الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
مسار علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس

تخصص: علم النفس العيادي

دور مركز التحكم في تسير قلق الموت لدى مرضى السرطان ,دراسة ميدانية على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

إعداد الطالبات:
– عجلان أمال
– عمرون مروة

إشراف الدكتورة :
أسماء إبراهيمي

السنة الجامعية

2018/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا في إنجاز هذا العمل لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلي أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع زملائنا وأساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهدا كثيرا في بناء جيل الغد .

إلي الذين كانوا عونا لنا في بحثنا هذا ونورا يضئ الظلمة التي كانت تقف في طريقنا.

إلي من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا مساعدات وتسهيلات وأفكار ومعلومات .

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل ،وفي تذليل ما وجهناه من صعوبات .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأساتذتنا الأجلاء وبالأخص الأستاذة "أسماء إبراهيمي "،الدكتور "بركات عبد الحق "،الأستاذ الكريم "تومي الطيب"

الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم ونصائحهم القيمة جزآهم الله خيرا .

ولا يفوتنا أن نشكر كل أساتذة علم النفس بكل تخصصاته.

"كن عالما ...فإن لم تستطع فكن متعلما ...فإن لم تستطع فأحب العلماء ...فإن لم تستطع فلا تبغضهم "

الإهداء

يقينا مني أن الاجتهاد والحرص على الدقة والفائدة يثمر لامحا له

أهدي خلاصة جهدي

إلي كل من يقرأ هذا التقرير باهتمام

إلي كل أنثي تعاني من سرطان الثدي بصمت

إلي كل مريض تجاوز مرضه

إلي كل من أحسن عمله فأتقنه

وإلي كل من يستحق هدا الإهداء

اللهم يسر أمورنا من اليوم

وزين نفوسنا بالحلم

وأكرمنا بالعلم

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة إلي التعرف على دور مركز التحكم في تسير قلق الموت لدى مرضى سرطان ،دراسة ميدانية على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة .من خلال تطبيق مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق ومقياس ضبط الصحة الخاص بالألم لواستون سنة1978.

وهذا باستخدام منهج دراسة الحالة الذي يعتمد على المقابلة النصف الموجهة وكذلك الملاحظة العلمية، تمت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة .

وتناولت جوانب عديدة منها :

الجانب الخاص بالمدخل إلي الدراسة (يضم كل من مقدمة،الإشكالية ،أهداف واهمية الدراسة وفرضيات الدراسة وكذا المصطلحات والمفاهيم والدراسات السابقة).

– الجانب النظري(يضم مركز التحكم، قلق الموت سرطان الثدي)

– الجانب التطبيقي(فقد اعتمدنا على منهج دراسة الحالة على عينة مكونة من حالتين ، باستخدام المقابلة العيادية والملاحظة من خلال عرض وتفسير النتائج .

أهم النتائج المتحصل عليها:

أن الفرضية التي مفادها : مامستوى قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ،قد تحققت مع الحالتين الأولى والثانية ،أما الفرضية الثانية :توجد علاقة بين مركز التحكم وقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ،قدتحققت هذه الفرضية مع الحالة الأولي نظرا للمستوي التعليمي والثقافي للحالة .

Réusmé de l'etude en arabe :

L'étude visait à identifier le rôle du centre de contrôle dans la progerssion de l'anxiété de la mort dans la cancer ،une étude de terrain sur un échantillon de femmes atteintes du cancer du sein à l'hôpital zahrawi Mmsila.

Par l'application de l'echelle d'anxiété de la mort à Ahmed Mohammed Abdul Khaliq et de la mesure du contrôle de la santé pour la douleur de Weston en 1978.

Cela a été fait à l'aide d'une étude de cas bassée sur l'interview semi-dirigée ainsi que l'observation scientifique.II abordait plusieurs aspects ،notamment : Le coté de l'entrée de l'etude(y compris l'introduction ،la problématique ،les objectifs et l'importance de l'étude et des hypothéses d'étude ainsi que la terminologie et concepts et études précédentes).

- Coté théorique (comprend centre de sein)

Nous avons appliqué l'étude de cas à un échantillon de deux cas، en utilisant l'entretien clinique et l'observation en présentant et en interprétant les résultats.

Principaux résultats obtenus : l'hypothése selon laquelle le niveau d'anxiété de décés chez les femmes atteintes de cancer du sein a été réalisée avec les deux premiéres et la seconde hypothése: il existe une relation entre le centre de contrôle et l'anxiété de mort chez les femmes atteintes de cancer du sein ;cette hypothése a été réalisée avec le premier cas en raison du niveau éducatif et culture de la situation.

فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الاطار العام للدراسة	04
اشكالية الدراسة	04
فرضيات الدراسة	05
أهمية الدراسة	05
أهداف الدراسة	08
الدراسات السابقة	08
الفصل الثاني : مركز التحكم	
تمهيد	10
مفهوم مركز التحكم	10
التطور التاريخي لمفهوم مركز التحكم	11
خصائص ذوي التحكم الداخلي و الخارجي	11
أهمية مركز التحكم	12
أبعاد مركز التحكم	12
خلاصة الفصل	15
الفصل الثاني : قلق الموت	
تمهيد	16
أولا : القلق	
تعريف القلق	17
أنواع القلق	17
مستويات القلق	18

أسباب القلق	19
تشخيص القلق	20
أعراض القلق	20
علاج القلق	21
ثانيا : قلق الموت	
تعريف قلق الموت	21
نبذة تاريخية عن قلق الموت	21
مواقف الفرد المميزة لقلق الموت	22
نظرة الراشد للموت	23
مكونات قلق الموت	23
النظريات المفسرة لقلق الموت	24
أسباب قلق الموت	25
أعراض قلق الموت	26
علاج قلق الموت	27
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث : سرطان الثدي	
تمهيد	31
تعريف سرطان الثدي	32
مراحل سرطان الثدي	33
أنواع سرطان الثدي	35
أسباب سرطان الثدي	36
طرق علاج سرطان الثدي	37
الجوانب النفسية و الاجتماعية	37
خلاصة الفصل	38
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	

الجزء الأول : إجراءات الدراسة	
الدراسة الاستطلاعية	41
منهج الدراسة	42
أدوات الدراسة	43
اختبار قلق الموت	45
اختبار مركز التحكم	45
الجزء الثاني : الدراسة الميدانية	
دراسة الحالة الأولى	48
دراسة الحالة الثانية	53
التحليل العام للحالات و مناقشتها.	56
خاتمة	58
قائمة المصادر والمراجع	65

مقدمة

مقدمة :

يعد القلق جزءًا طبيعيا في كل آليات السلوك الإنساني و يوجد عند جميع الناس في المواقف المنافسة و المواقف التي تتعلق بالوقائع التي يعتبرها الإنسان هامة بالنسبة له ، و القلق من المواضع المثيرة للاهتمام التي تعدد تناولها في الدراسات و ذلك لمدى تأثيره السلبي على حياة الفرد و خاصة المهنية ، و نجد من بين أنواع القلق قلق الموت الذي أصبح منتشرًا بصفة كبيرة بين مختلف الأفراد ، فالإنسان بطبيعته يخشى الموت خاصةً عند إصابته بالسرطان الذي يعد أحد أكثر الأمراض شيوعا و خطورة .

فمصطلح السرطان لطالما ارتبط بما هو مرعب و مهدد و كل ما هو محدث للخلل و سوء توازن الصحة و خاصة ما إذا كان يتعلق بالجنس اللطيف ألا وهو سرطان الثدي الذي قد يؤدي بها إلى ردود أفعال سيكولوجية كحالة من الاكتئاب والحزن و قلق الموت .

قد ارتبط في أذهاننا و أذهان الخبراء في المجال الطبي بكل ما هو مهدد لحياتها وقد أبقت هذه الأفكار بعض الأفراد رهينة لها و بالتالي عدم القدرة على التحكم ، في حين أن الآخرون تمكنوا من التحرر منها و التحكم فيها ، و بالرغم من بقائها تتوارث عبر الأجيال عن التنشئة طريق الاجتماعية كسمات الشخصية و هذا ما أنتج الفروق في المصدر الذي يضبط السلوك الفردية ليفسر كل ما يدور حوله ، فإذا ما أرجع نتائج أفعاله إلى ذاته يعتبر وجهة ضبط داخلية أما إذا ما أرجعها إلى الآخرين أو القدر أو الصدفة فإنه يعتبر وجهة ضبط خارجية.

و انطلاقًا مما سبق حاولنا في الدراسة الحالية التعرف على دور مركز التحكم في تسيير قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، وتضم هذه الدراسة جانبين جانب نظري و الآخر تطبيقي ، حيث الجانب النظري يحتوي على : الإطار العام للدراسة و الذي تناولنا فيه الإشكالية و فرضيات الدراسة كما تطرقنا إلى أهميتها وأهدافها بالإضافة إلى الدراسات السابقة .

أما الفصل الأول الذي يدور حول مركز التحكم حيث تم فيه تناول مفهوم مركز التحكم والتطور التاريخي له و خصائص ذوي التحكم الداخلي و الخارجي بالإضافة إلى الأهمية و الأبعاد .

أما بالنسبة للفصل الثاني يخص قلق الموت حيث يحتوى على جزأين هما القلق و قلق موت ، الجزء الأول تنولنا فيه تعريف القلق و أنواعه و مستوياته و أسبابه و كذا التشخيص و الأعراض و العلاج ، أما الجزء الثاني تناولنا فيه تعريف قلق الموت و نبذة تاريخية عنه و مواقف الفرد المميزة و المتناقضة اتجاه الموت و كذا الربط بين القلق و الموت و النظريات المفسرة لقلق الموت بالإضافة إلى أسبابه و أعراضه و علاجه أما الفصل الثالث الذي يحتوي سرطان الثدي و الذي بدأنا بتمهيد له ثم تطرقنا إلى تعريفه و البنية التشريحية للثدي ثم تناولنا أنواع سرطان الثدي و أسبابه و أعراضه و طرق علاجه و في الأخير الجوانب النفسية و الاجتماعية لسرطان الثدي .

أما الجانب الميداني الذي يشمل عرض و مناقشة نتائج الدراسة الذي يحتوي على جزأين: الجزء الأول إجراءات الدراسة حيث تم فيها القيام بالدراسة الاستطلاعية كما تناولنا في هذا الجزء منهج الدراسة و أدوات الدراسة و اختبار مركز التحكم و مقياس قلق الموت أما الجزء الثاني الذي بعنوان الدراسة الميدانية تطرقن آلفيه إلى ثلاث حالات و أيضا التحليل العام للحالات و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة و في الأخير قمنا بختم الدراسة بخلاصة و ألحقنا الدراسة بقائمة المراجع المعتمدة في الدراسة و في الأخير

الجانب منهجي

الإشكالية

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

تحديد مصطلحات الدراسة

الدراسات السابقة

الإشكالية:

يعد السلوك عاملا يحمل الكثير من الدلالات ،على اعتبار أنه حوصلة من النتائج لكثير من التفاعلات بدءا بالبيولوجية إلي النفسية فالاجتماعية 'وهذا ما يجعله أكثر تعقيدا عند محاولة فهمه وتفسيره وضبطه والتنبؤ به.

فمن الناحية النفسية فالفرد كائن يحمل الكثير من السمات والصفات التي تشكل له بنيته الشخصية ،وهذه الأخيرة تجعله كائنا ينفرد عن غيره عبر مؤشرات عديدة (تفكيره ،اتجاهاته، ،معتقداته الخ ...) أما من الناحية الاجتماعية كما يقول " **ابن خلدون** "**الإنسان ابن بيئته**"أي أنه كائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بمن حوله ،اما من الناحية البيولوجية التي تخص تكوينه البنيوي المعقد التركيب والذي يمر عبر مراحل زمنية يستفيد ويكتسب الفرد من خلال هذا النمو المرحلي خبرات جديدة تمكنه على التكيف مع محيطه .

وبهذا فإن السلوكات تختلف من فرد لأخر وتصنف على أنها تستند على ركائز تكون علاقة ارتباطيه بين الظواهر السيكولوجية والظواهر الفبزيولوجية إضافة إلي الاجتماعية ،ولهذا نري أن المفهوم السيكو اجتماعي أصبح متداولا في المجال الصحي ،خصوصا مع تطور الأدلة الطبية التي تثبت مدى تأثير السلوك في صحة الأفراد ،مما دفع أصحاب المجال الطبي على التخلي عن المنظور البارسونوزي للمرض والذي كان يقصد به منح السلطة الشرعية لإنسان ليسلك حياته كمريض ،مع تطور الأبحاث بالمنظور الطبي امتزج بالجانب النفسي والذي أصبح ينظر للمرض في القرن 20 على أنه ظاهرة نفسواجتماعية مما وجه أنضار الباحثين لمحاولة معرفة دور السلوك في الصحة على اعتبار أن تركيبته مكونة من الركن المعرفي والسيكولوجي واعتقاداته ،إلي جانب الركن الاجتماعي.

