

جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



# مذكرة ماستر

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية  
فرع العلوم الاجتماعية  
تخصص علم النفس: علم النفس العيادي  
رقم:

إعداد الطالب:

حنان بولقرون

يوم: 24/06/2018

قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي  
دراسة عيادية على ثلاث حالات بمركز الكشف المبكر  
لسرطان الثدي - بسكرة -

## لجنة المناقشة:

رئيس	أ. مح أ	جامعة بسكرة	نسيمة بومعروف
مقرر	أ. مح أ	جامعة بسكرة	فطيمة دبراسو
مناقش	أ. مح ب	جامعة بسكرة	فاتن باشا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر وعرfan

بسم الله الرحمن الرحيم

{ يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات { المجادلة الآية 11.

صدق الله العظيم

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على سيدنا محمد رسول الله، من اجتهد وأصاب  
فله أجران ومن اجتهد وأخطأ فله أجر وأنا بهذا العمل المتواضع اجتهدت وأتمنى أن  
أكون قد أصبت وفي هذا أتقدم بجزيل الشكر والعرfan إلى الدكتورة المشرفة على هذا

البحث.

الدكتورة: دبرا سو فطيمة

التي لم تبخل على بإرشاداتها وملاحظاتها التي لازمتني طيلة انجاز هذه الدراسة.  
كما أتوجه بالشكر إلى رفيق دربي وسندي في الحياة على دعمه لي من اجل إكمال  
مشواري الدراسي ، إلى كافة أساتذة قسم علم النفس و كل من ساهم من قريب أو  
بعيد أو بكلمة طيبة في إنجاز هذا العمل.

## ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة موضوع قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي بهدف معرفة هل تعاني الفتاة المصابة بسرطان الثدي من قلق المستقبل، وإبراز تأثير الإصابة به من الناحية النفسية على حياة الفتيات. حيث أجريت هذه الدراسة على ثلاث حالات مصابة بسرطان الثدي بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي ببسكرة.

اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج العيادي، المتمثل في منهج دراسة الحالة لطبيعة الموضوع والهدف الذي نسعى إليه وباستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة التي كانت ضمن المقابلة العيادية كأدوات لجمع البيانات وتطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير المعد سنة 2005، حيث توصلت الدراسة إلى تحقيق الفرضية العامة التي مفادها : أن الفتاة المصابة بسرطان الثدي لديها قلق المستقبل.

ومما توصلنا إليه من نتائج اقترحنا بعض التوصيات، التي قد تسهم في التخفيف من معاناة هذه الشريحة من بعض الاضطرابات النفسية خاصة قلق المستقبل .

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعران
	ملخص الدراسة
	فهرس الجداول
	فهرس الملاحق
أ - ت	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
06-04	1- الإشكالية وتساؤلها
07	2- أهداف الدراسة
07	3- أهمية الدراسة
08-07	4- دواعي اختيار موضوع الدراسة
09-08	5- تحديد متغيرات الدراسة
10-09	6- حدود الدراسة
<b>الفصل الثاني: قلق المستقبل</b>	
11	تمهيد
11	أولاً: القلق anxiety
13-12	1- تعريف القلق
23-14	2- المقاربة النظرية للقلق
<b>ثانياً: قلق المستقبل anxiety Futur</b>	
25-23	1- تعريف قلق المستقبل
25	2- مظاهر قلق المستقبل
28-26	3- أسباب قلق المستقبل

29-28	4- سمات ذوي قلق المستقبل
31-29	5- التأثير السلبي لقلق المستقبل
32-31	6- قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي
32	خلاصة
<b>الفصل الثالث: سرطان الثدي</b>	
33	تمهيد
34	1- تعريف سرطان الثدي
35	2- المكونات التشريحية لثدي المرأة
38-35	3- مراحل سرطان الثدي وأنواعه
39-38	4- أعراض سرطان الثدي
43-39	5- العوامل المساعدة لسرطان الثدي
45-43	6- طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي
46-45	7- طريقة انتشار سرطان الثدي
55-46	8- العلاج الطبي والتكفل النفسي لمرضى سرطان الثدي
56	خلاصة
<b>الفصل الرابع : مدخل للجانب التطبيقي</b>	
57	تمهيد
58	1- الدراسة الاستطلاعية
59-58	2- المنهج المستخدم
66-60	3- أدوات الدراسة
67-66	4- حالات الدراسة
<b>الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض النتائج</b>	
68	تقديم الحالات وعرض النتائج
73-68	الحالة (A)
79-74	الحالة (B)

86-80	الحالة (C)
86	التحليل العام للنتائج على ضوء الفرضية العامة
88-87	مناقشة النتائج على ضوء الدراسة
89	خاتمة.
	المراجع
	الملاحق

## فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	محاور مقياس قلق المستقبل لزينب شقير وعبارات كل محور	63
2	مفتاح التصحيح و مستويات قلق المستقبل	64
3	خصائص حالات الدراسة	67
4	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الأولى (A)	71
5	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثانية (B)	77
6	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثالثة (C)	83

## فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	نموذج أسئلة المقابلة التي وردت مع الحالات
2	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى (A)
3	مقياس قلق المستقبل لزينب شقير (2005)
4	تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة الأولى (A)



### مقدمة:

يأتي سرطان الثدي في مقدمة أنواع السرطانات التي تصيب النساء في العالم ، وهو في المرتبة الأولى في الجزائر كما انه السبب الرئيسي للوفيات، حيث تشير أرقام منظمة الصحة العالمية إلى تسجيل 1.38 مليون إصابة جديدة بسرطان الثدي سنويا عبر مختلف دول العالم، أما عن الوضع في الجزائر، فأكد البروفيسور محسن بوبنيدر، رئيس مصلحة أمراض الثدي بمركز بياروماري كوري بالجزائر العاصمة أنه يتم سنويا تسجيل قرابة 12 ألف حالة جديدة لسرطان الثدي الذي تتفاعل عدة عوامل في ظهوره ، مشيرا إلى انه في تزايد مستمر حيث من المنتظر أن تبلغ 15 ألف حالة جديدة في غضون عام 2020.

( <http://www.elkhabar.com/press/article/127453/12>)

كما أن الإصابة بهذا الداء عرفت منعرجا آخر، وخطير بتسجيل إصابة النساء بين سن 17-49 سنة بعدما كانت منتشرة لدى فئة عمرية اكبر، حيث سجل في مركز الكشف المبكر لمدينة بسكرة في الفترة ما بين 2012-2017، 784 حالة سرطان ثدي من مختلف الأعمار بحيث أصغرهن 18 سنة وأكبرهن 78 سنة من اصل 11526 حالة جاءت للفحص وذلك بعد خضوع 2062 حالة لتحليل *La micropiopsie*.

( احصائيات مركز الكشف المبكر لسرطان الثدي بسكرة ).

لذلك تسعى منظمة الصحة العالمية إلى تعزيز مكافحة سرطان الثدي في إطار البرامج الوطنية الشاملة، التي تتطوي على الوقاية والكشف المبكر والتشخيص والعلاج و التأهيل والرعاية، و يعتبر سرطان الثدي من بين ابرز هواجس المرأة و همومها بل و خطرا على صحتها كما يهدد كيانها بغض النظر عن سنها ومستواها الثقافي والاجتماعي.

وبالرغم مما يسببه من الم جسيمي ونفسي للمرأة بل إن أثاره تمتد لتؤثر وبصورة كبيرة على مختلف جوانب حياتها الأخرى ، خاصة الفتيات المصابات به اذ يعتبرن مريضات من

## مقدمة

نوعية خاصة حيث يمثل المرض في حياتهن أزمة يمررن بها ولها آثار مستمرة، تتضح في شكل المريضة وخاصة إذا كان هناك عملية لاستئصال للثدي وهنا تأخذ تلك الأزمة بعدا عميقا على المستوى النفسي والاجتماعي في حياة المريضة، حيث تنعكس على علاقتها مع نفسها وعلاقتها بالآخرين ، ومن ردود الفعل النفسية عند المصابات عند تشخيص الإصابة بسرطان الثدي تظهر على بعضهن تظاهرات اكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت كما تصاب بقلق، ولقلق الكثير من الوجوه والأشكال لعلى من أهمها قلق المستقبل الذي يعد أحد المصطلحات الحديثة حيث أطلق توفلر ( Toffler ,1970 ) مصطلح صدمة المستقبل على اعتبار أن العصر الحالي يخلق توترا خطيرا بسبب المطالب المتعددة لاستيعاب التغيرات و السيطرة عليها، فالمستقبل بعد أن كان مصدرا لبلوغ الأهداف و تحقيق الآمال قد يصبح لدى البعض مصدرا للخوف و الرعب و هذا ما يعد أساس قلق المستقبل بما يحمل من هموم و توقعات مجهولة، فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلق لدى الفرد و يساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة و ضغوط الحياة العصرية .

وقلق المستقبل يختلف باختلاف المراحل العمرية ، بسبب ارتباط كل مرحلة من مراحل العمر بمجموعة من المطالب التي قد تنشأ عنها مجموعة من المخاوف المتعلقة بالمستقبل لدى الفتيات ، خاصة عند الإصابة بسرطان الثدي، حيث هذه الإصابة قد تعيقها على تحقيق الكثير من الاشباعات والطموحات مما يؤدي بها للإحباط والقلق الذي يغير مجرى حياة المريضة على كلا الصعيدين النفسي والعضوي.

إلا أن البعض منهن يحافظن على حالتهم النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض ولالتزام بالعلاج .حيث رغم صعوبة المرض والآثار الجانبية التي يتركها على جسم المريضة ونفسيتها بسبب العلاج الكيماوي أو الجراحي فان نسبة الشفاء منة تكون عالية في حالة اكتشافه في مراحله المبكرة.

## مقدمة

ومما سبق التطرق له حول خطورة الإصابة بسرطان الثدي لدى الفتيات وأثاره النفسية الكبيرة عليهن، وكذا أهمية العوامل النفسية الايجابية لتجاوز مرحلة المرض والقدرة على مقاومته، ونظرا لما قيل سابقا عن هذا الموضوع جاءت هذه الدراسة التي كان هدفها هو معرفة هل تعاني الفتاة المصابة بسرطان الثدي من قلق المستقبل.

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على جانبين أساسيين هما :

جانب نظري ويحتوي على: ثلاثة فصول وهي كالآتي : الفصل الأول الاطار العام للدراسة ويشمل: تحديد إشكالية الدراسة، تحديد الفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة، ثم دواعي اختيار موضوع الدراسة، التعاريف الإجرائية الخاصة بمتغيرات الدراسة و حدود الدراسة.

أما الفصل الثاني: و قد خصص للقلق و قلق المستقبل حيث تناولنا فيه مفهوم القلق النظريات المفسرة له، ثم تطرقنا إلى قلق المستقبل: أسباب ومظاهر قلق المستقبل، سمات ذوي قلق المستقبل والتأثير السلبي لقلق المستقبل وأخيرا قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي، اما الفصل الثالث فمعنون ب: سرطان الثدي والذي يتضمن كل من تعريف سرطان الثدي المكونات التشريحية لثدي المرأة، مراحل سرطان الثدي وأنواعه، أعراضه العوامل المساعدة لسرطان الثدي ، طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي ، طريقة انتشاره لدى الفتيات العلاج الطبي والتكفل النفسي لمرضى لسرطان الثدي. أما الجانب الثاني: وهو الجانب التطبيقي يضم فصلين : فصل رابع : مدخل للجانب التطبيقي ، وفصل خامس : تقديم الحالات وعرض النتائج المتحصل عليها وأخيرا خاتمة البحث والتوصيات بالإضافة إلى المراجع المستعملة بالعربية والأجنبية والملاحق.

# الجانب النظري

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

1. الإشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. دواعي اختيار موضوع الدراسة.
6. تحديد مصطلحات الدراسة.
7. حدود الدراسة.

## الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة والخبیثة و المستعصية على الشفاء، من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية، ونظرا لانتشارها الواسع والسريع لفت انتباه العديد من العلماء والباحثين للبحث عن العوامل والأسباب الكامنة وراءها ، وعلى رأس قائمة هذه الأمراض التي تهدد حياة الفرد ومستقبله هو السرطان .

وهو واحد من الأمراض السيكوسوماتية **psychosomatique** التي استفحل انتشارها عند الرجال والنساء على حد سواء بل وحتى الأطفال فهذا الأخير يشكل تحديا للطب وللإنسانية كلها و يؤكد (Lashman, 1972) انه أثبتت الملاحظات الأولية التي أجريت على مرضى السرطان أن هؤلاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية من اكتئاب وحزن ويأس وفقدان في الفترة التي تسبق المرض ، كما أشارت بجيت (paget) منذ أكثر من قرن : أن الشعور بالقلق و خيبة الأمل يزداد بزيادة انتشار الورم السرطاني في الجسم وتبعه سنو (Snow1893) بدراسته التي أجراها على مرضى سرطان الثدي ، تبين له أن ما عايشه هؤلاء المرضى من أحداث أليمة، هو ما أدى بهم إلى الاكتئاب والحزن وفقدان الأمل وبالتالي إلى إصابتهم بالسرطان. (<https://www.dz-res.com/?p=7144>) .

وسرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد ، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج . (Larousse Médical .1999.p425).

وهو يصيب الرجال والنساء غالبا فوق السن 40 ، ولكن إصابة الرجال قليلة جدا بحيث توجد 200 إصابة لدى النساء مقابل إصابة واحدة لدى الرجال ، لكن مالموظف في

الأونة الأخيرة انتشاره وسط الفتيات اللاتي عمرهن اقل من العشرين، والفتيات الشابات ولقد أثبتت الدراسات والتجارب المتجددة يوميا إن الفتيات اللاتي بلغن مبكر جدا أي قبل السن الثانية عشر تعد أكثر عرضة للإصابة به ، فهو يهدد حياة السيدات والفتيات في أي عمر لأنه يرتبط بشكل مباشر بأي خلل في الهرمونات ، ولا يمكن لسن معين ان يكون في حماية تامة من الإصابة بسرطان الثدي. (كمال بوزيد، د.س، ص 20).

وللتقليل من الوفيات المتزايدة لابد من الكشف المبكر له و التدخل العلاجي السريع والمتنوع كالجراحة ، العلاج الإشعاعي ، العلاج الكيميائي، العلاجات الهرمونية و المناعية وغيرها حيث يعتبر العلاج بالجراحة ، من أهم العلاجات للتخلص من المرض وذلك باستئصال الورم أو استئصال الثدي كحل ضروري وأكد و العلاج الكيميائي وما يترتب عنه من سقوط الشعر هذا يؤثر سلبا على كيان الجسم وعلى الصحة النفسية للمريضة فكيف الحال بالنسبة للفتاة وهي في مرحلة حساسة جدا ، فالفتاة تولي اهتمام كبير بمظهرها الخارجي وبالأخص بنيتها الجسدية ، اذ انها تعتبر مظهرها الخارجي يؤثر على راي الغير فيها ، فضلا عن الراحة النفسية التي تحس بها كونها كاملة جسديا . واستئصال الثدي يؤدي الى تشويه صورة الجسم لديها لتصبح صورة سلبية ،حيث تري شقير " بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي اوفي مكوناته الداخلية واعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الاعضاء واثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موجبة او سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم".

( زينب شقير، 2005، ص304).

هذه الصورة السلبية تؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية والضغط و القلق الذي عرفه سيجموند فرويد ، "S. Freud" بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف يمتلك الإنسان

ويسبب له، الكثير من التوتر والضيق و الألم والانزعاج ."

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص18).

بعد إصابة الفتاة بسرطان الثدي ، يصبح لديها شعور بالمعاناة والعجز من الشفاء والخوف من العلاج وما يترتب عنه من مشاكل صحية وجمالية ونفسية كما انه يصبح عائق لاستمرار حياتها العادية هذا قد يؤدي بها الى القلق حول مستقبلها من جميع النواحي وهل لديها مستقبل ام نهايتها الموت وهي في عز شبابها ، وقلق المستقبل هو احد انواع القلق الذي يشكل خطورة في حياة الفرد والذي يمثل خوفا من المجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد، تجعله يشعر بعدم الاستقرار ويسبب لديه شيئا من التشاؤم والياس والذي قد يؤدي به الى اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب الحاد.

وترى شقير(2005،ص5 ) " ان اصابة الفرد بصدمة او اعاقه تجعله يدرك الاحداث المؤلمة مع صعوبة هذه المدركات مما يؤدي الى تزايد القلق لديه ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر و المستقبل ويشعر بالخوف من الموت ، ومواجهة الحياة المستقبلي بشكل ايجابي وسوي ، الامر الذي يسبب له حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل والخوف والذعر الشديد من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل "وانطلاقا من ملاحظات الطالبة الباحثة في الميدان وهذا نظرا لاشتغالها كأخصائية نفسانية في المستشفى بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي استرعى انتباهها وجود حالات لفتيات مصابات بسرطان الثدي ، لذا أرادت القيام بهذه الدراسة وانطلاقا مما قيل سوف نطرح التساؤل التالي:

هل تعاني الفتاة المصابة بسرطان الثدي من قلق المستقبل ؟



**2-الفرضية العامة:**

تعاني الفتاة المصابة بسرطان الثدي من قلق المستقبل .

**3- أهداف الدراسة:**

تهدف هذه الدراسة إلى:

- معرفة هل تعاني الفتاة المصابة بسرطان الثدي من قلق المستقبل.
- إبراز تأثير الإصابة بمرض سرطان الثدي من الناحية النفسية على حياة الفتيات المصابات .

**4- أهمية الدراسة:**

- تحسيس المجتمع بالمعاناة النفسية لهذه الشريحة من خلال دراسة الحالة.
- تنبيه المسؤولين عن الرعاية الصحية في مراكز الكشف المبكر لسرطان الثدي وضرورة التكفل النفسي المبكر لهذه الحالات، حتى لا يؤثر الجانب النفسي على مسيرة إنجاز العملية العلاجية.
- لفت الانتباه إلى ضرورة الدعم الاجتماعي والنفسي الكافي من طرف أفراد المجتمع وخاصة الأسرة للتخفيف من قلق المستقبل لدى هذه الحالات ومساعدتهم على التكيف مع المرض.
- لفت الانتباه إلى حساسية مرض سرطان الثدي عند المرأة لأنه يمثل جزء من صورة جسدها الذي يعتبر رمز لأنوثتها وجمالها.

**5- دواعي اختيار الموضوع:**

يمكن مما سبق تحديد مبررات اختيار الموضوع على النحو التالي :

- نقص الدراسات العربية المتعلقة بقلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي وهذا حسب علم الطالبة الباحثة.
- إصابة هذا المرض لشريحة من المجتمع وهي الفتيات وانتشاره في الآونة الأخيرة، حيث كان في السابق تصاب به المرأة فوق السن الأربعين (40).
- الحساسية التي يمتاز بها هذا الموضوع بحيث لا يكتر عنه الكلام بل يعتم عليه خاصة لدى الفتيات خوفا من نظرة المجتمع لهن خاصة وأنهن مقبلات على الزواج وبناء أسرة مستقبلا.
- ونظرا لطبيعة عمل الطالبة الباحثة كأخصائية نفسانية و عضو في خلية الإصغاء بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي، أرادت الباحثة المساهمة في دراسة الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي بصفة عامة والفتاة بصفة خاصة.
- التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية وتأثيرها على حياة الفتاة المصابة به.

## 6- تحديد المصطلحات:

### التعريف الإجرائي للمصطلحات:

#### 6-1- قلق المستقبل:

- هو حالة انفعالية غير سارة تنتاب الفتاة المصابة بالسرطان عامة والمصابة بسرطان الثدي خاصة حين التفكير في مستقبلها حيث تتوقع من خلالها الخطر والتهديد والشعور بعدم الارتياح والتشاؤم وعدم الرضا عن مستقبلها خاصة عند استئصال الثدي.
- يعرف قلق المستقبل إجرائيا بأنه: الدرجة التي تتحصل عليها حالات الدراسة من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب محمود شقير (2005).

**6-2- سرطان الثدي :**

هو انتشار عشوائي للخلايا وبطريقة غير منتظمة في الثدي .

حيث يعد من أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند النساء و الفتيات و يتسبب في تغيرات جسمية ونفسية للمريضة وفي نفس الوقت هو الاكثرهم شفاء وذلك كلما شخص مبكرا . وفي حالة إهمال الورم وعدم استئصاله بإمكانه أن ينتشر إلى الأعضاء المجاورة مع العروق اللمفاوية وأحيانا يمتد إلى الإبط وإلى الثدي الأخر وتعتبر الجراحة أحسن وسيلة للعلاج.

وتعرف الباحثة:

**مريضات سرطان الثدي اجرائياً :**

المريضات اللواتي شخصن بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام "أطباء متخصصون" من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ومسجلات لدى مركز الكشف المبكر لسرطان الثدي \*بسكرة\*

**3-5 – الفتاة المصابة بسرطان الثدي:**

حددت إجرائياً : هي الفتاة المصابة بسرطان الثدي والتي لم تتزوج بعد.

**6. حدود الدراسة :**

**\* الحدود المكانية للدراسة :**

لقد قمنا بانجاز الجانب التطبيقي لدراستنا الحالية على مستوى مركز الكشف المبكر لسرطان الثدي المتواجد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال \* قرقب عمار \* بسكرة .

