



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج

للنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية .

فاعلية الاسترخاء في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

(دراسة عيادية تجريبية لثلاث حالات إناث بعيادة خاصة-مستغانم)

مقدمة و مناقشة علنا من طرف الطالب (ة):

بغداد إيمان

أهم لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ. غاني زينب	أ/ محاضرة- ب-	جامعة مستغانم	رئيسا
أ. بوريشة جميلة	أ/ مساعدة - أ	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
أ. صفا امينة	أ/ محاضرة- ب -	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2016-2017

ملخص البحث

موضوع دراستنا هو فعالية الاسترخاء في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي المقبلة على عملية استئصال الثدي واحد، ويهدف هذا الموضوع إلى معرفة فاعلية استخدام البرنامج العلاجي القائم على الاسترخاء في تخفيف درجة قلق الموت عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي واحد وذلك لاصابتها بسرطان الثدي. فقد بنينا اشكالية البحث على النحو التالي: "هل العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي؟"، وعلى ضوء هذه الاشكالية العامة، طرحنا تساؤلين فرعيين: هل يؤثر سن الاصابة بسرطان الثدي عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي على درجة قلق الموت؟، هل تؤثر الصورة الذهنية حول الاصابة بسرطان الثدي على فاعلية الاسترخاء؟، بناء على التساؤلات التي تم طرحها تم بناء الفرضيات على النحو التالي الفرضية العامة: العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي. اما الفرضيات الجزئية كانت كما يلي: يؤثر سن الاصابة بسرطان الثدي عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي على درجة قلق الموت؟، تؤثر الصورة الذهنية حول الاصابة بسرطان الثدي على فاعلية الاسترخاء؟.

وعليه قمنا بانتقاء 3 حالات مقبلات على عملية استئصال الثدي واحد من عيادة خاصة بمستغانم لكي نقوم بالدراسة الميدانية، كما اننا استخدمنا المنهج العيادي والملاحظة والمقابلة العيادية، اما عن الاختبارات النفسية فقد استخدمنا اختبار "دونالد تمبلر" لقياس قلق الموت، وقمنا بتطبيقه قبل ان نقوم بتقنية الاسترخاء التي اجريناها خلال ست جلسات، وبعدها اعدنا تطبيق اختبار قلق الموت لقياس حدة القلق.

ملخص البحث

موضوع دراستنا هو فعالية الاسترخاء في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي المقبلة على عملية استئصال الثدي واحد، ويهدف هذا الموضوع إلى معرفة فاعلية استخدام البرنامج العلاجي القائم على الاسترخاء في تخفيف درجة قلق الموت عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي واحد وذلك لاصابتها بسرطان الثدي. فقد بنينا اشكالية البحث على النحو التالي: "هل العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي؟"، وعلى ضوء هذه الاشكالية العامة، طرحنا تساؤلين فرعيين: هل يؤثر سن الاصابة بسرطان الثدي عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي على درجة قلق الموت؟، هل تؤثر الصورة الذهنية حول الاصابة بسرطان الثدي على فاعلية الاسترخاء؟، بناء على التساؤلات التي تم طرحها تم بناء الفرضيات على النحو التالي الفرضية العامة: العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي. اما الفرضيات الجزئية كانت كما يلي: يؤثر سن الاصابة بسرطان الثدي عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي على درجة قلق الموت؟، تؤثر الصورة الذهنية حول الاصابة بسرطان الثدي على فاعلية الاسترخاء؟.

وعليه قمنا بانتقاء 3 حالات مقبلات على عملية استئصال الثدي واحد من عيادة خاصة بمستغانم لكي نقوم بالدراسة الميدانية، كما اننا استخدمنا المنهج العيادي والملاحظة والمقابلة العيادية، اما عن الاختبارات النفسية فقد استخدمنا اختبار "دونالد تمبلر" لقياس قلق الموت، وقمنا بتطبيقه قبل ان نقوم بتقنية الاسترخاء التي اجريناها خلال ست جلسات، وبعدها اعدنا تطبيق اختبار قلق الموت لقياس حدة القلق.

اهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى اعز ما املك في الوجود إلى الحزن الدافئ والقلب الحي
إلى الجوهرة الحقيقية في الوجود التي حملت همومي وأحزاني أثناء الليل وأطراف النهار
وأفاضت عليا من نبع حبها وحنانها إلى أجمل ما ينطق به المرء "أمي" أطال الله في
عمرها .

إلى من هو كبير بإيمانه وأخلاقه وآدابه وتعامله الراقى إلى القدوة التي اتخذتها سبيلا
والإنسان الذي أحبه كثيرا "أبي" أطال الله في عمره، "رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" .

والى إخوتي وخاصة البرعومة الصغيرة "نسرين" والى خالتي الأستاذة بن "شهيدة
خويرة" والى خطيبي "عبد النور" وصديقتي التي اعتبرها أخت وليست صديقة
"بلعياشي حفصة" .

والى كل من جمعني به لحظة حب واحترام.

كلمة شكر

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة بوريشة جميلة التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية خاصة قسم علم النفس العيادي . دون أن انسى كل زملاء الدفعة وجميع الأصدقاء المخلصين . إلى كل من تقدم واثرى جوانب هذا البحث سواء برأي او توجيه او نصيحة، وساهم في هذا العمل ولو بجزء يسير .

فهرس المحتويات

ملخص البحث

الاهداء

كلمة شكر

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

01..... مقدمة

الفصل الاول :مدخل الى الدراسة ..

06..... تمهيد

11..... 1.الاشكالية العامة

11..... 2.فرضية الدراسة

12..... 3.دوافع اختيار الموضوع

12..... 4.اهداف الدراسة

12..... 5.اهمية الدراسة

13..... 6.مصطلحات الدراسة

الجانب النظري

الفصل الثاني: تقنية الاسترخاء

16..... تمهيد

16..... 1.تعريف الاسترخاء

18..... 2.انواع واساليب الاسترخاء

22..... 3 نوع التقنية العلاجية المتبعة في البحث

25.....	4.العوامل المهمة للقيام بعملية الاسترخاء
25.....	5.مبادئ الاسترخاء العامة
27.....	6.اهداف الاسترخاء
28.....	7.اجراءات العلاج بالاسترخاء
29.....	8.دور العلاج بالاسترخاء
30.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: قلق الموت

32.....	تمهيد
32.....	1.نبذة تاريخية عن قلق الموت
33.....	2.تعريف قلق الموت
33.....	3.تعاريف اخرى لقلق الموت
34.....	4.مكونات قلق الموت
35.....	5.اسباب قلق الموت
37.....	6.اعراض قلق الموت
39.....	7.علاج قلق الموت
40.....	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: سرطان الثدي

42.....	تمهيد
42.....	1.تركيب الثدي
43.....	2.اورام سرطان الثدي
43.....	3.تعريف سرطان الثدي

44.....	4.مراحل وانواع سرطان الثدي
45.....	5.اعراض سرطان الثدي
46.....	6.العوامل المسببة لسرطان الثدي
48.....	7.التشخيص
49.....	8.العلاج
50.....	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

53.....	تمهيد
53.....	1.الدراسة الاستطلاعية
54.....	- العينة
54.....	- المنهج المتبع
55.....	2. الدراسة الاساسية
55.....	- مجال الزماني والمكاني للدراسة
55.....	- وصف عينة البحث
56.....	- ادوات البحث

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

اولا: عرض نتائج البحث

58.....	1.تقديم دراسة الحالة الاولى
71.....	2.تقديم دراسة الحالة الثانية
82.....	3.تقديم دراسة الحالة الثالثة

94.....	1. عرض ومناقشة الفرضية العامة.....
95.....	2. عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الاولى.....
96.....	3. عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....
98.....	الخاتمة.....
99.....	التوصيات والاقتراحات.....
100.....	قائمة المراجع.....

الملاحق

الجدول

الصفحة	العنوان	الرقم
57	يوضح خصائص حالات الدراسة	01
60	يوضح بنود مقياس قلق الموت التي تصحح ب(ص) والبنود التي تصحح بخطا	02
70	جدول المقابلات للحالة (أ)	03
75-74	نتائج مقياس قلق الموت القبلي	04
77	جدول جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي للحالة (أ)	05
79	تطبيق مقياس قلق الموت البعدي	06
83	جدول مقابلات للحالة (ب)	07
87	تطبيق مقياس قلق الموت القبلي	08
89	يمثل جدول جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي للحالة (ب)	09
91	تطبيق مقياس قلق الموت البعدي	10
95	يمثل جدول مقابلات الحالة (ج)	12
99	تطبيق مقياس قلق الموت القبلي	13
101	يمثل جلسات الاسترخاء للحالة (ج)	14
103	تطبيق مقياس قلق الموت البعدي	15

مقدمة:

يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف التي قد تتضمن خبرات غير مرغوب بها، وربما تكون مواقف مهددة لحياته، فتتعرض رفاهيته وحياته للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة، كمرض السرطان- الذي يعد أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة- التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية .

ويصنّف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة، التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء . وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلّص من معظم الحالات؛ إذ توجد حالات لا يجري تشخيصها إلا في مراحل متأخرة. (منظمة الصحة العالمية، 2014)

بما أن المرأة من أهم مكونات أي مجتمع من المجتمعات، فهي معرضة لا محالة لتلك المواقف الشديدة، خاصة الضغوطات الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد، وتوفير الراحة للعائلة، فتعرض المرأة المستمر لهذه الضغوطات تجعلها في دوامة الاضطرابات والصراعات النفسية، التي تضعف قدرتها على المواجهة الايجابية لمصادر ضغوطها المتعددة تعدد الأدوار في حياتها اليومية، واسوا ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لإحداث الحياة اليومية أنها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو إصابة المرأة بمرض السرطان، خاصة سرطان الثدي الذي يعتبر " ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج

الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج . (larousse médical,1999,p425)

من خلال دراستنا التي تمت داخل مركز مكافحة السرطان والعيادة الخاصة-مستغانم-قمنا بإجراء مجموعة المقابلات التي تصرح فيها أقوال الحالات، مع إرفاقها بالملاحظات المدونة وتطبيق اختبار قلق الموت و تطبيق وراء تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي .

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

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

الفصل الأول يتناول: تقنية الاسترخاء الذي سنتطرق من خلاله إلى تعريف الاسترخاء بصفة عامة، وأنواع الاساليب الاسترخائية، بالإضافة إلى العوامل المهمة لقيام بالاسترخاء واهداف الاسترخاء وتطرقنا ايضا الى اجراءات العلاج بالاسترخاء، واخيرا دور العلاج بالاسترخاء .

الفصل الثاني يتناول: قلق الموت والذي قدمنا في الأول نبذة تاريخية حول قلق الموت ثم تطرانا الى تعريفه ومكوناته بالاضافة الى الاسباب المسببة لقلق الموت مع ذكر الاعراض وفي الاخيرا العلاج .

اما الفصل الثالث فيتناول: سرطان الثدي والذي يتضمن كل من تعريفه وتكوين الثدي تشريحيًا واورامه، ومع ذكر اهم مراحلها وانواعه والعوامل المسببة في حدوثه واهم اعراضه وكيفية تشخيصه مع اعطاء طرق علاجه.

كما يتضمن الجانب التطبيقي ثلاث فصول الفصل الرابع والمعنون ب: الاجراءات المنهجية والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في الدراسة المتمثل في المنهج العيادي ، وإلى التعريف بحالات الدراسة التي تم جمعها بطريقة مباشرة والمكونة من ثلاث حالات ، دون أن ننسى وصف اختبار قلق الموت والتقنية العلاجية المستعملة لتخفيف من قلق الموت وهي الاسترخاء العضلي التدريجي، وهما من الادوات المتبعة في الدراسة الى جانب الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية .

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

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

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1. الاشكالية العامة .
2. فرضية الدراسة .
3. دوافع اختيار الموضوع .
4. اهداف الدراسة .
5. اهمية الدراسة .
6. مصطلحات الدراسة .

تمهيد :

مع زيادة نمط الحياة الحديثة و تعقدتها و زيادة حدة المنافسة و الصراع تفشت الأمراض العضوية و إزداد انتشارها و أصبت من أمراض العصر ، كأمراض القلب و ارتفاع ضغط الدم و داء السرطان.

فالأمراض العضوية تنتج ردود أفعال سيكولوجية مختلفة ، و بالتالي تغير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي و العضوي ، حيث تؤكد هذه الإصابة بالأمراض الصلة بين جسم المريض و نفسه، فهذا التأثير و الضغط يولد القلق، نجد أبحاث "ماكرت قوستو" عام (1985) بينت وجود ارتباطات إيجابية بين المشكلات الصحية و قلق الموت، حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته و اعماله بفعل المرض الذي يعاني منه، مما يحدد خلافا في تقدير الذات، و يساهم في تفجير قلق الموت لديه الذي عرفه "سيجموند فرويد" بأنه رد فعل لخطر حاجي معروف يمتلك الإنسان و يسبب له الكثير من التوتر و الضيق و الألم و الإنزعاج. (فارق السيد عثمان، 2001، ص 18)

إن السرطان نمو غير إعتيادي للخلايا و بشكل عشوائي غير منتظم في عدة الثدي و يؤدي إلى مهاجمة الأنسجة المحيطة. و يعتبر من أخطر و أكثر الأمراض التي يخافها الناس فهو حدث مفاجئ و مؤلم لدى المرأة حيث يؤدي إلى حدوث تغيرات مورفولوجي اجتماعية و نفسية. و يعد من أكثر السرطانات شيوعا و مسؤول عن عدد كبير من الوفيات التي قدرت ب 1360 حالة بالجزائر فما أكثر .

ولثدي المرأة وظيفتان الأولى جمالية و الثانية غذائية فأى ورم أو أمراض يصيبها في هذا العضو يسبب لها معاناة جسدية و نفسية عميقة و خطيرة، فبعد إصابة المرأة بسرطان ثديها يصبح لديها الشعور بمعاناة نفسية وإحساسها بالعجز و فقدان الأمل الذي يجعلها ترى بأن المجتمع ينظر إليها بالمقلوب مما يعرضها إلى نكران المرض و التوتر و

الإكتئاب و الخوف من العلاج و القلق و العزلة هذا ما يدافعها إلى محاولة التكيف مع المعاش الجديد، في حالة الفشل و يظهر اضطراب التكيف الذي ينتج مجموعة من الأعراض النفسية قد تكون خطيرة، و عليه تتواجد الحالة امام فقدان لإستقلالية جسدها بسبب السرطان ووضعيتهذه الذهنية بسبب الإضطرابات النفسية.

(عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص 116/115)

و بعد عدة قراءات هناك عدة دراسات اتجاه نوعية الحياة للمصاب بالسرطان وبالخصوص سرطان الثدي بحيث أن منظمة الصحة العالمية OMS في 1993 عدلت من تعريف 1974 الذي كان يعتبر أن نوعية الحياة هي في حد ذاتها الصحة النفسية بحيث أعيد النظر في ذلك و قدمت تعريف 1993 معتمدة على مفهوم الإدراك: "نوعية الحياة معرفة على إنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة، حتى المستوى الثقافي و نظام القيم اين يعيش هو" و في هذا المجال نحاول طرح مجموعة من الدراسات حول مختلف الأبعاد النفسية للصحة عند المصاب بسرطان الثدي .

دراسة (liebens fabienne 2003) تعتبر هذه الباحثة أن الهدف الأساسي لعلاج السرطان هو تحسين نوعية الحياة لمدة طويلة و لتحقيق هذا الهدف تؤكد الباحثة على ضرورة التكفل المتعدد التخصص و كذا توفر الوسائل البشرية و التقنية لتحقيق العلاج. و حسب ملاحظة الباحثة و أمام وضعية الضيق التي تعيشها المصاب بالسرطان، على الفريق الطبي إعادة النظر لبعض التقنيات العلاجية العدوانية الغير علاجية، تضيف أيضا أن نوعية الحياة تسمح لنا بقياس مفهوم الألم انقباض الدراع، الغثيان، فقدان الشعر، الجفاف المهبلي، و الهجمة الحرارية، أما الميدان الإنفعالي فنعتمد في الدراسة على الإكتئاب و الحصر ، و التكيف الميدان الإجتماعي يرتكز على قدرة القيام بالعلاج مع الأسرة و الأصدقاء.

ودراسة أخرى ل(أ.بشير إبراهيم الحجار ود. سامي عوض أبو إسحاق 2006) تناولت الدراسة مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة علاقتها بمستوى الإلتزام الديني و متغيرات أخرى و ذلك بجامعة غزة-فلسطين بحيث تكونت عينة الدراسة من 60 مريضة مصابة بسرطان الثدي, واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي ولتحقيق اهداف الدراسة قام الباحثان بتطبيق اختبارين, الاول لقياس التوافق والثاني لقياس الإلتزام الديني. وقد توصل الباحثان الى النتائج التالية ان مريضات سرطان الثدي يعانين من اثر اعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة في البعد الجسمي, النفسي والاجتماعي والانسجام على التوالي حيث بلغ الوزن النسبي للتوافق الكلي (75.22%). وان مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الإلتزام الديني بوزن النسبي (88.24%).

ومن الاعراض المهمة التي يمكن ان يظهر كاضطراب نفسي لدى المرأة عند اصابتها بسرطان الثدي هو قلق الموت. حيث نجد ان ارتباط اعراض قلق الموت بالامراض العضوية كانت محل العديد من الدراسات منها الدراسة المرتبطة بسرطان الثدي وظهور قلق الموت والاكتئاب سنة 1986 وقد قام بها كل من etatia M.F.gausst و J.M.guilland على عينة تشمل 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي مقارنة ب100 امرأة غير مصابة. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 115/ 116).

وهناك دراسات اخرى اقيمت حول قلق الموت منها "ليستر" lister سنة 1967 ذكر ان الاشخاص اللذين هم في صحة نفسية سيئة ينظرون الى قلق الموت نظرة ايجابية, وان كان كبار السن يخافون من الموت بدرجة اقل ماداموا في صحة جيدة, في حين ان كبار السن ممن لديهم انشطة قليلة لشغل وقت فراغهم كانوا اكثر خوفا من الموت. وان الخوف من الموت اقل لدى الاشخاص اللذين يقيمون في بيوت رعاية المسنين.

