



جامعة 20 أوت 1955 سكيدة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي



تقبل المرض وتأثيره على درجة قلق الموت لدى الراشد المصاب  
بالسرطان  
دراسة عيادية لستة (06) حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة

لوشاحي فريدة

من إعداد الطالبتين

✓ بوسليو كوثر نور

✓ يطوس ايناس

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ
جامعة 20 أوت 1955 سكيدة	رئيسا	أستاذ محاضر - ب-	د. جامعي طارق
جامعة 20 أوت 1955 سكيدة	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر - أ-	د. لوشاحي فريدة
جامعة 20 أوت 1955 سكيدة	ممتحنا	أستاذ محاضر - ب-	أ. سعادنة محمد الأمين

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تقبل المرض وتأثيره على درجة قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، ومن أجل التحقق من صحة فرضيات الدراسة استخدمنا المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة بالإعتماد على كل من المقابلة العيادية وكذا مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر. حيث تمت الدراسة، على ستة (06) حالات، (04) حالات مصابات بسرطان الثدي، وحالتين (02) بسرطان البروستات، وقد توصلنا للنتائج التالية:

- تقبل المرض يؤدي إلى إنخفاض درجة قلق الموت.
  - عدم تقبل المرض يؤدي إلى إرتفاع درجة قلق الموت.
- الكلمات المفتاحية: تقبل المرض، قلق الموت، السرطان.

### Abstract:

This study aims to reveal the extent of the illness acceptance and its effect on the degree of death-anxiety on the adult cancer patient. In order to verify the validity of the study hypotheses, we used the clinical approach that is studying the case relying on the clinical interview and the scale of death-anxiety of Donald Tumber.

The study was conducted on 06 cases: 04 cases of breast cancer, and 02 of prostate cancer, and we reached the following results:

- \* The acceptance of the illness leads to a decrease in the scale of the death-anxiety.
- \* The unacceptance of the illness leads to an increase in the scale of the death-anxiety.

Key Words: death-anxiety, cancer, acceptance of disease.



## شكر وعرفان

أولاً وقبل كل شيء نحمد الله عز وجل على توفيقه  
لنا لإنجاز هذا العمل.  
نتقدم بالشكر الجزيل والخاص للأستاذة المشرفة  
"لوشاحي فريدة" على مرافقتها لنا طيلة مراحل  
إنجاز هذه الدراسة.

نتقدم بجزيل التقدير والإمتنان، إلى كل من تقدم  
وأثرى جوانب هذا البحث منذ بداية المسار  
الدراسي إلى غاية وصولنا ما نحن عليه اليوم.





## الإهداء

" و آخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

الحمد لله حباً وشكراً وإمتناناً على البدء والختام.

بعد تعب ومشقة دامت سنوات في سبيل الحلم والعلم، حملت في طياتها أمنيات اليالي، وأصبح عنائي اليوم للعين قرّة .  
ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجني أقطف ثمار تعبني وأرفع قبعتي بكل فخر .

"فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا" لأنك وفققتني على إتمام هذا النجاح وتحقيق حلمي .

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي إلى نفسي الطموحة أولاً

ثم إلى قوتي بعد الله ، داعمتي الأولى والأبدية " أمي " أهديك هذا الإنجاز ، ممتنة لأن الله قد إصطفاك لي من البشر أما يا خير سند .

إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل " أبي "

إلى من قبل فيهم : سَنَشَدُ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ إِخْوَتِي: رؤوف و ياسين.

إلى من يقفن خلفي كظلي أخواتي رميصاء، إيمان وفرح .

إلى القطعتين من روحي وقلبي أبناء أختي : عمران ويُسّر .

إلى رفاق الخطوة الأولى والخطوة الأخيرة.

إلى من كانوا في السنوات العجاف سحاباً ممطراً

أنا ممتنة .