**\* الحدود الزمنية للدراسة:**

دامت الدراسة من سبتمبر 2017 إلى غاية فيفري 2018.

**\* الحدود البشرية :**

اعتمدت الدراسة على 3 حالات لفتيات مصابات بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن ما بين

(18- 25) عازبات.

# الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد:

أولاً/ القلق anxiety.

1. تعريف القلق.
2. المقاربة النظرية للقلق .

ثانياً/ قلق المستقبل anxietyFutur

1. تعريف قلق المستقبل.
2. مظاهر قلق المستقبل.
3. أسباب قلق المستقبل.
4. سمات ذوي قلق المستقبل.
5. التأثير السلبي لقلق المستقبل .
6. قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي .

خلاصة:

**تمهيد:**

يعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني و هو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد و مستقبله ، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة، لذلك يعتبر القلق من العوامل المؤثرة في الشخصية حتى أن البعض يعتبره جوهر العصاب ومصدر الأعراض العصابية عند الفرد وموضوع القلق كان و لا يزال من أهم الموضوعات النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية، و لهذا لا يمكن الحديث عن قلق المستقبل إلا في ضوء فهم القلق بشكل عام .وذلك من خلال عرض التراث الأدبي عن القلق وقلق المستقبل بصفة خاصة متمثل في تعريفات للقلق وقلق المستقبل والمقاربة النظرية المفسرة له، إضافة إلى عوامل ومظاهر قلق المستقبل وسمات ذوي قلق المستقبل ،التأثير السلبي لقلق المستقبل وفي الأخير قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي.

## أولاً/ القلق anxiety

### 1- مفهوم القلق:

#### 1-1 - القلق لغة:

إن المعنى اللغوي لكلمه قلق هي: قلق الشيء قلقت أي حركه فلم يستقر في مكان واحد اضطرب وانزعج فهو قلق (المعجم الوسيط، ج1، ص18).

كما يعرف القلق من قلق أي لم يستقر في مكان واحد، أو لم يستقر على حال اضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث والمقلق شديد القلق ، و يقال رجل مقلق و امرأة مقلقة. (الكعبي، 1997، ص28)

#### 2-1 القلق اصطلاحاً:

اختلفت مفاهيم القلق باختلاف الباحثين واختلاف زاوية نظر كل منهم لهذا المفهوم الهام ولم يخلو الأمر من بعض التداخل مع المفاهيم النفسية الأخرى كالخوف والتهديد والتوتر حيث يمكن أن ندرج بعض التعريفات فيما يلي :

\*القلق هو شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب و كارثة توشك أن تحدث، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس وفي الحالتين يهيئ الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات ويتسارع التنفس ونبضات القلب (فراج، 2000، ص219).

\* ويعرفه عثمان بأنه شعور غامض غير سار فيه توجس وخوف وتوتر وتحفز مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية كضيق النفس والشعور بنبض القلب... الخ (عثمان، 2000، ص1).

\* عرفه فرويد (Freud): " انه نزعة غير مقبولة يضغط للمثول والخروج ، والقلق

إشارة توقظ الأنا من اجل دفاعات ضد هذه الضغوط القائمة من الداخل".

(الحجازي، عبدالكريم، 2004، ص198).

\*وترى العناني بأنه "إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع وإحساس بالضياح في موقف شديد الدافعية، مع عدم التركيز، والعجز عن الوصول إلى حل مثمر".

( العناني، 2000،ص112) .

\* أما عكاشة فيرى القلق: " انه شعور عام غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض إحساسات جسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد و ذلك مثل الشعور بفرغ في المعدة أو السحبة في الصدر او الضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع .

(عكاشة، 1998،ص38).

\* و يشير طلعت منصور إلى أن القلق حالة انفعالية واقعية مركبة نستدل عليها من عدد الاستجابات المختلفة، و قد يكون القلق موضوعيا كرد فعل طبيعي لمواقف ضاغطة أو يكون مرضيا كحالة مستمرة و منتشرة غامضة ومهددة. ( منصور، 1981،ص450).

\*أما (علاء الدين كفاي) فيعرفه: " بأنه خبرة انفعالية مكدره أو غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف ، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وكثيرا ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية خاصة عندما تكون نوبة القلق حادة مثل زيادة إفراز العرق و الارتعاش في الأيدي والأرجل" .

(كفاي، 1990،ص342).

\* عرفه (احمد خالق، 2005): "انه انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم مقيم، وعدم راحة واستقرار ،مع إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية ، وغالبا يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول .

(عبد الخالق، احمد محمد. 2005.ص437) .



**3-المقاربة النظرية للقلق:**

فسر أصحاب النظريات النفسية القلق العام وقلق المستقبل بشكلٍ خاص تفسيرات مختلفة وفقاً للإطار المرجعي المعرفي لكل عالم نفس ينتمي إلى نظرية من نظريات علم النفس أو الإرشاد والعلاج النفسي، حيث أرجعوه إلى عوامل مختلفة تبعاً لاختلاف وجهات نظرهم واهم هذه النظريات نذكر ما يلي:

**3-1نظرية التحليل النفسي:**

يعتبر فرويد (Freud) مؤسسها الأول بالإضافة لكونه من أوائل الذين تناولوا القلق فاعتبره نتاج الصراع بين عناصر الشخصية الثلاث: الهو والانا و الأنا الأعلى وفي بداية كتاباته اعتبره كرد فعل و استجابة لخطر خارجي من شأنه أن يخل بالتوازن الداخلي للفرد .

كما أشار إلى أن صدمة الميلاد هي المصدر الذي يبعث القلق في نفس الفرد، وأنها تشمل على سلسلة من المشاعر المؤلمة التي نتجت عن تغيير بيئة الطفل بسبب ميلاده والانفصال عن الأم و الاستقلال عنها، و هذه الصدمة و ما يتولد عنها من مشاعر مؤلمة هي الأساس الأول الذي يمهد لظهور القلق في المستقبل، حيث يصبح كل موقف أو وضعية لها علاقة بالانفصال عن الأم مصدراً للقلق. (Freud 1968.p72) .

وبعد فترة من الزمن عدل فرويد (Freud) نظريته في مفهوم القلق، فهو لم يعد يؤكد أن الخبرات المؤلمة التي تنتج عن صدمة الميلاد هي العامل الأساسي للقلق، وإنما قرر إلى جانب ذلك وجود مواقف خطيرة تهدد الفرد في مراحل نموه المختلفة، ففي مرحلة الطفولة المبكرة يثير القلق فقدان الأم أو فقدان حبها، و في المرحلة القضيبيية يثير القلق الخوف الناشئ عن التهديد بالخصاء، أما في مرحلة الكمون فإن القلق يثار بتهديد الأنا الأعلى

و يسمى فرويد ( Freud ) هذا القلق بالقلق الخلقى و هو خوف من عدم موافقة المجتمع، أو خوف الفرد من نبذ المجتمع له. (in Dumas, 2005 , P 74)

كما تحدث عن القلق الموضوعي و القلق العصابي و ينظر فرويد ( Freud ) للقلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، فعندما تحاول دوافع ألهو و الأفكار غير المقبولة التي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها للإفلات من اللاشعور و الاقتراب من الشعور يظهر القلق ليكون إشارة إنذار لئلا نتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحويل دون وصول الأفكار و المكبوتات إلى حيز الشعور، فالقلق هو إشارة إنذار في حالة الخطر الخارجي الحقيقي و يؤدي إلى استجابة الهروب وهو أيضا إشارة إنذار في حالة الخطر الداخلي المتمثل في دوافع ألهو لتقوم الأنا بحشد دفاعاتها. ( in Ferreri et al, 1999 p 76 )

و يشير في نظريته إلى أن القلق ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها ومنعها من الإشباع ، فحينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية (الليبيدو) إلى قلق و يتم هذا التحول بطريقة فسيولوجية بحتة. (Amar et al, 1997, p13)

ويؤكد أن الأنا هي دائما موطن القلق، فهي تستجيب للتهديدات التي تواجهها من خلال ثلاثة مصادر هي البيئة الخارجية، لليبيدو ألهو وقوة الأنا الأعلى بحالة من القلق ووفق نظره لا يؤدي الكبت إلى القلق وإنما القلق هو الذي يؤدي إلى الكبت. (in Servant, 2005, P 29)

ويعتقد أن القلق عادة ما يكون بداية للأمراض العصابية و الذهانية، فالفرد عندما يشعر بالقلق فإنه يواجه موقفا يود التخلص من بسرعة، فيعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة طويلة، ومن هنا فإنه يلجأ إلى كبت الصراع فينكص إلى مرحلة من مراحل طفولته حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذه المرحلة، ومن ثمة تتولد لديه الأعراض العصابية أو الذهانية تبعا للمرحلة التي ارتد إليها. (عن بلكيلاني، 2008، ص47)

أما هورني (Hourni) فقد جعلت من مفهوم القلق الأساسي محورا ومركزا لتنظيمها وعرفته بأنه شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، واعتقدت أن القلق يتولد من الظروف البيئية الاجتماعية خلال تنشئة الطفل ونموه، ومن خلال اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه، وأن القلق يتولد لدى الطفل عن طريق أي موقف أسري أو اجتماعي يسبب له الخوف، حيث يشعر بفقدان الأمن، وفي صلته بالوالدين خصوصا.

(ناصر، 2002، ص157)

ولقد اتفقت هورني (Hourni) مع فرويد (Freud) في أن القلق يؤدي إلى الكبت إلا أنها اختلفت معه في نوعية الرغبات المكبوتة وذهبت إلى أنها رغبات عدائية تجاه الوالدين يكبتها الطفل نتيجة لخوف من أن يفقد حبهما أو لخوف من انتقامهما منه خصوصا إذا أظهر هذه المشاعر، كذلك اختلفت معه في سبب شعور الطفل بالعجز، حيث أشارت إلى أن كبت الطفل للعداوة يفقده القدرة على الدفاع عن نفسه ويدفعه للخضوع والطاعة في مواقف كان يجب عليه الدفاع عن نفسه فيشعر بالعجز، بينما يرى فرويد (Freud) أن سبب العجز هو شعور الأنا بالضعف أمام رغبات الهو و مطالب الأنا الأعلى.

وترجع هورني (Hourni) نشوء القلق إلى ثلاثة عناصر هي:

الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة. كما تعتقد بوجود عدة مصادر رئيسية للقلق تكمن في أشكال المعاملة داخل الأسرة من حيث الروابط العاطفية من أهمها حرمان الطفل من العاطفة والحب والحنان ونبذه من قبل الأسرة وتركه في اللامبالاة من دون تحقيق حاجياته، والخلافات العائلية، وتدني فرص تحقيق العدالة في المعاملة، والقسوة والسيطرة وقلة التقدير والاحترام وسلب الحقوق الفردية، وأساليب العقاب إضافة إلى الأمراض الاجتماعية كالكذب والنفاق والغش والتحايل والخداع والأنانية والعدوان والعنف. كما ترى أن هناك أربعة طرق يلجأ إليها الفرد للتهرب من القلق وهي: التبرير والإنكار و التحذير و تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى التفكير.

(المرجع السابق، ص178)

في حين يرى أدلر (Adler) أنّ سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل ويصّر على أنّ أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأن توقعات المستقبل تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي، كما أرجع نشأة القلق إلى طفولة الإنسان الأولى وربطه بالشعور بالنقص الجسمي، وهذا النقص يحمل الفرد على الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق على المستقبل الذي يدفعه للعمل على تعويض النقص.

(الحمداني، 2011، ص163)

### 3-2- النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي و التدعيم السلبي، و هي وجهة نظر مخالفة للتحليلية فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية و العمليات الداخلية، بل يفسرون القلق في ضوء الاشراف الكلاسيكي، و هو ارتباط مثير محايد بمثير أصلي يثير الخوف، فيصبح المثير المحايد لوحده قادرا على استدعاء استجابة الخوف رغم أن في طبيعته الأصلية لا يثير الخوف، و عندما ينسى الفرد العلاقة بين المثير الأصلي و المثير المحايد نجده يشعر بالخوف عند تعرضه للمثير المحايد و يبدو هذا الخوف غير مبرر و غير واقعي و مبهم وبدون موضوع .

(Servant, 2005, P 33)

ويقدم سكينر (Skinner) نوع آخر من الاشراف هو الاشراف الإجرائي أين يتم تدعيم التعلم أو كفه حسب نتائج السلوك، فإذا كانت نتائج السلوك إيجابية سيتم تكراره ( تدعيم إيجابي)، و إذا كانت النتائج سلبية سيتم تجنب الموقف ( تدعيم سلبي) فمثلا في فوبيا المصاعد فإن صعود الدرج يخفف القلق و هذا ما يعزز سلوك التجنب .

(Servant, 2005, P 33)

أما مورر (Mowrer) فيرى " أن اضطرابات القلق و لاسيما الفوبيا يتم تعلمها بالاشراط الكلاسيكي و يتم تثبيتها و استمرارها بالاشراط الإجرائي عن طريق التدعيم أو

التعزيز فالسلوك ذو النتائج الإيجابية يعزز إيجابيا و السلوك ذو النتائج السلبية يعزز سلبا و غياب التعزيز يؤدي إلى انطفاء السلوك، و حسب نظرية العاملين لمورر (Mowrer) فإن أثناء حادث صادم يرتبط مثير محايد (موضوع، موقف... الخ) بمثير شرطي هو الألم فيصبح هذا المثير المحايد بحد ذاته مصدرا للخوف، مما يجعل الفرد يتجنب، فيعزز بذلك الخوف هو يعمل على استمراره.

والانتقاد الرئيسي الموجه لهذه النظرية هو أنه عادة من الصعب إيجاد حادث صدمي في التاريخ الشخصي للفرد المصاب بالفوبيا.

عرض دولارد (Dolard) و ميلر (Miller) نظريتهما " الشخصية والعلاج النفسي " واستخدما مفاهيم خاصة بهما، فقد استفادا من مفهوم الدافع وأكدوا على الدور الذي يقوم به خفض الدافع في عملية التعلم، والقلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء والعكس صحيح، والقلق عند دولارد (Dolard) و ميلر (Miller) حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها والقلق يعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب، ويحدث القلق نتيجة للصراع الذي قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل: صراع الإقدام والإحجام أو صراع الإقدام ، إقدام أو صراع الإحجام ،إحجام، وهذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى.

(عن السيد عثمان، 2001، ص 25)

نستخلص أن النظرية السلوكية قد أهملت اللاشعور وركزت اهتمامها على دراسة السلوك الإنساني الظاهر، واعتمدت على الاشارات الكلاسيكي والإجرائي ونظريات التعلم في تفسيرها للقلق، ورغم ذلك فقد اتفقت مع التحليلية في أن القلق يرتبط بماضي الفرد أي بالخبرات المؤلمة التي تعرض لها في ماضي حياته.

**3-3- النظرية الإنسانية:**

يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يحمل من أحداث تهدد وجود الإنسان وكيانه الشخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث و الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية و أن الموت قد يحدث في أية لحظة، و بالتالي فإن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان.

و يؤكد التيار الإنساني على طبيعة الإنسان ككائن خير و متميز لخصائصه الإيجابية، لذا عكف أصحاب هذا التيار على دراسة مشكلات و موضوعات ذات معنى بالنسبة لوجود الإنسان ورسالته كالإرادة وحرية الاختيار و المسؤولية و تحقيق الذات و يعتقدون أن القلق يحدث إما من أحداث راهنة " حاضرة " أو متوقعة مستقبلاً بحيث تمثل هذه الأحداث تهديدا لوجود الإنسان و إنسانيته ، و تعوق اهتدائه إلى معنى و مغزى لحياته و تحول دون تحقيق لذاته ، و لهذا فإن القلق من المنظور الإنساني يرتبط بحاضر الفرد و مستقبله و ليس بأحداث ماضية في حياته كما ذهب إلى ذلك التحليليون و السلوكيون.

**(المشيخي، 2009، ص 28).**

ويرى روجرز (Rogers) أن القلق لدى الفرد مرتبط بمقدار الاتساق و التناقض بين مفهوم الذات لديه والخبرات التي يمر بها في حياته، فالخبرات التي تتفق مع مفهوم الذات و مع المعايير الاجتماعية ، تؤدي إلى الراحة و الخلو من التوتر و إلى التوافق النفسي والخبرات التي لا تتفق مع الذات و مفهوم الذات والتي تتعارض مع المعايير الاجتماعية يدركها الفرد على أنها تهديد و يضيف عليها قيمة سلبية، و عندما تدرك الخبرة على هذا النحو تؤدي إلى القلق و التوتر و سوء التوافق و إلى تنشيط وسائل الدفاع النفسي التي تعمل على إنكارها أو تحريفها بطريقة تقلل من عدم الاتساق بينها و بين مفهوم الذات.

أما ماسلو (Maslow) فقد وضع هرم للحاجات الإنسانية وهو يتكون من خمسة مستويات من الحاجات هي الحاجات الأساسية أو البيولوجية كالطعام، الشراب، الهواء، النوم

الجنس... الخ، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الانتماء والحب، الحاجة إلى الاحترام والتقدير، الحاجة إلى تحقيق الذات. وهو يرى أن عدم إشباع هذه الحاجات وعدم بلوغ الفرد حاجته العليا وهي تحقيق الذات سوف يؤدي إلى القلق مما يدفع إلى إعادة محاولة إشباعها طلبا لاستعادة التوازن. (عن بلكيلاني، 2008، ص 58).

من الملاحظ أن هذه النظرية قد اختلفت في تفسيرها لنشأة القلق مع النظريات السابقة حيث اعتبرت أن الحاضر والمستقبل هما اللذان يثيران القلق لدى الفرد عكس المدارس السابقة التي اعتبرت أن الماضي هو الذي يسبب القلق لدى الأفراد، وأصحاب هذا التيار يرون أن الإنسان كائن يجب أن نحترمه ونقدره ولا ننظر إلي كآلة ونقيم على التجارب وغير ذلك من الأمور التي تهدر إنسانيته، فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده كالإرادة وحرية الاختيار والمسئولية، ولا شك أن هذه المعاني قريبة من مفاهيم الدين الإسلامي الحنيف.

### 3-4- النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي، حيث أن أصحاب هذا الاتجاه لا يختلفون كثيرا فيما بينهم، بل يمكن ببساطة استنتاج أن جهود كل منهم جاءت مكملة لجهود الآخر.

وترى هذه النظرية أن سبب القلق عائد إلى مغالاة الفرد في الشعور بالتهديد واعتبارهم مسبوقا بأنماط من التفكير الخاطئ والتشوهات المعرفية، وبالتالي سوء التفسير من قبل الفرد لإحساساته الجسمية العادية، فمثلا زيادة ضربات القلب لدى الشخص تفسر على أنها أزمة قلبية، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية.

(المشيخي، 2009، ص 30).

ويؤكد بيك (Beck) في أعماله على أن توقع الفرد للأخطار والشرور هي المكونات الأساسية التي تميز مرضى القلق، فالقلق حسبه يتوقف أساسا على كيفية إدراك الفرد للمخاطر وتقديره لها، فالفرد في حالة القلق يكون مهموما أولا باحتمال تعرضه للخطر أو الأذى حيث تهيمن عليه فكرة وجود خطر يهدد صحته، أسرته، ممتلكاته، مركزه المهني والاجتماعي. الخ، وهذه المبالغة في تقدير الأخطار المحتمل حدوثها له في المستقبل تجعله دائم التشكك في قدرته على المواجهة والمقاومة مما يسبب له قلقا مستمرا.

كما يشير بيك (Beck) إلى أن الأفكار الملازمة لمرضى القلق تتضمن عادة عدم الكفاءة والأهلية في الإنجاز، نقص ضبط الذات والسيطرة عليها، الرفض الاجتماعي، المرض والإيذاء الجسدي (عن بلكيلاني، 2008، ص64).

### 3-5- نظرية الدافع:

أعطى بعض الباحثين للقلق خاصية الدافع الذي يدفع الشخص للعمل والنشاط والتعلم وافترضوا أن الإنسان عندما يؤدي عملا ما فإنه يشعر بالقلق مما يحفزه إلى انجاز هذا العمل حتى يخفف هذا الشعور، وأشاروا إلى أن وجود القلق دليل على وجود الدافع وبالتالي تحسين الأداء ويعمل القلق في كثير من المواقف وكأنه جهاز إنذار مبكر ينشط الكائن الحي ليبدل جهدا كي ينجز ما أمامه من عمل أو ليجد حلا لما يواجهه من مشكلات.

فالقلق باعتباره خوفا مرتبطا بعقوبة أو خبرة غير سارة يجعل الكائن الحي أكثر تنبها ويقظة حتى يتجنب هذه الخبرة المؤلمة، وكما أن القلق يحمي الكائن من الألم بزيادة وعيه ونشاطه ليتجنب مصادر القلق فإنه يحميه أيضا في بعض الحالات بتخفيض درجة وعيه حتى لا يتنبه لما يكدره.