مما يجعله يختلف من شخص لأخر حتى وفي نفس الموقف والمكان وهو ماتم ملاحظته على المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ، والتي ازداد انتشارها منذ القرن العشرين ،فهناك مرضى يتقبلون المرض ويتعايشون معه رغم مرارة حقيقته ،وبتالي يتحكمون في مساره هذا من جهة في حين نجد في جهة أخرى فئة لا تستطيع التحكم بالمرض وهذا ما يطلق عليه "بمفهوم مصدر الضبط الصحي أو مركز الضبط أو وجهة الضبط " والذي يجسد فكرة اختلاف اعتقادات الأفراد وعوزيهم حول العوامل المتحكمة بصحتهم ،بإعتباره من المفاهيم التي انتشرت في الميدان الصحي باعتباره يفسر الاختلافات في مصدر الضبط والوضع

الصحي الناتج عن مرجع الذي يتبناه الفرد ،وقد توصلت العديد من الدراسات إلي أن أفراد الذين ينتمون إلى التحكم الداخلي هم أكثر قدرة على تقبل المرض وتحمله وتحقيق التكيف معه ،فحسب دراسة(**توميسون وأخرون سنة 1991 .** **THOMPSON AND ALL**

أن شعور الفرد بقدرته على التحكم بالأحداث وتسيرها متعلق بالصحة الانفعالية والتعامل الناجح مع التوتر والقلق والصحة الجسدية الجيدة مما يحسن على الأداء في الجانب المعرفي (تايلور ،2008،ص425)ويرجع سبب في تحسين الفرد لارتباطه بالسلوك التنبؤي وقدرت نسبة عالية من وجود التحكم الداخلي مع أخذ الجانب الاجابي فقط مثال ذلك :كبار سن فوق 60سنة وتبرز هذه العلاقة عند مرضى سرطان .

وقد أصبح السرطان من أكثر الأمراض المفككة لحياة كل الأسر والمجتمعات بما فيه مجتمعي الجزائري خاصة سرطان الثدي ،مما يسهم في تفجير قلق الموت لديه الذي عرفه **سيجموند فرويد** "**بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف يتملك الإنسان ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والألم والانزعاج**"إلا أنه يبقى مرض يحكم من طرف المجتمعات التي تحكمه ثقفاتهم وعاداتهم وتقاليدهم ،حيث أن هناك بعض النساء بمجرد التشخيص بالمرض يتعرضن للطلاق ونقص المساندة ، فخوف المرأة من تشتت أسرتها والمشاعر التي تتملكها التي تفقد الثقة بنفسها والإحساس بحالة الموت وتهديم كيان المرأة تظهر بصورة واضحة في قيامها لمهامها. ومن خلال ماتم تقديمه ونظرا لما يحتله "مركز التحكم "من أهمية في المجال المتعلق بالمرض من جهة ،ومن جهة أخرى تزايد نسبة الإصابة بسرطان الثدي ،الذي يعود سببه المفجر الأول قلق الموت هذا ما يدفعنا إلي طرح الإشكال التالي :

ما هو مستوى قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

وهل توجد علاقة بين مركز التحكم وقلق الموت لدى مرضى سرطان الثدي ؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى :

– ما مستوي قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

الفرضية الثانية :

– توجد علاقة بين مركز التحكم وقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

أهمية الدراسة :

– تسليط الضوء على مفهوم مركز التحكم والمرأة المصابة بسرطان الثدي وتحديد مدى تأثرالمرأة بإصابتها ومعرفة مستوى قلق الموت لديها.

– اعتبار سرطان الثدي مرض العصر لما يسببه من عذاب كبير للمريض والأفراد المحيطين به ،وذلك نتيجة للألام النفسية والجسدية التي ترافقه .

– معرفة العوامل المساعدة في ظهور قلق الموت لدى مريضات بسرطان الثدي .

– أهمية مركز التحكم باعتباره متغيرا أساسيا من المتغيرات في الأداء وضرورة البحث عن سبل تنمية الضبط الداخلي والخارجي للمرأة مصابة بسرطان الثدي ،لما له دور فعال وإيجابي في حياة المرأة المصابة

أهداف الدراسة :

– معرفة طبيعة العلاقة بين مركز التحكم والمرأة المصابة بسرطان الثدي.

– الكشف على مستويات قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

– تحديد مستوي قلق الموت عند النساء المصابات بسرطان الثدي .

– **مركز التحكم:**

قلق الموت : الدرجة التي تحصل عليها الحالة في مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق .يقول:(حامد عبد السلام زهران ،1995:ص. 397

بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث،ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية ويعرف إجرائيا بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في بنود استبيان مركز التحكم المستخدم في هذا البحث ويشير إلي الاعتقادات الخاصة التي يحملها الفرد حول التحكم في الألم الذي يختبره ويشمل ثلاثة أبعاد :البعد الداخلي، بعد ذوي النفوذ ، بعد الحظ.

مصدر الضبط الصحي: يقصد به الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي على مستوى مقياس مصدر الضبط الصحي ،وتتمثل الدرجة المتحصل عليها معتقدات المرأة حول مرضها والتي تدفعها إلي إغراء مرضها إما إلى عوامل شخصية (داخلية) أو عوامل خارجية تتضمن ذوي النفوذ أو الحظ أو الصدفة.

قلق الموت:هو الدرجة المتحصل عليها المجيب على مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق.وهو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه ،في يقظته ومنامه وحركته وسكونه.

سرطان الثدي: هو مرض خطير يصيب عضو من أعضاء الجسم وهو الصدر ويسبب في استئصاله أو استئصال الكتلة السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبريه .

أحد الأمراض الأكثر شيوعا بين النساء والذي يتم تشخيصه طبيا بوجود كتلة ورمية تهدد حياة المرأة وتعمل على تخريب جهازنا المناعي بانتشارها لمتصارع ،وتعمل بالتضاد مع الحالة النفسية للمرأة .

المرأة المصابة بسرطان الثدي : هي التي شخصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية ،وفي الدراسة الحالية تتمثل في الحالات التي تتلقى العلاج في المستشفى الزهراوي مسيلة.

الدراسات السابقة :

تناولت الدراسة التي قام بها ماركس وآخرون 1986العلاقة 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 .(يخلف ، 2001 ، ص97)

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 آلاما جسيمة، وقلق وأحاسيس سلبية أقل(Cousson- Gelie ،(2001.

دراسة وينستيد فري ﴿winstead-fry et al﴾

أجريت هذه الدراسة في سنة 1999، بهدف الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإصابة بسرطان الثدي عند الإناث وسرطان البروستات عند الذكور ،وتكونت عينة الدراسة من 78رجلا و 79 امرأة تم اختيارهم من الريف وقد كشفت الدراسة :

وجود فروق لصالح الإناث على بعد مصدر الضبط الخارجي (نفوذ أخرين)

دراسة كولمن (colman): أجري في سنة 1994 دراسة لاختبار نموذج المعتقدات الصحية في التنبؤ بقرار المرأة المتصل بالمشاركة في برامج الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي على عينة من654سيدة ،وتبين أن الأبعاد المختلفة المكونة لنموذج (HBM)كانت من أفضل المنبئات بسلوك المبحوثتين (زغطوط 2005،ص28-29).

الفصل الأول: مركز التحكم

تمهيد .

مفهوم التحكم.

التطور التاريخي لمفهوم مركز التحكم.

خصائص ذوي مركز التحكم الداخلي و الخارجي.

أهمية مركز التحكم.

أبعاد مركز التحكم.

العوامل المؤثرة في مركز التحكم.

علاقة مركز التحكم ببعض المتغيرات.

مفهوم مركز التحكم:

تعددت مصطلحات مفهوم مركز التحكم منها مركز الضبط، وجهة الضبط مصدر التحكم، موضع الضبط... الخ، من أبرز وأشمل التعريفات التي أوردها بعض الباحثون كالتالي:

عرفه عبد الرحيم (1985) بأنه شعور الفرد باستطاعته التحكم في الأحداث الخارجية التي يمكن أن تؤثر فيه حيث يقسمون الداخلين(المسئولون عما يحدث لهم) وخارجين(ليس لهم سيطرة عما يحدث لهم).(مهند محمد عبد الستار 2011 ص322)

وأوضح" هوروكسو جاكسون **Hornets and Jackson** بأن : مركز التحكم هو ظاهرة نفسية تعتمد على الإدراك وتفسير ينبع أن من الشخص نفسه ومن الأفعال كنتيجة لتأثيره وتحكمه في الظواهر المحيطة به سواء كانت داخلية أو خارجية ويتجه تفسيره لهذه الأفعال مباشرة إلى كيفية استجابة الشخص. (حنان ضيف 2015 ص16)

وأشارت "**Lefcourt**" 1984 : إلى أن مركز الضبط يعتبر بعدا من أبعاد الشخصية، ويؤثر في العديد من أنواع السلوك،وأن الاعتقاد لدى الفرد بأنه يستطيع التحكم والسيطرة في أمورها لخاصة والعامة يسمح له بالاستمرار على قيد الحياة دون ضغط،ويتمتع بحياته، ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.(هاجر عبد الصادق 2015 ص).

التطور التاريخي لمفهوم مركز التحكم :

لقد كانت نشأت نظرية وجهة الضبط والتحكم الإنساني على يد العالم وينر wiener بعد الحرب العالمية الثانية على الجنود الأمريكيين لتدريبهم على استخدام العقول الإلكترونية المعقدة ، ولاحظ وينر أن هناك شبها بين الضبط الإنساني والضبط الآلي ، فالإنسان يمتلك آلة يستخدمها في التحكم والضبط الذاتي لسلوكه ، ويقصد بالآلة" الجهاز العصبي " فهو يمثل جهاز الضبط والتحكم الذاتي ، ويتمتع هذا الجهاز بالمرونة والقدرة على تغير أنماط الضبط الذاتي لسلوك الفرد ويعمل على تنظيم الاستجابة عن طريق الفروق بين النشاط الصادر عنه وبين الهدف المراد الوصول إليه .

وفي أواخر الأربعينات وأوائل الستينات من القرن الماضي قام روتر بتنفيذ العديد من الأبحاث الضرورية لإرساء دعائم وجهة النظرة في التعليم الاجتماعي وتوجهت هذه الأبحاث بنشره كتاب في التعلم الاجتماعي وعلم النفس الإكلينيكي في عام 1954 م

وفي عقد الستينات كرس روتر نفسه لتقصي وتوضيح تطبيق نظريته في مجالات متعددة وتوج هذه الفترة بنشره لكتاب تطبيقات لنظرية التعاملات الاجتماعي في الشخصية وفي عقد السبعينات وكنتيجة لانطلاق حركة لحقوق المدنية والحرب الفيتنامية تجلى كتيب روتر الخاص بالضبط الداخلي والخارجي ، والذي أعده في عام 1966 م ، الأمر الذي أدي إلى أن أصبح هذا المفهوم من أكثر مفاهيم علم النفس خضوعا للبحث الواسع ،سواء داخل الولايات ا لمتحدة أو خارجها . (ناريمان عينة 2017 ص 41)

خصائص ذوي مركز التحكم الداخلي و الخارجي :

يُعد اختلاف الأفراد في مدى اعتقادهم بقدرتهم على التحكم في الأحداث ومدى تحملهم المسؤولية اتجاهها، سواء كانت الأحداث ناجحة أو فاشلة فإن ذلك لابد أن يعكس فروقا هامة في أنماط سلوك الأفراد ، و نذكر منها

(هاجر عبد الصادق 2015 ص 26)

1- يبذل ذوي التحكم الداخلي جهودا معتبرة في المواقف الإنجاز والتحصيل الدراسي لأنهم يعتقدون أن النجاح يعتمد على جهودهم الذاتية ، عكس ذوي التحكم الخارجي الذين ليتوقعون أن يكون لجهدهم أثر يذكر من النتائج ويتسق هذا ما توصل إليه "ماكيشي (Mckeachie)" وآخرون

2- يتميز ذوي التحكم الداخلي بالقدرة على مقاومة الضغط والتأثير على الحياة الاجتماعية . فهم يتفاعلون مع المواقف التي يتعرضون لها بأسلوب لائق ، ولديهم قدرة على توقع الأحداث . عكس ذوي التحكم الخارجي الذين يعزوهم الانسجام مع بيئتهم نتيجة عجزهم عن تحقيق التوافق بين رغباتهم وأوضاع حياتهم.

3- يتميز ذوي التحكم الداخلي بإدراكهم لأنفسهم على أنهم مستقلون وقادرون على توجيه دوافعهم ورغباتهم عكس ذوي التحكم الخارجي، الذين يدركون أنفسهم على أنهم يعتمدون على عوامل لا يمكنهم ضبطه ا أو التحكم فيها ولعل هذا ما يجعل الأولين أكثر وعي وأفضل بذاتهم .

4- يعرف ذوي التحكم الداخلي بتقدير جيد ودقيق للزمن كما أنهم يتسمون بانتباه واهتمام كبير بالمعلومات المثيرة في مواقف ما عكس ذوي التحكم الخارجي .

5- يتصف ذوي التحكم الداخلي بأنهم يملكون أحلاما خاصة بالإنجاز أكثر من الأحلام الخاصة بالفشل كما أنهم يملكون ثقة عالية بالنفس ، إضافة إلى أنهم قليلي المشاكل النفسية وأكثر قدرة على مواجهة الإحباط النفسي عكس ذوي التحكم الخارجي .