(رمضان زعطوط، عبد الكرم قريشي، 2005، ص 63)

وفيما يخص علاقة قلق الموت بالأمراض العضوية أوضحت معظم الدراسات وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت والعديد من الأمراض العضوية، فقد أوضحت دراسة "باول Paul" سنة 1983 وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت وكل من مرض السكر، ومرض التهاب المفاصل، كما أوضحت دراسة "جيزيل" (Gisele) سنة 1982 وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت ومرض ارتفاع ضغط الدم ولذلك توصل "كسير" (Cesar) سنة 1989 إلى علاقة موجبة بين قلق الموت ومرض الربو، كما كانت هناك الكثير من الدراسات التي توصلت جميعها إلى علاقات دالة موجبة بين قلق الموت ومرض السرطان . وفي دراسة "ماجدة خميس" سنة 1994 أوضحت النتائج حصول جميع عينات مرض السكر والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل على درجات أعلى بشكل دال إحصائيا من العينة الضابطة . ويلاحظ أن الدراسات التي تناولت علاقة الموت بالأمراض العضوية أجمعت على وجود علاقة دالة موجبة مما يشير إلى أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية. (طارق محمد عبد الوهاب، وفاء مسعود محمد، 2000، ص83)

اما الدراسات التي اجريت حول السرطان كانت كثيرة منها "علي حسين ابراهيم" سنة 2003 الاعراض النفسية لدى مرضى السرطان على 150 مريض سعودي, واختار تفهم الموضوع فوجد ان مرضى السرطان أكثر اكتئابا وقلقا وخوفا ووسواسا قهريا وعداوة وذهانانية من الاصحاء, كما وجد فروقا بين انواع السرطان المختلفة مما يدل على ان نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية. (جبر محمد جبر، 2004، ص85)

ودرس "جاسم الخواجة" سنة 2000 معرفة اثر العوامل النفسية على الاصابة بالسرطان على 190 مريضا بالسرطان, تراوحت اعمارهم بين 12-64 عاما بمتوسط 41.75 وانحراف معياري 14.96, باستخدام مقاييس النمط (أ), واستراتيجية التعايش مع الضغوط وقائمة الاحداث الحياتية, ووجد ارتباطا ايجابيا بين نمط

الشخصية (أ) والاصابة بالسرطان. (جبر محمد جبر، 2004، ص88)

ومن اجل مواجهة هذا الاضطراب النفسي يقوم الأطباء العقلين بتقديم مجموعة من الادوية المهدئة للاعصاب (مضادات القلق) لكن هذه العلاجات الطبية الكيميائية للاضطرابات النفسية لم تظهر فاعلية كبيرة نظرا لما لها من مفاعيل جانبية تتمثل في الحمول وكثرة النوم والانسحاب الاجتماعي من اجل ذلك كله اقترحنا تقنية نفسية وهي تقنية العلاج بالاسترخاء التي تساعد في تخفيف من حدة القلق وحالة هدوء تنشأ في الفرد عقب ازالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة اي جهد شاق, فقد يكون الاسترخاء غير ارادي عند الذهاب للنوم او يكون ارادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحاً ويتصور حالات باعثة على الهدوء او يرخي العضلات المشاركة في انواع مختلفة من النشاط. (حسين فايد، 2011، ص57)

ومن الدراسات التي اجريت حول الاسترخاء هناك دراسة Carl Simonton 1970 تناولت هذه الدراسة اهمية الاسترخاء والتصور الايجابي على الدماغ والجهاز المناعي، ويعتبر الشخص الاول الذي وضع العلاقة بين الاسترخاء والسرطان، ومدى فاعلية الاسترخاء والتصور وذلك من خلال ابتكار صورة ذهنية ايجابية من اجل القدرة على التأثير على ذهن المريض الذي يؤدي الى الراحة النفسية وبالتالي الزيادة في النشاط للمفاوي الذي سيقاوم الخلايا السرطانية بشكل افضل .

دراسة Rowse, we et Clall 2000 قام بهذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين العوامل النفسية ومرض السرطان واثر القلق في إضعاف الجهاز المناعي . ودراسة اخرى قام بها Gustave Nicolas الذي رأى ان الشخص المريض بالسرطان يقع فريسة القلق وان الشخص كونه قلق يكون سببا لانخفاض النشاط للمفاوي مما يكون سببا لتطور المرض وهنا وجد العلاقة بين السرطان والاسترخاء كونه تقنية علاجية لخفض القلق بشكل عام .

ومما تقدم كله نطرح الإشكال التالي :

1. الإشكالية العامة:

هل العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة

على عملية استئصال الثدي واحد؟

ومن هذا التساؤل العام يمكننا أن نطرح التساؤلات التالية:

التساؤلات الفرعية:

1. هل يؤثر سن الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي على درجة قلق الموت؟

2. هل تؤثر الصورة الذهنية حول الإصابة بسرطان الثدي على فاعلية الاسترخاء؟

ولالإجابة مؤقتا عن الإشكالية العامة والتساؤلات الفرعية التي طرحناها، ضفنا الفرضيات التالية:

2. الفرضية العامة :

● العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على

عملية استئصال الثدي واحد.

الفرضية الجزئية :

- يؤثر سن الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي على درجة قلق الموت.

- تؤثر الصورة الذهنية حول الإصابة بسرطان الثدي على فاعلية الاسترخاء.

3. دوافع اختيار الموضوع :

- نقص الدراسات العربية المتعلقة بقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية.
- المساهمة في دراسة الحالة النفسية لمريض سرطان الثدي .
- انتشار مرض سرطان الثدي بصورة ملفتة للانتباه .الآثار النفسية السيئة التي يتركها العلاج الكيميائي أو العلاج بالأشعة وما يثيره من مشاعر القلق والخوف من الموت .

4. أهداف الدراسة :

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

- لفت الانتباه لهذه الشريحة والتكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط.
- تحسين افكار المريضة عن مرضها وذلك من اجل حل الصراع النفسي والتغلب على القلق والاحباط والتوتر.
- مساعدة المرأة المصابة بسرطان الثدي في التخلص أو التخفيض من الاضطرابات ذات الطابع النفسي .

5. أهمية الدراسة :

- الكشف عن مدى فاعلية التقنيات النفسية العلاجية مقابل العلاج بالعقاقير.
- ابراز دور تقنية الاسترخاء في تخفيف من التوتر وقلق الموت .
- التدريب على العلاج بالاسترخاء .

6. مصطلحات الدراسة :

1.فاعلية : هي قدرة الاسترخاء العضلي التدريجي في التخفيف من قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ومقبلة على عملية استئصال الثدي واحد .

2.الاسترخاء : وهو التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر،ومن انواع تقنية الاسترخاء تتبعنا الاسترخاء العضلي التدريجي "لجوزيف ولي".

كما يعرف الاسترخاء بأنه حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة او جهد جسدي شاق . (عثمان ،2001،ص147)

3.قلق الموت : هو الانشغال المستمر والملح بالتفكير بالموت نتيجة الشعور بقرب أو خطر انتهاء الحياة .

4.المرأة : هي المصابة بسرطان الثدي المقبلة على عملية استئصال الثدي واحد يتراوح عمرها 25-40.

5.سرطان الثدي : يشخص طبيًا بأنه ورم يصيب غدة الثدي وتكون إصابة أولية تصيب الثدي واحد فقط .

6.عملية استئصال الثدي: عملية جراحية لإزالة الثدي واحد، وفي بعض الحالات تزال أيضا الأنسجة المحيطة

الجانب النظري

الفصل الثاني : تقنية الاسترخاء

تمهيد

1. تعريف الاسترخاء .
2. انواع اساليب الاسترخاء .
3. نوع التقنية العلاجية المتبعة في البحث
4. العوامل المهمة للقيام بعملية الاسترخاء .
5. مبادئ الاسترخاء العامة .
6. اهداف الاسترخاء .
7. اجراءات العلاج بالاسترخاء .
8. دور العلاج بالاسترخاء

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر العلاج السلوكي، الاختصاص الذي انبثق منه العديد من أشكال العلاج النفسي ذلك لأنه حديث نسبياً، فقد بدأ في الخمسينات، وتزايد استعماله في الثلاثين سنة الأخيرة . كما تعددت أساليبه و برزت أهميته، و فعاليته في معالجة الاضطرابات النفسية، و السلوكية التي استعصى حتى الآن على أية طريقة علاجية أخرى، نفسية أو دوائية علاجها مثل: حالات الفكر المتسلط الرهاب، القلق، هناك أساليب عدة للعلاج السلوكي، ولأسلوب المتميز، و الأكثر انتشاراً وفعالية، هو أسلوب الاسترخاء الذي يعتبر مدخلاً و بداية لكل أسلوب علاجي آخر . فالإنسان منذ أن تبدأ معاناته يسعى لإزالتها، مهما كانت الوسيلة، سواء بالعلاج الدوائي، أو بممارسة أسلوب حياتي، أو طقوس معينة و تعطيه الراحة والهدوء . ونتيجة سعيه المتواصل نحو تحقيق هذا الهدف، توصل إلى أهم وأشهر تقنية في العلاج السلوكي وهي أسلوب .

1. تعريف الاسترخاء:

لغة : أسترخي ، إسترخاء رخى بمعنى صار رخوا وتسترخي به حاله بمعنى حسنت وتسهلت بعد الشدة و

الضيق. (المنجد الأبجدي، ص 63)

اصطلاحاً: هو طريقة علاجية من العلاجات النفسية ووسيلة لخفض التوترات الانفعالية المرتبطة بحالات نفسية

مثل: الربو، القرحة، التشنج، التقيؤ اللاإرادي، شدة التوتر و القلق، التخفيف من الأرق والألم و فقدان

الشهية... الخ.

يعرف الاسترخاء بأنه التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وهو يختلف عن

الهدوء الظاهري أو حتى النوم.

في الظروف العادية نحن بحاجة للتوتر الخفيف والمؤقت استجابة للمشكلات العقلية والاجتماعية والتي تحتاج لدرجة معينة من التركيز والاهتمام وتعبئة الطاقة، وهو ضروري ليبقي الفرد في حالة من اليقظة.

لكن هنالك افراد يعيشون طول الوقت تقريبا في حالة من التوتر الشديد، ويصطحب ذلك باستثارة في الجهاز العصبي من مظاهرها :جمود عضلات بعض الاعضاء ،ارتفاع ضغط الدم ،زيادة نبضات القلب،اضطراب انتظام التنفس.

وفي حالات القلق والصراعات النفسية فهنالك شبه اتفاق على أن اعراض القلق تختلط بالتوتر العضلي فعدم الاستقرار والاستثارة الزائدة والحركة المستمرة كقضم الاظافر واللوازم الحركية ماهي الا مظاهر قليلة من الاضطرابات العضويه الناتجة عن القلق وقد يظهر التوتر في الجسم: كصداع،الام الظهر،خفقان القلب،آلام الساق.

(العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث /د.عبد الستار ابراهيم التنفس اسلوب حياة جديده /د.جوديت

كرافيتز/اعداد وترجمة أ.نورة الشهيل)

ويعرف أيضا الاسترخاء على انه توقف كلي لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، فالانسان باستجابته للمحيط الخارجي قابل للتأثر و التوتر العضلي، وهذا بفضل الزيادة في الانشطة العضلية، فالزيادة في التوتر العضلي تتوقف أساسا على شدة الإضطرابات الانفعالية. (نور الهدى محمد

الجاموس، 2013، ص155)

ويستند إجراء الاسترخاء الى شد وإرخاء العضلات بطريقة منظمة ووفقا لتدرج هرمي منظم، في البداية يعلم المريض على شدة وإرخاء مجموعة عضلية محددة، بالتالي التمييز بين إحساسات الإسترخاء و التوتر، و تجرى عملية الإسترخاء لأجل زيادة القدرة على ضبط كل من التوتر العضلي والأنشطة الذاتية والتذكير، ثم خفض كل من التوتر العضلي، والآثار الفيزيولوجية ومشاعر القلق.

(اديب محمد الخالدي، 2007، ص494)

و العلاج بالإسترخاء هو استخدام طرق الإسترخاء العضلي لتساعد في علاج الإضطرابات التي من أعراضها التوتر المستمر، و الإسترخاء العلاجي ينصح به الكثيرون من أطباء النفس كوسيلة لحفض التوترات الانفعالية المرتبطة بمحالات كالقرحة المعدية، و الربو، والتهاب القولون التشنجي والتقيؤ الإرادي، خفقة القلب الاشدادية، وثبت فاعليتها ايضا في التغلب على استجابات الخوف المكتسبة حديثا، وفي التخفيف من الأرق والألم، وفقدان الشهية، ويغلب على الأفراد المصابين بهذه الإضطرابات أن يتحركوا بكثرة وان تكون بهم عادات عصبية كقرعة الأصابع، وعلو الصوت وعدم الاستقرار في النوم والجلوس.

(دكتور عبد المنعم الحنفي، 1999، ص185/186)

ويمكننا أن نعرف ايضا الإسترخاء على أنه حالة هدوء، تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر، بعد تجربة إنفعالية شديدة، أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الإسترخاء غير إرادي) عند الذهاب إلى النوم، بحيث تتحول كهرباء الدماغ من "غاما" الى "دالتا" في حالة النوم. (او إرادي) عندما يتخذ المرء وضعا مريحاً، ويتصور حالات، باعثة على الهدوء عادة، او يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط. (فاروق السيد عثمان،

2001، ص147)

2. أنواع أساليب الإسترخاء:

قدم علماء النفس لعلاج القلق مجموعة من أساليب التدخل العلاجي للوصول بالأفراد اللذين يعانون من القلق إلى التكيف من خلال تعليمهم استراتيجيات التعامل مع القلق، ومن المدارس الإسترخائية نذكر مايلي:

• طريقة ميتشال Mitchell:

أو طريقة الاسترخاء الفيزيولوجي، أو طريقة الراحة الجسدية الكاملة، وكان ميتشال وهو طبيب أمريكي قد وضع

طريقته هذه بناء على الأبحاث التي أكدت دور الإسترخاء الإيجابي في علاج العديد من الأمراض النفسية والجسدية، وقد طورت هذه الطريقة على يد magnan إلا أنها لم تعد مستعملة على نطاق واسع اليوم .

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص141)

• طريقة كويه Coué :

وترتكز هذه الطريقة إلى مبادئ التحليل النفسي وتحديد تلك المتعلقة بدور اللاوعي وبقدرته على تحريك الطاقة النفسية من خلال خيالات ممكنة التحول إلى أفعال، وقد أنشأ emil coué طريقته هذه عام 1920 وسماها بالطريقة الإسترخائية التي تحتوي عناصر التنويم المغناطيسي الذاتي auto-hypnose وتتم ممارستها بأن يقوم الشخص بتمتمة الكلمات التي تخطر بباله بصوت هامس (لمدة عشرين دقيقة قبل النوم وبعد الإستيقاظ، وذلك دون أن يركز المفحوص تفكيره على شيء معين، بعد ذلك تأتي المرحلة الثانية من العلاج وتسمى بالمرحلة الدافعة نحو الشفاء .

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص142)

• طريقة جاكوبسون Jacobson :

أو طريقة الإسترخاء العضلي التدريجي، في سنة 1929 أبدى الطبيب النفسي إدmond جاكوبسون، إهتمامه بإكتشاف طرق للإسترخاء العضلي بطريقة منظمة في كتابه المشهور بعنوان الإسترخاء التصاعدي (rolaxation progressive)، وقد هدف واضعها لإستخدامها في علاج حالات الإضطراب النفسي حيث أكد على العلاقة الفيزيولوجية البسيطة وبين التوتر العضلي والتوتر الذهني ويقتضي العلاج بهذه الطريقة قيام المفحوص بتمرينين يوميا مدة كل منهما ثلاثون دقيقة، وأن يخضع لما بين الجلسة الواحدة وثلاث جلسات أسبوعيا، على أن يقوم المعالج في هذه الجلسات بمراقبة مدى إجادة المفحوص لهذه التمارين، ويدوم العلاج بهذه الطريقة وقتا طويلا قد يصل إلى عدة سنوات.

طريقة الإسترخاء المرحلي أو التدريجي مبنية على ممارسة تتم بخلق توتر في العضلة وملاحظة دقيقة لثلاثة

أحاسيس:

- la tension provoquée التوتر التحدث
- les tensions annexes التوترات الملحقة
- relâchement progressif الارتخاء التدريجي

إن مجرد ملاحظة الشخص لإرتخائه العضلي بنفسه، يؤدي لإرتخائه الفكري، لذلك بدأت تتطور عدة طرق

تخاطب العقل. (yves pelicier, 1986, p47-48)

• طريقة جوزيف ولي joseph wolpe :

صاغ الطبيب النفسي جوزيف ولي، نظرية كاملة في العلاج النفسي تقوم على إرخاء العضلات إرخاء عميقا.

(رأفت السيد أحمد السيد، 2006، ص102) ، ويعتبر أسلوبه من أشهر أساليب الإسترخاء، بالرغم من أن

منهجه في الإسترخاء العضلي يقوم على نفس الأسس التي وضعها جاكوبسون، إلا أنه يستخدمه كجزء من منهجه

العام في التخفيف من الأمراض العصبية بطريقة التطمين التدريجي. (عبد الستار إبراهيم،

1980، ص122)

وقسم ولي عضلات الجسم الإرادية إلى ست مجموعات:

- مجموعة عضلات الوجه.
- مجموعة العضلات الموجودة في الظهر وحول العمود الفقري.
- مجموعة عضلات الكتف.
- مجموعة عضلات الذراعين.

▪ مجموعة عضلات البطن والقفص الصدري.

▪ مجموعة الساقين والأصابع. (فيصل محمد خير الزراد، 2005 ، ص 130)

▪ طريقة ديزوال **désoille** :

اسس **robert désoille** , طريقته على غرار طريقة **coué**, والتي تسمى بطريقة "الحلم الموجه", حيث

يعتمد في طريقته على مزيجاً من مبادئ فرويد ويونغ والتنويم المغناطيسي، وقد نشرها في عام (1938) .

يتمارس هذا العلاج بدعوة المفحوص للجلوس في وضع مريح، مسترخي الجسد، عيناه مغمضتان ويتم إخضاعه

لعدد من الأحلام المتكررة بتوجيه من العلاج، وتسمى هذه المرحلة ب "مرحلة الحلم اليقظ" وتتبعها مرحلة أخرى

هي "مرحلة التحليل". في هذه المرحلة يناقش المعالج مع المفحوص المعاني الرمزية التي تحتويها "أحلام اليقظة"،

وعلاقة هذه الأحلام بلاوعي المفحوص.