ولقد افترض كل من تايلور وسبنز (Tylor & Spense) أن القلق دافع ومنشط للتعلم وقالوا إنه كلما زاد القلق زاد الأداء والتعلم، وأن أصحاب القلق العالي كان أدائهم أفضل من أصحاب القلق المنخفض وذلك في الأعمال السهلة ولكن كان أدائهم ضعيفا في الأعمال



الصعبة، ولقد فسر تايلور وسبنز (Tylor & Spense) هذه النتائج في إطار نظرية التعلم لها وذهبا في تفسيرهما إلى أن زيادة الدافع " القلق " لا تؤدي إلى تحسين الأداء في كل الأعمال، لأن أداء أي عمل يعتمد على قوة الدافع وقوة الاستجابة المسيطرة في موقف الأداء، فزيادة الدافع يساعد على تحسين الأداء في بعض الأعمال فقط .

( عن كفاي، 1990، ص 352).

و لقد أيد تشايلد (Chylde) نتائج تايلور و زملائه في علاقة القلق بأداء العمل السهل والعمل الصعب، لكنه رفض أن يكون القلق دافعا عاما واعتبره منبها في موقف الأداء قد يثير الاستجابة الملائمة للعمل وقد يثير استجابات لا علاقة لها بالعمل بل وتعيق الأداء وتحجب ظهور الاستجابة الصحيحة.

ولقد أشار تشايلد (Chylde) إلى أن علاقة الاستجابة الصحيحة بالمنبه بسيطة ومباشرة في موقف العمل السهل، ولا مجال لظهور استجابات لا علاقة لها بالعمل. أما في الأعمال الصعبة فإن علاقة الاستجابة الصحيحة بالمنبه علاقة معقدة وغير مباشرة مما يدع مجالا لظهور استجابات كثيرة لا علاقة لها بالعمل عند الشخص صاحب الاستعداد العالي لإثارة هذه الاستجابات، لذا نجد أن أداء الأشخاص ذوي القلق العالي في الأعمال المعقدة ضعيف بسبب إظهارهم لاستجابات كثيرة لا علاقة لها بالعمل، و انشغالهم بها أكثر من انشغالهم بأداء العمل، فتزداد أخطاؤهم و يتعذر عليهم الوصول إلى الاستجابة الصحيحة المطلوبة أما الأشخاص أصحاب القلق المنخفض فلا تظهر لديهم استجابات كثيرة لا علاقة لها بالعمل و لا ينشغلون بها، و يركزون اهتمامهم على الأداء فقط، فتقل أخطاؤهم و ينجحون بسرعة في الوصول إلى الاستجابة الصحيحة (المرجع السابق، ص 353 ) .

بعد عرض المقاربة النظرية للقلق تري الباحثة :

1 - فرويد Freud هو صاحب الجهد الأكبر في وضع مفهوم القلق في ميدان علم النفس بشكل عام، ويعتبر أول من وضع تقسيمات للقلق.

- 2- الفرويديين الجدد مثل أوتورانك **Ottorank** و الفريد ادلر **Alfred adler** وهورني (Hourni) انشقوا عن فرويد **Frued** بارتيادهم مدارس تحليلية أخرى تقلل من أهمية الغرائز في تفسير السلوك الإنساني واهتموا بالعلاقات الاجتماعية.
- 3- يرى أصحاب النظرية المعرفية أن القلق ناتج عن الاضطراب في تفكير الفرد فطريقة تفكيره لا تخضع للمنطق ولكن تبني على مجموعة من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة
- 4- أصحاب النظرية السلوكية يرون أن القلق مكتسب ومتعلم إذ أنه استجابة خوف يتم اكتسابها وتتم استثارتها بواسطة بعض المثيرات التي تخيف فعلا أو سبها التي لا تخيف في الحقيقة، ولكن ارتباطها بمثيرات مخيفة في الواقع كالقوة المخيفة والقلقة.
- 5- أصحاب النظرية الإنسانية يفسرونه بسبب الخوف من المستقبل المجهول.
- 6- نظرية الدافع اعتبرت أن القلق هو دافع للسلوك الناجح الصحيح.

### ثانيا/ قلق المستقبل:anxietyFutur

#### 1- تعريف قلق المستقبل:

ترى زينب شقير أن قلق المستقبل هو "خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات، ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع ، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن؛ مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح، وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير بالمستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الو سواسية وقلق الموت واليأس".

( زينب شقير ،2005، ص5)

• تعريف زاليسكي ( Zaleski ):

قلق المستقبل هو "حالة من التوجس وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات السلبية في المستقبل، ويرى أن حالة القلق الشديد تحدث من تهديدها ومن أن شيئاً كارثياً حقيقياً يمكن أن يحدث للفرد". (Zaleski, 1996, 165).

• تعريف (Conner & Hunter): هو "حالة من التشاؤم والخوف من المشكلات

الاجتماعية المستقبلية وعدم الثقة في المستقبل، وعدم الاطمئنان، والخوف من التغيرات غير المرغوبة مستقبلاً". (محمد، 2008، ص 97).

• تعريف الحمداني: "عرفه بأنه حالة من الخوف من المستقبل، وما يحمله من أحداث

قد تهدد الإنسان أو تهدد إنسانيته، والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان حدوثه وليس من ماضي الفرد . (الحمداني، 2011، ص 167).

• تعريف هاملتون (Hamilton): عرفه بان "قلق المستقبل ما هو إلا ناتج عن

التفكير المستمر في المستقبل وما سيحدث فيه ."

(عبد الرحمان نيفين، 2011، ص 33) .

وقد أطلق توفلر ( Toffler ,1970) مصطلح صدمة المستقبل على العصر الحالي

لأنه يخلق توتراً خطيراً بسبب المطالب المتعددة لهذا العصر، واستنتج أن كثيراً من الناس يعانون صدمة المستقبل، لذلك يمكن القول بأن قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره ويجعل ماضيه ذا معنى، فالماضي والحاضر يتداخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية . (العشري، 2004، ص 148) .

**- تعريف الطالبة الباحثة:**

يعرف قلق المستقبل على انه " حالة انفعالية غير سارة تنتاب المصابة بالسرطان عامة والمصابة بسرطان الثدي خاصة حين التفكير في مستقبلها حيث تتوقع من خلالها الخطر والتهديد والشعور بعدم الارتياح والتشاؤم وعدم الرضا عن مستقبلها خاصة عند استئصال الثدي.

**2- مظاهر قلق المستقبل :**

لقلق المستقبل ثلاثة مظاهر هي:

**1-2- مظاهر معرفية:**

هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره، وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائم من الحياة معتقداً قرب أجله، وأن الحياة أصبحت نهايتها وشيكة أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية.

**2-2- مظاهر سلوكية:**

مظاهر نابغة من أعماق الفرد تتخذ أشكالاً مختلفة تتمثل في سلوك الفرد، مثل تجنب المواقف المثيرة للقلق، الوقوف عند نقطة غير فعالة في الحياة، التوجه الزمني السلبي كالنكوص وذلك بسبب عدم قدرة الفرد على المواجهة.

**3-3- مظاهر جسدية:**

ويمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسولوجية مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، إغماء توتر عضلي، عسر الهضم. (الداهري، صالح حسن، 2005، ص 327).

### 3- أسباب قلق المستقبل:

يمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد، والتي تشكل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الاستقرار، وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي له في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي. وفي هذا السياق تشير شقير إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية مما يقوده إلى الشعور بعدم الأمن والاستقرار النفسي.

(شقير، 2005، ص 4، ص 5).

بالتالي قد ينتج قلق المستقبل عن التفكير اللاعقلاني والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها مستقبلاً، والشعور بالارتباك والضيق والغموض، وتوقع السوء: أي النظرة السلبية للحياة. (عبد المحسن، 2007، ص 120).

وهو تفسير معرفي تبناه بيك (Beck) عندما أكد بأن سبب قلق المستقبل ناتج عن أفكار خاطئة لدى الفرد تجعله يؤول الواقع والمواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية.

(النجار، 2012، ص 16).

وتذكر مسعود (2006) أن هناك أسباباً عديدة تقف وراء قلق المستقبل لدى الفرد منها:

✓ نقص القدرة على التكهن بالمستقبل نتيجة عدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عنه.

✓ الشك في قدرة المحيطين به على حل مشاكله.

✓ الشعور بعدم الانتماء والاستقرار سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.

✓ استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك الخبرات الشخصية المتراكمة واتجاهاته في الحياة.

✓ الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص.

( مسعود، 2006، ص 51، ص 54 ).

وتضيف المشيخي (2009) أسباباً أخرى تؤدي إلى قلق المستقبل منها:

✓ أحاديث الفرد الذاتية وأفكاره الذاتية الهازمة للذات.

✓ التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار باعتباره نوعاً من الصراع العقلي واعتبار أن

الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات المتتالية، والتي يكون على الفرد دائماً أن

يجزم رأيه بشأنها.

✓ ضغوط الحياة التي تعد أهم العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة في هذا العصر

الذي يمرُّ بتحولات اجتماعية واقتصادية أدت إلى تغير كبير في أساليب حياة الأفراد.

(المشيخي، 2009، ص 53).

ويرجع (أحمد محمد 2001) أسباب قلق المستقبل إلى مجموعة من الأسباب ومنها:

✓ عجز الفرد في الحاضر مما يعطيه صورة مؤشرة لصعوبة المستقبل

✓ الطموحات الزائدة.

✓ الأمانى التي لا تتناسب مع حجم الإمكانيات الواقعية والفعلية.

✓ وجود بعض الظواهر الاجتماعية المتباينة التي تحدث مثل تلك التي تتعلق بأمن الفرد

ومستقبله المهني والزواجي والصحي.

✓ طغيان الجانب المادي في جميع حالات الحياة مع تقلص دور العلم والحصول على

الشهادات.

✓ ضعف الإيمان وغيابه في معظم الأحيان لدى البعض وسط دوامة الحياة ومشكلاتها  
وصراعها . ( احمد محمد ، 2001، ص437، ص738)

#### 4 - سمات ذوي قلق المستقبل:

لا نستطيع القول أنّ شخصاً ما لديه قلق من المستقبل إلاّ من خلال ملاحظة مجموعة من الصفات النفسية والسلوكية التي تكشف وبشكلٍ جلي درجة خوفه وتوجسه مما قد يحمله المستقبل من أحداث؛ سواءً ظهر هذا من خلال أفكاره السلبية أو من خلال سلوكه ألتجنيبي من أهمها :

- التشاؤم، لان الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر، ويخيل له أن الأخطار محدقة به من كل جانب.

- الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية الموقع حدوثها في المستقبل .

- صلابة الرأي والتعنت.

- الروتينية في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.

- الانسحاب من الأنشطة البناءة.

- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من الحالات السلبية.

(داينز، 2006، ص49).

- عدم الثقة بالنفس والآخرين، مما يقود إلى الاصطدام معهم وخلق الخلافات.

- الشعور بالتوتر والانعراج لأنفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم واضطرابات التفكير وعدم التركيز وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة وعدم القدرة على

تحسين مستوى المعيشة أو التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة والاعتمادية

واللاعقلانية، حيث يصبح الشخص عرضة للانهايار العقلي والبدني والتدمير النفسي، والانتظار

السلبى لما قد يحدث. (المشيخي 2009، ص 56) .

ويعاني الأشخاص القلقون من آثار سلبية تشمل كافة جوانب حياتهم نذكر منها:

- الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير.

- عدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء.

- الشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.

- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي، ويصبح عرضة للانهايار العقلي والبدني.

(الشرافي، 2013، ص 37)

وترى الطالبة الباحثة أن لدى كل فرد درجة معينة من قلق المستقبل، يدفع بالبعض

نحو التحدي والتخطيط بشكل إيجابي، وقد يدفع ببعضهم الآخر، عندما يتجاوز حده الطبيعي إلى مزيج من التوتر والخوف الذي يسيطر على كافة مجالات الحياة و يعيقها.

ويظهر قلق المستقبل لدى من يعاني منه من خلال أفكاره السلبية واللاعقلانية نحو الحياة

المستقبلية، وكذلك سلوكه التجنبي والهروب من المواجهة والتحدي، الأمر الذي ينعكس

وبشكل سلبى على تفاصيل حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية.

### 5- التأثير السلبى لقلق المستقبل

قلق المستقبل تأثير سلبى على سلوك وشخصية الفرد، وهذا بدوره يؤثر وبشكل سلبى

على حياته وتطلعاته للمستقبل لتجعل منه شخصاً يعيش ليومه بأجواء من الخوف والحزن والقلق والتشاؤم لما سيأتي به المستقبل وما يخبئه المجهول. يحيا حياة تفتقر لحالات التغيير

والتطور للأحسن، بل حياته تسودها الروتينية في كل شيء لا يقبل فيها التجديد خوفاً من



المفاجأة التي تمثل له مواقف صعبة، وكونه لا يملك الحلول ولا الإمكانيات الكافية للتعامل مع هذه التحديات حتى وإن كانت بسيطة، وإن حدث مثل هذا الشيء تراه يلجأ لوسائل دفاعية ذاتية (الكبت، الإزاحة وغيرها) كوسائل للتقليل من شأن هذه الحالات السلبية، ونراه قد يستغل علاقاته الاجتماعية كوسيلة لتأمين مستقبله الخاص، هذا التأثير قد يمتد لشخصية الفرد ليجعل منه شخصاً متصلباً ومتعنناً بالرأي منفِعلاً لا يقبل برأي الآخرين من حوله وحتماً يؤدي الحالات من الاصطدام بالآخرين بحيث لا يترك له صديق ليبقى في عزله وحزن وتشاؤم وبهذا يكون غير قادر على تحقيق ذاته، عاجز عن البت في الأمور ومتردد في اتخاذ قراراته، معرض للانهايار العقلي والبدني. ويمكن أن نوجز آثار قلق المستقبل السلبية على الفرد بما يلي:

- استخدام الميكنزمات الدفاعية عند تعرضه للمواقف الصعبة كالنكوص، الإسقاط التبرير، الكبت.
- متوتر باستمرار، يزعج وينفعل لأبسط الأسباب، مضطرب في التفكير لا يستطيع التركيز.
- الشعور بالعزلة وعدم المقدرة على التغيير والتخطيط الصحيح للمستقبل ليعيش حياة بسيطة، اتكالي على الآخرين لتأمين مستقبله الخاص.
- يحيا حياة روتينية، كثير الانفعالات والاضطرابات فهذا يجعله ضعيف الثقة بالنفس لا يستطيع تحقيق ذاته.
- الرأي صلب ومتعنن، متشائم، عديم الثقة بالآخرين.
- قليل الثقة بالنفس، يفقد السيطرة بسهولة وبذلك يكون عرضة للانهايار العقلي والبدني.
- يعيش الشخص في حالة من الانعدام للأمان على صحته، معيشتته، مكانته.

- يتميز بالاعتماد على الغير، والعجز، واللاعقلانية.

( عباس ، ناجي صفاء الأمامي ، 2010، ص 03 )

### 6- قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي :

إن قلق المستقبل ظاهرة تستحق الدراسة لدى الفتيات المصابات بسرطان الثدي إذ تعتبر الإصابة به بمثابة الصدمة النفسية الحقيقية ، و يعتبر مرض سرطان الثدي من بين ابرز الأمراض التي تصيب النساء وحتى الفتيات حيث يؤثر على حياتهن، وهذا التأثير يمس جميع الجوانب " النفسية، الجسدية، الجنسية الأسرية والاجتماعية.. ، فهذا المرض له دلالاته ورمزيته الخاصة على الفتاة المصابة به لكونه يمس جانبها الأنثوي والجمالي مباشرة من خلال العلاج الذي يجعله مختلفا عن غيره من الأمراض ، فالفتيات المريضات بسرطان الثدي يعتبرن مريضات من نوعية خاصة حيث يمثل المرض في حياتهن أزمة يمررن بها ولها آثار مستمرة، تتضح في شكل المريضة ومظهرها وخاصة إذا كان هناك عملية لاستئصال للثدي، فهو عضو حساس في جسدها حيث يعتبر رمزا لأنوثتها و أمومتها فهذا يمس صورتها الجسدية مهددا إياها كامرأة، كزوجة ، كأم، كما يسبب لها شحنة من الانفعالات النفسية المختلفة كالخوف ،الاكتئاب والشعور بالجرح النرجسي ،القلق وخاصة القلق حول مستقبلها وهذا من خلال تعبيرها عن خوف مفرط (الفحوصات، العلاج المستقبل).

و نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي والجراحي وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية، كما أنهما يؤديان إلى تغير شكل المريض، إضافة إلى ضعف الوظائف المعرفية خاصة الذكاء، الذاكرة، الوظائف النفسية العصبية كالانتباه.

( جابر محمد جبر ، 2004، ص 3 ، ص 34).

وهنا تأخذ تلك الأزمة بعدا عميقا على المستوى النفسي والاجتماعي في حياتها، حيث تنعكس على علاقتها مع نفسها وعلاقتها بالآخرين وخاصة علاقتها بأسرتها.

فيتغير سلوكها ويصبح أكثر عصبية مما يؤدي بها إلى العزلة والاكنتاب القلق بالتالي قد ينتج قلق المستقبل عن التفكير اللاعقلاني والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها مستقبلاً، والشعور بالارتباك والضيق والغموض، وتوقع السوء: أي النظرة السلبية للحياة. (عبد المحسن، 2007، ص 120).

هذا الأخير أصبح سمة نفسية لجميع المصابات بسرطان الثدي وبالأخص الفتاة المصابة بسرطان الثدي وذلك بشأن مستقبلها.

### خلاصة:

في خلاصة هذا الفصل يمكننا القول ان القلق يكون نتيجة حتمية للضغوط النفسية وللصدمة التي تواجهها الفتاة المصابة بسرطان الثدي خاصة وهي في مرحلة جد حساسة وهذا قد يؤدي بها إلى التفكير و الشعور بالقلق حول مستقبلها. لذلك كان من الواجب دراسة تأثيرات هذا المرض بنوع من الدقة والاهتمام على كافة جوانب شخصية الفتاة خاصة والعمل على التكفل النفسي بها للتخفيف من القلق لديها ، و من بين الأمور الهامة في هذا السياق هو التركيز على التوافق النفسي لديهن لما له من أهمية على صحتها النفسية بل والجسدية كذلك.

# الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد:

- 1- تعريف سرطان الثدي.
- 2- المكونات التشريحية لثدي المرأة.
- 3- مراحل سرطان الثدي وأنواعه.
- 4- أعراض سرطان الثدي.
- 5- العوامل المساعدة لسرطان الثدي .
- 6 - طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي .
- 7- طريقة انتشار سرطان الثدي.
- 8 - العلاج الطبي والتكفل النفسي لمرضى سرطان الثدي.

خلاصة:

**تمهيد:**

يعتبر السرطان واحدا من أخطر الأمراض التي تهدد حياة الإنسان، إنه داء العصر، فرغم التقدم الكبير الذي يشهده الطب إلا أن هذا الأخير لا يزال يحصد آلاف الموتى سنويا، إذ لم يتوصل بعد إلى إيجاد الدواء لاستشفائه نهائيا. وهذا ما أدى إلى خلق نوع من الفوبيا لدى الناس، حيث أصبح يرعبهم مجرد سماع كلمة سرطان، وهذا راجع إلى تداخل عدة عوامل.

و يعتبر سرطان الثدي الأكثر انتشارا عند المرأة يصيب عادة النساء بين سن 40 و50 عاما ، إلا انه قد يصيب فتيات من فئة عمرية اصغر من الثلاثين ، كما قد يصل إلى سن 17.

ويرتبط السبب بالتغيرات الهرمونية التي تحصل في جسم الفتاة لان هذه الكتل تزداد إعراضها بازدياد نسبة الاستروجين وتخف مع زيادة البروجستيرون .و الفتاة بعد سرطان عنق الرحم، فكثيرا ما تشكو الفتاة أو المرأة من وجود عقدة في ثديها، وفي الغالب انتفاخات صغيرة أو كبيرة في أنسجة الثدي، أو توسعات في قنوات الحليب التي يمكن أن تتحول إلى سرطان.

وإمكانية الشفاء كبيرة جدا إذا اكتشفت في بدايتها. وسنعرض في هذا الفصل ، تعريف سرطان الثدي مكونات التشريحية للثدي، أسباب الإصابة به، تقنيات الكشف عنه، أعراضه الجسمية والنفسية، وأخيرا علاجه الطبي و التكفل النفسي.

**1- تعريف سرطان الثدي:**

سرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد ، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج. (Larousse Médical .1999.p425)

- هو انقسام غير طبيعي لخلايا أنسجة الثدي ونموها دون أن تخضع لأنظمة السيطرة الطبيعية في الجسم، وتغزو هذه الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لأجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي إذا لم يتم علاجها.

**( البرنامج الأردني لسرطان الثدي،2014) .**

- هو ورم ينشأ في خلايا الثدي ويحدث بسبب نمو و انقسامات غير طبيعية وسريعة لخلايا الثدي وقد ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، و يعد سرطان الثدي من الأمراض الشائعة لدى النساء .

عرفه العالم "جيسار روس Gustare roussef": انه كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى مها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل ومفرطحة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة و ثابتة في الجلد ، بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا ما نشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة.

ويقرر إن هرمون الاستروجين إذا زاد في الجسم عن معدلة الطبيعي يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي. (J.Saglier et autre ,2003,p 15) .

