

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس موسومة بـ :

الخوف لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقته بالعلاج الكيميائي

دراسة عيادية لأربعة حالات بمستشفى شيقيفاري بمستغانم

تحت إشراف الأستاذة :

—بلعباس نادية

من إعداد الطالبة:

—إبراقن دهمية

السنة الجامعية : 2012 / 2011

الشكر

الإهداء

قائمة المحتويات

أ	إهداء
ب	كلمة شكر
ز	قائمة الجداول
1	مقدمة

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

5	1 – أهمية البحث
5	2 – أهداف البحث
5	3 – أسباب و دواعي إختيار البحث
6	4 – إشكالية البحث
7	5 – فرضيات البحث
7	6 – التعاريف الإجرائية
8	7 – الدراسة السابقة

الفصل الأول : سرطان الثدي

تمهيد

11	1 – تعريف السرطان
12	2 – تعريف الأورام السرطانية
13	3 - أسباب الإصابة بسرطان الثدي
14	4 – الأعراض المندرة بإحتمال الإصابة بسرطان الثدي
15	5 – السلوكيات الصحية المرتبطة بالسرطان

6 – العوامل الإجتماعية و أثرها في مسار السرطان 17

7 – علاج سرطان الثدي 18

خلاصة

الفصل الثاني : العلاج الكيميائي

تمهيد .

1 – تعريف العلاج الكيميائي 24

2 – كيفية إستخدام العلاج الكيميائي 24

3 – إستخدام العلاج العقاقيري 25

4 – المعالجة الكيميائية بالمشاركة الدوائية 25

5 – الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي 26

خلاصة

الفصل الثالث : الخوف

تمهيد .

1 – تعاريف للخوف 30

2 – درجات الخوف 32

3 – تعريف الخوف من المرض 33

4 – الفرق بينه و بين الرهاب الأخرى 33

5 – تأثير الثقافة و المجتمع و الأسرة على رهاب الخوف 34

6 – علاج رهاب الخوف 35

7 – العلاج النفسي الجماعي 36

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1 - المنهج المستخدم 42
- 2 - عينة الدراسة 42
- 3 - أدوات الدراسة 43
- 4 - مكان الدراسة 45

الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة

عرض الحالات و تحليل نتائج الإختبارات

- 1 - الحالة الأولى 47
- 2 - الحالة الثانية 51
- 3 - الحالة الثالثة 55
- 4 - الحالة الرابعة 59
- 5 مناقشة النتائج 63
- 6- الخاتمة 65
- 7- صعوبات الدراسة 66
- 8 - قائمة المراجع 67
- 9 - الملاحق 69
- 10 - ترخيص التربص 71

- ملخص الدراسة :

يمثل موضوع الدراسة في : الخوف لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقته بالتجاوب مع العلاج الكيميائي لأبع حالات ، قمت بإجراء الدراسة الميدانية بالمستشفى العمومي بولاية مستغانم .

حيث بلغ عدد أفراد العينة أربعة حالات إناث ، واحدة عازبة ، و ثلاثة أخريات متزوجات و يتراوح سن هذه الأفراد من 35 إلى 47 سنة . و طبعا كلهن إناث أما مستواهم التعليمي فيختلف من واحدة إلى أخرى ، و فيما يتعلق بأدوات الدراسة تم إستخدام المقابلة العيادية و الملاحظة لمحاولة جمع المعلومات عن حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي و ألاحظ من خلالها الخوف الذي تعيشه ، فالدراسة تسلط الضوء على فئة النساء المصابين بالسرطان لتأكد من صحة الفرضية ، و قمت بتطبيق إختبار قلق الموت لتمبلر .

و تم التوصل إلى أن كل الحالات يعانون الخوف من الموت حسب المعلومات المدروسة و قلق حسب نتائج الإختبار ، و قد تحققت الفرضية مع جميع الحالات .

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
42	يبين خصائص أفراد العينة	(1)
45	يبين أسئلة إختبار تمبلر	(2)
45	يبين مفتاح إختبار تمبلر	(3)
47	يبين قياس قلق الموت للحالة الأولى	(4)
51	يبين قياس قلق الموت للحالة الثانية	(5)
55	يبين قياس قلق الموت للحالة الثالثة	(6)
59	يبين قياس قلق الموت للحالة الرابعة	(7)

مقدمة:

يتعرض الإنسان المعاصر نتيجة للضغوطات و المشكلات الحياتية اليومية ، و المسببة لحدوث كافة أنواع الإشكاليات السلوكية ، فيتعرض للوقوع فريسة سهلة لعدد من الصراعات الوجودية و صعوبة التكيف و الشعور بإنعدام الإستقرار النفسي في داخله و الإحساس العميق بأنه إنسان غير كامل من عناصر شخصيته العقلية و البيولوجية و النفسية و لعل أكثر العوامل التي تؤثر عليه إصابته بالأمراض التي أصبحت تعرف ظهورا كبيرا في العشرية الأخيرة و إنتشارا واسعا في كافة المجتمعات كالسكري و الضغط الدموي و الإلتهاب الكبدي و السرطانات بكل أنواعها ، خاصة سرطان الثدي الذي هو موضوع بحثي الذي يهدد حياة المرأة بصفة عامة ، و الذي يمنعها من التوافق و التكيف مع الذات و المجتمع خاصة ، و بالإضافة إلى الإحساسها بالنقص ، العجز ، الخوف ، القلق ، التوتر و مع هذا تصارع المرض و تركز على العلاجات الكيميائية الصعبة ، بتأثيراتها المزعجة على الحياة اليومية .

- و يختص بحثي بدراسة الخوف لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقته بالعلاج الكيميائي ، حيث قسمت الدراسة إلى جانبين نظري و ميداني :

الجانب النظري : تضمن 4 فصول أجمل ذكرها حسب الترتيب الموالي :

- **الفصل التمهيدي :** و تناولت فيه أهمية البحث ، أهداف البحث ، أسباب و دواعي إختيار البحث ، فرضيات البحث ، المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة .

- **الفصل الأول :** تناولت فيه سرطان الثدي و تطرقت إلى تعريف السرطان ، أنواع الأورام السرطانية، أسبابه، الأعراض المنذرة بإحتمال الإصابة بسرطان الثدي ، السلوكيات المرتبطة بالسرطان، العوامل الإجتماعية و أثرها في مسار السرطان ، علاج سرطان الثدي ، الخلاصة .

- **الفصل الثاني :** تناولت فيه العلاج الكيميائي، تعريفه، إستخدام العلاج العقاقيري ، المعالجة الكيميائية بالمشاركة الدوائية ، آثار و أعراض العلاج الكيميائي .

- الفصل الثالث : تناولت فيه تعاريف للخوف ، درجات الخوف تعريف الخوف من المرض الفرق بينه و بين أنواع الرهاب الأخرى ، تأثير الثقافة و المجتمع و الأسرة على رهاب الخوف ، علاج رهاب الخوف ، العلاج النفسي الجماعي .

الجانب التطبيقي : إحتوى فصلين و هما :

-الفصل الرابع : قمت بعرض الإجراءات المنهجية للدراسة و هما المنهج المستخدم ، عينة الدراسة و خصائصها ، أدوات الدراسة ، مكان الدراسة .

-الفصل الخامس : تضمن عرض، تحليل وتفسير نتائج الدراسة التي توصلت إليها حسب الدراسات ، و ذلك بتطبيق منهج دراسة الحالة ثم مناقشة النتائج ،

و ختمت بحثي بخاتمة عامة و بعدها الصعوبات التي واجهتها و بعض الإقتراحات و أخيرا قائمة المراجع و الملاحق .

الجانب النظري

الفصل التمهيدي :

1. أهمية البحث
2. أهداف البحث
3. إشكالية البحث
4. فرضيات البحث
5. التعاريف الإجرائية
6. الدراسات السابقة

I. أهمية البحث:

- يمكن توضيح أهمية الدراسة فيما يلي :
- أ - يحظى موضوع الدراسة بإهتمام كبير على مستوى الوطني و العالمي .
- ب - يعتبر موضوع الدراسة حديث الساعة و المستقبل أكثر .
- ج - يعتبر موضوع حساس لأنه يلمس المرأة و مستقبلها .
- د - من أجل تطبيق إختبار قلق الموت لتمبلر في تشخيص الخوف للحالات المدروسة .
- محاولة لتوسيع آفاق الطالب العيادي و تقديم إضافة بمكتبة الجامعة .

II. أهداف البحث:

كأي باحث الهدف من البحث هو الوصول إلى النتيجة ، فالهدف الرئيسي هو توعية المرأة بهذا المرض الخطير ، و القيام بالفحوصات الطبية لكامل أعضاء جسدها ، فمثلا سرطان الثدي لا يظهر مباشرة ، فإنه يتطور شيئاً فشيئاً فيصبح سرطان . و من أجل تسليط الضوء على فئة النساء و القضاء على مشاكلها ومساندتهم و مساعدتهم لتقبل العلاج .

III. أسباب و دواعي إختيار البحث:

يعتبر سرطان الثدي أحد الأمراض المزمنة الذي يمس المرأة بصفة منتشرة في كل البلدان إما المتقدمة أو المتخلفة ، و خاصة في الآونة الأخيرة الذي شاهدنا نسبة كبيرة في إصابة المرأة بهذا الداء المزمن و الخطير ، الذي يسبب حياة سوداء لدى كل مصاب و معاناة نفسية أسرية ، محيطية و مجتمعية الذي يزيد تأزمها ، فلهذا تعتبر المرأة نصف الرجل و لولاها لما كانت الحياة في هذا الكون ، و هذا ما دفعني إلى إختيار هذا البحث الذي يمس نقطة حساسة في المرأة و أنوثتها و هو" الخوف لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقته بالتجاوب مع العلاج الكيميائي " .

و أزيد نقطة أخرى في التعرف و إعطاء رؤية عن الواقع الذي تعيشه هذه الفئة و توضيح جوانبها السلبية و الإيجابية، و هناك العديد من الإكتشافات المتطورة في هذا المجال الطبي

و الصحي في رعاية المرأة وتوعيتها في التواصل مع الحياة و أحاول التقرب من كل امرأة مصابة بسرطان الثدي للتخفيف من حدة الخوف ، القلق و صحتها النفسية .

IV. إشكالية البحث :

إن التغييرات التي تطرأ على حياة الإنسان في سعي مستمر للتأقلم و التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه ، و ذلك بمواجهة كافة الصعوبات و المشاكل و الصدمات التي تؤثر عليه، و هنا نجد فقدان التوازن في المواصلة العادية ومع هذا يبذل جهدا في إستعادة صحته و يطلب العلاج و محاولته الإندماج في المجتمع .

و لكن أحيانا قد تكون إصابة الفرد عائقا في حياته اليومية و لا سيما إذا تعلق الأمر بمرض مزمن و خبيث "كسرطان الثدي " الذي يعتبر أحد الأمراض الخطيرة و المخيفة الذي يسبب آثار سلبية على الوضع الصحي للمرأة المصابة به و تشويه أنوثتها و صورة جسدها بإعتبار الثدي عنصر مهم في جسدها ، و يكون العلاقة الأولى التي تكون بين الأم و الرضيع و مصدر لتغذيته .

وينتج عن إصابة بالس

رطان الثدي البتر أو الإستئصال الذي يتطلب عملية جراحية للثدي بالإضافة إلى الوسيلة التي يعالج بها ، كالعلاج الكيميائي أو الدوائي و ما له من آثار سلبية و مزعجة ، حتما سيزيد من درجة الخوف للمصاب و الذي يختلف من فرد إلى آخر و الجانب السني و المرأة المتزوجة و المنجبة و العازبة ، و من الجانب الآخر يتعلق الموضوع على قبول المريض لمرضه و تقبل العلاج .

و ليتم طرح الإشكالية على النحو التالي :

هل الخوف من الموت يؤثر في تجاوب المرأة المصابة بسرطان الثدي مع العلاج

الكيميائي؟

V. فرضيات البحث :

- أ- المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني الخوف من الموت .
ب- المرأة المصابة بسرطان الثدي تتجاوب مع العلاج الكيميائي .

VI. التعريف الإجرائية :**أ – التعريف الإجرائي للسرطان :**

السرطان هو عبارة عن مرض يتميز بتكاثر سريع و عشوائي لخلايا غير طبيعية ، و التي لها القدرة على إجتياح و تدمير الأنسجة السليمة و الإنتشار عبر كامل الجسم.

