب كلا من القلق و الخوف متغيرات، تسهم في تنمية الإحساس و الشعور بالخطر. فالموت أمر مخيف يثير مخاوف كل إنسان، و يجعله يتساءل عن مصيره، بعد موته وعن مكان الذي سيتجه إليه ؟

وهل الموت نهاية لحياته، أو بداية لحياة أخرى سيحياها من جديد، في مكان مجهول من هذا الكون الرهيب ؟ و هل حياته الجديدة ستكون مطمئنة هانئة، أم شقية معذبة؟

ومن خلال دراستنا التي قمنا بها داخل المركز الاستشفائي بالمدية, قمنا بتطبيق مجموعة من المقاييس التي تقيس مستوى ودرجة كل من الاكتئاب وقلق الموت.

وذلك من أجل الالمام بجوانب الموضوع والتعرف على الحالة النفسية للمرضى بعد التشخيص. تم تقسيم العمل الى جانب نظري وجانب تطبيقي وهي كالتالي :

-<u>الفصل التمهيدي:</u> تناول هذا الفصل الاطار العام للدراسة، الذي تضمن صياغة اشكالية البحث ، فرضيات البحث ، تحديد المفاهيم الاساسية اصطلاحيا واجرائيا ، اهداف البحث ، اهمية البحث ،ثم عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع .

- *الجانب النظري:* تناول هذا الفصل المتغيرات الثلاث من الناحية النظرية .

- الفصل الثاني**:** فقد خصص لإكتئاب.
- الفصل الثالث**:** فقد خصص لقلق الموت.
- الفصل الرابع **:** خصص هذا الفصل لسرطان الثدي.

-*الجانب التطبيقي :* وهو يضم فصلين **:**

- الفصل الخامس **:**يتمثل في منهجية البحث .
- الفصل السادس**:** في الاخير تم عرض وتفسير النتائج و مناقشة الفرضيات.

الفصل الاول :

الإطار العام الدراسة

- ***اشكالية البحث.***
- ***فرضيات البحث***
- ***اهداف الدراسة.***
- ***اهمية الدراسة .***
- ***دراسات سابقة.***
- ***تحديد المفاهيم الإجرائية لدراسة.***

الاشكالية :

يعتبر السرطان أحد أكبر مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث, ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن لزيادة معدلات المصابين به فقد أكدت المنظمة العالمية للصحة أن السرطان يمثل أول سبب للوفيات في العالم.

حيث يستطيع أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى عند الأجنة ،لكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر حيث يسبب الوفاة بنسبة 13% من جميع حالات الوفيات في العالم وتشير جمعية السرطان الأمريكية إلى موت7.6 مليون شخص مريض بالسرطان في العالم وذلك وفقا لإحصائيات سنة (2007) .(ويكيبيديا الموسوعة الحرة,(2013) WEB)

لسرطان عدة أنواع من بينها سرطان الثدي الذي يعتبر موضوع بعضنا الذي يعرف على أنه نوع من أنواع السرطان يظهر في أنسجة الثدي .من علاماته تغير في شكل الثدي، وظهور كتلة في الثدي، تقشير الجلد، سائل قادم من الحلمة، حلمة مقلوبة حديثًا، أو بقع حمراء أو متقشرة .في حالة انتشار المرض في الجسم تظهر العلامات التالية:آلام العظم، انتفاخ في الغدد الليمفية، ضيق في التنفس أو اصفرار في الجلد.

كما يعد من أكثر الأمراض شيوعاً في الدول المتقدمة عالمياً، ويعدّ سرطان الثدي النوع الرائد عند النساء حيث يمثل 25% من حالات السرطان وفي عام (2012) سُجلت 1680000 حالة و522000 حالة وفاة وتصيب النساء أكثر 100 مرة من الرجال.

وغالبا ما يتزامن هذا الاضطراب العضوي بإضطرابات نفسية كالإكتئاب حيث عرف الإكتئاب منذ فجر التاريخ، وهو مثل معظم أنواع الاضطرابات العقلية ، لا يتألف من صورة متميزة بل يكون إضطرابا تدريجيا يبدأ بالحالات القريبة من السوية و يتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي التي تتطلب العلاج.
ويعتبر مرض الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية إنتشارا ، ويختلف هذا المرض في شدته من مريض لآخر.(محمد جاسم محمد،(2004),ص383).

كما أن معظم أو غالبية النساء المصابات بسرطان الثدي تظهر لديهن أعراض و مظاهر كآبة وحزن وقد يكون سبب ذلك غياب الدعم من طرف الأسرة أو الزوج والذي يعتبر مدعما أساسيا للمرأة . مما يسبب لها حزن وعدم رغبة في الحياة.

فحسب دراسة Egesnck,Martin, Eaves 1989م تبين أن السرطان يرتبط بدرجة عالية بالاكتئاب واليأس والشعور بالعجز والتي تحدث بدورها استجابة للضغوط النفسية كما أن دراسة واطسون عام 1991م على عينة قوامها 359سيدة مصابة بالسرطان في أول مراحل تطوره وبعد مرور ثلاثة شهور من الإصابة بالسرطان تم تطبيق بعض مقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان، أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة 16بالمئة من أفراد العينة بالقلق و 65بالمئة من الاكتئاب و 80بالمئة من الكبت والغضب و 55بالمئة من الشعور بالعجز.

ومن جهة أخرى قد يظهر على المصابة بسرطان الثدي ما يعرف بقلق الموت ومن الممكن القول بأن الخوف من الموت أمر شائع وعام لدى البشر، ذلك أن الموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة سواء كانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت عزيز مثلا أم نفس داخلية كمرض يصيب الإنسان أو اكتئاب يعتريه أو عندما يحبط عمله .

ففي دراسة قام بها إبراهيم(1995) هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية، بينت وجود ارتباطات ايجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض الذي يعاني منه ويسهم في تفجير قلق الموت لديه.

وفي دراسة أخرى أعدتها النيال(1991)هدفت إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها وكانت الفرضية الموضوعة من قبل الباحثة أن هناك فروقاً جوهرية في هذين المتغيرين بين مرحلتي قبل إجراء الجراحة وبعدها إذ يرتفعان قبل العملية وينخفضان بعدها. وتكونت عينة الدراسة من23 مريضا عضويا كانوا يجرون عمليات جراحية من النوع الكبير، وكان متوسط أعمارهم 36سنة واستخدمت نيال مقياسا لحالة القلق ومقياسا لقلق الموت.

كما يعرف قلق الموت على أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والإنشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت و التقدير السلبي لهذه التوقعات.
- (أحمد محمدعبد الخالق، (1998)،ص 39)

وبناءا على ما سبق جاءت الدراسة الحالية محاولة الكشف عن العلاقة بين سرطان الثدي وكل من الإكتئاب وقلق الموت من خلال التساؤل الرئيسي التالي :

- هل يؤدي سرطان الثدي الى ظهور الإكتئاب و قلق الموت؟
- التساؤلات الفرعية :
- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الإكتئاب؟
- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت؟

فرضيات البحث :

الفرضية العامة :

- يؤدي سرطان الثدي الى ظهور الإكتئاب و قلق الموت .

الفرضيات الفرعية:

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الإكتئاب.
- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

- التعرف على الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المصابة بسرطان الثدي خاصة الاكتئاب وقلق الموت.
- التعرف على الدلالات النفسية لقلق الموت لدى المصابات ومدى مسهامة الاكتئاب في ذلك.

أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في تقديم برامج وخطط علاجية من أجل مساعدة المرضى على التكيف الجيد مع المرض.
- دراسة جوانب شخصية المريض.
- التعرف على الحالة النفسية لمرضى السرطان.
- اكتساب الخبرة الإكلينيكية.
- إثراء المكتبة العلمية بمثل هذه الدراسات.

الدراسات السابقة :

تناولت الدراسة التي قام بها **"ماركس"** وآخرون (1986) العالقة بين مركز ضبط الصحة، والتكيف مع مرض السرطان وجاءت مؤكدة لدور مركز الضبط الداخلي في مواجهة هذا المرض مواجهة صحيحة، بمعنى أن المرضى الذين يشعرون بإحساس التحكم والسيطرة على حياتهم ومرضهم، حققوا أعلى مستويات من التكيف .وتناولت دراسة بران وآخرون إدارك التحكم في المرض والتكيف النفسي، وقد برهن الباحثون أن ما بين118 امرأة مصابة بسرطان الثدي، واللواتي كان لديهن إحساس بالتحكم في تطور المرض وتلقين دعم اجتماعي أكثر، كان لديهن تقدير ذات عالي وأبدين آالما جسيمة، وقلق وأحاسيس سلبية أقل.

دراسة فاطمة قاقي (2012)تحت عنوان: "مستويات الاكتئاب لدى المرأة" التي يتكرر عندها الإجهاض، حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة الحالة من خلال مجموعة من المقابلات وكذلك الملاحظة الإكلينيكية، وقد تم تطبيق على حالات عانين من الإجهاض المتكرر اختبار بيك للاكتئاب ،وأسفرت النتائج إلى : توصل هذه الدراسة إلى أن تأثير الإجهاض المتكرر على نفسية هذه الفئة من النساء ، حيث يظهر على الحالات أعراض القلق ، والتشاؤم والشعور بالنقص ، ويعتبر هذا الأخير عامل أساسي يؤثر على الحياة النفسية للفرد.

دراسة دايان وآخرون (2002) ، Dayan et allتحت عنوان: تأثير القلق والاكتئاب على حدوث الولادة المبكرة، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ،حيث تكونت عينة الدراسة من (634)امرأة حملن لمرة واحدة ،واستخدم لقياس القلق stat – trait speilberger ،Sولقياس

معيار الاكتئاب تم dépressio Inventorie and the Edinburgh scalالاكتئاب تقسيمه إلى أجزاء ذات قيم معينة تتعلق باضطراب الاكتئاب النفسي الكبير، وال 75%من المعيار استخدمت لقياس القلق ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الاكتئاب مرتبط بصورة ايجابية مع السيدات الحوامل اللاتي يعانين من اضطراب القلق ولهن تاريخ مرضي سابق في الولادة المبكرة.
فحسب دراسة الباحث worthington Leshan عام 1955م التي أجريت على عينة من 152من مرضى السرطان و 125من الأفراد العاديين لا يعانون من أي مرض عضوي بالإستعانة بأحد الاختبارات الاسقاطية للشخصية، ومن خلال المقارنة بين المجموعتين. أسفرت النتائج عن معاناة عينة مرضى السرطان من صعوبة التنفس،شدة الغضب، الاكتئاب، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان العلاقات الحميمية، قلق الموت عكس عينات العاديين.

وفي دراسة أخرى,(1991)Watsan على عينة قوامها 359سيدة مصابة بالسرطان في أول مراحل تطوره وبعد مرور ثلاثة شهور من الإصابة بالسرطان تم تطبيق بعض مقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان، أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة 16بالمئة من أفراد العينة بالقلق و 65بالمئة من الاكتئاب و 80بالمئة من الكبت والغضب و 55بالمئة من الشعور بالعجز.

تحديد المفاهيم :

- **الإكتئاب** :

التعريف الإجرائي :الشعور بالإحباط ،الحزن و التعاسة ,حيث تزداد نسبته و مدته لدى الشخص المكتئب عن الفترة المعتادة ويظهر من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الإكتئاب لبيك.

تعريف **"ولمان"**:هو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي وشعور بالعجز وفقدان الأمل ،والحزن وعدم الكفاءة، وقد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من الاضطرابات ،فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء.(منتهى،(2011)،ص09)

- **قلق الموت** :

التعريف الإجرائي : هو خوف شديد من مصير مجهول ومحتم الحدوث وهو عبارة عن أفكار وسواسية، ويظهر من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت لبشيرمعمرية.

تعريف **"أرنست بيكر"**: إن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت.(عثمان،(2001)،ص74)

- **سرطان الثدي** :

يعرّف سرطان الثدي بأنه نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي. غالباً ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحياناً في الفصوص وجزء بسيط جداً في بقية الأنسجة (عبد الباسط محمد ،(2007)،ص 15)

الجانب النظري

الفصل الثاني :

الاكتئاب

- **تمهيد**
- **تعريف الإكتئاب.**
- **تصنيفات ومعايير تشخيص الاكتئاب.**
- **أعراض الإكتئاب.**
- **النظريات المفسرة للاكتئاب.**
- **أسباب الإكتئاب.**
- **أعراض الإكتئاب.**
- **علاج الإكتئاب.**
- **الوقاية من الإكتئاب.**
- **خلاصة الفصل**

تمهيد :

يعتبر الإكتئاب من أبرز الاضطرابات الوجدانية الشائعة والأكثر انتشارا ، حيث يطلق عليه "مرض العصر" ويتسم هذا الاضطراب الوجداني بالحزن الشديد واليأس إضافة إلى مظاهر فسيولوجية قد تظهر على الفرد المكتئب نتيجة عوامل متعددة ومختلفة (نفسية، فسيولوجية).

1- تعريف الإكتئاب:

يعرفه كل من :

تعريف "محمد جاسم محمد" (2004) : الاكتئاب هو اضطراب عاطفي يتمظهر في أعراض نفسية وبدنية سريرية تعكس مزاج المريض ومعاناته وتتدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية وثقافية. (محمد جاسم محمد،(2004)، ص283)

.

تعريف "بيك" (1987): بأنه أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، وفقدان الحب وكراهية الذات، والشعور بالتعاسة، وفقدان الأمل، وعدم القيمة، ونقص النشاط، و الاضطراب المعرفي متمثلا في النظرة السلبية للذات، و انخفاض تقديرها وتشويه المدركات وتحريف الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة، ونقص الفعالية العقلية.(مجدي أحمد محمد عبد الله،(2000)،ص19)

تعريف "روبرت :" حالة وجدانية من السقم و الحزن، والشعور بفقدان الأمل و التشاؤم.

(أحمدعبد الكريم، محمد أحمد خطاب، (2010)،ص46)

تعريف "بيرنج" :الاكتئاب ماهو إلا ظاهرة ذاتية أو ظاهرة أنوية، والعامل المهم هنا هو العلاقة بين الفرد وبيئته الاجتماعية أكثر من أي صراع داخل ذات الفرد.(سعد الرياض،(2003)،ص10)

ويعرف دليل تشخيص الأمراض النفسية الصادر عن الجمعية المصرية للطب النفسي(1979) :العصاب الاكتئابي بسيطرة مزاج من التعاسة والأفكار الغير السارة، بالإضافة إلى العجز عن مجاراة شؤون الحياة اليومية، وضعف الطاقة وصعوبة التركيز، وسرعة الإنهاك وتبكيره واضطراب النوم عادة ويغلب الأرق في أول الليل. (دليل تشخيص الأمراض النفسية، (1979) ،ص5)

2-تصنيفات ومعايير تشخيص الإكتئاب:

نجد أن للاكتئاب عدة تصنيفات ومن أشهر التصنيفات المعمول بها هو تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD10وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسيDSM4 وسنعرض بالتفصيل كل منها.

2-1التصنيف الدولي العاشرICD10:

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الاكتئاب إلى عدة أنواع:

2-1-1 إنتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة) :

وهي حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة ،وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة أو أحداث بسيطة وقد يكون هناك عوامل للإكتئاب ،وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة والبسيطة عادة ما لاتؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ، ولكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته ،أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية وقد يستقيل الموظف وتتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

2-1-2-إضطراب مزاجي مزدوج القطب:

إن مرحلة الإكتئاب في حياة الإنسان ،قد لا تتكرر ولا تعود الأعراض ثانية ، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي لا تختلف في أعراضها عن الإكتئاب عموما، ولكنها قد تكون مسبوقة أو متبوعة بالزهو ،أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر

2-1-3-إكتئاب متكرر(بسيط،متوسط،شديد):

إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان، قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية ،وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرارا للإكتئاب، إما على فترات متباعدة قد لاتصل إلى خمس سنوات أو أكثر،وقد يكون شديدا في كل مرة أو بسيطا في كل مرة وقد تتفاوت الإنتكاسات من مرة لأخرى ،وقد يتكرر بلا سبب واضح ،أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج.

(سرحان وليد و آخرون،(2001)،ص 42)

والتغيير مثل بداية المرحلة الجامعية ،وبداية العمل والإقبال على الزواج، ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء.

2-1-4-إضطرابات مزاجية طويلة الأمد (إضطراب مزاجي دوري ، تكدر المزاج):

وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ، أو من حوله ،وقد تعد جزءا من شخصيته ففي إضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الإكتئاب البسيط أو دتك ر المزاج ثم إرتفاع المزاج مما يصل إلى الزهو ،ولكن فيه إبتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعا ما ، وكثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الإضطراب يتعدى الشخصية المزاجية ، أما تكدر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب ولكنه طويل الأمد.

2-1-5-تشمل الأشكال الأخرى للإكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام :

فالإكتئاب غير النموذجي يختلف عن الإكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم والأكل والوزن ويترافق مع الكسل والقلق أحيانا وغالبا ما يلاحظ في النساء ،أما الإكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الإكتئاب الهامة والتي تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها.

(سرحان وليد وآخرون،(2001)،ص 42)

2-2 التصنيف الأمريكي الرابعDSM4:

صنفت الرابطة الأمريكية الأمراض في مرجع يسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية وكان أول إصدار لها في(1952) وفي(1994)قامت الرابطة بإصدار دليل تشخيصي رابع فيه بعض التغييرات والتعديلات ومن بين هذه الإضطرابات التي صنفها الدليل التشخيصي الإكتئاب الذي يدخل تحت إضطرابات المزاج.

2-2-1إضطراب إكتئابي كبير: يعتبر من الإضطرابات المزاجية تصيب من 47%- من الناس وأهم أعراض الإكتئاب هي إنطفاء الحماس والإقبال على الحياة والإستمتاع بها أي كل شيء يبدو فاتر وكل شيء بلا معنى ولا شيء يهم حيث تموت الرغبة في الجنس والحب والمعرفة، والعمل يصبح بطيء التفكير ويضعف التركيز يصبح الإنسان في ذهول وتجول في ذهنه هواجس ونجد أنه يستيقظ والناس نائمون ويشعر أنه مطارد ومراقب وقد يشكو ألما جسديا مثل الصداع وألم في البطن.

(عبد القادر الميلادي،(2004)،ص60)

2-2-2إضطراب إكتئابي عصابي:

ويعرف في موسوعة الطب النفسي على أنه إستجابة عصابية قد تطول مدتها إلى أشهر ويشكل المرضى بالعصاب الإكتئابي من 20%إلى30%من المرضى بكل أنواع العصاب وأغلبهم ينحدرون من أوساط إجتماعية فقيرة ,وتعتبر الإستجابة الإكتئابية غير خطرة لكن في بعض الأحيان تراوده أفكار إنتحارية. (عبد المنعم حنفي ،(1999)،ص 122)

2-2-3إضطراب إكتئابي غير معين على نحو آخر:

فهو يشتمل على إضطرابات ذات مظاهر إكتئابية لا تستوفي المعايير الخاصة بإضطراب الإكتئاب الكبير أو إضطراب العصابي ومن أمثلة الإضطراب الإكتئابي غير المعين على نحو آخر.

- إضطراب عسر المزاج قبل الطمث.
- الإضطراب الإكتئابي الصغير.
- إضطراب الإكتئاب الوجيز الراجع.
- إضطراب الإكتئاب بعد النهائي للفصام.
- نوبة الإكتئاب العظمى مقحمة على الإضطراب.
- المواقف التي إستنتجها الممارس فيها إن هناك إضطرابا إكتئابيا.

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي أمينة سماك،ص187،188)

2-2-4إضطراب ثنائي القطب:

فهو إضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ويتكون هذا الإضطراب في بعض الأحيان من إرتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط وهذا يسمى الإكتئاب. وتتميز الحالة بشفاء كامل مابين النوبات، ونجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة وتتراوح بين أسبوعين وأربع أو ة خمسة شهور أما الإكتئاب فيميل إلى الإستمرار لفترة أطول متوسط المدة فيها 6أشهر. (أحمد عكاشة،(2003)،ص403،404)

3-2 معايير التشخيص حسبdsm4:

-مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا. كما يتبين إما بالتصريح الذاتي:(أحس بالحزن و الفراغ).أو ملاحظة الآخرين له.

-نقص ملحوظ في الاهتمام أو الاستمتاع بكل الأنشطة, معظم اليوم و الذي يتبين إما بالتصريح الذاتي أو حتى ملاحظة الآخرين له.

-نقص كبير في الوزن دون إتباع حمية، أو زيادة كبيرة فيه (تغير في الوزن يتجاوز 5%في شهر واحد)

-الأرق أو النوم المفرط و يكون ذلك يوميا- .التعب أو فقدان الطاقة يوميا.

-الإحساس بانعدام القيمة ،أو الإحساس المفرط بالذنب.

-نقص القدرة على التركيز أو التفكير، التردد كل يوم.

-أفكار متكررة عن الموت (ليس مجرد الخوف من الموت)، و كذا تفكير متكرر بالانتحار دون حطة محددة .(أمينة السماك،عادل مصطفى،(2007)،ص82)

كما يجدر التنويه إلى جملة المُصاحبات للاكتئاب ، و التي نعددها فيما يلي:

-المحاولات الانتحارية المتكررة.

-الإدمان: (الكحول،المواد الطيارة)...

4-2 معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للامراض النفسيةDSM-5 :

وتتمثل في عدة اعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي:

أ -خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين ، وتحدث تغيير في سير حياة الشخص : على الأقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتئب ، أو فقدان الاهتمام أو المتعة.

1-المزاج المكتئب معظم اليوم ، كل يوم تقريبا ، يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي (على سبيل المثال : يشعر بالحزن، فارغ ، اليأس) أو الملاحظة التي أبداها الآخرون.

2-تضاءل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ ، أو كل شيء تقريبا ، معظم الأنشطة اليومية

3-فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن (مثل:التغير في أكثر من 5%من وزن الجسم خلال شهر) ، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.

4-الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.

5-استثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين ، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطئ.

6-التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا (العياء النفسي)

7-مشاعر بعدم القيمة، أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب (والتي قد تكون وهمية)كل يوم تقريبا (ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض)

8-نقصان القدرة على التفكير أو التركيز ، أو التردد، كل يوم تقريبا ،(إما عن طريق الإقرار الشخصي ،أو كما لوحظ من قبل الآخرين)

9-الأفكار المتكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت)، التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة.

ب-لأعراض تسبب ضيق دال اكلنيكيا ، أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني ، أو مجالات أخرى.

ج- نوبة لا تنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية . (الحمادي،(2000)،ص68)

3-أسباب الاكتئاب:

تعددت أسباب الاكتئاب وأختلف الباحثون وعلماء النفس في تحديد أسباب مباشرة للاكتئاب فكل منهم حدد الأسباب التي تتناسب مع آرائه منطلقاته النظرية. والأكثرمن ذلك أن نظريات الشخصية اختلفت في تحديد أسباب الاكتئاب، فكل نظرية فسرت الاكتئاب وحددت أسباب نشأته بشكل مختلف عن النظريات الأخرى.

وهناك باحثون يقسمون أسباب الاكتئاب إلى:

3-1الأسباب النفسية : نوجز العوامل النفسية فيما يلي :

1 -التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة ،الخبرات الأليمة.

2 -الحرمان ، فقدان الحب والمساندة العاطفية ، ،فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة.

3- الصراعات اللاشعورية.

4-الإحباط ،الفشل ،خيبة الأمل ،الكبت والقلق.

5-ضعف الأنا الأعلى ،إتهام الذات ،الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.

6-الوحدة والعنوسة ،سن القعود، تدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة.

7-الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات

8-التربية الخاطئة (لتفرقة في المعاملة)،التسلط ،الإهمال.
9-عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثال.
10-سوء التوافق، ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره والعدوان.
11-المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج، ويتجه نحو الذات، وقد يظهر في شكل محاولة الانتحار. (عبد الحميد محمد شاذلي،(1998)،ص136،135)

2-3 الأسباب العضوية :

منها ما يلي:

1- الشوارد: من المعروف أن كمون العمل والراحة للخلايا العصبية والعضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرها من الشوارد، ولهذه الشوارد أيضا تأثير على استقلاب مواد النقل العصبية وقد أثبت كل من كوين وجماعته وجود اضطراب في الصوديوم والبوتاسيوم في حالة الاكتئاب، أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوي الصوديوم عند الشفاء، أما البوتاسيوم فتنخفض نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم.

(محمد جاسم محمد،(2004)،ص384)

2- تزداد الأعراض الاكتئابية أثناء فترة الطمث، وأثناء فترة ما قبل الطمث وهذه الفترة يصاحبها تغيرات في الهرمونات الجنسية، كذلك تبدأ الأعراض الاكتئابية وتشتد في مرحلة سن اليأس بسبب توقف نشاط الغدد الجنسية خاصة من حيث إفراز هرمون الفوليكوتروفين وإفراز هرمون الإستراديول الذي يلعب دورا كبيرا في تنظيم الطمث الشهري، كما تظهر أعراض الاكتئاب بعد الولادة أحيانا .