أما عن توزيع الوقت في "الحلم الموجه" فإن 30-40% منها يخصص للحلم و 60-70% منه يخصص

للتحليل الذي يجمع بين الطريقة الفرويدية وطريقة يونغ.

ويمتد هذا العلاج لفترات تتراوح بين 2-3 سنوات، وتستعمل طريقة الحلم الموجه في علاج شتى الحالات

العصبية و الإضطرابات السيكوسوماتية كما يمكن إستخدامه في علاج إضطرابات الشخصية وإضطرابات السلوك

لدى المراهقين. (محمد أحمد نابلسي، 1991 ، ص 149)

▪ طريقة التمرين الذاتي **Taininge Autogène** :

وضعت من طرف جوها زهينريش شولتز (1972) ، وهو طبيب نمساوي مختص في الأمراض النفسية، إذ مبدأ

هذه الطريقة هو إحداث الاسترخاء في كافة أعضاء الجسم وذلك عن طريق بعض التمارين الفيزيولوجية و الفكرية .

ودخلت إلى الولايات المتحدة على يد الدكتور **wolfgang luthé** الذي أدخل عليها بعض التعديلات.

وقد إقترح شولتز في عام 1932 طريقة تطبق ذاتيا، لذا أطلق عليها إسم التدريب المولد ذاتيا ، لذا أطلق عليه إسم التدريب المولد ذاتيا (le training autogène)، حيث يهدف هذا التدريب كمرحلة أولى، إلى الحصول على إرتخاء جسدي بفضل قيام المعالج بست تمارين هادفة لإحياء العضلات و التنفس والقلب والدورة الدموية والبطن و طراوة الجبهة، ثم يتم التركيز في المرحلة الثانية، على المواقف النفسية عن طريق إستعمال صيغ هادفة والمرحلة القصوى تؤدي إلى إسترخاء تام .

(Didier anzieu.1979.p51)

▪ طريقة السوفولوجي Sophrologie :

مؤسسها الدكتور الاسباني ألفونسو كيسدو caycedo ,تستخدم حليا في علاج الامراض السيكوسوماتية .

(haynal,1997 ,p44)

تعمل تقنية الإسترخاء السوفولوجي في مساعدة الفرد على التحكم في كل أجزاء الجسم والعقل والروح فهي نظام متكامل يؤثر في الأنظمة النفسية والجسمية، اكتسبت أهميتها من سعة تأثيرها وتقليلها من الضغوط والتأثيرات السلبية.

(هارون توفيق الرشيدى ،1999،ص147)

3. نوع التقنية العلاجية المتبعة في البحث:

▪ مفهوم الاسترخاء العضلي التدريجي لجوزف ولبي:

الاسترخاء العضلي هو النوع المتبع في الدراسة، وهو من الاساليب المضادة للقلق والتوتر وهناك عديد من اساليب الاسترخاء عرفتھا معظم الشعوب منذ وقت طويل وتقوم اساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين البسيطة تهدف الى راحة الجسم، وذلك عن طريق التنفس العميق وتمارين الجسم كله على الارتخاء وزوال الشد العضلي، وصممت اساليب الاسترخاء العضلي المتدرج لتكون مفيدة في علاج العديد من المشكلات، فعلى سبيل المثال

تستخدم في علاج صعوبات النوم والصداع والتوتر الزائد وضغط الدم المرتفع وقلق الاختبار وكذلك قلق الحديث والتحكم في الغضب والصعوبات الجسمية المتنوعة . (brammer-1.m.etal.1989.p190)

ويعد اسلوب الاسترخاء التدريجي هو الاكثر استخداما من بين اساليب الاسترخاء الاخرى، ويعتمد اسلوب الاسترخاء التدريجي على المبدأ القائم على ان القلق واسترخاء العضلات لا يمكن ان يجتمعا معا وبالتالي فاذا تعلم الناس كيفية تحقيق استرخاء عضلاتهم لن يؤدي شعورهم بالاسترخاء البدني فحسب بل سيقبل ايضا من شعورهم بالقلق، لذا يعكس اسلوب الاسترخاء التدريجي التفاعل الذي يتم بين الجسم والعقل، استرخي وستشعر بصفاء البال، ويعد ايضا طريقة لاستخدامات العضلات التي يستطيع الفرد السيطرة عليها بهدف تحقيق استرخاء اجهزة الجسم الاخرى المستقلة التي لا يستطيع السيطرة عليها. (هيرون، 2005، ص52)

يستخدم الاسترخاء العضلي التدريجي في علاج الاضطرابات التي من اعراضها التوتر المستمر، وفي خفض التوترات الانفعالية المصاحبة لحالات الربو والقرحة والتهاب القولون التشنجي والتقيؤ اللاإرادي وخفقان القلب الاشدادية . (الحنفي، 1999، ص180)

ويجب على المعالج الا ياخذ اكثر من (3-4) مجموعات عضلية فرعية في الجلسة الواحدة وحتى لا تتحول العملية الى تمارين رياضية بدون الوصول الى نتائج دقيقة، وهكذا يتدرب المريض على التقلص والاسترخاء العضلي لمدة معينة يزداد تدريجيا لمدة (3-4) دقائق بالنسبة لكل مجموعة فرعية . (الزاد، 2005)

■ المبادئ العامة لاسلوب الاسترخاء التدريجي :

ينقسم اسلوب الاسترخاء التدريجي الى اربعة مراحل : الانتباه، فرد الجسم، والتخلص من التوتر والوعي بعملية الاسترخاء . (كريستين هيرون، 2005، ص53)

- اسلوب (جوزف ولبي) في الاسترخاء :

قسم ولبي عضلات الجسم الارادية الى 06 مجموعات رئيسية هي :

1. مجموعة عضلات الوجه .

2. مجموعة العضلات الموجودة في الظهر وحول العمود الفقري طوليا .

3. مجموعة عضلات البطن والقفص الصدري .

4. مجموعة عضلات الكتف .

5. مجموعة عضلات الذراعين .

6. مجموعة عضلات الساقين والاصابع .

ثم قسم ولبي كل مجموعة من هذه المجموعات الى عدد من المجموعات الفرعية، حيث يفرق مثلا بين عضلة

الساق وعضلة الفخذ او بين عضلات الرقبة وعضلات الجبين . والدافع الذي دفع ولبي الى ذلك انه وجد من خلال

تجاربه ان بعض المرضى يلزمهم تديب الاسترخاء لعضلة معينة من اجل انجاح العلاج . ويتناول ولبي في علاجه هذه

المجموعات العضلية الست بشكل منتظم ، حيث يتم التركيز على المجموعة الاولى في الجلسة الاولى ويقوم باجراء

التمرينات اللازمة لهذه المجموعة او للمجموعات الفرعية في هذه المجموعة .

لقد صمم ولبي طرقا خاصة لكل مجموعة اساسية وفرعية من العضلات وذلك للوصول الى عملية تقلص

واسترخاء تامين لدى المريض فبالنسبة الى عضلات العمود الفقري مثلا يطلب من المريض تقويس الظهر وشد الجزء

المرتفع منه فقط والبقاء لمدة حوالي نصف دقيقة ذلك لان العملية في الواقع مجهددة للمريض، وعن طريق التكرار

يمكن زيادة المدة تدريجياً ثم تعطي بعد ذلك التعليمات بالراحة، ويجب على المعالج مساعدة المريض في الوصول الى المراحل التامة حيث يصعب على المريض المبتدئ الوصول الى ذلك .

ومن الاساليب التي اتبعها جوزف ولي في التدريب على الاسترخاء انه كان يطلب من المريض القبض على ذراع الكرسي باحدى يديه ثم يلاحظ الفرق بين عملية القبض في كل من ساعده ويده وبعد ذلك يقبض المعالج على رسغ المريض بقوة ثم يطلب من ان يثني ذراعه بعكس المقاومة وبناءا علي ذلك يشعر بالتوتر في العضلة ذات الراسين عند الكتف .

ان الهدف من وراء اتباع اسلوب الاسترخاء التدريجي هو ان يكون لدى الناس مستوى عال من الوعي والتحكم والتوتر العضلي، وكلما اصبح الناس اكثر خبرة في تعلم الاسترخاء زادت قدرتهم على القيام باساليب الاسترخاء بمفردهم دون الحاجة الى اللجوء لشخص ما ليساعدهم في القيام بذلك مثل فرد الجسم باكملة والشعور بالراحة .

(كريستين هيرون، 2005، ص57)

4. العوامل المهمة للقيام بعملية الاسترخاء:

هناك ثلاثة عوامل مهمة يجب التركيز عليها:

• **الدافعية:** أن توجد لدى الإنسان دافعية للحصول على الإسترخاء.

• **الفهم:** يجب أن يفهم الفرد الأسباب التي دفعته للقيام بهذه التمارين وماهي الفائدة منها.

• **الإلتزام:** يجب أن يلتزم الفرد بالإستمرار بممارسة التمارين. (فدى حلمي، 2007، ص17)

5. مبادئ الإسترخاء العامة:

إذا أردنا أن نطبق جلسات التدريب على الإسترخاء بشكل دقيق أو علمي مضبوط لابد من مراعاة عدة شروط

تمهيدية على المعالج أن يتحلى بها ضمنا لأداءات جيدة، فعالة وميسرة للحصول على حالة من الإسترخاء العضلي والممتد لفترات طويلة، ومن هذه الشروط:

- الكلمات والتعابير : يجب أن تكون موحية بالإسترخاء والدفء وتجعله تلقائيا.
- الوقت : هناك أفراد يتعلمون الإسترخاء، بسرعة وبعد تدريب قليل، ولتحقيق مثل هذه الإستجابة الإسترخائية التعليمية السريعة يتعين على المعالج أن يرفض تعلم الإسترخاء ببطء و بإيقاع في بداية التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية التكاملية.

■ مراعاة الفروق الفردية : علينا مراعاة الفروق الفردية في فهم تقنية الإسترخاء وتفسير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها وأيضا في الإحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الإسترخاء.

■ البعد عن السلبية : وتجنب المضامين والصور السلبية، فإستخدام تعابير إيجابية أفضل من السلبية، فعلى سبيل المثال : أنت مسترخي براحة وتشعر بالثقل، لاتستخدم أنت تشعر بالثقل الضاغط عليك مثل الرصاص، أودع أطرافك تموت من كثرة الشعور بالثقل.

■ إدراك علامات التوتر : يتعين على المعالج ملاحظة علامات التوتر والإسترخاء، فالسعال والإلتواء والتنفس غير منتظم والتشنج العضلي، غالبا ما تكون علامات واضحة لتبديل وتغيير الأسلوب أو الإستعلام عن صعوبة المواجهة.

علينا أن ننبه المريض إلى أهمية بقاءه يقظا، واعيا خلال الإسترخاء فخلال تدريب المريض على الإسترخاء،

ينبغي على المعالج أن يرخم صوته من حين لآخر ليكون موحيا بالهدوء و الإسترخاء، وأن يترك الوقت الكافي

للمريض ليستوعب التعليمات المعطاة له وينفذها.

■ تطوير الذات : يجب تذكير المفحوص أن ما يتعلمه وينفذه، هو تقنية واحدة وعليه ألا ينظر إليه، على أنه

الوسيلة الوحيدة، التي لا يوجد غيرها. ومن خلال ممارسة التدريب الإسترخائي، يمكن للمفحوص أن يخترع المقولات الإيجابية ويضعها بنفسه.

على المفحوص أن يعلم أن ما يتدرب عليه ليس من أجل المعالج، بل لذاته ولنفسه، وأن كل تدريب من شأنه تعليم ذاته سرعة الإسترخاء وتعميقه.

■ تغيير أساليب الإسترخاء : إذا اتضح أن نوع معين من الإسترخاء لم يكن نافعا، وجب تغييره إلى الأنواع الأخرى. الوقت والمكان : يجب :

- ألا يمارس المفحوص تمارينه البيئية الإسترخائية، بعد الإستيقاظ مباشرة، ولا قبل النوم مباشرة.

- أن تمارس في مكان يدل على الهدوء و الراحة (مقعد مريح، وليس على سرير، إلا في حالات القلق).

■ نقل التدريب : يجب على المعالج تشجيع المفحوص على نقل تعلمه للإسترخاء ليطبقه في حياته اليومية وفي تعامله مع المؤثرات.

■ الحصول على المفعول الإرتجاعي : نتحصل عليه في نهاية كل جلسة علاجية، فتتكلم مع المفحوص عن

مشاعره، ردود أفعاله، والمقاومات النفسية التي ظهرت خلال الجلسة .ووفقا لهذا المفعول الإرتجاعي، يمكن

أن نستمر أو نتوقف وتغير التقنية أو أسلوب المستعمل. (محمد حمدي الحجاز، 1990، ص185)

6. اهداف الاسترخاء :

الإنسان باستجابته للمحيط الخارجي قابل للتأثر و التوتر العضلي، و هذا بفضل الزيادة في الانشطة العضلية،

فالزيادة في التوتر العضلي تتوقف أساسا على شدة الاضطرابات الانفعالية، مما يضغط قدرة الكائن على التوافق و

النشاط و كذا الكفاءة العقلية، و يهدف من وراء التدريب على الاسترخاء تحقيق ما يلي:

- التخفيف من نسبة التوتر الداخلي و العضلي.
 - المساعدة على تمالك التوازن الروحي.
 - التسهيل على المفحوص تحمل مشكلاته و اعبائه.
 - الوقاية من اضطراب النفس.
 - التخفيف من شدة الضغط و الكفاح الداخلي للنفس. (نور الهدى محمد الجاموس، 2013، ص 50)
 - و هناك أهداف اخرى يسعى اليها الاسترخاء و هي:
 - التعود التدريجي، على المواقف المثيرة للقلق، اذا ما استعمل مع اسلوب التطبيق التدريجي و هو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي.
 - يستخدم في لعب الأدوار، فعندما يطلب من المفحوص تأدية دور معين) الأب، الرئيس (قد تسبب له مصدرا للقلق، و لكن بمعية اسلوب الاسترخاء، يستقبل المفحوص الادوار دون ان يعاني من مشاكل اتجاهها، و بالتالي نجاح اسلوب لعب الادوار.
 - يستخدم للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة، التي قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية، في إثارة الإضطرابات الانفعالية. و يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهتدة بصورة عقلية و منطقية، من المعروف أن الاسترخاء عندما يستخدم في علاج حالات القلق، و المخاوف و توهم المرض، من شأنه ان يمنح الشخص بصيرة عقلية وواقعية بطبيعة قلقه، فالقلق الذي كان يعتقد المريض انه لأسباب فيزيولوجية عضوية، يصبح شيئا يمكن ضبطه و التحكم فيه ذاتيا .(عبد الرحمان العيسوي، 1997، ص 155)
7. إجراءات العلاج بالاسترخاء:

- الظروف الفيزيائية : و يجب فيها:

- عدم وجود مؤثرات خارجية، تعيق إرسال الاسترخاء.
 - أن تكون الغرفة هادئة، ساكنة، تبعث على الراحة والهدوء، وحبذا لو تتوفر فيها صور ومناظر جميلة،
 - كشاطئ البحر، منظر الغروب، تلال، أزهار، حدائق..... إلخ.
 - موسيقى هادئة، تساعد على الاسترخاء والذهاب معها، في تخيل مناظر جميلة.
 - توفر كرسي أو سرير مريح، يتم فيه الاسترخاء، حيث ألا تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسم.
- **المعالج** : ومن أهم شروطه:

- تتوفر فيه شروط المعالج النفسي، من هدوء، وصوترخيم، وأسلوب جميل، يساعد على التأثير في أفكار المسترخي.

- إعطاء فكرة مسبقة للمفحوص، حول طبيعة الاسترخاء وأهدافه.

- **المفحوص** : ومن أهم الشروط الواجب توفرها فيه:

- الرغبة في الاسترخاء، ومحاولة مساعدة المعالج، على إنجاح تطبيق الاسترخاء، وبالتالي الوصول إلى نتائج إيجابية في خفض التوتر.

- توفر درجة من التركيز النفسي الداخلي.

- سليم من الأمراض العقلية.

- الهدوء الجسمي والإمتناع عن الحركة. (عبد الرحمان العيسوي، ص154)

8. دور العلاج بالاسترخاء:

تعتبر أساليب الاسترخاء وسيلة للتخلص من التوتر والإجهاد غير المرغوب فيها من خلال التحكم في الجهاز العصبي المستقل. ومن خلال التخلص بشكل إرادي من التوتر و الإجهاد الواقع على العضلات وإعداد بيئة آمنة

وهادئة، يمكن للجسم أن يتحول بشكل طبيعي من حالة التوتر إلى حالة الإسترخاء وبالمثل، تعمل أساليب الإسترخاء العقلي بشكل مباشر على التخلص من التوتر والإجهاد العقلي، ولأن كل من النواحي العقلية والبدنية والإنفعالية جميعها مرتبطة ببعضها البعض، يمكن أن يعزز ذلك من عملية الإسترخاء البدني.

للإسترخاء عدد من الفوائد، فمن الناحية البدنية، يشعر الفرد بالإسترخاء والهدوء، ولذا ستختفي العديد من الأعراض البدنية الدالة على التوتر و الإجهاد.

وبالتالي سيساعد هذا في تحسين حالة الفرد الصحية، فبوجه عام سيشعر الفرد بمزيد من السعادة والإنجاز وسيكون أكثر قدرة على التعايش مع الحياة دون أن يجد في ذلك أية صعوبة، وإن بطبيعة الحال سيواجه الفرد العديد من الأزمات والصدمات في الحياة. ولكن مع ممارسة أساليب الإسترخاء، سيكون أكثر قدرة على التعايش مع هذه الأزمات وعلى التغلب عليها. (كريستين هيرون، 2005، ص 105)

خلاصة الفصل:

هذا الفصل بعض الاساليب للمساعدة في السيطرة على التوترات العضلية وتحقيق الاسترخاء، فالاسترخاء يعني قدرة الانسان على تجاوز التوتر وتحديد الطاقة الايجابية، لمواجهة متطلبات الحياة، وهو في حد ذاته غاية، وهدف لجميع العلاجات النفسية والجسمية والدوائية .