ب – التعريف الإجرائي لسرطان الثدي :

هو عبارة عن ورم خبيث يمس الغدة الثديية ، هذه الخلايا الورمية تنقسم إلى أن تكون ورم يهاجم الخلايا السليمة ، و قد يتسبب في ظهور خلايا سرطانية قد تمس جميع أنحاء الجسم ، آنذاك تكون مرحلة المرض قد وصلت مرحلة التوضع (**Mitastase**) وهذه الأورام الخبيثة تسعى إلى تخريب الأنسجة المجاورة عن طريق الغدد اللمفاوية أو عن طريق الدم.

ج – التعريف الإجرائي للخوف :

هو حالة إنفعالية طبيعية يشعر بها الإنسان و كل الكائنات الحية في المواقف التي تهدد بالخطر . و كلما كانت درجة الخوف في الحدود المعقولة (إستعداد فطري زود الله به الإنسان ليحي نفسه و و ليأخذ حذره من مخاطر الحياة) .

د التعريف الإجرائي للعلاج الكيميائي :

هو إستعمال الأدوية و العقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية ، و في كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي علاجاً شاملاً لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم و بالتالي فهو مفيد في حالة إنتشار المرض .

VII. الدراسات السابقة و مناقشتها :

لقد لقي موضوع سرطان الثدي إهتماما من طرف العديد من الباحثين و تعددت الدراسات في الموضوعين ، غير أنها لم تناول بالشكل الكافي بما يخص المرأة المصابة بسرطان الثدي .

و سأعرض لأهم الدراسات السابقة :

يؤدي سرطان الثدي إلى وفاة حوالي 542 ألف شخص سنويا في الولايات المتحدة ، و تقدر الدراسات أن واحدا من بين أربعة أشخاص يطور خلال حياته مرضا سرطانيا . هذا بالإضافة إلى الآثار النفسية و الإجتماعية الهائلة التي يخلفها السرطان .

أوضحت الدراسات وجود علاقة جوهرية بين المستوى الإجتماعي و بين الإصابة بمرض الأورام السرطانية ، فأشارت الدراسات إلى أن إصابة عضو من أعضاء الجسم بورم سرطاني يرتبط بالطبقة التي ينتمي إليها المريض ، فأكد " ويليام **William** 1976 " أن نساء الطبقة الدنيا أكثر عرضة لأورام الرحم ، و ذلك يرجع لتكرار عدد مرات الحمل ، أما أورام الثدي فيزداد معدل الإصابة به بين نساء الطبقات العليا اللواتي أنجبين و أرضعن أطفالا أقل من نظيراتهن من الطبقة الدنيا .

و بالتالي يتضح مدى إرتباط مرض الأورام السرطانية بالبيئة الإجتماعية التي يعيش بها المريض ، أما عن تأثيره على العلاقات الإجتماعية بين المريض و المحيطين به ، فأشار " **داكر Daker** 1990 " إلى أن إضطراب العلاقات الإجتماعية لا يقع فقط على المريض ، بل يمتد ليشمل أعضاء العائلة التي ينتمي إليها المريض .

وجد " **إبنج جورديان Eping Jordian** 1990 " أن مريضات سرطان الثدي تعانين مستويات مرتفعة من القلق و أعراض الإكتئاب بعد تشخيص المريض و في أثناء فترة العلاج . و أوضح " **ديان Dian** " أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة إستئصال الثدي عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة ، و كذلك على علاقتها بالآخرين ، و قد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق في ذلك ، فالتلف

النتائج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريض عن ذاتها ، مما يرتب عليه الشعور بالألم و المخاوف و إنتظار الموت ، و حتى و لو كان الإجراء الجراحي علاجاً شافياً لها .
و قد أظهرت الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة .

و كباقي أنواع السرطانات و بدرجة متفاوتة ، يؤثر سرطان الثدي نفسياً على المرأة المصابة به ، و هذا في مختلف مراحل العلاج من بتر جذري للثدي إلى العلاجات بالأشعة و العلاج الكيميائي ، و ما ينتج عنه من المضاعفات تساقط الشعر و التقيؤ ، حيث نجد دراسة " مارتي Marty " 1988 ، التي تخص الإصابة بورم سرطان الثدي ، توضح أن إمراًة من الفئة العمرية (35 – 45 سنة) مصابات بورم على مستوى الثدي .

حسب المنظمة العالمية للصحة ، ترى أن الإعلام عن نتائج الفحص و التأكد من الإصابة ، يعرض المرأة للإصابة بصدمة نفسية من جراء عدم تصديق و قبول التشخيص ، و تكون بذلك تحت ضغط نفسي يؤدي إلى إصابتها بالإكتئاب خاصة حيث أن " ستايل " و آخرون 1994 ، يؤكدون كذلك على شعورها بعدم القدرة على التحكم في المواقف الحياتية و الظلم و الإجحاف و تأنيب الضمير ، مما يدفعنا إلى إعادة النظر في طبيعة حياتها و أدوارها الإجتماعية .

كما يؤكد " واطسن Watson " و " غيري Giree " 1986 ، أن التأكد من الإصابة تصدم المصابة و تشعر بمأساة ، و يصعب عليها التحكم في إنفعالاتها ، و تشعر بأن هذا الحدث قد أحدث قطيعة في حياتها و طبيعة سيرها ، كما تظهر عليها أعراض مقلقة منها: الإنطواء ، الخوف من الموت ، التشكيك من صحة الفحوص ، الأرق ، و تزداد حدة الأعراض عندما تتوفى إحدى الإصابات بهذا المرض .

الفصل الأول : سرطان الثدي

تمهيد :

- 1 – تعريف السرطان .
 - 2 – تعريف الأورام السرطانية .
 - 3 – أسباب الإصابة بسرطان الثدي .
 - 4 – الأعراض المنذرة بإحتمال الإصابة بسرطان الثدي .
 - 5 – السلوكيات المرتبطة بالسرطان .
 - 6 – العوامل الإجتماعية و أثرها في مسار السرطان .
 - 7 – علاج سرطان الثدي .
- خلاصة .

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من أخطر الأمراض التي تصيب المرأة في الآونة الأخيرة و الذي يعرف بأنه يتجدد كل خمسة سنوات ، و يجعل المصابة في حالة إضطراب لحياتها اليومية الذي يجعلها تفقد أحد أعضاء جسمها ، والتي تعود إلى عدة أسباب وعوامل .

I. تعريف السرطان :

إشتق اللفظ الإنجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية "كارسينوما " أي السلطعون البحري ، وهو حيوان يتسم بضمخة في وسط جسمه ، و إمتداد مخالبه ، و هو أول شكل ملاحظ لذلك المرض ، و لم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينات من القرن العشرين ، و لكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض المرتبط الخاصة بهم .

فقدم " يونج " " EWING " تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه نماء ذاتي نسبي للنسيج ، و يقتصر الأطباء على إستخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة و أضاف جبرائيل أن مرض الأورام السرطانية إسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الإستمرار أو النمو ، و التي تهلك الأنسجة السليمة ، و لها صفة المعاودة بعد فترة من الزمن.

فالسرطان طبقا للمراجع الطبية لا يعد مرضا واحدا ، بل هو مجموعة من الأمراض تحدث من خلال تغيير في الخلايا الجسمية ، و تسبب نموا غير منتظم ، و تتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة ، و بالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية ، و الورم كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث و غير طبيعي .⁽¹⁾

(1)- هناء أحمد شويخ ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية ، دار النشر القاهرة ، ط الأولى - 2007 ص 31.

II. تعريف الأورام السرطانية

هي مجموعة من الخلايا السرطانية في العضوية على شكل كتل الذي يؤدي إلى تحول خلية سليمة إلى خلية سرطانية ، و ينقسم الورم السرطاني إلى قسمين هما : الورم الحميد و الورم الخبيث .

أ – تعريف الأورام الحميدة :

هي أورام تثمر ببطئ في نموها و أنها محاطة من الخارج بغلاف يحددها تحديدا واضحا عن الأنسجة المحيطة بها ، و الأهم أنها لا تنتشر إلى أماكن أخرى في الجسم .

ب – تعريف الأورام الخبيثة :

هي أورام تنقسم خلاياها بسرعة و لا تموت خسب النظام العام للخلايا و تسمى بالسرطان ، لأن بإمكانها غزو و تخريب الخلايا المجاورة ، و باقي أعضاء الجسم .⁽²⁾

III. أسباب الإصابة بسرطان الثدي :

هو عبارة عن ورم خبيث يمس الغدة الثديية ، هذه الخلايا الورمية تنقسم إلى أن تكون ورم يهاجم الخلايا السليمة ، و قد يتسبب في ظهور خلايا سرطانية قد تمس جميع أنحاء الجسم ، آنذاك تكون مرحلة المرض قد وصلت مرحلة التوضع ، و هذه الأورام الخبيثة تسعى إلى تخريب الأنسجة المجاورة عن طريق الغدد اللمفاوية أو عن طريق الدم .

و هو يحدث غالبا بعد السن الخمسين ، و لكن هذا لا يعني أن لا يظهر في سن مبكرة أيضا ، و يمكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ، و لكن نسبة قليلة جدا مقارنة للنساء و هو يعد أول سرطان إنتشارا في العالم .

IV- أسباب الإصابة بسرطان الثدي :

أسباب سرطان الثدي ليست معروفة لغاية اليوم ، و يجهد العلماء في كافة العالم لمعرفة كيفية نشوئه و نموه و تطوره و كشف العوامل المسببة له ، و الأرجح أن الإصابة به تحدث نتيجة لعدة عوامل و أذكر منها :

1 - العوامل الوراثية :

²- هناء أحمد شويخ ، المرجع السابق ص 45

أثبتت التجارب أن الوراثة عامل مهم في حدوث السرطان ففي بعض العائلات التي تصاب بأمراض ممهدة في حدوث السرطان مثل زوائد الكولون المسببة في حدوث سرطان الكولون، و هناك تغيرات حيوية في الكروموزومات مرتبطة بإحتمالات حدوث السرطان ، مما يعطي مؤشرا بالإرتباطات بين الوراثة و حدوث السرطان .

2 – العوامل الكيميائية :

تعتبر المواد الكيميائية من العوامل الخطيرة التي يمكن أن تسبب الإصابة بالسرطان عند الإنسان ، إذ أصبحت واسعة الإنتشار في المواد الغذائية و في البيئة العامة أو محيط السكن أو العمل لمجموعة معينة من الناس ، و في أغلب الحالات تدخل المواد الكيميائية المسرطنة الغذاء عبر المواد المضافة للغذاء أي (الكيمائيات المستعملة في معالجة الطعام) أو اثناء إستعمالها للزراعة و يمكن إيجاد هذه الكيمائيات في مواد أخرى كقطرات التبغ ، الكيمائيات الصناعية المستعملة في الدواء و البترول

3 – التغذية و نمط المعيشة :

ترتبط التغذية و المواد الكيميائية بالسرطان إرتباطا كلي مع بعضها البعض ، إذ أثبتت الدراسات أن الغذاء يحتوي على مواد كيميائية محفزة للإصابة بالسرطان ، إضافة أن النحافة قد تكون لها علاقة بين نمط المعيشة و الإصابة بالسرطان .

4 – عوامل أخرى :

من بينها الفيروسات و الميكروبات ، التبغ و التدخين الذي يعتبر مصدر أساسي للإصابة بهذا الداء إذ أصبح يمثل 80 % من أسباب الإصابة كما أنه مسؤول بنسبة 30% من الوفيات في الدول المصنعة .