(الزراد فيصل خير الدين،(1984)،ص99)

3-زيادة إفراز هرموني الكورتزول والكورتزون اللذان يلعبان دورا هاما في عمليتي

2- البناء والهدم وزيادة نسبة السكر في الدم، وارتفاع ضغط الدم فتضعف مناعة الفرد.

(الزراد فيصل خير الدين،(1984)،ص101)

4-يمكن لأمراض الغدة الدرقية واضطرابات أخرى في الغدد التي تفرز الهرمونات أن تسبب الاكتئاب.

5-يمكن في الطور المبكر لمرض باركنسون أن يشكل الاكتئاب الصورة الأساسية للاضطراب.

6-بإمكان الأدوية المختلفة كموانع الحمل أن تسبب الاكتئاب.

(رضوان جميل سامر،(2002)،ص379،380)

7-تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق الجينات حيث يزيد حدوث المرض بين الأقارب وفي بعض العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ويميل تكوينهم النفسي إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر لديهم أعراض المرض . كما ثبت أن بناء الجسم المكتنز القصير البدين يرتبط بمعدلات أعلى من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعني أن أي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاب حتما بالاكتئاب. (الشربيني لطفي،(2003)،ص50)

4-أعراض الإكتئاب:

يمكن ملاحظة أعراض جسمية ونفسية عامة على الشخص المكتئب وهي كما يلي:

4-1 الأعراض الجسمية:

- شعور المريض بالصداع والتعب ،وضعف الهمة كما يشتكي من الم في الظهر.
- الشكوى من انقباض الصدر والشعور بالضيق ، وتوهم المرض.
- فقدان الشهية ، مما يؤدي إلى نقص الوزن.
- حدوث تغير للنشاط النفسي الحركي في أعقاب تغير المزاج إذ تكون حركاته بطيئة وثقيلة.
- ضعف الرغبة الجنسية أو انعدامها.
-اضطراب الدورة الشهرية عند النساء. (النوبي ،محمد علي،(2012)،ص 83)

4-2 أعراض نفسية:

-تقلب المزاج وانحرافه ، ونرجسية الذات.
-العزلة والصمت والسكون، والشرود الذهني والانطواء والانسحاب والتشاؤم.
-عدم القدرة على ضبط النفس ، وضعف الثقة فيها والشعور بعدم الكفاية.
-النظرة السوداء للحياة ، مصحوبة بأفكار سوداوية.
-إهمال النظافة والمظهر الشخصي.
-بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز.
-اللامبالاة ونقص الدافعية ،وسوء التوافق الاجتماعي.(الدسوقي،مجدي محمد،(2002)،ص114)

4-3أعراض سلوكية:

-تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم،وعدم الخروج من المنزل
-الصراخ لأتفه الأسباب مع الخلافات الكثيرة.
-فقدان القدرة على التحكم في النفس.
-عدم القدرة على رفع عينيه،ويسير مقوس الظهر. (الحجار،(1989)،ص212)

5-الإتجاهات المفسرة للإكتئاب:

لقد ظهرت خلال السنوات الماضية نماذج عديدة مدعمة ببحوث حاولت حصر المحددات التي ترتبط بحدوث الإكتئاب و انبثقت منها طرق لها دورها في علاج هذه النماذج رغم إحتوائها على نسب كبيرة من التداخل والتشابك إلا أنها تبدو متصارعة ومتناقضة في أكثر من مجال ولعل ذلك يعود إلى أن كل إتجاه ركز على جانب واحد من هذا الإضطراب وأهمل الجوانب الأخرى.

5-1الإتجاه التحليلي:

لقد وضع فرويد أسس دراسة الإكتئاب على ضوء تناوله السيكوديناميي في كتابه" الحداد و الميلانخوليا سنة (1917) و الذي وضح من خلاله بأن الإكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية إتجاه نفسه ، بدلا من توجيهها ، للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية ، ومن ثم يعتقد فرويد بأن كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة وأمام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل أو بآخريواجهها نحو ذاته و يرجعها لنفسه. وقد ركز

"فرويد "على أهمية الفقدان في الإكتئاب و كان يعني بالإكتئاب إنقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو الإنفصال عنه (موضوع الحب)

(Marcelli et Baracannier(1984) p207-208)

ويقول" فرويد " "أن كل فرد لديه علاقة حب و كره إتجاه الشخص الذي يحبه .على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعا للكراهية و الحب في نفس الوقت و كذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود". (عبد الرحمان العيسوي،(1992)،ص132)

كما تشير "ميلانين كلاين "(1940-1934) عن إفتراض تنشيط للوضعية الإكتئابية الطفولية عند شخص في السنوات الأولى من طفولتـه. وتصـرح على أن حالـة الإكتئاب هي عبارة عن عودة الى الوضعية الإزدواجية اتجاه موضوع واحد معاش فينفس الوقت كمحبوب ومكروه ، جيد وسيئ في آن واحد. (Richard jabrowsk (1975) p84)

وفي هذا الصدد قدم" Jakobson"الإكتئاب كظاهرة خاصة بالأنا تنشئ عن علاقة الفرد و محيطه الإجتماعي و ليس عن الصراع الداخلي و أن كل أنواع الإكتئاب هي نتيجة إنخفاض مستوى تقدير الذات و بذلك فإن الإكتئاب هو تعبير الأنا عن الضعف والعجز ، ويظهر عندما يعجز الفرد عن التوفيق بين المثل التي يفرضها على نفسه و إمكاناته الضئيلة.

6-2الإتجاه السلوكي:

يركز التناول السلوكي في دراسة الإكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الإضطراب و أهمية العامل البيئي الإجتماعي في حدوثه. فحسب" Lazarus "فإن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطيء أو التعزيز غير الكافي للسلوك. (عبد الرحمان العيسوي ,(1992)،ص132)

كما قدم "P.Lewinshon" وجهة نظر خاصة في تفسير الإكتئاب مفادها أن التفاعلات الإجتماعية السلبية المزمنة الخالية من التعزيز الإيجابي في المحيط الضيق على وجه الخصوص ، تشكل العوامل المع جلا ة لكثير من حالات الإكتئاب. و يشير نفس الباحث إلى أن سبب الإكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط ، إذ قد يعود أيضا إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز وعليه فقد إقترح الباحث التعزيز على ثلاثة جوانب في تفسير الإكتئاب. (Foutaine et al (1984) p107)

عدد المعززات الإيجابية التي تأتي من المحيط بحيث تظهر مشاعر الإكتئاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالنقص و التعب و الإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي.

عدد النشاطات و الوقائع التي تجلب التعزيز الإيجابي للفرد. قدرات الفرد التي تؤهله للحصول على التعزيز الإيجابي و التي تمثل مهارته المهنية و الإجتماعية.

و من ثم تقوم إجراءات" P. Lewinshon"في العلاج على تدعيم السلوكات المضادة للإكتئاب عن طريق التعزيز الإيجابي الخارجي المستمر لأنشطة الفرد بتدعيم قدراته الإجتماعية.

6-3الإتجاه المعرفي:

لعل أحدث نظرية للإكتئاب هي تلك التي ترى أن الإكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية. وتحتل نظرية "Beck"في هذا المجال صدارة الأهمية.

وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الإضطرابات الوجدانية، ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار و العقائد هي التي تسبب السلوك الإنفعالي.

وقد إنطلق بيك"Beck "من إفتراض وجود تصورات إيجابية و تصورات سلبية ، حيث لاحظ أن

المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقولب ، كما إعتبر بيك أن "نظام تفكير المكتئب " يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله، وتم تعريف هذه العرضية المعرفية باسم" الثلاثية المعرفية السلبية" وهي:

1النظرة السلبية للذات: حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم و يفكر أنه عاجز لا يصلح لشيء و لا يمتلك قدرات و لا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه و لا لغيره.

2-النظرة السلبية للعالم الخارجي : حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه حاجز بينه و بين الأهداف التي يريد تحقيقها.

3-غياب البديل حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود و يسلم أن وضعه لن يتغير و يطغي التشاؤم على تصوراته المستقبلية. (Davision .1986)

ويصنف "بيك"(1968)أعراض الإكتئاب في المظاهر التالية:

1-المظاهر الإنفعالية مثل : فقدان القدرة على الإستمتاع و الإبتهاج.

2-المظاهر المعرفية مثل :التقليل من قيمة الذات ، الشعور باليأس ، الشعور بالعجز ، تضخيم المشكلات .

3-المظاهر الدفاعية مثل : نقص الإرادة ، الإتكالية ، الرغبة في الهروب و الموت ، فقدان الدافعية.

4-المظاهر الجسمية مثل : سرعة التعب الأرق ، إرتخاء العضلات ، فقدان اللبيدو.

(رشاد عبد العزيز،(1993)،ص 40 -41)

ويرى ميلجير وبولبي(1969) Melges et Bowlbyأن شعور الفرد باليأس هو المحور الأساسي في الإكتئاب ، وخاصة عندما يتعلق الأمر بمستقبله ، فنجده:

1-يعتقد أن مهارته لم تصبح مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه.

2-يعتقد في الفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية و أنه يجب أن يعتمد على الآخرين.

3-يشعر أن مجهوداته السابقة الأهداف قد باءت بالفشل . وبالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه غير قادر على إنجاز أهدافه إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بنسبة له ، لذا فإنه يبقى مستغرقا في مثل هذه الأهداف التي لم يستطيع إنجازها.

ويشير ليشتنبرج(1957) Lichtenberg إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل في الحصول على أهدافه، و دائما ما يلوم نفسه على إخفاقاته.

كما أشار شمال (1958) Shmaleو انجل(1968)Ingelإلى أن الشعور باليأس والشعور بالعجز يجعلان الفرد أكثر عرضة للإكتئاب و أيضا للمرض بأمراض جسمية خطيرة . (ممدوح سلامة،(1989)،ص12)

6- علاج الإكتئاب:

يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطر من محاولة الانتحار، أما إذا كان هناك محاولات فيفضل العناية بالمريض داخل المستشفى، ويستحسن بعد انتهاء العلاج أن يتردد المريض على العيادة النفسية مرة كل شهر لمدة 6 أشهر إلى سنة للتأكد من عدم الانتكاس وأن التحسن ليس مجرد فترة انتقالية إلى طور آخر من الاكتئاب أو الهوس.

6-1العلاج الطبي بالعقاقير:

تتمثل في مضادات الإكتئاب:

وهي من الأدوية النفسية التي لها أثر مضاد على مزاج الاكتئاب وعليه فإن أثرها ينعدم تقريبا على المزاج السوي كما يمكنها إحداث منعطف هوسي إذا ما استعملت بمقادير مرتفعة في الحالات الاكتئابى.

توجد ثلاثة مجموعات كيماوية ضمن مضادات الاكتئاب وهي :

المركبات الثلاثية الحلقة antidépresseurs tricycliques .

- لاجمات المونوآمين أوكسيداز(IMAO) monoamine oxidas.
- مضادات الاكتئاب الجديدة. (Opict .Grima . les anti dépresseurs p7)

6-2العلاج بالجلسات الكهربائية :

وهو أقوى علاج الآن ضد الاكتئاب وذلك بالرغم من اكتشاف العقاقير الحديثة السابقة الذكر ، ويحتاج مريض الاكتئاب حوالي 6- 8جلسات كهربائية موزعة على أساس جلستين أو ثلاث كل أسبوع وتفيد الجلسات الكهربائية في تعديل عمل الهيبوتالاموس وهو المركز الأعلى الذي يتحكم في الجهاز العصبي اللإ اردي . (عكاشة أحمد، (1998) ، ص383)

7-3العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب :

أ ـ العلاج النفسي التحليلي:

علاج الاكتئاب من منظور التحليل النفسي يتم عن طريق البحث عن الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالاكتئاب و ازلتها فيسعى إلى محاولة تخفيف حدة التثبيت على المرحلة الفمية ومحاولة حل الصراع الأوديبي وتقوية دفاعات الأنا وتخفيف قسوة الأنا العليا الباعثة على الذنب.مع إعادة التنظيم الانفعالي وتوظيف الطاقة النفسية سعيا لعمل علاقات خارج نطاق نفسها نرجسية الذات وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة إلى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية إلى الخارج

(عسكرعبد الله ،(1988)،ص177)

أما عن خطوات التحليل النفسي في العلاج النفسي فمن أهمها العلاقة بين المرشد المعالج والمريض التي يسودها التقبل والتفاعل الاجتماعي السليم والتفريغ الانفعالي والتداعي الحروعلى الرغم من كل ما سبق إلا أنه قد وجه إلى هذه النظرية نقدا شديدا :

1.اهتمت النظرية بالمرض والمضطربين أكثر من اهتمامها بالأسوياء والعاديين.

2.أنها تركز على الماضي وتركها للحاضر كذلك فهي عملية طويلة شاقة ومكلفة في الوقت والجهد والمال .

3.إن الاتجاه التحليلي أدى إلى تخلف بعض الحالات وتأخرها عن العلاج لطول فترة العلاج والبحث عن الماضي.(سعفان محمد ابراهيم، (1995)،ص43.45)

ب- العلاج السلوكي:

يعمل العلاج السلوكي على تعديل السلوكيات المؤدية للإكتئاب وتعليم المريض سلوكيات إيجابية تؤدي إلى رفع كفاءته وقدرته في مواجهة الظروف الضاغطة ,يعتمد ايضا على النظرية الشرطية , واعتبار الامراض النفسية كونها عادات خاطئة تعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق و التوتر,ويتجه العلاج اللى إطفاء السلوك الغير مرغوب, وبناء فعل شرطي منعكس جديد ليكون بديلا عنه.

(عكاشة أحمد، (1980)،ص131)

وتسير خطواته على النحو التالي:
- تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب : عن طريق الفحص والبحث وما والتشخيص في كل الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب وكل ما يرتبط به يسبقه من عواقب .
- تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب :ويتم ذلك بتقدير ما إذا كان سلوك المريض يظهر أنه نتيجة لخوف شرطي بسيط ، أو كان يعكس خوفا أساسيا في مواقف مشابهة ولكنها مختلفة ، وهذا التعديل يركز على البحث عن الظروف الخارجية السابقة واللاحقة التي تحدد وتوجه السلوك المضطرب .
- اختيار الظروف التي يمكن أن تعدل أو تغير :ويتم ذلك باختيار الظروف التي يمكن تعديلها خلال عملية العلاج.
- إعادة جدول لإعادة التدريب: وذلك عن طريق تخطيط خبرات متدرجة يتم فيها إعادة التدريب ويتم خلالها تعريض سلوك المريض بنظام وتدرج للظروف المعدلة بحيث يتم إنجاز البسيط قبل المعقد والسهل والممكن قبل الصعب والمستحيل .
- تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب : ويتضمن ذلك تعديل العلاقات بين الاستجابات وبين المواقف التي تحدث فيها تعديل الظروف البيئية ويوجه المجهود نحو تقليل احتمال حدوث السلوك لأنه غير مرغوب أو غير متوافق أو شاذ ، ويكون التركيز على تعديل العلاقات المتبادلة بين الاستجابات ونتائجها التي تؤدي إليها ، بهدف زيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب في الظروف التي لا يتكرر فيها أويكون عبئا. (La ravue de particien.(2004).p7095)

ج-<u>العلاج المعرفي</u> :

اعتبر المعرفيون أمثال بيك "beck "أن الاضطرابات النفسية وفق النموذج المعرفي تتركز حول ثلاث آليات أساسية يفترض أنها تساعد في الإبقاء على الاضطرابات كالاكتئاب وهذه الآليات هي الثالوث المعرفي ، التشوهات المعرفية ، المخططات .

<u>- الثالوث المعرفي :</u>

يتألف الثالوث المعرفي من ثلاثة عناصر معرفية تحث المريض على أن ينظر إلى نفسه ومستقبله وتجاربه بطريقة خاصة، فالمكتئب ينظر إلى نفسه نظرة سلبية معتقدا أنه شخص غير مرغوب فيه ، وعديم القيمة بسبب خلل نفسي ، أو أخلاقي أو جسدي في نفسه ويتألف العنصر الثالث من الثالوث المعرفي من ميل المكتئب إلى تفسير تجاربه بطريقة سلبية فهو يرى أن العالم يفرض عليه مطالب ومصاعب لا تقهر ، ولا يمكن تذليلها للوصول إلى أهدافه في الحياة فهو مهزوم وأما العنصر الثالث من الثالوث المعرفي فهو النظرة السلبية إلى المستقبل ، فالمكتئب يتنبأ بأن مصاعبه الحالية سوف تستمر إلى ما لا نهاية .

<u>-التشوهات المعرفية :</u>

تحتوي الأفكار السلبية للثالوث المعرفي والتي تسبب الاكتئاب والانفعال على الدوام تشوهات ضخمة، ورغم أن هذه الأفكار غريبة بعض الشيء وخارجة عن المألوف فهي تبدو للمكتئب صحيحة وغير ممكن إثباتها عموما بالإجماع لأنها تتسم بالخصوصية الفردية.
كما تظهر بشكل عفوي استجابة لحالة ما ولهذا السبب تسمى بالأفكار التلقائية التشوهات ويكون العلاج

المعرفي هنا مساعدة المريض على التخلص من التشوهات المعرفية أو أن يتكيف في استجابته معها إذا كان ذلك مستحيلا. (Beck.(1967).p233.235)

ـ المخططات :

وهي تشمل الاعتقادات حول الذات ، الآخرين ، الحياة ، المستقبل وهي التي تسبب التشوهات التي نراها لدى المريض .

إن التفسير المعرفي للاكتئاب يقوم على النظرة السلبية إلى الذات والعالم والمستقبل حيث يتجلى هذا الثالوث المعرفي السلبي من خلال استجابات الفرد التلقائية نحو حدث ما ، ويعتقد أن الثالوث السلبي يقوم بصياغة تلقائية في تأثير الاعتقادات الضمنية المختلفة وظيفيا والتي تؤدي بدورها إلى مزاج اكتئابي ، والمزاج المكتئب يؤثر بدوره سلبيا في استدعاء الأحداث الماضية والتقويمات الحاضرة ، مما يديم ويوسع من مزاج المكتئب ، وهذا ما يسمى بلولب الاكتئاب المتجه نزولا والذي يشكل أكثر من حلقة ، إذ كلما تشكلت حلقة ساعدت على تشكل حلقة أخرى وهكذا مما يزيد في تدني المزاج لدى المريض. (صباح السقا، (2009)،ص25)

.

8-الوقاية من الإكتئاب:

يجب النظر إلى الوقاية من الإكتئاب في ثلاث مستويات تتلخص فيما يلي:

8-1-الوقاية الأولية :وتعني العمل الجاد على عدم حصول الإكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء:

-المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة:

أي لابد من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الإكتئاب والحديث عنه واعطائهم فرصة لتعبير عن معاناتهم .كما أنه لا بد من توضيح العلاقات الشائكة للإكتئاب مع الأمراض العضوية وآثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الإكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية لهذا.

8-2-الوقاية الثانوية : وتعني القدرة على إكتشاف حالات الإكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة من المرض والإكتشاف المبكر للإكتئاب يتطلب عدة أمور.

-زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.

-زيادة قدرة الأطباء على إكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.

-تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة. (سرحان وليد واخرون، (2001)،ص122)

8-3الوقاية الثلاثية: وتعني أن أولئك المرضى الذين تحسنوا من حالة الإكتئاب لابد من إستكمالهم لفترة العلاج ،أما الإنقطاع المبكر يسبب العديد من الإنتكاسات وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج. (سرحان وليد واخرون،(2001)،ص123)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل أولا إلى الإكتئاب الذي يعتبر من الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا، وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية حيث تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته حيث قمنا بتعريف الإكتئاب ،و تحديد تصنيفاته و أسبابه، أعراضه والإتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب ذكرنا منها الاتجاه التحليلي و السلوكي و المعرفي , اضافة الى مجموعة من العلاجات منها العلاج الدوائي والعلاج عن طريق الجلسات الكهربائية والعلاجات النفسية كالعلاج التحليلي والسلوكي واخيرا المعرفي كما أشرنا إلى طرق الوقاية منه.

الفصل الثالث :

قلق الموت

- **تمهيد.**
- **نبذة تاريخية عن قلق الموت.**
- **تعريف قلق الموت.**
- **مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت.**
- **الربط بين القلق والموت.**
- **مكونات قلق الموت.**
- **أسباب قلق الموت.**
- **أعراض قلق الموت.**
- **النظريات المفسرة لقلق الموت.**
- **علاج قلق الموت.**
- **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

يقال إن هذا العصرهوعصر القلق، وهذا بسبب تعقيد الحضارة وسرعة التعبير الاجتماعي والتفكيك العائلي بالإضافة إلى نمط التربية والضغوطات الأسرية وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية من إغراءات الحياة، وضعف القيم الدينية والخلقية، فالقلق يلعب دوار كبيرا في إفشال انجازات الفرد واختلال قدراته، ويكون لديه أثر سلبي على الصحة النفسية والجسمية فمهما كانت ردود أفعالنا اتجاه الموت وحتى إن كانت نفسيتنا ترفضه فان العقل لايمكن أن يرفضه كحقيقة ثابتة، فسوف نتناول في هذا الفصل تعريف القلق وأنواعه، مستوياته، مصادره، النظريات المفسرة له، أسبابه وأعراضه، ثم نتطرق بالتفصيل لنوع من أنواع القلق وهو موضوع دارستنا وهو قلق الموت وبدوره سنطرح تعريفه ومكوناته وأسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له وأهم طرق علاجه.

1 - نبذة تاريخية عن قلق الموت:

ترجع جذور دراسة قلق الموت إلى اهتمام الديانات السماوية جميعها بموضوع الموت، لما له من أهمية مركزية لدى كل ديانة. فقد استخدم النوم على أنه شبيه طبيعي للموت، كما أعتبر اليونان القدامى النوم Thanatos على أنه أخ توأم للموت.Hypnose

أما اليهود السنيين فيشكرون الله عند استيقاظهم من النوم لأنه أعادهم للحياة مرة أخرى. أما القرآن الكريم صور النوم على أنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها وفاة مؤقتة.

يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿اللهُ يَتَوفَّى الأنفُس حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَم تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيهَا المَوْتَ وَيُرْسِلُ الأُخَرَى إِلَى أَجلٍ مُسَمى﴾ (سورة الزمل، الآية: 42)

وقد عبرت ملحمة "جلجاميش" للسومريين عام (3000) ق.م عن كل من الرغبة العميقة في النصر عن الموت والشك في أن السحر والمكر أو الفضيلة والقوة يمكن أن تحقق هذا الهدف. أما الحضارة المصرية القديمة فقد اهتمت بموضوع الموت إلى حد كبير باهتمام السيمياء alchimie أو الكيمياء السحرية في العصورالوسطى بأمرين أساسين هما إطالة العمر وتحويل المعادن إلى ذهب.

أما في القرن ال 19، نشأت العلاقة بين التكنولوجيا والموت من خلال تجارب الدكتور فارنكشتاين (Frank chitine). في وجود إمكانية إعطاء فرصة أخرى لحياة الشخص الذي يبدو أنه ميت، عن طريق التنبيه الجلفاني. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص39)

وعلى الرغم من أن علم النفس نشأ في أحضان التقاليد الاجتماعية والفلسفية حيث كان الموت مشكلة بارزة، فان العلم الجديد كانت لديه أولويات أخرى ليبحثها. مع ذلك ألف "فخنر" (Phikhne) أحد مؤسسي علم النفس التجريبي كتابا عن الحياة والموت 1936، وكذا "وليام دوركايم" (Derkime) عن الانتحار، وفي عام(1901) قدم مشينكوف (Michinkove) مصطلح علم دارسة الموت والاحتضارthanatologie إلى غاية (1970)حين أسست العديد من المجلات التي تهتم بالموت مجلة علم الموت والاحتضار"...وصولا إلى تطوير أدوات موضوعية لقياس الموت ل"تمبلر 1967 (Tembler)" و نشره عام 1970 ثم ازدادت البحوث في العقدين الآخرين حول قلق الموت زيادة كبيرة. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص40)

2 - تعريف قلق الموت:

إن الموت يعتبر من العوامل الهامة والتي لا يستهان بها في إحداث القلق الذي يهدد الاستقرار النفسي للإنسان، ومن هنا يمكن القول أن القلق وخصوصا قلق الموت مرتبط بوضعية الموت سواءا قريبا أو

بعيدا، بمعنى آخر حسب نوعية الحالة المرضية وحتى النفسية والاجتماعية للإنسان، ومن هنا ظهرت عدة تعاريف لهذا النوع من القلق منها:

هو انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج. والشيء الوحيد الذي لا يمكن إخفاؤه هو أنه لا يعتبر قلق عادي، أو داء يمكن تشخيصه. بحيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل قي حد ذاته، أي قلق وحدث لا توجد للفرد أي سلطة عليه." (عبد المنعم حنفي،(1997)،ص179)

قلق الموت استجابة انفعالية، ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول ما يتصل به الموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه. (محمد حسن غانم،(2011)، ص31)

- تعريف ارنست بيكر Arneste Piker: يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن توصف جميعا في إطار واحد هي'' الموت ''. (فاروق السيدعثمان،(2001)،ص74)
- تعريف ديكستاين: بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(احمد محمد عبد الخالق، (1987)، ص38)

- تعريف" تمبلر"(Templer): هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه. (بشير معمرية، (2007)، ص212)
- تعريف " فرويد" (S. Freud): هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الإجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته. (فاروق عثمان السيد، (2001)، ص75)

في الأخير، ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج تعريفا جامعا عن قلق الموت. هو نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف من القلق والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه. وهذه المخاوف تؤدي إلى مشكلات في التكيف والى اضطرابات نفسية مصحوبة باستجابات فزيولوجية.