الفصل الثالث: قلق الموت

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن قلق الموت .
2. تعريف قلق الموت .
3. مكونات قلق الموت .
4. اسباب قلق الموت.
5. اعراض قلق الموت .
- 6 . علاج قلق الموت.

خلاصة الفصل

تمهيد:

قال الله تعالى: "كل نفس ذائقة الموت" (آل عمران 185)، يعي الناس تماما ان وجودهم سينتهي اخيرا دون معرفة الزمان او المكان او الطريقة التي يموتون بها. ومن الممكن القول بان الخوف من الموت امر شائع و عام لدى البشر، ذلك ان الموت يقتحم افكارنا و حياتنا بطرق شتى و لاسباب متعددة سواء كانت هذه الاسباب بيئية خارجية كموت عزيز مثلا ام نفس داخلية كمرض يصيب الانسان او الاكتئاب او عندما يحبط عمله.

1. نبذة تاريخية عن قلق الموت:

لقد اولت النواميس و الشرائع السماوية اهمية بالغة لمسألة الموت لاسيما الانساق الفكرية و الفلسفية اين شبهت "النوم" ب"الموت الصغرى"، في حين صور اليونان بانه "اخ توام للموت" اما في السنة اليهودية فكانوا يشكرون الله على اعادتهم للحياة بعد استيقاظهم من النوم، كذلك صور القرآن الكريم النوم بانه الوفاة الاولى للانسان في الحياة و لكنها وفاة مؤقتة. و الامر الذي اكدته الآية 06، سورة الأنعام: "هو الذي يتوفاكم بالليل و يعلم ما جرحتم بالنهار، ثم يبعثكم فيه ليقضي اجل مسم".

تأكد إسنادا لما سبق بأن الوعي بالموت له تاريخ طويل يسبق المحاولة السقراطية قبل تجربة السم، قبله "ملحمة جلجميش السومارية" وحتى حضارة الفراعنة القدامى . (

أحمد محمد عبد الخالق، 1998 ، ص39)

2. تعريف قلق الموت:

لغة: القلق كلمة مشتقة من فعل قلق، كقلق الشخص اي اضطراب او انزعاج ولم يستقر في مكان واحد.

(مزوار نسيمه. 2005. ص16)

اصطلاحا: يعرف "عادل شكري محمد كريم" (1990) قلق الموت على أنه حالة انفعالية سلبية وهواجس مضايقة تنتاب الفرد عند التفكير في الموت المتأمل في حقيقته او

توقعه، و يعقل بذلك التفكير في أحوال معينة مثل المرض او فراق عزيز) .
(عادل شكري محمد كريم، 1990، ص40)

تعريف "تيمبلر": هو حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو .
(احمد محمد عبد الخالق. 1998 . ص39)

هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت و الموضوعات المتصلة به، تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه . (بشير معمرية .2007. ص212)

تعريف "هولتر": استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المعتمد على التأمل او توقع اي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (احمد محمد عبد الخالق. 1998. ص39)

و يرى "ارنست بيكر" :ان مشكلات التكيف و الاضطرابات النفسية بمختلف انواعها، يمكن ان تصنف جميعا في اطار واحد هو الخوف من الموت. (فاروق السيد عثمان . 2001 . ص74)

3. مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاك شورون" "مكونات ثلاث للخوف من الموت هي:

- الخوف من الاحتضار.

- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كفانو" في كتابه "مواجهة الموت" و بشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة الى الموت، و قد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

- عملية الاحتضار.

- الموت الشخصي.

- فكرة الحياة الاخرى.

- النسمة السحيقة او المطبقة التي ترفرف حول المحتضر .
- اما "ليفتون" فقد رأى ان قلق يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي :
- التحلل او التفسخ.
- الركود او التوقف.
- الانفصال .

كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب اربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي : (الموت / الاحتضار) ، (الذات / الا الآخرين) ومن تم تشمل هذه الجوانب على مايلي :

- الخوف من موت الذات.
 - الخوف من احتضار الذات.
 - الخوف من موت الاخون.
 - الخوف من احتضار الخرين .
- (احمد محمد عبد الخالق.1998.ص46.45)

4. اسباب قلق الموت :

تتحدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجع "شرلتز" قلق الموت لأسباب الآتية:

- الخوف من المعانات البدنية و الألام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الالم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحو الاهداف إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان .
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته و خاصة صغار

الاطفال.

- الخوف من العقاب الالاهي.
- الخوف من العدم.

اما "بيكربرونر" يرجع سبب القلق و الخوف من الموت الى:

- كراهية الجثة و غرابتها.
- العدوى الإجتماعية للحزن.
- الاشمزاز الحضاري.
- الخوف من الصدمة.

اما "مسكويه" فيرجع قلق الموت و خوف الإنسان من الموت إلى:

- يظن ان للموت ألما عظيما غير ألم الامراض.
- يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت.
- متحير لا يدري عن أي شئ يقدم بعد الموت.
- يظن ان بدنه إذا انحل و بطل تركيبه فقد انحلت ذاته و بطلت ذاته بطلان عدم.
- ان العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه.

أما "ماسرمان" فيرجع سبب قلق الموت الى العديد من الظروف منها:

- المرض.
- الحوادث.
- الكوارث الطبيعية.

أما عن الأسباب لقلق الموت فهي:

- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
- الخوف من الانتقال الى حياة اخرى.
- الخوف من الموت بعد المرض.

- الخوف من توقيت الموت في اي لحظة.
- الخوف ان يحزن الأحياء على من يموت.
- الخوف من العقاب علنا لأعمال الدنيوية.
- الخوف من مفارقة الالهل والأحياء.
- عدم معرفة المصير بعد الموت.
- الخوف من ظلام القبر و عذابه.
- الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من الم شديد. (حمد محمد عبد

الخالق، 1987. ص 191.192)

5. أعراض قلق الموت:

• الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد
- الأحلام المزعجة
- سرعة النبض
- نوبات العرق
- غثيان أو اضطراب المعدة
- فقد السيطرة على الذات
- تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- نوبات في الدوخة و الاغماء
- ضربات زائدة او سرعة في دقات القلب

• الاعراض النفسية :

- نوبة من الهلع التلقائي
- الاكتئاب
- الانفعال الزائد
- عدم القدرة على التمييز

- اختلاف التفكير
- زيادة الميل للعدوان
- سهولة توقع الاشياء السلبية في الحياة
- سرعة الغضب و الهيجان و توتر الأعصاب
- العزلة و الانسحاب من العالم و انتظار لحظة الموت
- تلشعور بالموت الذي قد يصل الى درجة الفرع. (دافيد شهان. 1998. ص 35)

● اعراض عصبية و نفس عصبية:

- اضطرابات النوم و اليقظة
- اضطرابات السلوك
- اختلاج

● اعراض تنفسية:

- اضطرابات في التنفس
- ضيق في التنفس
- تمزق الغشاء القمي الرقيق
- اضطراب البلع
- اضطرابات هضمية
- امساك
- قيئ

● اعراض عامة:

- تعب عام أو كلي
- جفاف الجسم
- فقدان الشهية

● اضطرابات بولية:

هو اضطراب الاكثر تواترا و يشكل للمريض مصدر عدم الارتياح (délbard) céline et d'autre.2001.p21

6. علاج قلق الموت :

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه؛ حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة. إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا؛ إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي. وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب 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 فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلق أي علاج . (أحمد محمد عبد الخالق. 1987. ص 228)

• 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 وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط. (حسين فايد. 2001 ص 57)

خلاصة الفصل:

إن قلق الموت موضوع إهتمام كبير لدى علماء النفس وغيرهم, سواءا كانوا عربا أو أجنب... وهذا لما له من تأثير فعال على الوظائف النفسية والجسمية وهذا ملاحظناه من خلال أعراضه ونتائجها السلبية على المرأة المصابة بسرطان الثدي. وأهم التغيرات النفسية والفيزيولوجية التي تطرأ عليها، والتي يكون دائما السبب الرئيسي فيها هو قلق الموت بمختلف أبعاده ومظاهره.

الفصل الرابع: سرطان الثدي

تمهيد .

1. تركيب الثدي .

2. اورام سرطان الثدي .

3. تعريف سرطان الثدي .

4. مراحل وانواع سرطان الثدي .

5. اعراض سرطان الثدي .

6. العوامل المسببة لسرطان الثدي .

7. التشخيص .

8. علاج سرطان الثدي .

خلاصة الفصل

تمهيد:

عندما تسأل النساء عن أعظم مخاوفهن، فإن العديد منهن يفكرون فوراً بسرطان الثدي. إن هذا المرض لا يعد فقط أكثر أنواع السرطان شيوعاً عند النساء، لكنه أيضاً من أكثر الأنواع المسببة لأذى نفسي. وفي المقبل فإن الخوف من الإصابة بسرطان الثدي يفوق عادة الخطورة الحقيقية للإصابة، كما أن هناك خبراً جيداً آخر، فرغم أن حالات الإصابة الجديدة بسرطان الثدي سنوياً حافظت على نسبة ثابتة خلال التسعينات، إلا أن نسبة نجات النساء اللواتي تم تشخيصهن في إزدیاد، وهذا يعود بشكل رئيسي إلى تطور علاجات أفضل إضافة للكشف المبكر.

1. تركيب الثدي :

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان ويحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب. ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة، تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية، وهذه بدورها تؤدي إلى حمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي للثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة.

بالإضافة لأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي، الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات. (الحفار، سعيد محمد، 1983، ص 48)

2. أورام سرطان الثدي:

أ. الورم الليفي المتكيس : عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع يتواجد لدى المرأة التي تتراوح

عمرها 30-50 سنة وهو ورم غير خبيث وليس مؤلم.

ب. الورم الغدي الليفي : هذه الأورام صلبة ملساء بطيئة النمو وتظهر هذه الأورام غالبا ما بين سن

البلوغ والعشرينات، ويمكن أن نجد أكثر من ورم في الثدي.

ت. الورم الفصي : ينشأ هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة، يمكن للمرأة ملاحظة إفرازات تخرج من

الحلمة وكذلك يمكن أن تكون هذه الإفرازات ممزوجة بالدم . (سميح نجيب

الحوري، 1999، ص233)

3. تعريف سرطان الثدي:

يعرف من خلال القاموس الفرنسي : بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من

الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وينتقل أحيانا إلى أماكن

أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج . (Larousse

médical.1999.p425

حسب العالم "جيسطار روسف" gustare roussef يعرفه : "هو كتلة أو تورام في الثدي وهي غير

مؤلمة مع خروج الدم وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي

يعطي الثدي من الداخل ومفرطحة في استدارة الثدي الطبيعية، وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة وثابتة في

الجلد، وبالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا مانشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في

الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة".

ويقرر أن هرمون الأستروجين إذا زاد في الجسم عن معدل الطبيعي يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث سرطان

الثدي.

(J.saglier et autre.2003.p15)

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.

4. مراحل وأنواعه :

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

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

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

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

- **المرحلة الرابعة:** المرحلة الأخيرة تحدث عندما ينتشر الورم إلى ما وراء الغدد اللمفية الابطية أو ينتشر إلى الدم إلى مناطق بعيدة كالكبدة والعظام المختلفة في القفص الصدري والرئتين وحتى الدماغ وفي هذه المرحلة يحدث تقرح في الجلد فوق منطقة الورم. (Roger gyps .1994.p155)

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

سرطان الثدي التوسعي (الفصيصي): وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص منذ

بداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم

مثل: الرئة، الكبدة، العظام والدماغ ومعظم أنواع سرطان الثدي هي من نوع توسعي

سرطان الثدي الغير توسعي (الموضعي): وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في القنوات وفصوص

الثدي ويعرف باسم السرطان الموضعي وسلوك هذا الأخير يختلف عن سلوك السرطان التوسعي إذ لا يسبب

مشاكل إضافية بعد استئصاله. (ما يكون سوارتز، 1995، ص18)

5. أعراض سرطان الثدي :

هناك مجموعة من الاشارات والاعراض يجب الانتباه لها، في حل التأكد من وجودها من الضروري ابلاغ

الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الاعراض التالية: ا

- ألم موضعي في ثدي أو تحت الإبط .
- أي تغير في جلد الثدي .
- وجدود كتلة في الثدي .
- تورم تحت الإبط .
- تورم في الثدي .
- إفراز سائل من الحلمة او افرازات دموية .
- انقلاب الحلمة، دخول الحلمة الى الثدي .
- أي تغير في حجم أو شكل الثدي .
- تغير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحشفتها.

(ناجي الصغير، 2005، ص51)

6. العوامل المسببة لسرطان الثدي :

• العوامل الداخلية:

العوامل الوراثية: زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأخوات خاصة أي عند الأقارب بالدرجة الأولى الذي يحدث في حوالي 18% وقد نجح الباحثون في " عزل جين مورث " يمكن أن يكون عدم وجوده أو عدم نشاطه سببا في الإصابة بسرطان الثدي الوراثي وقد اكتشف أن نسبة 60% من حالات سرطان الثدي التي تمت دراستها لتقص هذا المورث وعدم نشاطه الذي أطلق عليه اسم (BRCA) . (J.saglier.2003.p53)

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

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

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

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

كذلك حبوب منع الحمل تزيد خطر الإصابة في حالة الاستعمال الطويل الأمد في حين تقل نسبة الخطورة إذا تم تناولها من 10 سنوات. ويلاحظ أيضا أن سرطان الثدي قد يكون أكثر انتشارا عند النساء اللواتي لديهن نشاط جنسي منخفض (العانسات). كما أن الاستعمال طويل لأي علاج استر وجيني مخصص حماية الجسم من تأثيرات سن اليأس ما في ذلك العلاج البديل للهرمونات قد يزيد من خطر الإصابة بالمرض. (مايكون سوارترز، 1995، ص120)

• العوامل الخارجية:

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

العوامل الفيزيائية: وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة X والنظائر المشعة مثل:

عنصر الراديوم المؤدية والتي تحدث خلايا في ال ADN الموجودة في نواة الخلية والتهييج المزمن لها تؤدي للإصابة. (سميح نجيب خوري، 1999، ص223)

الفيروسات: أثبتت الدراسات على وجود نوع معين من الفيروسات تسبب ظهور سرطان الثدي إذ

أثبتت الدراسات على أنها مكونة من حمض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل طفيليات. (أبو

السعيد عبد اللطيف، 1995، ص172)

التغذية والدهنيات: هناك الكثير من الدلائل تشير أن بعض العادات الغذائية والتدخين من أكثر

العوامل المسببة لسرطان الثدي .

أشارت بعض التجارب إن نقص فيتامين D عند المرأة يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم فيؤدي

بدوره إلى انقسام الخلايا والإصابة بسرطان الثدي، وهناك ارتباط وثيق بين الغذاء الدهني والإصابة

بسرطان الثدي بنسبة 97% مما يؤدي إلى تطور أورام الثدي. (منى خليل عبد القادر، 2001، ص

(219

العوامل النفسية والاجتماعية: وهي العوامل النفسية والانفعالات وتأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في

الجسم حيث أوضح "باتيل" Patiel أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا

ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي مما

ساعد على ظهور المرض فيما بعد . (زينب محمد شقير، 2002، ص 127)

7. التشخيص :

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض واستعمال الو سائل

المساعدة على التشخيص الدقيق. لقد اثبتت العديد من الدراسات ان الكشف المبكر عن سرطان الثدي

يخفف من احتمال الموت، ويمكن الشفاء بنسبة 90% من الحالات المكتشفة مبكرا. ويمكن الوصول إلى

ذلك عن طريق..:

الفحص الذاتي: تقوم به المرأة بنفسها مرة كل شهر حوالي اليوم السابع (10-7ايام) من الدورة الشهرية

لكل امرأة فوق العشرين . **الفحص الطبي:** يكون مرة كل ثلاثة سنوات من 20- 40 سنة، اما فوق سن

40 تقوم بالفحص كل سنة .

الفحص الشعاعي والماموغرافي : تأخذ مرة كل سنة للمرأة التي يتراوح عمرها من 40-69 سنة لرؤية

الأجزاء الداخلية للثدي. (نبيلة باوية، 2013، ص 115)

8. علاج سرطان الثدي :

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق، يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو العلاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكر كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية، ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي:

الجراحة: يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض. حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي الثدي وما يتبعه 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 للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها. (نبيلة باوية، 2012-2013، ص148)
- **استئصال الجذري المعدلة:** مثل استئصال الثدي البسيطة، وهي تقوم على استئصال الثدي جميع العقد الليمفاوية التي تصرف السائل من الثدي الى منطقة تحت الإبط. ومن الممكن عادة اجراء هذه العملية من دون الحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.
- **استئصال الثدي الجذري:** قل ما يتم اللجوء الى هذه العملية في ايامن هذه .وهي تشمل استئصال الثدي والعقد الليمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر. (مايك ديكسون، 2013، ص103)
- **العلاج الإشعاعي:** هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

- العلاج الكيميائي: وهو علاج شامل تعطى فيه الادوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل الى الخلايا السرطانية وتقتلها. ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لان الادوية تنتقل في جميع الجسم .
- العلاج الهرموني: ان عدد كبير من الاورام السرطانية تعتمد على نموها وتكاثرها على الهرمونات، ولتغير عمل هذه الهرمونات يمكن إجراء عملية جراحة لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (سميح نجيب الخوري، 1999، ص243)

خلاصة الفصل :

ومما ذكر في هذا الفصل عن مرض سرطان الثدي الخبيث ومدى تأثيره على نفسية المرأة المصابة به , فان سرطان الثدي ليس بالامر السهل , يبقى دائما مرض فتاك , لكن اكتشافه المبكر يزيد فرص نجاح العملية العلاجية . وكذلك التحلي بالصبر والایمان .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

- العينة

- المنهج المتبع في الدراسة

2. الدراسة الاساسية

- مجال الزماني والمكاني للدراسة

- وصف عينة البحث

- ادوات البحث

تمهيد :

كما جرت العادة في البحوث العلمية فان موضوع الدراسة له دور كبير في تحديد منهج الدراسة. حيث يعد هذا الفصل بمثابة حلقة وصل بين جانبي البحث النظري والتطبيقي ذلك لانه يعطي فكرة حول المنهج المستخدم في دراسة العينة وخصائصها وادوات جمع البيانات .