أهمية وجهة الضبط:

تكمن أهمية وجهة الضبط في الآتي –:إن اختلاف الأفراد في إدراكهم للعلاقة بين السبب والنتيجة أو السلوك وما يتبعه يعكس فروقا هامة في أنواع سلوك الأفراد ،فالفرد ذو التحكم الداخلي يحمل في نفسه مسؤولية أعماله كافة سواء كانت ناجحة أو فاشلة في حين الفرد ذو التحكم الخارجي يحمل القوى الخارجية مسؤولية فشله واعد مقدرته على النجاح.

– إن مركز التحكم سمة من سمات الشخصية العامة والتي تبدأ بالثبات من العمر 8–9

– إن أصحاب التحكم الداخلي لديهم القدرة على التأثير في الحياة الاجتماعية ومقاومة الضغوط الخارجية فيفتقرون إلى الانسجام معا لبيئة التي يعيشون فيها نتيجة عجزهم عن تحقيق التوافق بين رغباتهم وبين أوضاع حياتهم

– يقول ليف كورت أن سمة موضع الضبط تعتبر مرحلة للسلوك الحادث والتوقعات العامة أي موقف ويذكر ليف كورت أن هذه السمة مفيدة للغاية في التنبؤ بقدر كبير منا لسلوكيات والخصائص النفسية التي يمكن أن تؤثر على الأداء.

–إن مفهوم مركز التحكم مفهوم يتأثر بالموضوعات الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع مما يعطي نتائج قد تختلف باختلاف المجتمعات .

(مباركة حليتيم2017 ص 37–38)

أبعاد مركز التحكم :

قدم روتر بعدين لمركز التحكم بعد داخلي و بعد خارجي

البعد الداخلي :

ذوي التحكم الداخلي يظنون أن ما يحدث لهم هو نتيجة أفعالهم ، (حنان لبزيد ، 2015 ص 44)

فإذا فشلوا أو نجحوا يعتبرون أنهم مسؤلون عن نجاحهم أو فشلهم.

(مباركة حليتيم ، 2017 ص 41)

6- العوامل المؤثرة في مركز الضبط : يرتبط موضع مركز الضبط ببعض العوامل التي تؤثر بشكل كبير في تحديد مصدره ومن أهم هذه العوامل مايلي :

1- أساليب المعاملة الو الدية : تعد الأسرة هي النواة والمصدر الرئيسي للفرد ،فمنها يكتسب خبراته وعاداته وأهم القيم والمعتقدات وبتالي يتكون لدي الفرد مصدر الضبط .

فنجد أن أساليب المعاملة الو الدية القائمة على السيطرة والقسوة كانت مرتبطة ارتباطا موجبا مع الضبط الخارجي ،والمعاملة التي تتسم

2-مفهوم الذات: وجد كل من " هوركس "و "جاكسن "و "كريياسي و"فيتاس "أن مركز الضبط يرتبط ببعض العوامل والمتغيرات الاجتماعية والنفسية منها مفهوم الذات .

كذلك "لامب " ،1988 وجدت بأن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في مفهوم الذات يمكن اعتبار بأنهم يتحكمون في قدر كبير من سلوكياتهم.(دسوقي ،1988،ص 215).

3- المستوى الثقافي :تشير دراسة "ديب "إلا أن هناك فرقا بين ذوي الضبط الداخلي والخارجي ويكمن الاختلاف في المستوى الأكاديمي والثقافي لأفراد ويري بأنه كلما انخفض مؤهلات العلمية ،كلما انخفضت درجته في الضبط الداخلي مما يثبت بأن لثقافة ولبيئة دور في تحديد وجهة الضبط لديه .(بن الزين،2005،ص414).

4- الحاجة إلي التحصيل .

5-تقدير الذات : يرى "كيرنيس وبروكناس "وكرانك " أن الأفراد ذو تقدير عالي لذاتهم يميلون إلى تشكيل صورة ايجابية لذاتهم (وبطاوي،2005،ص95).

عوامل أخري :فهناك عوامل شخصية وبيئية واجتماعية ،تؤثر على مركز التحكم لتزيد من فعاليته منها :السن .

6- مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات : -مركز الضبط والجنس : مثل مايمكن تصنيف الأفراد وفق إدراكاتهم للمواقف ، فما لاشك فيه إن إدراك الذكور تختلف عن إدراك الإناث حيث انتهت دراسة سابقة لكاثوفسكي انتهت إلي أن أكثر اعتقاد في الضبط الخارجي (عبد العزيز موسي ،1998، ص 320).

مركز الضبط والسن : إن مركز الضبط ينمو مع تقدم في السن وقد تبين من دراسة " روهن "، وآخرون" 1980 أن الضبط الداخلي يزداد بدلالة إحصائية مع الزيادة في عمر الأطفال حيث كشفت نتائج " لآو " باستخدام مقياس روتر أن هناك زيادة في الإحساس بالضبط الداخلي لدي مرحلة الشباب إلى الرشد وهد الإحساس يستقر في مرحلة وسط العمر.(أبو ناهية ،1987).

الفصل الثانـي: قلق الموت

تمهيد .

أولا : القلق .

1.تعريف القلق .

2.أنواع القلق .

3.مستويات القلق .

4.أسباب القلق .

5.تشخيص القلق .

6.أعراض القلق .

7.علاج القلق .

ثانيا : قلق الموت .

1. تعريف قلق الموت.
2. نبذة تاريخية عن قلق الموت .
3. مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه الموت .
4. الربط بين القلق و الموت .
5. نظرة الراشد للموت .
6. مكونات قلق الموت .
7. النظريات المفسرة لقلق الموت.
8. أسباب قلق الموت.
9. أعراض قلق الموت .
10. علاج قلق الموت .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

نحن جميعا نعاني من القلق بين الحين والآخر فالأحداث و الظروف و العلاقات التي تسبب القلق تختلف بين شخص و آخر غير أننا غالبا ما نشعر بالقلق ، كثير هي الأشياء التي تجعلنا نشعر بلقلق بدءا من شؤون الحياة اليومية كالتعرف على أشخاص جدد وصولا إلى اتخاذ قرارات أهم و أهم و أكثرها أهمية هو قلق الموت الذي يتمركز على موضوعات تتصل بالموت و الاستحضار.

تعريف القلق :

لغة : القلق منه قلق يقلق و يعني الانزعاج و يقال بات قلقا و أقلقه فلان و أقلق الشيء عن مكانه أي حركة .

اصطلاحا : يعرف غلى أنه حالة من التوتر الشامل المستمر يحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء كان خطرا حقيقيا أو خطرا رمزيا مصحوبا بخوف غامض ، زيادة إلى أعراضه نفسية و جسمية . (قينان إيمان ، 1017 ، ص 12)

و يعرفه احمد عكاشة 1998 : " بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس و الخوف والتحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي الإرادي و يأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة" . (أسمة فاروق مصطفى ،2011 ، ص 329)

تعريف سيغموند فريد **fraud** 1962 : "هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان و يسبب له كثيرا من الكدر و الضيق و الألم و القلق يعني الانزعاج ، و الشخص القلق يتوقع الشر دائما و يبدو متشائما و متوتر الأعصاب ، كما أن الشخص القلق يفقد ثقته بنفسه و يبدو مترددا عاجزا عن البحث في الأمور و يفقد القدرة على التركيز" .

(قينان ايمان ، 2017 ،ص 13)

يعرفه وولمان **wollman** :" بأنه عصبا يتميز بالهم المرتفع الممتد إلى مشاعر الألم و المرتبط دائما بأعراض جسمية"

(حنان عماري ، 2013 ، ص 10)

ويعرفه عبد الستار أبو غدة : بأنه شعور بالخوف الزائد من شرم توقع و الإحساس بالعجز عن مواجهته ، و هذه الحالة النفسية المرضية تتميز بعدم الرضا و عدم التأكد و الاضطراب .(جلولي سعيدة ، 2016 ، ص 13)

أنواع القلق :

القلق الموضوعي

هو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدما كما هو الحال في التلميذ المتعلق بالتحصيل أو قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جيد

و يسمى بالقلق التوقعي أو القلق الصحيح أو السوي و هو أقرب إلى الخوف لأن مصدره يكون واضح المعلم في ذهن الإنسان .

(هدير عز الدين صالح الآسي ، 2014 ،ص 57)

القلق العام :

هو قلق شامل حيث يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد،وهذا القلق حر طليق غير محدد الموضوع ولكنه من ناحية أخرى يمكن أن يكون محددا بمجال معين أو موضوع خاص أو تثيره مواقف ذات قدر من التشابه، كالامتحان، الجنس ومواجهة الناس والموت .

(جلولي ،سعيدة 2016 ص 14)

قلق مرضي عصابي:

وهذا هو النوع الذي نقصده كمرض نفسي حيث انه داخليا لمصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لاشعورية ،دوافعه مكبوتة غير معروفة وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في (الهو) وبين قوى الكبت في الأنا

(حنان عماري 2013 ص11)

قلق الموت:

هو استجابة انفعالية مكدرة ، و مشاعر شك وعجز و خوف تتركز حول ما يتصل بالموت و الاستحضار لدى الشخص نفسه أو ذويه .

(أسامة فاروق مصطفى 2011 ص 331)

3/مستويات القلق :

هناك على الأقل ثلاث مستويات :

- المستوى المنخفض للقلق :يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة

الحساسية نحو الأحداث الخارجية،كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ،ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار لخطر ويشك الوقوع

- المستوى المتوسط للقلق :يصبح الفرد اقل قدرة على السيطرة حيث يفقد

السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة

ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المقدرة

- المستوى العالي للقلق :يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم

بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التميز بين المثيرات الضارة وغير الضارة،ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (حنان عماري 2013 ص11)

4/أسباب القلق

أولا : العوامل الوراثية :

لقد وجد نويزا وأخرون 1987 **nuyos** نسبة تكرار عالية لاضطرابات القلق بين الأفراد الذين تربطهم معاملة قرابة وتوضح الأبحاث التي تمت على التوائم المتماثلة أو المتشابهة للذين ينحدرون من أباء لديهم قلق ارتفاع نسبة القلق لدى التوائم المتماثلة بما يوحي بفكرة تأثير هذا الاضطراب بالعوامل الوراثية . (أسامة فاروق مصطفى 2011 ص334)

ثانيا : العوامل البيولوجية:

وقد تم حصرها في العوامل التالية:

- زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولاسيما الشق السيمثاوي .
- زيادة اطلاق مواد الكاتيكول اميد catecholammines في الدم.
- ارتفاع نسبة نواتج أيض النور أدرينالين.
- انخفاض الفترة الفاصلة بين بدء النوم وظهور حركة العينين السريعة أثناء النوم (نوم الأحلام)وانخفاض مدة ومرحلة النوم الرابعة (النوم العميق)كما في الاكتئاب.
- انخفاض تركيز حامض (جاما بيوتيريك)مما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي .
- ازدياد ناقل السيرتين العصبي بسبب القلق وازدياد النشاط الدوبامين المرتبط بالقلق ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي .
- ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل) حركة العصبونات النور ادرينالية (محمد حسن غانم 2006 ص45).

5/تشخيص القلق :

في التشخيص يجب العناية للفحص الطبي الدقيق ،وتقييم الشخصية ودراسة الحالة،وفي حالة وجود أعراض جسمية يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصبية الأخرى مثل: الهستيريا والاكتئاب ،ويلاحظ أن بعض المرضى يذكرونا لأعراض الجسمية ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي وهم يريدون أن يدفعون عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون.(جلولي سعيدة 2016 ص20)

6/أعراض القلق:

هناك أعراض عديدة للقلق يمكن تصفيها بين أعراض جسدية و نفسية .

الأعراض الجسدية :و نذكر منها

- ❖ التعرف .
- ❖ الارتعاش .
- ❖ صعوبات التنفس .
- ❖ جفاف الفم .
- ❖ الاختناق .
- ❖ غثيان .
- ❖ تنميل الأصابع .

الأعراض النفسية : و نذكر منها

- ❖ قلة النوم .
- ❖ التعب .
- ❖ الشعور بالتوتر .
- ❖ عدم القدرة على التركيز .
- ❖ الاكتئاب .
- ❖ الشعور بالانفصال عن الواقع . (هلا أمان الدين 2013 ص 15)

7/علاج القلق :

العلاج نفسي :

يهدف إلى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية وتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن ،ويفيد التحليل النفسي إظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور وحلال صراعات الأساسية، ويستخدم العلاج السلوكي خاصة مفك الإشراك المرضي المتعلق بالقلق والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة له.

(جلولي السعيدة 2016 ص 20)

العلاج الطبي :

يستخدم في حالات القلق الشديد و المزمن ، حيث يتم إعطاء المريض أدوية مهدئة و منومة حتى يرتاح جسميا و من ثم يتم بدئ بالعلاج النفسي ،و من الأدوية التي يمكن إعطائها للمريض في حالة التوتر الشديد ، و القلق مجموعة البنز ديا زيين مثل الفال يوم و اللي بريم و أتفيان و زانا كس و هي تعمل على مستقبلات لجابا مما يعطي إحساس بالهدوء و الراحة و الاسترخاء .

(هدير عز الدين صالح الآسي ،2014 ، ص 80)

ثانيا : قلق الموت .