3 - مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت:

هناك موقفين مميزين ومتناقضين إتجاه الموت:

أ- الخوف:

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

ب- القلق:

إن الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان القلق، ويتعلق بمصيره السلبي ويرى" فرويد" أن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته من جهة، والتاكد من وجود حياة أخرى بعد الموت من وجهة نظر أخرى، وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه، هذا الأخير يؤدي إلى إنتظار يائس للموت ويزداد تأكد ذلك عندما يرى الفرد موت الآخرين.

(Jean Pierre de page27-28)، (1970)،Lareg)

4 - الربط بين القلق والموت:

إن الموت باعتباره نهاية للحياة، إذ يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه، فالتصور غامض أو مبهما زيادة على إعتباره جزئية مطلقة، أي أنها شخصية فردية.

إن بعض التظاهرات التي يتقمصها الإنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل: العودة الأبدية، الإنتحار، الرفض المرضي للموت.

فكل هذه التظاهرات كما يقول "مالاشيران" (Malachirene) " بتكرر قلق الموت عند الإنسان ويضيف كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت (S. Freud,(1987), p122).

5 - مكونات قلق الموت:

- ✓ حسب الفيلسوف"جاد شورون" فانه صنف ثلاثة مكونات للخوف من الموت:
  - أ- الخوف من الاحتضار.
  - ب- الخوف من توقف الحياة
  - ت- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- ✓ أما كافانو(Kavano) من خلال كتابه "مواجهة الموت" صرح بوضوح عن مكونات مخاوفه الشخصية نحو الموت وهي كالتالي:
  - أ- عملية الاحتضار.
  - ب- الموت الشخصي.
  - ت- فكرة الحياة الأخرى.
  - ث- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.
- ✓ أما ليفتون (Lebevton) فقد راى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف متمثلة في:
  - أ- التحلل أو التفسخ.
  - ب- الركود أو التوقف.
  - ت- الانفصال.
- ✓ أما من الناحية السيكولوجية فقد ميز ليستر(Lester) بين أربع جوانب للخوف من الموت بعدين لكل منهما قطبان: الموت/الاحتضار، الذات/الآخرين.
  - أ- الخوف من موت الذات.
  - ب- الخوف من احتضار الذات.
  - ت- الخوف من موت الآخرين.
  - د- الخوف من إحتضار الآخرين. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص46-45)

6 - قلق الموت كحالة أو سمة:

إن قلق الموت نوع من أنواع القلق العام فهل ينطبق عليه مبدأ التصنيف الى حالة وسمة؟ وللإجابة عن هذا التساؤل فإننا نقول لقد أجريت تجربة تضمنت عديدا من الفحوص العملية والتجريبية, واستخدمت فيها أربعة أنواع من العلاج ويستنتج "بنتجروورداوسون" منها أن قلق الموت يمكن أن يعد سمة في مقابل اعتباره ظاهرة " حالة " ومن الممكن أن نفترض نتيجة لذلك حساسية قلق الموت للمواقف والحوادث البيئية المرتبطة بالموت أوتذكر به حين تعتبر "سمة قلق الموت" بعدا أو جانبا أكثر ثبات وأقل قابلية للتغييروالتعديل .

*ولكن ما هي العلاقة بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق؟

لقد ظهر أن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت الذي وضعه "تيمبلر" ترتبط بسمة القلق أكثرمن ارتباطها بحالة القلق ويؤكد ذلك دراسة أجريت على عينات أمريكية وعلى عينات مصرية وعلى الرغم من وجود ارتباط موجب بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق, فإن مفهوم الحالة والسمة لا ينطبق كثيرا على قلق الموت. ذلك أن حالة القلق على عكس من قلق الموت تختلف من لحظة الى أخرى ومن موقف الى أخر باستثناء مواقف الموت الفعلية في الغالب الأعم. (أحمد محمد عبد الخالق,(1998)،ص49)

7 - أسباب قلق الموت:

*هناك عدة عوامل تدفع الإنسان إلى قلقه من الموت، ولكل إنسان عوامل وأسباب خاصة به.

- "شرلتز" (Sharletz) يرجع أسباب قلق الموت إلى:

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دوما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على أسرة الشخص وخاصة الأطفال.
- الخوف من العدم. (قواجلية اية،(2013)،ص30)

- أما "بيكر وبرونر" (Becker & Brunner) فيران أن الخوف من الموت هو خوف فطري موروث يرجع إلى أسباب دنيوية مثل:

- كراهة الجثة وغرابتها.
- العدوى الاجتماعية للحزن.
- الاشمئزاز الحضاري.
- التفاعل العاطفي.
- الخوف من الصدمة.
- تخيل التحلل أو التعفن. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص193)

- أما أسباب قلق الموت حسب دراسات أحمد عبد الخالق عند العرب التي أجراها في ثلاث بلدان عربية مصر والمملكة العربية السعودية ولبنان. والتي نجمعها في هذه النقاط باختصار:

- الخوف من الحساب والعقاب (العقاب الإلهي خاصة لدى المتدينين).
- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة للآلام الجسدية.
- الخوف من العدم.
- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف على الأولاد والأسرة ومفارقة الناس.
- الخوف من طقوس الموت.
- عدم تحقيق الأهداف قبل الموت.
- قلة الإيمان.
- الخوف من ظلام القبر وعذابه. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص191-193)

8 - أنواع قلق الموت:

هناك نوعان من قلق الموت، يميز بينهما على أساس:

- ✓ حدة قلق الموت.

✓ شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص.

وهما: قلق الموت المزمن وقلق الموت الحاد.

8-1- قلق الموت المزمن:

وهو الذي تطول مدته وتزداد فيه معاناة المريض.

8-2- قلق الموت الحاد:

تظهر فيه مجموعة أعراض تكون عنيفة ملحة، ولكن في زمن قصير وترتبط بالخبرات كموت قريب أو مرض شديد. (فقيري تونس،(2015)،ص78-77)

9 - أعراض قلق الموت:

هناك عدة أعراض لقلق الموت، نذكر منها:

- الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبهما الثقة بنفسه.
- هلاوس الاضطهاد المرتبطة بالموت.
- توتر الأعصاب وسرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز والارتباك والتردد في إيجاد القرارات.
- العزلة والانسحاب وانتظار الموت.
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع.

(احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص 42_43)

أ -أعراض بدنية:

تتمثل هذه الأعراض في:

- فقدان السيطرة على الذات والتوتر الزائد، والأحلام المزعجة.
- سرعة نبضات القلب أثناء الراحة مع نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- دوخة ٍواغماء. (شيهان،(1998)،ص35)

ب- أعراض نفسية:

تتمثل الأعراض النفسية في:

- الاكتئاب والانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- الهلع التلقائي واختلاط التفكير والعدوانية.
- سهولة توقع أشياء سلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان.
- توتر الأعصاب والعزلة والانسحاب.
- انتظار لحظة الموت.
- *الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. (شيهان،(1998)،ص35)

ج- أعراض عصبية ونفس عصبية:

وتتمثل في:

- اضطرابات في السلوك.
- الحصر.

- اضطرابات النوم واليقظة.
- الاختلاج.

د- أعراض تنفسية:

اضطرابات تنفسية مع ضيق في التنفس.

ه- اضطرابات بولية:

وهي الاضطرابات الأكثر تواترا وتشكل للمريض مصدر إزعاج.

و- اضطرابات أخرى وأعراض عامة:

- اضطرابات البلع.
- اضطرابات هضمية (امساك، تقيئ).
- تمزق الغشاء الفمي الرقيق.
- تعب عام أو كلي.
- جفاف الجسم.
- فقدان الشهية. (قواجلية اية،(2013)،ص35)

10- النظريات المفسرة لقلق الموت:

10-1- نظرية التحليل النفسي:

قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيه الأنا غير قادرعلى تقبل الموت، واذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فانه أشار إلى أن القلق قد يشكل دوما صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي، ورغم ذلك توصل إلى الميكانيزم الأساسي للموت، من المحتمل أن يجعله قائما بين الانا والانا الأعلى. (Boutaunier ،(1986)،p14)

"ميلاين كلاين"Milaine klaine": إن الموت وانبهامه يخيف الإنسان ويهدد حياته، وتعتقد أن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب الإنسان في حياته أساس كل الأفكار والتصرفات العدائية وحلول هذا المعنى"

يقول"شيتكيل Shetikel ": " أن الخوف معانيه متشبعة من الخوف من الموت ".

(محمد نبيل،(1995)، ص165)

10-2- النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والالم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الازمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا. كذلك أن الانسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فان التأثيرات الانفعالية، تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة يصعب الانفعال فيها. (عزت احمد راجح،(1994)، ص15-16)

10-3- النظرية المعرفية:

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

بتغير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطرابات النفسية المتمثلة في قلق الموت بمفاهيم معرفية. (Fontaine Et Al,(1984),P108)

10-4- النظرية المعرفيـة السلوكية:

أمثال" أليسEllis" فيعتبر الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير عقلانية.حيث يرى"أليسEllis": إن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.(Spellger ,(1983), p14)

11- علاج قلق الموت:

عموما يستخدم في علاج قلق الموت ما يصلح لعلاج القلق بصفة عامة. كون قلق الموت نوع من أنواع القلق، ويعتبر العلاج السلوكي أنجح العلاجات للقلق بأنواعه المختلفة وأفضلها، لما يحققه من نسب عالية في الشفاء. وهذا ما توصلت إليه دارسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف إلى نتائج العلاج السلوكي (تقليل الحساسية المنظم والتدريب على الاسترخاء) في علاج قلق الموت المرتفع. وظهرت فعالية العلاج السلوكي ونجاحه بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلق علاجا، وهذا ما أكدته وجهة نظر"تمبلر"وزملائه القائلة بأن قلق الموت وحدة مرنة ومعرضة لتأثير الحوادث البيئية. ويمكن علاج قلق الموت المرتفع إذا كان عرضا مستقلا نسبيا ناتج عن خبرات بيئية غير مواتية بتقليل الحساسية المنظمة.

أما إذا كان مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب أو عصاب القلق أو الوسواس القهري فيكون العلاج عرضيا symptomatic بالعلاج السلوكي أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي، فقلق الموت المرتفع المصاحب للاكتئاب يمكن خفضه من خلال معالجة أعراض الاكتئاب.

كما يوجد بما يسمى علاج الحزنgrief therapy الموجه لعلاج الشخص الذي فقد عضوا مهما في أسرته كالزوج أو الابن وغير ذلك. (احمد احمد عبد الخالق،(1987)، 206-204)

العلاج بتقنية الاسترخاء تساعد على خفض القلق والتخلص من التوتر بصفة مؤقتة، من خلال توتير مجموعة من عضلات الجسم ثم ندعها تسترخي لعدة مرات. مما يساعد على ثبات البدن وارتخاء العضلات، والتنفس المنتظم...وهي طريقة مكملة وأحد طرق العلاج المذكورة سابقا كتقليل الحساسية المنظم. (ايازك؛ وماركس،(1998)،ص305-304)

كما يعتبر الاسترخاء حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية جديدة أي جهد جسدي شاق... أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من خلال النشاط.

(حسين فايد،(2001)، ص57)

خلاصة الفصل:

نال موضوع قلق الموت اهتمام العديد من العلماء بما فيهم علماء النفس من خلال العديد من الدراسات العربية والأجنبية، التي اهتمت بقلق الموت لما له من تأثير كبير في ظهور اضطرابات نفسية وفزيولوجية عند الفرد وهذا ما يجعله يعيش في معاناة وألم كبيرين فقد تطرقنا في فصلنا هذا إلى الحديث عن قلق الموت نبذة تاريخية عنه ، تعريف قلق الموت، مكونات قلق الموت، أسباب قلق الموت، أنواع قلق الموت، أعراض قلق الموت وفي الأخير تطرقنا إلى النظريات التي تناولت قلق الموت وطرق علاجه.

الفصل الرابع :

سرطان الثدي

- تمهيد.
- سرطان الثدي.
- تعريف الثدي.
- تكوين الثدي في المرحلة الجنينية.
- مكونات الثدي.
- تعريف سرطان الثدي.
- أعراض الإصابة بسرطان الثدي.
- عوامل الإصابة بسرطان الثدي.
- مراحل سرطان الثدي.
- أنواع سرطانات الثدي.
- تقنيات الكشف عن سرطان الثدي.
- علاج سرطان الثدي.
- الوقاية من سرطان الثدي.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

باعتبار الانسان كائن حي يعيش داخل بيئته التي يؤثر فيها ويتأثر بها، بالتالي فهو ليس بمعزل عما يتعرض له بقية الكائنات الأخرى من اضطرابات وإصابات مختلفة مثل مرض السرطان، الذي يعتبر من الاضطرابات الجسدية الخطيرة نظرا لما له من اثار جسمية على نفسية وصحة المصاب بسبب الالام المبرحة التي يعاني منها المريض إضافة الى صعوبة علاجه في الكثير من الحالات وخاصة الإصابات المتقدمة إضافة الى بعض الأنواع التي يكون فيها مجرد اكتشاف الورم السرطاني غياب الامل في الشفاء.

وفي اطارالحديث عن مرض السرطان نأخذ كمثال عن ذلك سرطان الثدي عند النساء، ونخصص ذلك لان هذا المرض بإمكانه ان يصيب الرجل أيضا، لكن حتما سيختلف أثر ذلك على نفسية كل منهما. فالمرأة بحكم انوثتها فهي تعطي لثديها كل الاعتبارات، كيف لا وهو رمز انوثتها وجاذبيتها ومصدر غذاء وليدها وعنصر هام لحياتها الجنسية مع قرينها.

حتما ستكون إصابة هذا العنصر ذو وقع شديد على نفسيتها، خاصة إذا كان هذا المرض- كما سبق وان أشرنا الى ذلك - خطير ومهدد باستئصال ثديها أولا وبوضع حد لحياتها ثانيا.

وفي هذا الفصل سنتطرق الى بعض النقاط التي نأمل من خلالها ان نزيل بعض الغموض حول هذا المرض، ونوضح أكثر ما هو هذا المرض، وما هي انواعه، وما هي اهم أسبابه، كما سنتطرق الى طرق علاجه وكذلك الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي.

1- تعريف الثدي:

من الناحية الفيزيولوجية يعرفه قاموس (Delmar) أنه عضو مزدوج وكروي يقع في القسم العلوي للصدر ينمو عند المرأة عند البلوغ يتكون من الغدة الثديية، وهي غدة خارجية الإفراز. تفرز الحليب ونسيج دهني والحلمة وهي نهاية مخروطية للثدي أين تنتهي القنوات اللبنية (Cannaux glactophores) يحيط بالحلمة منطقة دائرية ملونة (Pignonte) تدعى باللعورة أو السديرة. (Dalamare garnier 2004)

وبالنسبة للناحية الطبية فيعرفه القاموس الطبي لاروس (la rousse) " للثدي وظيفة أساسية بيولوجية هي إنتاج الحليب. كما أن للثدي الأنثوي دور جمالي وجنسي". (2000)P930)، La (rousse medical

وينقسم الثدي إلى ثلاثة أقسام رئيسية من الداخل نحو الخارج ومقدار إصابة كل قسم إلى:

- النصف الداخلي: تقدر فيه نسبة الإصابة بـ 20%.
- الربع الأسفل من النصف الخارجي تقدر فيه نسبة الإصابة بـ 15%.
- الربع العلوي من النصف الخارجي: تقدر فيه نسبة الإصابة بـ 49% و 22% تتوضح حول الحلمة. (Scotte,fet all(2002) p171)

2- تكوين الثدي في المرحلة الجينية:

نسيج الثدي عند الإناث البشر يبدأ منذ الأسبوع السادس من الحياة داخل الرحم، أو الذي ينمو باتجاه الأسفل، يظهر في الأسبوع التاسع وهو موجود فقط في منطقة الصدر. فمنذ إنطلاق الهرمونات الجنسية من الأم إلى جنينها عبر المشيمة. فالأطفال الذكور والإناث يولدون مع ثدي صغير الحجم، لدى الأطفال

الإناث لا يوجد تغير مهم على الثدي قبل البلوغ حيث تبدأ الغدة النخامية بالعمل على إنتاج هرمونات تساعد على ظهور الدورة الدموية، فالبلوغ يظهر عندما تبدأ عملية الاباضة في المبيض عند المرأة وهذا ما يحدث بتأثير هرموني البروجيستيرون واللذي ينتقل بواسطة هرمون يأتي من الغدة النخامية واسعة (FSH) مما يؤدي بظهور الشعر في منطقة العانة قبل ظهور أي نمو على الثدي ولكن قد يحدث العكس.

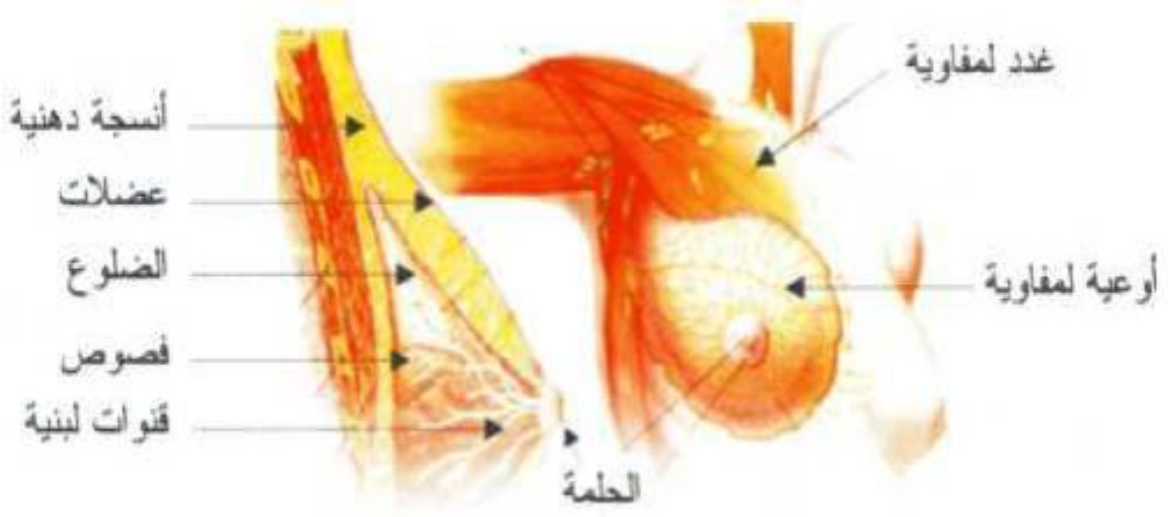
يبدأ الثدي بالنمو في هذه المرحلة أيضا ففي المرحلة ما قبل البلوغ تبدأ حلمة الثدي بالظهور رويدا رويدا، ثم يبدأ أكثر بالنضوج ويكبر حجمه والمرحلة الأخيرة هي البلوغ، يصبح الثدي قادرا على إنتاج الحليب، وعند ظهور الدورة الشهرية يكون الثدي غالبا في مرحلة البلوغ وهناك بعض التطورات لاحقة على الثدي أثناء الحمل وهي التي تفسر لماذا الحمل (خاصة في الحمل المبكر) يؤدي إلى إنقاص احتمال الإصابة بورم الثدي الخبيث. ينمو الثدي بشكل أكبر ليصبح قابلا للإرضاع فهو لا يصبح ناضجا إلا مع بدأ إنتاج الحليب. (صارة روزنتال، (2001) ،ص68)

3- مكونات الثدي (البنية التركيبية للثدي):

يلعب الثدي دوارا هاما في مجال الأنوثة وفي الصورة الجسدية التي تحملها المراة عن نفسها، وظيفته الحيوية تتمثل في صنع الحليب لرضاعة الأطفال تحت تأثير الهرمونات الجنسية المتمثلة في الأستروجين والبروجسترون اللذان يفرزهما المبيض عند سن البلوغ، ويتغير شكل وحجم الثدي خلال سنوات المراهقة وطوال سنوات الحياة . (شدمي رشيدة،(2014-2015) ،ص 79)

يتكون الثدي من غدد لبنية ونسيج دهني، نسيج ضام ليفي، حيث يضم عدد من الفصوص حوالي(15) إلى (20) فص، يحتوي كل فص على فصيصات أصغرفي نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب، ترتبط هذه الفصوص والفصيصات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة كتلية متجانسة بالإضافة إلى الأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية الليمفاوية التي تحمل السائل اللمفي(سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات وهذه الأوعية تؤدي إلى غدد صغيرة تسمى الغدد اللمفاوية، توجد تحت الإبط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر والتي تساهم في محاربة الالتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات. (شدمي رشيدة ،(2015/2014)، ص80)

والشكل الموالي يبين ذلك:



الشكل رقم (01)

يبين العناصر الفسيولوجية المكونة للثدي

(شدمي رشيدة، (2015/2014) ص80)

4- تعريف سرطان الثدي:

يعتبر مرض سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء حيث يعرف بأنه: «ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد،الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج» (عماري،(2013/2012) ،ص29)

وتعرفه منظمة سرطان الثدي (Breaset Cancer Organization,2013) بأنه«نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن تطفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها». (حنان الشقران، وياسمين رافع الكركي،(2006)، ص86)

في حين قاموس الأمراض يعرف سرطان الثدي أنه التضخم المكتشف من قبل المراة نفسها أو من قبل الطبيب، هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط، العوارض الأخرى تتمثل في سيلان الحلمة وتشوه استدارة النهد أو الحلمة (انقباض) وأحيانا لا يعطي الثدي أي إشارة، كل ورم للثدي ليس بالضرورة سرطانيا، قد يتعلق بالكيسية أو باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض اي ورم ليفي وهو ورم غير مؤذ وشائع. (ميسرعبد العالي،(2004)، ص273)

إذا فسرطان الثدي مرض خطيروقاتل يبدأ بحبة صغيرة ثم يتطور بطريقة مذهلة ويغير من شكل الثدي،واذا لم يعالج فينتشرفي كامل الجسم. (فاتح،(2015/2014)،ص32)

5- أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة، حيث أن 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، مما يجعل اكتشافه مبكرا صعبا لتلك الحالات، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات وتشعر بها.

وتحدث تلك التغيرات على الأشكال التالية:

1- أعراض عضوية: وهي تكون في مرحلتين:

ا- المرحلة الأولى:

- آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منتظمة.
- تغيير شكل استدارة الثدي.
- كتلة صغيرة غالبا ما تكتشفها المرأة بالصدفة.
- تضخم العقد اللمفاوية الإبطية.
- سائل على مستوى حلمة الثدي في شكل دموي أو حليبي.

ب- المرحلة المتقدمة:

- ضمور حلمة الثدي وانغماسها إلى الداخل.
- تقرح واحمرار الجلد فوق منطقة الورم.
- ألم على مستوى العضام ناتج عن وجود تفاعل.
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح على جلد الثدي.
- عدم إمكانية التحريك فوق المنطقة المتصلة بالثدي. (الحمصي عصام ص 204)

بالإضافة الى:

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي.
- سيلان غير عادي لحلمة الثدي (إفارازت تقيحية أو دموية).
- ظهور تكتلات أو تقلصات في نسيج الثدي أو الإبط.
- الآلام والأوجاع عند لمس الثدي.
- اختلاف الحجم بين الثديين.
- تضخم بالعقد اللمفاوية.
- فقدان الشهية ونقص الوزن.
- تغير في ملمس ولون الثدي حيث يظهر تقشر واحمارر وخشونة فيه.

(عماري حنان،(2012-2013)، ص34)

2- أعراض نفسية:

- ظهور اضطراب حالة الذعر عند تلقي الخبر.
- حالة قلق كبير وتظهر في فرص نجاح العلاج أو مدته وأمل الشفاء منه.
- قلة التعبير عن المعاناة النفسية. (Ronald et Raphael (1977),p 10)
- الخوف من التشوه: يظهر خصوصا عندما تكون هناك برمجة لعملية جراحية.
- الخوف من فقدان الإهتمام: و ذلك لكل من كان مصدر لذة قبل المرض يمثل انشغالاته المعتادة حيث يظهر المريض لامبالاة بالآخرين حتى أفراد أسرته المقربين فلا شيء يهمه إلا مرضه وألمه. (Benzidane N.E. 2004 p11)
- الخوف من الموت.
- اضطرابات في الدور الاجتماعي.
- الخوف من الألم.
- القلق. (منيرة زلوف،(2014) ،ص 36)
- تعاني المريضات من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.
- تظهر لديهن مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة لأن موضع الإصابة الثدي.
- معظم المريضات يعانين من حزن شديد قد يصل إلى مرحلة الاكتئاب.