**2-المكونات التشريحية للثدي:**

يتكون الثدي من نوعين من الأنسجة أنسجة ليفية (lobes) وأنسجة داعمة شحميه (fat) إضافة إلى الأوعية الدموية والقنوات الليمفاوية ،حيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسؤولة (حويصلات أو بصيالات ) عن إنتاج الحليب (lobules) والقنوات الموصلة (ducts) التي تنقل الحليب من الغدد إلى حلمة الثدي، أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة شحميه (دهنية) ، وذلك لدعم الفصوص (غدد إنتاج الحليب والقنوات الموصلة للحليب) وتماسكها وإعطاء الثدي الشكل الطبيعي له. ( Gary A, 1987: 716 )

**3- مراحل سرطان الثدي وأنواعه :**

أهم نقطتين تحددان مرحلة المرض وغالبا مستقبل المريضة هما:  
حجم الورم ومدى التصاقه بجلد الثدي وبعضلات الصدر، الورم الأكبر الملتصق والمسبب لتقرحات بالجلد أو الملتصق ببعضلات الصدر أسوأ بكثير من الورم الصغير المحصور داخل الثدي بدون اتصال بجلد الصدر أو عضلات الصدر.  
الغدد الليمفاوية تحت الإبط هي أهم المراحل أو على الأقل مرحلة كبرى في تقدير حالة المريضة. فلو احتوت هذه الغدد على خلايا سرطانية بعد فحصها فهذا يدل أن الورم قد تعدى حدود الثدي وخرج إلى مناطق أخرى في الجسم وتكون هذه الغدد جزءا منها هناك عدة طرق لتقسيم الأورام وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض ومن ثم إعطاء العلاج المناسب حسب المرحلة.

وتعتمد هذه التقسيمات عموما على ثلاثة عوامل ويرمز لها بالحروف اللاتينية

**TNM وهي:**

**1.حجم الورم (Tumor) ويرمز له بـ T**

هذه أربع مراحل حسب قطر الورم بالسنتيمترات عند فحص الثدي.

## 2. حالة الغدد الليمفاوية (Lymph Nodes) ويرمز له بـ N

هذه أربع مراحل أيضا و تعتمد على حجم الغدد الليمفاوية تحت الإبط ووجود خلايا سرطانية بها أم لا .

## 3.النبثائية أومدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم (Metastasis) ويرمز له بـ M

وهناك مرحلتان، إما ورم محدود في منطقة الثدي أو أن يكون الورم قد انتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى.

بعد إجراء العملية وفحص أنسجة الثدي والغدد الليمفاوية مجهريا يمكن بصورة دقيقة معرفة حجم الورم، وإذا كانت الغدد الليمفاوية تحتوي على خلايا سرطانية أم لا، أما مدى انتشار الورم فيمكن معرفته من فحص المريضة ومن نتائج مختلفة تحاليل الدم وفحوص الأشعة .

عند الحصول على كل هذه المعلومات يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى خمس مراحل

وهي:

1. المرحلة صفر **Stage 0**

2. المرحلة الأولى **Stage I**

3. المرحلة الثانية **Stage II**

4. المرحلة الثالثة **Stage III**.

5. المرحلة الرابعة **Stage IV**.

**1- المرحلة صفر Stage 0 :**

ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان الثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 15-20% من مجموع حالات سرطان الثدي ولا يعتبر سرطانا حقيقياً ويوجد نوعان في هذه المرحلة:



**أ- سرطان في القنوات الناقلة للحليب Ductal Carcinoma**

و تكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره .

**ب- سرطان في أنسجة Lobular Carcinoma Situ**

وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

**2- المرحلة الأولى Stage I:**

وفيه لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي .

**3- المرحلة الثانية Stage II:**

- لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية.  
- أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2-5 سنتيمتر وقد يكون منتشراً في الغدد الليمفاوية .

- أو يزيد طول الورم السرطاني عن خمسة سنتيمتر ولكنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية

**4- المرحلة الثالثة Stage III:** وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

أ- ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من خمسة سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني في الثدي أكبر من خمسة سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

ب- و يكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي

وجداروأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشراً في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

**5- المرحلة الرابعة Stage IV:** وفيها يكون الورم السرطاني منتشراً في أجزاء أخرى من

الجسم مثل العظام والرئتين و الكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية

وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. ( بشير إبراهيم محمد الحجاز، 2003، ص47)

#### **4- أعراض سرطان الثدي:**

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألماً أو أعراض محددة حيث أن 10 % من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، مما يجعل اكتشافه مبكراً صعباً لتلك الحالات، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على الفتاة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات وتشعر بها و ظهور أحد هذه الأعراض أو العلامات التالية قد يدل على بداية الإصابة بسرطان الثدي ولا يشترط وجود جميع الأعراض ومنها:

#### **1.4 أعراض جسدية:**

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

2.4 أعراض نفسية:

- معظم الفتيات المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.
  - المعانات من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لان موضع الإصابة الثدي.
  - الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي اغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.
  - وأوضح "سيمونتوا Simonton" أن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن
  - عجز في بناء العلاقات الاجتماعية
  - الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لان هذا المرض يهدد حياة المريضة.
  - معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.
  - انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء.
  - ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعد الراحة تلجا المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة. وتتخلص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير واليأس من المستقبل .
  - اضطرابات وضغوطات نفسية عديدة تؤثر على السير الحسن للعلاج كالقلق الاكتئاب اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD)... وغيرها.
- ( هناء أحمد شويخ، 2007، ص 82 )

5- العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي:

غير معروف تماما أسباب حدوث سرطان الثدي ولكن حدد الخبراء والمختصين أسباب الإصابة بسرطان الثدي عند الفتاة بعدة عوامل تزيد من فرص الإصابة بهذا المرض وهي:

1.5 العوامل الوراثية:

خاصة إذا تمثلت بإصابة الأم أو إحدى الأخوات، وهي تمثل 5% من عدد الحالات. احتمالية الإصابة بسرطان الثدي تكون أعلى في الفتيات اللاتي لديهن أقارب من الدرجة الأولى ( أم، أخت ) مصابات بهذا المرض حيث ترتفع النسبة إلى الضعف. أما إذا كان الأقارب من الدرجة الثانية (الجدة، العمّة، الخالة) سواء من ناحية الأم أو الأب فإن نسبة الإصابة ترتفع ولكن تكون أقل من الحالة الأولى.

تغييرات جينية. % 5-10 من حالات سرطان الثدي لها صلة بأسباب وراثية تتعلق بتشوّهات بعض الجينات ومن أهم هذه الجينات BRCA1 و BRCA2 النساء اللاتي لديهن تشوّهات في هذين الجينيين يكن عرضة للإصابة بهذا المرض 80% أكثر من النساء الأخريات . ( J.Saglier ,2003 p35 ) .

2.5 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 حيث أثبتت الدراسات والأبحاث أن 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).

3.5 العوامل الغذائية :

تتمثل في الظهور المبكر للعادة الشهرية (12 سنة) أو توقفها المتأخر (55 سنة ) خلل في وظائف الغدد خاصة الغدة الدرقية وافرازتها . العمر أو سن المرأة عند إنجاب أول طفل بعد سن 35 سنة فمن خلال أبحاث قام بها "مكمان برايان Macman Brain" تبين

أن إنجاب الطفل الأول بعد 35 سنة يزيد من خطورة الإصابة وكذا الحال في عدم الإنجاب إطلاقاً 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 أيضاً أن سرطان الثدي قد يكون أكثر انتشاراً عند النساء اللواتي لديهن نشاط جنسي منخفض (العانسات).

كما أن الاستعمال الطويل لأي علاج استروجيني مخصص لحماية الجسم من تأثيرات سن اليأس ما في ذلك العلاج البديل للهرمونات قد يزيد من خطراً لإصابة بالمرض. (مالكوم سوارتز، 1995، ص 12) .

#### 4.5 العوامل الكيميائية :

وهي تعرض المرأة للمواد الكيميائية ومشتقاتها ومركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة مثل: التعرض لمادة صبغيات الانيلين و البنزوباين . بالإضافة إلى الكيماويات التي تحتوي على الكربونات مثل الهيدروكربونات كلها قد تؤدي للإصابة بسرطان الثدي. ومزيلات الروائح التي تستعمل مباشرة بعد الاستحمام وهي تحتوي على كحول.

#### 5.5 العوامل الفيزيائية :

وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة X والنظائر المشعة مثل عنصر الراديوم المؤدية والتي تحدث خلافاً في الـ ADN الموجودة في نواة الخلية والتتهيج المزمن لها تؤدي للإصابة. (سميح نجيب خوري، 1999 ص 223).

#### 6.5 الفيروسات:

أثبتت الدراسات على وجود نوع معين من الفيروسات تسبب ظهور سرطان الثدي عند الفتيات، إذ أثبتت الدراسات على أنها مكونة من حمض نووي يتسرب داخل الخلايا على

شكل طفيليات. (أبو السعيد عبد اللطيف، 1995، ص 172).

### 7.5 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 الفتاة 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 21).

### 8.5- الإصابة السابقة بسرطان الثدي:

إن النساء اللاتي تم معالجتهم من سرطان الثدي بنجاح معرضات كل سنة بالإصابة مرة أخرى بنسبة 1%، الإصابة مرة أخرى تكون في الثدي الأخرى.  
(سرطان الثدي الكشف المبكر والعلاج، الجمعية الملكية للتوعية الصحية)

### 9.5 - 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 محمود شقير، 2002، ص 127 )

كما اعتبر سبب ظهور سرطان الثدي نتيجة:

- صدمة نفسية دماغية خطيرة.
- تعيش المريضة في عزلة من العالم الخارجي.
- لديها مشاكل مع الآخرين ومع الذات نفسها.

والمريضة قبل إصابتها بسرطان الثدي تكون قد مرت ب 3 مراحل:  
 في أول الأمر يحدث انفصال عنيف Brutale مع شخص عزيز في الطفولة الانفصال  
 يتكرر في الحقيقة أو يشكل مدلولات غير حقيقية تذكر الموضوع الأول بالانفصال.  
 في المرحلة الثالثة غالبا في اقل من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان الثدي  
 .(Satel.p.ettera, 1992,p 49)

وتبقى الأسباب دائما متفاوتة من فتاة لأخرى ومن امرأة لأخرى.

### 6- طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي:

إن 90% من الكتل والأورام الموجودة بالثدي يثبت أنها أورام حميدة أو غير سرطانية  
 ولكن هناك حوالي 10% من هذه الكتل أو الأورام يثبت أنها أورام سرطانية، لذلك ونظرا  
 لأهمية الموضوع وجديته ينصح الأطباء كل المريضات بالحصول على عينات من هذه  
 التكتلات سواء بالإبرة أو جراحيا حتى يمكن فحص الخلايا والأنسجة مجهريا والتأكد من  
 نوعيتها . والنصيحة هنا أن مواجهة المشكل هي الوسيلة الوحيدة لحلها، أما تجنبه فسيؤدي  
 إلى تفاقم وصعوبة التعامل معه مستقبلا . فكلما اكتشف سرطان الثدي مبكرا فسيكون للفتاة  
 خيارات عديدة لعلاجها وأمل أكبر في شفائها، لذا يتوجب عليها ما يلي:

### 1.7. الفحص الذاتي للثدي:

يجب المواظبة على الفحص الذاتي على الثدي شهريا حيث يعد الفحص الذاتي للثدي  
 طريقة مهمة للكشف عن وجود سرطان الثدي، ويعني القيام بالفحص المنتظم للثدي  
**auto palpation** وهي تقنية ذاتية للتشخيص، سهلة الاستعمال، حيث تستعمل المرأة أنامل  
 يديها لتحسس وجود أية تغيرات قد تحدث على مستوى ثدييها .وفي العادة يمكن فحص الثديين  
 عن طريق اللمس مرة كل شهر بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية في كل من وضع  
 الوقوف والاستلقاء .وتتضمن الممارسة الصحية في الفحص الذاتي التأكد من جميع أنسجة

الثدي بما في ذلك الحلمة ومنطقة تحت الإبطين. (شيلي تايلور، 2006، ص 217 )  
وهناك ثلاث وضعيات للفحص الذاتي :

✚ **عند الاستحمام:** هو فحص بعد الاستحمام مباشرة، حيث يحتفظ الجلد برطوبته وليونته حيث بإمكان المرأة اكتشاف أي وجود لأورام أو كتل باللمسة والضغط على الحلمة.

✚ **الوقوف أمام المرآة:** وذلك لمراقبة الفرق بين الثديين من حيث الحجم، أو أية تغيرات أخرى في شكل الحلمة كالانكماش في الجلد أو بروز تورم أو تجايف.  
✚ **التمدد والاستلقاء:** وهذه الوضعية قائمة على تنفيذ عدة خطوات منها ملاحظة ما إذا لم يكن هناك ورم عند لمس أحد الثديين.

### 2.7- الترموغرافي Thermographie :

تسمح هذه التقنية بتسجيل الأشعة تحت الحمراء الناتجة عن الجلد، ونتيجة لوجود فرق في الحرارة يمكن اكتشاف الورم.

### 3.7- الراديوغرافي Radiographie :

تظهر هذه التقنية الورم عن طريق الصورة الداخلية.

### 4.7- الأغزوغرافي Xérographie :

تسمح بالحصول على صور الثدي الداخلي على الورقة وتعتبر اختبارات مكملة تسمح بمعرفة أمه كان هناك شيء غير سوي.

### 5.7 - أشعة X:

هي وسيلة تشخيصية خاصة في اكتشاف سرطان الرئة والجهاز الهضمي، وقد تم تحديد أن الفحص بالأشعة X للثديين والماموغرافي أو التقاط درجة تواتر الثديين يمكن أن تكتشف بعض الأورام قبل إمكانية الشعور بوجودها .



**6.7 - الماموغرافي Mammography :**

هذه التقنية تعطي صورة واضحة عن الأنسجة الموجودة تحت الثدي، ولقد أثبتت فعالية عالية في الكشف عن سرطان الثدي قبل الشعور بوجوده، غير أن الاستعمال المنتظم والمبالغ فيه لهذه التقنية يمكن أن يمثل خطرا، وقد يكون سببا في ظهور هذا المرض كون هذه الأخيرة تعتمد على أشعة X للكشف عن المرض.

**7.7 - الإيكوغرافي Ecographie :**

تشبه هذه التقنية Le Télé thermographie إذ تساهم الإيكوغرافيا في تشخيص مختلف الأمراض التي تصيب الثدي كالأكياس والعقدات الليفية (kystes ) (les fibromes) (les) والسرطانات الداخلية، وهي تعتمد على الاهتزازات ما فوق الصوتية التي تنقلها مختلف الأنسجة العضوية إذ أن أنسجة الخلايا الخبيثة تنقل اهتزازات ضعيفة وخفية، بينما أنسجة الأورام الحميدة تبعث اهتزازات ما فوق صوتية قوية وواضحة على الشاشة

**8.7 - عملية المرسام الحراري:**

إنه أسلوب يراقب الأنماط الحرارية لسطوح أجزاء متنوعة من الجسد لالتقاط إشارات عن وجود مرض كامن. وهذا الأسلوب ثبتت فائدته خاصة في تحديد المراحل المبكرة من سرطان الثدي، فعندما يكون السرطان موجود ترتفع درجة حرارة الجلد في البقعة المعنية.

**9.7 - البيوبسي La Biopsie:**

هي الطريقة الوحيدة للتأكد المطلق من تشخيص سرطان الثدي، وتتمثل في بتر قطعة من الورم أو من انبثاث الورم بإبرة دقيقة. (شيلي تايلور، 2006، ص 217).

**8- طريقة انتشار سرطان الثدي:**

هناك عدة طرق لانتشار سرطان الثدي ، ولنبداً بطريقة الانتشار الموضعي حيث يزداد حجم الورم تدريجيا ومن ثم يهاجم المناطق المحيطة به ، ومن هذه المناطق التي يهاجمها سرطان الثدي باقي الأنسجة الموجودة في الثدي و الجلد والعضلات الصدرية وكذلك الجدار

الصدري ومن الطرق الأخرى التي ينتشر بها المرض عن طريق السائل الليمفي حيث ينتشر إلى الغدد الليمفية الإبطية والغدد الليمفية الثديية الداخلية ، فالأورام التي توجد في الثلث الخلفي من الثدي تتميز بمهاجمتها للغدد الليمفية الثديية الداخلية ، والغدة الليمفية التي يغزوها السرطان لها أهمية بيولوجية وترتيبية ، حيث يفيدنا ذلك في معرفة حدة السرطان ومدى خباثته ، فعند مهاجمة الغدة الليمفية الموجودة فوق الترقوة أو الغدة الليمفية في الجهة المقابلة يدلنا ذلك على أن المرض متقدم ومن الطرق الأخرى لانتشار المرض في الجسم .

وهو أقلها عن طريق الدم ، فعن طريق الدم ينتشر سرطان الثدي إلى الجهاز العظمي خاصة الفقرات الموجودة في الظهر وعظمة الفخذ و القفص الصدري والجمجمة وغالبا ما يكون الانتشار على شكل تحلل للعظم ، ومن المناطق الأخرى التي ينتشر إليها سرطان الثدي عن طريق الدم الكبد والرئة والدماغ ، وفي بعض الأحيان الغدة الكظرية والمبايض وإلى معظم مناطق الجسم. (<http://mawdoo3.com>)

### 9- العلاج الطبي و التكفل النفسي لمرضى سرطان الثدي:

#### 9-1- العلاج الطبي:

#### 1.1.9 المعالجة الجراحية LaChirurgie:

وتعتمد قطع الورم كاملا وإذا كان ممكنا وذلك بإتباع إحدى الطرق المعتمدة من القطع البسيط للجزء المصاب من الثدي وإلى إزالة الورم بكامله مع جزء من الغدة السليمة وحتى مرحلة بتر الثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

#### 2.1.9 العلاج الإشعاعي La Radiothérapie:

هو وسيلة لقتل الخلايا السرطانية التي يحتمل بقاؤها في مكان الجراحة ويساعد في عدم انتكاس المرض، وفي حالات أخرى تستعمل الأشعة ذات القدرة العالية في الحالات المتقدمة لقتل الألم.

**3.1.9 العلاج الكيميائي La Chimio Thérapie:**

وهو عبارة عن إعطاء المريضة أدوية لتصل إلى الخلايا السرطانية في أي مكان من الجسم وتقتلها، ويتم إعطاءها من الفم أو في الأوردة أو في العضلة ومن الممكن استخدامه قبل وبعد التدخل الجراحي وذلك حسب حالة المريض (Andrieu. JM، 2003,p19).

**4.1.9 العلاج بالهرمونات Hormonothérapie:**

إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات وعلى هذا فمن الممكن إيقاف تكاثرها أو إبطائها وذلك بتبديل الهرمونات الجنسية التي يعتمد عليها الورم، لذا المرأة في سن اليأس يكون سرطان الثدي معتمدا على الهرمون الأنثوي الاستروجين، لذا فإن علاج النقائل يكون بإزالة هذا الهرمون أو معادلته وذلك بإجراء عملية إزالة المبيضين. (سميح نجيب الخوري، 2000، ص 243).

**9-2- التكفل النفسي:**

أنه من غير المهنية طبيا وصحيا أن يتم الاهتمام بالعلاج العضوي بكافة مراحل ومستوياته لمرضى سرطان الثدي من النساء والفتيات فقط دون التركيز وبنفس الدرجة على العلاج النفسي للمصابات بهذا المرض، بل وإن أساس العلاج لا يجب أن يبدأ إلا بوجود العلاج النفسي والذي يجب أن يسبق البدء بالعلاجات الدوائية العضوية ويستمر حتى بعد الانتهاء من العلاج العضوي أيضا. وبهذا نضمن سلامة أسلوب التفكير لدى الفتاة و الذي يساعد وبشكل مباشر في إنجاح العملية العلاجية برمتها.

أصبح من المعلوم أن التأثير على الجزء العضوي في جسد الإنسان إنما يأتي من خلال طريقة إعمال العقل والتأثيرات الذهنية التي تجعل من أعضاء الجسد تتأثر بشكل مباشر، بل وقد تمرض بسبب طريقة التفكير وأسلوب العقل. ويبقى الفارق في العملية المؤثرة على القرارات و وجهات التفكير ومساراته تختلف من فردا الأخر.

يكون الاستئصال هو الحل الوحيد لتفادي الانتشار في جسد المرأة المصابة فإن هذا الوضع يحتاج إلى تكثيف للعملية العلاجية النفسية بحيث يتم شرح الوضع بوضوح وتطمين المرأة وتعزيز ثقتها بنفسها ، والتحول إلى العلاج بالجلسات الممنهجة قبل العملية إلى مابعدھا . يتعامل المعالج بالشرح و التأثير على المريضة بحيث تتعايش مع الوضع الجديد بشكل لايفقدها من نقاط الثقة بذاتها كأنثى. و العلاج النفسي يجب أن يشمل الشريك و إشراك الزوج بل وحتى أفراد الأسرة في الجلسات العلاجية لمريضة سرطان الثدي، بحيث يكون هناك توجيه للزوج وبشكل واضح عن الوضع الجديد والذي سيتأثر هو به أيضا من خلال التأثير المباشر على العملية الجنسية بينهما، والتي قد يكون السبب فيها الحالة النفسية للمريضة ونظرتها لنفسها وأثوتتها بالدرجة الأولى ، كما يجب أن يكون هناك توجيه لأفراد الأسرة وتأهيلهم على أهمية عدم التركيز على أن الحالة تحتاج إلى العطف أو أن الوضع قد أصبح وكأن المريضة منقوصة في كينونتها الأنثوية من خلال تكرار الكلام والألفاظ التي بدورها قد تعطي دلالات على التعاطف السلبي بما يشعر المريضة بأنها قد أصبحت مختلفة عن بقية الناس من حولها ولا ننسى العلاج الديني وأهمية الإيحاء لمريضة السرطان أن كل ما يقدره المولى عز وجل للإنسان إنما هو خير والى خير و أن المولى رحيم بعباده وأنه سبحانه وتعالى قادر على الربط على قلبه لقبول ما يقدره عليه من أقدار. ومن بين العلاجات النفسية المستخدمة للعلاج النفسي لمريضة سرطان الثدي العلاج المعرفي وغرضه تحديد وتعديل الأفكار اللامنطقية (الخاطئة) الناجمة عن ضغط ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، لذلك اعتمدنا في العلاج على بروتوكول للعلاج المعرفي لمساعدة المصابات بسرطان الثدي وهو كالتالي :

### 1.2.9 بروتوكول العلاج المعرفي

و يكون العلاج جماعي بحيث يكون حجم الجلسات 9 جلسات مدة كل جلسة 90 دقيقة

طبيعتها مغلقة بمعدل جلستان أسبوعيا، وحجم الجماعة العلاجية 4 نساء مصابات بسرطان الثدي. وذلك تحت قيادة وتوجيه الأخصائي النفسي .