و نجد أيضا شرب الكحول من كل أنواعها و سوء التغذية و العيش في الأماكن القذرة مثل الأحياء القصديرية (إنتقال الميكروبات التي يحملها الريح أو اللمس) ، ونقص الفيتامينات

، عدم القيام بالفحوصات قبل إكتشاف المرض و المتابعة الصحية الطبية ، (وتعرض الفرد إلى الأشعة الشمسية لساعات طويلة).⁽³⁾

V- الأعراض المندرة بإحتمال الإصابة بسرطان الثدي :

برأي الأطباء و العلماء ، هناك أعراض أو علامات يجب أخذها بعين الإعتبار عند دراسة حالات سرطان الثدي و محاولة تشخيصه و هي كالتالي :

- وجود إفراز حليبي دام من الحلمة خارج فترات الرضاعة .
- وجود إصابة سابقة بسرطان أحد الثديين و إمكانية إصابة الثدي الأخر .
- وجود ورم حميد في الثدي و إمكانية تحوله إلى ورم خبيث .
- تزايد إحتمال الإصابة بالسرطان مع التقدم في السن .
- البلوغ المبكر و علاقته بإفراز مفرط لهرمون الإستروجين .
- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط .
- وجود كتلة أو غلاظه بالثدي أو تحت الإبط .
- تغير في شكل أو حجم الثدي .
- الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة أو حيث المظهر .⁽⁴⁾
- ترفع حروري قد يصل إلى 40 درجة .
- تراجع الحالة العامة .

- و يكون الثدي المصاب كبير و وجود كتلة في إحدى نقاطه ، مع تورم و إحمرار تلك المنطقة و زيادة الحرارة الموضعية و تموج ذروتها . و كل هذه العلامات تدل على

³- شيلي تايلور ، علم النفس الصحي ، دار الجامد للنشر والتوزيع ، عمان ، ط الأولى ، سنة 2008 ، ص 288
⁴- http : www . Shha .Com 12/ 04/ 2012 .

الموضوع الذي تطور إلى التقيح و أصبح من الضروري الإسراع بشق الخراج وإفراغ القيح بأسرع ما يمكن ، و هناك الخراجات المزمنة السلبية التي أصبحت نادرة في أيامنا هذه بسبب تحسن الوعي الصحي و تتظاهر فقط بكبر حجم الثدي و التمزج الدال على الخراجة .⁽⁵⁾

VI- السلوكيات الصحية المرتبطة بالسرطان :

1 – الفحص الذاتي :

يشكل سرطان الثدي أحد الأسباب الرئيسية المسؤولة عن الموت الناجم عن الإصابة بأمراض السرطان بين النساء الأمريكيات ، فمن بين كل 8 نساء هناك امرأة واحدة تصاب به، و بالرغم من التقدم الطبي في المجال التكنولوجي للتحري عن وجود الأورام السرطانية، إلا أن 90 % من جميع الحالات السرطانية يتم الكشف عنها من خلال الفحص الذاتي و يعني:

القيام بالممارسة الذاتية لفحص الثدي لإكتشاف التغيرات التي يمكن أن تحدث في الأنسجة المكونة له . و في العادة يتم فحص الثدي عن طريق اللمس بمعدل مرة في كل شهر ، بعد عشرة أيام تقريبا من حدوث الدورة الشهرية ، في كل من الوقوف و الإستلقاء . و أحيانا ما يساعد الفحص الذاتي للثدي (BSE) عند القيام بغسل الجسم و أثناء الإستحمام بالماء الساخن ، على زيادة إمكانية الكشف عن الأورام .

وتتضمن الممارسة الصحيحة في الفحص الذاتي ، التأكد من جميع أنسجة الثدي بما في ذلك حلمة الثدي و منطقة تحت الإبطين . و على الرغم من أهمية الفحص الذاتي في الكشف عن السرطان عموما ، فإن عدد قليلا نسبيا من النساء يمارسنه ، و عدد قليلا من بين اللواتي يقمن به و يمارسنه على النحو السليم⁽⁶⁾

2 – التصوير الشعاعي للثدي :

⁵- يحي حمادة الخياط ، الأمراض الجراحية ، دمشق ، مطبعة خالد بن الوليد ، 1981 ، ص 24 .
⁶-2- تايلور شيلي نفس المرجع السابق ، ص 214 و ص 218 .

يقترح الدليل الصحي القومي قيام النساء الاثني عشر عاماً عن 50 عاماً بإجراء تصوير شعاعي للثدي ، بمعدل مرة واحدة في العام ، كإجراء مهم يكمل الفحص الذاتي المنتظم من أجل الكشف عن سرطان الثدي ، و يقترح الدليل قيام النساء المعرضات لخطر تطوير السرطان بعمل صورة شعاعية مرة في العام ، ابتداءً من سن الأربعين .

و بالنسبة للنساء غير المرضعات لخطر الإصابة بسرطان الثدي و تتراوح أعمارهن بين (40 - 50) عاماً ، فإن قيمة التصوير الشعاعي للثدي أقل وضوحاً .

- و الأسباب المؤدية للتصوي الشعاعي هو :

• إزدياد نسبة الإصابة بسرطان الثدي في الولايات المتحدة بشكل دراماتيكي خلال العقد السابق .

• إن غالبية حالات سرطان الثدي يتم الكشف عنها لدى نساء فوق الأربعين .

• إن الكشف المبكر كالذي يحدث عن طريق التصوير الشعاعي للثدي ، يساعد في

تحسين معدلات النجاة . فبرامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي التي تتضمن

إستخدام التصوير الشعاعي للثدي ، يمكن أن تخفض نسبة الوفيات الناجمة عن

الإصابة بسرطان الثدي من 35 % إلى 40 % بين النساء المتقدمات في السن ، مع

أن نسبة الوفيات بين النساء الصغيرات لا يبدو أنها تتأثر بدرجة كبيرة من جراء

القيام بالتصوير الشعاعي . (2)

3 - التحقيق :

لا يمكن لأي فحص طبي أن يكون ناجحاً ، دون أن يمر بتحقيق ناجح ، وهذا ما يفرض على هذه العملية أن تتسم بالحدقة ، الصبر اللطف و الدقة .

يجب أن نولي إهتماما كبيرا إلى ما تقوله المريضة ، و هذا بغرض إضفاء مناخ تسوده الثقة و كذا الحالة النفسية التي تعيشها المريضة ، و ينبغي أن ينصب التحقيق على تقصي عوامل خطر ظهور سرطان الثدي و كذا دوافع الإستثارة .

4- الكشف :

إنها أول مرحلة في الفحص حيث تخلع المرأة ثيابها أعلى الخصر ، و هي جالسة أمام الفاحص تحت إنارة الجسد فترخي يديها على طول الجسد ثم ترفعها ، ليتم الكشف بمد اليدين ، حيث تقف المريضة وهي منحنية الظهر مادة يديها نحو الأمام ، ثم يجلس الفاحص قبالة المريضة ليأخذ بطرف أصابعها ، ذلك أن الثدي يتدلى تماما في هذه الوضعية ، و هذا ما يسمح للفاحص لملاحظة آثار الإنقباض .

و يجب أن يتم هذا الكشف وجها و جانبا ، و يستعمل بتغيير الإنارة بشكل يشابه وقت مطلع النهار في بادئ الأمر ينبغي أن يكون الكشف عاما ، و نأخذ بعين الإعتبار حجم الثديين ، و تماثلهما ، كما يجب إبراز أي شذوذ على مستوى الحلمة و كذا الجروح الجلدية و آثار الإلتهاب . (7)

VII- العوامل الإجتماعية و أثرها في مسار السرطان :

حاول الباحثون أيضا الربط بين عوامل الشخصية و سير مرض السرطان ، أي بمعناه درجة تقدم المرض مع الزمن . فوجد أن تسارع المرض بدرجة يؤدي إلى الموت المبكر ، يزداد بصورة خاصة لدى المرضى الحنونين و غير العدوانيين ، بينما بطؤ مسار المرض أو الأداء المناعي الأفضل ، يرتبط بدرجة كبيرة في حالات المرضى الذين يميلون إلى المواجهة و المقاومة و الشعور بالغضب تجاه المرض والأطباء .

⁷⁻ بوقشيش زهور ، بوخديجة فاطمة الزهراء " الإكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي " مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس سنة 2009_2010 جامعة مستغانم .

و وجدوا أن التجنب أو عدم القدرة على مواجهة المرض و أبعاده يرتبط بالتطور بإزدياد تسارع المرض ، كذلك الأمر بالنسبة للإكتئاب سواء كان ذلك بشكل مباشر أو من خلال تفاعله مع عوامل خطورة أخرى ، كالتدخين في شبيل المثال .

فأظهرت بعض الدراسات أن توقعات المريض السلبية حول مستقبل مرضه و وضعه الصحي ، إرتبطت بتسارع المرض عند مجموعة من مرضى السرطان من الشباب ، كما وجد التوقعات السلبية تؤثر في تكبير تاريخ الوفاة عند المرضى الشخصيين بالإيدز ، أو المصابين بفيروس نقصات المناعة المكتسبة . و مع ذلك يبقى عامل التشاؤم حول المستقبل ، يستحق المزيد من الإهتمام و الدراسة . و بشكل عام يمكن القول أن الدلائل على وجود علاقة بن العوامل النفسية الإجتماعية و تطور السرطان تعتبر أكثر تقبلا لدى الباحثين من محاولة ربط العوامل النفسية الإجتماعية بنشوء المرض ، و في كلتا الحالتين هناك حاجة لإجراء المزيد من الأبحاث .⁸

VIII-علاج سرطان الثدي :

تعددت الوسائل و الطرق إلا أن جهل العلماء و الختصين بالميكانيزمات الموجودة التي تتم بها هذه التغيرات الخبيثة فقد جعلت إمكانية الحصول على نتيجة إيجابية صعبة المنال، وبالتالي تبقى إمكانية الشفاء متفاوتة لذا قد يلجأ الأطباء إلى عدة طرق علاجية منها :

1 – العلاج بالإشعاع : Radiotheraie : هو إستعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء

على الخلايا السرطانية و منها من النمو ، يكون الإشعاع إما من الخارج Radiation externe و يصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي و يسمى بالإشعاع المزروع Le Radion implant و أحيانا تتلقى المريضة نوعين من العلاج .

- نوع الأشعة الذي يستخدم للعلاج الإشعاعي الخارجي هو نفس النوع الذي يستخدم لعمل الأشعة العادية لكن بجرعات أكبر بكثير فأقل من راد واحد (الراد هو وحدة قياس الأشعة)

⁸- تايلور شيلي ، نفس المرجع السابق ، ص 160

هي الكمية المستخدمة لعمل أشعة الصدر العادية و ما يستخدم لعلاج أورام الثدي الخبيثة يتعدى 4500 راد .

- تعطى الأشعة للعلاج في حالتين :

أ - تكون مكتملة للعلاج الجراحي كما في حالة إزالة الورم و الإبقاء على الثدي ، فيكون في هذه الحالة للتأكد من القضاء على جميع خلايا الورم السرطاني ، أو ترك بعض منها أثناء العملية الجراحية أو القضاء على أي ورم صغير بالثدي .

ب - تعطى الأشعة لعلاج وحيد حيث لا يمكن التدخل الجراحي كوصول الورم إلى مناطق لا ينصح بإستئصال الورم منها جراحيا كعظام الظهر و الغدد اللمفاوية بداخل الصدر .

2 - العلاج الكيميائي La Chimiotherapie هو إستعمال الأدوية و العقاقير للقضاء على الأورام السرطانية . تطرقت إليه في الفصل الثالث .

3- العلاج الهرموني Hormontherapie : أورام الثدي لها علاقة شديدة بالهرمونات الأنثوية خصوصا الإستروجين (هرمون الإستروجين يجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو إن كان في الورم السرطاني عدد كبير من المستقبلات هرموني الإستروجين ERS و هرمون البروجسترون Pgrs) و ذلك كأن العلاج بالهرمونات أو ما يمنع إفرازها أو تأثيرها على الثدي من أقل الطرق المستخدمة في علاج أورام الثدي ، و لقد كان لإكتشاف مستقبلات الهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في إختيار المريضات اللاتي يوجد لديهن مستقبلات للهرمونات في أورامهن **ER +** أو **PR +** للعلاج الهرموني ، و كما أشرت سابقا فإن حوالي ثلثي مريضات سرطان الثدي توجد لديهن مستقبلات موجبة و ذلك يعني ثلثي مريضات سرطان الثدي سوف يستجبن إستجابة جيدة للعلاج الهرموني .