- يظهر لديهن عجز في بناء العلاقات الاجتماعية.
- الشعور بالقلق والتوتر والمعاناة لأن هذا المرض يهدد حياة المريضات بالخطر.
- معظم المريضات غير قادرات على الاعتراف بأنهن يعانون من سرطان الثدي.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والإنطواء.
- تلجأ المريضات عادة إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع للتخفيف من معاناتهن النفسية وآثار الصدمة كميكانيزم الإنكار،الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير...

(عماري حنان، (2012-2013) ،ص 38)

6- عوامل الإصابة بسرطان الثدي:

لم يتوصل العلم الحديث لحد الآن من معرفة السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي إلا أن هناك بعض العوامل التي تزيد من فرصة الإصابة بالمرض وتتمثل فيما يلي:

ا- العوامل الوراثية:

الخطر يكون كبير في حالة سوابق سرطانية في الثدي لدى الأقارب من العائلة الأمومية والخطر مقدر بحوالي 2.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الأولى (أخت أم البنت)
و بحوالي 1.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الثانية. (Scotte,fet all (2002) p 168)

ب- عامل الجنس:

تعتبر المراة أكثرعرضة للإصابة بسرطان الثدي حيث أن (99%) من المصابين بهذا المرض هن من النساء ونادرا جدا ما يصيب الرجال، إذ تسجل (300) إصابة بسرطان الثدي لدى الرجال سنويا في بريطانيا مقارنة ب 41 ألف إصابة لدى النساء. (مزبودي هنادي،(2013)، ص 8)

ج- عامل السن:

من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل 25 سنة، الا ان خطر الإصابة يزداد في المرحلة السنية من 44-50 سنة.

د- عامل البلوغ وسن الياس: أوضحت الدراسات ان هناك انخفاض20% تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتاخر فيها البلوغ، وقد أشار هند روس واخرون ان السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 سنة او اصغر مع انتظام الدورة الشهرية، زادت لديهن نسبة خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي اربع (4) مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في سن 13 او اكبر مع عدم انتظام الدورة الشهرية، بما أشار ديكسون واخرون (Dixon Et LA) ان حدوث سن الياس بعد سن 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن الياس قبل 45 سنة.

(بسمة شريف حيدرعزيز حيدر،(2002)، ص 17)

ه- عامل الدورة الشهرية:

تبين الإحصاءات أن النساء اللواتي بدأت عندهن العادة الشهرية في سن مبكرة قبل بلوغ (12 سنة)، أو توقفت لديهن في سن متأخرة بعد بلوغ (50 سنة) لديهن خطر أكبر للإصابة بسرطان الثدي.

(الحجار بشير إبراهيم محمد، بتصرف ص 44)

وذلك بسبب زيادة عدد الدوارت الطمثية التي تتعرض لها المراة خلال فترة حياتها.

(زريق، اية، علي،(2015)،ص 14)

و- عامل الحمل، الإنجاب والرضاعة:

إن النساء اللواتي لم ينجبن أو أنجبن بعمر فوق (30 سنة) تزداد لديهم خطورة الإصابة بسرطان الثدي مقارنة مع النساء اللواتي أنجبن بعمر يقل عن (30 سنة)، حيث أن حدوث الحمل يساعد خلايا الثدي على النضوج بشكل تام ومنتظم، كما أن عملية الإرضاع تقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

(زريق، اية علي،(2015)،ص 14)

حيث أكدت دارسة نشرها مركز السرطان للأبحاث في بريطانيا سنة (2017) أن الرضاعة الطبيعية تقلل من نسبة الإصابة بسرطان الثدي بالنسبة للأم المرضعة إضافة إلى عوامل أخرى منها الرياضة والغذاء المناسب. (محمود عبد الله،(2017)، ص 86)

وصرحت الدكتورة "جيسكي أورسين"(Jessica Orsen) أستاذة الطب الوقائي بكلية طب جامعة "ساذرن" بكاليفورنيا أن الرضاعة الطبيعية تحمي المراة من الأورام الايجابية والسلبية لمستقبلات هرموني الاستروجين والبروجيسترون، كما أظهرت دارسة حديثة سنة (2017) أن المراة إذا قامت بإرضاع طفلها لمدة سنة خلال حياتها كلها فإن ذلك يقلل من مخاطر إصابتها بسرطان الثدي، إضافة لما قامت به مؤسسة أبحاث السرطان العالمية بتحليل سبع آلاف دراسة سابقة وتوصلت إلى أن الرضاعة الطبيعية تقلل الإصابة بالمرض بنسبة (4.8) في المائة. (مروة نصار،(2017) ،ص 45)

ي- السمنة(البدانة):

يساهم الوزن الزائد بعد مرحلة انقطاع الطمث في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي.

(مزبودي هنادي،(2013)، ص 15)

حيث توصلت الدارسات إلى أن السمنة وسوء التغذية والإفراط في الدهون وعدم الحركة يعدان من الأسباب المحفزة لأورام الثدي الخبيثة، وأجريت العديد من الدراسات الأوروبية والأمريكية في سنة (2016) لإثبات وجود علاقة قوية بين السمنة وسرطان الثدي، حيث اكتشفت أن جسم المراة البدينة يفرز كميات كبيرة من الأنسولين فتصاب المريضة بحالة مقاومة الأنسولين والتي تشجع بدورها على نمو الأورام والأنسجة الدهنية التي تفرز هرمون الاستروجين وارتفاع نسبته يزيد من معدل الإصابة بسرطاني الثدي وبطانة الرحم. (زينب صعب،(2016) ،ص 48)

ن- العوامل النفسية:

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

(عبد الهادي حسن،(2003)، ص16)

- ✓ السخط النفسي: و هو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة حيث تكمن المشكلة الرئيسية في أن السخط نقص يختبأ في مكان محدد من جسمنا ويأتينا في الوقت عندما يرفع رأسه ويبدأ بالتهام جسم متحولا على ورم يكون أحيانا خبيثا لذلك فإن كبت الغضب وتأمين مكان له في جسمنا لا يعد أبدا عاملا من عوامل الصحة، حيث أن الكثيرون منا تربو في أسر لا يسمح بإظهار الغضب أو عدم الرضا علانية وغالبا ما يتم توجيه النساء ومنع الغضب عليهن في نفس الظروف وعدم إظهاره.
- ✓ الخوف النفسي: إن الخوف النفسي يحد من إمكانيات الوعي وطريقة التفكير ويجعل الفرد يدور في دوامة يصعب الخروج منها، وهذا ما يجعل الناس يخافون باستمرار من المرض أو فقدان

✓ السقف الذي يحميهم وبالتالي فضعف الجسم يتبعه إصابة بالأمراض.
(عبد الهادي حسن،(2003)،ص17)

*ومن العوامل التي تزيد من احتمال الاصابة بسرطان الثدي:

- أكل وجبات غذائية تحتوي على كميات عالية من الدهون يزيد احتمالية الاصابة بسرطان الثدي، وعندما تتناول المرأة وجبة عالية الدسم، قليلة الاليات ينتج جسمها كمية كبيرة من الاستروجين. فقد بينت أحدث البحوث أن 50% من إصابات مرض السرطان بانواعه لها صلة بالعوامل الغذائية. وتم تحذير من الافراط في أوميجا 6 الموجودة في معظم الزيوت النباتية ماعدا (زيت الزيتون). وفي اللحوم المشبعة بالدهون، أي مع خفض استهلاك اللحم إلى ثلاث وجبات في الأسبوع لانه يحدث تفاعلات مسممة.
- التعرض لمصادر الاشعاع والمبيدات الحشرية واستخدام أجزاء مزروعة في الثدي.
- الاستعمال المفرط لصبغات الشعر. (نصيرة زميرلين،(2013)، ص 33،36)

7- مراحل سرطان الثدي:

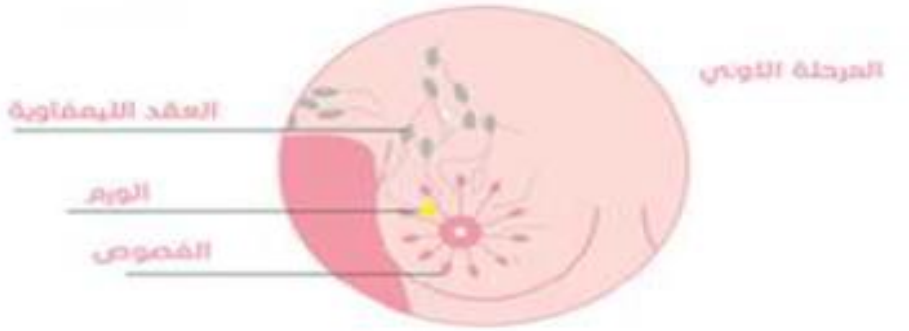
يمر سرطان الثدي بخمس مراحل حسب روزنتال((Rosnthal,(2001) تتمثل فيما يلي:

✓ المرحلة الصفرية:

وتعني هذه المرحلة أن الورم في مرحلة مبكرة جدا وتتراوح نسبة الشفاء من المرض ما بين (98%-99%).

✓ المرحلة الأولى:

في هذه المرحلة يكون حجم الورم حوالي (2سم) ونسبة الشفاء منه تكون ما بين (85%-90%)، ويكون العلاج المناسب عن طريق الجراحة. (الشقران؛ رافع الكركي،(2016)، ص86)



الشكل (02)

يوضح المرحلة الأولى لسرطان الثدي

✓ المرحلة الثانية:

أما في هذه المرحلة فيتراوح حجم الورم ما بين (2-5سم)، ويكون قد انتشر إلى العقد الليمفاوية الموجودة تحت إبط الثدي المصاب ونسبة الشفاء تقدر ب (66%)، ويكون العلاج عن طريق الجراحة أوالجمع بينها وبين العلاج الإشعاعي، يليها العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني أو الاثنان معا.

(الشقران؛ رافع الكركي، (2016)،ص 86)



الشكل (03)

يوضح المرحلة الثانية لسرطان الثدي

✓ المرحلة الثالثة:

تعد هذه المرحلة من المراحل المتقدمة للمرض ويكون حجم الورم أكبر من (5سم)، حيث تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة مع بعضها البعض وبالنسيج المحيط للثدي، ولكن الورم لم ينتشر بعد إلى أماكن بعيدة في الجسم ونسبة الشفاء (50%)، ويكون العلاج في هذه المرحلة من خلال الاستئصال الموضعي بالأشعة المناسبة أو العلاج الكيميائي أوالهرموني.



الشكل (04)

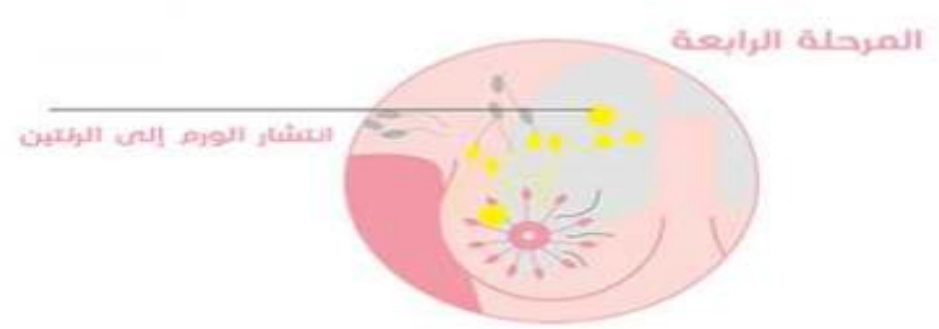
يوضح المرحلة الثالثة لسرطان الثدي

✓ المرحلة الرابعة:

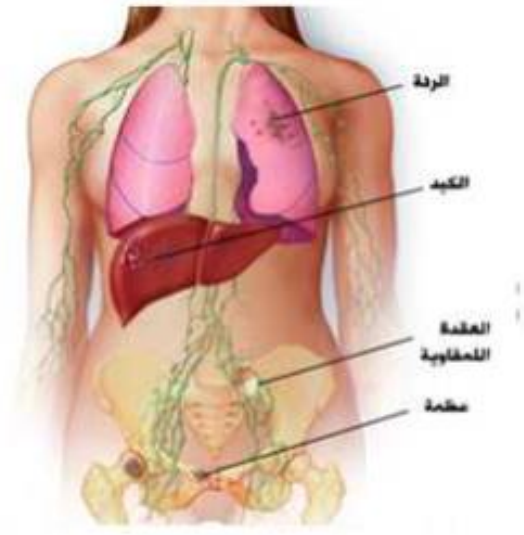
وهي مرحلة متقدمة جدا من المرض أي أن الورم قد انتشر إلى أنسجة أخرى من الجسم كالرئتين، الكبد، العظام والدماغ أو الثدي المقابل ونسبة الشفاء لا تتجاوز(10%) أي لمدة خمس سنوات من الحياة، ويكون بالاعتماد على العلاج الكيميائي أو الهرموني أو الاثنين معا بهدف تحطيم الخلايا السرطانية والسيطرة عليها والحد من انتشارها.

يقوم الطبيب باستخدام أحد هذه العلاجات أو جميعها معا وذلك بالاعتماد على مرحلة اكتشاف المرض إذ أن النسبة المئوية لنجاح العلاج تقاس بالمريضات اللاتي يبقين خمس سنوات على قيد الحياة بعد

بدايةالعلاج. (الشقران؛رافع الكركي، (2016)،ص 87)



الشكل (05)
يوضح المرحلة الرابعة لسرطان الثدي وانتشاره إلى الرئتين



الشكل (06)
يوضح انتشار سرطان الثدي في كامل الجسم

اتفق أغلبية العلماء والباحثين أن سرطان الثدي يمر بخمس مراحل، حيث أنه لا يظهر بصورة مفاجأة بل يبدأ تدريجيا حتى يتحول إلى مرض خبيث يصعب علاجه أحيانا.

8- أنواع سرطان الثدي:

أ- السرطان الليفي: يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث أرباع الحالات.

ب- السرطان الكيسي: ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن وهو ينمو ببطيء وربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.
ت- السرطان النخامي: نسبة الإصابة به قليلة، وينمو سريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة ونازفة.
ث- السرطان الالتهابي: التهاب الثدي قد يبدو ورما والجلد محمرا مستثيرا، ويحس الثدي متيبس وربما ساخنا، وما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادر يمثل 15 % من الحالات.
ج- سرطان القناة اللبنية: ونجد في 80 % من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومآل هذا النوع جيد ربما بأن المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة. (فضيلة عروج،(2017)،ص 21،23)
ح- الورم ذو النوع béaligne (غيرالتوسعي): هو ورم لا يتطور إلى النسيج المحيطي في ما انتزع بالجملة فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك انه ورم ذكر لذلك لا يتطور.
خ- الورم ذو النوع réaligne (السرطان التوسعي): هو ورم له تطور عدواني مفرط وهو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور وفي المكان والمسافة لانه ورم أنثوي و الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع هو من 50 إلى 200 يوم وهو يتطورما بين 05 إلى 10 سنوات. (فضيلة عروج،(2017) ،ص 21،23)
د- الأنواع السريرية الإكلينيكية: هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي، وتنشأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و5% تنشأ من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي ومن هذه السرطانات نجد:

- أ- السرطان الليفي الصلب: الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات، ويظهرعلى شكل كتلة صلبة لها حواف غير منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكرا ويتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية.
- ب. السرطان النخاعي: وهو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان، ينمو بسرعة وبإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة ونازفة، ونسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

و- الأنواع المجهرية: التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهري لعينة الورم وهذا باستعمال الميكروروسكوب، وتنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى:

- ✓ أ- السرطان القنوي: وهو أكثر الأنواع شيوعا ويتميزبـ:
- ✓ تراصف الخلايا فيما يشبب القنوات، وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية، وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار.
- ✓ تنوع أنوية الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها وممدى مكانتها.

- ب- السرطان الفصيصي: لهذا الورم خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب وتأخر عملية التشخيص مما يؤثر على العلاج المبكر للمرض، ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين)، شكاوي المريضة من آلام الثدي وليس الورم، وعند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلسية داخل الورم.
- ج- السرطان الغير المترسب: في الغالب تصاب به المرأة، ويشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة. (فضيلة عروج،(2017) ،ص 21،23)

9- تقنيات الكشف عن سرطان الثدي:

يعتبر الكشف المبكر من أهم الخطوات في العلاج اذ يسمح بتجنب تطور الإصابة، ومع التطورات الحاصلة في التكنولوجيا فان الوسائل المستعملة في التشخيص في تطور، هذا لا يمنع المرأة من المساهمة في الكشف عن عرض من أعراض سرطان الثدي عن طريق الفحص الذاتي للثدي بصفة دائمة كل شهر بعد دورة شهرية ومن أهم هذه التقنيات نجد:

9-1- الفحص الذاتي للثدي:

هو القيام بالممارسة الذاتية لفحص الثدي لاكتشاف التغيرات التي يمكن أن تحدث في الأنسجة المكونة له، وفي العادة يتم فحص الثدي عن طريق اللمس بمعدل مرة كل شهر، بعد عشرة أيام تقريبا من حدوث الدورة الشهرية في كل من وضعية الوقوف والاستلقاء، وأحيانا ما يساعد الفخص الذاتي المؤدي BSE عند القيام بغسل الجسم وأثناء الاستحمام بالماء الساخن، على زيادة امكانية الكشف عن أورام وتتضمن الممارسة الصحية من الفحص الذاتي في الكشف عن السرطان عموما، فان عددا قليلا نسبيا من النساء يمارسنه، وعددا قليلا من بين النساء اللواتي يقمن به يمارسنه على نحو سليم.

(شيلي تايلور، (2008)، ص214)

- خطوات أساسية للفحص الذاتي للثدي للوقاية من السرطان:

✓ قفي أمام المرآة تفقدي ثدييك جيدا ولاحظي أي تغير غير طبيعي في شكل الثديين كإفرازات في الحلمة مثلا أو ترهل أو أية نتوء أو تشقق في الجلد.

✓ شبكي يديك خلف رأسك وأنت واقفة أمام المرآة واضغطي إلى الأمام.

✓ اضغطي يديك جيدا على وركيك وانحني قليلا باتجاه المرآة بينما تشدين بكتفيك وكرعيك إلى الأمام.

✓ ارفعي ذراعيك اليسرى واستعملي أصابع يدك اليمنى لتتفحصي ثديك الأيسر بشدة وعناية تامة ابدئي من الجهة الخارجية للثدي واضغطي القسم المسطح من أصابعك بشكل دائرية حول الثدي، اتجهي صوب الحلمة تدريجيا افحصي كامل الثدي أبدلي اهتمام خاص للمساحة الواقعة بين الثدي وتحت الإبط وأيضا تأكدي من عدم وجود أية أورام أو كتل قاسية تحت الجلد.

✓ اضغطي بلطف على الحلمة وراقبي أية إفرازات كرري الخطوة الرابعة والخامسة على الثدي الأيمن.

✓ كرري الخطوتين الرابعة والخامسة وأنت مستلقية على ظهرك وضعي ذراعك اليمنى وراء رأسك وبعد أن تضعي وسادة أو منشفة مطوية تحت كتفك الأيسر استعملي الحركة الدائرية ذاتها للفحص مساحة الثدي، كرري هذه العملية مع الثدي الأيمن.

تذكري أن الفحص الذاتي للثديين لا يغنيك عن صورة الميموغرام الروتينية أو الفحص الروتيني للطبيب. (لطفي الشربيني، (2003)، ص 52)

9-2- الفحص الإكلينيكي:

في أغلب الأحيان تأتي المرأة للفحص عندما تجد ورم قاسي الملمس، وغير مؤلم متواجد غالبا في مستوى الأعلى الخارجي من الثدي، وفي بعض الأحيان عند فحص الإبط نجد عقدة قاسية ومتحركة على مستوى العنق، وفي بعض الأحيان نجد سيلان دموي عن طريق فتحة الحلمة أو حروق على مستوى رأس الثدي.

9-3- التصوير بواسطة الأشعة السينية (Mammographie):

الأشعة السينية هي صورة شعاعية للثدي تستخدم لاكتشاف الإصابة بسرطان الثدي في وقت مبكر حيث يطلب عادة هذا الفحص من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (50-69) سنة كل ثلاث سنوات، ولكي تخضع المريضة لهذا الفحص يطلب منها خلع ملابسها العلوية ثم يوضع كل ثدي بدوره على الآلة ويضغط عليها بلطف بواسطة لوحة بلاستيكية وعندها يقوم الطبيب بتسليط ضوء خفيف وتأخذ صورة سينية للثدي، تظهر الصورة نسيج الثدي الطبيعي بالأبيض، والدهون بالأسود ويبدو السرطان عادة على شكل لطخات بيضاء من النسيج الأبيض ويكون جوانبها غير منتظمة، ويقوم كذلك بإظهار الكتل الحميدة المتواجدة في الثدي مثل الأكياس المليئة بالسوائل والأورام الغددية الليفية حيث تظهر على شكل لطخة ناصعة البياض منفصلة عن نسيج الثدي المحيط بها، كذلك تستطيع إظهار التكلسات التي هي عبارة عن مناطق صغيرة من الكالسيوم، حيث أن هذا الجهاز يستطيع أن يبين جميع الشذوذ المتواجدة في الثدي لدى المصابة. (مزبودي،(2013))



الشكل (07)
يوضح تصوير جهاز الأشعة السينية للثدي

9-4- تصوير بالموجات فوق الصوتية (Echographie):

في كثير من الحالات لا تظهر صورة الورم واضحة باستخدام الأشعة السينية لذلك يطلب الطبيب من المريضة القيام بفحص عن طريق الموجات الصوتية وذلك للتأكد ما إذا كانت الكتلة صلبة أو تحتوي

على سائل، حيث يطلب الطبيب من المريضة الاستلقاء على سرير الكشف وبعدها يضع مادة لزجة على الثدي يمرر فوقها بأداة صغيرة تصدر موجات صوتية ذات تردد عال ثم يحول الكمبيوتر الصدى إلى صورة لنسيج الثدي. (مزبودي هنادي،(2013)، ص68)

تعتبر الموجات فوق الصوتية مفيدة لأنها تقوم بالتحقق من أي شذوذ يظهر على صورة الأشعة السينية وكذلك تحدد ما إذا كانت الكتلة حميدة أم خبيثة، كما تعتبر وسيلة جيدة لفحص الغدد الليمفاوية تحت الذراع في حال شك الطبيب بالإصابة بسرطان الثدي، وفي حال كانت المريضة مصابة بسرطان كبير الحجم وظهرت عليها أعراض تفيد أن كبدها لا يعمل بشكل طبيعي وأثبتت الاختبارات أن المرض انتشر إلى الرئتين والكبد يقوم الطبيب بإجراء مسح بالموجات فوق الصوتية للكبد بنفس الطريقة السابقة.

(مزبودي هنادي، (2013) ،ص68-69)

حيث يعتبر هذا الجهاز مفيد وفعال في الكشف عن العديد من الأمراض الباطنية كآلام المعدة وأمراض الكلى وغيرها، كما يستخدم أيضا للمراة في فترة الحمل للتأكد من صحة جنينها، ولهذا يعتبر من الأجهزة غير المضرة في حال استخدم بعقلانية.

التصوير بالرنين المغناطيسي (Imagerie par Résonance Magnétique(IRM)):

بدأ استخدام هذا الجهاز مع المرضى في سنة (1980) حيث اتسعت استخداماته حتى وصلت أجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي إلى أكثر من عشر آلاف جهاز في العالم والذي يعتبر أفضل طرق التصوير الطبي. حيث يستخدم الطبيب طاقة مغناطيسية وأمواج الراديو للحصول على صور دقيقة وتفصيلية وثلاثية الأبعاد، وتمكنه من رؤية الأجزاء الداخلية لجسم الإنسان من عظام ومفاصل وخصوصا الأنسجة الدقيقة مثل الدماغ، كما يستطيع تصوير القلب والشرايين، وجميع الأمراض المتعلقة بالكبد والثدي والأوارم السرطانية، ويرجع تطور جهاز(IRM) إلى جهود العلماء"ريموند داماديـن"(Raymon Damadin) و"لاري مانكوف"(Larry Mankoff) و"مايكل جولد سميث"(Michael Goldsmith) لمدة سبع سنوات وأطلقوا عليه اسم (Indomitable) في بداية الأمر ويعني القوي، للدلالة على الجهود التي بذلوها كل هذه المدة من العمل والبحث ليصبح هذا الجهاز حقيقة بعد أن كان مجرد فكرة. حيث يطلب الطبيب من المريضة التمدد لمدة 40 دقيقة على سرير داخل حجرة طويلة وشبه مغلقة وتحقن بمادة مشعة في الوريد لتعزيز وضوح الصورة، قد يكون هذا الفحص مزعج نوعا ما خصوصا لمن يعانون من رهاب الأماكن المغلقة وأيضا أثناء التصوير يصدر الجهاز ضجيجا عاليا يمكن استخدام سدادات الأذن للتخفيف من حدة الصوت.