تعريف قلق الموت

يعرف قلق الموت عددا من الباحثين منهم :

يعرفه هوت (Hitler) بأنه "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية منعدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل وتوقع أي مظهر من المظاهر المرتبط ة بالموت(*(عصماء كوثر غرسة2015)*

تعريف ديكستاين : هو التأمل الشعوري في حقيقة الموت و التقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(شهبه الكاملة 2018 ص 26)

نبذة تاريخية عن قلق الموت:

تتبع جذور دراسة قلق الموت من فحص مسألة الموت وقد اهتمت جميع الديانات بموضوع الموت ،فلهذا الأخير أهمية مركزية في كل ديانة وفي كل شيء فكري وفلسفة متماسكة.

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

أما فيا لقرن 19 استكشفوا وجود إمكانية إعطاء فرصة أخرى لحياة الشخص الذي يبدو وانه ميت وذلك عنصر يقال تنبيه الجل فائي.

ومن هنا نشأت العلاقة بين التكنولوجيا والموت منذ وقت مبكر وعلى الرغم من أن لعمال نفس قد نشا في أحضان التقاليد الاجتماعية والفلسفية حيث كان الموت يشك لمشكلة بارزة،فقد كان للعمال جديد أولويات أخرى للبحث .كما اهتم علماء اجتماع بالموت من خلال على الانتحار إلى جانب اهتمام الأنثروبولوجيا اشد اهتمام كتاب" دوركايم" Dorkaim"".

(حنان عماري 2013 ص19)

مواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت:

الخوف:

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

(أية قواجلية2013 ص27)

القلق :

إن الموت باعتباره موضوع حصري حدث عند الإنسان قلق،يتعلق بمصيره السلبي ،و يرى "فريد "أن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع الفرد صدها ،والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد لقرب نهايته من جهة وتأكده من وجود حياة أخرى بعد الموت من جهة أخرى ،وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه،وهذا الأخير يؤدي إلى انتظار يائس للموت ويزداد تأكد ذلك عندما يرى الفرد موت الآخرين .

(عاشور نسيبة 2017 ص 13)

الربط بين القلق والموت:

إن الموت باعتباره نهاية للحياة؛إذ يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنسان

وتعزيزه؛ فالتصور غامضا ومبهما زيادة على اعتباره جزئية مطلقة؛ أي أنها شخصية فردية.

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

بتكرر قلق الموت فكل هذه التظاهرات كما يقول" مالا شيران " (Malachirene) عند الإنسان ويضيف كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عندا لموت.

(آية قوا جلية 2013 ص 28)

نظرة الراشد للموت:

تختلف النظرة إلى الموت تبعا لموقف صاحبها و منطقه ودوافعه ،واعتمادا على عدد من المتغيرات الشخصية ،فقد أورد دافيد ليسترثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الراشدون وهي: بوصفه وسيلة يحاول بها الفرد تحقيق أهداف معينة ،وجوانب إشباع من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار.

الموت بوصفها انتقال إلى حياة أخرى ،والتي ينظر إليها على أنها حياة رهيبة أو حيات رائعة ينتظرها الشخص بخوف أو بهدوء، الموت بوصفه نهاية نتوقعها.

(عصماء كوثر غرسه 2015 ص 33)

/ مكونات قلق الموت

تعددت مكونات قلق الموت من باحث لأخر

- حدد جاكشرون Jacqueschoron ثلاث مكونات وهي:

أ – الخوف منا لاحتضار.

ب – الخوف مما سيحدث بعد الموت.

ج – الخوف من توقف الحياة

كما ذكر" كفانو "في كتابه" مواجهة الموت "وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت،وقد تضمنت هذه المخاوف مايلي:

1. عملية الاحتضار.
2. الموت الشخصي.
3. فكرة الحياة الأخرى.

أما " ليفتون " فقد رأي أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

1. التحلل أو التفسخ.
2. الركود أو التوقف. (قنان إيمان و آخرون 2017 ص 17)

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

1. الخوف من موت الذات.
2. الخوف من احتضار الذات.
3. الخوف من الآخرين.
4. الخوف من احتضار الآخرين . (حنان عماري 2013 ص 21)

النظريات المفسرة لقلق الموت :

أولاً :نظرية التحليل النفسي :

يعتقد فريد إن قلق الموت هو أساس كل قلق و يرى رواد التحليل النفسي أن قلق الموت يكّون بمثابة حالة يكّون فيها لأنا غير قادر على تقبل الموت وإذا استندنا إلى ما جاء به فوريد فيما يخّص التفريقٌ بين العصبي و قلق الموت فإنه أشار إلى أن قلق الموت له ميكانيزم أساسي يقع بين الأنا و الأنا الأعلى.

(أريج خليل محمد القيق 2016 ص 17)

ثانيا : النظرية السلوكية :

يعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث ،وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر لكنه يختلف عن الخوف في أن الخوف يشبه موقف خطر مباشر أمام الفرد ،والقلق الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا ازداد عن أحد هو لا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه، إذن فهو يبقى خوف معتقد لا يجد منصرف.

كذلك إن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أ والخوف أو الحزن أو الغضب فإن هذه التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمانية،فتكون بالغة الخطورة إذ تكرر الانفعال

وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة،كالقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهورتغيرات حركية ظاهرة تصحب الانفعال .

(عصماء كوثر غرسه 2015 ص 34)

ثالثا: النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد نفسه،بما في ذلك ما قد يصيبهم بأمراض،وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا وحتميا التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلقا لموت بمفاهيم معرفية جديدة. (أية قوا لجية 2013 ص 36)

رابعا: النظرية المعرفية السلوكية :

أمثال" أليسEllis فيعتبر الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير عقلانية، حيث يرى أليس Ellis أن السلوك يتحدد بالاعتقادات و الأفكار التي بكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها في اكتساب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي في سود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت (حنان عماري 2013 ص 25)

8/ أسباب قلق الموت

- ✓ الخوف من الحساب والعقاب.
- ✓ الخوف من نهاية الحياة.
- ✓ الخوف على الأولاد.
- ✓ الخوف من طقوس الموت
- ✓ الخوف من مصير الجسد بعد الموت
- ✓ عدم تحقيق الأهداف قبل الموت.
- ✓ لأن الحياة تحمل عند بعض الناس معاني جميلة.
- ✓ الخوف من ترك ملذات الدنيا.

- ✓ الخوف من مفارقة الناس.
- ✓ الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.
- ✓ الخوف من الوحدة.
- ✓ الخوف من قلة الأعمال الصالحة.
- ✓ لارتباط الموت عند الناس بعوامل نفسية.
- ✓ موت أحد الأقارب أو الأقران في سن صغيرة
- ✓ الخوف من المجهول بعد الموت
- ✓ الخوف من ملاقاة الله سبحانه وتعالى وعدم الاستعداد اللقاء.
- ✓ الخوف من الموت قتلا.
- ✓ الخوف من الموت بعد مرض عضال.
- ✓ الخوف من مفارقة الروح للجسد.
- ✓ الخوف من أن الإنسان قبل أن يؤدي العبادات وواجبات الله.

(احمد محمد عبد الخالق 1987ص 194)

9/ أعراض قلق الموت:

الجميع يعلم بأن الموت حتمية، حيث لكل بداية نهاية،و نهاية الإنسان الموت،وهي خبرة لا يمكن لأحد فهمها بشكل واضح ودقيق،وقد يكون قلق الموت قد يكون قلقا عصبيا ، ويمكن تحديد درجة قلق الموت من خلال أعراضه التي تظهر على فرد،وفي مايلي: عرض لأهم هذه الأعراض.

أولاً : الأعراض البدنية:

- **التوتر الزائد .**
- **الأحلام المزعجة .**
- **نوبات العرق .**
- **فقد السيطرة على الذات .**

- **غثيان و اضطراب المعدة. (شهبه الكاملة 2018 ص 29)**

ثانياً :الأعراض النفسية :

من أعراض قلق الموت الانفعالية نوبة من الهلع التلقائي،والاكتئاب و الانفعال الزائد وعدم القدرة على التمييز،و اختلاط التفكير،و الميل للعدوان وتوقع الأشياء السلبية في الحياة ،وسرعة الغضب دون أسباب ، والانسحاب من العالم،وانتظار لحظة الموت،

و هناك أعراض أخرى كتعب العام،وجفاف الجسم، وفقدان الشهية،واضطرابات بولية،وصعوبة البلع،و اضطرابات هضمية ،والإمساك،والقيء، وتمزق الغشاء الفمي ،واضطرابات التنفس، واضطرابات سلوكية مختلفة،و الاختلاج،واضطرابات النوم واليقظة،الترقب وانتظار أشياء غير موجودة فعلا

(أريج خليل محمد القيق 2016 ص 16)

10/ علاج قلق الموت

يعد العلاج السلوكي من أكثر طرق لعلاج القلق بأنواعه المختلفة شيوعا و انتشارا وهو كذلك من أفضلها حيث أنه يحقق أعلى نسبة شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

وقد أجريت دراسات حديثة على طلبة يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع ، وقد ظهرت فاعلية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمت بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلقى علاجا كما كانت هذه الفنيات السلوكية أكثر فاعلية من البرامج التعليمية، أو البرامج القصيرة المدى.(محمد صابر العمر 2016 ص 48)

الاسترخاء : وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضع مريح ويتصور حالات باعثة للهدوء.

لقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان ، حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد "تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت ، يعني أن درجة قلق الموت تحدد عن طريق عاملين :

- الصحة النفسية بشكل عام.
- تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت.

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت مرتفع مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب، أو عصاب القلق، أو الوسواس القهري، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي، أو المواد الكيماوية استخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفف نسبة القلق و التوتر (عصماء كوثر غرسه 2015 ص 37).

خلاصة الفصل :

خلصنا إلى أن قلق الموت له تأثير كبير على الإنسان المصاب به ، فهو موضوع اهتمام كبير لدى علماء النفس و غيرهم و هذا لما له تأثير فعال على الوظائف النفسية و الجسمية.

الفصل الثالث : سرطان الثدي

تمهيد

تكوين التشريحي وأورامه.

تعريف سرطان الثدي .

مراحل وأنواعه.

أعراض سرطان الثدي.

العوامل المسببة لسرطان الثدي.

طرق علاج سرطان الثدي .

خلاصة الفصل.

تمهيد

إن سرطان الثدي هذا الداء الخبيث الذي زاد انتشاره في السنوات الأخيرة من أكثر السرطانات شيوعا عند النساء وصلت نسبة الإصابة إلي 10%أي بمعدل حالة احدة بين 15إمرأة خاصة الفئة العمرية ما فوق 30سنة ،وخصصنا التحدث في هذا الفصل عن المرأة وحاجتها النفسية ثم التطرق إلي سرطان الثدي بطريقة مفصلة ليضع تعريف المرض،أسبابه وأعراضه وعلاجه.

سرطان الثدي

– نسيج غددي يتكون فيه حليب الرضاعة.

– نسيج القنوات المتفرعة وهو معقد ،يجلب الحليب إلي سطح الحلمة .

– النسيج الرابط الذي يتكون من النسيج الليفي وادهني وكمية كل هذين النسيجين تختلف من امرأة لأخرى.

علاوة على كل هذا يحتوي الثدي علي الأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب ،والجهاز اللمفاوي يلعب خط الدفاع الأول الذي يتصارع مع الخلايا السرطانية ،ليضع زحفها ،أما إذا ضعفت فإن الخلايا السرطانية ،تجد طريقها إلي الأوعية الدموية ومنها ينتشر المرض لأجزاء أخري من الجسم. (DOMAT;2000;P 320)،

أورام ثدي المرأة :

– **الورم الليفي المتكيس** :هذا الورم عبارة عن اظطراب موضعي في الثدي ، وهو شائع وغير خبيث ، يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها مابين 30–50 سنة وهو غير مؤلم .

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

– **الورم الفصي**:يحدث الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة ،وقد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة ،قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم (سميح نجيب لخوري ،1999ص232)0

–تعريف سرطان الثدي : سرطان الثدي هو ورم خبيث ،ينتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي ،لمجموعة من الخلايا في الثدي ،والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي،ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلي أماكن أخري ،خاصة الكبد ،الرئتين أو العظم الذي يؤدي إلي الموت للحالة في غياب العلاج .

﴿Larousse‘Medical ‘1999‘p425﴾.

– ينشأ سرطان الثدي نتيجة تقلص عضلات الثدي مما يؤدي امتلائها بالحليب ،وذلك من خلال انقسام خلايا الثدي الأخرى حسب العالم "جيستار روسف يعرفه :هو كتلة وتورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم ،وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان علامات

أخرى منها ،سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل ومفرطحة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدان واضحة وثابتة في الجلد بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة ،التي كثيرا ما تشاهد في هذا المرض ،كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة .

– ويفرز هرمون الأستروجين إذا زاد في الجسم عن معدله الطبيعي يؤدي إلي زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي.

– إن سرطان الثدي يبدأ بحبة صغيرة دون إحداث ألم ثم يتطور بطريقة مذهلة ومفاجئة ويغير من شكل الثدي ، وإذا لم يعالج فإنه ينتشر داخل الخلايا .{ جيفري كوبر ،2004 ص}.

– **مراحله وأنواعه :**

يمكن تصنيف سرطان الثدي إلي مراحل ،وثم 5ملاحل أساسية من مرحلة الصفر إلي المرحلة الرابعة .ويجمع هذا التصنيف بين السرطانات ذات درجة الخطر المتشابهة ،والتي يمكن علاجها بطرق متشابهة.