أما إذا كانت مستقبلات الهرمونات سالبة - **ER** أو - **PR** فلا ينصح بإعطاء أي علاج هرموني و ذلك لأننا نعرض المريضة لكل مضاعفات العلاج بدون وجود فائدة تذكر كما سجل معظمهم ، إن لم تكن الدراسات العلمية و أيضا أثبتت الدراسات الحديثة بوضوح أن العلاج الهرموني فعال في جميع الأعمار لعلاج سرطان الثدي الذي يحمل

مستقبلات الهرمونات ، كما يظل من إحصائية الإصابة بسرطان الثدي في السيدات اللاتي لديهن قابلية عالية للإصابة بالمرض .⁽⁹⁾

و هناك بعض الأدوية التي تستخدم في العلاج الهرموني و يطلق عليها باختصار **Serms** أو **Modulateur estrogen resepterur selectri** و عي عبارة عن مضادات لعمل هرمون الإستروجين ، تعمل على إيقاف نمو الورم و تقدمه و يوجد أيضا **Tamoxafin** يأخذ على شكل حبوب عادة و هذا الأخير يقلل من إحصائية الإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات لديهن قابلية عالية للإصابة بالمرض و قد يكون مصحوب بتقلبات مزاجية و الشعور بحرارة في الوجهتين .⁽¹⁰⁾

4 - العلاج الموجه : هو استخدام عقاقير تم تصنيفها خصيصا لكي تعيق نمو و إنتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث التسرطن (العملية التي من خلالها تصبح الخلية الطبيعية خلية سرطانية خبيثة) ، يتم التركيز على التغيرات الخلوية و الجزيئية الخاصة بالسرطان و بالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان و لهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فعالية من العلاجات الحالية و أقل ضررا على الخلايا الطبيعية .

و هناك أنواع مختلفة من العلاجات الموجهة تعتمد على طريقة عملها منها :

- العلاج المناعي **Immunotherapie** .

- العلاج البيولوجي **Bilolgietherapie** .

5 - العلاج المناعي Immunotherapie : العلاج المناعي لعلاج السرطان هو علاج يتم إنتاجه في المعامل و يعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي تعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية و معاملتها كخلايا عدوة و تدميرها ، و قد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال

⁹- محمد عامر الشيخ يوسف ، المعالجة الكيميائية للسرطان ، علاء الدين ، دمشق ، 1997 . ص 225 .

¹⁰- بقشيش زهور ، بوخديجة فاطمة الزهراء ، نفس المرجع السابق ، ص 76 .

إثارة تفاعل مناعي محدد بإستخدام أداة محددة و موجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل .

و تشمل هذه العلاجات إستخدام أجسام مضادة أحادية الإستنساخ أو أحادية النسيلة أي التي يتم توليدها بأعداد كبيرة من خلية واحدة ، وقد تم مؤخرا إعتماد نوعين من هذه العلاجات:

__ عقار هيرسبتين **Herceptin** (الإسم العلمي : تراستوزوماب **Rastezumab**)

__ عقار ريتوكسيمات **Rituximba** و قد تم إستخدامه لمعالجة الأورام اللمفاوية .

6- العلاج البيولوجي أفاستين **Biologietherapie Avastin** :

أعلنت الهيئة الأوروبية لإعتماد الأدوية عن إعتمادها لعلاج جديد يسمى الأفاستين (الإسم العلمي : بيفاسيزوماب **Bevacizumab** كخط دفاع أول لحالات سرطان الثدي المتقدمة و هذا ما قدمته الهيئة بأن عقار الأفاستين قد أحدث نقلة كبيرة في علاج سرطان الثدي المتقدم حيث أن الأفاستين يتيح للمصابات بهذا المرض العيش ضعف فترة الحياة المتوقعة دون عودة المرض لديهن مقارنة بالمريضات اللاتي يستعملن العلاج الكيماوي التقليدي ، و هو يستخدم في علاج عدة أنواع من السرطانات مثل : الثدي ، سرطان القولون و المستقيم و الرئة .⁽¹¹⁾

خلاصة :

يعتبر السرطان من بين أخطر الأمراض و أعسرها ، ذلك لأنه يستقطب إهتمام الأطباء و العلماء و الباحثين و البيولوجيين ، لأنهم لم يتوصلوا إلى العلاج النهائي و الشافي لهذا المرض .

¹¹- محمد عامر الشيخ يوسف ، نفس المرجع السابق ص 230 .

فالسرطان مرض خبيث الذي تكون نسبة الشفاء قليلة و يعتر العدو المرضي للمرأة المصابة به ، و الحياة التي تعيشها من الأخطار المترتبة عنها .

لابد من إختيار الطرق و الأساليب الملائمة للعلاج و خاصة بعد إكتشاف في المراحل الأولى كي لا يكون العلاج معقد .

ومن خلال النقاط التي إستخلصتها أن السرطان مرض خطير جدا فلذا يجب الإهتمام بالصحة لدى المرأة و أن تعطي الأهمية لحياتها.

الفصل الثاني : العلاج الكيميائي

تمهيد

- 1 – تعريف العلاج الكيميائي .
- 2 – كيفية إستخدام العلاج الكيميائي .

- 3 – كيفية إستخدام العلاج العقاقيري .
 - 4 – المعالجة الكيميائية بالمشاركة الدوائية .
 - 5 – الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي .
- خلاصة .

I. تعريف العلاج الكيميائي : La Chimiotherapie

هو استعمال الأدوية و العقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية ، و في أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية ، و تعطى هذه الأدوية إما عن طريق الفم أو عن طريق الحقن الوريدي أو في العضل ، و في كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي علاجاً شاملاً لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم و بالتالي فهو مفيد في حالة إنتشار المرض .

II. كيفية استخدام العلاج الكيميائي :

يعطى العلاج الكيميائي بعد العملية الجراحية للثدي للتقليل من فرصة عودة الورم من جديد و يعطى كذلك كعلاج رئيسي بعد إنتشار المرض في أجزاء أخرى من الجسم .

و يعطى قبل العملية لجعل الورم يصغر في الجسم و بالتالي يسهل إستئصال الورم مع الحفاظ على أكبر قدر ممكن من الثدي ، و أيضاً كإعتبار لمدى إستجابة الورم لهذا النوع من الدواء ، في حال لم يصغر الورم في الحجم ، يجب استعمال نوع آخر من الدواء و هناك مجموعات كثيرة من الأدوية يشار إليها بأول حرف من إسم لكل دواء مستخدم .

و هذه بعض الأمثلة على المجموعات المستخدمة :

AC+- T-

Adriamycin (الإسم الكيميائي : Doxorubicin مع Cytosan (الإسم الكيميائي :
Cuchopsphamide) مع أو بدون Taxol (الإسم الكيميائي (Paclitaxel) .

AT-

Taxoter ou Taxol avec Adximycin

هذه الأدوية تستخدم للعلاج الكيميائي كما تقتل الخلايا السرطانية فإنها تسبب ضرر لبعض الخلايا السليمة (آثار جانبية) . (1)

III. استخدام العلاج العقاقيري :

تعريفه :

هو علاج بالعقاقير ذات التأثير النفسي **Psychoparmacologie** المتزايد للإستخدام ضمن إطار العلاج .

- من الممكن ربط استخدام العلاج العقاقيري بالعلاج النفسي في الوضعيات التالية :

- عندما تكون حالة المريض حادة يستحيل معها البدء بعلاج نفسي مباشر ، تحليلي بوجه خاص ، إذ يعتمد المعالج للعلاج الكيميائي كعلاج مؤقت يهئ المريض و يساعده على الإسترخاء تمهيدا للقيام بالعلاج النفسي التحليلي .
- يفرض العلاج الكيميائي نفسه في الحالات الفاصلة ما بين العصاب و الذهان و سير السياق الذهاني ، تمتلك بعض العقاقير مفعولا إيجابيا في تغيير إنفعالات و إتجاهات ذوي الإضطراب النفسي، و لذلك أطلق عليها المفعول النفسي **Psychotrope**. (1)

IV. المعالجة الكيميائية بالمشاركة الدوائية :

- المعالجة الكيميائية لسرطان الثدي :

في عام 1969 أشار العالم "ريتشارد كوبر **Richard cooper**" بتقريره أنه حصل على معدل إستجابة يصل حتى 11% بالمشاركة الدوائية **MFVP** (سيكولوفوسفاميد ميثوتركسات + فلورويوراسيل + فنكروستين + بريدنيزون) عند المصابات بسرطان الثدي غير المستجيب على المعالجة الهرمونية .

ثم توالى بعد ذلك الدراسات السريرية التي تقيم المشاركات الدوائية المختلفة ، مما أدى إلى تبني المشاركة الكيميائية كمعالجة أساسية للسرطان المتقدم المترافق مع التفاعل البعيد.

هناك عدة عوامل يمكن أن تترافق بإستجابة جيدة للمعالجة الكيميائية مثل الحالة العامة الحسنة ، عدد محدود من التوضعات الورمية ، الإستجابة السابقة للمعالجة الهرمونية ،

¹- فيصل عباس ، العلاج النفسي و الطريقة الفرويدية والنظرية والتقنية والممارسة ، بيروت ، ط الأولى 2000 .

النقائل للنسيج الرخوة و بالمقابل هناك عوامل تترافق بإستجابة منخفضة للمعالجة الكيميائية منها ، النقائل العظمية أو الكبدية ، المعالجة الكيميائية السابقة أو المعالجة الشعاعية السابقة إنخفاض عدد للمفاويات في الدم . (1)

الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي :

الأعراض الجانبية تعتمد على نوع الأدوية المستعملة و طول فترة العلاج ، و تعتمد درجة هذا التأثير على قدرة الخلايا على الإنقسام ، و بعض هذه الأعراض دائم و بعضها مؤقت فيمايلي إستعراض لأعراض الجانبية المؤقتة التي عادة ما تختفي عند إيقاف العلاج :

- غثيان و طيئ .
- فقدان الشهية .
- تساقط الشعر .
- إضطرابات في الدورة الشهرية .
- ضعف المناعة و إمكانية التعرض للإصابة بالالتهابات كالأنفلونزا و غيرها بسبب نقص كريات الدم البيضاء .
- إمكانية الإصابة بالنزيف الخارجي و النزيف تحت الجلد حتى من الإصابات البسيطة نظرا لنقص الصفائح الدموية .
- الشعور بالتعب .
- آلام على مستوى العظام .
- عدم القدرة على بذل مجهودات .
- إضطرابات نفسية .

¹- محمد عامر الشيخ يوسف ، المعالجة الكيميائية للسرطان ، دمشق، 1997، ص 23 .

- تغيرات في المزاج .
- الشعور بالقلق و الخوف و الغضب .
- الشعور بالنقص .
- تغيير شكل الجسد و اللون .
- الأفكار المزعجة .
- تغييرات في السلوك .
- عدم القدرة على مواجهة هذه الأعراض .
- عدم تحمل الألم الشديد .
- ظهور بعض الأمراض الأخرى الناتجة عن الأدوية .
- و الأعراض الإيجابية فتتمثل فيمايلي :
- قتل الخلايا السرطانية .
- التخفيف من إنتشار السرطان في الثدي .
- إحتمال عدم عودة المرض .
- هو العلاج الذي يستخدم في سرطان الثدي .
- يحسن في معدل الحياة . (1)

¹- يحي حمادة الخياط ، نفس المرجع السابق ص 40 .

خلاصة :

إن العلاج الكيميائي يعتبر علاجاً أساسياً في علاج الأمراض السرطانية رغم الجوانب السلبية ، فإن المريض متقبلاً له خاصة عندما يتعلق الأمر بالمرأة المصابة بسرطان الثدي ، فهو علاج متطور في حدوث الشفاء نتيجة أنه يمنع إنتشار الأورام السرطانية في أعضاء الجسم و يقوم بقتلها ، فهو العلاج المناسب.

الفصل الثالث : الخوف

تمهيد :

- 1 – تعاريف الخوف
 - 2 – درجات الخوف .
 - 3 – تعريف الخوف من المرض .
 - 4 – الفرق بينه و بين أنواع الرهاب الأخرى .
 - 5 – تأثير الثقافة و المجتمع و الأسرة على رهاب المرض .
 - 6 – علاج رهاب الخوف .
 - 7 – العلاج النفسي الجماعي .
- خلاصة .