(مزبودي هنادي،(2013)، ص69)

- إن التصوير بالرنين المغناطيسي للثدي دقيق جدا ،واجراءه يستغرق وقتا طويلا حيث يعتبر مهم للنساء اللواتي يعانين من كتل تحت الإبط ويظهر ما إذا كانت الخلايا السرطانية انتشرت إلى العقد الليمفاوية حيث أن هذا الجهاز يكشف عن وجود سرطان في الثدي وما إذا كان قد انتشر كذلك إلى مناطق أخرى في الجسم مثل الكبد والدماغ والحبل الشوكي ويستطيع اكتشاف أي شذوذ لم تظهرها الفحوص الأخرى.

(مزبودي هنادي،(2013)، ص 70)

والعيب الوحيد لهذا الجهاز هو عدم القدرة على استخدامه في فحص الأشخاص الذين يضعون أجهزة معدنية في الجسم كبطارية القلب وصمامات اصطناعية، مضخة للأنسولين أو وجود أعضاء بديلة،

بالإضافة إلى ذلك يطلب من المريضة خلع الملابس في حال احتوائها على معادن كالأزرار أو إكسسوارات معدنية.

-ولهذا يعتبر هذا الجهاز من أحد أهم الوسائل المتقدمة التي تتيح النظر إلى داخل جسم الإنسان بوضوح تام ويعد كذلك من أهم الطرق الآمنة في الفحص لأنه لا يحتوي على أشعة مضرة ولا يسبب أمراض أخرى في حالة الاستخدام المبالغ فيه. (مزبودي هنادي،(2013)، ص 70)

9-5- <u>الفحوص بالإبرة (أخذ العينة أو الخزعة):</u>

الخزعة(Biopsie)هي إجراء طبي يجريه الجراح أو طبيب الأشعة وذلك بأخذ عينات صغيرة من أنسجة أو خلايا الثدي، حيث يوصي الطبيب بهذا الاختبار في حال ظهرت لدى المريضة كتلة غير طبيعية في الثدي على الصورة الشعاعية. (فادي رضوان،(2015)،ص 64)

وهناك عدة طرق لأخذ الخزعة من الثدي وتتمثل فيما يلي:

- أولا: خزعة الشفط بالإبرة الرقيقة:

-يستخدم الجراح أو أخصائي علم الأمراض في هذا النوع من الفحص إبرة رقيقة جدا ومحقنه ليسحب أو يشفط عينة من السائل من التكيس المتواجد في الثدي، حيث يوجه الطبيب الإبرة إلى المنطقة المشبوهة بمجرد اللمس فقط، لكن في حالة لم يستطع إيجاد الكتلة فقد يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية ليتتبع توجه الإبرة على الشاشة ويستطيع إجراء هذا الفحص بوضع المخدر الموضعي أو بدونه وعند الانتهاء من السحب توضع العينة على شريحة لإخضاعها لفحص مخبري حيث أنه إذا قام الطبيب بسحب سائل صافي فهذا يعني أن المريضة مصابة بكيس حميد ولكن في حالة سحبه لسائل دموي فاحتمال إصا بتها بسرطان في الثدي، وإذا تم سحب قطعا صغيرة من الأنسجة فسيقوم أخصائي علم الأمارض بتحليل الخزعة تحت المجهلر ليتأكد ما إذا كان سرطان أم لا لأنه كلما كانت الإبرة دقيقة ازداد احتمال أن يخطئ في الاقتراب من الخلايا السرطانية ولذلك إن لم يكن التشخيص واضحا فقد يوصي الطبيب بإجارء خزعة أخرى بطريقة أكثر دقة. (فادي رضوان،(2015)،ص 64)

- ثانيا: الخزعة الارتشافية:

يقوم الجراح في هذا الفحص باستخدام إبرة مجوفة شبيهة بإبرة الشفط الرقيقة لكنها أكبر قليلا حيث يقوم بإزالة عينات صلبة وصغيرة من الأنسجة المتواجدة في الثدي، وعادة ما يوجه الطبيب الإبرة عن طريق التصوير بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة السينية أما إذا كانت الكتلة ملموسة فيستطيع توجيه الإبرة عن طريق التلمس باليد، وقبل عملية السحب يقوم بوضع مخدر موضعي على المنطقة وباستخدام الإبرة يسحب نوى من نسيج الكتلة أشبه بأسطوانات صغيرة، وتدخل الإبرة حوالي ستة مرات لإزالة قدر كاف من النوى وهذا يساعد في تشخيص ما إذا كانت الكتلة المتواجدة في الثدي حميدة أم خبيثة، وبما أن هذا الاختبار أطول من خزعة الشفط بالإبرة الرقيقة فستكون النتيجة دقيقة أكثر، قد تواجه المريضة بعد الفحص ظهور كدمات على الثدي وتختفي بمرور الوقت مع الإحساس بوخز وألم لكن سيزول بتناولها للمسكنات. (د.فادي رضوان،(2015)،ص 65)

- ثالثا: خزعة مرفقة بالشفط:

في حال فشل الخزعة الإرتشافية من استخراج العينة من المنطقة الملائمة يقوم الطبيب باستخدام إبرة أكبر بالإضافة إلى الشفط لسحب المزيد من الأنسجة، حيث تسمح هذه الطريقة بأخذ خزعة من مناطق أكثر صعوبة في الثدي، وقبل عملية الشفط تحقن المريضة بمخدر موضعي في الثدي ويترك لبعض الوقت حتى يأخذ مفعوله، بعدها يقوم الطبيب بإحداث جرح بسيط على الجلد وتحقن الإبرة مرة واحدة

فقط وتكون متصلة بجهاز الشفط حيث تستطيع استخراج كافة منطقة التكلس الموجودة في الثدي. وقد يترك الطبيب علامة معدنية في الثدي على المكان الذي أخذت منه الخزعة ما يمكن الطبيب الجارح من تحديد المنطقة بسهولة في حال كان هناك حاجة إلى استئصالها جراحيا.

(مزبودي هنادي،(2013)، ص 72)

- رابعا: الخزعة المفتوحة (الجراحية):

في حالة عدم قدرة الجراح على تحديد مكان الكتلة تحقن المريضة بمخدر موضعي على المنطقة حيث يتم وضع سلك رفيع جدا معقوف الطرف في الثدي باستخدام جهاز الأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية لتحديد المنطقة التي يجب استئصالها، وأحيانا يتم إدخال سلكين في حالة وجود ورمين في ثدي واحد حيث يتم وضع سلك عند كل طرف لمساعدة الجراح على استئصال كامل المنطقة المتضررة، وعندما توضع الأسلاك في الموقع الصحيح تنقل المريضة إلى غرفة العمليات لإخضاعها للجراحة وتحقن بمخدر عام.

حيث يقوم الجراح بإحداث شق صغير في جلد الثدي طوله بين (3-5) سم حيث يتم إزالة كامل الكتلة أو جزء منها وفحصها تحت المجهر للتأكد ما إذا كانت حميدة أم خبيثة، ستحتاج المريضة بعد العملية إلى قطب الجرح وسيخلف ذلك ندبة على الثدي، ومن الشائع كذلك أن تلاحظ المريضة ظهور تورم في المنطقة ونزيف لكن هذا أمر طبيعي وعادة ما تزول هذه الأعراض مع مرور الوقت.

(مزبودي هنادي،(2013) ،ص 72-73)

ولهذا تعتبر هذه الطرق المذكورة من أهم الفحوصات الحديثة المستخدمة في تشخيص سرطان الثدي.

10- علاج سرطان الثدي:

يقوم الطبيب بتحديد نوع العلاج المناسب للمريضة المصابة بسرطان الثدي وذلك بالاعتماد على نوع المرض، مرحلته، درجته وحجمه، وتتمثل هذه العلاجات فيما يلي:

1- العلاج بالجراحة:

وهي معالجة سرطان الثذي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، وأنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي وحجم موقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم، وتفضيل المرأة ومن اختبارات الجراحة للثدي ما يلي:

- إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي:

وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة والنوع الأقل استئصال في جراحة الثدي.

- إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي:

وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.

- إزالة الثدي البسيط:

وفيها يزال كل الثدي وتؤخذ العينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.

- إزالة الثدي التام المعدل:

وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة فوق عضلات الصدر.

- إزالة الثدي التام:

وفيها يزال الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

(سارة روزنتال (2001)،ص 174)

2- العلاج الكميائي: (La chimiothérapie):

يهدف لمراقبة أولى للتخلص من الخلايا السرطانية ويوصف للمرأة قبل سن اليأس في وجود انتقالات لمفاوية أكثر من ثلاث إصابات.

3- العلاج الهرموني (Hormonothérapie):

يستعمل أساسا كعلاج مضاف عند النساء في سن اليأس، وتستعمل tamocsifone في حالة انتشار العقد على الأقل لمدة عامين.(Benzidane N.E. 2004.p17)

4- العلاج الإشعاعي:

و هو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين:

أ- توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.

ب- زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية.

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيف الأعراض من الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية.

(سارة روزنتال (2001)،ص58)

10- الوقاية من سرطان الثدي:

ليست هناك طريقة ماكدة لتجنب الاصابة بمرض السرطان بصفة عامة إلا أن المؤكد في مراجعة الطبيب عند ظهور أي عوارض مرضية قد تقي الشخص مهما بدا الامر معقدا فالاطباء أفلحوا في تحديد بعض الطرق التي يمكن أن تساعد المرأة على خفض عوامل الخطر للصابة بمرض السرطان بما في ذلك:

- ✓ المحافظة على الطعام صحي ومتوازن:

في حديثه عن مريض السرطان يؤكد "شريبر" على أن الزيت هو المحرك الاساسي للدماغ أي منشطة ومن أهمها Oméga 3. والدراسات العلمية ترى أن 2 أو 3 غرام من Oméga 3 علاج فعال ضد الاكتئاب الذي يصيب بكثرة مريض السرطان.

يجب مراجعة طريقة غذائنا فالاكل في المطاعم والاكلات السريعة وكذا المعلبات واللحوم الجامدة وكذا كل ما نراه في الاسواق من مواد حافظة تزينها ألوان سامة فهي من المسببات الرئيسية لمختلف أنواع السرطانات. (نصيرة زميرلين،(2013)، ص 31)

- ✓ المحافظة على أوقات النوم:

هنا يجب الاشارة إلى وقت القيلولة الذي حدثنا عنه أشرف الخلق عليه الصلاة والسلام وعليه يجب على المرأة ان تعطي لنفسها وجسدها قدرا كافيا من الراحة، فكل ما زاد السهر يزيد نسبة الاصابة بالكآبة واضطراب في الهرمونات، وحسب آخر البحوث فان نسبة الاصابة بالعدوى تتضاعف لان قلة النوم تضعف جهاز المناعة.

أما قلة النوم المزمنة فتؤدي إلى أمراض في المعدة والجلطة القلبية وقد تواجه النساء خطر الاصابة بسرطان الثدي.

- ✓ الإقلاع عن التدخين:

لم تكن ظاهرة التدخين منتشرة بين الجنس اللطيف في الجزائر كما هي في السنوات الاخيرة:

فقد أصبحت بعض النساء تدخن باسم الموضة والحضارة المقلدة ما تعرضه وسائل الاعلام وشاشات التلفاز، ولذلك يجب الاشارة إلى أخطار هذه الافة بالنسبة للجنسين وما تسببه من سرطانات مختلفة. (نصيرة زميرلين،(2013)، ص31-32)

✓ ممارسة النشاطات الجسدية:

إن الاضطرابات النفسية غالبا ما يكون مصدرها أفكار سوداء سلبية ومتشائمة تتقلب باستمرار حيث تشير دراسات في هذا المجال الى ان 50 إلى 77 سنة من المكتئبين تكفيهم 30 دقيقة من المشي ثلاث مرات في الأسبوع لمدة 4 أشهر فقط ليكون ذلك ليس علاج للاكتئاب فقط وإنما حماية منه.

وفي حالة مريض السرطان فان الاشخاص الممارسين للرياضة يتمتعون بحماية من الخوف والياس وجل أعراض الاكتئاب وبالمقابل فالشخص الذي لا يزاول التمارين الرياضية يتعرض إلى انخفاض حاد في عمل جهاز المناعة.

فمن الضروري إذا لكل امرأة أن تواظب على بعض التمرينات الرياضة لما لها نفع على الصحة البدنية والنفسية.

✓ اسشارة الطبيب بشأن اللقاحات المتوفرة:

هنا إشارة واضحة إلى لقاح ضد أنفلوانزا الذي كثر الحديث عنه في المدة الاخيرة وعن مدى فعاليته لدى فئة من الناس. فمثل هذه اللقاحات يجب أن تاخذ بماخذ الجد من طرف المسؤولين والقائمين على صرفها في الصيدليات.

إنها ذات خطورة تستدهي توفر شروط معينة لدى الشخص كسن معين وحالة صحية معينة.

وفي حالة الاحساس بالم متكرر في الصدر(الثدي) يجب مراجعة الطبيب وعدم الاكتفاء بما يردده الكثير على أنه مجرد برد.

ينصح كذلك بتجنب لبس علاقة الصدر من النوع الضيق الذي يخنق الصدر ويعيق راحته.

ومن الافضل للمرأة عدم الافراط في استعمال العطور مهما قيل عنها انها أصلية وباهظة الثمن فقد ثبت في البلدان المتقدمة (كندا على سبيل المثال) أنه ينصح الابتعاد الكلي على العطور ذات نسبة كحولية من (متوسط الى عالية) وبالاضافة إلى ذلك هناك من النساء من تركز على تعطير منطقة الصدر والابط بمثل هذه العطور والمطلوب تفادي الاكثار من المواد الكيميائية في المناطق الحساسة كهذه، يجب الحذر وكل الحذر من الاستخدامات العشوائية للعطور ومزيلات العرق وأنواع الكريمات مهما كان الامر. لانها من المسببات الاساسية لسرطان الثدي وكذا سرطان الجلد. (نصيرة زميرلين،(2013)، ص 32 -33)

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض سرطان الثدي من الأمراض الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي حيث أصبح يهدد حياة الكثير من النساء في مختلف الأعمار، لكن مع تقدم العلم وتطوره وظهور علاجات حديثة ومتنوعة أصبح هذا المرض يعالج كبقية الأمراض الأخرى، ومع هذا فمجرد ذكر اسمه فإنه يخلق في نفوس المصابات به نوع من الخوف والقلق وربطه دائما بفكرة الموت، ولهذا يلعب الجانب النفسي دوار مهما في مواجهة هذا المرض والقضاء عليه كما أن للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة بالنسبة للمريضة لأنها ترفع من معنوياتها وتساعدها على التغلب على المرض رغم كل الآلام والمعاناة ففي هذا الفصل خصصنا الحديث عن سرطان الثدي فتطرقنا إلى تعريفه وأعراض الإصابة به ،ثم عوامل الإصابة بسرطان الثدي ومراحله ثم أنواع سرطان الثدي وتقنيات الكشف عنه وطرق الوقاية من سرطان الثدي .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :

منهجية البحث

- ***تمهيد.***
- ***منهج البحث.***
- ***حدود الدراسة..***
- ***الأدوات المستعملة.***
- ***خلاصة الفصل.***

تمهيد :

نسعى من خلال هذا الفصل لتبيان المنهجية المتعبة في الدراسة ؛ حيث تعتبر مهمة جدا لحسن سير البحث والوصول إلى النتائج المرجوة .

1- منهج البحث :

يعتبر المنهج الطريقة الموضوعية التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة من الظواهر أو مشكلة من المشاكلة ، أو حالة من الحالات من اجل الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها أو تعميمها.
وعليه فقد اعتمدت في هذا البحث على المنهج العيادي ، لأنه الأنسب لموضوع الدراسة الذي يعالج الاكتئاب وقاق الموت لدى نساء سرطتن الثدي ، فهذا المنهج يسمح بالدراسة العيادية لمجموعة البحث ، ودراسة سلوك الفرد في إطاره الحقيقي حيث يكشف عن ما يعانيه الفرد من اضطرابات نفسية تبدو في سلوكه وتفكيره. وذلك بهدف فهم شخصية الفرد وتفسير طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه وتشخيصه ،مما يسمح بوضع خطة علاجية له.(حلمي ،(2000)،ص،31)

2- حدود الدراسة :

- ✓ المجال المكاني :تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في البرواقية ، بمكان إجراء التربص مؤسسة الصحة الجوارية بالبرواقية حي المحطة.
- ✓ المجال الزماني :تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من الى غاية2020/01/17إلى 2020/02/05.
- ✓ العينة وخصائصها: تم اختيار الحالات حسب طبيعة البحث العلمي ، حيث تكونت عينة البحث من حالتين تراوحت أعمارهم بين25 سنة و58 سنة ، وهي حالات تم اختيارها بطريقة قصديه من المؤسسة الاستشفائية بالبرواقية.

3- الادوات المستعملة :

كل بحث علمي يعتمد على مجموعة من الادوات والوسائل يعتمدها الباحث من أجل الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة التي يتوصل من خلالها إلى ايجاد اجابات عن التساؤلات المطروحة، ويحاول أن يلجأ إلى الادوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى للوصول إليها .
وقد اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من التقنيات من أجل التوصل الى نتائج موضوعية نذكر منها المقابلة العيادية والملاحظة و الاختبارات النفسية .

- ✓ المقابلة العيادية: تعد المقابلة الإكلينيكية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث الإكلينيكي للاتصال مع المفحوص. وتعرف بأنها : "محادثة موجهة يقوم

بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي". (شفيق محمد،(2006)،ص106)

ولإجراء المقابلة قمنا بتحديد المحاور الرئيسية للمقابلة النصف الموجهة ، بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة ، وذلك لجمع اكبر معلومات حول مرضى سرطان الثدي، وتتمثل المحاور فيما يلي:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الاسم ، السن ، المهنة.

الحالة المدنية: أعزب ، متزوج ، مطلق, أرمل .

المستوى التعلمي : ابتدائي ،متوسط ، ثانوي ، جامعي.

المستوى الاقتصادي : منخفض ,متوسط ، مرتفع.

المحور الثاني : تاريخ الحالة المرضية.

- مدة الاصابة بالمرض؟
- متى كانت بداية ظهور المرض؟
- كيف تم اكتشافك للمرض ؟
- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟
- هل يوجد شخص مصاب في العائلة بهذا المرض؟

المحور الثالث :المعاش الإجتماعي.

ما مدى تأثير هذا المرض على حياتك ؟

- كيف كانت علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة؟
- هل تزعجك معرفة الاخرين بمرضك؟
- هل انت راضية عن حياتك؟
- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن مرضك امام الاخرين؟
- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟
- كيف تنظرين لنفسك وانت مريضة؟
- كيف هي حالتك النفسية في معظم الوقت؟
- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء او عند القيام بحصص العلاج الكيمياوي؟
- هل تشعرين بالحرج عند ذهابك للمستشفى ؟
- هل سبق وان زرتي أخصائي نفساني ولماذا ؟

المحور الرابع :الحالة النفسية.

- هل شعرتي بان شيء ما يهدد حياتك منذ اصابتك بسرطان الثدي؟
- ماذا يمثل لك الثدي؟
- كيف تنظرين الى جسدك بعد عملية الاستئصال؟
- كيف تنظرين الى نفسك بعد عملية الاستئصال؟
- هل بإمكانك ان تصفي لنا شعورك عند النظر في المرآة بعد عملية الإستحمام؟
- حسب اعتقادك ماهي نظرة الاخرين اتجاه جسدك؟

- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟
- هل تعانين من إضطرابات في الشهية؟
- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟

المحور الخامس:الحياة الحلمية

- هل هناك ما تطمحين اليه وكيف ترين مستقبلك؟
- كيف تنظرين الى الزواج بعد هذه التجربة؟
- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟
- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟
- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتكي ؟

✓ الملاحظة:_هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أول بأول، والحصول على معلومات عن السلوك في المواقف الطبيعية.

(لقنديليجي عامر،(1999)،172)

✓ الاختبارات النفسية: قمنا باستخدام كل من:

مقياس الإكتئاب لبيك:

وصف المقياس: أعد هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي أرو نبيك وآخرون ونشره لأول مرة سنة ،(1961)يتكون في الأصل من 21مجموعة من الأعراض، كل مجموعة مكونة من أربع عبارات تصنف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة، وهذه الأعراض تتمثل في الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، توقع البكاء، حدة الطبع، الانسحاب الاجتماعي، التردد، التغير في صورة الذات، صعوبة العمل، توقع العقاب، مقت الذات، اتهام الذات، أفكار انتحارية، أرق، سرعة التعب، فقدان الوزن، فقدان الشهوات الجنسية، الانشغال بصحة البدن، وفي سنة (1972)استخرج بيك كعينة أحد تلامذته كصورة مختصرة من المقياس تتكون من 13مجموعة فقط من الأعراض السابقة. (عزازن بومدين،(2013)،ص57)

طريقة التصحيح:توجد 18مجموعة من الأعراض كل مجموعة تتكون من ثلاث عبارات تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها إلى أكثرها شدة، تعطى الدرجات من الصفر درجة حتى اثنان درجة وذلك حسب وصفها للعرض، ويطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة (0) صفر، واحد (1)التي تختارها من البدائل الثلاث سواء كانت (0)أو (1)أو (2)حيث تكون العبارة تصف بطريقة أفضل حالتها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه المفحوصة عن هذه العبارة، ويتم الحصول على درجات الخام لكل مفحوصة عن طريق جمع الأرقام الثمانية عشر التي وضع عليها

المفحوص دوائر فنحصل على الدرجة الخام

0 ← 0

1 ← 1

2 ← 2

مفتاح التصحيح اختبار بيك.

درجة الإكتئاب	مستوى الإكتئاب
9-0	طبيعي
18-10	ميل نحو الإكتئاب
27-19	إكتئاب
36-28	إكتئاب شديد (عزازن بومدين،2013،ص58)

-الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب :

في البيئة العربية:

-الثبات:

إستخدم غريب عبد الفتاح غريب عام 1985طريقة التجزئة النصفية على 50مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87واستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33فردا راشد بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة و استخدمت طريقة ألفا كرونباخ على عينة من 75طالبا جامعيا في مصر (جامعة عين شمس)، فكان المعامل ألفا يساوي 0.75وهو دال عند مستوى الدلالة0.01

وفي الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37طالبة، 29 طالبة، 42طالب، 20طالبا، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي هي : 0.68 ، 0.71، 0.90 ، 0.88وكلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01

الصدق: ولحساب الصدق إستخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك للإكتئاب و مقياس(د) من مقياس MMPIعلى 43من الراشدين ، فوصل معامل الصدق إلى 0.60كما قام عبد الخالق (1996) بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الإرتباط على 120طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض إرتباطها بالإكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي:

التفاؤل والتشاؤم و اليأس ، فكانت معاملات الإرتباط كما يلي على التوالي : 0.56، 0.37 ،0.72كما

قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك و ثلاثة مقاييس أخرى تقيس الإكتئاب و هي : مقياس جلفورد للإكتئاب ومقياسMMPI للإكتئاب ومقياس زوكرمان لوين للصفات الإنفعالية على عينة من 120طالبا جامعيا ، فوصلت معاملات الإرتباط بين قائمة بيك و المقاييس الأخرى كالأتي على التوالي : 0.46 ،0.49 ،0.66 وكلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01كما تبين أيضا عن طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الإكتئاب و الأسوياء.(مهى عيدلي ،(2012)،ص56-57)

مقياس قلق الموت:

وصف مقياس قلق تاموت لبشير معمرية:

يتكون المقياس في نسخته النهائية على 34 بندا، تمت صياغته بأسلوب التقدير الذاتي، ويجاب عنها ضمن أربعة بدائل أساسية هي : لا، نادرا، أحيانا، غالبا، ولإعداده مر بالخطوات التالية:

- ✓ الخطوة الاولى: قام مصمم المقياس بالإطلاع على عدد من الدراسات، والإستبيانات في المراجع التي تناولت قلق الموت، وبعدها قام بإعداد 53بندا لقياس قلق الموت.
- ✓ الخطوة الثانية: قام المصمم بعرض البنود على 175 طالبا وطالبة، من قسم علم النفس بجامعة باتنة من أجل التعرف على مدى وضوح التعليمات والبنود من الناحية اللغوية، فقتم وفقا لذلك بأخذ ملاحظات الطلبة، التي زودته بتغذية راجعة مفيدة، فقام بتعديل في التعليمات وفي بعض البنود التي أبدوا فيها عدم فهمهم لمضمونها وإدماج بغض البنود، فأسفرت العملية عن ذهاب 4بنود فصار الاختبار يتكون من 49بندا
- ✓ الخطوة الثالثة: قام بعرض بنود المقياس على عدد من الاساتذة والباحثين، في علم النفس بالجامعات الجزائرية، وناقش معهم البنود ومضامينها وصياغتها، ومدى قدرتها على قياس قلق الموت، وطريقة الإجابة عنها، فأسفرت هذه العملية عن إعادة صياغة بعض البنود منها، إما لأنها لا تقيس قلق الموت، أو لأنها مكررة، فأصبح المقياس يتكون من بندا

(عقيبي كريمة،(2017)،ص84)

- ✓ عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين1127 فردا، منهم 446 من الذكور، و681 من الإناث ، وتتكون كل عينة من الجنسين من عينتن فرعيتين حسب العمر.