1– المرحلة صفر:المرض في مرحلة مبكرة جدا

تشير هذه المرحلة إلي أن السرطان غير غاز في الثدي مثل السرطانات اللبدة في القنوات أو مرض (باجيت ص 85) .ولذا تشمل المرحلة صفر السرطانات :

– **السرطانة اللبدة** في القنوات وتعرف أحيانا بالسرطان داخل القنوات والسرطان غير الغازي أو ما قبل السرطان .

– السرطانة اللبدة في الفصي صات ،وتعرف أيضا بالتنشؤ خارج القنوات أو الفصوص لغزو نسيج الثدي المحيط بها .

المرحلة الأولى :المرض في مرحلة مبكرة

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة 1 يجب :

– أن يكون قياس السرطان أقل من سنتمترين في العرض ﴿حوالي ثلاث أرباع إنش ﴾

– ينحصر السرطان في الثدي ،ما يعني لم ينتشر إلي الغدد الليمفاوية أوأي مكان أخر في الجسم .

المرحلة الثانية :المرض في مرحلة مبكرة

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة 2يجب :

– ألا يتجاوز حجم الورم السنتمترين بالعرض وقد انتشر إلي الغدد اللمفاوية .

– أن يكون حجم الورم بين سنتمترين وخمس سنتمترات ، مع أو من دون الانتشار إلي الغدد الليمفاوية .

– أن يكون حجم الورم أكثر من خمس سنتمترات ،ولكن من دون إشارته إلي الغدد الليمفاوية تحت الابط .

المرحلة الثالثة : سرطان الثدي المتقدم موضعيا

لتصنيف السرطان في مرحلة 3 ، يجب أن توجد أدلة على انتشاره إلي الخارج :

البشرة المحيطة بالثدي

منطقة العقد اللمفاوية

جدار الصدر

وتقسم هذه المجموعات ألي ثلاث مجموعات :

المرحلة 3{ أ}

– يجب أن يكون الورم في الثدي أصغر من 5سنتينترات وأن ينتشر إلي الغدد الليمفاوية تحت الابط ليمتد خارج أطراف الغدد الليمفاوية إلي النسيج المحيط بها ،مثل العضلات أو البشرة ’حتى تعلق الغدد الليمفاوية بهذه الأنسجة .

– يجب أن يتجاوز حجم الورم 5سنتيميترات ،ويمتد إلي الغدد الليمفاوية تحت الإبط أو يكون عالقا بالأنسجة المحيطة .

المرحلة الثالثة : {ب}

– يجب أن ينمو الورم مباشرة في البشرة التي تغطي الثدي ،ما قد يؤدي إلي تقرح أو نزيف.

– يجب أن ينمو الورم من الثدي ليشمل العضلة تحته وضلوع الجدار الصدري

– يجب الإصابة بسرطان الثدي الالتهابي وهذا النوع نادر من السرطان ، حيث يصبح لون الثدي أحمر ومنتفخا ومشتعلا.وتسد الخلايا السرطانية القنوات الليمفاوية التي تصرف السائل من الثدي ،مما يؤدي إلي ردة فعل في الأنسجة تسبب الاحمرار والالتهاب.

المرحلة الثالثة {ج}

تتأثر الغدد الليمفاوية تحت عظمة الثدي وتحت الإبط بانتشار السرطان ويمتد السرطان إلي الغدد الليمفاوية فوق الترقوة

المرحلة الرابعة : مرض نقلي

في المرحلة الرابعة يكون السرطان أصبح تقيلا {انتشر} إلي خارج الثدي والعقد الليمفاوية إلي مناطق أخري من الجسم. وفي بعض الحالات غير الشائعة ،تكون المريضة قد أصبحت في المرحلة الرابعة حين تصل المرحلة الأولي إلى المستشفي .وفي حالة عودة السرطان ،فهو غالبا ما يصيب مناطق أخري من الجسم وبعد عدة سنوات من العلاج .

ولا يكون المرض في المرحلة إلا حين يعود السرطان ،ويصيب مناطق أخري من الجسم غير الثدي ومنطقة تحت الإبط ، مثل العظام والرئتين والدماغ .وحتى حين ينتشر المرض إلي هذه المناطق ،يبقى احتمال معالجة أعراضه قائما .

أنواعه

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

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

– **سرطان الفصيصي الموضعي** : وهو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما ،وله قابلية أكبر ليتحول إلي سرطان غازي .

– **سرطان الثدي الغازي** : وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلي غدد اللمفاوية أو إلي الدم و منه إلي أجزاء أخرى من الجسم مثل الرئة والكبد والعظام والدماغ ،وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر سرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصيصي الغازي هو أقل الأنواع شيوعا.(وردة سعادي ،**2008**/2009،ص،26/25).

السرطان النخامي :إصابة به قليلة وينمو سريعا يبلغ حجما كبيرا ،يحدث تقرحات متعفنة .

السرطان الكيسي :ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي .

الأنواع المجهرية؛

السرطان غير المتسبب؛

الورم ذو النوع غير التوسعي ؛

سرطان القناة اللبنة (عصام الحمصي ،2000،ص198).

أعراض الإصابة بسرطان الثدي ومؤشرات عليها : وتشمل كتلة في الثدي

– تغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلدته

– تغير في البشرة التي تغطي الثدي مل ظهور تقرحات أو إفرازات

– انقلاب الحلمة ،دخول الحلمة إلي الثدي

–إفرازات من الحلمة

–ألم الثدي

تورم الثدي ،تورم تحت الابط ، تكتلات ثديية

ولكن أغلب النساء اللواتي يعانين من هذه الأعراض غير مصابات بالضرورة بسرطان الثدي .(مايك ديكسون ، 2013،ص37).

العوامل المسببة لسرطان الثدي : مع تطور البحوث والدراسات سمحت بالكشف عن تعدد العوامل ومن أهمها :

العوامل الداخلية :

العوامل الهرمونية : يعد تأثير عامل السن في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي ،وقد يكون لذلك علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي "استر وجين "في خلايا الثدي العادية ،فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي إلي الإصابة بسرطان الثدي ، كما أنه يلعب دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت بل أنه يمكن إثارة نموها .(أبو السعد عبد اللطيف ،1995،ص 170).

العوامل الغددية : تتمثل في الظهور المبكر للدورة الشهرية 12سنة أو توقفها 55سنة خلل في وظائف الغدد وإفرازها.

العمر : تبين أن إنجاب الطفل الأول بعد سن 35سنة ،فمن خلال الأبحاث قام بها "مكمان برايان"؛ أن إنجاب الطفل في هذا السن يزيد من خطورة الإصابة ،فالولادة وعملية الرضاعة يلعبان دور الدفاع ضد المرض .

التغذية والدهنيات العوامل الخارجية :

العوامل الكيميائية ؛

العوامل الفيزيائية ؛

الفيروسات ؛

العوامل النفسية والاجتماعية : تتمثل في ظهور صدمة نفسية .

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

– **الجراحة** :يعتمد على حجم الورم ، ومدى انتشار المرض ،حيث يقوم الطبيب بالاستئصال الورم فقط أو استئصال كلي الثديين وما يتابعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها :

– **استئصال الثدي** :وهو استئصال كلي للعضو المصاب.

– **استئصال الكتل أو الورم** : استئصال الكتلة المتواجدة في الثدي ،وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها .(نبيلة باوية ،2012،ص148).

– **استئصال الثدي الجذري** : تشمل استئصال الثدي ، والعقد اللمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر (مايك ديكسون ،2003،ص 103).

– **العلاج الإشعاعي**: هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية ،تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطه.

– **العلاج الكيميائي** :وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري ،ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لان الدورية تنتقل في جميع الجسم .

– **العلاج الهرموني**: إن عدد كبير من الأورام السرطانية ،تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمون حيث يمكن إجراء عملية جراحية لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمون مثل المبايض (سميح نجيب ألخوري ،2000،ص243).

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نجد أن سرطان الثدي يعتبر مرض خطير يهدد كيان المرأة باعتبار الثدي بالغ الأهمية لها لما فيه من خصوصيات في فالثدي رمز من رموز الأنوثة .

الجانب التطبيقي

تمهيد :

لكل دراسة علمية منهج يتماشى مع نوع الدراسة وذلك قصد التوصل إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة وبالتالي نفي أو تأكيد الفرضيات المقترحة في البحث، ونظرا لطبيعة مشكلتنا المطروحة تبين أنه من المناسب استخدام المنهج العيادي.

1-الدراسة الاستطلاعية :

قبل البدئ بالدراسة الإستطلاعية لابد من التطلع على الظروف والإجراءات التي سيتم فيها إجراء البحث الميداني ولهذا جاءت الدراسة الإستطلاعية نظرا لأهميتها في مساعدة الباحث على الألمام بمختلف جوانب الموضوع المراد دراسته · كما تساعد الباحث علي تطبيق أدوات الدراسة ·

تعريف الدراسة الإستطلاعية :

تسمي أيضا بالبحث الكشفي أو الصياغي وفيه يلجأ الباحث إلي إجراء دراسة إستطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع المراد دراسته غير كاف ·

فالدراسة الإستطلاعية هي تلك الدراسة العلمية الكشفية التي تهدف إلي استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراسة وكشف جوانبها ·فهذا النوع من الدراسات يساعد الباحث على صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة ·كما أنها تزيد من ألفت الباحث بالظاهرة المراد دراستها

أهداف الدراسة الإستطلاعية :

يمكن تحديد أهداف الدراسة الإستطلاعية في مايلي :

بلورة موضوع البحث المراد دراسته وصياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراسته بصورة أعمق في المستقبل

تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع قيد الدراسة ·

إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة ننطلق منه في الدراسة المعمقة ·

التعرف على الجوانب المختلفة للموضوع ·

يمكن تحديد جوانب القصور في إجراء تصنيف أدوات جمع البيانات ويمكن تعديل هذه الأدوات واختيار واحدة عن أخرى في ضوء ماستفسر عنه الدراسة الإستطلاعية

ممارسة تطبيق الاختبارات وتحديد الصعوبات ومحاولة حدها ·

على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ماستستغرقه الدراسة الميدانية من وقت ·

***إجراء الدراسة* الإستطلاعية** :تعتبر من أولى المراحل التي يبدأ بها الباحث في علم النفس العيادي ،لما تمثله من أهمية في اجراء بحثه في المكان الذي إختاره كما تمكننا من التعرف علي عينة الدراسة ومكانها ومتغيرات الموضوع ،اظافة إلي التسهيلات والصعوبات التي تواجه القيام بالدراسة.

في يوم 4-3-2019تمت الدراسة الاستطلاعية وتوالت عدة دراسات أخرى بقسم الأورام السرطانية بمستشفي الزهراوي بالمسيلة ،حيث سمحت لنا بالتعرف على الأخصائية النفسية العاملة في تلك مصلحة والتي تتفرع وحدة علاج الأمراض السرطانية بحيث تحتوي على :

- مكتب الطبيب
- رئيس لمصلحة
- قاعتي فحص واحدة خاصة بالرجال والأخرى خاصة بالنساء .
- إضافة إلي قاعتي استعجالات الأولى والثانية .
- قاعة لتحضير الدواء الكيماوي .
- قاعة خاصة بالشبه طبي .
- صيدلية المصلحة

من خلال الدراسة الاستطلاعية تمكنا من التعرف على بعض الخصائص لدي الحالات التي سوف أتعامل معها ،وبتالي تعديل دليل المقابلة ليتلائم مع حالات الدراسة ، واختيار نوع المقابلة المناسبة ألا وهي المقابلة نصف الموجهة ،كما مكنتنا من إختيار المنهج المناسب لدراسة هو المنهج الاكلينيكي ،بالإضافة إلي تصميم خطة متوافقة ومحكمة وفقا لما هو موجه

تعريف المنهج: هو وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة. (عبود عبد الله العسكري 2004 ص 1)

بعبارة أخرى هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من العامة التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة . (أحمد بدر ب س ص 34)

تعريف المنهج العيادي : منهج يهتم بدراسة الشخص ككائن انساني متفرد عن طريق دراسة الحالة و تاريخ الحياة و تكوين صورة متعمقة متكاملة عنه كشخصيته تعكس تنظيما فريدا. (طلعت منصور و آخرون 2003 ص 465)

أدوات البحث

الملاحظة العيادية : هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات والمعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة

(حنان عماري 2013 ص 43)

المقابلة العيادية : هي موقف مواجهة بين اثنين أو أكثر يدور فيها حوار أو محادثة موجهة للحصول على معلومات من المريض ، أو للتعديل في سلوكه و علاجه . (عبد الستار إبراهيم 2008 ص 135)

المقابلة النصف موجهة : هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من اجل التفاعل الايجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته.

(حنان عماري 2013 ص 43)

مقياس قلق الموت :

هو عبارة عن استبيان يتضمن تتضمن قائمة الأسئلة التي يجمع بيانيا عن قلق الموت ، وضع هذا المقياس دونالدتمبلر وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967 ، ترجع هذا المقياس إلى عدة لغات منها العربية و اليابانية و الإسبانية و الهندية و قد استخدم في العديد من البجوث التي أجريت على عينات من الذكور و الإناث متفارقة الأعمار من 16 إلى 85 عاما من ثقافات مختلفة و متغيرات عديدة مثل الجنس و درجة التدين . لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس إنتشارا في البحوث التي أجريت في علم دراسة الموت و الاستحضار طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.