أما الخطوات الإجرائية لجلسات العلاج فهي كالتالي :

**الجلسة التمهيديّة:** والتي تهدف إلى تحقيق الألفة وتوطيد العلاقة بين الأخصائي النفسي وأعضاء المجموعة من خلال الترحيب بهم ، واستخدامه عبارات تحثهم على التفاوض والتشجيع ، كما تتيح الفرصة لأعضاء المجموعة أن يتعرفوا على بعضهم البعض وتقديم أنفسهم ، وذلك من أجل إقامة حوار ملؤه الود وبدون خجل أو خوف أو قلق تزويد أعضاء المجموعة ببعض المعلومات عن الأسس التي يقوم عليها البرنامج العلاجي وأهميته وأهدافه ومحتواه، والمدة التي سيستغرقها البرنامج، والاتفاق على أسلوب العمل ومواعيد الجلسات وأماكنها. قبل إنهاء الجلسة يتم الاتفاق مع أعضاء المجموعة على موعد الجلسة التالية.

### الواجب المنزلي:

يقوم المعالج بتوزيع الواجب المنزلي الأول والذي يتمثل في سؤال مفتوح: اكتب ما

تحبين أن تناقشيه وتحدثين فيه في الجلسة القادمة؟

### الجلسة الثانية:

**أهداف الجلسة:** تهدف إلى ما يلي:

1. التعرف على مرض السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة، أسبابه أعراضه.

2. التعرف على طبيعة الضغوط التالية لصدمة الإصابة بسرطان الثدي والانعكاسات السلبية الناتجة عنها.

3. التأكيد على دور العلاج النفسي في التخفيض من حدة الضغوط النفسية التالية للصدمة.

الغيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجبات المنزلية.

إجراءات الجلسة: الترحيب بأعضاء المجموعة وتقديم الشكر لهم على الحضور في الوقت المحدد. استعراضا لما تم تنفيذه خلال الواجب المنزلي ومناقشته جماعيا. عرض فكرة في صورة محاضرة بسيطة عن سرطان الثدي تعريفه أسبابه وعلاجه، والضغوط الناجمة عن الإصابة بهذا المرض.

إتاحة الفرصة لأعضاء المجموعة العلاجية للاستفسار عن سرطان الثدي والأسباب المؤدية إليه، ومعنى الضغوط التالية للصدمة، أعراضها.

سؤال أعضاء المجموعة فيما إذا استفادوا من الجلسة وماذا استفاد كل منهن من الجلسة.

الواجب المنزلي: طلب المعالج من أعضاء المجموعة العلاجية جمع المزيد من المعلومات الموقف الذي سبب لهم ضغوطا نفسية .

الجلسة الثالثة:

أهداف الجلسة: تهدف الجلسة الثالثة إلى:

1. تبصير أعضاء المجموعة بأهمية حديث الذات ( الحديث الداخلي).
2. توعية أعضاء المجموعة بأن هناك نوعين من الأحاديث الذاتية؛ الأحاديث الذاتية السلبية والتي تعد الضغوط النفسية أحد نتائجها، والأحاديث الذاتية الايجابية التي

ينتج عنها السلوك السوي؛ أي أن هناك تطابق بين أحاديث الذات السلبية والأفكار اللاعقلانية وأحاديث الذات الايجابية والأفكار العقلانية.

3. شرح الفنيات المستخدمة في هذه الجلسة مثل المواجهة والنمذجة الذاتية.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الأحاديث الذاتية، النمذجة المعرفية المواجهة.

إجراءات الجلسة : الترحيب بأعضاء المجموعة وتقديم الشكر لهم على الانتظام والالتزام بمواعيد الجلسات.

مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالموقف المسبب للضغوط النفسية لكل عضو على حده، وتحدث كل عضو عن تجربته مع الحدث الصادم (الإصابة بسرطان الثدي) والضغوط الناجمة عنه. انتقاء احد أعضاء المجموعة العلاجية وتحديد الأفكار اللاعقلانية الناجمة عن التعرض للحدث الصادم والمتمثل في الإصابة بسرطان الثدي والتي سببت الاضطراب الانفعالي ، والعمل على زيادة وعي وانتباه المريضة عليها والتركيز على أفكارها ومشاعرها واستجاباتها الفسيولوجية، بعدها يتم توضيح ما تقوله المريضة لنفسها حول هذا الحدث حيث يتسم حوارها الذاتي بأن تلك الأفكار السلبية(اللاعقلانية) غير مناسبة لأن الحدث لا يستدعي ما حدث ولا بد من استبدال تلك الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وها لا يتم إلا بالواجهة.

تدريب أعضاء المجموعة على التحدث مع النفس من خلال النمذجة المعرفية مثل لعب الدور.

الواجب المنزلي : تكرار حديث الذات مع الموقف المسبب للضغوط النفسية لدى كل عضو من أعضاء الجماعة.

الجلسة الرابعة:

أهداف الجلسة : تهدف هذه الجلسة إلى:

1. تبصير أعضاء المجموعة بأن الحياة لا تخلو من الأحداث الصادمة والضغوط النفسية، كما أن الإصابة بهذا النوع من المرض حقيقة لا يمكن إنكارها.
2. تبصير أعضاء المجموعة بأهمية المحاولات المبذولة للتغلب على الضغوط التالية لصدمة الإصابة بسرطان الثدي أو التعايش معها.
3. التعرف على مفهوم الاسترخاء وأهميته كأحد وأهم الأساليب لمواجهة الضغوط التالية للصدمة النفسية.
4. تدريب أعضاء المجموعة على الاسترخاء في الجلسات التالية.

الغيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الاسترخاء، الواجبات المنزلية.

إجراءات الجلسة:

بعد الترحيب بأعضاء المجموعة العلاجية يتم استعراض الواجب المنزلي لكل عضو على حده وتوضيح أهمية الأحاديث الذاتية في التخلص من الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية. استعراض المعالج من خلال محاضرة بسيطة أن الحياة لا تخلو من الأحداث الصادمة والصراعات والضغوط التي لا مفر من مواجهتها، ولا يمكن القضاء عليها نهائياً بل الأهم هو كيفية التخفيف من حدتها والتعايش معها.

توضيح المعالج لأعضاء المجموعة أن من بين الأساليب المستخدمة لمواجهة الضغوط التالية للإصابة بسرطان الثدي والتخفيف من حدتها: "أسلوب الاسترخاء" كما أنه من الضروري الحفاظ على الاسترخاء أثناء المواجهة وأثناء الجلسات مع ملاحظة أن



الاسترخاء يختلف عن الراحة، وضرورة ممارسة تدريبات الاسترخاء بشكل يومي صباحا ومساء حتى نحصل على النتائج المرجوة.

### الواجب المنزلي :

طلب المعالج من أعضاء المجموعة العلاجية بالتدريب على استرخاء اليدين والكتفين لمدة ثلاث دقائق لكل منهما صباحا ومساء حتى موعد الجلسة التالية.

### الجلسات (الخامسة - السادسة - السابعة):

#### أهداف الجلسات : تهدف الجلسات إلى:

1. تدريب وتعليم أعضاء المجموعة على المرونة والتخلي عن التصلب من خلال مناقشة الفكرة اللاعقلانية التي تذهب إلى: " إن الإصابة بسرطان الثدي كارثة كبرى؛ فهو مقترن بالمعاناة والموت، ويشكل ذلك شيئا مرعبا لا يمكن تحمله.".
2. تدريب أعضاء المجموعة على استرخاء منطقة الرأس والصدر والبطن.

#### الغيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، الواجب المنزلي.

#### إجراءات الجلسات:

بعد الترحيب بأعضاء المجموعة، تتم مراجعة الواجب المنزلي ومناقشة الفكرة القائلة بأن الإصابة بالسرطان يعد كارثة؛ حيث يوضح المعالج أن تلك الفكرة مبالغ فيها مما ينشأ عنها ضغط نفسي وما يتبعه من مظاهر نفسية كالخوف وقلق الموت والافتقار مما يزيد من حدة الضغوط التالية لهذه الصدمة.

- مناقشة أعضاء المجموعة من خلال طرح سؤال: ما لدليل على هذا الاعتقاد، وما هي توابعه؟

- تدريب أعضاء المجموعة على استرخاء منطقة الرأس والصدر والبطن.

**الواجب المنزلي:** مطالبة أعضاء المجموعة بممارسة استرخاء منطقة الرأس والصدر والبطن مرتين يوميا صباحا ومساء حتى موعد الجلسة القادمة.

### الجلسة الثامنة:

**أهداف الجلسة:** تهدف الجلسة إلى:

1. تبصير أعضاء المجموعة بمفهوم حل المشكلات من خلال مناقشة الفكرة اللاعقلانية القائلة بأنه " يوجد دائما حل صحيح لكل مشكلة والفشل في العثور على هذا الحل يعد كارثة."
2. تدريب أعضاء المجموعة على مهارات حل المشكلة
3. تدريب أعضاء المجموعة على استرخاء الجسم كله.

**الغيات المستخدمة:** المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، الواجب المنزلي.

### إجراءات الجلسة:

- بعد الترحيب بأعضاء المجموعة يتم استعراض ما تم في الواجبات المنزلية لكل عضو على حده والتأكد من ممارستهم تدريبات الاسترخاء التي تم الاتفاق عليها في الجلسات السابقة.

- تبصير أعضاء المجموعة بأنه من الطبيعي أن يواجه أي فرد مشكلة معينة ولا بد من أن يتبع عدة خطوات لمواجهة تلك المشكلة، أولها أن تدرك أن لديها مشكلة وأن تكون واعية بمشاعرها عند إدراك تلك المشكلة، بعدها يأتي وقف التفكير التلقائي (وقف الأفكار الأوتوماتيكية) لأن أغلب تلك الأفكار تكون سلبية مما يؤدي إلى

التشويه المعرفي لديها، بعدها تأتي خطوة التفكير قبل القيام بأي سلوك؛ أي تضع المشكلة على شكل سؤال تحاول الإجابة عنه ثم تضع عدة حلول للمشكلة، بعدها تبحث عن الحل الأمثل

- تأكيد المعالج على ضرورة ممارسة أي نشاط يفضله كل عضو من أعضاء المجموعة عندما يواجه مشكلة ويفشل في حلها .
- تدريب أعضاء المجموعة على استرخاء كامل الجسم.

### الواجب المنزلي:

مطالبة أعضاء المجموعة بممارسة استرخاء كامل الجسم مرتين صباحا ومساء.ا.

### الجلسة التاسعة (الجلسة الختامية):

يتم تقديم الشكر لأعضاء المجموعة العلاجية، والاتفاق على لقاء بعد شهرين.

( <http://assps.yoo7.com/t105-topic> )

الخلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل، توصلنا إلى أن السرطان من أخطر الأمراض وأكثرها انتشارا والأخطر من هذا أنه في تزايد مستمر خاصة فيما يتعلق بسرطان الثدي عند الفتيات. وأسباب هذا المرض متعددة، إلا أن السبب الرئيسي وراء هذا الورم الخبيث لم يتوصل إلى تحديده بعد رغم المجهودات المبذولة في هذا الميدان، والتي توصلت إلى إيجاد وسائل علاجية تختلف ، باختلاف حجم الإصابة إلا أنها تزيد من التأثير السلبي على نفسية المصابة. لذلك تعتبر المساندة النفسية المكثفة من طرف الأخصائيين النفسانيين ومن طرف العائلة والمحيط الاجتماعي أهم ما تحتاج إليه الفتاة المصابة من أجل القدرة على مواجهة المجتمع والتخفيف من حدة قلقها و مخاوفها وآلامها. والأهم من ذلك أن العلاج الطبي وحده غير كاف بل يجب العلاج النفسي لكي تكون النتيجة فعالة .

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع : مدخل للجانب التطبيقي

تمهيد :

1. التذكير بالفرضية.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. منهج الدراسة.
4. أدوات الدراسة.
5. حالات الدراسة.

## تمهيد:

للجانب المنهجي أهمية كبيرة يقدمها لدراسة من خلال صياغتها الطابع العملي والتطبيقي الممنهجين بطريقة علمية وأكاديمية صحيحة ، فمن خلاله تأخذ الدراسة أهميتها وثقلها العلمي الذي يقر بصحة النتائج المستخلصة بصفة موثوق بها علميا.

وفي هذا الفصل تم استعراض كل من المنهج المستخدم في هذه الدراسة وإعطاء تعريفا شاملا للمنهج الإكلينيكي ، مع التذكير بفرضية الدراسة ، وكذلك تعيين حالات الدراسة بالإضافة إلى شرح الأدوات المستعملة والتي تشمل : الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس قلق المستقبل لزينب شقير ، حيث قمنا بتعريف المقياس وبطريقة تطبيقه وتصحيحه، مع التعرف على المكان الذي تمت فيه الدراسة الميدانية .

- إجراءات الدراسة:**1- التذكير بالفرضية العامة:**

- تعاني الفتاة المصابة بسرطان الثدي من قلق المستقبل .

**2- الدراسة الاستطلاعية:**

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية كما يتضح من اسمها أنها تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة و كشف جوانبها و أبعادها وأحيانا ما يطلق على هذا النوع من الدراسات " الدراسات الصياغية " من منطلق أن هذا النوع من البحوث يساعد الباحث من صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثه بحثا متعمقا في مرحلة تالية .

أيضا لكونها تساعد الباحثين في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق. إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث و بصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث. (منسي، محمود عبد الحليم، 2003، ص 61).

وقد كانت الدراسة الاستطلاعية بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي- بسكرة - حيث تواجدت فيه حالات لفتيات مصابات بسرطان الثدي وقد أجريت مقابلات مع الحالات وما سهل المهمة كون الطالبة الباحثة أخصائية نفسانية بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي- بسكرة -

**3- المنهج المتبع في الدراسة:**

المنهج هو الطريقة المستخدمة التي ينتهجها الباحث لدراسة ظاهرة أو مشكلة ما، وهو فن التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة إما من اجل الكشف عن حقيقة مجهولة أو من اجل



البرهنة أو الإجابة عن أسئلة التي يثيرها موضوع بحثه .

(عبد الرحمان الوافي، 2007، ص 38).

كما يعرفه « رونزر » المنهج على أنه إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة.

(محمد قاسم 1998 ، ص 40).

وبما أن طبيعة الموضوع المدروس يستدعي منهجا مناسباً ولما كان موضوع هذه الدراسة يتمحور حول قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي وهو جانب يتطلب فحص الأعماق النفسية للحالة وجمع مختلف التفاصيل حولها لذلك تم اختيار المنهج العيادي .

### 1.3. المنهج الاكلينيكي:

المنهج هو الإكلينيكي لأنه الأكثر ملائمة، لكوننا نتعامل مع السلوك الإنساني في مواقف التفاعل و التوافق الاجتماعي و النفسي.

وهو الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر انتسابها إلى السوية أو المرض كما يستخدم لأغراض علمية ونفسية من أجل التشخيص وعلاج مظاهر الاختلال.

( زينب شقير 2002، ص 41).

في المنهج العيادي طبقنا طريقة دراسة حالة.

### 2.3. دراسة الحالة:

هي الإطار الذي ينظم و يقيم فيها الأخصائي كل المعلومات التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق : الملاحظة ، المقابلة، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية..... الخ. (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، ص 156).

فدراسة الحالة تسمح بوصف ظواهر سوية و غير سوية ، مألوفة ونادرة و وضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية و البحث في السببية المرضية أو علاج الاضطرابات النفسية . ( نفس المرجع السابق ) .

#### 4- أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه عدة أدوات حيث استخدمت الطالبة الباحثة المقابلة العيادية النصف الموجهة، الملاحظة العيادية ومقياس قلق المستقبل لزينب شقير.

#### 4-1- الملاحظة العيادية:

الملاحظة هي اللبنة الأولى التي يقوم عليها البحث العلمي حيث أنها الأسلوب الأول والأهم الذي يلجأ إليه الباحث حتى في اختياره لموضوع البحث، و تعتبر الملاحظة من أهم الوسائل و الأدوات المنهجية، كما لا يمكن الاستغناء عنها.

وهي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات و المعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة". ( ذوقان عبيدات، ترجمة: سهيلة أبو سميد 2002، ص33) .

كما انها أداة هامة يعتمد عليها المرشد النفسي في متابعة السلوك من خلال مواقف وظروف وأزمنة مختلفة. وقد كانت الملاحظة العيادية ضمنية في المقابلة.

#### 2.4. المقابلة :

هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكم سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر. ( سهير كامل احمد ، 2002، ص33)

#### 1.2.4 . المقابلة العيادية نصف موجهة:

يعرفها «أنجلش» بأنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص

آخرين هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي، أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج. (داود بن درويش حلس، 2006، ص 124)

إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة نصف الموجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا فهي ليست مفتوحة تماما إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح، وقد نظمنا مقابلاتنا مع الحالات على أساس محاور محددة تمكنا من دراسة قلق المستقبل لدى الحالات وهي:

**المحور الأول:** البيانات الشخصية.

**المحور الثاني:** قلق الصحة وقلق الموت.

**المحور الثالث:** القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية.

**المحور الرابع:** القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)

**المحور الخامس:** النظرة السلبية للحياة المستقبلية

كما تم اعتماد الملاحظة المباشرة ، والتي كانت ضمن المقابلة العيادية .ولقد جرت في مكتب الأخصائية النفسية بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي.

**1.3.4 . مقياس قلق المستقبل لزينب شقير (2005):**

وهو مقياس معد من طرف زينب محمود شقير (2005)، يهدف إلى معرفة رأي الفرد

الشخصي بوضوح في المستقبل .

**2.3.4.خطوات إعداد المقياس:**

صمم هذا المقياس من طرف الدكتورة زينب محمود شقير سنة 2005 و قد اتبعت

الخطوات التالية في إعداده:

✓ اطلعت المؤلفة على الأدبيات والتراث السيكلوجي و الاجتماعي لقلق المستقبل لتحديد مفهوم دقيق له.

✓ راجعت ما توصلت إليه من دراسات عربية و أجنبية اهتمت بقلق المستقبل و توصلت لمجموعة من البنود المتعلقة بالمفهوم الدقيق لقلق المستقبل.

✓ أعدت المؤلفة استبيان مفتوح تم في توجيه أسئلة على النحو التالي:

ماذا تعني كلمة المستقبل من وجهة نظرك؟

عبر برأيك عن صورة المستقبل؟

تم عرض الاستبيان المفتوح على 200 طالب و طالبة راجعت المؤلفة إجابات

الطلاب

و طبقت بينها و بين مجموعة البنود التي سبق لها إعدادها من التراث الأدبي لقلق

المستقبل و توصلت إلى 42 بندا .

تم عرض قائمة البنود على 10 أساتذة في علم النفس و الصحة النفسية و تم

استبعاد 14 بندا لم تحظ بالاتفاق بين السادة المحكمين ليصبح المقياس في صورته النهائية

يحتوي على 28 بندا.