- ✓ العينة الاولى: بلغ عدد أفرادها 683 فردا، منهم 241 من الذكور و420من الإناث تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 25 سنة، بلغ متوسط أعمارالذكور 20.72 سنة، بانحراف معياري قدره 1.640، أما متوسط عمر الإنات فبلغ 20.31 سنة، وانحراف معياري قدره1.76، وتم جمع

أفرادها من جامعات الحاج لخظر بباتنة وجامعة باجي مختار بعنابة، وجامعة ورقلة من التعليم الثانوي والتكوين المهني والإداريون والمهنيون.

- ✓ العينة الثانية: بلغ عدد أفرادها 442 فردا، منهم 203 من الذكور و239من الإناث، تراوحت أعمارهم بين 26 إلى 37 سنة، بمتوسط حسابي قدرت 30.24سنة، وانحراف معياري قدره 2.26، أما متوسط العمر عند الإناث 29.18 سنة، وانحراف معياري قدره2.26 ، وتم جمع أفرادها من طلاب المرحلة الجامعية الأولى وطلاب الدراسات العليا بجامعة الحاج لخظر بباتنة، ومن الإداريين والمهنيين بمدينة باتنة.

استغرق تطبيق الاستبيان على العينات السابقة، لجمع المعلومات منها حول قلق الموت، ابتداءا من شهر فيفري 2004 إلى جوان 2005.(عقيبي كريمة،(2017)،ص85)

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت لبشير معمرية:

تم حساب معاملات الصدق والثبات للعينة كما يلي:

أ- الصدق:

- ✓ الصدق التكويني بأسلواب الإتساق الداخلي:

تم حساب معاملات اللإرتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، إلا أن هناك 6بنود انخفضت معاملات ارتباطها إلى أقل من 0.03، من الدرجة الكلية مما يخل بمستوى التناسق بين بنود المقياس فتم حذفها، وبقي 34بندا، وهي التي تكون بنود المقياس في صورته النهائية، مما يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي معقول، مما يدل على أنه يقيس متغيرا واحد متناسقا، وهذا مؤشر واضح على صدق المقياس عند عينة الذكور وعينة الإناث.(عقيبي كريمة،(2017)،ص85)

- ✓ صدق المحك بأسلوب التلازم:

تبين أثناء عرض البحث للخلفية النظرية، أن قلق الموت هو قلق معمم طليق، ولذا قام بحساب معاملات الإرتباط بينه وبين كل من قلق الحالة وقلق السمة، فقام بتطبيق قائم سبيلبرجر واخرون لقياس قلق الحالة وقلق السمة، وهي من تعريف أحمد عبد الخالق، حسب معاملات الإرتباط بطريقة (كارل بيرسون) لدرجة الختم بين المتغيرات الثلاثة.

وتبين أن معاملات الارتباط بين كل من قلق الموت، وقلق الحالة وقلق السمة، دالة احصائيا عند مستوى0.01، لدى عينة الذكور وعينة الإناث، مما يشير إلى صدق مقياس قلق الموت للراشدين، و لأنه يلازم في ظهوركل من قلق الحالة وقلق السمة.

✓ الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية :

حيث تم سحب 27% من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في مقياس قلق الموت للراشدين بعد ترتيبها من أدنى درجة إلى أعلاها.

بالنسبة لعينة الذكور كانت 65 فردا من كل درجة، وبعدها تم إستخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعينتي الطرفين كل على حدا حسب قيمة "ت" لدلالة الفلروق بين المجموعتين المتطرفتين.

يتبين من قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، أنها دالة إحصائيا عند المستوى 0.01، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدقه لدى عينة الذكور. أما بالنسبة لعينة الإناث فكانت النسبة تساوي 119 فرد من كل طرف، وبعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعينتي الطرفين كل على حدى حسب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين.

يتبين من قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، أنها دالة إحصائيا عند المستوى 0.01، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدقه لدى عينة الإناث.(عقيبي كريمة،(2017)،ص 86)

الثبات :

تم حسابه بثلاث طرق:

حسب معامل الإتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق وإعادة تطبيق المقياس:

تم اطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه على عينة 111 من الذكورو 123من الإناث وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين يتراوح بين 20يوما وثلاثة شهور، فجاء معامل الإرتباط بين التطبيقين كما يلي:

عينة الذكور 0.612 دال احصائيا عند المستوى 0.01، عينة الإناث 0.54 دال احصائيا عند المستوى 0.01،مما يشير إلى أن المقياس يتميز بثبات مقبول.

بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي وزوجي:

قام معد المقياس بتصحيح إجابات أفراد العينة بطريقة استخراج درجتين لكل فرد، أحدهما على البنود الفردية، والثانية على البنود الزوجية، فصار لكل فرد درجتان، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين الدرجتين لعينة الذكور ن=214، وعبنة اللإناث ن=442، فجاء معامل الارتباط كما يلي:

عينة الذكور 0.824، وارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان – براون إلى 0.903.

عينة الإناث فكان0.853، وارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان- براون إلى 0.922، مما يشير إلى أن المقياس يتميز بمستوى عال من الإتساق بين البنود داخليا.

حساب معامل ألفا لكرونباخ:

جاء معامله يساوي 0.914، وهو معامل مرتفع.(عقيبي كريمة،(2017)،ص86)

تصحيح المقياس:

يمنح المفحوص عند التصحيح درجة الصفر إذا كانت الإجابة ب (لا) ودرجة 1إذا أجاب المفحوص ب (نادرا)، و درجة 2إذا كانت الإجابة ب (أحيانا) ، و درجة 3عند الإجابة ب (غالبا) تتراوح الدرجة النهائية التي يحصل عليها الفرد في الاستخبار من 0إلى 102إذ يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت و انخفاض الدرجة إلى انخفاض مستوى قلق الموت. قامت الطالبة الباحثة بتعديل مفتاح التصحيح لضبط درجات قلق الموت لتحديد مستواه بدقة كالأتي:

- إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين(0- 34)فهذا يدل على انخفاض مستواه.

-إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين(35- 68)فهذا يشير إلى مستوى متوسط.

-إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (69- 102)فهذا يشير إلى مستوى مرتفع.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

لقد تم حساب معاملات الصدق و الثبات كالتالي:

تم حساب الصدق بثلاث طرق: الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي، صدق المحك بأسلوب التلازم، والصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية.

تم حساب معامل الثبات من خلال حساب معامل الاتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق وإعادة تطبيق الاستخبار، بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي/زوجي، وكذا معامل ألفا لكرومباخ تشير الطالبة الباحثة و من باب الأمانة العلمية، إلى أنها قامت بإجراء تعديل بسيط في وصف المرض في الفقرة "22"التي كانت في أصلها (أخاف أن أموت بمرض خطير كالسيدا) والتي أصبحت (أخاف أن أموت بمرض خطير كالسرطان) تكيفا مع متغيرات البحث.

خلاصة الفصل:

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة ألمت بمنهجية البحث، حيث تطرقنا إلى المنهج المستعمل في دراستنا المنهج العيادي كما قمنا بعرض أهم خصائص العينة التي تتكون من تتراوح اعمارهم بين ، كما اعتمدنا على مجموعة من الأدوات لجمع البيانات تتمثل المقابلة العيادية والملاحظة كما قمنا باستعمال الإختبارات النفسية تمثلت في مقياس الإكتئاب وقمنا بعرض طريقة تصحيحه و مقياس قلق الموت و عرضنا طريقة تصحيحه و خصائصه السيكومترية .

الفصل السادس :

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

- ***تمهيد.***
- ***دراسة الحالة الأولى.***
- ***دراسة الحالة الثانية.***
- ***تحليل عام لمقابلات.***
- ***مناقشة الفرضيات .***
- ***خلاصة الفصل.***

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض الحالات المدروسة، وذلك بتقديم الحالات وعرض مضمون المقابلات كل حالة على حدى ،كما سنقوم بتحليل مضمون هذه المقابلات العيادية، ثم نقوم بعرض نتائج مقياس الإكتئاب ونتائج مقياس قلق الموت للحالات، ثم نقدم الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات في الأخير نختم الفصل بتقديم خلاصة.

دراسة الحالة الأولى :

الإسم :أسماء

السن : 25سنة

الجنس :أنثى

مكان الإقامة: البرواقية

المستوى التعليمي :الثالثة ثانوي

الحالة الإجتماعية: عزباء

المستوى المعيشي :متوسط

الجنسية : جزائرية

المهنة: ماكثة بالبيت

الترتيب بين الإخوة :الثانية

مدة الإصابة بالمرض :4 سنوات

تقديم الحالة:

الحالة أسماء عزباء تبلغ من العمر 25سنة تعيش مع أمها وأختها ذات مستوى معيشي متوسط، متوسطة القامة شاحبة الوجه، تظهر على وجهها علامات التعب وهالات سوداء تحت العينين.

سير المقابلات :

الجدول التالي جامع للمقابلات التي تم إجرائها مع الحالة الأولى :

جدول رقم (01) سير المقابلات مع الحالة الاولى

المقابلة	تاريخها	مدة الإجراء	الهدف
01	2020/01/17	30دقيقة	التعارف
02	2020/01/21	40دقيقة	تاريخ الحالة
03	2020/01/28	50دقيقة	الجانب النفسي
04	2020/02/02	35دقيقة	جانب الإجتماعي
05	2020/02/05	20دقيقة	تطبيق المقياس

دليل المقابلة مع الحالة الاولى :

الاسم: أسماء

السن: 25سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 1995/10/08

مكان الاقامة: البرواقية

المستوى التعليمي: 3ثانوي

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى المعيشي: متوسط

الجنسية: جزائرية

المهنة: ماكثة بالبيت

مكان العمل: /

عمل الاب: / عمل الام: / عمل الزوج: /

عدد الاخوة: 01 ذكور: 00 اناث:01

- مدة الاصابة بالمرض؟

* أربع سنوات.

- متى كانت بداية ظهور المرض؟

* بداني المرض من العتم لي جوزت الباك 2016 بعد 6أشهر ملي خرجت resultat تع الباك ومجبتوش .

- كيف تم اكتشافك للمرض ؟

* اكتشفتو بعد ماوليت نحس في الجيهة الليسرا من صدري ماس تضرب بقيت على هذيك الحالة قريب شهر، أمبعد وليت نلقى بقع دم وقيح حشاك في حوايجي تنفخلي صدري وليت كي نمسو نحس حاجة

يابسة لداخل ديت rendivo عند الطبيب طاني درت راديو وتعيارات وخرجت النتيجة positive حتى فالي طبيب عندكcancer تع الصدر.
- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟
* غي قالي طبيب cancer تغميت، "صمت وبكاء" ،صدمة كبيرة.
- هل يوجد شخص مصاب في العائلة بهذا المرض؟
*لالامكاش.
- ما مدى تأثير هذا المرض على حياتك ؟
* قلبلي حياتي كاملة كلفوق للتحت.
- كيف كانت علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة؟
* عايلتي وقفو معايا، ولضك مزالهم معايا الحمد لله.
- هل تزعجك معرفة الاخرين بمرضك؟
* بزاف، منحبش الناس تعرف بمرضي.
- هل انت راضية عن حياتك؟
* حاجة ربي الحمد لله.
- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن مرضك امام الاخرين؟
* نحشم منحبش نهدر عليه.
- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟
* معنديش وش ندير غي قاعدة .
- كيف تنظرين لنفسك وانت مريضة؟
* نحس روحي مرا ناقصة(صمت).
- كيف هي حالتك النفسية في معظم الوقت؟
* دايمن مقلقة وغي نبكي.
- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء او عند القيام بحصص العلاج الكيمياوي؟
* متفكرينيش فـla chimie هي لي كملت عليا، طيحتلي شعري نهار كامل وانا نرد، كحلتلي la poux تاعي مقدرتلهاش.
- هل تشعرين بالحرج عند ذهابك للمستشفى ؟
* كل خطرة كيفاش .
- هل سبق وان زرتي أخصائي نفساني ولماذا ؟
* قالولي ناس روحيmais مرحتش، موليت نقدر نهدر مع حتى واحد.
- هل شعرتي بان شيء ما يهدد حياتك منذ اصابتك بسرطان الثدي؟
* لي كنت خايفة منو صرا، نحاولي صدري منين حبيتيني نزيد نخاف.
- ماذا يمثل لك الثدي؟
* أنوثتي.
- كيف تنظرين الى جسدك بعد عملية الاستئصال؟
* مشوه، منقدرش نشوف فيه.
- كيف تنظرين الى نفسك بعد عملية الاستئصال؟

* محطمة(بكاء).
- هل بإمكانك ان تصفي لنا شعورك عند النظر في المرآة بعد عملية الإستحمام؟
*(صمت) منحبش نشوف روحي فالمرايا.
- حسب اعتقادك ماهي نظرة الاخرين اتجاه جسدك؟
* نحس الناس قع تخزرلي في صدري، وليت منحبش نخرج مدار.
- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟
* منقدش نرقد، نبات نخمم.
- هل تعانين من إضطرابات في الشهية؟
* منين تفوت الماكلة، توكلني ماما بسيف ومنين ذاك ناكلها ونردها.
- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟
* des fois نوم روحي مزالني كيما كنت وجسمي مثالي.
- هل هناك ما تطمحين اليه وكيف ترين مستقبلك؟
* تحبي الصح اختي كان عندي طموح نتزوج نجيب ذراري كيما اختي، بصح الله غالب قدر الله وماشاء فعل.
- كيف تنظرين الى الزواج بعد هذه التجربة؟
*(صمت)، ياريت مازالي امل صغير باش نتزوج، الزواج ولا بالنسبة ليا حلم بعيييييد منيش حنقدر نوصلو، الزواج ولا بالنسبة ليا صفحو وطويتها،(بكاء).
- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟
* منيش حانولي أم.
- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟
* الحمد لله يما واختي وقفو معايا ومزالهم لضرك.
- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتكي ؟
* الصدمة تاعي مقدرتش نتخطاها مي الحمد لله، رضيت واش كتبلي ربي.

تحليل المقابلات :

أخبرتنا الحالة أنها في ديسمبر 2015 بعد الإعلان عن رسوبها في شهادة البكالوريا، وذلك بعد وفاة والدها بسنة بسبب سكتة قلبية، بدأت تظهر عليها أعراض تمثلت في ألم على مستوى الثدي الأيسر وذلك في قولها(la masse تضرب في صدري، نلقى بقع دم وقيح حشاك في حوايجي). إضافة إلى ظهور كتلة صلبة (وليت نمس حاجة يابسة لداخل).

بعد شهر من ظهور تلك الأعراض طلبت منها والدتها القيام بالفحوص الطبية، فظهر أنها تعاني من سرطان الثدي وهذا ما شكل لها صدمة أدت إلى إغمائها حسب قولها(غي قالي طبيبcancer تغميت "صمت"، صدمة كبيرة مـأمنتش).وهذا مايبين إنكار الحالة للمرض وعدم تقبلها له. كما أن مرضها أدى إلى حدوث تغيرات في حياتها (قلبلي حياتي كاملة ملفوق للتحت).

تلقت الحالة دعم نفسي من طرف أمها وأختها التي كانت على علاقة جيدة معهما حسب قولها (عايلتي وقفو معايا)، وقد صرحت المفحوصة أن مرضها أدى إلى صعوبة في ممارسة أعمالها اليومية في قولها (ماني ندير والو غي قاعدة).

كما صرحت الحالة أن العلاج الكيمياوي سبب لها توتر وقلق وذلك نتيجة الألم وتأثيراته الجانبية (متفكرينيش في la chimie هي لي كملت عليا وطيحتلي شعري ، نهار كامل وأنا نرد وكحلتلي la peou تاعي مقدرتلهاش).

إضافة إلى ذلك فهي لم تتقبل صورة جسدها بعد عملية إستئصال الثدي (منحبش نشوف روحي فالمرايا).ومعاناتها من إضطرابات النوم والشهية حسب قولها (منرقدش نبات نخمم)،(منين تفوت الماكلة، توكلني ماما بسيف وإذا كليت نردها).

تحليل محتوى المقابلات :

أثناء المقابلات التي قمنا بها مع العميلة ظهرت عليها علامات التعب هالات سوداء، وقد إلتمسنامن حديثها عدم رغبتها في التكلم عن مرضها (نحشم منحبش نهدر عليها)، وغالبا عندما تطرح عليها الأسئلة تصمت،(صمت) منحبش نشوف روحي فالمرايا.وقد ظهرت عليها ملامح الحزن والبكاء خاصة عندما تطرح عليها أسئلة تتعلق بمستقبلها((صمت)، ياريت مازالي امل صغير باش نتزوج، الزواج ولا بالنسبة ليا حلم بعيييد منيش حنقدر نوصلو، الزواج ولا بالنسبة ليا صفحو وطويتها،(بكاء)).

تحليل مضمون المقابلات :

تعاني الحالة أسماء البالغة من العمر25 سنة من سرطان الثدي أدى إلى إستئصال ثديها الأيسر، حيث نلتمس من الحالة حداد نرجسي للعضو المستأصل (رفض فقدان العضو) وذلك بسبب الأفكار التي تحملها الحالة عن ضرورة هذا العضو الحساس الذي يكمل صورتها الأنثوية ويهيئها للزواج (ياريت كون مازالي أمل صغير باش نتزوج، الزواج ولا بنسبة ليا حلم بعيد مانيش حنقدر نوصلو، الزواج بالنسبة ليا صفحة و طويتها).

إضافة إلى جانب التغيرات الجسمية كتساقط الشعر الناتجة عن العلاج الكمياوي، قد سبب لها توترا وعدم تقبل صورة الذات (منحبش نشوف روحي في لمرايا). وهذا ما أدى إلى ظهور أعراض إكتئابية كالعزلة (وليت منقدر نهدر مع حتى واحد).

كما أن نظرتها السلبية لذاتها ولجسدها شكلت لها قلقا وتوترا أدى إلى إنعزالها وعدم رغبتها في الخروج من المنزل (نحس الناس قع تخزرلي في صدري).أما من الجانب الاجتماعي فقد تلقت الحالة دعما إجتماعيا من قبل أمها وأختها (الحمد لله يما واختي وقفو معايا ومزالهم لضرك)، إضافة ألى أن الحالة متمسكة بالجانب الديني إذ أنها دائما تحمد الله (حاجة ربي وحمدوله).

الجدول التالي يمثل نتائج مقياس الاكتئاب ومقياس بيك للحالة الأولى :

	الدرجة	التقييم
اختبار الاكتئاب	31درجة	اكتئاب شديد
مقياس قلق الموت	63درجة	مستوى متوسط

الجدول رقم (02) يمثل نتائج اختبار الاكتئاب وقلق الموت الموت للحالة الأولى.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في كل من مقياس قلق الموت واختبار للاكتئاب، كانت درجة الاكتئاب(31)درجة، وهذا ما يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد، وقد إلتمسنا هذا من خلال المقابلة العيادية مع الحالة فقد ظهرت عليها أعراض الاكتئابية كالعزلة (وليت منقدر نهدر مع حتى واحد)، فقدان الأمل والنظرة السوداوية للحياة (ياريت كون مازالي أمل صغير باش نتزوج، الزواج ولا بنسبة ليا حلم بعيد مانيش حنقدر نوصلو، الزواج بالنسبة ليا صفحة و طويتها).

ومن ناحية أخرى فقد صرحت أنها راضية بقدر الله وأن مرضها ابتلاء يجب الصبر عليه(حاجة ربي الحمد لله) ، إلا أن اجابتها على المقياس أثبتت أنها تراودها أفكار ذات صلة بالموت فكان تقييم المقياس أنها ذات درجة قلق موت متوسطة.

دراسة حالة ثانية :

الاسم: حضرية

السن: 58سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 11/12/ 1962بالزبيرية

مكان الاقامة: البرواقية

المستوى التعليمي: لامستوى

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى المعيشي: متوسط

الجنسية: جزائرية

المهنة: ماكثة بالبيت

عمل الزوج: تاجر

تقديم الحالة :

الحالة حضرية تبلغ من العمر 58 سنة تعيش مع زوجها ليس لها أبناء، يعيش معهما إبن أخ زوجها الذي تعتبره إبنها ، ذات مستوى معيشي متوسط ،طويلة القامة، شديدة النحافة، بيضاء البشرة ذات هالات سوداء تحت العينين تتميز بالهدوء والانطواء.

سير المقابلات :

جدول رقم (03) سير المقابلات مع الحالة الثانية.

المقابلة	تاريخها	مدة الإجراء	الهدف
01	2020/01/15	30دقيقة	التعارف
02	2020/01/21	40دقيقة	تاريخ الحالة
03	2020/01/29	50دقيقة	الجانب النفسي
04	2020/02/15	35دقيقة	جانب الإجتماعي
05	2020/02/20	20دقيقة	تطبيق المقياس

دليل المقابلة مع الحالة الثانية :

الاسم: حضرية

السن: 58سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 11/12/ بالزبيرية

مكان الاقامة: البرواقية

المستوى التعليمي: لامستوى

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى المعيشي: متوسط

الجنسية: جزائرية

المهنة:ماكثة بالبيت

مكان العمل: /

عمل الاب: / عمل الام: / عمل الزوج: تاجر

عدد الاخوة: 02 ذكور: 2 0 اناث:

- مدة الاصابة بالمرض؟

* 5 سنوات.

- متى كانت بداية ظهور المرض؟

* لمرض بداني قبل 5 سنين نشفالها مور العيد الصغير كي راح ابني ماش بني لي مربياتو للعسكر عيد و راح مسكين عيطولو باباه قالو يماك راهي مريضة رجع يجري مسكين قعد 4 أيام و راح.

- كيف تم اكتشافك للمرض ؟

* في شهر رمضان مرضت خلصتها بسيف ندير هذاك الفطور تقول سبقتلي غير عيانة و فاشلة. وليت نحس الجلد تع زيزتي ليسرى حرش كي نمس بيدي قلت بلاك حساسية في لول موراها ايامات بدا يخرج منها الدم كي نعصر بيدي دم خفيف و مديتهاش فيه حتى وحد النهار أيامات العيد لقيت كرة يابسة داخل

صدري توسوست، قلت لراجلي قالي معنديش دراهم قولي لبنك يعطيك روحي قلبي راكي عارفة الرجال كي ولا بني رايح خلالي مصيريفة رحت قلبت طاني طبيب تعيارات وراديوات بسيف لا دارهملي كي ديتهم لطبيب غي قرى الورقة شفتو سكت عرفتها كاين حاجة بصح مجاتش في بالي ذاك المرض مزيا كانت بنت سلفتي معايا.

- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟

* كي قلي عندك ذاك المرض نصدمت، حسيت زف في وذنيا والله كلمة مراها دخلت عالم قاع و خداخر.

- هل يوجد شخص مصاب في العائلة بهذا المرض؟

*لالامعندناش.

- ما مدى تأثير هذا المرض على حياتك ؟

* ملول رايحة للواد و زاد بلاني ربي.

- كيف كانت علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة؟

* لقيت غي ابني يجري عليا و يبكي و سلفتي لحق و بناتها بصح وليدي جرجرتو معايا

- هل تزعجك معرفة الاخرين بمرضك؟

* مرض ربي ميتجحد يا بنتي.

- هل انت راضية عن حياتك؟

* الحمد الله على كلش وش نديرو.

- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن مرضك امام الاخرين؟

* والله منشتي نتفكر راني نسي في روحي بسيف يابنتي مهيش ساهلة منتمنهاش للعدو.

- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

* ياحي طلقت داري كنت نخدم خدمة 10 نسا ضك والو لو كان متجيش سلفتي تنقيلي و تخملي و تفتلي مندير والو.

- كيف تنظرين لنفسك وانت مريضة؟

* ابتلاء من عند ربي نصبرو عليه.

- كيف هي حالتك النفسية في معظم الوقت؟

* نريح غير في صلاتي كي نرفد سجادة يقتلني توسويس و تخمام.

- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء او عند القيام بحصص العلاج الكيمياوي؟

* ياوخذا هذاك ماشي دوا هذاك سم يابنتي يضر كثر ميداوي هلكلي صحتي لي بقات كملها هو نهار نديرو تبات تاكل فيا الحمى و التعب و خلي لاشعر لا حاجب و ضك راني بالكلى طبيب قالي كلاويك عياو منو هو لي زاد كمل عليا.

- هل تشعرين بالحرج عند ذهابك للمستشفى ؟

* بينا خير باه نروحو ليه مقدر معندي علاه نحشم.

- هل سبق وان زرتي أخصائي نفساني ولماذا ؟

* لالا ملقيت دراهم طبيب نروح لأخصائي.

- هل شعرتي بان شيء ما يهدد حياتك منذ اصابتك بسرطان الثدي؟

* الله ليبليك بصح ليكون عندو ذاك مرض يشري كفنو ويخبيه و يستنى ساعته.