تمهيد :

يميل الإنسان عادة إلى الخوف من المجهول و الغريب و الخفى و غير المتوقع ، و ف جوانب كثيرة مجهولة و غامضة . و تطبيقا للمبادئ السيكولوجية العامة على هذا المجال نقول أن الخوف من الموت أو المرض أو الأشياء الأخرى بدرجات مختلفة ، أي أنه مؤشر على وجود اضطراب إنفعالي شديد ، و هناك عديد من الأسباب التي تؤثر على مدى خوفنا في الحياة كالإصابة بالأمراض الخطيرة .

و نجد تعاريف مختلفة و إصطلاحات متباينة للخوف و سأعرض في هذا الفصل للدلالات اللغوية لهذه الكلمة ، ثم أعرض المصطلح من الناحية المرضية متضمنا مختلف وجهات النظر .

I. تعاريف للخوف :

أ- المعنى اللغوي للخوف : يعرف الخوف في لسان العرب بأنه الفرع ، خافه يخافه وخيفة و مخاوفة و منه التخويف و الإخافة و التخوف و النعت خائف و هو الفرع .

ب - المعنى الإصطلاحي للخوف : هو إنفعال أساسي يوجد لدى الإنسان و الحيوان معا، و هو حالة هلع من شئ خارجي و أنه خوف شديد مركب مثل الخوف من المرض أو الأماكن المغلقة ، أما الخواف نتحدث عن هيبستريا القلق ، فنجد دفعة كبيرة من القلق و التوتر ، و هو حالة نفسية تصيب صاحبها بالرعب و الإنشداد و التشنج أمام مثير خارجي.

- تعريف الخوف لدى علماء النفس :

الخوف في اللغة الفرنسية **Peur** و في اللغة الإنجليزية **Fear** و في اللاتينية **Pavor** ، وترجع الإشارة إلى الخوف منذ **هيبوقراط** ، و فيمايلي عرض لبعض تعاريفه:

• الخوف إنفعال تثيره المواقف الخطيرة أو المندرة بالخطر الذي يصعب على المرء مواجهتها ، و يصحب معه اضطرابات بدنية مختلفة و حركية و لا سيبما في حالة الخوف الشديد .

- أو هو أحد الإنفعالات البدائية ، يمتلك المرء فشله عادة عن الحركة يحد نشاطه و يتميز
الخوف بحدوث تغيرات واسعة المدى في الجسم ، كما يتصف بسلوك لدى الشخص قوامه
الهرب و الفرار أو الكتمان و الإخفاء .
- و يعرف كذلك بأنه شعور قوي يظهر نتيجة للإستجابة عادية طبيعية لخطر أو تهديد
واقعي .
- و يعرف الخوف كذلك بأنه إنفعال يتصف بمشاعر غير سارة و بالتوتر و الهرب أو
التجنب إن أمكن الأمر ، و في الخوف عمل واضح للإستجابة الإنفعالية المميزة لمصادر
الخطر الخارجي و تمتد الخبرة الذاتية من الفهم البسيط و عدم الراحة إلى الخوف الشديد ،
و يصاحب ذلك تغيرات فسيولوجية جسدية . (1)

- يقول د. أحمد عكاشة :

إن إستجابة الخوف هي حيلة دفاعية لا شعورية يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ
من فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية و تحويله لفكرة أو موضوع أو
موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي .

ومن هنا ينشأ الخوف الذي يعلم المريض عدم جدواه ، و أنه لا يوجد أي خطر عليه من
تعرضه لهذا المنبه و على الرغم من معرفته التامة لذلك إلا أنه لا يستطيع التحكم أو
السيطرة على هذا الخوف و الذي يمثل الخوف من شئ آخر داخله يعبر عنه بهذا الخوف
الخارجي ، و من ثم لا يواجه الصراع الداخلي بنفسه و يحوله إلى مواقف خارجية رمزية.

- و أول من إنتبه إلى الطابع النفسي الخفي لحالات الفوبيا هو " سيجموند فرويد " مثل
رهاب الطرق و رهاب الأماكن المظلمة و رهاب الطائرة و ... إلخ ، و إعتقد معه المحللين
النفسانيين أن جميع حالات الرهاب هذه تربطها أرضا مشتركة تتمثل في إسقاط الخطر
الداخلي إلى الخارج ، يربطه بموقف أو موضوع معين .

(1) - عادل الشكوى محمد كريم ، المخاوف المرضية قياسها و تصنيفها و تشخيصها ، ط دار المعرفة الجامعية
الإسكندرية ، بدون سنة ص 51 .

- فعرفوا علماء النفس الفوبيا:

بأنها خوف فجائي مفرط من موضوع معين أو موقف معين ، يقابل بالإحجام المستمر ، و الشخص الذي يعاني من هذا الإضطراب يعرف تام المعرفة أن خوفه هذا لا يتناسب مع الخطر الذي يستشعره ، و لكنه لا يستطيع السيطرة على هذه المشاعر التي ذكرناها . فالبعض يعاني من الرهاب حتى يصل به الأمر لأن يفقد السيطرة على نفسه أحيانا و هي الحالات الشديدة من الفوبيا ، و تعد للمواقف التي تحدث للإضطراب مثيرات متنوعة و عديدة ترتبط بالمواقف النفسية التي أدركها في نفسه ، فالخوف من الأشياء ما هي إلا تعبيرات نفسية لها ردود أفعال مزاجية مرتبطة بالقلق و الخوف ثم تتحول لاشعوريا من موقف مثير للقلق إلى حالات مرضية .⁽¹⁾

II . درجات الخوف :

للخوف درجات متفاوتة الشدة ، أدناها الخشية و أعلاها الذعر ، و شدة الخوف تكون في العادة متناسبة مع عظم المكروه المتوقع ، و قد قيل أن توقع في الخوف و تعرض فيما يلي لبعض المفاهيم المتداخلة في معنى الخوف و التي يمكن أن تعد من ناحية أخرى ، درجات مختلفة و يوردها " وليم الخولي " كما يلي :

أ - الجزع : و هو خليط من الذعر و التقرز و الإشمئزاز .

ب - الرهبة : أو الروعة إنفعال مزيج من الخوف والروعة .

ج - الوجل : و هو خوف ضئيل في درجته يختلف عن القلق في كون مصدره خارجيا .

د - الهلع : و هو خوف شديد مع توقع شرفي موقف معين .

هـ - الرعب : و هو كالجزع أو الذعر خوف شديد مفاجئ قصير المدى عادة يتضمن إضطرابا وجدانيا بنوع خاص و يوصف صاحبه بأنه مرعوب أو مرتعب .⁽²⁾

¹ - عبد الحميد محمد شاذلي ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، 1999 ، ص 234 .

² - عادل الشكوى محمد كريم ، نفس المرجع السابق ، ص 55 .

III. تعريف الخوف من المرض :

يطفوا خاطر الخوف من المرض بفكر كل فرد منا بوقت من الأوقات ، من الذي لم ينظر إلى بقعة في يده و يتساءل إنكانت هي نوع من أنواع الأورام السرطانية أو من خطير آخر إن وساوس المرض أو تخيله تجده بصورة واضحة عند الطلبة الذين يدرسون في كليات الطب و الذين يعتقدون أنهم مصابون بتلك الإضطرابات التي يدرسونها ، ثم تتوالى عليهم المخاوف من المرض كلما تقدموا في دراستهم .

إن هذه المخاوف من حسن الحظ ، هي مخاوف مؤقتة لا تقود إلى أي نوع من الإعاقة و لا تحتاج إلى علاج .

الخوف من المرض يكون لدى قلة من الناس هاجسا قويا لدرجة تجعلهم يذهبون لمقابلة الطبيب طالبا للمشورة ، عندما تصبح المخاوف من عدة أمراض جسمانية مختلفة و متنوعة فإنه يقال عن الشخص أنه مصاب بوسواس المرض ، أما عندما يتركز الخوف حول مرض واحد و لا توجد أي مشاكل نفسية أخرى فنحن أمام (رهاب المرض) و على الرغم من أن المرض الجسدي يمكن أن يثير في بعض الأحيان ، الرهاب أو يجعل الفرد أكثر فاعلية ، لظهور الأعراض عليه في المستقبل ، إلا أنه لا يوجد تاريخ مرضي في الماضي يوضح هذا الأمر .

IV. الفرق بينه و بين الرهاب الأخرى :

إن رهاب المرض يختلف عن كل أنواع الرهاب الأخرى لأنها مخاوف لموقف يصعب على المريض الهرب منه ، لأن المشكلة التي يخاف منها موجودة داخل جسده ، لذا لا يستطيع تجنب أو وقف الرهاب أو الهرب منه ، عكس الأشخاص الذين يخافون الكلاب ، أو من السفر بالطائرات ، و ما شابه ذلك على أية حال ، فإن الخوف من المرض قد تثيره مواقف معينة يقوم بعدها المريض يتجنب تلك المواقف .

إن السعي اللانهائي في طلب الطمأنية لدى أناس ذوي مخاوف من وساوس المرض أو لديهم هواجس قهرية يشبه إلى حد بعيد الإدمان ، فهذا الشخص الذي يطلب الطمأنة يقل

عنده القلق بصورة مؤقتة ، و لكن التوتر سرعان ما يتراكم ثانية مما يحتاج معه إلى إعادة طمأنة مرة أخرى ، خلال عدة أسابيع ، أيام ، دقائق ، أي تصبح الفترات ما بين طلب الراحة .⁽¹⁾

V. تأثير الثقافة و المجتمع و الأسرة على رهاب الخوف :

إن أولئك الذين تقوم بتربيتهم أسر تهتم كثيرا بالوعي الصحي هم أكثر عرضة ، أن تظهر لديهم مخاوف من الأمراض ، إن كل هذه العوامل قد تزيد حدتها عند تنشئة الفرد في محيط ذو إهتمام مفرط بالأمراض الجسدية ، أو حين تنتشر في أوساط العامة أفكار و دعايات عن مرض بعينة .

و قد يحدث في بعض الأحيان الخوف من المرض بسبب فشل الطبيب و المرض من التواصل و مخاطبة أحدهما الآخر ، فقد يسيئ المريض فهم سكوت طيبة ، القليل من الكلام على أنه نذير شؤوم ، بأن هناك معلومات خطيرة مخيفة قد حجبت عنه .

و قد يؤدي الخوف إلى قلق دائم و بحث مستمر في طلب الطمأنة ، إن الأشخاص الذين لديهم مخاوف من المرض يكونون في حقيقة الأمر في حالة صحية ممتازة ، و رغم ذلك يكون الخوف مستمرا معهم و يشغلهم عن أداء نشاطهم اليومي أكثر من كونهم قد أصيبوا بهذا المرض الذي يخشونه ، و كما قال أحد هم (إن الخوف أكثر ألما من الألم الذي نخشاه) و نجد المريض دائما يفحص كل أجزاء جسده أملا في وجود أي دلائل على المرض فهو يسيئ فهم تلك الأحاسيس النفسية ، و قد يولد قلق المريض نفسه أعراضا مرضية جديدة مثل آلام البطن و تقلصات الناتجة عن إنقباضات المعدة . و غالبا ما يقوم المصاب برهاب المرض بعمل مئات المحادثات الهاتفية و الزيارة لمختلف الأطباء الموجودين في منطقته في محاولة يائسة بحثا عن الراحة و الأمان .

إن التوتر و درجة الإعاقة الناجمة تكون مأساوية حتى إن الإنسان العادي يجد صعوبة في تصديق أن بعض الحالات لأشخاص حقيقيين .

⁽¹⁾ - عبد الطيف حسين فرج ، الإضطرابات النفسية ، دار الحامد ، ط الأولى ، 2009 . ص 32.

VI. علاج رهاب الخوف :

إن علاج رهاب المرض يتبع نفس الأسس التي يقوم عليها علاج بقية أنواع الرهاب ما عدا أن المثير الذي يحتاج المريض أن يعرض نفسه له موجود داخل عقله أكثر من وجوده في العالم المحيط به .

إن الشخص الذي يخاف المرض يجب تعريضه بصورة منتظمة لفكرة أنه قد يكون مصابا بالسرطان ، أو أمراض أخرى مزمنة و يمكن للمصاب أن يتخيل مثل هذه المشاهد لمدة ساعة كل مرة حتى تصبح المشاهد لا تثير قلقه و لكنها تضجره فقط .