تم تحليل بنود المقياس إلى مجموعة من المحاور الرئيسية التي تركز على جوانب قلق

المستقبل و توصلت الباحثة إلى وجود خمسة محاور هي على النحو التالي:

جدول رقم ( 01 ) يوضح محاور مقياس قلق المستقبل و عبارات كل محور:

المحاور	ارقام العبارات
1- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية	17 - 20 - 21 - 22 - 24
2- قلق الصحة وقلق الموت	10 - 18 - 19 - 25 - 26
3- القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل )	3 - 6 - 11 - 13 - 14 - 23 - 28
4- اليأس في المستقبل	4 - 7 - 8 - 9 - 12 - 16
5- الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	1 - 2 - 5 - 15 - 27

#### 3.3.4. تطبيق المقياس:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على بنود المقياس بإعطاء تقدير دقيق يعبر عن رأي الشخصي في المستقبل و ذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (لا)، معترض أحيانا (قليلا)، بدرجة متوسطة، عادة (كثيرا)، دائما (تماما)، و موضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي (0،1،2،3،4) على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكس (0،1،2،3،4) عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل ايجابي، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

#### 4.3.4. تصحيح المقياس:

يشمل مقياس قلق المستقبل على 28 بندا تقدر مستوى قلق المستقبل لدى الفرد، حيث تتراوح الدرجة الكلية ما بين 0 و 112 درجة و يتم تحديد المستويات وفقا للجدول التالي:

5.3.4. جدول رقم ( 02 ) مفتاح التصحيح و مستويات قلق المستقبل:

ارقام البنود	اتجاه البنود	مستويات القلق المستقبل
من 1 - 10	0-1-2-3-4	قلق المستقبل مرتفع جدا من 91-112 درجة
		قلق المستقبل مرتفع من 68 - 90 درجة
من 11 - 28	0 - 1 - 2 - 3 - 4	قلق المستقبل معتدل (متوسط) من 45 - 67 درجة
		قلق المستقبل بسيط من 22 - 44 درجة
		قلق المستقبل منخفض من صفر - 21 درجة
		الدرجة الكلية قلق المستقبل صفر - 112 درجة

( زينب شقير 2005 )

6.3.4. تقنين المقياس:

اشتملت عينة التقنين على 720 فرد منهم 360 ذكور و 360 إناث

7.3.4 صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس من طرف الباحثة زينب شقير بالطرق التالية:

\*الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس خلال فترة إعدادة على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي كما سبق عرضه.

\*صدق المحك:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 120 طالب وطالبة ( ضمن عينة التقنين)، كما تم تطبيق مقياس القلق من إعداد غريب عبد الفتاح على ذات العينة، و كان معامل الارتباط بين درجات المقياسين 0.87، 0.83، 0.84 لكل من عينة الذكور، عينة الإناث، العينة الكلية على التوالي و هو ارتباط دال و مرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام.

**\*الصدق التكويني:**

تم تطبيق المقياس على عينة تقدر ب **200** طالب و طالبة وبعدها تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين **0.51** و **0.91** و جميعها دالة عند مستوى الدلالة **0.01**.

**\*طريقة الاتساق الداخلي:**

تم إيجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمسة بعضها البعض وكذا معاملات الارتباط بين كل محور و الدرجة الكلية للمقياس لعينة قوامها **200** طالب، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين **0.67** و **0.93** و جميعها موجبة و دالة عند مستوى **0.01**.

**\*صدق التمييز:**

تم تطبيق المقياس على مجموعات ثنائية مختلفة هي مجموعة ذكور / إناث، مرضى السرطان/ أسوياء، متزوجين / غير متزوجين، و قد كانت قيم (ت) جميعها دالة عند **0.01** مما يدل أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة، وبالتالي فإن المقياس لديه قدرة على التمييز بين فئات مختلفة.

**ثبات المقياس:**

تم حساب الثبات من طرف الباحثة زينب شقير بعدة طرق هي:

**\*طريقة إعادة التطبيق:**

تم تطبيق المقياس على عينة من الجنسين بلغ عددها **80** فردا من كل جنس مرتين متتاليتين بفاصل زمني مدة شهر واحد، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين ب **0.81، 0.840.83** لكل من عينة الذكور ، الإناث، و العينة الكلية على التوالي.

**\*طريقة ثبات الاتساق:**

تم حساب بطريقتين:

أ - استخدمت معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية بين البنود الفردية و الزوجية لعينة

مقدارها **160** طالبا من الجنسين، و قد قدر معامل الارتباط بين البنود الفردية و البنود الزوجية ب **0.81** في حين بلغ معامل الثبات **0.89** و هو معامل مرتفع و دال عند مستوى **0.01** مما يطمئن على استخدام المقياس.

ب- تم تقسيم المقياس إلى مجموعتين من البنود حيث ضمت المجموعة الأولى البنود من 1 إلى 14 و ضمت المجموعة الثانية البنود من 15 إلى 28 وتم إيجاد معامل الارتباط بين المجموعتين حيث قدر ب **0.81** وهو معامل ارتباط مرتفع و دال عند مستوى **0.01**.  
\*طريقة كرونباخ ( معامل ألفا):

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 200 طالب منهم 100 ذكور و 100 إناث وبعدها تم حساب معامل ألفا، فكانت معاملات الثبات مرتفعة حيث قدرت ب ، **0.88**، **0.91** ، **0.92** بالنسبة لعينة الذكور و الإناث و العينة الكلية على التوالي.  
\*المعايير:

تم حساب المعايير لعينة التقنين الكلية و التي بلغ عددها 720 فرد مناصفة بين الذكور والإناث، حيث تم استخراج الدرجة التائية المقابلة للدرجات الخام لدى كل عينة على حدة وهذا الإجراء يمكن من تفسير الدرجة على المقياس بصورة دقيقة.

#### 4- حالات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على ثلاث حالات من الفتيات المصابات بسرطان الثدي، حيث تتراوح أعمارهن بين ( **18-25** ) سنة، حيث تميزت بالخصائص التالية و موضحة في الجدول التالي:



## 1.4 جدول رقم (03) يوضح خصائص حالات الدراسة:

رقم الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي
الحالة	18	عزباء	متدني	الثالثة ثانوي
الحالة الثانية	22	عزباء	جيد	الثالثة ثانوي
الحالة الثالثة	25	مخطوبة	متوسط	الثالثة متوسط

## 2.4. التعليق على الجدول :

من خلال الجدول رقم (03) والذي يمثل خصائص أفراد حالات الدراسة نلاحظ أن أعمار أفراد العينة تفوق (18) سنة، كلهن فتيات مصابات بسرطان الثدي، فيما يخص المستوى الاقتصادي للحالة الأولى متدني أما الحالة الثانية جيد والثالثة متوسط.

أما المستوى التعليمي فالحالة الأولى والثانية أو مستوى تعليمي الثالثة ثانوي والحالة الثالثة ذو مستوى ثالثة متوسط .

## الفصل الخامس : تقديم الحالات وعرض النتائج

1. دراسة الحالة الأولى

2. دراسة الحالة الثانية

3. دراسة الحالة الثالثة

4. التحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة.

5. مناقشة النتائج على ضوء الدراسة .

خاتمة

## 1- تقديم الحالات وعرض النتائج:

### 1.1- دراسة الحالة الأولى:

. تقديم الحالة (A):

#### البيانات العامة:

البيانات الشخصية:

الاسم : س	الحالة الاجتماعية : عزباء
السن : 18 سنة	الحالة الاقتصادية : متدنية
الجنس : أنثى	المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي
نوع المرض : سرطان الثدي	مدة الإصابة : سنة
سنة الإصابة : 2017	مكان الإقامة : بسكرة / سيدي عقبة

البيانات الأسرية:

الأم : مأكثة بالبيت

الأب : متوفي .

عدد أفراد العائلة 6 أفراد

عدد الأخوة الذكور : 2

عدد الإخوة الإناث : 01/2 متوفية .

رتبة الميلاد : الأخيرة أو الصغرى .

## 2.1. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (A) والبالغة من العمر 18 سنة من ولاية بسكرة دائرة سيدي عقبة، عزباء ذات مستوى تعليمي السنة الثالثة ثانوي و مستوى معيشي متدني تعيش مع أمها و 3 إخوة ولدين و بنت هي الفتاة الصغرى توفي أبها وهي في سن 16 سنة بمرض سرطان القولون بعد معاناة دامت 04 سنوات ، كما توفيت أختها الكبرى عن سن يناهز 25 سنة بسبب المرض الخبيث سرطان الدم . الحالة (A) تعاني من سرطان الثدي منذ عام تقريبا، تقوم بالعلاج بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي بسكرة .

وقد أبدت تجاوبا أثناء المقابلة بالرغم من تضررها من الحياة و المأساة التي تعيشها سواء ماديا أو معنويا بسبب فقدان والدها التي كانت متعلقة به لدرجة كبيرة و أختها الكبرى التي كانت لها بمثابة الصديقة ، هذا الحدث ترك الم كبير وحزن بداخلها كما ولد لديها الشعور بالنقص . اكتشفت إصابتها منذ سنة تقريبا حين ظهرت حبة بثديها في بادئ الأمر لم تذهب إلى الطبيب ولم تخبر أمها خوفا من أن يكون المرض الخبيث خاصة وان لهم سوابق مرضية عائلية لكن بعد مرور 6 أشهر ولم تختفي توجهت إلى الطبيب بعد قيامها بايكوغرافي *écographie* هذا الأخير قام بتحويلها إلى مركز الكشف المبكر لسرطان الثدي وبعد اخذ عينة من الورم ،والقيام بتحليل الخزعة *la micropiopsie* والتصوير الإشعاعي تبين أنها تعاني من سرطان الثدي بحيث كانت النتيجة كالتالي :

### Aspect histopathologique d'un carcinome canalaire infiltrant de grade 2de SBR

وقد تم تقرير اللجنة الطبية للمركز استئصال الثدي الأيسر خوفا من انتشار المرض والعلاج بالأشعة وهذا الخبر كان بمثابة الصدمة لها ولعائلتها خاصة أمها، مما جعلها في حالة نفسية سيئة جدا.

## 3.1. تحليل المقابلة مع الحالة (A):

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة التي تم إجراؤها مع الحالة (A) في مركز الكشف المبكر لسرطان الثدي ببسكرة والتي أبدت تجاوبا .وجدنا أن الحالة تعاني من القلق والتوتر والخوف الذي يبدو ظاهرا في حديثها ، مع كثرة البكاء والحزن في نبرة كلامها. فمعاناة الحالة بدأت منذ سماع خبر إصابتها بمرض سرطان الثدي والذي اعتبرته الصدمة الكبرى في حياتها فبالرغم من تلقيها صدمات سابقة كوفاة أباه وأختها بنفس المرض وهذا ما جاء في قولها " قد ما نحكيك ماتصويريش كفاه فات عليا هاداك نهار ، شوك دمرت كي سمعت كان عندي أمل ما يكونش هو.....". فهي لم تتقبل فكرة أنها مصابة بسرطان الثدي ، كما أنها ترفض العلاج الجراحي وتعتبره تشويه لذاتها وتفضل الموت بدلا منه حيث صرحت في قولها " مستحيل نموت ومنحبش ندير ، كلشي غير هادي" . مستحيل نحي ثدي نتاعي نبقى بوحدة ، نموت ومنشوهش " ، كما أنها تخشى من التأثيرات الجانبية للعلاج الكيميائي و الخوف من نظرة المجتمع لها في قولها" إيه، نخاف يطير شعري وحواجبي وترفض من ان ترى بنظرة الشفقة .

وقد أبدت الحالة (A) توترها وقلقها بشأن تقاوم المرض وتأثيره عن مستقبلها الدراسي والزواجي ،حيث يظهر من خلال كلامها إحساسها بالنقص والدونية لأنها مصابة بسرطان الثدي وذلك حسب قولها " : شكون أصلا يدي وحدة مريضة ومريضة بالسرطان" كما أبدت ضعفها من مواجهة مشاكل الحياة المستقبلية ، كما ترى الحالة (A) أن حياتها تحطمت ودمرت وكل أحلامها وطموحاتها قد تبخرت بسبب سرطان الثدي وأصبح مستقبلها غامض حسب قولها " : ماشكيتش أصلا يكون عندي مستقبل حتى يفشل أنا خلاص انتهيت وانتهت أحلامي وآمالي وكلشي راح..". هذا أدى بها إلى التفكير المتواصل بشأن مستقبلها هذا سبب لها الحيرة وعدم الاطمئنان والقلق و استخدام المهدئات للتخفيف من حدة القلق

حسب قولها " وليت نشرب في المهدئات ودوا الرقاد وليت نبات قاعدة غير نبكي نشاء الله ربي يفرج عليا"

4.1. تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة (A) وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

• الانطباع العام : تقبلت المقياس بكل سهولة.

1.4.1 جدول رقم ( 04 ) يوضح نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الأولى (A) :

ارقام البنود	اتجاه البنود	مجموع الدرجات	مستويات قلق المستقبل
من 1-10	0-1-2-3-4	30	قلق مستقبل مرتفع جدا
من 11-28	4-3-2-1-0	69	من 96-112 درجة
		99	

2.4.1 تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير للحالة الأولى (A) :

❖ الدرجة المتحصل عليها : (99)

❖ الدرجة (99) محصورة بين (96 و 112 ) تشير إلى وجود قلق مستقبل مرتفع جدا.

3.4.1 التعليق على نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير للحالة الأولى (A) :

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن الحالة (A) لديها قلق مستقبل مرتفع هذا ما تفسره

نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير بعد تطبيقه على الحالة (A) بالحصول على الدرجة

(99) حيث تنحصر بين الدرجة (96-112) ، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود

المقياس ومقياس درجة القلق لديها على وجود قلق المستقبل وهذا يدل على عدم الراحة

والاطمئنان بسبب مرض سرطان الثدي، وقد ظهر جليا في محاور المقياس حيث تحصل محور القلق الذهني (التفكير في المستقبل) على 28 درجة وهي اكبر درجة متحصل عليها يليه محور اليأس في المستقبل بدرجة 20 ثم القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية 19 درجة ، وقلق الصحة والموت ب :18 درجة أما محور الخوف والقلق من الفشل فقد تحصل على درجة 14 .

### 5.1 التحليل العام للحالة الأولى (A):

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة واستنادا للملاحظة العيادية مع الحالة (A) ونتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير ، فقد ظهر على الحالة قلق المستقبل مرتفع جدا وبشكل واضح ،وتبين ذلك من خلال الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس والتي قدرت ب: 99 درجة ، كذلك القلق والإحباط كما أن لديها نظرة سلبية للحياة المستقبلية وهذا راجع إلى الخوف من المستقبل والخوف من الموت بسبب الإصابة بالمرض الذي كان سبب في وفاة أبائها وأختها ، وانه لا يوجد أمل في الحياة المستقبلية حيث ترى أن حياتها غامضة ومجهولة كما تتوقع حدوث الخطر في المستقبل وهذا مايشير إليه المشيخي (2009) أن القلق من المستقبل هو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي اتجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة المستقبلية. (المشيخي 2009،ص47).

وقد لوحظ على الحالة أثناء المقابلة التوتر والقلق بسبب الإصابة بالمرض والخوف من نظرة المجتمع بعد العلاج الكيميائي وما يترتب عليه من أثار جسدية وجمالية ، والرفض التام والقاطع لاستئصال الثدي لأنه يشوه ذاتها وهي في مرحلة جد حساسة هي مرحلة المراهقة وهذا يؤدي بها إلى الشعور بالنقص والدونية إذ أنها تعتبر مظهرها الخارجي يؤثر على رأي الغير فيها ، فضلا عن الراحة النفسية التي تحس بها كونها كاملة جسديا. واستئصال الثدي يؤدي إلى تشويه صورة الجسم لديها ،لتصبح صورة سلبية ،حيث ترى

شقيير " بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أوفي مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الاعضاء واثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم".

(زينب شقيير، 2005، ص304). واليأس من الشفاء من المرض لأنها عايشته مرض اقرب الناس إليها ، خلف هذا لديها نظرة خاطئة عن المرض انه لا شفاء منه، وانه قاتل لكن في حقيقة الأمر يمكنها الشفاء منه لأنها في مرحلته الأولى ، لوتتمثل للعلاج الجراحي و الكيميائي .

هذا يجعلها غير قادرة على مواجهة المشكلات الحياتية خاصة أنها صغيرة وتفقر للخبرة الحياتية حيث ترى زينب شقيير(2005، ص5 ) " إن إصابة الفرد بصدمة أو إعاقة يجعله يدرك الأحداث المؤلمة مع صعوبة هذه المدركات مما يؤدي إلى تزايد القلق لديه ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر و المستقبل ويشعر بالخوف من الموت ، ومواجهة الحياة المستقبلية بشكل ايجابي وسوي ، الأمر الذي يسبب له حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل والخوف والذعر الشديد من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل ".

ومن خلال ملاحظتنا للحالة (A) أثناء المقابلة البكاء المستمر وكثرة الحركة للهروب من الموقف المثير للقلق أو التخفيف منه.

أخيرا وتقيمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظات العامة ونتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقيير نستنتج أن المفحوصة تعاني من قلق المستقبل مرتفع جدا بسبب الإصابة بسرطان الثدي .



## 2. دراسة الحالة الثانية (B):

### 1.2. تقديم الحالة (B):

#### البيانات العامة:

#### البيانات الشخصية:

الاسم : ع	الحالة الاجتماعية : عزباء
السن : 22 سنة	الحالة الاقتصادية : جيدة
الجنس : أنثى	المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي
نوع المرض : سرطان الثدي	مدة الإصابة : سنة ونصف
سنة الإصابة : 2016	مكان الإقامة : بسكرة / بسكرة
البيانات الأسرية:	
الأم : معلمة	
الأب : أستاذ ثانوي .	
عدد أفراد العائلة 6 أفراد	
عدد الأخوة الذكور : 3	
عدد الإخوة الإناث : 0	
رتبة الميلاد : الكبرى والفتاة الوحيدة	

## 2.2. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية (B) :

الحالة (B) البالغة من العمر 22 سنة من ولاية بسكرة ،عزباء تعيش مع أسرتها المتكونة من الأم معلمة والأب أستاذ و03 إخوة ذكور هي الفتاة الوحيدة والكبرى مدلة ذات مستوى تعليمي 3 ثانوي لم تتحصل على شهادة البكالوريا ، اتجهت إلى الحياة العملية وذلك قيامها بتكوين خاص بمركز خاص بمدينة بسكرة للحصول على شهادة مساعدة اجتماعية ، ساعدها في هذا مستواها الاقتصادي الجيد كما كانا والديها السند والدعم لها تعاني من سرطان الثدي منذ سنة ونصف تقريبا ، حيث اكتشفت أنها مصابة بسرطان الثدي بعد القيام بالتحاليل بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي ببسكرة وكان تقرير اللجنة الطبية المتكونة من أخصائي جراحة و طبيب الأورام السرطانية و طبيب التخدير والإنعاش و الأخصائية نفسانية كالتالي :

العلاج بالأشعة حوالي 6 جلسات ثم العلاج الجراحي استئصال الثدي للوقاية من انتشار المرض.كان هذا بمثابة الصدمة لها ولوالديها حيث خلف لديها معاناة نفسية تمثلت في القلق والاكتئاب كما أصيبت والدتها بمرض السكري من الصدمة. الحالة (B) تقوم بالعلاج حاليا بمركز الأورام السرطانية ببسكرة الحكيم سعدان .

## 3.2 تحليل المقابلة مع الحالة الثانية (B):

من خلال معطيات المقابلة مع الحالة (B) تبين أنها عاشت في أسرة متماسكة ذات مستوى اقتصادي وثقافي جيد تتلقى الدعم والسند من والديها مما جعلها تتخطى العديد من مشاكل الحياة. كان خبر إصابتها بسرطان الثدي بمثابة الصدمة وهذا من خلال قولها : " كي سمعت بالخبر حسيت الدنيا مرفدتنيش ، دخت حتى ماما مسكينة طلعتها السكر بسبابي غير الدموع يهبطوا وحدهم ...." وقد صرحت الحالة أنها لم تتوقع هذا الخبر خاصة وان الطبيبة

المعالجة لها طمأننتها انه مجرد ( ولسيس ) ويروح . هذه الصدمة أثرت على نفسيته بشكل واضح وما زاد في ألمها مرض أمها بسببها هذا ما جعلها تخفي معاناتها أمامها حسب قولها : " ماما مسكينة راهي غير تبكي اكثر مني، وليت نخبي عليها قلقة نتاعي باه ميطلعهاش السكر ، نخاف عليها... " .

الحالة (B) تقبلت العلاج الكيميائي بعد جلسات عديدة مع الأخصائية النفسانية، لكنها تخشى التأثيرات الجانبية له حيث قالت: "... راني خايفة بزاف من التأثيرات خاصة كي يطير شعري وحواجبي... " كما أنها ترفض تماما العلاج الجراحي وهذا حسب تصريحها : " لا ، منقدرش، نقبل أي علاج إلا هذا ". وبالرغم من هذا فإنها تخشى الفشل واليأس من الشفاء، وتوقع الكثير من المشكلات في المستقبل . كما اعتبرت الحالة (B) إصابتها بمرض سرطان الثدي عائق لتحقيق أو تسطير أهدافها وطموحاتها المستقبلية، أما التفكير في الزواج فاعتبرته أخر تفكيرها.

والحالة لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل حيث اعتبرته غامض لديها وهذا في ردها: " نعم " عن السؤال المباشر عن غموض المستقبل لديها، نتج عنه القلق الدائم والحيرة وعدم الاطمئنان أما عن قدرتها لمواجهة المشاكل مستقبلا فهي تقر بضعفها وعدم قدرتها على ذلك ما إذا كانت وحدها : " لا منقدرش وحدي " .

فالحالة تعاني من قلق تجاه مستقبلها بسبب سرطان الثدي.

**1.3.2 تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة (B) وتحليل نتائجه والتعليق عليها:**

• الانطباع العام: تقبلت المقياس بكل سهولة.

2.3.2 جدول رقم (05) يوضح نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثانية (B) :

مستويات قلق المستقبل	مجموع الدرجات	اتجاه البنود	ارقام البنود
قلق مستقبل مرتفع من	15	0-1-2-3-4	من 10-1
90-68 درجة	66	4-3-2-1-0	من 28-11
	81		

3.3.2 تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير للحالة الثانية (B) :

❖ الدرجة المتحصل عليها : (81)

❖ الدرجة (81) محصورة بين (68 و 90) تشير إلى وجود قلق مستقبل مرتفع.