- ماذا يمثل لك الثدي؟
* متعرفيش قيمة الحاجة حتى تروح من بين يديك.
- كيف تنظرين الى جسدك بعد عملية الاستئصال؟
* ناقص صمت مشوه.
- كيف تنظرين الى نفسك بعد عملية الاستئصال؟
* انا كنت كاملة و مسويتش نسوى ضرك وانا بهذي حالة رانا نفوتو فأيامات وخلاص .
- هل بإمكانك ان تصفي لنا شعورك عند النظر في المرآة بعد عملية الإستحمام؟
* واش نشوف راني كيما حب ربي معشتش لاصغريي لا كبري عييت ملهم.
- حسب اعتقادك ماهي نظرة الاخرين اتجاه جسدك؟
* راجلي ماللول ميشوفنيش قدامو زاد جاتو سبة داير رايو مع النسا من بكري دايرني بونيش لطياب و الغسيل كون رزقني ربي غي بطفيل بلاك حياتي معاه كانت خير بصح الحمد الله عندي وليدي بلاك خير ملي جيبو كرشي.
- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟
* كي نتفكر نبات قاعد.
- هل تعاني من إضطرابات في الشهية؟
* الماكلة منكلش شوفي بعينك قعدت كي القطة.
- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟
* نشوف قبور،الموت،نشوف روحي ميت وابني يبكي عليا هذا المنام دايمن نشوفو.
- هل هناك ما تطمحين اليه وكيف ترين مستقبلك؟
* متمنيا نجيب عمرة و نشوف بني عريس و نستنى ساعتي معندي ما نتمنى.
- كيف تنظرين الى الزواج بعد هذه التجربة؟
* لالا لكان راجل كي راجلي ينعل بوها زواج.
- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟
* معنديش وليدات يدورو بي كان جابت كرشي طفيلة كان ليوم لقيتها رفدتني.
- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟
* الحمدلله كاين حباب ربي وقفو معايا.
- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتكي ؟
* قاومت على جال وليدي هو برك لي بكى وتحير عليا.

تحليل المقابلات :

ظهر مرض سرطان الثدي عند العميلة شهر رمضان 2005 حث ظهرت عليها أعراض المرض، خشونة جلد الثدي الذي فسرته العميلة على انه حساسية الجلد (قلت بالاك حساسية)، وبعدها ظهرت أعراض أخرى سيلان الدم من الثدي و ظهور كتلة في الصدري التي أثارت قلقها(لقيت كرة يابسة داخل صدرية توسوست).

كما أن الحالة هي الوحيدة في العائلة المصابة بهذا المرض وقد أخبرتنا الحالة أن معرفتها بمرضها قد سبب لها صدمة فلم تتوقع أنها مصابة بسرطان (كي قالي عندك هذاك المرض تصدمت). وقد صرحت الحالة أن مرضها أثر على حياتها بشكل سلبي (ملول رايحة للواد وزاد بلاني ربي).

كما صرحت أنها قد تلقت دعم نفسي ومادي من إبنها (إبن أخ زوجها) وذلك حسب قولها (لقيت غي إبني يجري عليا ويبكي) إضافة إلى زوجة أخ زوجها وبناتها.

قالت العميلة أنها لا تشعر بالإنزعاج من معرفة الأخرين بمرضها، وقد حمدت الله على حياتها وأنها لا تريد تذكر ما حدث لها وتجد صعوبة في نسيان الماضي (والله منشتي نتفكر راني نسي في روحي بسيف). واعتبرت أن المرض قد أثر على ممارسة أعمالها اليومية (ياحي طلقت داري كنت نخدم خدمت 10نسا ضك والو كون مجيش سلفتي تنقيلي وتخملي وتفتلي مندير والو).

أضافت أنها تعاني من قلق (يقتلني التخمام والتوسويس)، أما بالنسبة للعلاج الكيماوي فقد سبب لها مشاكل صحية وأعراض جانبية سبب لها إزعاج (ياوخذا هذاك ماشي دوا هذاك سم يا بنتي يضر كثر ميداوي هلكلي صحتي لي بقات كملها هو نهار نديرو تبات تاكل فيا الحمى و التعب و خلي لاشعر لا حاجب و ضك راني بالكلى طبيب قالي كلاويك عياو منو هو لي زاد كمل عليا).

وقد صرحت الحالة أنها تنتظر الموت في أي لحظة بسب إصابتها (الله ليبليك بصح ليكون عندو ذاك مرض يشري كفنو ويخبيه و يستنى ساعته)، أما بالنسبة لثديها فتعتبره شيء قيم ضاع منها (متعرفيش قيمة الحاجة حتى تروح من بين يديك).

كما تعتبر جسدها ناقص بدون ثديها (انا كنت كاملة و مسويتش نسوى ضرك وانا بهذي حالة رانا نفوتو فأيامات وخلاص).

مرضها سبب لها إضطرابات في النوم وإضطربات الشهية وتراودها أحلام مزعجة لها علاقة مع الموت (نشوف القبور، الموت، نشوف روحي ميت وابني يبكي عليا هذا المنام دايمن نشوفو).

وقد صرحت الحالة أنها تلقت الحالة دعم إجتماعي من قبل زوجة أخ زوجها وبناتها كما قد سئلنا الحالة عن ما تطمح إليه فأجابتنا (متمنيا نجيب عمرة و نشوف بني عريس و نستنى ساعتي معندي ما نتمنى).

تحليل محتوى المقابلات :

كانت العميلة في وضع مريح إذ تحدثت عن حالتها دون ضغط أو تردد وتواصلت معنا بشكل جيد (مرض ربي ميتجحد يابنتي)، وقد ظهرت عليها ملامح الحزن خاصة عند حديثها عن زوجها(راجلي ماللول ميشوفنيش قدامو زاد جاتو سبة داير رايو مع النسا من بكري دايرني بونيش لطياب و الغسيل كون رزقني ربي غي بطفيل بلاك حياتي معاه كانت خير بصح الحمد الله عندي وليدي بلاك خير ملي جيبو كرشي)

تحليل مضمون المقابلات :

تعاني الحالة حضرية من سرطان الثدي ادى إلى إستئصال ثديها الأيسر وهذا ماسبب لها شعور بالنقص وتشوه في صورة جسدها الذي إعتبرته سببا لخيانة زوجها (راجلي ماللول ميشوفنيش قدامو زاد جاتو سبة داير رايو مع النسا من بكري دايرني بونيشة لطياب و الغسيل كون رزقني ربي غي بطفيل بلاك حياتي معاه كانت خير بصح الحمد الله عندي وليدي بلاك خير ملي جيبو كرشي)، إضافة إلى عدم تقبلها للعلاج الكيماوي بسبب تأثيراته الجانبية على صحتها (ياوخذا هذاك ماشي دوا هذاك سم يابنتي يضر

كثر ميداوي هلكلي صحتي لي بقات كملها هو نهار نديرو تبات تاكل فيا الحمى و التعب و خلي لاشعر لا حاجب و ضك راني بالكلى طبيب قالي كلاويك عياو منو هو لي زاد كمل عليا).

ظهرت على الحالة أعراض إكتئابية منها التوقف عن ممارسة نشاطاتها اليومية (ياحي طلقت داري كنت نخدم خدمة 10 نسا ضك والو لو كان متجيش سلفتي تنقيلي و تخملي و تفتلي مندير والو)، وأعراض قلق موت كمشاهدة أحلام لها علاقة بالموت (نشوف قبور، الموت، نشوف روحي ميت وابني يبكي عليا هذا المنام دايمن نشوفو).

أضافة إلى ظهور اضطرابات في النوم والشهية (كي نتفكر نبات قاعدة)،(الماكلة منكلش شوفي بعينك قعدت كي القطة).

الجدول التالي يمثل نتائج مقياس الاكتئاب ومقياس بيك للحالة الثانية :

	الدرجة	التقييم
اختبار الاكتئاب	32درجة	اكتئاب شديد
مقياس قلق الموت	65درجة	مستوى متوسط

الجدول رقم (04) يمثل نتائج اختبار الاكتئاب وقلق الموت الموت للحالة الثانية.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في كل من مقياس قلق الموت واختبار للاكتئاب، كانت درجة الاكتئاب(32)درجة، وهذا ما يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد، وقد إلتمسنا هذا من خلال المقابلة العيادية مع الحالة فقد ظهرت عليها أعراض الاكتئابية كالحزن، عدم القيام بالتشاطات اليومية (ياحي طلقت داري كنت نخدم خدمة 10 نسا ضك والو لو كان متجيش سلفتي تنقيلي و تخملي و تفتلي مندير والو)، إضافة إلى معاملة زوجها لها زادت من تأزم حالة العميلة إذ تتعتبر أن مرضها سبب في نفور زوجها منها (راجلي ماللول ميشوفنيش قدامو زاد جاتو سبة داير رايو مع النسا من بكري دايرني بونيش لطياب و الغسيل كون رزقني ربي غي بطفيل بلاك حياتي معاه كانت خير بصح الحمد الله عندي وليدي بلاك خير ملي جيبو كرشي).

ومن خلال المقابلات مع الحالة إتضح أنها تراودها أفكار ذات صلة بالموت ترجمت على شكل أحلام (نشوف القبور، الموت، نشوف روحي ميت وابني يبكي عليا هذا المنام دايمن نشوفو) وهذا ما أكدته نتائج مقياس قلق الموت فكان تقييم المقياس أنها ذات درجة قلق موت متوسطة.

التحليل العام للمقابلات :

من خلال الملاحظات وتحليل مضمون المقابلات تم استخلاص نقاط مشتركة بين الحالتين

- صدمة نفسية عند معرفة الإصابة بالمرض وعدم تقبله ادى إلى اختلال التوازن النفسي.
- الرفض والإنكار والإنعزال في المرحلة الاولى من معرفة الإصابة.
- قلق نتيجة تشوه صورة الجسد، وقلق من المستقبل إضافة إلى قلق وخوف من موت.

- ظهور إستجابة إكتئابية كرد فعل لإحساس بالنقص، إضافة ألى التغيرات التي يسببها العلاج وتظهر أعراض هته الإستجابة على شكل :
عزلة وعدم ممارسة النشاطات اليومية.
اضطرابات النوم واضطرابات الشهية.
- الدعم الأسري الذي ساهم في تخطي المرحلة الاولى من سماع خبر الاصابة.
- تشوه صورة الجسد ادى إلى انخفاض مستوى تقدير الذات والشعور بالنقص والدونية وهذا ما سبب جرح نرجسي بسبب العضو المستأصل.

يظهر من خلال نتائج المقاييس المطبقة أن الحالتان تعانيان من إكتئاب شديد وقلق موت متوسط .
الحالة الاولى تعاني من اكتئاب شديد وذلك يعود الى فقدان حلمها بالزواج بسبب تشوه صورتها الجسدية، إضافة الى خوفها من الموت بسبب المرض.
الحالة الثانية تعاني من اكتئاب شديد وذلك راجع للمعاملة السلبية من طرف زوجها وتقديرها السلبي لذاتها، اضافة الى خوفها من الموت.
ومن خلال هذا فإن نتائج المقابلة النصف موجهة تتناسب مع نتائج اختبار بيك لاكتئاب ومقياس قلق الموت لبشير معمرية، حيث عبرت الحالتان عن أفكارهما الاكتئابية بعبارات تشاؤمية، كما ظهرت عليهما أعراض قلق الموت وترجمت هتة الأعراض في المقياس .

مناقشة الفرضيات :

الفرضية العامة :
- يؤدي سرطان الثدي الى ظهور الاكتئاب وقلق الموت.

الجدول التالي يبين مختلف الدرجات التي تحصلت المفحوصتان في إختبار بيك ومقياس قلق الموت لبشير معمرية.

	اختبار الاكتئاب	مقياس قلق الموت
الحالة الاولى	31درجة اكتئاب شديد	63درجة مستوى متوسط
الحالة الثانية	32درجة اكتئاب شديد	65درجة مستوى متوسط

جدول رقم(05) :الدرجات المتحصل عليها للحالتين.

فمن خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات النصف موجهة واختبار الاكتئاب ومقياس قلق الموت تبين أن الاكتئاب يكون استجابة لسرطان الثدي كما يكون مصاحبا بقلق الموت وهذا ما يتوافق مع الفرضية المطروحة أن سرطان الثدي يؤدي الى ظهور الاكتئاب.

يظهر من خلال الجدول أن الحالتان تعانيان من إكتئاب شديد وقلق موت متوسط .
الحالة الاولى تعاني من اكتئاب شديد وذلك يعود الى فقدان حلمها بالزواج بسبب تشوه صورتها الجسدية، إضافة الى خوفها من الموت بسبب المرض.
الحالة الثانية تعاني من اكتئاب شديد وذلك راجع للمعاملة السلبية من طرف زوجها وتقديرها السلبي لذاتها، اضافة الى خوفها من الموت.
وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات السابقة منها في دراستها لعينة من النساء تتكون من مجموعتين الاولى تضم مجموعة نساء مبتورات الثدي إثر الإصابة بالسرطان والثانية ضمت مجموعة نساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة توصلت الدراسة إلى أن المجموعة الاولى وبعد ثلاثة أشهر من إجراء عملية بتر الثدي فإن نسبة 56 %منهن تحصلن على درجات مرتفعة على مقياس قلق الموت والاكتئاب مقابل نسبة 27 %من أفراد المجموعة الثانية.
توصل الباحثون من خلال هذه الدراسة التي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي-337 إلى تسجيل أعلى مستوى لضغط النفسي والاكتئاب والقلق لديهن بسبب الخوف من التشخيص والعلاج، والتغير في المظير الجسمي وقصور المظاهر البدنية.
ومما سبق يمكن القول أن كل من :
الفرضية الفرعية الاولى : تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الاكتئاب.

الجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها في مقياسي الاكتئاب

	اختبار الاكتئاب
الحالة الاولى	31درجة اكتئاب شديد
الحالة الثانية	32درجة اكتئاب شديد

الجدول رقم(06) : يمثل نتائج مقياسي الاكتئاب.

فقد توصلنا الى اثبات صحة هذه الفرضية أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من الاكتئاب وذلك بإعتبار أن سرطان الثدي مرض مزمن يؤدي إلى تدهور حالة المرأة النفسية والجسمية ويهدد توافقها النفسي ويولد الشعور بالعجز واليأس فتظهر عليها أعراض الاكتئاب.
وهذا ما جاءت به الدراسات المذكورة سابقا، دراسة إبراهيم (1995).
كما أثبتت كذلك دراسة Martin Egesmck Eaves (1989) التي طبقت على 359 مرأة مصابة بسرطان الثدي، والتى توصلت نتائجها إلى أن السرطان يرتبط بدرجة عالية بالإكتئاب.
فحسب دراسة الباحث worthington Leshan عام 1955م التي أجريت على عينة من 152من مرضى السرطان و 125من الأفراد العاديين لا يعانون من أي مرض عضوي بالإستعانة بأحد الاختبارات الاسقاطية للشخصية، ومن خلال المقارنة بين المجموعتين. أسفرت النتائج عن معاناة عينة

مرضى السرطان من صعوبة التنفس،شدة الغضب، الاكتئاب، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان العلاقات الحميمية، قلق الموت عكس عينات العاديين.
كما أن الإصابة بالسرطان تعتبر جرح جسدي ونرجسي بالنسبة لكل شخص مصاب خاصة إذا كان العضو المصاب عضو له دلالة جمالية وجنسية مثل الثدي وهذا ما أكدهLashman (1972م) في دراسته حيث تبين أن مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب واليأس وكبت مشاعر الكراهية وقلق الموت.
وفي دراسة أخرى,(1991)Watsan على عينة قوامها 359سيدة مصابة بالسرطان في أول مراحل تطوره وبعد مرور ثلاثة شهور من الإصابة بالسرطان تم تطبيق بعض مقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان، أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة 16بالمئة من أفراد العينة بالقلق و 65بالمئة من الاكتئاب و 80بالمئة من الكبت والغضب و 55بالمئة من الشعور بالعجز.

والفرضية الفرعية الثانية : تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق الموت.
الجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها في مقياسي قلق الموت.

	مقياس قلق الموت
الحالة الاولى	63درجة مستوى متوسط
الحالة الثانية	65درجة مستوى متوسط

الجدول رقم(07) : يمثل نتائج مقياسي قلق الموت.
توصلنا إلى إثبات صحة الفرضية أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من قلق موت حيث أن هته المرأة تعاني من القلق وستربط مفهوم مرضها بالموت المحتوم وهذا ما يجعلها في حالة خوف وتوتردائم والتساؤل عن مصيرها وعن موتها وهذا ما يجعلها تصاب بقلق الموت.
وهذا ما جاءت به دراسة النيال (1991) التي إعتبرت مرض السرطان مصاحب لإضطراب قلق الموت.
وفي الاخير يمكن القول أن الفرضيتان الفرعيتان هما فرضيتان قد تحققا في بحثنا هذا فكلتا الحالتان التي أجري عليهما البحث ظهرت عليهما أعراض الاكتئاب وقلق الموت من خلال المق
المقابلات النصف موجهة و طرجمت هته الأعراض على اختبار الاكتئاب ومقياس قلق الموت.

الإستنتاج العام :

من خلال هذه الدراسة نستخلص أن مرض السرطان من أخطر الأمراض التي واجهتها الإنسانية، كون هذا الداء ليس له علاج واضح بالرغم من وجود بعض العلاجات الفعالة على بعض أنواع السرطان والذي يؤدي بدوره إلى ظهور عدة آثار نفسية يتركها هذا الداء، ويصعب على المريض التخلص منها،

ومن بين هذه الاثار نذكر منها قلق الموت الذي يعتبر أهم أثر ناتج عن هذه التجربة المرضية والتي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج.

أثبتت هذه الدراسة تحقق الفرضية العامة قيد الدراسة بأن المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت وارتفاع مستوى قلق الموت واكتئاب ظهرا عند الحالتين من خلال ما جاء في المقابلات ونتائج المقياس و الاختبار حيث نجد الفرضية العامة تحققت بأن المصاب بالسرطان يعاني من الاكتئاب وقلق موت، والفرضية الفرعية الأولى والثانية تحققتا .

وبغض النظر عن النتائج المتحصل عليها فتحققها يبقى نسبيا، لأنها قابلة لنقد والنقاش وخصوصا وأنها متعلقة بمجموعة البحث وظروف اجرائه ويمكن القول أن متغيرات هذه الدراسة جديرة بالبحث وتستدعي الإهتمام والتعمق من أجل فهم هذه الفئة من المجتمع فما زال الأمل قائما.

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، فتطرقنا إلى دراسة درجة الاكتئاب ودرجة قلق الموت عند النساء المصابات بسرطان الثدي و قمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة وكذا الفرضيات الفرعية ، و لتأكد من صحة فرضيتنا قمنا باختيار العينة متكونة من 8 أفراد لكن أزمة الصحية للبلاد بسبب جائحة كورونا لم نتمكن من إجراء المقابلات مع العينة المختارة ، فقتصرت دراستنا على امرأتين. مستعينين بالمنهج الإكلينيكي والأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة ، بالإضافة اختبار بيك للإكتئاب، ومقياس قلق الموت لبشير معمرية.

فكانت النتيجة هي تحقق فرضيتنا العامة، بالإضافة إلى الفرضيتين الفرعيتين فدرجة الإكتئاب و درجة قلق الموت تزيدان عند المرأة المصابة بسرطان الثدي خاصة المرأة التي لا تتلقى دعم إجتماعي وتكفل نفسي. وهذا ما يزيد من تدهور حالتها النفسية والصحية .

لتبقى نتائج بحثنا في الأخير نسبية محدودة بعينة ومجتمع البحث ومكان وزمان إجراءه.

صعوبات البحث :

- قلة المراجع باللغة العربية فيما يخص فصل سرطان الثدي .
- تزامن فترة إنجاز الجانب التطبيقي مع جائحة كورونا مما جعل دراستنا تقتصر على حالتين فقط.
- صعوبة موافقة المفحوصات على اجراء المقابلات والإجابة على المقاييس.

إقتراحات :

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج نقترح ما يلي:

- الاهتمام بالمختص النفسي ودوره في مصلحة مكافحة السرطان.
- المتابعة النفسية لجميع المصابات بالأمراض المزمنة.
- تنظيم ملتقيات علمية حول المرض والبحث في أسبابه وكيفية الحد منه وضرورة التشخيص المبكر من أجل الحد من إنتشاره.

- العلاج النسقي من أجل توعية الأسرة بكيفية التكفل وتقديم الدعم للمريض.
- توفير أماكن راحة من أجل خفض القلق و التوتر خاصة بعد العلاج الكيماوي.

قائمة المراجع:

- مجدي أحمد و محمد عبد الله (2000): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة، الاسكندرية، مصر.
- دليل تشخيص الاضطرابات النفسية، الجمعية المصرية للطب النفسي(1979)، المكتب العلمي بالقاهرة.
- عبد الحميد محمد الشاذلي (1998): الأمراض و الاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.
- الشربيني لطفي (2003) : الاكتئاب " الأسباب والمرض والعلاج " ، الطبعة الاولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- الزراد فيصل خير الدين (1984) :الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، الطبعة الاولى، بيروت، لبنان.
- سرحان وليد واخرون (2001) : الاكتئاب، الطبعة الاولى، دار مجدلاوي لنشر والتوزيع، عمان.
- محمد جاسم محمد (2004) : الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة لنشر والتوزيع، الأردن.
- أحمد عبد الكريم ومحمد أحمد خطاب (2010): الإرشادات النفسية والاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين، دار الثقافة، عمان.
- الشربيني (2001): الاكتئاب "المرض والعلاج" ،شركة جلال لطباعة.
- محمد جاسم ألعبيدي (2009): علم النفس الإكلينيكي ،الطبعة الثانية ،دار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- أيمن الحسيني (1990): أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية، مكتبة ابن سينا لنشر والتصدير، القاهرة.
- النوبي محمد علي (2012): الاكتئاب لدى المسنين " الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل" ،الطبعة الاولى، دار الصفاء لطباعة والنشر والتوزيع.
- مجدي محمد الدسوقي (2002): قائمة التشخيص الاكتئاب، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.
- الحجار (1989): الطب السلوكي المعاصر، الطبعة الاولى، دار الملايين، بيروت.
- عبد الرحمان العيسوي (1992): في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية، بيروت.
- زيري السيد ابراهيم (2006): العلاج المعرفي للاكتئاب، دار غريب ،القاهرة.
- رشاد عبد العزيز موسى (1993): علم النفس المرضي، مؤسسة المختار لنشر والتوزيع، القاهرة.
- ممدوح السلامة (1989): التشويه المعرفي لدى المكتئبين، مجلة علم النفس، العدد التاسع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- عكاشة أحمد (1998): علم النفس الفيزيولوجي، دار المعارف، القاهرة.
- عسكر عبد الله (1988): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.

- سعفان محمد ابراهيم (1995): فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الشعور بالذنب، مجلة كلية التربية جامعة الشمس العدد 19 .
- صباح السقا (2009): محاضرة في مستشفى البشر للأمراض النفسية والعصبية.
- الرابطة الأمريكية لطب النفسي، الدليل النفسي الإحصائي الرابع لإضطرابات النفسية، ترجمة أمينة سماك وأخرون، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت.
- منتهى مطشر عبد الصاحب (2001): الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، الطبعة الاولى، دار الصفاء لنشر والتوزيع، عمان.
- عثمان فاروق السيد(2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الاولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- عبد الباسط محمد السيد (2007): السرطان وأسبابه وعلاجه من القديم والحديث، الطبعة الاولى، دار الوفاء لنشر والتوزيع.
- عبد المنعم و عبد القادر الميلادي (2004): الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.
- عبد المنعم حنفي (1999): موسوعة الطب النفسي، الطبعة الثانية، مكتب المديولي، القاهرة.
- أحمد عكاشة (2003): الطب النفسي المعاصر، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.
- احمد محمد عبد الخالق، (1998): قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده، المجلة
- لعربية للعلوم الانسانية، العدد64.
- أحمد محمد عبد الخالق، (1987): قلق الموت سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
- أحمد محمد عبد الخالق، (1998): الصدمة النفسية، مطبوعات جامعة الكويت.
- السيد عثمان، فاروق (2001): القلق وادارة الضغوط النفسية، الطبعة الثانية دار الفكر العربي، القاهرة.
- حسين فايد، (2002): الإضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، الطبعة الأولى، دار طبية للنشر والتوزيع.
- حسين فايد، (2006)، دارسات في الصحة النفسية، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- حنان عبد الحميد العناني، (2000): الصحة النفسية، الطبعة الاولى، دار الفكر والطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد حمدي الحجاز، (1998): مدخل إلى علم النفس المرضي، الطبعة الاولى، دار النهضة القرطوبية، للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحي، الطبعة الاولى، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.
- غفيل الغامدي (2004): رعاية الكلى، العدد.
- محمد حسن غانم (2011): المراة واضطرابات القلق، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع.
- بشير معمرية (2007): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزائر، منشورات الحبر، الجزء الرابع.
- حنفي عبد المنعم (1997): موسوعة الطب النفسي، الطبعة الأولى، مكتبة مدبولي، القاهرة.