أحيانا يكون الرهاب من المرض متمكنا من الشخص و يؤثر على جميع نواحي حياته ، عندئذ يكون من المفيد أن يستخدم الطبيب المعالج بعض الأدوية المضادة للذهان لتخفيف من قلق المريض و مساعدته على العيش بصورة أفضل ، لكن يجب عدم أخذ أي علاج إلا بإستشارة الطبيب .

وهناك دور هام لأولئك الأقارب و الأصدقاء و الذين يعانون من الرهاب و الذين يطلبون منهم دائما طمأنيتهم أن يشاركوا في علاج هؤلاء المرضى عن طريق الإمتناع لإعادة الطمأنية حتى تترد الفكرة التي يخاف منها المريض ، و عادة ما يتطلب الأمر من المريض وأهله أن يكونوا على إتصال دائم مع المعالج طلبا للمساعدة ، لأنه من الطبيعي و ضد غرائزنا الإمتناع عن طلب الراحة لأولئك الذين نحبهم حتى و لو كانت هي ما نتمناه على المدى الطويل .⁽¹⁾

VII. العلاج النفسي الجماعي :**أ – تعريف العلاج النفسي الجماعي :**

العلاج النفسي الجماعي هو علاج عدد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم وإضطراباتهم معا في جماعة علاجية صغيرة ، و يستعمل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل و

⁽¹⁾ - عبد اللطيف حسين فرج ، نفس المرجع السابق ، ص 60 .

تأثير متبادل بينهم و بعضهم البعض و بين المعالجين بما يؤدي إلى تفسير سلوكهم المضطرب ، والعلاج النفسي الجماعي هو طريقة المستقبل .

ب – أسس العلاج النفسي :

يعتمد العلاج النفسي الجماعي على أسس نفسية وإجتماعية تقتضي الإستعانة بالجماعة كوسط علاجي في تصحيح السلوك الإجتماعي للمريض و تقويمه ، و من هذه الأسس مايلي:

- حاجات الفرد النفسية و الإجتماعية و التي لابد من إشباعها في إطار إجتماعي .
- المعايير و الأدوار الإجتماعية التي تحدد سلوك الفرد و أدواره في المجتمع .
- التوافق الإجتماعي كهدف للعلاج النفسي الإجتماعي يرتبط بالتوافق الشخصي ، و سعادة الفرد في تفاعله الإجتماعي .
- العزلة الإجتماعية كسبب من أسباب المرض النفسي .
- أثر التفاعل الإجتماعي بين أفراد الجماعة و بين المعالج ، و إعتبار كل فرد في الجماعة معالجا للآخر .

ج – الجماعة العلاجية :

تضم الجماعة العلاجية 5 – 8 مرضى مع معالج أو إثنين في جلسة جماعية مدتها ساعة و نصف ، والجماعة العلاجية قد تكون مغلقة فلا يدخله أعضاء جدد ، و قد تكون مفتوحة فإذا خرج منها أعضاء حل محلهم أعضاء جدد .

و يحسن تقارب المرضى في المستوى التعليمي و الطبقة الإجتماعية و يجوز أن يكونوا من الجنسين ، و يتم إختيار المرضى بحيث تتوافر لديهم :

- القدرة على التعبير عن الأفكار و المشاعر لفظيا .

- القدرة على البوح أمام الجماعة و الإستفادة من تفسيراتهم .

أما عن المرضى الذين لا يناسبهم العلاج النفسي الجماعي فهم :

- الشخصية السيكوباتية ، و الشخصية النرجسية . (1)
- مرضى الذهان و خاصة الفصام و الهذاء أي البارانويا .
- الذين يسعون دائما لجذب أنظار الآخرين.
- الذين لديهم حساسية لتوترات و اضطرابات الآخرين.

د - عملية العلاج النفسي الجماعي :

تتضمن عملية العلاج النفسي الجماعي ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى :

- القلق و الدافعية و تأرجح المشاعر تجاه المعالج.
- ظهور روح الجماعة.
- نمو الثقة بتبادل الخبرات .
- وضوح أنماط الأفراد .

المرحلة الثانية :

و تتضمن مايلي :

- تفاعل كل فرد بإيجابية و مشاركة و رؤية نفسه في الآخرين و إقراره بالمشاعر المكبوتة.
- ظهور التنافس في الكشف عن المخاوف و القلق و الصراعات .
- احتمال ظهور عمليات مضادة للعلاج مثل الإعتماد على الدفاعات .

(2-1) - إجلال محمد سرى ، علم النفس العلاجي ، القاهرة ، ط الأولى ، 1990 ، ص 132 و 133 .

المرحلة الثالثة :

- الإستفادة من خبرات الآخرين و تطبيقها على حالة الفرد .
- إحتمال حاجة بعض الأفراد إلى علاج نفسي فردي مكمل . (2)

خلاصة :

إنّ الخوف هو أكثر الأمراض النفسية إنتشارا ، و تختلف شدته من مريض إلى آخر فهو يظهر عند النساء و الرجال و الأطفال ، فموضوع الدراسة أكد على تلك الأخيرة من الفئات المذكورة ، فالخوف عند المرأة له أسبابه ، و لعل من بينها الخوف من الموت بسبب المرض و فقدانها للحياة .

كما تعرضت إلي تعريفات عديدة للخوف مفصل في هذا الفصل و خاصة النظريات المفسرة و مناقشتها

الحائب التطيق

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

- 1- المنهج المستخدم
- 2- عينة الدراسة
- 3- أدوات الدراسة
- 4- مكان الدراسة

تمهيد :

لكل دراسة علمية منهج يتمشى و نوع الدراسة و ذلك قصد التوصل إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة و في هذا الفصل سنعرض الدراسة و العينة و أدوات القياس .

I. المنهج المستخدم :

لكل دراسة لها منهج علمي و لعل الدراسة الحالية تركز أساسا على المنهج العيادي و المحدد بأنه الطريقة الأفضل لتناول السلوك الإنساني من منظور خاص ، بحيث تكشف بدقة عن كينونته و رغباته و مشاعره هذا من جهة ، و من جهة أخرى عن الصراعات السيكولوجية المسببة لجملة من سلوكاته و سيرورتها و من ثمة سبل التخلص منها ، و هذا ما أكده حامد عبد السلام زهران في تحديده لذلك :

1_ تجميع المعلومات و مراجعتها

2_ دراسة المعلومات و تحليلها

3_ تنظيمها و تحديد الدلالات العيادية التفسيرية

II. عينة الدراسة :

▪ **خصائص العينة :** يمكن تلخيص خصائص العينة فيمايلي :

▪ **جدول رقم (1) :** يبين خصائص أفراد عينة الدراسة

المتغيرات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
الجنس	أنثى	أنثى	أنثى	أنثى
السن	48 سنة	37 سنة	32 سنة	40 سنة
المستوى التعليمي	9 أساسي	3 ثانوي	أمية	6 ابتدائي
الحالة المدنية	عازبة	متزوجة	متزوجة	متزوجة

III. - أدوات الدراسة :

أ - المقابلة العيادية : إعتدت في دراسة الحالات على المقابلة العيادية لأنها الأنسب في محادثة جادة بين شخصين ، تتمحور حول موضوع معين ، وهي الذي يعاني منه الحالة تحت جسر من الثقة و التبادل اللفظي ، و هدفها :

- جمع المعلومات من أجل حل المشكلة .

- مساعدة الحالة على التعبير عن نفسه و مشاعره .

- تساعد الأخصائي النفسي في الحصول على المعلومات .

- مساعدة الحالة على كشف مشاكله .

و أهمية هذه المقابلة : - أهم الوسائل يستخدمها النفسي في التشخيص .

- تسمح بالأخصائي النفسي بالإتصال المباشر للحالة.

- تسمح بالتكوين صورة كاملة متكاملة عن شخصية الحالة .

ب - الملاحظة :

إعتدت على الملاحظة العلمية و العيادية كي تسمح لي في ملاحظة الحالات شكليا و فعليا أي كل ما يقوله ، و بعض الدلالات الفيزيولوجية ، و تعرف الملاحظة بأنها منهجية مقصودة موجهة الإنتباه و الحواس و العقل إلى ظواهر نفسية كالإدراك بما فيها من علاقات و روابط ، وهي أحد الوسائل المتبعة لجمع المعلومات و البيانات من الميدان و هدفها هو : رصد السلوك الإجتماعي ، كما يحدث في الموقف الطبيعي حتى يمكن فهمه و تحليله و تفسيره (1)

ج - الإختبار :

(2-1) محاضرة الأستاذ خالدي للسنة الرابعة علم النفس 2011 - 2012 .

إعتمدت في الدراسة للحالات على إختبار تمبلر كمحك لقياس قلق الموت للحالات .
و هو عبارة عن إختبار موضوعي أعده باللغة العربية محمد عبد الخالق ، و أخذه من الإختبار الطي أعده في الأصل **Templer** و يطلق عليه أيضا إسم **Anxiety Saly** **DAS** حيث يعتبر مقياس لا يتبع أسلوب تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية ، فالأسلوب المتبع لتقدير رجوع قلق الموت أو عدمه هو أسلوب الدرجات الفاصلة . (2)

د – تعليمة الإختبار :

قبل أن تقدم تعليمة الإختبار للمريض نطلب منه أن يكون موضوعيا و صادقا في إجابته ، و أن لإجابته فائدة كبيرة كي يكون البحث صادقا و علميا ، و يعطي " تمبلر " التعليمة التالية للإختبار :

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع واحد حول ص .
- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول خ .

ه – طريقة تصحيح الإختبار :

بعد الإجابة على جميع البنود من طرف العميل يتم تنقيط الإختبار و جمع النقاط وفقا ما حددته ، حيث تصحح 09 منها ب (ص) و 06 ب (خ) ، و يكون التنقيط بإعطاء نقطة لكل بند كان جوابه صحيحا و إعطاء صفر لكل بند كان جوابه خاطئا .

و في الأخير يتم جمع النقاط من البند الأخير و النتيجة المتحصل عليها تمثل شدة قلق الموت لدى الفرد مع مراعاة الوقت المستغرق

مفتاح إختبار تمبلر :

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
01	00 – 06	عدم وجود قلق الموت
02	07 – 08	قلق موت بسيط

قلق موت مرتفع	15 _ 09	03
---------------	---------	----

IV. المجال الزمني والمكاني للدراسة:

مستشفى شيقيفارى:

يقع مستشفى شيقيفارى في وسط مدينة مستغانم الذي يعتبر الرئيسي في الولاية، افتتح عام 1967 بعدما كان مستعمر من قبل فرنسا.

بحيت نجد في المركز هذا مصلحة الطب الداخلي في قسم متعدد الخدمات والاختصاصات والتي نذكر: مصلحة طب الأطفال، مصلحة جراحة العظام، مصلحة طب الأعصاب ومصلحة الطب العام.

والتربص الذي قمت به كان في مصلحة طب النساء الذي يجمع كل النساء بأنواع المرض، فيوجد أربعة غرف للمريضات وواحدة مخصصة لكل أنواع السرطان ومكتب الطبية ومكتب رئيس المصلحة أما الأخصائي النفساني فكان غائب.

ودامت مدة التربص الذي قمت به شهر الذي ابتدأت فيه يوم 15 ماي الى غاية 15 أفريل

2012

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة
عرض الحالات وتحليل نتائج الاختبارات

- 1- الحالة الأولى
- 2- الحالة الثانية
- 3- الحالة الثالثة
- 4- الحالة الرابعة
- 5- مناقشة النتائج

دراسة الحالة الأولىتقديم الحالة :الإسم و اللقب : ب – نالسن : 48 سنةالجنس : أنثىالمستوى الدراسي : السنة التاسعة أساسيالمرتبة : الثامنة (08) في الإخوةالوضع الإقتصادي : جيدالحالة العائلية : عازبة ، تعيش مع أخوها الأكبر بعد وفاة الوالدينالمهنة : مأكثة في البيتالمرض : سرطان الثديالسكن : شمومة ولاية مستغانمعدد المقابلات : واحدة (01)يوم : 16 \ 04 \ 2012 لمدة 30 دقيقةتقديم الحالة :

تعاني الحالة ن من سرطان الثدي ، بعد وفات أمها بعامين إكتشفت المرض لما كانت مستلقية على فراشها، أحست بحبة في ثديها اليسرى و هي منتفخة قليل، كما أن جدتها لها نفس المرض .