4.3.2 التعليق على نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير للحالة الثانية (B) :

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن الحالة (B) لديها قلق مستقبل مرتفع هذا ما تفسره نتائج مقياس قلق المستقبل لزينب شقير بعد تطبيقه على الحالة (B) بالحصول على الدرجة (81) حيث تنحصر بين الدرجة (68-90) ، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود المقياس وقياس درجة القلق لديها على وجود قلق المستقبل .

فقد تحصل محور القلق الذهني (التفكير في المستقبل) على 21 درجة وهي أكبر درجة متحصل عليها في المقياس بحيث كانت الإجابة على عبارات المحور أغلبها بدائماً ، وهذا يدل على قلقها بشأن مستقبلها يليه محور اليأس في المستقبل والقلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ب : 18 درجة كما تحصل محور قلق الصحة والموت ب : 15 درجة. كل النتائج المتحصل عليها تدل على أنها تعاني من قلق مستقبل مرتفع .

## 4.2 التحليل العام للحالة الثانية (B):

استنادا إلى ماتم الوصول إليه من خلال تطبيقنا لمقياس قلق المستقبل لزينب شقير ، و ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الثانية فقد ظهر عليها الشعور بالقلق الذي عرفه ( احمد خالق ، 2005) انه : " انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أوهم مقيم ، وعدم راحة و استقرار ، مع إحساس بالتوتر والشد ، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية ، وغالبا يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول (عبد الخالق ، احمد محمد، 2005.ص437).

خاصة قلق المستقبل فهي تراه غامض كما أنها تخشى الفشل في تحقيق الشفاء وتوقع الاسوا مستقبلا . ومن بين الصفات النفسية والسلوكية التي ظهرت وبشكلٍ جلي على الحالة هي درجة خوفها وتوجسها مما قد يحمله المستقبل من أحداث؛ كان هذا من خلال أفكارها السلبية و سلوكها التجنبي والعزلة و الخوف من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها في المستقبل .

وهذا ما يتوافق مع ما يراه **الحمداني**: " بأنه حالة من الخوف من المستقبل، وما يحمله من أحداث قد تهدد الإنسان أو تهدد إنسانيته، والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان حدوثه وليس من ماضي الفرد . (الحمداني، 2011، ص167).

فبالرغم من تقبل الحالة للعلاج الكيميائي إلا أنها تخشى التأثيرات الجانبية له ورفضها للعلاج الجراحي المتمثل في استئصال الثدي يدل على حرصها الشديد على الحفاظ على مظهرها الخارجي والذي يعتبر مهم جدا بالنسبة للمرأة خاصة الفتاة الشابة الغير متزوجة وان أي ضرر في الجانب الجمالي خاصة الأعضاء الحميمة كالثدي يؤدي إلى الشعور بالنقص والجرح النرجسي والإحساس بالعجز والخوف من نظرة المجتمع لها حيث يرى

ادلر (Adler) أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص ، يتجه إلى اليأس وفقدان الأمل . ( رمضان محمد القذافي ، 1993 ، ص 149 ) .

وهذا كان واضح من خلال تصريحاتها حول بأسها من الشفاء وفقدان الأمل في المستقبل والخوف من الموت وتغير نظرتها للحياة بحيث أصبحت لديها نظرة سلبية وتشاؤمية. وهذا ما جاء في تعريف زالكي (Zaleski) : " انه حالة من التوجس وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات السلبية في المستقبل، ويرى أن حالة القلق الشديد تحدث من تهديدها ومن أن شيئاً كارثياً حقيقياً يمكن أن يحدث للفرد". ( Zaleski, 1996, 165).

فبالرغم من تلقيها الدعم الأسري المعنوي بالدرجة الأولى والمادي إلا أنها لا تزال قلقة وان الحالة تستخدم ميكانيزم دفاعي وهو الكبت وذلك من خلال كبت مشاعرها وانفعالاتها أمام عائلتها خوفا وحرصا على صحة والدتها وهذا من آثار قلق المستقبل السلبية . وقد ظهر توترها وقلقها جليا في شكل البكاء المستمر خلال كل مقابلة. فقد كانت الحالة تطلب زيادة في وقت المقابلة من اجل التنفيس الانفعالي.

وأخيرا من خلال تقييمنا للحالة وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقياس والتي قدرت ب: 81 درجة هو ارتفاع في درجة قلق المستقبل وعدم القدرة على المواجهة وفقدانها الشعور بالأمن والتفكير المستمر في المستقبل يمكن القول بان الحالة تعاني قلق المستقبل .

### 3. دراسة الحالة الثالثة (c):

#### 1.3. تقديم الحالة (c):

##### البيانات العامة:

##### البيانات الشخصية:

الاسم : ص .	الحالة الاجتماعية : مخطوبة.
السن : 25 سنة .	الحالة الاقتصادية : متوسطة.
الجنس : أنثى .	المستوى التعليمي : الثالثة متوسط.
نوع المرض : سرطان الثدي .	مدة الإصابة به : شهرين .
سنة الإصابة به : 2018 .	مكان الإقامة : بسكرة /

##### البيانات الأسرية:

الأم : مطلقة	مهنة الأم : عاملة نظافة .
الأب : /	
عدد أفراد العائلة 5 أفراد.	
عدد الأخوة الذكور : 2.	
عدد الإخوة الإناث : 1.	
رتبة الميلاد : الكبرى .	

## 2.3 ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة (C) :

أول لقاء مع الحالة (C) البالغة من العمر 25 سنة من ولاية بسكرة، كان في مركز الكشف المبكر لسرطان الثدي، عند القيام بتحاليل La Micro biopsie حيث كانت في حالة قلق وتوتر شديد وهذا كان واضح من خلال حركاتها، وبكاءها. فالحالة مخطوبة تعيش مع أسرتها المتكونة من الأم مطلقة و 02 إخوة ذكور وفتاة، هي الفتاة الكبرى ذات مستوى تعليمي 3 متوسط و مستوى اقتصادي متوسط، تعاني من سرطان الثدي منذ شهرين تقريبا.

حيث عاشت الحالة (C) داخل عائلة مليئة بالمشاكل والصراعات بين الوالدين ، حيث عانت من حرمان مادي ومعنوي، ناتج عن إهمال الأب لمسؤولياته اتجاههم بسبب تعاطيه الخمر، وقد أدى هذا العامل إلى اهتزاز الاستقرار العائلي بشكل تدريجي نتج عنه الطلاق أثر هذا الأخير على التوازن النفسي للأم و الأبناء، خاصة الحالة (C) بشكل كبير لأنها الفتاة الكبرى، تحملت منذ صغرها مسؤولية تربية إخوتها بسبب خروج أمها للعمل من اجل توفير حاجياتهم ،سأهم هذا في انقطاعها عن الدراسة. تعرفت الحالة (C) على شاب أحبته تقدم لخطبتها و بعد تحديد موعد الزفاف حيث تبقى عليه سوى شهر ، اكتشفت أنها مصابة بسرطان الثدي وذلك بعد إجراء التحاليل اللازمة La Micro biopsie والتصوير الاشعاعي mammographie للككتلة الموجودة بثديها الأيمن والتي وجدت أثناء استحمامها .ومنذ تأكدها من إصابتها بالمرض وهي في حالة نفسية جد صعبة ومنهارة، فبالرغم من تقبل خطيبها الأمر ولم يتخلى عنها وأصر على إبقاء موعد الزفاف إلا أنها أبدت تخوف شديد وقلق كبير بشأن العلاج و مستقبلها الزوجي خاصة وهو في بدايته.



## 3.3 تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة (C):

معاناة الحالة (C) بدأت منذ طفولتها ، كانت طفولة صعبة جدا حيث عانت من الحرمان المعنوي والمادي بسبب الصراعات العائلية وقد كان الطلاق النتيجة الحتمية ، وبمثابة الصدمة كما خلف هذا معانات نفسية لها جراء الحرمان العاطفي خاصة من جهة الأب. وبعد أن لقيت الحب والأمان الذي افتقدته طوال طفولتها في خطيبها الذي عوضها حنان الأب وهذا حسب قولها: "كنت هذا وين بديت نحس بالأمان وقلت خلاص لقيت الإنسان لي عوضني حنان الأب والأخ والصدى....". إلا أنها أصدمت مرة ثانية بالواقع المر وتمنت الموت عند سماع خبر إصابتها بسرطان الثدي خاصة وهي مقبلة على الزواج وهذا جاء في تصريحها: "لو كان متت وما سمعتش هكذا" .

عبرت الحالة (C) من خلال المقابلة عن حزنها وقلقها عند سماع خبر إصابتها بسرطان الثدي كما اعتبرته الصدمة الثانية و أن حياتها قد دمرت ومستقبلها ضاع من خلال قولها : " حسيت روحي دمرت ، حياتي وقفت ، مستقبلي ضاع كل شي ظلام بين عينيا".فهي تعاني من القلق والتوتر وتعكر المزاج الذي يبدو واضحا في حديثها وكثرة بكاءها لشعورها بالعجز وبالرغم من تأكيد نتيجة التحاليل إلا أنها تشك في إصابتها وتتكلم المرض: "لحد الآن منيش مقتنعة بلي راني مريضة لازم نعاود التحاليل في بلاصة أخرى وحتى ولو يطلع راني مريضة نداوي بالأعشاب و منديرش العلاج " وهذا خوفا من التأثيرات الجانبية للعلاج على الناحية الجمالية خاصة وهي عروسة في قولها : "مستحيل ، كفاه انا عرسي مزالو شهر لا لا..... نبقى هكذا بالمرض وما نحيش ". حيث ينتابها شعور بعدم الارتياح والضغط الداخلي.خشية الموت ومفارقة خطيبها بقولها : " نخاف يجي نهار ويخليني خطيبي وإلا نموت مش حابه نموت ونخليه".

كما تقرر الحالة على عدم قدرتها مواجهة المشاكل المستقبلية في قولها: " خلاص طبت من المشاكل واجهت بزاف وأنا في سن صغيرة، كرهت".

بالرغم من تلقي الحالة (C) الدعم من خطيبها وتقبلها كما هي إلا أنها تعيش في حالة قلق خاصة القلق بشأن مستقبلها، مما تسبب لها في معاناة جسدية تمثلت في تخذل أطرافها: " من كثرة القلقة ولاو يديا يرقدو عليا وينملوا".

### 4.3 تطبيق مقياس قلق المستقبل لزوينب شقير مع الحالة الثالثة (C) وتحليل نتائجه

والتعليق عليها:

- الانطباع العام: تقبلت بصعوبة المقياس.

#### 1.4.3 جدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثالثة (C) :

أرقام البنود	اتجاه البنود	مجموع الدرجات	مستويات قلق المستقبل
من 1-10	0-1-2-3-4	24	قلق مستقبل مرتفع جدا
من 11-28	4-3-2-1-0	69	من 91-112 درجة
		93	

#### 2.4.3 تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل لزوينب شقير للحالة الثالثة (C) :

❖ الدرجة المتحصل عليها : (93)

الدرجة (93) محصورة بين (91-112) تشير إلى وجود قلق مستقبل مرتفع جدا وقد تبين من خلال نتائج المقياس أن مجموع درجات البنود نحو قلق المستقبل السلبي مرتفعة أكثر من درجات بنود قلق المستقبل الايجابي. وهذا يدل على النظرة السلبية للمستقبل وهذا

ما يفسر عدم تقبل المفحوصة لمرضها وعدم الاعتراف به كما يدل على عدم قدرتها على التكيف للوصول إلى الراحة والأمن النفسي .

### 5.3 التحليل العام للحالة الثالثة (C):

إن تحليلنا للمقابلات و تطبيقنا لمقياس قلق المستقبل لزينب شقير ، إضافة إلى ما سجل من ملاحظات للحالة (C) سمح لنا بأخذ فكرة عن المعاناة التي تعيشها نتيجة الظروف الأسرية والاجتماعية السيئة و تلقيها خبر إصابتها بمرض سرطان الثدي، فبعد هذه الصدمة أصبحت تشعر بنوع من الذهول و عدم التصديق لما جرى لها، حيث تولدت لديها أحاسيس الرفض مما جعلها توظف ميكانيزم الإنكار أي إنكار الحدث حيث هو غياب الوعي ببعض الأحداث أو التجارب أو المشاعر المؤلمة ، وهذا من الصفات النفسية والسلوكية التي تكشف وبشكل جلي درجة خوفها وتوجسها مما قد يحمله المستقبل من أحداث. (داينز، 2006، ص 49).

تشعر بعد معاشتها لهذه الصدمة بنوع من التوتر و الانضغاط و هذا الإحساس كانت تعبر عنه بالبكاء، كذلك يبدو من خلال الأعراض الجسدية التي ظهرت لديها كقلة النوم و تخدر الأطراف ذلك على اعتبار أن "الضغوط تمثل خطراً على صحة الفرد وتوازنه وتهدد كيانه النفسي، وما ينشأ من آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف وانخفاض الدافعية والشعور بالإنهاك النفسي".

فالحالة ترفض العلاج باعتباره يؤثر سلباً على صورتها الجسدية حيث أن هذه الصورة السلبية تؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية والضغط والقلق الذي عرفه سيجموند فرويد ، " Freud " بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والألم والانزعاج ". (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 18).

هذا ناتج عن قلق التفكير في المستقبل خاصة وأنها على وشك الزواج حيث يرى الحمداني: " بأنه حالة من الخوف من المستقبل، وما يحمله من أحداث قد تهدد الإنسان أو تهدد إنسانيته، والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان حدوثه وليس من ماضي الفرد .

(الحمداني، 2011، ص 167).

جعلها تنظر للحياة المستقبلية بنظرة سلبية وتشاؤمية من خلال رؤيتها لمستقبلها انه غامض مع توقعها الفشل في المستقبل واليأس من الشفاء إذا كانت مصابة بالمرض حقا و الخوف من فقدان خطيبها مثل ما فقدت والدها في طفولتها بسبب الطلاق وتخليه عنهم حيث يمثلان لها الأمن والحماية والاستقرار النفسي كذلك الخوف من عدم القدرة على مواجهة المشاكل الحياتية لوحدها بسبب التغيرات المستقبلية وهذا من دلائل قلق المستقبل حسب تعريف (Conner & Hunter): هو "حالة من التشاؤم والخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية وعدم الثقة في المستقبل، وعدم الاطمئنان، والخوف من التغيرات غير المرغوبة مستقبلا".

( محمد، 2008، ص 97).

تؤكد الحالة على تلقيها الدعم من خطيبها وأمها ، ولقد ركز كثير من الباحثين والمهتمين على كيفية تأثير الدعم الاجتماعي على الوضع الصحي للفرد داخل المجتمع. وركز (Cohen & Wills 1985) على تأثير الدعم الاجتماعي و دوره المباشر بوصفه مانعا أو حاجزا يقف أمام الضغوط الحياتية، وذلك بسبب العلاقات الاجتماعية و دورها الكبير الذي يزود الإنسان بخبرة ايجابية وحالة من الاستقرار ومن ثم تزوده بدور مكافئ في المجتمع. فالعلاقات الاجتماعية كما يرى ( Thoits 1985 ) من الممكن أن تسهم في شعور الشخص بالهوية لا وتعد مصدرا من مصادر التقويم الايجابي والكفاءة الشخصية. وبناءا على نتائج المقابلة و الملاحظات ونتائج المقياس التي بينت وجود قلق مستقبل مرتفع جدا وذلك نتيجة

الدرجة المتحصل عليها والتي قدرت بـ : (93) بالإضافة إلى إنكار الحالة للمرض وعدم القدرة على المواجهة والنظرة السلبية للحياة وفقدان الشعور بالأمن والتفكير المستمر في المستقبل.

#### 4- التحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

انطلاقاً من فرضية بحثنا وبتباعنا المنهج العيادي واستخدام المقابلة نصف موجهة والاعتماد على مقياس قلق المستقبل لزينب شقير، الذي تم تطبيقه على حالات الدراسة الثلاث وفي ظل النتائج العامة للبحث ومن خلال دراستنا للحالات اللواتي تشتركن في المعاناة من الخوف والقلق وخاصة قلق المستقبل نظراً لإصابتهن بسرطان الثدي وبعد توصلنا إلى النتائج التالية:

الفرضية العامة التي مفادها: " تعاني الفتاة المصابة بسرطان الثدي من قلق المستقبل " قد تحققت لدى الحالات الثلاث. حيث تبين لنا أن الحالة الأولى والثالثة لديهما قلق المستقبل مرتفع جداً ويرجع السبب في ذلك إلى الخبرات الماضية التي عايشوها والصدمات نتيجة فقدان أشخاص مقربون والنظرة السلبية والتشاؤمية للمستقبل، مما ولد لديهما مشاعر التوتر والقلق وعدم الطمأنينة والراحة.

أما الحالة الثانية برغم من مستواها الاقتصادي الجيد و تلقيها الدعم والمساندة الأسرية إلا أنه لديها قلق المستقبل مرتفع وهذا يدل على أن الإصابة بسرطان الثدي تؤدي إلى قلق المستقبل.

من خلال هذه الدراسة نستنتج أن الفتاة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق المستقبل مرتفع من خلاله تشعر بالنقص والتوتر والقلق مهما كان المستوى الاجتماعي والدعم النفسي المقدم لها من قبل العائلة.

## 5- مناقشة النتائج على ضوء الدراسة :

لقد تناولت دراستنا هذه قلق المستقبل لدى 3 حالات من فتيات مصابات بسرطان الثدي حيث تعتبر هذه الفئة حساسة جدا ومقبلة على مشاريع مستقبلية كالدراسة والزواج... الخ. فقد اتضح أن لديهن قلق مستقبل مرتفع جدا لأنهن مصابات حديثا به ولا يزلن تحت وقع الصدمة وعدم التقبل للإصابة به، فهذا المرض له دلالاته ورمزيته الخاصة على الفتاة المصابة به لكونه يمس جانبها الأنثوي والجمالي مباشرة من خلال العلاج الذي يجعله مختلفا عن غيره من الأمراض حيث يرفض العلاج باعتباره يشوه صورتها الجسمية والجمالية والخوف من نظرة المجتمع لهن ، خاصة إذا كان هناك عملية لاستئصال للثدي . لان صورة الجسم ترتبط بالآخرين وبالفردي بصورة الفرد عن جسمه تتأثر بنظرة الآخرين له ونظرة الآخرين للفرد تتأثر كذلك بالمظهر الجسمي له . وهذا ما يولد الشعور بالنقص والجرح النرجسي لديهن . حيث أن هذه الأخيرة لها تأثير على قلق المستقبل، أي أنه كلما تشكلت هذه الصورة السلبية عن جسمه كلما زاد قلق المستقبل لديه والعكس صحيح ، وهذا أمر طبيعي حيث أن صورة الجسم لها علاقة بتناول الفرد المستقبلي وطموحاته.

كما يؤثر كل هذا سلبا على توافقه النفسي ووقوعهن فريسة للاضطرابات والأمراض النفسية التي عادة ما تصاحب مثل هذا المرض حيث يعتبر " الاكتئاب " أبرزها، لذا يجب التركيز على التوافق النفسي لديهن لما له من أهمية على صحتها النفسية بل والجسدية والاهتمام برفع مستوى فعاليتهم الذاتية من اجل الحفاظ عليهن كعنصر هام وفعال في المجتمع وهذا ما اكدته العديد من الدراسات ، من بينها دراسة لاسماء خلاف التي بينت ان هناك علاقة بين التوافق النفسي وفعالية الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ففعالية الذات المدركة لها أهمية خاصة في التكيف مع الامراض المزمنة حيث انها تؤثر ايجابيا في السلوكيات الصحية للمرضى وتؤدي إلى التكيف بشكل افضل مع هذا المرض ومع اثاره

الجانبية، وكذلك تعطي الشعور بالسيطرة والتحكم في الوضعية الصحية، وتزيد من فرص التكيف مع مختلف الامراض بل وتتحكم في جودة الحياة بصفة عامة .

(أسماءخلاف،2017،ص335)

وهذا نظرا لتفكيرهن المستمر حول مستقبلهن وهذا ما يتوافق مع العالم هاملتون (Hamilton) حيث عرفه بأنه: " قلق المستقبل ما هو إلا ناتج عن التفكير المستمر في المستقبل وما سيحدث فيه ". (عبد الرحمان نيفين ،2011،ص33).

فقلق المستقبل قد ينشأ لدى هذه الحالات من خلال التفكير اللاعقلاني والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها مستقبلاً، والشعور بالارتباك والضيق والغموض، وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة والفشل فيها وهذا ما كان واضح وجلي عند الحالات الثلاث. حيث يجعلهن في حالة من التوتر وعدم الأمن وبالتالي يعيق حياتهن مستقبلاً.

## الخاتمة:

في ختام هذا البحث الذي تناولنا فيه موضوع يتعلق بشريحة من المجتمع تعاني في صمت ألا وهي الفتيات المصابات بسرطان الثدي، حيث يعتبر مرض سرطان الثدي من بين ابرز الأمراض التي تصيب النساء و الفتيات الذي يؤثر على حياتهن، وهذا التأثير يمس جميع الجوانب " النفسية، الجسدية، الجنسية الأسرية و الاجتماعية....، لكونه يصيب جانبها الأنثوي و الجمالي مباشرة من خلال العلاج الذي يجعله مختلفا عن غيره من الأمراض حيث تنعكس على علاقتها مع نفسها وعلاقتها بالآخرين و خاصة علاقتها بأسرتها، مما يؤدي إلى تغير في سلوكها .