- السيد فهمي علي (2009): علم النفس الصحة، الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والاسوياء، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر.
- مصطفى نوري القمش (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- سيغموند فرويد (1989): الكف والعرض والقلق دار الشروق القاهرة مصر.
- فهمي مصطفى (1987): الصحة النفسية، الطبعة الأولى، محطة الرمل، الإسكندرية، مصر.
- فرج حسين عبد اللطيف (2009): الاضطرابات النفسية، الخوف – القلق – التوتر- الانفصام - الامراض النفسية للأطفال، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، السعودية.
- حامد عبد السلام زهران (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب للنشر والطباعة، القاهرة.
- محمد حمدي الحجاز (1998): مدخل الى علم النفس المرضي، الطبعة الأولى، دار النهضة القرطوبية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- عزت راجح احمد (1994): أصول علم النفس، الطبعة الأولى، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، مصر.
- رابعة عبد الناصر (2017) الارشاد الاسري لذوي الامراض المزمنة، مؤسسة حورس الدولية الإسكندرية.
- حسين صادق عكبة (2014) : أيهما اشد خطورة مرض السرطان ام مرض الاكتئاب، الطبعة الاولى،
- دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- صارة روزنتال (2001) :(ترجمة فرج شامي) سرطان الثدي، الطبعة الاولى، الدار العربية للعلوم،
- بيروت.
- منيرة زلوف (2014) : دراسة تحليلة للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان الطبعة الأولى، دار هومة للطباعة والنشر للتوزيع، الجزائر.
- مزبودي هنادي (2013) : سرطان الثدي، الطبعة الأولى، دار المؤلف.
- عبد الهادي حسن تلوث البيئة ومرض السرطان الطبعة الأولى دار علاء الدين دمشق.
- نصيرة زمرلين (2003) : سرطان الثدي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- محمد خان (2011): منهجية البحث العلمي ،الطبعة الاولى، منشورات مخبر الأبحاث في اللغة والأدب، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- مقدم عبد الحفيظ (2003): الإحصاء والقياس التربوي، الطبعة الثالثة، ديوان النشر الاسكندرية، مصر.
- أبو زينة وفريد كامل واخرون (2006): مناهج البحث العلمي والإحصاء، الطبعة الاولى، دار المسيرة لنشر والتوزيع، عمان.
- أية قوالجية (2012) :قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.

- عزازن بومدين (2013): اضطرابات مابعد الصدمة عند الشخصية الاكتئابية، مذكرة لنيل شهادة ماستر عي لم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة طاهر مولاي سعيدة.
- سبيح فوزية (2018): قلق الموت عند الطلاب المصابين بالربو في المرحلة الثانوية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس المدرسي، جامعة الدكتور مولاي سعيدة.
- شفيق محمد (2006) :البحث العلمي وتطبيقاته في مجال الدراسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- حلمي المليجي (2000): مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- قنديلجيي وعامر ابراهيم (1999): البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، دار اليازوري العلمية، عمان، الاردن.
- سرطان الثدي/http://arwikipidia. Org/wiki

الرسائل والذكرات :

- زريق اية علي (2015) : تحري العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية وسرطان الثدي مذكرة ماجيستر جامعة حلب.
- الحجار، بشير، إبراهيم محمد، (بتصرف) التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات مذكرة ماجيستر الجامعة الإسلامية.
- فضيلة عروج (2017) : دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه لتخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.
- بسمة، شريف حيدلر (2002) : تاثير برنامج تمرينات لمرضى سرطان الثدي على بعض المتغيرات الاكلينيكية والفيزيولوجية والنفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، مصر.
- حنان الشقران وياسمين رافع الكركي(2015) :الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 12 عدد 1 الأردن.
- فقيري تونس (2014) :علاقة سلوك النمط (ا) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهدات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر، غير منشور جامعة قاصدي مرياح، ورقلة.
- عقيبي كريمة(2017): قلق الموت وعلاقته بمعنى الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، جامعة يحي فارس، المدية

معاجم وقواميس :

- إبراهيم انيس واخرون المعجم الوسيط الجزء الثاني الطبعة الثانية بزمان بمكان.

المراجع الأجنبية:

-Marcelli et Bracanniern (1984) :Abrégé psychopathologue de l'aadolescent Ed Masson, Paris.

-Richard jabrowsk (1995) : La dépession dite moureuse, Paris.

-Davision (1986) : Abnormal psychology john willy sons press, New yourk. -Opcit , Grima , les anti dépresseurs. -La ravue de particien, medecine générale, tome 18 ,11 octobre 2004.

- Beek (1967) : dépression clincal exprimental and théoretical aspects, London.
- jean pierre de large, (1970) :la médisse de la mort en cycéclopée.
- fontains (1984) chimique de thérapies comportementales, Belgique.
- sigmend freud, (1987) : inhibition symptome et engoise, 6eme édition.
- scotte fet. Colamap anderien.j.m 2002.
- garnier delamare (2004) dictionnaire illustre des termes de medicine maloine paris.
- ogden jane (2008) la psychologie de la santé edition de boeck .université 1er édition paris
- bautaunier.f (1986) l'angisse 3eme edition maisson paris

الملاحق :

دليل المقابلة مع الحالة الاولى :

الاسم: أسماء
السن: 25سنة
الجنس: أنثى
تاريخ ومكان الازدياد: 1995/10/08
مكان الاقامة: البرواقية
المستوى التعليمي: 3ثانوي
الحالة الاجتماعية: عزباء
المستوى المعيشي: متوسط
الجنسية: جزائرية
المهنة: ماكثة بالبيت
مكان العمل: /
عمل الاب: / عمل الام: / عمل الزوج: /
عدد الاخوة: 01 ذكور: 00 اناث:01

- مدة الاصابة بالمرض؟

* أربع سنوات.

- متى كانت بداية ظهور المرض؟

* بداني المرض من العتم لي جوزت الباك 2016 بعد 6أشهر ملي خرجت resultat تع الباك ومجبتوش .

- كيف تم اكتشافك للمرض ؟

* اكتشفتو بعد ماوليت نحس في الجيهة الليسرا من صدري ماس تضرب بقيت على هذيك الحالة قريب شهر، أمبعد وليت نلقى بقع دم وقيح حشاك في حوايجي تنفخلي صدري وليت كي نمسو نحس حاجة يابسة لداخل ديت rendivo عند الطبيب طاني درت راديو وتعيارات وخرجت النتيجة positive حتى فالي طبيب عندكcancer تع الصدر.

- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟

* غي قالي طبيب cancer تغميت، "صمت وبكاء" ،صدمة كبيرة.

- هل يوجد شخص مصاب في العائلة بهذا المرض؟

*لالامكاش.

- ما مدى تأثير هذا المرض على حياتك ؟

* قلبلي حياتي كاملة كلفوق للتحت.

- كيف كانت علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة؟

* عايلتي وقفو معايا، ولضك مزالهم معايا الحمد لله.

- هل تزعجك معرفة الاخرين بمرضك؟

* بزاف، منحبش الناس تعرف بمرضي.

- هل انت راضية عن حياتك؟
* حاجة ربي الحمد لله.
- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن مرضك امام الاخرين؟
* نحشم منحبش نهدر عليه.
- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟
* معنديش وش ندير غي قاعدة .
- كيف تنظرين لنفسك وانت مريضة؟
* نحس روحي مرا ناقصة.
- كيف هي حالتك النفسية في معظم الوقت؟
* دايمن مقلقة وغي نبكي.
- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء او عند القيام بحصص العلاج الكيمياوي؟
* متفكرينيش فـla chimie هي لي كملت عليا، طيحتلي شعري نهار كامل وانا نرد، كحلتلي la poux تاعي مقدرتلهاش.
- هل تشعرين بالحرج عند ذهابك للمستشفى ؟
* كل خطرة كيفاش .
- هل سبق وان زرتي أخصائي نفساني ولماذا ؟
* قالولي ناس روحيmais مرحتش، موليت نقدر نهدر مع حتى واحد.
- هل شعرتي بان شيء ما يهدد حياتك منذ اصابتك بسرطان الثدي؟
* لي كنت خايفة منو صرا، نحاولي صدري منين حبيتيني نزيد نخاف.
- ماذا يمثل لك الثدي؟
* أنوثتي.
- كيف تنظرين الى جسدك بعد عملية الاستئصال؟
* مشوه، منقدرش نشوف فيه.
- كيف تنظرين الى نفسك بعد عملية الاستئصال؟
* محطمة.
- هل بإمكانك ان تصفي لنا شعورك عند النظر في المرآة بعد عملية الإستحمام؟
* منحبش نشوف روحي فالمرايا.
- حسب اعتقادك ماهي نظرة الاخرين اتجاه جسدك؟
* نحس الناس قع تخزرلي في صدري، وليت منحبش نخرج مدار.
- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟
* منقدش نرقد، نبات نخمم.
- هل تعانين من إضطرابات في الشهية؟
* منين تفوت الماكلة، توكلني ماما بسيف ومنين ذاك ناكلها ونردها.
- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟
* des fois نوم روحي مزالني كيما كنت وجسمي مثالي.
- هل هناك ما تطمحين اليه وكيف ترين مستقبلك؟

* تحبي الصح اختي كان عندي طموح نتزوج نجيب ذراري كيما اختي، بصح الله غالب قدر الله وماشاء فعل.
- كيف تنظرين الى الزواج بعد هذه التجربة؟
* ياريت مازالي امل صغير باش نتزوج، الزواج ولا بالنسبة ليا حلم بعيييد منيش حنقدر نوصلو، الزواج ولا بالنسبة ليا صفحو وطويتها.
- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟
* منيش حانولي أم.
- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟
* الحمد لله يما واختي وقفو معايا ومزالهم لضرك.
- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتكي ؟
* الصدمة تاعي مقدرتش نتخطاها مي الحمد لله، رضيت واش كتبلي ربي.

مقياس بيك للحالة الأولى:

الاسم : أسماء

السن : 25 سنة

المستوى التعليمي : 3ثانوي

تعليمات:

يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة(0 او 1أو 2او3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما في ذلك اليوم.

-تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

1)-0-أنا لا اشعر بالحزن.

1- -أنا اشعر بالحزن و الكآبة.

2- -أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا استطيع آن اترك نفسي من هذه الحالة

(3-)-أنا حزين آو غير سعيد لدرجة إنني لا استطيع تحمل ذلك.

2) -0-أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.

1- -أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.

2- -أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل.

(3-)-أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

3)(-0-)أنا لا اشعر بأنني شخص فاشل

1- -أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.
2- -كما أعود بذاكرتي إلى الوراء كما استطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.
3-أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما .

4) -0-أنا لست ساخطا.
1- -أنا اشعر بالملل اغلب الوقت.
2- -لم أعد أجد شيئا يحقق لي متعة.
(3- -أنا غير راض عن كل شيء.

5) -0-أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب.
(1- -أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.
2- -أنا اشعر بالذنب أو الآثم تماما.
3- -أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

6) -0-أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي.
1- -أنا فاقد الأمل في نفسي.
(2- -أنا مشمئز من نفسي.
3- -أنا اكره نفسي.

7) -0-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.
1- -أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها.
2- -أنا اشعر بأنه من الأفضل آن أموت.
(3- -لو استطعت لقتلت نفسي.

8) -0-أنا لم افقد اهتمامي بالناس.
1- -أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.
2- -أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.
(3- -أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.

9) -0-أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل.
1- -أنا أحاول تأجيل القرارات.
2- -أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.
(3- -أنا لا استطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

10) -0-أنا لا اشعر باني اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل.
(1- -أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.

2- -أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.
3- -أنا اشعر أنني قبيحج آو كريه المنظر.

11) -0-أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل.
1- -ابذل بعض الجهد لكي أبدا العمل في بعض الأشياء.
2- -يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.
(3-)-أنا لا استطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

12) -0-أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.
1- -أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.
2- -أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.
(3-)-أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا استطيع عمل شيء.

13) -0-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد.
1- -شهيتي للأكل جيدة كما كانت.
2- -شهيتي أصبحت أسوء الآن.
(3-)-أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.

مقياس قلق الموت للحالة الأولى:
العمر:25 سنة
الجنس: أنثى
المستوى التعليمي: 3 ثانوي
المهنة: ماكثة بالبيت

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات ،إقرأ كل عبارة على حدة ، ثم أجب بوضع x وتحت كلمة لا أو نادرا أو أحيانا أو غالبا .أجب عن كل العبارات .لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك.

	العبارات	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	أقلق من الموت.			X	
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت.			X	
3	يفزعني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت.		X		
4	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي .				X
5	يقلقني أن أموت في حادث .		X		

6	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت.			X	
7	يقلقني أن أموت فجأة.				X
8	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية.		X		
9	يقلقني أن أموت حينما يحين أجلي.	X			
10	أخاف أن تجرى لي عملية.				X
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال ,فيضان).	X			
12	أتجنب زيارة المريض بمرض خطير.			X	
13	يفزعني أن يقتلني شخص ما.			X	
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر.				X
15	أخشى أن أموت مقتولا.		X		
16	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر ما.		X		
17	أخاف أن أموت بسكتة قلبية.			X	
18	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه.				X
19	أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت.				X
20	أتجنب السفر خوفا من الموت في حادث.	X			
21	أشعر بالقلق عند موت أحد جيراني.				X
22	أخاف أن أموت بمرض خطير.				X
23	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها.	X			
24	أقلق من سماعي خبر موت شخص.				X
25	يفزعني أن تنتقل لي عدوى مرض قاتل.		X		
26	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها شخص.				X

27	أخشى أن أموت أثناء النوم.				X
28	يقلقني أني سأموت في أي وقت.				X
29	أخشى أن أموت بسكتة قلبية.			X	
30	يفزعني أني سأموت حرقا بنار.		X		
31	أتجنب زيارة القبور .			X	
32	أصاب بالرعب عند مشاهدة شخصا ميتا.			X	
33	أقلق عندما أشاهد الموت في صفحات الجرائد.		X		
34	أخشى أن أموت بتسمم غذائي.		X		

دليل المقابلة مع الحالة الثانية :

الاسم: حضرية

السن: 58سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 11/12/ بالزبيرية

مكان الاقامة: البرواقية

المستوى التعليمي: لامستوى

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى المعيشي: متوسط

الجنسية: جزائرية

المهنة:ماكثة بالبيت

مكان العمل: /

عمل الاب: / عمل الام: / عمل الزوج: تاجر

عدد الاخوة: 02 ذكور: 2 0 اناث:

- مدة الاصابة بالمرض؟

* 5 سنوات.

- متى كانت بداية ظهور المرض؟

* لمرض بداني قبل 5 سنين نشفالها مور العيد الصغير كي راح ابني ماش بني لي مربياتو للعسكر عيد و راح مسكين عيطولو باباه قالو يماك راهي مريضة رجع يجري مسكين قعد 4 أيام و راح.

- كيف تم اكتشافك للمرض ؟

* في شهر رمضان مرضت خلصتها بسيف ندير هذاك الفطور تقول سبقتلي غير عيانة و فاشلة. وليت نحس الجلد تع زيزتي ليسرى حرش كي نمس بيدي قلت بلاك حساسية في لول موراها ايامات بدا يخرج

منها الدم كي نعصر بيدي دم خفيف و مديتهاش فيه حتى وحد النهار أيامات العيد لقيت كرة يابسة داخل صدري توسوست، قلت لراجلي قالي معنديش دراهم قولي لبنك يعطيك روحي قلبي راكي عارفة الرجال كي ولا بني رايح خلالي مصيريفة رحت قلبت طاني طبيب تعيارات وراديوات بسيف لا دارهملي كي ديتهم لطبيب غي قرى الورقة شفتو سكت عرفتها كاين حاجة بصح مجاتش في بالي ذاك المرض مزيا كانت بنت سلفتي معايا.

- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟

* كي قلي عندك ذاك المرض نصدمت، حسيت زف في وذنيا والله كلمة مراها دخلت عالم قاع و خداخر.

- هل يوجد شخص مصاب في العائلة بهذا المرض؟

* لالا معندناش.

- ما مدى تأثير هذا المرض على حياتك ؟

* ملول رايحة للواد و زاد بلاني ربي.

- كيف كانت علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة؟

* لقيت غي ابني يجري عليا و يبكي و سلفتي لحق و بناتها بصح وليدي جرجرتو معايا

- هل تزعجك معرفة الاخرين بمرضك؟

* مرض ربي ميتجحد يا بنتي.

- هل انت راضية عن حياتك؟

* الحمد الله على كلش وش نديرو.

- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن مرضك امام الاخرين؟

* والله منشتي نت فكر راني نسي في روحي بسيف يابنتي مهيش ساهلة منتمنهاش للعدو.

- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

* ياحي طلقت داري كنت نخدم خدمة 10 نسا ضك والو لو كان متجيش سلفتي تنقيلي و تخملي و تفتلي مندير والو.

- كيف تنظرين لنفسك وانت مريضة؟

* ابتلاء من عند ربي نصبرو عليه.

- كيف هي حالتك النفسية في معظم الوقت؟

* نريح غير في صلاتي كي نرفد سجادة يقتلني توسويس و تخمام.

- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء او عند القيام بحصص العلاج الكيمياوي؟

* ياوخذا هذاك ماشي دوا هذاك سم يابنتي يضر كثر ميداوي هلكلي صحتي لي بقات كملها هو نهار نديرو تبات تاكل فيا الحمى و التعب و خلي لاشعر لا حاجب و ضك راني بالكلى طبيب قالي كلاويك عياو منو هو لي زاد كمل عليا.

- هل تشعرين بالحرج عند ذهابك للمستشفى ؟

* بينا خير باه نروحو ليه مقدر معندي علاه نحشم.

- هل سبق وان زرتي أخصائي نفساني ولماذا ؟

* لالا ملقيت دراهم طبيب نروح لأخصائي.

- هل شعرتي بان شيء ما يهدد حياتك منذ اصابتك بسرطان الثدي؟

* الله ليبليك بصح ليكون عندو ذاك مرض يشري كفنو ويخبيه و يستنى ساعته.
- ماذا يمثل لك الثدي؟
* متعرفيش قيمة الحاجة حتى تروح من بين يديك.
- كيف تنظرين الى جسدك بعد عملية الاستئصال؟
* ناقص صمت مشوه.
- كيف تنظرين الى نفسك بعد عملية الاستئصال؟
* انا كنت كاملة و مسويتش نسوى ضرك وانا بهذي حالة رانا نفوتو فأيامات وخلاص .
- هل بإمكانك ان تصفي لنا شعورك عند النظر في المرآة بعد عملية الإستحمام؟
* واش نشوف راني كيما حب ربي معشتش لاصغريي لا كبري عييت ملهم.
- حسب اعتقادك ماهي نظرة الاخرين اتجاه جسدك؟
* راجلي ماللول ميشوفنيش قدامو زاد جاتو سبة داير رايو مع النسا من بكري دايرني بونيش لطياب و الغسيل كون رزقني ربي غي بطفيل بلاك حياتي معاه كانت خير بصح الحمد الله عندي وليدي بلاك خير ملي جيبو كرشي.
- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟
* كي نتفكر نبات قاعد.
- هل تعاني من إضطرابات في الشهية؟
* الماكلة منكلش شوفي بعينك قعدت كي القطة.
- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟
* نشوف قبور،الموت،نشوف روحي ميت وابني يبكي عليا هذا المنام دايمن نشوفو.
- هل هناك ما تطمحين اليه وكيف ترين مستقبلك؟
* متمنيا نجيب عمرة و نشوف بني عريس و نستنى ساعتي معندي ما نتمنى.
- كيف تنظرين الى الزواج بعد هذه التجربة؟
* لالا لكان راجل كي راجلي ينعل بوها زواج.
- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟
* معنديش وليدات يدورو بي كان جابت كرشي طفيلة كان ليوم لقيتها رفدتني.
- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟
* الحمدلله كاين حباب ربي وقفو معايا.
- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتكي ؟
* قاومت على جال وليدي هو برك لي بكى وتحير عليا.

<u>مقياس بيك للحالة الثانية :</u>

الاسم : حضرية
السن : 58سنة
المستوى التعليمي : /
تعليمات:
يوجد مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ثم بوضع دائرة حول رقم العبارة(0 او 1أو 2او3) و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي، و بما

في ذلك اليوم.
-تأكد من قراءة عبارة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد من انك قد أجبت على كل المجموعات.

1)-0-أنا لا اشعر بالحزن.
-1 -أنا اشعر بالحزن و الكآبة.
2- -أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت و لا استطيع آن اترك نفسي من هذه الحالة
3- -أنا حزين آو غير سعيد لدرجة إنني لا استطيع تحمل ذلك.

2) -0-أنا لست متشائما على وجه الخصوص، أو لست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.
1- -أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع.
2- -أنا اشعر بان ليس لدى شيء أتطلع إليه في المستقبل.
3- -أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

3) -0-أنا لا اشعر بأنني شخص فاشل
1- -أنا اشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط.
2- -كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء كل ما استطيع أن أراه في حياتي الكثير من الفشل.
-3 أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما .

4) -0-أنا لست ساخطا.
1- -أنا اشعر بالملل اغلب الوقت.
2- -لم أعد أجد شيئا يحقق لي متعة.
-3 أنا غير راض عن كل شيء.

5) -0-أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب.
1- -أنا اشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي اغلب الوقت.
2- -أنا اشعر بالذنب أو الآثم تماما.
-3 أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة.

6) -0-أنا اشعر بخيبة الأمل في نفسي.
1- -أنا فاقد الأمل في نفسي.
2- -أنا مشمئز من نفسي.
-3 أنا اكره نفسي.

7) -0-أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي.

1- -أنا لدى أفكار للإضرار بنفسي و لكن لا أنفذها.
2- -أنا اشعر بأنه من الأفضل آن أموت.
3- -لو استطعت لقتلت نفسي.

8) -0-أنا لم افقد اهتمامي بالناس.
1- -أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل.
2- -أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لدي مشاعر قليلة اتجاههم.
3- -أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس ، و لا اهتم بهم على الإطلاق.

9) -0-أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة ، كما تعودت أن اتخذها من قبل.
1- -أنا أحاول تأجيل القرارات.
2- -أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات.
3- -أنا لا استطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن.

10) -0-أنا لا اشعر باني اظهر أسوء مما اعتدت أن اظهر به من قبل.
1- -أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب.
2- -أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة.
3- -أنا اشعر أنني قبيح آو كريه المنظر.

11) -0-أنا لا استطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل.
1- -ابذل بعض الجهد لكي أبدا العمل في بعض الأشياء.
2- -يجب أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء.
3- -أنا لا استطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

12) -0-أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل.
1- -أنا اشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل.
2- -أنا اشعر بالإجهاد من أداء أي شيء.
3- -أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا استطيع عمل شيء.

13) -0-شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد.
1- -شهيتي للأكل جيدة كما كانت.
2- -شهيتي أصبحت أسوء الآن.
3- -أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا.

مقياس قلق الموت للحالة الثانية:

العمر:25 سنة

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المهنة: ماكثة بالبيت

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات ،إقرأ كل عبارة على حدة ، ثم أجب بوضع x وتحت كلمة لا أو نادرا أو أحيانا أو غالبا .أجب عن كل العبارات .لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك.

العبارات		لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	أقلق من الموت.				X
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت.			X	
3	يفزعني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت.		X		
4	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي .				X
5	يقلقني أن أموت في حادث .	X			
6	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت.			X	
7	يقلقني أن أموت فجأة.				X
8	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية.		X		
9	يقلقني أن أموت حينما يحين أجلي.	X			
10	أخاف أن تجرى لي عملية.				X
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال ,فيضان).	X			
12	أتجنب زيارة المريض بمرض خطير.				X
13	يفزعني أن يقتلني شخص ما.		X		
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر.				X
15	أخشى أن أموت مقتولا.		X		

16	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر ما.			X	
17	أخاف أن أموت بسكتة قلبية.			X	
18	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه.				X
19	أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت.				X
20	أتجنب السفر خوفا من الموت في حادث.	X			
21	أشعر بالقلق عند موت أحد جيراني.				X
22	أخاف أن أموت بمرض خطير.				X
23	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها.	X			
24	أقلق من سماعي خبر موت شخص.				X
25	يفزعني أن تنتقل لي عدوى مرض قاتل.			X	
26	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها شخص.				X
27	أخشى أن أموت أثناء النوم.				X
28	يقلقني أني سأموت في أي وقت.			X	
29	أخشى أن أموت بسكتة قلبية.			X	
30	يفزعني أني سأموت حرقا بنار.		X		
31	أتجنب زيارة القبور .			X	
32	أصاب بالرعب عند مشاهدة شخصا ميتا.				X
33	أقلق عندما أشاهد الموت في صفحات الجرائد.		X		
34	أخشى أن أموت بتسمم غذائي.		X		