قد تم اختبار هذا المقياس لأن المصابة بسرطان الثدي تتمحور في ذهنها فكرة الموت و هذه الأخيرة تكون الغالبة بعد الإصابة بسرطان الثدي .

طريقة تطبيق و تصحيح المقياس :

يحتوي مقياس تمبلر على مجموعة من البنود و يمكن تطبيق هذا المقياس فرديا او جماعيا و التعليمة التالية توضح طريقة اجابة المقياس

- ⇦ النقطة (1) للبنود التي تصحح بـ (ص) و أجاب عليها المفحوص بصحيح
- ⇦ النقطة (1) للبنود التي تصحح بـ (خ) و أجاب عليها المفحوص بخطأ
- ⇦ صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (ص) و أجاب عليها المفحوص بخطأ
- ⇦ صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (خ) و أجاب عليها المفحوص بصحيح

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

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

1) الدرجة التي يتراوح بين (0 – 06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت .
2) الدرجة التي تتراوح بين (07 – 08) تشير إلى وجود قلق موت متوسط .
3) الدرجة التي تتراوح بين (09 – 15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع

مقياس مركز ضبط الصحة الخاص بالألم :

أعد والستون سنة 1978 مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد، وتم تقديمه علي شكل اختبار مكون من 18 بندا يشمل الشكل C.B.A

ولقد استخدم في هذه الدراسة ﴿الشكل C﴾ الذي صمم لقياس معتقدات مركز الضبط في الحالات الطبية الخاصة باعتباره الأنسب لهذه الدراسة كونها تحوي على حالات مرضية ، تتمثل في مرضي السرطان وليتماشى المقياس مع هدف دراستنا هاته ،تم استبدال كلمة "حالة "condition" الموجودة في كل بند من بنود المقياس باسم الحالة الطبية المراد دراستها وهي الألم .

وكما أشرنا فإن المقياس يتكون من 18بندا،وله ثلاثة أبعاد أساسية يحتوي كل بعد على ستة بنود باستثناء بعد ذوي النفوذ الذي ينقسم إلي بعدين جزئيين هما :بعد الأطباء،بعد الأشخاص الآخرون

- البعد الداخلي ويشمل البنود التالية :1-6-8-12-13-17
- بعد الحظ ،ويشمل البنود التالية :2-4-9-11-15-16
- بعد ذوي النفوذ : أ . بعد الأطباء ويشمل البنود التالية : 3-5-14

ب.بعد الأشخاص الآخرون : 7-10-18

يجيب الأفراد على هذا المقياس حسب خمسة درجات انطلاقا من موافق تماما إلي موافق إلي غير متأكد إلي غير موافق إلي غير موافق تماما ، ويتم تصحيح المقياس بوضع علامة 5← موفق تماما ،4←موافق ، 3←غير متأكد ، 2←غير موافق ، 1← غير موافق تماما.

ولمعرفة اتجاه مركز الضبط يحسب مجموع نتائج البنود المتعلقة بكل بعد.

وباعتبار أن المقياس متوفر باللغة الانجليزية ، فقد قامت الطالبة بترجمته وعرضه علي عدد من الأساتذة الجامعيين بقسم علم النفس بجامعة الحاج لخضر –باتنة– المتمكنين من اللغة الانجليزية وبناءا على أرائهم ،تم تعديل صياغة بعض البنود والتأكد من سلامة ووضوح اللغة العربية فيها،ليصبح المقياس في شكله الثاني والذي طبق في الدراسة .

كما قامت الطالبة بحساب صدق وثبات المقياس في البيئة الجزائرية على النحو التالي :

أ – الصدق :تم حساب صدق المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد وتعرف هذه الوسيلة الإحصائية بالاتساق الداخلي وتستخدم كمحك أو كمعيار داخلي لقياس صلاحية البنود وقياسها لما يقيسه المقياس ،وكانت معاملات الارتباط كلها دالة والجداول التالية توضح ذلك.

الجدول رقم (5) يبين قيم معامل الارتباط كارل بيرسون بين البعد الداخلي (لمركز ضبط الألم وبنوده)

البنود	البند 1	البند 2	البند 8	البند 12	البند 13	البند 17
قيمة معامل الارتباط	0.404	0.757**	0.799**	0.803**	0.693**	0.611**

تدل العلامة (*) الموضوعة فوق قيمة معامل الارتباط في الجدول على وجود دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 .

تدل العلامة (**) الموضوعة فوق معامل الارتباط في الجدول علي وجود دلالة إحصائية عند مستوي 0.01

الجدول رقم (6) : يبين قيم معامل الارتباط كارل بيرسون بين بعد الحظ (لمركز ضبط الألم) وبنوده

البنود	البند 1	البند 6	البند 8	البند 12	البند 13	البند 17
قيمة الارتباط	0.584**	0.597**	0.473**	0.607**	0.667**	0.558**

معامل الارتباط كارل بيرسون بين بعد ذوي النفوذ (مركز ضبط الألم)وبنوده.

الجدول رقم(8): يبين قيم معامل الارتباط كارل بيرسون بين بعد الأشخاص الآخرين بنوده.

البنود	البند 3	البند 5	البند 14
قيمة معامل الارتباط	**0.729	**0.718	**0.615

الجدول رقم (9) : يبين قيم معامل الارتباط كارل بيرسون بين بعد الأشخاص الآخرين وبنوده .

البنود	البند 7	البند 10	البند 18
قيمة معامل الارتباط	**0.747	**0.75	**0.708

تبين نتائج المتحصل عليها لقيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والبنود الممثلة لها ،أن كل معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 باستثناء البند (1) الخاص بالبعد الداخلي ،والذي كان معامل ارتباطه دال عند مستوى الدلالة 0.05 .

أي أن عدد البنود الدالة هو 18 بندا من المجموع الكلي للبنود ،وهذا يعني أن البنود تتسق اتساقا داخليا مع الأبعاد التي تنتمي إليها ،مما يدل على صدق المقياس .

ب- الثبات : تم التحقق من ثبات المقياس بواسطة الطرق التالية :

- معامل كروم باخ : تم حسب معامل كروم باخ للمقياس ، وبلغت قيمته 0.78 وهي قيمة تدل على الثبات .

- طريقة التجزئة النصفية : بعد تطبيق المقياس على عينة (ن=30) تم استخدام طريقة التجزئة النصفية ،من خلال استخراج معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس ،وقد بلغت قيمته 0.069.

ولإجراء التصحيح الإحصائي ، تم تطبيق معادلة سيبرمان براون ، وكانت النتيجة المتحصل عليها هي 0.81 وهي قيمة دالة على تمتع المقياس بالثبات .

كما تم تطبيق معادلة جوتمان GUTTMAN وقد بلغت النتيجة 0.81 وهي قيمة دالة على ثبات المقياس وهكذا أصبح المقياس يتمتع بمعامل ثبات يمكن الاعتماد عليه في دراستنا هاته .

عرض ومناقشة حالات الدراسة:

1/ حالة تعاني من سرطان الثدي في مصلحة الأورام بالمصحة الاستشفائية الزهراوي مسيلة:

الاسم واللقب : م.ش

الجنس : أنثي

مكان الميلاد : سيدي ابراهيم –بوسعادة .

الدخول للمؤسسة الاستشفائية : في جوان 2018.

المستوى التعليمي : خريجة جامعة التكوين المتواصل ليسانس علم النفس التربوي – مسيلة.

مهنة : مستشارة تربوية في ثانوية

بداية المرض : لها 6سنوات بالمرض مع معارضة العلاج .

عدد الاخوة : 4بنات وولد

حالة المدنية : عزباء

المستوي الاقتصادي : لابأس به

الرتبة في العائلة : ثانية

الحالة الاولى البالغة من العمر 39سنة من بلدية سيدي براهيم –بوسعادة ولاية المسيلة عزباء ،تعيش مع أسرتها المتكونة من الاب والام واربع بنات واخ ، مستواها الدراسي خريجة التكوين المتواصل ليسانس علم النفس التربوي مسيلة ،تعاني من سرطان الثدي منذ 6سنوات ،تقوم بالعلاج بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي مسيلة .

ملخص المقابلة مع الحالة:

قمنا باءجراء المقابلة مع الحالة الأولى في مصلحة الاورام السرطانية ، تبلغ من العمر 39 سنة عزباء وذات مستوى معيشي لا بأس به ، عاملة كامستشارة تربوية في ثانوية ، أبدت تجاوبا أثناء المقابلة تحكي على سير العلاج الكيميائي "نهار الأول عادي نهار الزاوج مأثرش فيا ، هو عاد نهار ثالث هوى بدي سطر "فتقول : < أول مرة متقبلتش الألم بزاف ويرجع

ذلك لان الجسم متقبلش الدواء لاول مرة لدرجة انو حسيت منها ونودع > ثم تقول :<شدة برك ثم بديت نوالف >

بالنسبة لأكل قالت :<نقطعت على الأكل في الأول ثم استرجعت صحتي ،تقول :<سمانة الأولى تروح الشهية طول نأكل بتحتام قاتلي : نصبح كأنني في فترة الحمل نكره كلش نعود نحوس على حاجة معينة برك نأكلها .تقول :<مرة شتهيت حاجة حامضة برك ،ثم أصبح العكس الحار ،كل مرة كفاه > .بالنسبة إلي الطبيبة المسؤولة على علاجها سرحت أن تأكل كل شئ لكنها رفضت تقول : منذ أن عرفت بمرضي اتبعت حمية من بينها نذكر : – الحليب ومشتقاته لاتقوم بأكله ولكنها تعوضها بالبديل هو "السمسم "، بالنسبة للحوم لاتقوم بأكلها ماعدا السمك لكنها في بعض الأحيان تقول :< أتحايل على نفسي بأكله >.

ثم دار حوارنا حول أهمية الغذاء بين السابق وفي الحاضر حيث تغيرت القيمة الغذائية ،حيث تطرقت الحالة إلي بعض الأخطاء التي نقوم بها يمكن أن تؤدي إلي سرطان ، ذكرت مثال على ذلك تخلينا على الأواني الفخارية واتجاهنا إلي الاواني التي تسبب سرطانات ،وكذلك الاكل البائت والألمنيوم وتفاعله في درجة الحرارة كل هذه الاخطاء تسرع من حدوث السرطان . تكلمت الحالة على صديقتها من قسنطينة قالت :< لما قالته لها انه لوكان جات صحتي تتمد كان مديتهالك .> قالت : في الأول لم أتقبل محبتها ، حسبتها،كأنها تبالغ وتشفق علي لكن مع الوقت تاكدت من وفائها تقول الحالة : صدقيني تحبني لدرجة أنها تقوم بزيارتي في الليل رغم البعد ، قسنطينة >.أحيانا نقول يغلبني الألم منقدرش نتحمل نبكي ،أحيانا نشوف أشخاص قراب ليا عزاز عليا مجرد رؤيتهم نبكي ، وفي لحظة أتغير وأبتسم . الحالة رافضة رفضا قاطعا في إجراء عملية جراحية وإستئصال الثدي .

العائلة هي السند نقول وحدي منقدر ندير والو حتى وتكون عندك إرادة وقوة ،تنهاري ،بصح كي تلقي السند والمعونة نرد ثيقتي بنفسي ونصبر على إبتلاء ربي ، سألتها علي طموحها في لمستقبل وأحلامها ،فكان الرد "أجلت كل شئ رغم ذلك باقية نحلم ،الانسان بالنسبة للحالة يجب أن يكون إجابي .

طرقت للحديث على صديقتها التي تعاني من الوسواس من المرض رغم انها لابأس بها وهذا راجع لضروفها الصعبة ،تقول : إن بعض الأفراد المتشائمين يؤثرو فيها مثال ذلك

صديقتها لما تخرج عندها من البيت تصبح مهمومة وحزينة وتقول :تعديني بالحالة نتاعها .سألتها على علاقتها الإجتماعية مع زملائها في العمل ،فقالت بأنها جيدة .

تحليل مقابلة مع الحالة :

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة التي تم إجراؤها مع الحالة التي تجاوبت معنا رغم ترددها في أول المقابلة ،وجدنا أن الحالة تعاني من القلق والتوتر الذي يبدو واضحا في حديثها ،إلا أننا فوجئنا بروحها المرحة والضحكة التي لاتفارق وجهها وثقتها وارادتها الكبيرة في التغلب علي المرض ، دون إجراء عملية إستئصال الثدي وقوة إيمانها ، مع ذلك لاحظت من خلال حديثي معها حول مرضها ، ندمها الشديد في تأخير العلاج لفترة طويلة وإعراضها على ذلك مع رغرغة عينيها وحزن شديد في نبرة صوتها ونحالتها ،جراء العلاج الكيمائي وتساقط شعرها وشعر حاجبيها هدا ما لحظته من خلال سردها لضروف تعايشها مع المرض ، فالقلق حسب النظرية المعرفية "فإنه الاضطراب الانفعالي ،هو خبرة ناتجة بالطريقة التي تفسر بها الأحداث التي يتعرض لها الفرد ،فهذه الأحداث ربما تمس نقاطا محددة غير محصنة لنستخرج التصورات بالمخاوف لاحقا (صالح حسن الداهري ،2005ص329).