الحالة مقبلة على عملية جراحية للمرة الأولى في وهران ، فهي مهتمة جيدا بصحتها و متابعة العلاج بنظام .

السمانية العامة للحالة :

- 1- **البنية المورفولوجية :** ن متوسطة القامة ، بيضاء البشرة ، شعرها أصفر، عيناها خضروتان ، حجم جسمها متوسطة يتناسب مع سنها و ملابس نظيفة متحجبة .
- 2- **الملامح و الإيماءات :** تبتسم تارة و لها نظرات رقيقة و يبدوا عليها الخجل .
- 3- **الوجدان و العاطفة :** ن لها ثقة في نفسها ، تحب أخوها الأكبر الذي تعيش معه و أولاده.
- 4- **الإتصال :** كان عادي .
- 5- **القدرات العقلية :** لها قدرات عقلية عادية ، حيث تتذكر ما جرى لها خلال مراحل حياتها بتسلسل الأحداث .
- 6- **الكلام و اللغة :** كلام واضح ، منطقي و متوازن .
- 7- **السلوك :** الحالة متكيفة مع أخوها الأكبر ، معظم وقتها تقضيه في قراءة القرآن و أحيانا التسوق .
- 8- **علاقة الحالة بالعائلة :** تقول ن : نعيش مع خويا الأكبر لأنه كان يعيش معنا كي كانوا والديا قبل ما يموتوا ، و خواتي اللوخرين خرجوا من الدار كي تزوجوا ، راني مليحة مع خويا بصح يما وحدها . ن تتحدث عن أمها لأنها كانت مقربة إليها كثيرا .

ملخص المقابلة للحالة : من خلال المقابلة المجرأة مع الحالة ، و التي كانت مقابلة واحدة و ضيق الوقت ، حاولت الإلمام بالحياة النفسية و الإجتماعية للحالة و معرفة إن كانت تعاني من الخوف و تأثيرها مع التجاوب للعلاج الكيميائي نتيجة مرضها و مدى صدق الفرضيات التي حددتها .

يظهر على الحالة الخوف و لكن تقبلت العلاج رغم صعوبته لأن العلاج الكيميائي له تأثير إيجابي و سلبي ، فالإيجابي يخفف من المرض و السلبي تدهور الحالة الجسدية مثل سقوط الشعر ، التقيا ، التعب ، الغثيان و إرتفاع الضغط .

رغم الحالة تعرف كل شئ عن مدى خطورة المرض فلم تستسلم له بل تحاول بكل الطرق و العلاج أن تشفى ، فهي ذو شخصية قوية و ملامح وجهها عند التحدث تبدو شجاعة فهي من النوع التي تحارب من أجل الحياة .

ومن خلال الدراسة قمت بتطبيق على الحالة إختبار تمبلر قلق الموت وهدفه هو قياس درجة الخوف من الموت .

تحليل إختبار تمبلر :

تايخ التطبيق : نفس اليوم

التوقيت : 08 h 20

إختبار قلق الموت (DAS)

الإختبار	ص	خ
أخاف كثيرا من الموت.	1	
نادرا ما تخطر لي فكرة الموت.	0	
لايزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت.	1	
أخاف أن تجرى لي عملية جراحية.	1	0
لا أخاف مطلقا من الموت .	1	
لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاصة.	0	
لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت.	0	
أتضايق كثيرا من الوقت.	1	
أخشى أن أموت موتا مؤلما.	0	
إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي كثيرا.	0	
أخشى فعل أن تصيبني سكة قلبية.	1	
كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.	1	
أشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الموت.	1	
يرعبني منظر جسد ميت.	0	
أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني.	0	

مجموع النقاط :

تحصلت على :

ص = 7

خ = 8

النتيجة هو حصول الحالة على الدرجة 07 في الفئة (2) مما يؤكد أن الحالة تعاني من وجود قلق موت بسيط .

إستنتاج عام :

و في الأخير توصلت بنتيجة أن ن تعيش حالة نفسية مضطربة خوفا من الموت بسبب العملية الجراحية التي تقوم لأول مرة ، والجدول يبين لنا وجود قلق الموت بسيط للحالة .

دراسة الحالة الثانيةتقديم الحالة :

الإسم و اللقب : ب – ش

السن : 37 سنة

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي

المرتبة : الرابعة (4) في الإخوة

الوضع الإقتصادي : متوسط

الحالة العائلية : متزوجة لخمس أولاد

السكن : تيارت

المهنة : مائكة في البيت

مكان المقابلة : مستشفى شيقيفارا

عدد المقابلات : 01

يوم : 18 \ 04 \ 2012 لمدة 35 دقيقة

تقديم الحالة :

الحالة ب تعاني من سرطان الثدي منذ ثمانية أشهر ، كانت تحس بالتعب في الآونة الأخيرة خاصة عند القيام بالأعمال المنزلية و ثديها اليمنى منتفخة .

الحالة قامت ببتنر ثديها و أنها الحصة الثالثة التي تقوم بالعلاج الكيميائي ، أمنية ب هو الشفاء كي تربي أولادها و تعيش بهناء .

السمانية العامة للحالة :

1 – البنية المورفولوجية : متوسطة القامة ، بيضاء البشرة ، شعرها أسود فاتح ، عيناها

عسليتان واسعتان ، حجم جسمها عادية يتناسب مع عمرها و ملابس نظيفة و متحجبة .

2- الملامح و الإيماءات : تبدو قلقة عندما تتكلم عن أولادها .

3- الوجدان و العاطفة : الشعور بالثقة والشفاء

4- الإتصال : بدون أي صعوبة وبطريقة تلقائية

5 – القدرات العقلية : تتميز بقدرات عقلية عادية و مثقفة

6- الكلام و اللغة : كلام مفهوم واضح مع إستعمال اللغة الفرنسية

7- السلوك : تتحرك كثيرا تنظر يمين وشمال و تضحك أحيانا

8 – علاقة الحالة بالعائلة : ب تتحدث : راني مليحة مع راجلي و ولادي بصح مقلمة عليهم

ما نقدرش نعيش مبالا بيهم .

ملخص المقابلة :

من خلال المقابلة المجرات مع الحالة ، والتي كانت مقابلة واحدة ، إستطعت الإلمام بالحياة النفسية للحالة و مدى قبولها للعلاج .

تبدو الحالة كما أنها ليست مريضة لتقبلها الشديدي و الصبر لكونها لها معلومات عن مرضها عبر التلفاز ، الصحف والأنترنات ، فلامح وجهها تبين عادية رغم فقدانها لثديها فهي تفكر بعائلتها و أولادها فقط ، و الشيء الذي غير حالتها النفسية هو العلاج الكيمائي الذي أصبحت تغضب كثيرا بلا سبب و الصراخ عند التكلم و نقص الشهية ، الوجع في العظام ، سقوط شعرها و أحيانا تكون في حالة إضطراب شديدة يتبعها القلق والخوف من ترك أولادها الصغار .

ب من النوع التي لها الأمل في الشفاء و الحياة رغم الصعوبات التي تتلقاها في المنزل لطلبات أولادها وتربيتهم فهي تشعر بالتعب لا تستطيع أن تلبى كل رغباتهم كما كانت سابقا رغم الصعوبات التي تتلقاها الحالة فلها الجرأة في تقبل لمرضها و لها الرغبة في العلاج مهما كان الأمر و أمنيتها الشفاء و العودة إلى حالتها الطبيعية .

من خلال الدراسة التي قمت بها طبقت على الحالة إختبار قلق الموت لتمبلر ، و الهدف منه هو قياس درجة القلق و الخوف من الموت .

تحليل إختبار تمبلر

تاريخ التطبيق : نفس اليوم

التوقيت : 0 8h 15

إختبار قلق الموت (DAS) :

عجول يبين قياس قلق الموت للحالة الثانية :

خ	ص	الإختبار
0		أخاف كثيرا من الموت .
	1	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .
	1	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .
	1	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية .
0		لا أخاف مطلقا من الموت .
	1	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .
	1	لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت .
0		أتضايق كثيرا من الوقت .
	1	أخشى أن أموت موتا مؤلما .
0		إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي كثيرا .
	1	أخشى فعل أن تصيبي سكتة قلبية .
	1	كثيرا ما أفكر كم هي هذه الحياة قصيرة .

0		أشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الموت .
	1	يرعبني منظر جسد ميت .
0		أرى أن المستقبل يحمل شيئاً يخيفني .

مجموع النقاط :

تحصلت على :

ص = 9

خ = 6

النتيجة هو حصول الحالة على الدرجة 9 في الفئة (3) مما يؤكد أن الحالة تعاني من وجود قلق الموت مرتفع .

إستنتاج عام :

و في الأخير إستطعت أن أكمل بخلاصة عن الحالة النفسية فهي تعيش قلق الموت مرتفع كما يبين الجدول ، بسبب الخوف من ترك أولادها و عائلتها .

دراسة الحالة الثالثةتقديم الحالة :

الإسم و اللقب : م – ف

السن : 32 سنة

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي : أمية

المرتبة : الأولى في الإخوة

الوضع الإقتصادي : سيئ

الحالة العائلية : مزوجة لسنة أولاد

المهنة : مأكثة في البيت

السكن : عين تادلس ولاية مستغانم

مكان المقابلة : مستشفى شيقيفارا

عدد المقابلات : 1 واحدة

يوم : 23 \ 04 \ 2012 لمدة 45 دقيقة

تقديم الحالة :

تعاني الحالة م من مرض سرطان الثدي منذ ثلاثة أشهر ، للأسف الحالة ليس لها أي معلومات عن مرضها ، كانت تتغاشى دائما و لما راحت إلي الطبيب و بعد التعييرات مباشرة قامت بالعملية الجراحية ببتن ثديها اليمني بوهران . م لأول مرة تقوم بالعلاج الكيميائي الذي ليس لها أي فكرة عنه .

السيمائية العامة للحالة :

1 – البنية المورفولوجية : م متوسطة القامة ، سمراء البشرة ، شعرها أسود ، عيناها سوداء ، نحيفة الجسم ، ملابس نظيفة عادية و متحجبة .

2 – الملامح و الإيماءات : يبدو عليها الخوف والخجل و منعزلة .

3- الوجدان و العاطفة : لسوء حالتها المعيشية تبدو كما أنها وحيدة .

4 - الإتصال : في البداية كانت خائفة و خجولة .

5 - القدرات العقلية : ليست مثقفة .

6- الكلام و اللغة : وجود صعوبة في الكلام ولغة سليمة .

7- السلوك : هادئة جدا .

8 - علاقة الحالة بالعائلة : تقول الحالة : نعيش على ربي راجلي ما يخدمش و ما عندناش

كيما عايلتي و عايلة راجلي .

ملخص المقابلة للحالة :

من خلال المقابلة المجراة مع الحالة ، و التي كانت مقابلة واحدة و ضيق الوقت و الخضوع للعلاج الكيميائي ، حاولت قدر الإمكان أن أتوصل إلي بعض النقاط المهمة و خاصة من الناحية النفسية و الإجتماعية .

إن حالة م فعلا سيئة حسب مظهرها و كلامها فإنها تعيش في فقر و زاد عليها المرض فهي ظنت أن هذا المرض الخطير عادي فهي لا تعرف بأنه سرطان ، حتى قدمت لها لمحة و بعض النصائح التي يجب أن تتبعها و التغيرات التي قد تحدث لها بعد العلاج الكيميائي مثل سقوط شعرها ، التقياً ، الوجع في عظامها ، القلق ، إرتفاع ضغط الدم و عدم بذل جهد كبير و لا تتعب نفسها ، و متغيرات أخرى ، و خفت عليها الخجل و أن لا تعزل نفسها و أن تكون طبيعية و يجب عليها أن تهتم بصحتها و متابعة العلاج بانتظام .

حسب المعلومات التي قدمتها الحالة كانت خائفة أن تموت قبل أن تقوم بالعملية الجراحية ، و بعد العملية لما إستيقظت وجدت ثديها اليمنى ليست موجودة قالت : غاظني الحال بزاف . ومن خلال الدراسة قمت بتطبيق إختبار قلق الموت لتمبلر و الهدف منه هو قياس درجة القلق و الخوف من الموت .