فقلق المستقبل ينشأ نتيجة للضغوطات النفسية التي تواجهها الفتاة المصابة بسرطان الثدي ولكن إذا وصل التفكير في المستقبل والقلق منه إلى حالة عجز المريضة عن مواجهة المشاكل الحياتية و النظرة السلبية والتشاؤمية للمستقبل فهذا يؤثر سلبا على صحتها النفسية ويؤدي الى عدم تقدمها في العلاج وتدهور حالتها الصحية.

لذلك يجب دراسة تأثيرات هذا المرض بنوع من الدقة و الاهتمام على كافة جوانب شخصية الفتاة ، والعمل على تحسين جودة حياة المصابة به للتخفيف من قلق المستقبل لديهن، باعتبار مرضهن مرض مزمن كباقي الأمراض الأخرى التي يمكن التعايش معها وهذا من اجل صحتها النفسية بل و الجسدية أيضا.



# المراجع

# المراجع

## المراجع بالعربية:

- 1- أبو السعد عبد اللطيف، 1995: سرطان الثدي، مشكلة الأفق، مجلة العربي الكويت، نوفمبر، العدد 1.
- 2- البرنامج الأردني لسرطان الثدي (2014): سرطان الثدي في الأردن. الأردن عمان.
- 3- الداهري ، صالح حسن احمد، 2008 (اساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسس والنظريات). عمان، الاردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 4- الحمداني، إقبال (2011): الاغتراب والتمرد والقلق من المستقبل، دار الفكر العربي القاهرة، مصر.
- 5- الكعبي، موزة عبيد (1997): ممارسة برنامج مع حالات القلق النفسي، الطبعة الأولى مكتبة فهد الوطنية، الرياض، السعودية.
- 6- المعجم الوسيط ( 1989): تحقيق مجمع اللغة العربي، الجزء الأول والثاني.
- 7- المشيخي، غالب بن محمد علي (2009): قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة أم القرى. مصر.
- 8- النجار، الطلاع يحيى، عبد الرؤوف (2012) الصلاية النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الأكاديميين العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، مجلة جامعة الخليل للبحوث، جامعة الأقصى، المجلد، 7 العدد ( 1)، (ص30)، فلسطين.
- 9- السيد عثمان، فاروق (2001): القلق وادارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

10- العناني، حنان عبد الحميد 2000: الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة و النشر الأردن.

11- القذافي، رمضان محمد (1998): الصحة النفسية و التوافق، الطبعة الثالثة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

12- الشرافي، ماهر (2013): الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق ، رسالة ماجستير ،كلية التربية ،الجامعة الإسلامية ،غزة فلسطين.

13- بلكيلاني، ابراهيم بن محمد (2008): تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رسالة ماجستير عير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.

14- بشير إبراهيم محمد الحجاز (2003): التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة مجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة: فلسطين.

15- جابر محمد جبر (2004): تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة مع الاصحاء،مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد3 العدد3 ،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر.

16- داود بن درويش بن حلس (2006) تنظيم وتوضيح البحث العممي في العلوم السلوكية.الجامعة الإسلامية ، غزة، فلسطين.

17- داينز، روبين (2006): إدارة القلق، ترجمة دار الفاروق ،القاهرة، مصر.

18- دافيدوف، ليندا (2000): الشخصية - الدافعية - الانفعالات، ترجمة السيد الطواب ومحمود عمر، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر.

- 19- هناء أحمد شويخ:(2007) أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر.
- 20- وفاء محمد،احميدان القاضي (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة: فلسطين.
- 21- زينب محمود شقير .(2002):علم النفس العيادي والمرضي للاطفال والراشدين (ط1)، الاردن ،دار الفكر .
- 22-حسن مصطفى عبد المعطي (1998) :علم النفس الاكلينيكي،دار قباء، القاهرة، مصر.
- 23-كمال بوزيد ، ب س: سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا ،الجمعية الجزائرية لطب السرطان وجمعية الامل لمساعدة مرضى السرطان .
- 24- كفاقي، علاء الدين (1990) :الصحة النفسية، مكتبة هجر للطباعة والنشر،القاهرة.
- 25- مالكوم سوارتز، ت :عماد أبو سعد،1992 السرطان ماهو؟ أنواعه ومحاربه دارالهدى، الجزائر، (ط1).
- 26- محمد قاسم 1998 : المدخل إلى مناهج البحث العلمي. (ط1)، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، بيروت، لبنان.
- 27- منسي، محمود عبد الحليم : مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية دار المعرفة الجامعية 2003، الإسكندرية، مصر.
- 28- منى خليل عبد القادر،2001، التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية ،القاهرة (ط1)
- 29- منصور، طلعت (1981):أسس علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 30- مسعود،سناء منير (2006): بعض المتغيرات،المتعلقة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه غيرمنشورة ،جامعة طنطا.

31- ناصيف، غزوان (2002): الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الكتاب العربي  
القاهرة، مصر.

32- سهير كامل احمد، 2000: علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق  
مركز الإسكندرية، للكتاب، ب ط، الإسكندرية، القاهرة.

33- سميح نجيب الخوري، 1999: دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الآفاق  
الأردن، ب ط.

34- سرطان الندي الكشف المبكر والعلاج، الجمعية الملكية للتوعية الصحية

35- عباس، ناجي صفاء الامامي (2010): علاقة سمة التفاؤل والتشاؤم بقلق المستقبل  
لشباب الجالية في الدنمارك ، رسالة ماجستير في العلوم النفسية الدنمارك.

36- عبد الرحمان المصري ، نيفين : قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات ومستوى  
الطموح الاكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الازهر. رسالة ماجستير .جامعة الازهر، غزة  
فلسطين .

37- عشري، محمود محي الدين (2004) : قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات  
الثقافية، دراسة غير حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان.  
المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ، المجلد الأول.

38- عكاشة، أحمد، 1998: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

39- عبد الرحمان الوافي، 2007: مدخل إلى علم النفس. (ط 2) ، دار هومة للنشر  
والتوزيع الجزائر.

40- عكاشة، أحمد 1998: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

41- شيلي تايلور/ ترجمة د.وسام درويش ود. فوزي شاكرا داود/ علم النفس الصحي

دار الحامد للنشر والتوزيع/ عمان الأردن/ (ط1).

42- شقير، زينب محمود (2005): مقياس قلق المستقبل ، (ط3)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

43- تومي سميث، 2001: موسوعة صحة العائلة، دار العلم للملايين ، بيروت، لبنان.

44- توفيق السويسي (2010) : السرطان: الأسباب، الوقاية، العلاج، مطبعة أمين المصمودي ، د طبعة.

45- ذوقان عبيدات، سهيلة أبوالمسيد، 2002: البحث العلمي (البحث النوعي والبحث العلمي)، دار الفكر، عمان، (ط1).

#### • المراجع الاجنبية:

46- Andrieu (J.M) (2003), « **Cancérologie** », Ellipses édition marketing S.A, Paris, France .

47- Amar. N, le Guen. A, Oppenheimer. A, (1997) : **angoisse** Pluralité d'approches, Paris, P. U.F.

48- Dumas Jean, (2005) : **L'enfant anxieux : comprendre la peur de** La peur et redonner courage, 1ere édition, édition de Boeck université، Bruxelles, Belgique.

49- Ferreri, Morand.P, Nuss.Ph, (1999): **Troubles anxieux** , Ellipses imp, Paris .

50- Freud.S, (1968) : **Inhibition, symptôme et angoisse**, 2eme édit Paris, P.U.F.

51- Guy Besançon, (1993) : **manuel de psychologie anxiété** dépression et psychopathologie du corps, Dunod, Paris.

52- J. Saglier et autre, 2003, **cancer du sein question et réponses au** quotidien, Masson, Paris 2eme Ed.

53- **Larousse Medical**, 1999, librairie - Larousse, Paris, France, 9eme, Ed.

54- Satet et Etter, 1992, **troubles psychiques en cancerologie**, masson, Paris.

55- Servant Dominique, (2005): **gestion du stress et de l'anxiété**, Masson, Paris.

56- Zaleski zbegin, (1996): **Future anxiety: concept measurement and preliminary research**. Person individual difference. Vol 21

**المواقع الإلكترونية:** •

57- <http://mawdoo3.com>

58- <https://www.dz-res.com/?p=7144>

59- <http://assps.yoo7.com/t105-topic>

60- <http://www.elkhabar.com/press/article/127453/12>

الملاحق



## ملحق رقم (01): نموذج أسئلة المقابلة كما وردت مع الحالات

س: صباح الخير .

س: كيف حالك ؟

س: منذ متى وأنتي مريضة ؟

س: كيف عرفتني بمرضك ؟

س: كيف كانت ردة فعلك عند سماعك انكي مريضة بسرطان الثدي ؟

س: ماذا تعرفين عن مرضك ، سرطان الثدي؟

س: هل لديكي معلومات حول كيفية العلاج ؟

س: هل تتقبلين العلاج ؟ استئصال الثدي خاصة وأنتي في سن صغيرة ؟

س: هل تخشين التأثيرات الجانبية للعلاج الكيماوي ؟

س: هل مرضك يجعلك تفكرين في الموت كثيرا؟

س: ماهو شعورك عند تفكيرك بانك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة

للمرض ؟

س : هل تخشين الياس من الشفاء ؟

س: هل تتلقين الدعم من اسرتك ؟

س: هل حالتك الصحية تجعلك تتوقعين الكثير من المشكلات في المستقبل؟

س: هل لديكي القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة؟

س :هل مستواك الاقتصادي والاجتماعي يؤثر على سير علاجك؟

س: هل تستطيعين تسطير أهداف في حياتك المستقبلية؟

س : هل لديك طموحات تريد تحقيقها مستقبلا ؟

س: هل تعتبرين مرضك عائقا لكي في تحقيق طموحاتك ؟

س : هل تفكرين في الزواج وبناء أسرة ؟

س: هل المستقبل غامض لديك ؟

س:هل تشعرين بالخوف من المستقبل ؟

س: هل ترين أن حياتك بلا هدف ؟

س : هل تغيرت نظرتك للحياة بعد اصبتك بسرطان الثدي؟

س: هل تخافين من الفشل في المستقبل ؟

س: هل تفكيرك في مستقبلك يسبب لك الحيرة و عدم الاطمئنان ؟

س: هل تحسين دائما بالقلق .

## ملحق رقم (02): المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

س: صباح الخير .

ج: صباح النور .

س: كيف حالك ؟

ج: لباس الحمد لله .

س: منذ متى وأنتي مريضة ؟

ج: عندي قريب عام .

س: كيف عرفتي بمرضك ؟

ج: كنت ندوش مسيت ثدي نتاعي لقيت شغل حبة داخل ثدي شغل ولسيس ، في الأول خفت مبعيتش نقول لماما باسكو شكيت يكون هداك المرض الخبيث وحننا تكويننا منو دا بابا واختي . كمراحش قتلها داتني للطبيب أعطاني درت راديو كي شافوا قالي ممكن يكون عندك سرطان الثدي . وبعنتي لمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي .

س: كيف كانت ردة فعلك عند سماعك انكي مريضة بسرطان الثدي ؟

ج: قد ما نحكيك ماتصويريش كفاه فات عليا هاداك نهار، شوك دمرت كي سمعت كان عندي أمل ما يكونش هو . كنت نقول مع روحي انا صغيرة مشكيتش يحكمني هو يحكم غير لكبار لمتزوجين .

س: ماذا تعرفين عن مرضك ، سرطان الثدي؟

ج: نعرفو مليح ميرحمش ادا اغلى ناس على قلبي بابا واختي وهي في عزشابها خلاص حططنا حياتنا فرقنا نقول غير حنا لي كاينين .

س: هل لديكي معلومات حول كيفية العلاج ؟

ج: تقريبا ، وش فات على بابا وختي وليت نعرف كلش لاشيميو ، راديو تيرابي .

س: وش من مرحلة اكتشافالمرض ؟

ج: فاقو بيه روتار باب ربي يرحمو كان يقول مصراني برك يضل يشرب في لتيزان ،تى لقي روحو في ستاد فينال اما ختي ما فاقتش كامل بيه كنا نجرومع بابا ربي يرحمو .

س: هل تتقبلين العلاج ؟ استئصال الثدي خاصة وأنتي في سن صغيرة ؟

ج: مستحيل نموت ومنحيش ندير كلشي غير هادي .

س: لكن هذا الاستئصال هووقاية من المرض في حد ذاته ، باه ماينتشرش في اعضاء اخرى من جسمك .

ج: مستحيل نحي ثدي نتاعي نبقي بوحدة ، نموت ومنشوهش .

س: هل تخشين التأثيرات الجانبية للعلاج الكيماوي ؟

ج: ايه ، نخاف يطير شعري وحواجبي شفت اختي ربي يرحمها كانت تتعذب ، طارلها شعرها وحواجبها عانات بزاف منو لحقت وين ولات متقدرش تمشي كان عندها سرطان الدم سوفرات عامين وماتت ربي يرحمها

س: هل مرضك يجعلك تفكرين في الموت كثيرا؟

ج: اكيد هادي هي النهاية نتاعو كامل لنعرفهم ومرضو بيه ماتو، ماشفت والو في الدنيا هاد وين راح نموت وانا صغيرة ومكملت قرايتي ، ما تزوجت .

س: ماهو شعورك عند تفكيرك بانك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض ؟

ج: اه .....نخاف ، خاصة وأنا راني في بداية عمري يعني حياتي كامل راح نعيشها في الم ومرض ، وش درت في حياتي ؟ ياربي

س : هل تخشين اليأس من الشفاء ؟

ج: أكيد ، هذا المرض معندوش شفاء علاه سماوه مرض خبيث ، كان جاء عندو شفاء راه بابا وأختي عايشين دركا .

س: هل تتلقين الدعم من أسرتك ؟

ج: ماما راهي منهارة كتر مني تكوات من قبل الباقي معلبالهمش منيش حابة الناس تسمع بيا راكي تعرفي عبادنا ير ما يلقاو حاجة ويهدرو فيها .

س: هل حالتك الصحية تجعلك تتوقعين الكثير من المشكلات في المستقبل؟

ج: بيانسير مزال الخير للقدام هاذي راهي غير بداية نتاعو

س :هل لديكي القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة؟

ج : نكذب عليك لوكان نقلك ايه ، راني ضعيفة منقدرش نواجه نستسلم بسرعة.

س :هل مستواك الاقتصادي والاجتماعي يؤثر على سير علاجك؟

ج: والله حنا بلا مرض مش ملحقين ، بابا ربي يرحمو لي كان قايم بينا مات خويا ساعة خدام ساعة ميخدمش عايشين غير بدراهم الفقراء وش تكفي والا ماما طيب الكسرة نبيعوها نهار تمرض متطيش ، ساعات نقول علاه خلقنا ربي ..... اف استغفر الله العظيم .

س: هل تستطيعين تسطير أهداف في حياتك المستقبلية؟

ج: دركا ما عندي حتى هدف غير نرتاح فقط.منبعد يرحمها ربي .

س : هل لديك طموحات تريد تحقيقها مستقبلا ؟

ج: كانت عندي قبل ما نمرض حبيبت نكون طيبة نخدم ، ندي ماما للحج ، نعوضها عن التعب لي تعباتو معنا ، بزاف حوايج كنت باغية نديرهم راحو تبخرو .

س: هل تعتبرين مرضك عائقا لكي في تحقيق طموحاتك ؟

ج: اكيد كفاه نروح نقرا وانا مريضة ، كفاه يشوفوني صحباتي والناس بلا شعر بلا حواجب ، منحش يشفقو عليا راح نقطع على الدراسة ، نفسيا راني مريضة مش قادرة نركز في حتى حاجة.حطمني ، دمرني .

س : هل تفكرين في الزواج وبناء أسرة ؟

ج: شكون اصلا يدي وحدة مريضة ومريضة بالسرطان

س:هل المستقبل غامض لديك ؟

ج: اكيد غامض ، معلباليش وش راح يصرالي بلاك يمشيلي المرض من الثدي للكبدة والا للعظام والا .....بلاك نموت .

س:هل تشعرين بالخوف من المستقبل ؟

ج: اكيد نخاف لانو مستقبلي راح معلباليش وش راه مزال متخبيلي تاني ، عييت من فتح عيني وحننا في الهم والغم والمرض .

س: هل ترين أن حياتك بلا هدف ؟

ج: وي ،انا خلاص دمرت بهاذ المرض .

س : هل تغيرت نظرتك للحياة بعد اصبتك بسرطان الثدي؟

ج: وي ، تغيرت بزاف كنت نشوف في حياتي قدامي راح نكبر ننجح ، نخدم ،  
نتزوج ذرك راني نشوف غير المرض ، دواء ، التعب ، الموت .

س: هل تخافين من الفشل في المستقبل ؟

ج: ماشكيتش اصلا يكون عندي مستقبل حتى يفشل انا خلاص انتهيت وانتهت  
أحلامي وآمالي وكلشي راح

س: هل تفكيرك في مستقبلك يسبب لك الحيرة و عدم الاطمئنان ؟

ج: وي ، بزاف راني غير نخمم.

س: هل تحسين دائما بالقلق ؟

ج: وي ، وليت نشرب في المهدئات ودوا الرقاد وليت نبات قاعدة غير نبكي نشاء الله ربي  
يفرج عليا .

س: ان شاء الله ، ربي قادر على كل شيء .

ج: ان شاء الله يارب .

ملحق رقم 03: مقياس قلق المستقبل لزينب شقير 2005

دائماً	عادة	بدرجة متوسطة	معترض احيانا	معترض بشدة	العبارات	
					أؤمن بالقضاء والقدر ، وأن القدر يحمل أخباراً سارة في المستقبل.	1
					التفوق يدفعني دائماً لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر.	2
					تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصاً عظيماً في المستقبل.	3
					عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقاً لخطة رسمتها لنفسي، أ و عرف كيف أحققها؟	4
					الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.	5
					الأفضل أن تعملاً لندنيك كأنك تعيش أبداً وتعمل لآخرتك كأنك تموت غداً.	6
					أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوماً ما مشرقاً، وستحقق آمالي في الحياة.	7
					أملى في الحياة كبير ، لأن طول العمر يبلغ الأمل.	8
					يخبئ الزمن مفاجات سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.	9
					حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال	10
					يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل أفكر في المستقبل .	11



دائماً	عادة	بدرجة متوسطة	معترض احياناً	معترض بشدة	العبارات	
					يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.	12
					أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه.	13
					أفضل طريقة للتعاش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وأترك الحياة تمشي زى ما تمشي.	14
					تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول	15
					أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلاً	16
					أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريباً بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام	17
					أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلاً	18
					ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت.	19
					الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.	20
					كثرة البطالة في المجتمع يهدد ب حياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلاً.	21

دائماً	عادة	بدرجة متوسطة	معترض احيانا	معترض بشدة	العبارات	
					غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.	22
					المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمر الهامة من مستقبله.	23
					ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظاً بأمل في الحياة وأتقاعل بأنني سأكون في أحسن حال.	24
					أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل)(أو حدث أو حدث لشخص يهمني).	25
					يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).	26
					أنا غير راضٍ عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.	27
					أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	28

ملحق رقم (4): تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير مع الحالة الأولى (A):

دائماً	عادة	بدرجة متوسطة	معترض احيانا	معترض بشدة	العبارات	
X					أؤمن بالقضاء والقدر ، وأن القدر يحمل أخباراً سارة في المستقبل.	1
	X				التفوق يدفعني دائماً لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر.	2
				X	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصاً عظيماً في المستقبل.	3
				X	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقاً لخطة رسمتها لنفسي، أو عرف كيف أحققها؟	4
X					الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.	5
X					الأفضل أن تعملاً لدنياك كأنك تعيش أبداً وتعمل لآخرتك كأنك تموت غداً.	6
				X	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوماً ما مشرقاً، وستحقق آمالي في الحياة.	7
			X		أملى في الحياة كبير ،لأن طول العمر يبلغ الأمل.	8
				X	يخبئ الزمن مفاجات سارة،ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.	9
			X		حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.	10
	X				يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل أفكر في المستقبل .	11

دائماً	عادة	بدرجة متوسطة	معترض احياناً	معترض بشدة	العبارات	
X					يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.	12
	X				أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه.	13
				X	أفضل طريقة للتعيش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وأترك الحياة تمشي زي ما تمشي.	14
	X				تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول	15
X					أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلاً	16
	X				أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريباً بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام	17
			X		أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلاً	18
	X				ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت.	19
	X				الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.	20
X					كثرة البطالة في المجتمع يهدد ب حياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلاً.	21
X					غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.	22

دائماً	عادة	بدرجة متوسطة	معترض احيانا	معترض بشدة	العبارات	
X					المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمر الهامة من مستقبله.	23
X					ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظاً بأمني في الحياة وأتقاعل بأنني سأكون في أحسن حال.	24
	X				أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) (أو حدث أو حدث لشخص يهمني).	25
X					يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).	26
X					أنا غير راضٍ عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.	27
X					أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	28