فمعناه الحالة بدأت من صدمة تعرضها لحالة مرورهي وعائلتها من قبل وبدأت مخاوفها إلي أن صدمت مرة ثانية ما قاله الطبيب بأنه سرطان بعد قراءة لنتائج التحليل ،وتأسف على حالتها المتقدمة التي كانت سبب في ذلك لتأخرها في العلاج رغم معرفتها به مبكرا ،حيث أن الحالة مصابة بسرطان الثدي منذ 6سنوات وقد قامت بالعلاج البديل الذي ساهم في خفض شدة ألمها وتقلص أنتفاخ الثدي ، بصورة كبيرة وإحساسها بالندم عند تأخير العلاج .

مارأيته عند المقابلة نصف موجهة مع الحالة :

الحالة م.ش في البداية خمم التوتر عليها ،لكنها سرعان ماهدأت ثم بدأت بالحديث .الهيئة ’فتاة طويلة في 39 سنة متحجبة بجلباب ، مبتسمة روحها مرحة ،إنسانة مثقفة وواعية لمرضها ومؤمنة بقضاء الله وقدره ،ارادتها قوية وطموحها أقوى ،مصرة على الشفاء من المرض دون إستئصال الثدي ،بشوشة في حديثنا عن المرض رغرغت العين وخاصة عندما تطرقت للحديث عن معاناة أمها معها ،عدد الحصص بالعلاج الكيميائي 12 حصة

،تأخرت عن موعد واحد ;سبب تأخرها في العلاج منذ اكتشافها للمرض قبل 6سنوات هو أنها تعرضت لصدمة عندما تعرضت لحادث من قبل ثم بفترة وجيزة إكتشفت كتلة في ثديها وعرفت أنه سرطان الثدي ، لكني لم أتقبل وأنا فتاة عزباء لم أتزوج بعد ،وفي وقتها قالت كنت في نهاية إعدادي لمذكرة تخرجي ليسانس في مجال علم النفس التربوي ، لذلك تحملت الألم ولم أضهر لناس ماأحس به نقول تقول :< نبكي كي نكون وحدي ،ولما نكون مع الأهل نتاعي والاصدقاء ننسى الألم ، في سنة 2014 توضيف كمستشارة تربوية في ثانوية .والحالة ينتابها شعور بالرضى ،والارتياح فهي تحس أن الموت يرافقها كلما إشتد الألم ،حيث صرحت بوجود شخص قريب ألا وهي صديقتها وتقول :<عائلتي هي مصدر السند،فهي تحس بالاختلاف وشعورها بالرضي وراحة البال والقرب من الله .

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

* الانطباع العام : تقبل الاختبار بسهولة

الاجابة ب:ص		4	8	9	10	11	13	14
الاجابة ب:خ	2			6				

تحليل نتائج اختبار قلق الموت لاحمد محمد عبد الخالق للحالة الاولى :

الحصول على الدرجة :9

الدرجة 9تتراوح بين (15-9):تشيرإلي وجود قلق موت مرتفع

التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الاولي : من خلال النتائج التي تم التوصل إليها لاختبار قلق الموت يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة الأولى وجود قلق موت مرتفع بالحصول على الدرجة (9) حيث تنحصر بين (15-9).

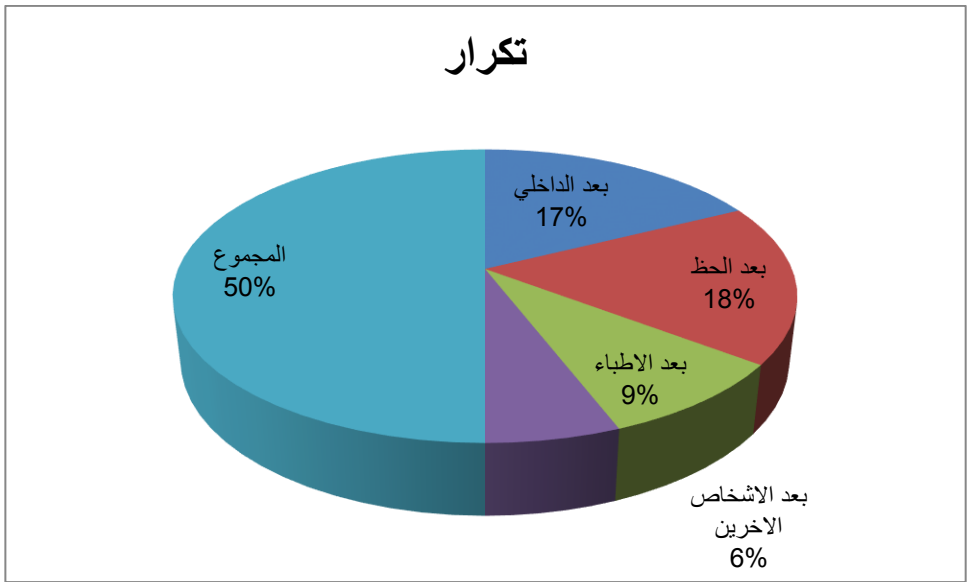
جدول لفئات مصدر الضبط الصحي للحالة م/ش

فئات	تكرار	النسبة
بعد الداخلي	6	1.66
بعد الحظ	6	1.66
بعد الأطباء	3	0.83
بعد الأشخاص الأخرين	2	0.55
المجموع	17	4.7

التعليق :

نلاحظ من خلال الجدول على أن فئة بعد الداخلي وفئة الحظ ، قد احتلت اكبر تواترا والذي قدر ب 6 ونسبة مئوية بلغت 1.66%

في حين كل من نفوذ الأشخاص الأخرين والأطباء فقد إحتلت تواترا قدر ب 2و الاطباء 3 ونسب مئوية بلغت الأولي ب 0.55%و 0%83



الشكل 1

تقديم الحالة الثانية :

الاسم : س

الجنس: أنثي

العمر :39سنة

حالة المدنية : متزوجة

المستوى الاقتصادي :متوسط

عدد الأبناء:4(بنتين وولدين)

المهنة : ربة بيت

مهنة الزوج : عامل في مطعم

الحالة تعيش مع عائلة تتكون من الزوج واربعة أبناء ووالديها متوفين ،ربتها عمتها كاءبنة لها وهي التي كانت سبب في كشفها لمرضها ، كما أنها تكفلت بعملية علاجها وقامت بمساندتها سواء من الناحية المادية أو النفسية

الحالة تعيش في صراع كبير من الخوف وقلقها الشديد من أن تموت وتترك صغارها لوحدهم

البيئة : المدينة ولاية مسيلة .

ملخص المقابلة : الحالة تبلغ من العمر 39سنة متزوجة تقيم في مسيلة ' المستوى المعيشي متوسط ، أم لبنتين وولدين ،ربة منزل تهتم بأولادها وزوجها ومتعلقة بعمتها كثيرا ، أصيبت بالمرض منذ 6 أشهر وهي مريضة تم إستئصال الثدي من طرف واحد في الأشهر الاولى بعد القيام بالتحاليل الازمة في الجزائر وبعدها بدات بالعلاج الكيميائي.

عند بداية الحوار مع الحالة "س" لاحظنا حزن مختفي وراء إبتسامة بعد قول السلام وكأنها تريد إخراج مابداخلها ،وكذلك هناك تقبل منها لاجراء المقابلة ،ثم بعد الحديث معها تكلمت بارتياح عن مرضها وشرحت لنا متى بدأ وكيف عانت منه ، بحيث كان قد تأثر زوجها وأبنائها في بادئ الامر وكل اقاربهم ،لكن مع مرور 4أشهر من مرضها بدات بقبول حالتها ومرضها وأن كل شئ قضاء الله وقدره إلا أنها تفكر في أبنائها الصغار . كما أن الحالة لاحظت تحسن ومع مساندة الأهل الذين ساهمو في تقبلها للعلاج الذي يستهلك الوقت والجهد.

تحليل المقابلة :

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ،إتضح أن الحالة في بادئ الأمر كانت تعيش حالة من التوتر والخوف من الموت وترك أطفالها ومن المرض بحد ذاته التى لم تعلم بحقيقة إصابتها إلا بعدة فترةطويلة واستمر ذلك 5أشهر في قولها "...لكن بعد مدة شئ 5أشهر من بداية المرض ريحت شوى من الضغط ،وهذا مايدل أن الحالة كانت تعيش في قوقعة من الضغط والتفكير في مرضها ،وهل سيكتب لها الشفاء والعيش مع أولادها وزوجها وذلك في قولها : "...راني نخمم في أولادي كي نموت أنا كيفاش راح يقدرو يواجهو الأمر وهوما مزالو يقرو ، الحالة هنا تعاني من عدم الدعم قليلا خاصة من طرف الزوج لانها لم تتحدث عنه كثيرا ودائما تتحدث عن عمتها وأولادها في قولها : "...نروح ديما لدار عمتي لعشية ،نتجملو أنا وولادي ونجيبو القهوة ونوجد القعدة تجي تهبل فيها ننسي مرضي ونخاف لروح ونخليهم." كما أن الحالة تطرقت في حديثها لفئة بعض الناس الذين من حولها ونظرتهم لها بعد إستئصال الثدي وهذا يفسر إنخفاض الثقة في النفس وأنها تعاني في إدراك المظهر الخارجي لقولها "... كاين بعض الناس من نضراتهم تحسهم شافقين عليا ،وكي شوفو العبد لباس عليه يفكروه بمرضه ويزيدو عليه ."

جدول رقم 2 تطبيق مقياس قلق الموت لاحمد محمد عبد الخالق وتحليل نتائجه والتعليق عليها :

* الانطباع العام : تقبل الاختبار بسهولة

الاجابة ب :ص	1	4	8	9	10	11	12	
الاجابة ب : خ	2	3	5	6	7			

تحليل نتائج اختبار قلق الموت لاحمد محمد عبد الخالق على الحالة الثانية :

اتضح من خلال نتائج جدول اختبار قلق الموت بأن الحالة تعاني من قلق الموت ،هذا ماتبين من خلال حصولها على الدرجة (12)حيث تقع بين الدرجة (15-9)التي تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع من خلال الانفعالات الزائدة ،وهذا ماتجسد لنا في المقابلة أن الحالة

ينتابها الخوف الشديد من المرض رغم تماثلها بالشفاء فبمجرد تذكر ها لمرضها تقوم بالبكاء وهذا راجع لمعاناتها مع المرض .

التحليل العام للحالة : من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة المدعمة بالملاحظة العيادية والنتائج التي تحصلنا عليها من اختبار قلق الموت ،أن مستوى القلق لديها مرتفع فقد تحصلت على درجة 12 على مقياس قلق الموت كما أنها تعاني من الخوف الشديد والقلق منذ اصابتها بهذا المرض فحسب النظرية النفسية الفرودية :"القلق هو شعور غامض وغير سار بالتوتر .(خولة أحمد يحي ،2000،ص 198).

يبقى السند والدعم من طرف الاهل والاصدقاء وسيلة كفيلة بنسيان مرضها ،وحثهم على صبر وتعايش مع مرضها ،وبتالي الحالة لا تعيش عزلة إجتماعية .فهي تتواصل مع الحيط من حولها فالمساندة الاسرية تشجع الفرد على مواجهة الضغوط والتخفيف من حدتها .

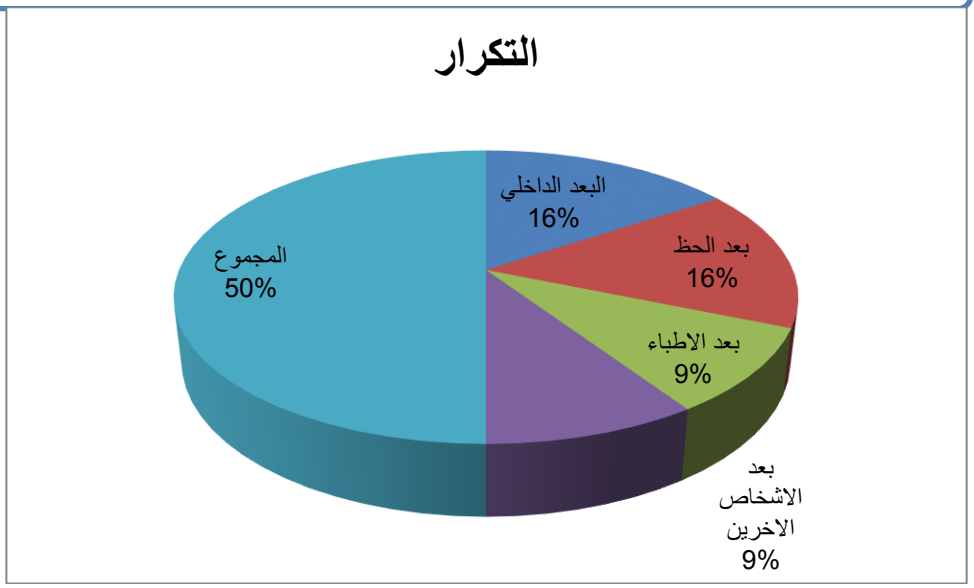
جدول لفئات مصدر الضبط الصحي للحالة الاولى :

الفئة	التكرار	النسبة
البعد الداخلي	5	1.38
بعد الحظ	5	1.38
بعد الأطباء	3	0.83
بعد الأشخاص الآخرين	3	0.83
الجموع	16	4.42

التعليق :

نلاحظ من خلال الجدول على أن بعدي فئة الداخلي والحظ إحتلت أكبر تواترا والذي قدر ب 5ونسبة مئوية بلغت 1.38%

في حين كل من بعد نفوذ الأطباء والأشخاص الاخرين ،قد إحتلت تواتر قدر ب 3 ونسبة مئوية بلغت 0.83%



الشكل 2

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال ما تم عرضه نصل إلي أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تتسم بوجود مصدر ضبط صحي ،متداخل الأبعاد ، وهذا ماظهر لنا بحسب الدراسة الميدانية التي أجريت على الحالتين اللتين تشتركان في المعاناة من الخوف والقلق من الموت ،نظرا لإصابتهما بسرطان الثدي ،وبعد تحليل جلسات المقابلات ونتائج إختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق وإختبار مصدر ضبط الألم توصلنا إلي النتائج التالية :

أن الفرضية التي مفادها : مامستوى قلق الموت لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي ، قد تحققت مع الحالتين الأولى والثانية ،إذ نجد في هذه الفرضية أن سرطان الثدي وقلق الموت شيئان مكملان بعضهما ،أي أن هناك علاقة مكملة بينهما ؛ إذ ولد لدى الحالات الشعور بقلق الموت وإنكار المرض للحالتين .