تحليل إختبار تمبلر

تاريخ التطبيق : في نفس اليوم

التوقيت : 08 h45

إختبار قلق الموت (DAS) :

جدول يبين قياس قلق الموت للحالة الثالثة :س

الإختبار	ص	خ
أخاف كثيرا من الموت .		0
نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .	1	
لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .		0
أخاف أن تجرى لي عملية جراحية .	1	
لا أخاف مطلقا من الموت .	1	
لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .		0
لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت .		0
أتضايق كثيرا من الوقت .	1	
أخشى أن أموت موتا مؤلما .	1	
إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي كثيرا .	1	
أخشى فعل أن تصيبي سكتة قلبية .		0
كثيرا ما أفكر كم هي هذه الحياة قصيرة .	1	

0		أشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الموت .
0		يرعبني منظر جسد ميت .
0		أرى أن المستقبل يحمل شيئاً يخيفني .

مجموع النقاط :

تحصلت على :

ص=7

خ = 8

النتيجة هو حصول الحالة على الدرجة (7 - 8) في الفئة (2) مما يؤكد أن الحالة تعاني من وجود قلق موت بسيط .

إستنتاج عام :

و خلاصة القول كما يبين الجدول الحالة النفسية للحالة تعيش في قلق موت بسيط بسبب تدهور الأوضاع المعيشية و الإقتصادية الذي جعلها تقلق كيف تتابع العلاج .

دراسة الحالة الرابعةتقديم الحالة :

الإسم و القب : ع ل - ل

السن : 40 سنة

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي : السنة السادسة إبتدائي

المرتبة : (3) الثالثة في الإخوة

الوضع الإقتصادي : متوسط

الحالة العائلية : متزوجة لثلاثة أولاد

المهنة : مأكثة في البيت

السكن : مازونة ولاية غليزان

مكان المقابلة : مستشفى شيقيفارا

عدد المقابلات : (1) واحدة

يوم : 26 \ 04 \ 2012 لمدة 35 دقيقة

تقديم الحالة :

تعاني الحالة من سرطان الثدي الذي إكتشفته منذ عام ، لما كانت جالسة فمسكت بحبة في ثديها اليسرى و قاموا الأطباء ببتن نصف ثديها في ولاية وهران و القيام بالعلاج الكيميائي في مستغانم ، وهذا الأمر الذي جعل ع ل تعيش في أمل أن تشفى من مرضها و طمأنية عائلتها . فالحالة مهتمة بصحتها و تتبع العلاج بإنتظام من أجل الشفاء .

السيمائية العامة للحالة :

1. البنية المورفولوجية : ع طويلة القامة ، بيضاء البشرة ، شعرها أصفر ، عيناها

خضراوتان ، سمينة قليلا ، ملابس عادية نظيفة و متحجبة .

2. الملامح و الإيماءات : بروق عيناها بالدموع وقلقة .

3. الوجدان و العاطفة : تبدا حنونة و رقيقة .
4. الإتصال : كان عاديا و متشوقة أن تتحدث .
5. القدرات العقلية : لها قدرات عقلية عادية .
6. الكلام و اللغة : كلام واضح و مترددة .
7. السلوك : عادي
8. علاقة الحالة بالعائلة : تعيش مع زوجها و أولادها حياة بسيطة و علاقة جيدة .

ملخص المقابلة :

من خلال المقابلة المجراة مع الحالة ، و التي كانت مقابلة واحدة وضيق الوقت ، حاولت الإمام بالحياة النفسية للحالة ، و معرفة إن كانت تعاني من الخوف و تأثير التجاوب مع العلاج الكيميائي .

ظهرت علامات الخوف والقلق على الحالة أثناء المقابلة ، وفي قولها : قبل ما ندير العملية وصيت قع اللي يحبوني على ولادي .

فرغم الصعوبات التي تتلقاها فلم تستسلم أبدا للمرض وهذا جعلها أن تتحمل كل الألم من أجل أن تشفى و تعود إلي حالتها الطبيعية ، فالعلاج الكيميائي الذي تعالج له تأثير إيجابي من الناحية الصحية و سلبي من الناحية النفسية الذي جعلها مضطربة و قلقة في حياتها اليومية وتغيرات فيزيولوجية كسقوط شعرها و فقدان الشهية والتقيأ أحيانا و إرتفاع ضغط الدم ، فلها الجرأة التي جعلها تواصل العلاج أمل أن تشفى و تكون مع أولادها .

من خلال الدراسة التي قمت بتطبيق إختبار قلق الموت لتمبلر الذي هدفه هو قياس درجة قلق الموت لدى الحالة .

تحليل إختبار تمبلر

تاريخ التطبيق : في نفس اليوم

التوقيت : 08 h40 دقيقة .

جدول يبين قياس قلق الموت للحالة الرابعة :

الإختبار	ص	خ
أخاف كثيرا من الموت .		0
نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .	1	
لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .		0
أخاف أن تجرى لي عملية جراحية .	1	
لا أخاف مطلقا من الموت .		0
لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .		0
لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت .	1	
أتضايق كثيرا من الوقت .	1	
أخشى أن أموت موتا مؤلما .	1	
إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي كثيرا .	1	
أخشى فعل أن تصيبي سكتة قلبية .		0
كثيرا ما أفكر كم هي هذه الحياة قصيرة .	1	

0		أشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الموت .
0		يرعيني منظر جسد ميت .
0		أرى أن المستقبل يحمل شيئاً يخيفني .

مجموع النقاط :

تحصلت على :

$$7 = \text{ص}$$

$$8 = \text{خ}$$

النتيجة هو حصول الحالة على الدرجة (7 – 8) في الفئة (2) مما يؤكد أن الحالة تعاني من وجود قلق موت بسيط .

إستنتاج عام :

و في الأخير إستطعت الوصول إلى النتيجة للحالة فلها قلق موت بسيط المبين في الجدول و عل تعيش حياة نفسية متدهورة لذلك جعلها تخاف من الموت .

مناقشة النتائج :

في هذا الفصل أن أفسر النتائج المتحصل عليها بناء على مفاهيم البحث و النظريات المفسرة ثم أقرنها بالدراسات السابقة .

1 - مناقشة الفرضيات :

هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي الخوف من الموت .

من الفرضية أتوقع أن المرأة المصابة بسرطان الثدي التي حرمت من الحياة الطبيعية ، و التي تعاني من الغياب الوجداني و المتمثل في شعورها بعدم الإستقرار النفسي ، و من أجل التحقق من الفرضية قمت بتطبيق إختبار (قلق الموت لتمبلر) على أربعة حالات من نساء مصابين بسرطان الثدي التي عانوا من الألم .

فتوصلت نتائج إختبار قلق الموت أمام الفرضية أن المرأة المصابة بالسرطان تعاني من الخوف من الموت ، أن الأربعة حالات تعاني فعلا من الخوف (و الذي يقصد به وضع المرأة في موقف إحباطي تعجز عن تحمله و لا يتوفر لها الجهد و الجرأة المناسبة) .

و يتجلى ذلك في تحليل إختبار القلق في كل الحالات إختلاف درجات القلق و نسبة الخوف لدى كل امرأة مصابة بسرطان الثدي حسب الدلالات الموجودة في تحليل الإختبار ، و مثال ذلك ألتمسه في الحالة الثانية إذ بينت خوفها لما قالت أخاف الموت و ترك أولادي .

كما ظهر القلق في الحديث عن فراق المرأة عن حياتها الطبيعية مع الحالة الثانية و الثالثة ، التي عبرن فيها عن المسؤولية المنزلية و تربية الأولاد و الشعور بالقلق و الخوف من الموت .

فمن خلال الدراسة التي قمتها مع الحالات الأربعة ظهر عليهن الخوف من الموت ، فالحالة الأولى خافت من الموت لأنها مقبلة على العملية الجراحية لأول مرة ، أما الحالات الثلاثة فهن قمن بالعملية الجراحية وعبرن عن الإضطرابات النفسية التي يعشنهن الذي يتمثل في القلق و الخوف و إرتفع ضغط الدم و مشاكل أخرى ، و هذا من خلال سلوكياتهن و طريقة

الكلام معي و الألفاظ التي ينطبق بهن كما أنهن تقبلن العلاج الكيميائي و هدفهن هو الشفاء و العيش .

فلهذا لاحظت أن رغم خطورة مرض السرطان وأنه مزمن ، الحالات لم ييأسن و لم يستسلمن لكن أردن الشفاء بكل ثقة .

2- عرض نتائج الفرضية :

"كل إمراة مصابة بسرطان الثدي تعاني من الخوف ولديها قلق الموت "

- من خلال دراستي للحالات الأربعة تبين أنهن يعانين من الخوف كما لديهن قلق الموت وهذا ما يؤكد صحة الفرضية .

و إختلاف درجة قلق الموت من حالة إلى أخرى ، و كان ما بين قلق موت بسيط إلى قلق موت مرتفع ، وهذا لأن مرض السرطان خلق لهن مخاوف شديدة وقلق على حياتهن .

و في الأخير أستخلص أن كل الحالات يعانون من الخوف من الموت ، حيث أن الحالة الأولى و الثانية والثالثة كلهن أمهات لأطفال و عرفوا ما معنى دور المرأة في الأسرة ، على عكس الحالة الأولى فهي عازبة لم تتذوق طعم الزواج .

ورغم من معرفتهن بأن العلاج الكيميائي صعب و له سلبيات كثيرة و إعاقاة بعض حاجياتهن الحياتية ، إلا أن تم قبولهن للغرض الوحيد هو الحياة أي الشفاء من المرض و هذا حسب مناقشة الحالات المدروسة .

الخاتمة:

قمت في بحثي هذا بدراسة المشاكل التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي الذي أخلق الخوف و القلق من الموت ، و كانت الدراسة بمدينة مستغانم بمستشفى شيقيفارا . حيث قمت في دراسة الخوف و العلاج الكيميائي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي لأربعة حالات بتطبيق إختبار قلق الموت الذي تبين من خلاله أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني الخوف من الموت ، كما توصلت الدراسة من خلال تطبيق إختبار تمبلر بظهور وجود قلق الموت لدى الحالات .

فالعلاج الكيميائي الذي تعالجه الحالات المدروسة خلف آثار سلبية من الناحية الجسدية و النفسية و المشاكل الأخرى ، لكن الحالات تقبلنه رغم الصعوبات التي يواجههن لغض واحد و هو الشفاء و الحياة .

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من الخوف رغم القيام بالعلاج الكيميائي و الدليل من هذا الدراسة الميدانية للحالات المدروسة ، و هذا نتيجة صحة الفرضيات المطروحة . و أخيرا أقول أن هذه النتائج تبقى محدودة بمنهج البحث و حالات الدراسة و عليه أقترح الإقتراحات التالية :

- التعرض للدراسة من طرف الباحثين و الأطباء من أجل إكتشاف أسباب السرطان .
- دراسة المتغيرات الأخرى للحالات و التعمق .
- إعداد برامج خاصة للمرأة المصابة بسرطان الثدي من أجل التخفيف من الضطرابات .
- توعية كل إمراة بالقيام بالفحوصات الطبية من أجل صحتها .
- القيام بالجمعيات المتخصصة بأمراض السرطان و إشهارها .
- إعداد برامج و نصائح من طرف الأطباء و المتخصصين .
- توعية المرأة خاصة الريفية .
- عدم الإستهزاء بالأمراض البسيطة لأنها هي التي تتطور لتصبح سرطان .
- القيام بالعلاج المبكر .
- توعية الأسرة و الزوج على كيفية التعامل مع المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- الوقاية السليمة لحياة الفرد بصفة عامة .

صعوبات الدراسة : أي أن الدراسة لا تخلوا من الصعوبات و منها :

1. وجود غرفة واحدة مخصصة لكل أنواع السرطان و إكتضاضها يعرقل التحدث مع الحالة بإنفراد .

2. عدم رجوع الحالات إلى المستشفى إلا بعد شهر و المدة الزمنية التي أعطيت لي لمدة شهر فقط و يومين في الأسبوع من طرف المسؤولين في المستشفى .

3. المدة الزمنية قصيرة لأن المقابلة أجريها قبل خضوع الحالات للعلاج الكيميائي لأن عند الإنتهاء مغادرة الحالات .

4. عدم توفر مكان خاص في المستشفى لإجراء المقابلات .

عدم توفر المراجع المتخصصة بأمراض السرطان في المكتبة

المراجع