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في أي بحث، من خلالها يتمكن الباحث من ضبط المتغيرات الخاصة بموضوع الدراسة، وتساعده على اختيار الادوات المناسبة لجميع البيانات، ومن هذا المنطلق فان الدراسة الاستطلاعية تساعد في تحديد اهداف مختلفة منها :

- تحديد مشكلة البحث بشكل دقيق .
 - تحديد كل جوانب المشكلة.
 - تحديد اطار الدراسة .
 - الوقوف على اهم المعوقات التي تواجه الدراسة وكيفية التغلب عليها.
- هذا بالاضافة الى انها تساعد على :
- تحديد صياغة فرضيات البحث .
 - تحديد المنهج المناسب للدراسة .
 - تحديد الادوات القياسية المناسبة .

- تحديد أكثر دقة لعينة البحث .

ولدراسة موضوع دور الاسترخاء في التخفيف من قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي المقبلة لعملية استئصال الثدي قصدت المؤسسة العيادة الخاصة-مستغانم للتقرب أكثر من حالات الدراسة ولأخذ فكرة عامة عن أوضاعهم النفسية قبل اجراء العملية وعن تقبلهم لفكرة الإصابة بهذا المرض قصد التعرف عن مدى توافر احد متغيرات الدراسة وهو "قلق الموت".

عند قيامي بهذه الدراسة حضيت باستقبال جيد من طرف طاقم العمل في هذه المصلحة ومن طرف المريضات، ابتدأت هذه الدراسة في شهر افريل حين قمنا بزيارة العيادة وذلك من اجل ضبط الحالات التي تعاني من سرطان الثدي.

- **العينة:** من اجل القيام بهذه قمنا بالذهاب الى العيادة الخاصة بهدف الاطلاع على الحالات المرضية، وقمنا بضبط ثلاث حالات مصابات بسرطان الثدي، كونه مرض أكثر انتشارا ومرض سيكوسوماتي وذلك بعد موافقتهم المبدئية.

- **المنهج المتبع في الدراسة:** اتبعنا المنهج التجريبي في دراستنا لانه الأكثر ملائمة لدراستنا.

المنهج إكلينيكي: يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويها وتبريرها . (عبد الرحمان الوافي، 2005، ص65)

2. الدراسة الاساسية:

- **المجال الزماني والمكاني :**

المجال الزماني : تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2017/04/05 إلى غاية

2017/05/07.

المجال المكاني : تم اجراء هذه الدراسة الميدانية في العيادة الخاصة -مستغانم, بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم .

- مواصفات حالات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على ثلاث حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي، تتراوح أعمارهن بين (28-40 سنة)، واعتمدنا على خصائص معينة في حالات الدراسة موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (01): يوضح خصائص حالات الدراسة :

رقم الحالة	السن	الحالة المدنية	المستوى الاقتصادي	مكان اجراء المقابلة
الحالة الاولى	28	عزباء	متوسط	عيادة خاصة nait وبيتها
الحالة الثانية	35	متزوجة	سيئ	عيادة خاصة nait وبيتها
الحالة الثالثة	40	متزوجة	جيد	عيادة خاصة nait وبيتها

- أدوات البحث المستخدمة :

- **الملاحظة:** إن الملاحظة هي أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء اجتماعية كانت أو علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث والمفحوص وفي أي حركة بحث، فهي بذلك فعل مراقبة شخص ما مع تركيز للانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة، وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة يعرف ربحي مصطفى الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر احدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث تجمع معلومات وملاحظة سلوكيات المبحوث. (ربحي مصطفى،

(2000، ص102)

- **المقابلة العيادية:** وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وثام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب . (رجحي مصطفى، 2000، ص102)
 - **مقياس قلق الموت :** هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت ،وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر Timbler Donald" ولقد تُرجم إلى لغات عديدة منها العربية والإسبانية وحتى اليابانية والهندية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة ومتغيرات عديدة كالسن، الجنس، درجة التدخين، الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.
- الخصائص السيتومترية للمقياس :
- بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بندا، تم اختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ثم مر المقياس بمراحل متابعة حتى وصل إلى 15 بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس و يحتوي المقياس على (09) بنود تصحح بـ "نعم" و(06) تصحح بـ "لا"، وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة "تميلر" عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون) .

* ثبات الاختبار : لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية و طبقت النسختان (العربية و الإنجليزية) معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 87,0 بالنسبة للذكور والإناث (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الإختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار واعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 70,0 بالنسبة للذكور (ن=44)، و73,0 بالنسبة للإناث (ن=56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة .

* صدق الإختبار: لقد قام "تمبلر" بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلقا عاليا من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرضي السيكاتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس، كذلك الارتباط الجوهرى المرتفع بين هذا المقياس ومقياس "بوبر" للقلق من الموت، وكذلك الارتباط الجوهرى السلبي بمقياس قوة الأنا "ك" من قائمة (مينيسوتا) .

■ طريقة تصحيح و تطبيق المقياس:

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

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

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

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة: كتابة سن المفحوص، المستوى

الدراسي. ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد

مدة انتهاء الإختبار مع مراعاة أن لاتطول مدته بشكل مبالغ فيه. يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر

15بندا،(09) منها تصحح "بنعم" و(06) تصحح بـ "لا" ويكون التنقيط بإعطاء :

- نقطة(01)للبنود التي تصحح بـ(ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح .
- نقطة(01)للبنود التي تصحح بـ(خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ .
- صفر(0)للبنود التي تصحح(ص)وأجاب عليها المفحوص بخطأ .
- صفر(0)للبنود التي تصحح(خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

جدول رقم 02: يوضح البنود التي تصحح بصحيح والبنود التي تصحح بخطأ.

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

■ يفرض هذا المقياس أن الدرجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي لا يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها

أما الدرجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

■ يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي

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

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

الخالق، 1987، ص 77)

• الاسترخاء العضلي التدريجي: الاسترخاء العضلي هو من الاساليب المضادة للقلق والتوتر وهناك عديد

من اساليب الاسترخاء عرفتھا معظم الشعوب منذ وقت طويل وتقوم اساليب الاسترخاء الحديثة على

جملة من التمارين البسيطة تهدف الى راحة الجسم، وذلك عن طريق التنفس العميق وتمارين الجسم كله على الارتخاء وزوال الشد العضلي، وصممت اساليب الاسترخاء العضلي المتدرج لتكون مفيدة في علاج العديد من المشكلات. (brammer-l.m.etal.1989.p190)، ويعد اسلوب الاسترخاء التدريجي هو الأكثر استخداما من بين اساليب الاسترخاء الاخرى، ويعتمد اسلوب الاسترخاء التدريجي على المبدأ القائم على ان القلق واسترخاء العضلات لا يمكن ان يجتمعا معا وبالتالي فاذا تعلم الناس كيفية تحقيق استرخاء عضلاتهم لن يؤدي شعورهم بالاسترخاء البدني فحسب بل سيقبل ايضا من شعورهم بالقلق، لذا يعكس اسلوب الاسترخاء التدريجي التفاعل الذي يتم بين الجسم والعقل، استرخي وستشعر بصفاء البال، ويعد ايضا طريقة لاستخدامات العضلات التي يستطيع الفرد السيطرة عليها بهدف تحقيق استرخاء اجهزة الجسم الاخرى المستقلة التي لا يستطيع السيطرة عليها. (هيرون،2005،ص52)

الفصل السادس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

اولا: عرض النتائج

1. دراسة الحالة الاولى .
2. دراسة الحالة الثانية .
3. دراسة الحالة الثالثة .

ثانيا: مناقشة الفرضيات

اولا: عرض النتائج

1. دراسة حالة الاولى :

● البيانات الاولية:

الاسم : (أ)

السن : 28

الجنس : انثى

مكان الإقامة : مستغانم

نوعية السكن : عادي

عدد الاخوة : 04

الرتبة بين الاخوة : الاولى ثم 03 ذكور

الحالة المدنية : عزباء

المستوى الدراسي : ثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي : متوسط

المهنة : ماکتة في البيت

تاريخ ظهور المرض : منذ 07 اشهر

• جدول المقابلات

جدول رقم 03: جدول المقابلات للحالة (أ)

المقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	مدتها	الهدف منها
المقابلة الاولى	2017/04/05	عيادة خاصة	30دقيقة	1. التعرف على الحالة . 2. كسب ثقة الحالة . 3. جمع البيانات الاولية .
المقابلة الثانية	2017/04/06	عيادة خاصة	40دقيقة	1. التعرف على تاريخ المرضي للحالة . 2. التعرف على تاريخ الطفولي للحالة .
المقابلة الثالثة والرابعة	2017/04/07	في بيتها	35دقيقة	1. المعاش النفسي . 2. التعرف على الحالة الصحية الراهنة .
المقابلة الخامسة	2017/04/08	في بيتها	25دقيقة	تطبيق مقياس قلق الموت (القبلي)
المقابلة السادسة	من 08 الى 2017/04/15	في بيتها	50دقيقة لكل جلسة	تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي.
المقابلة السابعة	2017/04/15	في بيتها	25دقيقة	اعادة تطبيق مقياس قلق الموت (البعدي)

● ملخص المقابلات :

لقد تم إجراء عدة مقابلات مع الحالة (أ)، تبلغ من العمر 28 سنة، عزباء، مستواها الدراسي ثانية ثانوي، ذات مستوى معيشي متوسط، تعيش مع أسرتها المتكونة من الأب والأم وأربعة أخوي، مائة بالبيت، أبدت الحالة تجاوبا أثناء المقابلة حيث اعترفت أول مرة لمرارة الظروف السيئة، تعيش مع والديها وأخوتها الأربعة وكونها الأخت الكبرى في الأسرة تحملت المسؤولية منذ طفولتها فهي العون المساند لامها، درست في الثانوية ولم تكمل دراستها بسبب مرض أمها والتكفل بالمنزل .

خافت الحالة كثيرا وتقلقت جراء ظهور حبة صغيرة في ثديها فقامت بخدشها للتخلص منها، فلاحظت بعد أيام ظهور ثغر (ثقب) اسود وسط الحبة التي خدشتها لكنها لم تبالي الا ان بدا الالم يزعجها في مكان ظهور الحبة . كتمت الحالة على عائلتها وسارعت الى طبيب الجلد فحصها وقدم لها مجموعة من التحاليل للقيام بها، وعند ظهور النتائج تبين ان الحالة مصابة بسرطان الثدي ويجب ان تقوم بعملية لاستئصال ثدي واحد.

فمعاناة الحالة بدات من صدمة عندما قال لها الطبيب على المرض وضرورة استئصال ثدي واحد، و الان ينتابها شعور بعدم الارتياح والضغط الداخلي والقلق والخوف من الموت، فهي تحس ان الموت يرافقها كل ما اشتد الالم وحتى في الاحلام، لقولها: " ساعات أنقول بلي هذي هي الموت ما كانش حاجة تنحيلي السطر، خاطر المرض مشالي بزاف" فالحالة تتكلم واحيانا تجهش بالبكاء لشعورها بالعجز تماما وان حياتها قد انتهت هنا ولا تستطيع ان تكمل حياتها، حيث صرحت قائلة: "انا صابي حياتي راحت، شكون بيشوف فيا انا دروك...بكاء...." وصرحت ايضا انها شديدة التعصب .

- ملخص دراسة حالة :

- السميائية العامة :

الحالة (أ) تبلغ من العمر 28 سنة طويلة القامة مملوثة الجسم ، بيضاء البشرة، شعرها اسود، عيناها بنيتان لباسها نظيف ومتناسق مع عمرها، ملامح وجهها متناسقة مع المواقف ، لها القدرة على التركيز والتدقيق في شرح الاحداث بالتفاصيل وكذلك لها ذاكرة قوية في استرجاع الاحداث من الناحية التعبير اللغوي للحالة فانها تتكلم بكلام مفهوم وواضح اي سلامة النطق وتستطيع التعبير عن افكارها ومشاعرها، مزاج الحالة يميل الى الاكتئاب ويغلب عليه طابع الحزن والقلق الشديد من الموت والمعانات من المرض وظهر ذلك في وجهها الشاحب .

- التحليل الوظيفي للحالة :

عدم التكيف والتأقلم مع الحدث : وتظهر هذه العلة بشكل أكثر وضوحا في الأوقات الحرجة عند مرضى السرطان، مثل أوقات اجراء التحاليل والفحوصات الخاصة بالمرض وعند الاعلام بالمرض.

الذعر: يعاني المرضى بالذعر من القلق الحاد والمتور، وتظهر عليهم أعراض عديدة مثل قصر النفس، واللهات، سرعة النبض التعرق الغزير وشعور قوي بالخوف.

الرهاب : وقد يرهب مرضى السرطان من الحقن أو بعض المعالجات أو عمليات استكشاف ، أو يخافون ويتجنبون اجراء الاختبارات في الأماكن الضيقة مثل التصوير بالرنان المغناطيسي.

الوسواس القهري : وقد يعاني المصابون بهذه العلة أشد المعاناة من فقدهم المقدرة على المتابعة خلال معالجة السرطان اذ أم معاقون بسبب الهواجس والسلوكيات المستحودة عليهم التي تعرقل قدوم على الأداء الطبيعي . **عموم القلق :** يعاني المرضى المصابون بهذه العلة من قلق شديد ومستمر لأسباب غير واقعية ،مثل أن يخشى المريض مصاريف علاجه، أو أن يتحاشى لمس أبنائه خوفا من انتقال السرطان لديهم.

■ تحليل وتفسير الاليات الدفاعية :

الانكار : وهو رفض تقبل الحقيقة أو الواقع لأن تقبلها يشكل تهديد مباشر لذاته، ويجادل حول هذا الواقع ودائما ما ينعتة بأنه غير موجود وغير حقيقي، وهذا بدوره يحل الصراع النفسي بداخله ويقلل من التوتر برفضه لهذا الواقع المسبب للتوتر.

العزل : يقوم هذا الميكازم على أساس عزل فكره أو سلوك عن نطاقها الوجداني و أثرها النفسي : فالتصور يكون موجود لكن لا يمس الموضوع و نجد هذا غالبا في الوسواس القهري فالمريض لديه قلق الطقوس القهرية أي الفكرة لكن يقوم بعزل هذا التصور عن الموضوع القهري الذي هو مشاعر الذنب و الرغبة القهرية في النظافة.

العدوان : هجوم نحو شخص آخر، العدوانية في بعض الاحيان تكون مكبوتة و احيانا تظهر .

■ الاعراض الاكلينكية :

-نوبة من الهلع التلقائي .

-الإكتئاب .

- الانفعال الزائد

- عدم القدرة على التمييز
- اختلاط التفكير
- زيادة الميل للعدوان .
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع.

● تحليل المقاييس المستعملة :

1- مقياس قلق الموت :

جدول رقم 04: نتائج مقياس قلق الموت القبلي :

	خ	1	ص	1. أخاف كثيرا من الموت
1	خ		ص	2. نادرا ا تخطر لي فكرة الموت
1	خ		ص	3. لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
	خ	1	ص	4. اخاف ان تجرى عملية جراحية
1	خ		ص	5. لا اخاف اطلاقا من الموت
1	خ		ص	6. لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص

1	خ		ص	7. لايزعجني اطلاقا التفكير في الموت
	خ	1	ص	8. اتضيق كثيرا من مرور الوقت
	خ	1	ص	9. اخشى ان اموت موتا مؤلما
0	خ		ص	10. ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
	خ	1	ص	11. اخشى فعلا ان تصيبي سكتة قلبية
	خ	1	ص	12. كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
0	خ		ص	13. اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
	خ	1	ص	14. يزعجني منظر جسد ميت
1	خ		ص	15. ارى ان المستقبل يحمل شبيئ يخيفني

■ تعليق على الجدول رقم 04:

الجدول رقم 04 يمثل نتائج تطبيق مقياس قلق الموت القبلي الذي طبقه على الحالة (أ)، كانت درجة قلق

الموت مرتفعة جدا حيث تحصلت الحالة (أ) على درجة 13 وهي من الدرجات المرتفعة.

■ تحليل نتائج مقياس قلق الموت القبلي :

الحصول على درجة (13)

الدرجة (13) تتراوح بين (07-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

■ التعليق على نتائج اختبار قلق الموت للحالة الأولى :

من خلال نتائج اختبار قلق الموت القبلي يتضح وجود قلق الموت مرتفع هذا ما تفسره نتائج الاختبار بعد تطبيقه على الحالة الأولى بالحصول على الدرجة (13) حيث تنحصر بين الدرجة (15-07) فهي من أعلى الدرجات التي يمكن الحصول عليها في الاختبار، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت لدى المفحوصة فهذا يدل على عدم قدرتها وتكيفها للوصول إلى الراحة وهدوء النفسي، حيث يظهر وبصفة مباشرة من خلال عوامل مفجرة كونها عزباء وإصابتها بسرطان الثدي قرأت عليه الكثير فرغم الأبحاث والتطور العلمي إلا أن السرطان يبقى كما وجدته "تات Tate" "يرتبط ارتباطا موجبا بين درجات مقياس قلق الموت والمشكلات الصحية للسيدات المصابات بسرطان الثدي فالدراسة تؤكد وجود علاقة معقدة بين الصحة الجسمية وقلق الموت". (احمد محمد عبد الخالق).

1987. ص ص 110-111).

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

2- تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي :

جدول رقم 05: جدول جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي للحالة (أ)

الجلسات	تاريخ اجرائها	مدتها	الاسلوب المستخدم في كل جلسة استرخائية
الجلسة الاولى	2017/03/08	25 د	تطبيق مقياس قلق الموت القبلي .

الجلسة الثانية	2017/03/09	50 د	جلسة تمهيدية لشرح الهدف من الدراسة واهميتها .
الجلسة الثالثة	2017/03/12	50 د	تحديد المشكلة والتعرف على طبيعة الاضطراب .
الجلسة الرابعة	2017/03/13	50 د	التدريب على الجزء الاول من تمارين الاسترخاء العضلي .
الجلسة الخامسة	2017/03/14	50 د	التدريب على الجزء الثاني من تمارين الاسترخاء العضلي .
الجلسة السادسة	2107/03/15	25 د	اعادة تطبيق مقياس قلق الموت البعدي .