أما الفرضية الثانية: توجد علاقة بين مركز التحكم وقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ،فقد تحققت هذه الفرضية مع الحالة الأولى نظرا للمستوى التعليمي والثقافي للحالة فمن الخصائص التي يمكننا التفريق بينهم نذكر :

1- يتميز ذوي التحكم الداخلي بالقدرة على مقاومة الضغط والتأثير على الحياة الاجتماعية . فهم يتفاعلون مع المواقف التي يتعرضون لها بأسلوب لائق ، ولديهم قدرة على توقع

الأحداث . عكس ذوي التحكم الخارجي الذين يعزوهم الانسجام مع بيئتهم نتيجة عجزهم عن تحقيق التوافق بين رغباتهم وأوضاع حياتهم.

2- يتميز ذوي التحكم الداخلي بإدراكهم لأنفسهم على أنهم مستقلون وقادرون على توجيه دوافعهم ورغباتهم عكس ذوي التحكم الخارجي، الذين يدركون أنفسهم على أنهم يعتمدون على عوامل لا يمكنهم ضبطه ا أو التحكم فيها ولعل هذا ما يجعل الأولين أكثر وعي وأفضل بذاتهم .

3- يعرف ذوي التحكم الداخلي بتقدير جيد ودقيق للزمن كما أنهم يتسمون بانتباه واهتمام كبير بالمعلومات المثيرة في مواقف ما عكس ذوي التحكم الخارجي .

يتصف ذوي التحكم الداخلي بأنهم يملكون أحلاما خاصة بالإنجاز أكثر من الأحلام الخاصة بالفشل كما أنهم يملكون ثقة عالية بالنفس ، إضافة إلى أنهم قليلي المشاكل النفسية وأكثر قدرة على مواجهة الإحباط النفسي عكس ذوي التحكم الخارجي .**وبناءا عن الفرضيات**

التي تحققت من خلال هذه الدراسة نستنتج أن المرأة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق الموت ،وهذا مايجعلها تشعر بالنقص والتوتر وعدم تقدير الذات .

: توجد علاقة بين مركز التحكم وقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ،فقد تحققت هذه الفرضية مع الحالة الأولى نظرا للمستوى التعليمي والثقافي للحالة .

وبناءا على الفرضيات الثلاث التي تحققت من خلال هذه الدراسة نستنتج أن المرأة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق الموت ،وهذا مايجعلها تشعر بالنقص والتوتر وعدم تقدير الذات .

خاتمة:

خاتمة :

من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي سعينا ورائها ،نصل في الأخير إلي إثبات مستوي قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، جاءت النتائج بعد إجراء المقابلات وتحليلها ،إضافة إلي إجراء إختباري قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق ،ومركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم ،تثبت صحة الفرضية الأولى إلا أنه لايمكن تعميم لنتائج على كل إمرأة مصابة بسرطان الثدي ،وذلك راجع للفروق الفردية وبنية الشخصية والوازع الديني لكل إمرأة .

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من ضغوطات وإظطرابات نفسية وجسدية كالقلق والتوتر وفقدان الشهية والنحافة الخ ....

فهناك مصابات في الضبط الداخلي يعزون سلوكاتهم إلي العوامل الشخصية التي تتعلق بهم بالمقابل 'هناك مصابات يعتقدن بالضبط الخارجي عن إرادتهم ،لذا فإنه لايوجد مصدر خالي من البعدين وللتخفيف من ألام ومعانات النساء المصابات بسرطان الثدي ،يستحسن اللجوء إلي العلاج النفسي في مرحلة كشف المرض ،بهدف الدعم العاطفي والنفسي وخلق الثقة عندهن ، إضافة إلي جعلهن منسجمات مع المجتمع والارشاد والتوجيه والاهتمام المبكر .

الملاحق

قائمة الملاحق :

* جدول يوضح نتائج إختبار قلق الموت مع الحالة :

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	أخاف كثيرا من الموت		
2	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت		
3	لا يزعجني الأخرون عندما يتكلمون عن الموت		
4	أخاف أن تجري علي عملية جراحية		
5	لا أخاف إطلاقا من الموت		
6	لا اخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		
7	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت		
8	أتظايق كثيرا من مرور الوقت		
9	اخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية		
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إظطرابي كثيرا		
11	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية		
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا		
13	يزعجني منظر جسد ميت .		
14	هل ترتبط في ذهنك العمليات الجراحية بالموت		
15	هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك		

الملاحق

جدول يوضح مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم :

	العبارة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غيرموافق تماما
1	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة تحسن ألمي إذا ساء					
2	إن المقدر أن يحدث بالنسبة لألمي سيحدث ولا أحد يمكنه أن يغير من الوضع.					
3	من المحتمل أن لا تواجهني المشاكل بخصوص ألمي ،إذا داومت على زيارة الطبيب واتبعت نصائحه .					
4	أغلب الأشياء التي تؤثر على ألمي ، تحدث في كثير من الأحيان بالصدفة .					
5	عندما يسوء ألمي ، أستشير فورا طبيبا مختصا.					
6	أنا المسؤول المباشر عن الألم الذي ينتابني ،في حالة ما إذا تحسن أو ساء .					
7	يلعب الأشخاص الأخرون دورا كبيرا في تحسن ألمي ،أو التأثير عليه سلبيا أو بقائه مستقرا					
8	مايحدث من سوء لألمي، يعتبر مسؤوليتي					

9	يلعب الحظ دور كبير في سرعة تحسن ألمي					
10	يعتمد تحسن ألمي ،على مدى تطبيقي للأشياء الصحيحة التي يراها الأخرون أنها تساعد علي تحسنه.					
11	حظي السعيد هو الذي جعل ألمي يتحسن					
12	تصرفاتي الشخصية هي السؤولة عن ألمي					
13	أستحق الشكر والتقدير عندما يتحسن ألمي، واللوم والعتاب حينما يسوء					
14	إتباع نصائح الطبيب وتطبيقها حرفيا هي أفضل وسيلة لسيطرة على ألمي ومنع تعرضه لأي سوء					
15	إذا ساء ألمي ، فإنها مسألة قدر					
16	إذا كنت محظوظا ،سوف يتحسن ألمي					
17	عدم إعتنائي بنفسي بشكل صحيح هو سبب سوء ألمي					
18	نوع العناية التي أتلقاها من الأخرين هي التي تحدد ساعة تحسن ألمي .					

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

أولا: كتب.

1. أحمد أبو أسعد (2011): دليل المقاييس و الاختبارات النفسية و التربوية الجزء الأول ، الطبعة الثانية ، عمان ،مركز ديبونو لتعليم التفكير.
2. أحمد بدر (بدون سنة) : أصول البحث العلمي و مناهجه ، بدون طبعة ،المكتبة الأكادمية
3. أحمد محمد عبد الخالق (1987) : قلق الموت ، بدون طبعة ، الكويت .
4. أسامة فاروق مصطفى (2011) :مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية الطبعة الأولى ،عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع
5. أمطانيوس نايف مخائيلة (2016) : بناء الاختبارات و المقاييس النفسية و التربوية ، الطبعة لأولى ، عمان دار لاء صالح العلمى
6. سيسح نجيب الخواري(1999) : دليل المرأة عملها و أمراضها ، بدون طبعة ، دار الآفاق ، الأردن
7. طلعت منصور و آخرون (2003) :بدون طبعة ،القاهرة ، مكتبة أنجلو المصرية
8. عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر(2008) :علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ،الطبعة الرابعة ، القاهرة ، مكتبة أنجلو المصرية
9. عبود عبد الله العسكري (2002): منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية ، الطبعة الأولى ، دمشق ، دار المنير
10. فاروق السيد عثمان (2001) : القلق و ادارة الضغوط النفسية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار الفكر العربي
11. مايك ديكسون ، ترجمة هنادي مزبودي (2013):سرطان الثدي الطبعة الأولى ، الرياض دار المؤلف
12. مايكونسوارثر ترجمة عماد أبو يعد (1992) : السرطان ماهو؟ أنواعه و حاربته ، الطبعة الأولى ،الجزائر ،دار الهدى
13. محمد حسن غانم (2006): الاضطرابات النفسة و العقلية و السلوكية الطبعة الأولى ،القاهرة ، مكتبة أنجلو المصرية

14. مهند محمد عبد الستار (2010) : دراسات معارة في علم النفس المعرفي ،الطبعة الأولى ، عمان ،دار غيداء للنشر و التوزيع

15. هدير عز الدين صالح الإسي (2014): العلاج المعرفي السلوكي لإضطرابات القلق العام دراسة اكلينيكية ،بدون طبعة ،غزة ، الجامعة الإسلامية

16. هلا أمال الدين (2013) : القلق و نوبات الذعر ، الطبعة الأولى ،الرياض ،دار المؤلف.

ثانيا: رسائل و أطروحات.

1. أريج خليل محمد القيق (2016): قلق الموت و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين و أقرانهم العاديين

2. آية على رزيق (2015) : تحري العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية و سرطان الثدي ، جامعة حلب

3. آية قوالجية (2013) : قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان باتنة

4. جلولي سعدية (2016) : اضطراب القلق عند الشخصية الوسواسية القهرية دراسة عيادية لحالتين .

5. حنان ضيف(2015): علاقة مركز الضبط بالأداء الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي دراسة ميدانية بثانوية عبد الرحمن عن عوف بلدية عين الخضراء جامعة المسيلة.

6. حنان عماري (2013) : قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان ، جامعة محمد خيضر بسكرة.

7. حنان لبزيد (2015): مركز التحكم و علاقته بالتوافق النفسي لدى تلاميذ سنة الثالثة ثانوي دراسة ميداية يثانوية عبد الرحمان الديسي بمدينة بويعادة.

8. شهبة الكاملة(2018)ك قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي دراسة ميدانية بمركز تصفية الدمlilack أم البواقي.

9. عاشور نسيبة (2017):قلق الموت لدى المسنين مظاهره و آثاره، ماستر.

10. عصماء كوثر غرسة (2017) : تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية من خلال اختبار الرورشاخ دراسة اكلينيكية لثلاث حالات بالوحدة المركزية للحماية المدنية ببسكرة، جامعة محمد خيضر بسكرة.

11. قينان إيمان و آخرون(2017): قلق الموت وعلاقته بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي وهران.

12. كوردالي مريم (2009): دور مركز التحكم و بعض المتغيرات الشخية في تسيير ضغط مهنة التدريس و مصادره عند أساتذة التعليم الثانوي دراسة ميدانية خاصة بولاية الجزائر

13. مباركة حليتيم (2017) : وجهة الضبط و علاقتها بتوظيف المهارات الفكرية الميتامعرفية لدى طلبة قسم علم النفس (السنة الثانية ماستر) دراسة ميدانية بقسم علم النفي جامعة المسيلة

14. محمد محمد صابر العمر (2016): قلق الموت و علاقته بالأمن النفسي دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق

15. ناريمان عينة(2017):الصلابة النفسية و علاقتها بمركز الضبط لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة على عينة من الحقوق و علم النفس و البيولوجي

16. هاجر عبدالصادق (2015):مركز الضبط (الداخلي – الخارجي) لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

17. هاجر رفيق (2017) : جودة الحياة لدى الورأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية لأربع حالات بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة.

18. هدور سميرة (2017) : قلق الموت و علاقته بالإستجابة الإكتئابية لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي وهران.

ثالثا: مجلات.

1. أبو السعد عبد اللطيف (1995) : سرطان الثدي مشكلة الآفاق ،مجلة العربي ،نوفمبر العدد 144، الكويت.

2. أحمد عبد الخالق (1998) : قلق الموت قبل العدوان العراقي و بعده ، المجلة العربية للعلوم الانسانية، العدد64.

3. حنان الشقرات و سامية رافع الكيكي (2016): الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض متغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربية مجلد 12،العدد 1.

4. محمد نبيل عبد الحميد (1995): قلق الموت و علاقته بكل من دافعية الانجاز و نوعية التعلم عينة من طلبة الجامعة، مجلة علم النفس، العدد 3.