■ تحليل نتائج تمارين الاسترخاء العضلي التدريجي :

القلق مفهوم شائع وله اثرا كبيرا على مريضات سرطان الثدي، فالقلق يحاصر المريض ويجعله يتوقع الشر من مصدر لا يعرفه ولا يستطيع تحديده، فمريضات سرطان الثدي يعانون من قلق الموت بكثرة خاصة المقبلات لاجراء عملية استئصال الثدي، غالبا ما يرتفع عندهم قلق الموت جدا.

ولكن عندما يكون برنامج علاجي ويمارس تمارين الاسترخاء بصورة منتظمة فان تمارين الاسترخاء تعتبر عاملا هاما من عوامل تخفيض درجة ومستوى القلق لديه. ان تمارين الاسترخاء تجعل الفرد اكثر قدرة على التفكير الصحيح لانها ترفع درجة الوعي عنده وبالتالي قد يكون لها دور فعال في تخفيض درجة ومستوى قلق الموت لديه،

وقد ينتج عن تخفيض درجة ومستوى القلق بروز عوامل مقاومة لذلك الاضطراب، وعندما يحدث الاسترخاء يحدث تغيير في الوظائف الحيوية عند الفرد، ففي حالة الاسترخاء العميق يتباطأ التنفس لتصل تعداد مراته من (6 - 9 مرات في الدقيقة) وتتباطأ ضربات القلب ليصل عددها الى ما بين (50 - 62 دقة في الدقيقة)، ويحدث انخفاض في ضغط الدم، ويتناقص التوتر والشد العضلي، وتنقبض حدقتا العينين وتتوسع الاوعية الدموية المحيطة مما يؤدي الى ارتفاع في درجة الحرارة والشعور بالدفء خاصة في الاطراف .

وعند حدوث الاسترخاء تتحول درجة الوعي من الحالة بيتا (BETA): وهي "الحالة التي تحدث عنها يكون الشخص متيقظا ومنغمسا في تفكيره"، الى الحالة الفا (ALPHA): "وهي حالة اخرى من درجات الوعي". فان هذا يؤدي الى زيادة الابداع وتنشيط الذاكرة، وتحسن القدرة على التركيز وبالتالي فان تحسنا في توافق الوظائف الفسيولوجية عند الفرد قد يتحقق .

وبالرجوع الى نتائج جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي فان الحالة قبل تطبيق تمارين الاسترخاء كانت في حالة قلق مرتفع ، وعند القيام بجلسات الاسترخاء وتطبيق التمارين الاسترخائية المنتظمة فلاحظنا ان لتمرين الاسترخاء فاعلية واثر واضح في تخفيض قلق الموت عند مريضات سرطان الثدي و هذا ما سوف يبين في نتائج تطبيق مقياس قلق الموت البعدي .

جدول رقم 06 : تطبيق مقياس قلق الموت البعدي

0	خ		ص	1. أخاف كثيرا من الموت
1	خ		ص	2. نادرا ا تخطر لي فكرة الموت
	خ	0	ص	3. لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
0	خ		ص	4. اخاف ان تجرى عملية جراحية

1	خ		ص	5. لا اخاف اطلاقا من الموت
	خ	0	ص	6. لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص
	خ	0	ص	7. لايزعجني اطلاقا التفكير في الموت
	خ	0	ص	8. اتضايق كثيرا من مرور الوقت
	خ	1	ص	9. اخشى ان اموت موتا مؤلما
0	خ		ص	10. ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
0	خ		ص	11. اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية
0	خ		ص	12. كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
0	خ		ص	13. اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب
				العالمية الثالثة
	خ	1	ص	14. يزعجني منظر جسد ميت
1	خ		ص	15. ارى ان المستقبل يحمل شيئا يخيفني

▪ تعليق على الجدول رقم 06:

الجدول رقم 06 يمثل نتائج تطبيق مقياس قلق الموت البعدي الذي اعدنا تطبيقه على الحالة (أ) وراء تطبيق

التقنية العلاجية الاسترخاء وعدد الدرجات التي تحصل عليها.

▪ تحليل نتائج مقياس قلق الموت البعدي :

الحصول على درجة (05)

الدرجة (05) تتراوح بين (06-00) تشير إلى وجود قلق الموت منخفض.

■ التعليق على نتائج اختبار قلق الموت البعدي :

بعد اجرائنا لبرنامج العلاجي الاسترخاء العضلي التدريجي، قمنا باعادة تطبيق مقياس قلق الموت لمعرفة مدى فعالية الاسترخاء في خفض قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي واحد، فتحصلت الحالة على درجة (05) حيث تنحصر بين الدرجة (06-0) فهي تشير إلى عدم وجود قلق الموت، كما اعلنت الحالة عن اختفاء بعض الاضطرابات التي كانت تزعجها مثل ارق الليل، التفكير في الموت دائما، ضبط النفس في حالة تعصب .

■ فرضية التشخيص :

من خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالة (أ)، نتوصل الى فرضية التشخيص حول المريضة :

ان المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة لعملية استئصال الثدي يكون لديها قلق الموت مرتفع .

■ التشخيص :

ان الحالة تعاني من اضطراب قلق الموت مرتفع الناتج عن مرضها الخطير وتم التأكد من هذا الاضطراب

بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة .

■ الاستنتاج العام :

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها مع الحالة الاولى تطرانا الى القيام بعدة مقابلات لآخذ المعلومات

اللازمة حول الحالة، استخدمنا اختبار قلق الموت القبلي لمعرفة ما مدى ارتفاع درجة قلق الموت عند

الحالة، وجدنا قلق الموت مرتفع فطبقتنا برنامج علاجي وهو الاسترخاء العضلي التدريجي، تبعتها خطوات

الاسترخاء بانتظام، وعند الانتهاء من جلسات الاسترخاء قمنا باعادة تطبيق مقياس قلق الموت البعدي ،
لاحظنا من خلاله ان اضطراب قلق الموت قد انخفض، ومن هنا نستنتج ان للاسترخاء دور فعال في
تخفيض من قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي .

2. دراسة حالة الثانية :

• البيانات الأولية

الاسم : (ب)

السن : 35

الجنس : انثى

مكان الإقامة : مستغانم

نوعية السكن : عادي

الحالة المدنية : متزوجة

عدد الأطفال : 04، 2 بنات و 2 أولاد

المستوى الدراسي : أمية

المستوى الاقتصادي : سيئ

المهنة : مآكثة في البيت

تاريخ ظهور المرض : منذ 12 أشهر (سنة)

● جدول المقابلات :

جدول رقم 07: جدول مقابلات للحالة (ب)

المقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	مدتها	الهدف منها
المقابلة الاولى	/04/16 2017	عيادة خاصة	25 دقيقة	1. التعرف على الحالة . 2. كسب ثقة الحالة . 3. جمع البيانات الاولية
المقابلة الثانية	/04/17 2017	عيادة خاصة	35 دقيقة	1. التعرف على تاريخ المرضي للحالة . 2. التعرف على تاريخ الطفولي للحالة .
المقابلة الثالثة والرابعة	/04/19 2017	في العيادة	35 دقيقة	1. المعاش النفسي 2. التعرف على الحالة الصحية الراهنة .
المقابلة الخامسة	/04/20 2017	في بيتها	25 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الموت (القبلي)
المقابلة السادسة	من 20 الى /04/27 2017	في بيتها	50 دقيقة لكل جلسة	تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي .
المقابلة السابعة	/04/27 2017	في بيتها	20 دقيقة	اعادة تطبيق مقياس قلق الموت (البعدي)

● ملخص المقابلات :

لقد تم اجراء المقابلة مع الحالة الثانية التي تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة و أم لولدين وطفلتين، عاشت الحالة في اسرة ميسورة الحال، والدتها متوفية عندما كان عمرها 12 سنة وهذا ما ولد لها الشعور بالحزن، عاشت مع والدها واخوتها الثلاثة و باعتبارها البنت الثانية بعد الاخ الاكبر، تحملت منذ صغرها مسؤولية تربية اخوتها و رعايتهم فهي لم تلتحق بالمدرسة ابدا نظرا تمرض امها قبل موتها الى ان تزوجت حيث صرحت : "انا معشتش في صغري ملي نعقل على روحي كبرت و انا في الدار نربي في خوتي معلي ما الله يرحمها كانت مريضة "، المستوى المعيشي للحالة سيئ و تشكوا من الظروف المادية القاسية نظرا لمهنة الزوج كونه فلاح بسيط يتحصل على قوته من مساعدة العمال في جمع الخضر وترتيبها .

قامت باجراء الفحوصات الطبية واكتشف انها مصابة بسرطان الثدي وذلك بعد معاناة كبيرة بسبب عدم ثقافتها ومعرفتها لسبب الالم الذي يسببه التكتل الموجود في ثديها، وصرحت قائلة: "كنت نندر بزاف في ديك لبلاصة بصح مدرتش بلي راه فيا هداك المرض الشين، فلول خباو عليا الطبيب وخويا مين عوت تحاليل و تاكدوا باش قالولي "،علما ان الحالة لم يمر عليها وقت طويل من ولادتها لطفلتها الثانية، وتكمل مرحلة الرضاعة والتكتل موجود في ثديها، فالحالة بعد تاكدها بالاصابة بسرطان الثدي وهي تمر بظروف نفسية صعبة جدا مصرحة قائلة: " انا مين خبروني بلي راه فيك داك لمرض في سدرك مامنتش وليت غ نبكي.... بكاء...." وتالمت ايضا بسبب قلقها على اولادها وخوفها من الموت وترك اطفالها بلا ام وصرحت قائلة: "راني خايفا بزاف على ولادي، ني خايفا نموت و معنديش لمن نخليهم... بكاء... مانيش باغيا يصراهم كيما صرالي مين ماتت ما " .

● ملخص دراسة حالة :

■ السميائية العامة :

الحالة (ب) تبلغ من العمر 35 سنة قصيرة القامة رقيقة الجسم ، سمراء البشرة، شعرها اسود، عيناها بنيتان لباسها نظيف ومتناسق مع عمرها، ملامح وجهها متناسقة مع المواقف ، لها القدرة على التركيز والتدقيق في شرح الاحداث بالتفاصيل ولها ذاكرة قوية في استرجاع الاحداث، من ناحية التعبير اللغوي للحالة فانها تتكلم بكلام مفهوم وواضح اي سلامة النطق وتستطيع التعبير عن افكارها ومشاعرها، مزاج الحالة يميل الى الاكتئاب ويغلب عليه طابع الحزن والقلق الشديد من الموت والمعانات من المرض وظهر ذلك في وجهها الشاحب .

■ التحليل الوظيفي للحالة :

اضطراب المزاج المتقلب المشوش : انفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظيا ، يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعالا او غاضبا باستمرار لمعظم اليوم ،ويمكن ملاحظتها من قبل الاخرين .

اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبيعية : اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية، ويتميز بمزاج منخفض أو كل الأنشطة .انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل أو تقريبا.

اضطراب الهلع : نوبات هلع متكررة غير متوقعة. هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو النزاع الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق. وخلال هذا الوقت تحدث أربعة أو أكثر من الأعراض التالية:

- خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب ، تعرق، ارتعاش أو ارتجاف ،أحاسيس بقصر النفس أو الاختناق ،شعور بالغصص ،ألم أو انزعاج صدري ،غثيان أو تلبك في البطن.

الوسواس القهري : وقد يعاني المصابون بهذه العلة أشد المعاناة من فقدهم المقدرة على المتابعة خلال معالجة السرطان اذ أم معاقون بسبب الهواجس والسلوكيات المستحودة عليهم التي تعرقل قدوم على الأداء الطبيعي .

عموم القلق : يعاني المرضى المصابون بهذه العلة من قلق شديد ومستمر لأسباب غير واقعية، مثل أن يخشى المريض مصاريف علاجه، أو أن يتحاشى لمس أبنائه خوفا من انتقال السرطان لديهم.

■ الاعراض الاكلينكية :

- نوم متقطع .
- نوبة من الهلع التلقائي .
- الإكتئاب.
- الانفعال الزائد.
- حالات امسك تضابقتها ناتجة عن القلق .
- نظرة سلبية للحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع.

■ تحليل المقاييس المستعملة :

أ. مقياس قلق الموت

جدول رقم 08 : تطبيق مقياس قلق الموت القبلي

	خ	1	ص	1. أخاف كثيرا من الموت
1	خ		ص	2. نادرا اخطر لي فكرة الموت
1	خ		ص	3. لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
	خ	1	ص	4. اخاف ان تجرى عملية جراحية
1	خ		ص	5. لا اخاف اطلاقا من الموت
1	خ		ص	6. لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص
1	خ		ص	7. لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
	خ	1	ص	8. اتضايق كثيرا من مرور الوقت
	خ	1	ص	9. اخشى ان اموت موتا مؤلما
0	خ		ص	10. ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
	خ	1	ص	11. اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية
	خ	1	ص	12. كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
0	خ		ص	13. اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب
				العالمية الثالثة
	خ	1	ص	14. يزعجني منظر جسد ميت
	خ	0	ص	15. ارى ان المستقبل يحمل شيئ يخيفني

▪ تعليق على الجدول رقم 08:

الجدول رقم 08 يمثل نتائج تطبيق مقياس قلق الموت القبلي الذي طبقه على الحالة (ب)، كانت درجة قلق الموت مرتفعة جدا حيث تحصلت الحالة (ب) على درجة 12 وهي من الدرجات المرتفعة.

▪ تحليل نتائج اختبار قلق الموت للحالة الثانية :

الحصول على درجة (12)

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

التعليق على نتائج اختبار قلق الموت للحالة الثانية :

من خلال نتائج اختبار قلق الموت القبلي يتضح وجود قلق الموت مرتفع هذا ما تفسره نتائج الاختبار بعد تطبيقه على الحالة (ب) بالحصول على الدرجة (12) حيث تنحصر بين الدرجة (9-15) فهي من أعلى الدرجات التي يمكن الحصول عليها في الاختبار، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت لدى المفحوصة فهذا يدل على عدم قدرتها وتكيفها للوصول إلى الراحة وهدوء النفسي اثناء ظهور بعض الاضطرابات .

ب. تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي :

جدول رقم 09 : يمثل جدول جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي للحالة (ب)

الاسلوب المستخدم في كل جلسة	مدتها	تاريخ اجرائها	الجلسات
استرخائية	25 د	2017/04/20	الجلسة
تطبيق مقياس قلق الموت القبلي .			

الاولى			
الجلسة الثانية	2017/04/23	50 د	جلسة تمهيدية لشرح الهدف من الدراسة واهيتها .
الجلسة الثالثة	2017/04/24	50 د	تحديد المشكلة والتعرف على طبيعة الاضطراب .
الجلسة الرابعة	2017/04/25	50 د	التدريب على الجزء الاول من تمارينات الاسترخاء العضلي .
الجلسة الخامسة	2017/04/26	50 د	التدريب على الجزء الثاني من تمارينات الاسترخاء العضلي .
الجلسة السادسة	2017/04/27	25 د	اعادة تطبيق مقياس قلق الموت البعدي .

■ تحليل نتائج تمارين الاسترخاء العضلي التدريجي :

ان تمارين الاسترخاء تجعل الفرد أكثر قدرة على التفكير الصحيح لانها ترفع درجة الوعي عنده وبالتالي

قد يكون لها دور فعال في تخفيض درجة ومستوى قلق الموت لديه،

وقد ينتج عن تخفيض درجة ومستوى القلق بروز عوامل مقاومة لذلك الاضطراب ،وعندما يحدث

الاسترخاء يحدث تغيير في الوظائف الحيوية عند الفرد، ففي حالة الاسترخاء العميق يتباطأ التنفس لتصل

تعداد مراته من (6 - 9 مرات في الدقيقة) وتباطأ ضربات القلب ليصل عددها الى ما بين (50 - 62

دقة في الدقيقة)، ويحدث انخفاض في ضغط الدم ،ويتناقص التوتر والشد العضلي ،وتنقبض حدقتا العينين

وتتوسع الاوعية الدموية المحيطية مما يؤدي الى ارتفاع في درجة الحرارة والشعور بالدفء خاصة في الاطراف .

وعند حدوث الاسترخاء تتحول درجة الوعي من الحالة بيتا (BETA): وهي "الحالة التي تحدث عنها يكون الشخص متيقظا ومنغمسا في تفكيره"، إلى الحالة ألفا (ALPHA): "وهي حالة أخرى من درجات الوعي".

حيث بينت نتائج جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي ان الحالة قبل تطبيق تمارين الاسترخاء كانت في حالة قلق مرتفع ، وعند القيام بجلسات الاسترخاء وتطبيق التمارين الاسترخائية المنتظمة فلاحظنا ان لتمرين الاسترخاء فاعلية واثر واضح في تخفيض قلق الموت عند مريضات سرطان الثدي و هذا ما سوف يبين في نتائج تطبيق مقياس قلق الموت البعدي .

جدول رقم 10: تطبيق مقياس قلق الموت البعدي

0	خ		ص	1. أخاف كثيرا من الموت
1	خ		ص	2. نادرا اخطر لي فكرة الموت
	خ	0	ص	3. لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
0	خ		ص	4. اخاف ان تجرى عملية جراحية
1	خ		ص	5. لا اخاف اطلاقا من الموت
	خ	0	ص	6. لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالربص
	خ	0	ص	7. لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
	خ	1	ص	8. اتضايق كثيرا من مرور الوقت
	خ	1	ص	9. اخشى ان اموت موتا مؤلما
0	خ		ص	10. ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا

0	خ		ص	11. اخشى فعلا ان تصيبي سكتة قلبية
0	خ		ص	12. كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
0	خ		ص	13. اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
	خ	1	ص	14. يزعجني منظر جسد ميت
1	خ		ص	15. ارى ان المستقبل يحمل شيئاً يخيفني

■ تعليق على الجدول رقم 10:

الجدول رقم 10 يمثل نتائج تطبيق مقياس قلق الموت البعدي الذي اعدنا تطبيقه على الحالة (ب) وراء تطبيق التقنية العلاجية الاسترخاء وعدد الدرجات التي تحصل عليها.

■ تحليل نتائج مقياس قلق الموت البعدي :

الحصول على درجة (06)

الدرجة (06) تتراوح بين (06-00) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

■ التعليق على نتائج اختبار قلق الموت البعدي :

بعد اجرائنا لبرنامج العلاجي الاسترخاء العضلي التدريجي، قمنا باعادة تطبيق مقياس قلق الموت لمعرفة مدى فعالية الاسترخاء في خفض قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي واحد، فتحصلت الحالة على درجة (06) حيث تنحصر بين الدرجة (06-0) فهي تشير إلى عدم

وجود قلق الموت، كما اعلنت الحالة عن اختفاء بعض الاضطرابات التي كانت تزعجها مثل الامسك، و النوم بدون تقطع ، وعدم التعصب .

■ فرضية التشخيص :

من خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالة (ب)، نتوصل الى فرضية التشخيص حول المريضة :

ان المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة لعملية استئصال الثدي يكون لديها قلق الموت مرتفع .

■ التشخيص :

ان الحالة تعاني من اضطراب قلق الموت مرتفع الناتج عن مرضها الخطير ، كونها ام لاربعة اطفال تفكر دائما في اطفال ماذا سيحدث لهم بعد موتها، وتم التأكد من هذا الاضطراب بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة .

■ الاستنتاج العام :

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها مع الحالة الثانية تطرانا الى القيام بعدة مقابلات لاختذ المعلومات اللازمة حول الحالة ، استخدمنا اختبار قلق الموت القبلي لمعرفة ما مدى ارتفاع درجة قلق الموت عند الحالة، وجدنا قلق الموت مرتفع فطبقتنا برنامج علاجي وهو الاسترخاء العضلي التدريجي، تتبعنا خطوات الاسترخاء بانتظام، وعند الانتهاء من جلسات الاسترخاء قمنا باعادة تطبيق مقياس قلق الموت البعدي ، لاحظنا من خلاله ان اضطراب قلق الموت قد انخفض، ومن هنا نستنتج ان للاسترخاء دور فعال في تخفيض من قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي .

3.دراسة الحالة الثالثة :

• البيانات الاولية :

الاسم : (ج)

السن : 40

الجنس : انثى

مكان الإقامة : مستغانم

نوعية السكن : فيلا

الحالة المدنية : متزوجة

عدد الاطفال : لا يوجد اطفال

المستوى الدراسي : الثانية متوسط

المستوى الاقتصادي : جيد

المهنة : ماکتة في البيت

تاريخ ظهور المرض : منذ 12 اشهر (سنة)

● جدول المقابلات :

جدول رقم 11 : يمثل جدول مقابلات الحالة (ج)

المقابلات	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	مدتها	الهدف منها
المقابلة الاولى	2017/04/27	في العيادة	25 دقيقة	1. التعرف على الحالة . 2. كسب ثقة الحالة . 3. جمع البيانات الاولية
المقابلة الثانية	2017/04/29	في بيتها	35 دقيقة	1. التعرف على تاريخ المرضي للحالة . 2. التعرف على تاريخ الطفولي للحالة .
المقابلة الثالثة والرابعة	2017/04/30	في العيادة	35 دقيقة	1. المعاش النفسي . 2. التعرف على الحالة الصحية الراهنة .
المقابلة الخامسة	2017/04/01	في بيتها	25 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الموت (القبلي)
المقابلة السادسة	من 01 الى 2017/07	في بيتها	50 دقيقة لكل جلسة	تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي.

المقابلة السابعة	2017/05/07	في بيتها	20 دقيقة	اعادة تطبيق مقياس قلق الموت (البعدي)
---------------------	------------	----------	----------	---

• ملخص المقابلات :

الحالة الثالثة امرأة تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة للمرة الثانية من شيخ متقاعد يبلغ من العمر 70 سنة كان يعمل بفرنسا، لم تنجب اطفالا لا مع الزوج الاول ولا مع الزوج الثاني، هي البنت الوحيدة في اسرتها، ولديها اربعة اخوة 30 بفرنسا وواحد بالجزائر، عصبية كثيرا ويبدو عليها التردد من خلال الحديث، اصيب اخوها بمرض السرطان المعدة وتوفي بعد اصابته بعام، لانه لم يتم تشخيص المرض مبكرا الا بعد فوات الاوان انتشاره في جميع الاعضاء .

بدات الحالة تشعر بالم على مستوى الكتف والصدر وتنمل في الرجل واليد اليسرى ،شكت على هذه الاعراض لزوجها اخيها، فعرضت عليها ان تذهب الى طبيب مختص كون الاعراض متشابهة مع اعراض الاصابة بالسرطان ،صرحت قائلة : " افلولا بداني سطر في كتفي و صدري ولاو يشحتو فيا و ممبعد ولاو رجليا ويدي ليسرا يتنملوا رحن نجرى اند مرت خويا و خبرتها قاتلي غدوا روجي لطبيب متقعديش هكا .." ترددت على زيارة الطبيب تخوفا من التشخيص كما ان امها منعتها من زيارة طبيب مختص وعرضت عليها الذهاب الى طبيب عام لانها شكت ان تلك الاعراض اعراض برد لكن حتى الطبيب

العام طلب منها اجراء اشعة mamographie ،اين وجهها الى طبيب مختص بعد الفحص اعلمها انها مصابة بسرطان الثدي وان عليها استئصاله في الحال حتى لاينتشر في انحاء الجسم.

لم تتقبل الوضع واخفت على زوجها مرضها وقالت له انها مصابة ب"كيس" على مستوى الثدي وعليها استئصال الكيس فقط ، فالحالة حتى الان لم تتقبل المرض وخائفة كثيرا من اجراء هذه العملية خوفا من الموت مثل اخيها ،مصرحة في قوله"منجمش ندير لعملية كون نديرها علابالي بلي غادي نموت كيما خويا هذا المرض كتل شعال من واحد علابالي بلي غدي يكتلني انا تاني ...بكاء..." كما انها كانت تبحث عن سبل اخرى للشفاء غير استئصال الثدي .

● ملخص دراسة حالة :

■ السميائية العامة :

الحالة (ج) تبلغ من العمر 40 سنة قصيرة القامة مملوءة الجسم ، سمراء البشرة، شعرها بني، عيناها بنيتان لباسها نظيف نوعا ما ومتناسق مع عمرها، يظهر نوعا من اللامبالاة واللاستقرار في الحالة الانفعالية وكذا سلوكها يبدو عليه الكثير من الانفعال، ملامح وجهها متناسقة مع المواقف، كلامها غير واضح وغير مترابط ،لاستجيب للتعليمات فاجوبتها لا تكون متعلقة تماما بالسؤال تحمل الكثير من التردد، متقلبة المزاج، ويغلب عليه طابع الحزن والقلق الشديد من الموت .

■ التحليل الوظيفي للحالة :

اضطراب المزاج المتقلب المشوش : انفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظيا ، يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعالا او غاضبا باستمرار لمعظم اليوم ،ويمكن ملاحظتها من قبل الاخرين .

اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية : اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية، ويتميز بمزاج منخفض أو كل الأنشطة. انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل أو تقريبا.

اضطراب الهلع : نوبات هلع متكررة غير متوقعة. هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو النزاع الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق. وخلال هذا الوقت تحدث أربعة أو أكثر من الأعراض التالية:

■ خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب ، تعرق، ارتعاش أو ارتجاف ، أحاسيس بقصر

النفس أو الاختناق ، شعور بالغصص ، ألم أو انزعاج صدري ، غثيان أو تلبك في البطن.

الوسواس القهري : وقد يعاني المصابون بهذه العلة أشد المعاناة من فقدهم المقدرة على المتابعة خلال

معالجة السرطان اذ أم معاقون بسبب الهواجس والسلوكيات المستحودة عليهم التي تعرقل قديم على الأداء الطبيعي .

■ **الاعراض الاكلينيكية :**

- نوبة من الهلع التلقائي .

- الإكتئاب.

- الانفعال الزائد.

- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب .

- عدم القدرة على التمييز .

- اختلاط التفكير.

- عدم القدرة في النوم من كثرة التفكير في المرض.

■ تحليل المقاييس المستعملة :

أ. مقياس قلق الموت :

جدول رقم 12: تطبيق مقياس قلق الموت القبلي

	خ	1	ص	1. أخاف كثيرا من الموت
1	خ		ص	2. نادرا ما تخاطب لي فكرة الموت
1	خ		ص	3. لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت
	خ	1	ص	4. اخاف ان تجرى عملية جراحية
1	خ		ص	5. لا اخاف اطلاقا من الموت
	خ	0	ص	6. لا اخاف بشكل خاص من الاصابة بالرصاص
1	خ		ص	7. لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت
	خ	1	ص	8. اتضايق كثيرا من مرور الوقت
	خ	1	ص	9. اخشى ان اموت موتا مؤلما
	خ	1	ص	10. ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
	خ	1	ص	11. اخشى فعلا ان تصيبي سكتة قلبية
	خ	1	ص	12. كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
0	خ		ص	13. اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية
				الثالثة

	خ	1	ص	14.يزعجني منظر جسد ميت
	خ	0	ص	15.ارى ان المستقبل يحمل شيئ يخيفني

■ تعليق على الجدول رقم 12:

الجدول رقم 12 يمثل نتائج تطبيق مقياس قلق الموت القبلي الذي طبقه على الحالة (ج)، كانت درجة قلق الموت مرتفعة جدا حيث تحصلت الحالة (ج) على درجة 12 وهي من الدرجات المرتفعة.

■ تحليل نتائج اختبار قلق الموت للحالة الأولى :

الحصول على درجة (12)

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

■ التعليق على نتائج اختبار قلق الموت للحالة الأولى :

من خلال نتائج اختبار قلق الموت يتضح وجود قلق الموت مرتفع هذا ما تفسره نتائج الاختبار بعد تطبيقه على الحالة الثالثة بالحصول على الدرجة (12) حيث تنحصر بين الدرجة (9-15) فهي من أعلى الدرجات التي يمكن الحصول عليها في الاختبار، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت لدى المفحوصة فهذا يدل على عدم قدرتها وتكيفها للوصول إلى الراحة وهدوء النفسي، وعدم تقبلها لهذا المرض يفجر لها قلق كبير ويرجعها عصبية و منفعة مع أي شخص يتكلم معها على مرضها .

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

ب. تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي :

جدول رقم 13 :يمثل جلسات الاسترخاء للحالة (ج)

الاسلوب المستخدم في كل جلسة استرخائية	مدتها	تاريخ اجرائها	الجلسات
تطبيق مقياس قلق الموت القبلي .	25 د	2017/05/01	الجلسة الاولى
جلسة تمهيدية لشرح الهدف من الدراسة واهميتها .	50 د	2017/05/02	الجلسة الثانية
تحديد المشكلة والتعرف على طبيعة الاضطراب .	50 د	2017/05/03	الجلسة الثالثة
التدريب على الجزء الاول من تمارينات الاسترخاء العضلي .	50 د	2017/05/04	الجلسة الرابعة
التدريب على الجزء الثاني من تمارينات الاسترخاء العضلي .	50 د	2017/05/06	الجلسة الخامسة
اعادة تطبيق مقياس قلق الموت البعدي .	25 د	2017/05/07	الجلسة السادسة

■ تحليل نتائج تمارين الاسترخاء العضلي التدريجي :

ان تمارين الاسترخاء تجعل الفرد أكثر قدرة على التفكير الصحيح لأنها ترفع درجة الوعي عنده وبالتالي قد يكون لها دور فعال في تخفيض درجة ومستوى قلق الموت لديه،

وقد ينتج عن تخفيض درجة ومستوى القلق بروز عوامل مقاومة لذلك الاضطراب ،وعندما يحدث الاسترخاء يحدث تغيير في الوظائف الحيوية عند الفرد، ففي حالة الاسترخاء العميق يتباطأ التنفس لتصل تعداد مراته من (6 – 9 مرات في الدقيقة) وتتباطأ ضربات القلب ليصل عددها الى ما بين (50 – 62 دقة في الدقيقة)، ويحدث انخفاض في ضغط الدم ،ويتناقص التوتر والشد العضلي ،وتنقبض حدقتا العينين وتتوسع الاوعية الدموية المحيطية مما يؤدي الى ارتفاع في درجة الحرارة والشعور بالدفء خاصة في الاطراف . وعند حدوث الاسترخاء تتحول درجة الوعي من الحالة بيتا (BETA): وهي "الحالة التي تحدث عنها يكون الشخص متيقظا ومنغمسا في تفكيره"، الى الحالة الفا (ALPHA): وهي حالة اخرى من درجات الوعي".

حيث بينت نتائج جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي ان الحالة قبل تطبيق تمارين الاسترخاء كانت في حالة قلق مرتفع ، وعند القيام بجلسات الاسترخاء وتطبيق التمارين الاسترخائية المنتظمة فلاحظنا ان لتمرين الاسترخاء فاعلية واثر واضح في تخفيض قلق الموت عند مريضات سرطان الثدي و هذا ما سوف يبين في نتائج تطبيق مقياس قلق الموت البعدي .

جدول رقم 14: تطبيق مقياس قلق الموت البعدي

0	خ		ص	1. أخاف كثيرا من الموت
	خ		ص	2. نادرا ما أخطر لي فكرة الموت
	خ	0	ص	3. لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
0	خ		ص	4. أخاف أن تجرى عملية جراحية
1	خ		ص	5. لا أخاف إطلاقا من الموت
	خ	0	ص	6. لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاصة
	خ	0	ص	7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت
	خ	1	ص	8. اتضايقت كثيرا من مرور الوقت
0	خ		ص	9. أخشى أن أموت موتا مؤلما
0	خ		ص	10. إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
0	خ		ص	11. أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
	خ	1	ص	12. كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
0	خ		ص	13. أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب
				العالمية الثالثة
	خ	1	ص	14. يزعجني منظر جسد ميت
1	خ		ص	15. أرى أن المستقبل يحمل شيئاً يخيفني

■ تعليق على الجدول رقم 14:

الجدول رقم 14 يمثل نتائج تطبيق مقياس قلق الموت البعدي الذي اعدنا تطبيقه على الحالة (ج) وراء تطبيق التقنية العلاجية الاسترخاء وعدد الدرجات التي تحصل عليها.

■ تحليل نتائج مقياس قلق الموت البعدي :

الحصول على درجة (05)

الدرجة (05) تتراوح بين (06-00) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

■ التعليق على نتائج اختبار قلق الموت البعدي :

بعد اجرائنا لبرنامج العلاجي الاسترخاء العضلي التدريجي، قمنا باعادة تطبيق مقياس قلق الموت لمعرفة مدى فعالية الاسترخاء في خفض قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي واحد، فتحصلت الحالة على درجة (05) حيث تنحصر بين الدرجة (06-0) فهي تشير إلى عدم وجود قلق الموت، كما اعلنت الحالة عن اختفاء بعض الاضطرابات التي كانت تزعجها مثل النوم ، وعدم التعصب .

■ فرضية التشخيص :

من خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالة (ج)، نتوصل الى فرضية التشخيص حول المريضة :

ان المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة لعملية استئصال الثدي يكون لديها قلق الموت مرتفع .

■ التشخيص :

ان الحالة تعاني من اضطراب قلق الموت مرتفع الناتج عن مرضها الخطير ، وهذا القلق زادت حدته عند موت احد اخوتها بهذا المرض من قبل ، وتم التاكيد من هذا الاضطراب بعد تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة .

■ الاستنتاج العام :

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها مع الحالة الثالثة تطرانا الى القيام بعدة مقابلات لاختذ المعلومات اللازمة حول الحالة ، استخدمنا اختبار قلق الموت القبلي لمعرفة ما مدى ارتفاع درجة قلق الموت عند الحالة ، وجدنا قلق الموت مرتفع فطبقتنا برنامج علاجي وهو الاسترخاء العضلي التدريجي ، تتبعنا خطوات الاسترخاء بانتظام ، وعند الانتهاء من جلسات الاسترخاء قمنا باعادة تطبيق مقياس قلق الموت البعدي ، لاحظنا من خلاله ان اضطراب قلق الموت قد انخفض ، ومن هنا نستنتج ان للاسترخاء دور فعال في تخفيض من قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي .

ثانياً: مناقشة الفرضيات

● مناقشة الفرضية العامة:

تذكير بنص الفرضية: العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي واحد.

من خلال النتائج التي توصلنا اليها في عرض الحالات تحققت الفرضية التي تنص على ان " العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي واحد"، حيث تبين لنا بعض التغيير في الحيات النفسية لدى الحالات الناجمة عن قلق الموت.

يؤدي الاسترخاء الى خفض قلق الموت وذلك من خلال النتائج المتوصل اليها بعد تطبيق البرنامج السلوكي " الاسترخاء" على الحالات وما كشف عنه مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر لدى الحالات بعد التقويم البعدي كانت على الشكل التالي:

الحالة الاولى: 05 درجة

الحالة الثانية: 06 درجة

الحالة الثالثة: 05 درجة

وهذه الدرجات من القلق تدل وتؤكد على وجود مستويات لقلق الموت طبيعية مقارنة بدرجات السابقة قبل القيام بعملية الاسترخاء. حيث برهنوا حالات الدراسة عن استعداد كبير للمساعدة وذلك من اجل ايجاد حلول لمشكلاتهم الانفعالية بحيث اكدوا عن اقتناعهم بفائدة الاسترخاء وبالتالي تناقص قلقهم.

ومن خلال نتائج الدراسة نتأكد ان العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي واحد، وهذا يعني ان الاسترخاء يؤدي الى كف كامل او جزئي لقلق الموت ولهذا يبدأ القلق بالاختفاء والتلاشي.

• مناقشة الفرضية الاولى :

تذكير بنص الفرضية: يؤثر سن الاصابة بسرطان الثدي عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي على درجة قلق الموت.

من خلال دراستنا للحالات الثلاث تبين ما يلي :

السن له تاثير كبير في ارتفاع وانخفاض درجة معدل قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، بحيث ان المصابة بسرطان الثدي في سن مبكر (مرحلة الشباب) كما في الحالة (أ) درجة التمسك بالحياة تكون مرتفعة رغبة في تحقيق الاحلام التي سطرها لمسار حياتها، لهذا نجد الحالة (أ) في سن 28 المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي تعيش قلق كبير وخوف من الموت وتردد دائما، قائلة: "انا معشتش حياتي" ، "انا مشفت والوا في الدنيا" رغم انها تدرك ان الموت حق وليس مرتبط بالسن لكن يكون الموت عندها في سن الشيخوخة عادي فقد تمتع الانسان بحياته واخذ قسطا منها ، اما في سنها حتى وان بقيت على قيد الحياة بعد استئصال ثديها فانها لن تعيش حياة طبيعية (الزواج، الولادة، ...)، لهذا قلق الموت عندها مرتفع فحياتها الطبيعية تتوقف مع استئصال ثديها ولن تكون لها رغبة في الحياة بهذا الوضع .

اما المرأة المصابة بسرطان الثدي في سن (30-40) يكون معدل قلق الموت عندها كذلك مرتفع لانها كونت اسرة، زوج واولاد وتفكر فيهم قبل اجراء العملية وما سيحصل بعد العملية فحياتها مرتبطة حسب تفكير الحالة (ب) بحياة الاولاد بشكل كبير فهي تفكر في حاجتهم الكبيرة اليها وعجزهم على تلبية حاجاتهم من دونها ، "غريزة الامومة" تلعب دورا كبيرا في ارتفاع نسبة القلق هنا عند المرأة المتزوجة التي لها اولاد، وحسب الحالة (ت) تفكيرها مرتبط بموت اخيها الذي توفي بهذا المرض وبزوجها ايضا وكيف ستتذكره وهو في ذلك السن الكبير.

ومن هنا نستنتج ان هناك علاقة بين سن الاصابة بسرطان الثدي عند المرأة المقبلة على عملية استئصال الثدي ودرجة قلق الموت كما تبين في الحالة (أ)، (ب)، (ت) .

● مناقشة الفرضية الثانية :

تذكير بنص الفرضية : تؤثر الصورة الذهنية حول الاصابة بسرطان الثدي على فاعلية الاسترخاء.

من خلال النتائج التي توصلنا اليها بعد تطبيق تمارين الاسترخاء العضلي على الحالات، تحققت الفرضية على ان " الصورة الذهنية حول الاصابة بسرطان الثدي تؤثر على فاعلية الاسترخاء " حيث تبين لنا بعض التغيير في الحياة النفسية لدى الحالات الناجمة عن القلق .

فقبل اجراء البرنامج السلوكي "الاسترخاء" كانت الصورة الذهنية للحالات الثلاثة سلبية تدور حول القلق الزائد والخوف من الموت عند اجراء العملية الجراحية كونهم لم يخضعوا لعملية من قبل .فكانت الصورة الذهنية للحالة الاولى (أ) تعود على ان حياتها سوف تتوقف عند استئصال ثديها كونها امراة لم تتزوج بعد، حيث عاشت الحالة قلقا كبير من الموت كونها عزباء ولم تحقق الاحلام التي كانت تعيش من اجل تحقيقها حتى وان عاشت فلا تستطيع تقبل الحياة الجديدة .

فاما الحالة الثانية (ب) منذ سماعها بخبر مرضها كان تفكيرها في اطفالها الصغار، وماذا سيحدث لهم عند موتها ولانهم اطفال صغار لا يستطيعون تلبية حاجاتهم من دونها ، اما الحالة الثالثة (ج) لم تتقبل المرض ولم تقبل اجراء العملية الا بصعوبة خوفا من الموت مثل اخيها الذي مات بهذا المرض(سرطان في الرأس)، فهنا الحالة كان تفكيرها بانها عند اجراء العملية سوف تفقد حياتها مثل ما حدث لاختها من قبل .

ومن دراستنا للحالات الثلاثة تبين لنا ان الصورة الذهنية للحالات كانت سلبية وتفكيرهم كان حول الموت، فبعد تطبيق تمارين الاسترخاء التدريجي على الحالات بدا يظهر عليهم بعض التجاوب الملحوظ والاقتناع بضرورة

الهدوء والتخلص من القلق اتجاه المرض والعملية، وبهذا فالفرضية الثانية تحققت بعد ظهور فاعالية تاثير الاسترخاء على تغير الصورة الذهنية للحالات الثلاثة، فقد كانت مفيدة جدا لكن بعد اقتناع كل الحالات بجدوى هذه التمارين وتقبلها، مع التطبيق الصحيح لتمارين الاسترخاء تحقق العلاج من قلق الموت .

الخاتمة

إن ما يمكن أن أستخلصه من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الذي تعيشه مريضة سرطان الثدي، بسبب تحملها الآلام العضوية الناتجة عن المرض والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها، من بين هذه الاضطرابات "قلق الموت" الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج والذي ينشأ عنه حالة اكتئاب شديدة بالإضافة إلى ظهور الانفعال الموجه نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة، نتيجة سرعة الاستشارة الناتجة عن المرض، وحالة القلق التي يعيشها المريض تحت ضغط الآلام الجسدية والنفسية، مما ينتج عنه في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية.

من خلال كل ما سبق عرضه يمكن القول، بأن المرأة المصابة بسرطان الثدي، تعاني من اضطرابات وضغوطات نفسية كالقلق أو التوتر والانفعال أو بعض المخاوف الأخرى التي يجب التعامل معها وعدم تركها تتفاقم في درجتها خلال هذا الموقف. وللتخفيف من هذه الآثار يستحسن اللجوء إلى العلاج النفسي للمرأة في هذه المرحلة وفي هذه الدراسة فضلت العلاج بالاسترخاء، فله فاعلية كبيرة في التخفيف من قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي .

الاقتراحات والتوصيات:

على ضوء النتائج المتوصل اليها نقدم بعض التوصيات:

- ضرورة وجود نفساني في مصلحة طب الاورام وذلك من خلال الخدمة النفسية التي يقدمها لهؤلاء الفئة من المرضى.
- تعلم تقنية الاسترخاء والتعرف على فوائدها خاصة انها مهمة بالنسبة لعلاج الامراض النفسية عامة والامراض السيكوسوماتية خاصة، وحسن استعمالها وهذا مهم جدا.
- حسن معاملة المرضى والاخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي لشعورهم بالاحباط.
- القيام بالعديد من الدراسات والبحوث للتأكد من فاعلية البرنامج والانشطة العلاجية.

قائمة المراجع

القران الكريم ،سورة ال عمران، الاية 185

قائمة المراجع باللغة العربية :

1. فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية ،2001، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
2. منظمة الصحة العالمية، سرطان الثدي: الوقاية منه ومكافحته ،2014، جنيف: سويسرا.
3. عبد الحميد محمد الشاذلي،الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية الازارطة الإسكندرية،1014، المكتبة الجامعية، ط 2، القاهرة.
4. رمضان زعطوط، عبد الكريم قريشي ،الاكتئاب المقنع والتكتم وقلق الموت، دراسات عربية في علم النفس،2005،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، المجلد 4 ،العدد3، مصر.
5. طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود محمد، قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة،2000، مجلة علم النفس، العدد 54 ،مصر .
6. جبر محمد جبر، تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان، دراسات عربية في علم النفس،2004، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، المجلد الثالث، العدد الثالث، مصر.
7. حسين فايد، دراسات في السلوك والشخصية،2011 ، ط 1 ،المكتب الجامعي الحديث للنشر، القاهرة.
8. المنجد الأبجدي ، دار المشرق ش م م، بيروت، لبنان، ط 5 .

9. عثمان. فاروق السيد ،القلق وادارة الضغوط النفسية ،2001 ،الطبعة الاولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
10. نور الهدى محمد الجاموس،الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، 2013 ،الطبعة العربية، دار اليازور العلمية للنشر والتوزيع ،عمان، الاردن.
11. اديب محمد الخالدي ، الصحة النفسية،2007، دار وائل لنشر .الطبعة الثانية، عمان،الاردن.
12. فاروق السيد عثمان، القلق وادارة الضغوط النفسية،2001، دار الفكر العربي،ط1 ، القاهرة.
13. محمد احمد النابلسي، مبادئ العلاج النفسي ومدارسه،1991، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون طبعة،بيروت.
14. عبد الستار إبراهيم، العلاج السلوكي للطفل ،اساليب ونماذج من حالاته،1980، عالم المعرفة، بدون طبعة، الكويت.
15. فيصل محمد خير الزراد،العلاج النفسي السلوكي،2005،دار العلم للملايين،القاهرة،الطبعة الاولى .
16. هارون توفيق الرشيدى، الضغوط النفسية:طبيعتها نظريتها،1999، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الانجلو المصرية، بدون طبعة ،القاهرة.
17. فدى حلمي ،تعلمي فن التأمل والاسترخاء، 2007،دار اليازور العملية للنشر والتوزيع، بدون طبعة ،عمان.
18. محمد حمدي الحجاز، العلاج النفسي الذاتي بقوة التخيل،1990، دار النشر العربي للدراسات الامنية والتدريب، بدون طبعة، الرياض.

19. نور الهدى محمد الجاموس، الاضطرابات النفسية (الجسمية السيكوسوماتية)، 2013، دار اليازور
العملية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الاردن .
20. عبد الرحمان العيسوي، القياس والتجريب في علم النفس والتربية، 1997، دار النهضة العربية، بدون
طبعة، بيروت .
21. هيرون كريستين، العلاج بالاسترخاء: الدليل العلمي، 2005، ترجمة دار الفاروق، دار الفاروق
للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، القاهرة.
22. احمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1998، بدون
طبعة، الكويت.
23. بشير معمريه، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، 2007، الجزء الرابع، منشورات الخبر،
الجزائر.
24. فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، 2001، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
25. احمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، 1987، عالم المعرفة، بدون طبعة، الكويت .
26. دافيد شيهان، ترجمة عزت شعلان، مرض القلق، 1998، ط 1، عالم المعرفة، الكويت.
27. حسين فايد، الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، 2001 دار طيبة للنشر
والتوزيع، ط 1 .
28. الحفار، سعيد محمد، (علم السرطان البيئي: المعرفة بالداء طريق الوقاية والشفاء)، 1983، دار الفكر
بدمشق، الطبعة الأولى، دمشق .

29. سميح نجيب الحوري، (دليل المرأة في حملها وأمراضها)، 1999، دار الأفاق، الأردن.
30. مايكون سوارتز، ت: عماد أبو سعد، السرطان ماهو؟ أنواعه ومحاربه، 1995، دار الهدى، ط1، الجزائر.
31. ناجي الصغير، (الف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج)، 2005، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
32. ابو السعد عبد اللطيف، سرطان الثدي، مشكلة الافاق، 1995، مجلة العربي الكويت، نوفمبر، العدد144، الكويت .
33. تومي سميث ،موسوعة صحة العائلة، 2001، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
34. منى خليل عبد القادر ،التغذية العلاجية، 2001، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة .
35. زينب محمد شقير ،(الأمراض السيكوسوماتية)، 2002، مكتب النهضة المصرية، مصر .
36. نبيلة باوية ،(الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي) 2012-2013، رسالة دكتورا منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.
37. مايك ديكسون: هنادي مزبودي، (سرطان الثدي)، 2013، التوزيع دار المؤلف، الرياض.
38. محمد خان ،منهجية البحث العلمي، 2011، منشورات مخبر أبحاث في اللغة والأدب، جامعة محمد خيضر، ط1، بسكرة، الجزائر .
39. عبد الرحمان الوافي ،المختصر في مبادئ علم النفس، 2003، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.

40. الحنفي عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي، 1999، المجلد الثاني، الطبعة الثانية، مكتبة مدبولي، القاهرة.

41. الزراد، فيصل محمدخير، العلاج النفسي السلوكي، 2005، الطبعة الاولى، دار العلم للملايين، لبنان، بيروت.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

42. librairie larousse. Larousse Médical. 1999;paris ;France ;9em e .ed .

43. yves pelicier.1986.

44. Déllbard Céline et d'autre, 2001, Et si nous parlions ?

l'infirmier face à la mort, EPPA, Op DEL.

45. J.Saglier et autre ; 2003 cancer du sein question et réponses au quotidien.masson.paris 2eme ed .

46. Roger .Gyps . 1994 .les maladies du sein québerc ;canada.

47. J.Saglier et ،cancer du sein question et répons ، paris 2eme ed.
autre.2003

48. Brammer, Lawrence M., Shostrom, E. Verett L., And Abrego, Philip J. (1989): Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psycho therapy, London: Prentice–Hall International, Inc, fifth edition

49. Didier anzieu.1979.

الملاحق

مقياس "دونا لد تمبلر"

التعليمة :

الجنس :السن :.....إذا كانت العبارة صحيحة أو

تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول (ص) إذا كانت العبارة خاطئة أولا تنطبق عليك بشكل كبير ضع

دائرة حول (خ)

عبارات الاختبار:

خ	ص	1. أخاف كثيرا من الموت
خ	ص	2. نادرا ما أخطر لي فكرة الموت
خ	ص	3. لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ	ص	4. أخاف أن تجرى عملية جراحية
خ	ص	5. لا أخاف إطلاقا من الموت
خ	ص	6. لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص
خ	ص	7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت
خ	ص	8. اتضايقت كثيرا من مرور الوقت

خ	ص	9. اخشى ان اموت موتا مؤلماً
خ	ص	10. ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا
خ	ص	11. اخشى فعلا ان تصيبي سكتة قلبية
خ	ص	12. كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
خ	ص	13. اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة
خ	ص	14. يزعجني منظر جسد ميت
خ	ص	15. ارى ان المستقبل يحمل شيئاً يخيفني

■ جلسات الاسترخاء :

الجلسة الاولى : (تطبيق مقياس قلق الموت القبلي)

تطرات في هذه الجلسة الى تطبيق مقياس قلق الموت (القبلي) على الحالات الثلاث ، قلت لهم انني سوف اقدم لكم اختبار هو عبارة عن مجموعة من الاسئلة ويجب ان تجيبوا عليه بوضع دائرة على الجواب الذي يناسبكم ، كان هناك تردد قليلا ثم وافقوا وقاموا بالاجابة على الاسئلة .

الجلسة الثانية : (جلسة تمهيدية لشرح الهدف من الدراسة واهميتها)

هذه الجلسة عبارة عن جلسة تمهيدية للاسترخاء العضلي، حيث شرحت للحالة المبادئ الاساسية لتقنية الاسترخاء العضلي، وان الاسترخاء له أهمية كبيرة لمساعدتها والتغلب على القلق، وايضا ماهي الفائدة من الاسترخاء وفي ماذا يساعدنا، وتطرانا ايضا الى الخطوات التي يجب اتباعها لكي نحصل على استرخاء ناجح.

الجلسة الثالثة: (تحديد المشكلة والتعرف على طبيعة الاضطراب)

هي مرحلة معرفية وهدفت الى خطة التغلب على اضطراب القلق من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات المعرفية للتحكم في القلق .

في بداية الجلسة تحققت من ردود فعل المريضة تجاه الجلسة السابقة ، واذ كانت هناك تساؤلات او قضايا ترغب المريضة مناقشتها، ثم دخلنا في نقاش حول الاعراض التي تشتكي منها المريضة ، وماهي المواقف المسببة لظهور هذه الاعراض ،وماهي الافكار التلقائية التي تحدث بعد الموقف، وماهو التصرف الذي قامت به لمواجهة تلك المواقف، ووضحت لها بان هذه المواقف قد تمر ببعض الاشخاص ولكن كل شخص قد يختلف عن الاخر في تصرفه وفي تفكيره، وان هذه الافكار التي قد يبالغ فيها الانسان هي السبب في الانفعال الغير الصحيح وبالتالي تسبب القلق والضيق والتوتر لدى الانسان .

وفي الاخير ختمت الجلسة بواجب منزلي وهو : كلفت المريضة بتسجيل بعض الافكار والمواقف اليومية التي تسبب لها التوتر والقلق.

الجلسة الرابعة : (التدريب على الجزء الاول من تمارين الاسترخاء العضلي)

في هذه الجلسة قمت بمراجعة الواجب المنزلي الذي قدمته للحالات حول الافكار والمواقف اليومية التي تشتكي منها " وتمثلت في الخوف من الموت بسبب مرضهم الذي يعانون منه ونظرة الاخرين اليهم بشفقة والتفكير في ماذا سوف يحدث لهم بعد العملية "، تم شرح فنية الاسترخاء بطريقة مبسطة ،حيث وضحت لهم ان الناس تستجيب

للاضطرابات الانفعالية كالقلق والخوف من الموت والاكنتاب بتغيرات وزيادة في توتر العضلات ،فالانسان عندما يكون قلقا يشعر ان بعض عضلات جسمه مشدودة ومتوترة وان هذا التوتر يضعف قدرة الانسان على التوافق والنشاط .

فكثيرا مايشكو في حالة القلق والخوف من صداع وزيادة ضربات القلب والالام في جسمه والشعور بالارهاق، كما طلبت منهم بان تكون افكارهم مركزة في هذه اللحظة اي في عملية الاسترخاء، وطلبت من الحالة ان تتخيل بعض اللحظات التي كانت تعيشها قبل المرض بمشاعر هادئة، مع المحافظة على ان تكون عضلات الجسم في حالة تراخي اثناء الاسترخاء، ثم بدانا بممارسة الجزء الاول من الاسترخاء العضلي اي التمارين الخمسة الاولى ،ثم طلبت منهم اعادة التمارين عند ظهور التوتر والقلق والافكار السلبية في المنزل .

الجلسة الخامسة : (التدريب على الجزء الثاني من الاسترخاء العضلي)

في الجلسة الرابعة قمنا بمراجعة حول الجلسة السابقة وما مدى استفادتهم من ممارسة لتمارين الاسترخاء، وهل واجهوا صعوبات في اداء التمارين وهل شعروا بالراحة اثناء او بعد ممارسة الاسترخاء ، وتم مناقشة الحالة بشكل مفصل عن مدى استفادتها من ممارسة تمارين الاسترخاء ،وبعد ذلك سألتهم عن الاساليب التي اتخذوها لمقاومت هذه الافكار ام انهم سلموا الامر لهذه الافكار واصبحوا في ضيق وحزن وقلق ،فاجابوا انهم تم مقاومة تلك الافكار واستبدلوا التوقعات السلبية بالتوقعات الايجابية. شجعتهم على مقاومة هذه الافكار وبعد ذلك واصلنا الجزء الثاني من تمارين الاسترخاء العضلي .

الجلسة السادسة : (اعادة تطبيق مقياس قلق الموت بعدي)

قمت باعادة تطبيق مقياس قلق الموت البعدي بعد الانتهاء من كل التمارين الاسترخائية ، لكي نلاحظ ان كان قلق الموت قد انخفض ام بقي على حاله مرتفعا