كوثر نور





## الإهداء:

" وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنْ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ "

فالحمد لله على البدء وعند الختام  
الحمد لله الذي ما تم جهد إلا بعونه  
وما ختم سعي إلا بفضله وتوفيقه  
إبتديت بطموح وأنتهيت بنجاح  
خطوة الف ميل - أنهيتها اليوم -

أهدي ثمرة جهدي إلى من وهبوني الحياة.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ...  
إلى من علمني معنى العطاء بدون إنتظار...  
إلى من أحمل إسمه بكل افتخار...  
إلى " أبي الغالي "

إلى ملاكي في الحياة...  
إلى معنى الحب ومعنى الحنان والتفاني ...  
إلى بسملة الحياة وسر الوجود،  
إلى من كان دعاءها سر نجاحي  
" أمي الحبيبة "

إلى من كانوا ضلعا ثابتا لا يميل ... إلى من كانوا  
عونا لي في رحلة بحثي...  
إخوتي ( صلاح الدين . أمين . هبة الله )

إلى صديقاتي كل بإسمها ...

و أخيراً إلى كل من ساعدني وكان له دور من قريب أو  
بعيد في إتمام هذه الدراسة سائلة المولى عز وجل أن  
يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة

## إيناس



# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

ملخص البحث

شكر وعرهان

إهداء

محتوى الفهرس

### الفصل التمهيدي: الإطار المنهجي للدراسة

01	مقدمة
03	1. الإشكالية
04	2. فرضيات الدراسة
04	3. دوافع اختيار الموضوع
05	4. أهداف البحث
05	5. أهمية البحث
05	6. تحديد المصطلحات

### الفصل الأول: قلق الموت

.....	أولاً: القلق
09	• تمهيد
09	1. تعريف القلق
10	2. أنواع القلق
11	3. مكونات القلق
11	4. مستويات القلق
11	5. تصنيف القلق حسب DSM-5 (أعراض القلق حسب DSM-5)
13	6. العوامل المساهمة في ظهور القلق
14	7. النظريات المفسرة للقلق
14	. نظرية التحليل النفسي
14	. النظرية السلوكية
15	. النظرية المعرفية
15	• خلاصة



## ثانياً: قلق الموت.....

- تمهيد..... 17
- 1. تعريف قلق الموت..... 17
- 2. الفرق بين قلق الموت ونوبات الهلع..... 17
- 3. مكونات قلق الموت..... 20
- 4. العوامل المؤدية لقلق الموت..... 21
- 5. جوانب وأنواع قلق الموت..... 22
- 6. اشكال قلق الموت..... 23
- 7. النظريات المفسرة لقلق الموت:..... 24
  - النظرية الوجودية..... 24
  - نظرية تمبلر "نظرية العاملين"..... 24
  - النظرية المعرفية..... 24
  - نظرية التحليل النفسي..... 24
  - نظرية الذات..... 24
- 8. علاج قلق الموت..... 24
- خلاصة الفصل..... 25

## الفصل الثاني: مرض السرطان

- تمهيد..... 28
- ❖ أولاً: السرطان من الناحية الطبية.....
- 1. الجانب التاريخي لمرض السرطان..... 28
- 2. الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان (محلياً وعالمياً)..... 29
- 3. تعريف السرطان.....
- من الجانب الطبي..... 29
- من الجانب السيكوسوماتي..... 30
- 4. تعريف الخلايا السرطانية..... 31
- 5. تعريف الورم..... 31
- 6. أنواع الأورام..... 31
- الأورام الحميدة..... 31
- الأورام الخبيثة..... 32
- 7. العوامل المساعدة على ظهور السرطان:..... 32

- العوامل النفسية ..... 33
- العوامل الفيزيولوجية..... 33
- ❖ ثانيا: السرطان من الناحية النفسية ..... 33
- 1. الشخصية المعرضة للسرطان " نمط (ج) " (الشخصية السرطانية) ..... 34
- 2. ميكانيزمات الدفاع التي يستعملها مريض السرطان إتجاه مرضه ..... 35
- 3. الآثار النفسية لمرض السرطان ..... 36
- 4. التناول النفسي لمرض السرطان ..... 36
- ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان ..... 37
- مراحل التكيف النفسي لمريض السرطان ..... 37
- 5. التفسير السيكوسوماتي لمرض السرطان ..... 38
- 6. أنماط التدخل العلاجي ..... 41
- 7. التكفل النفسي بمريض السرطان ..... 42
- خلاصة الفصل ..... 43

### الفصل الثالث: الجانب التطبيقي للدراسة

- تمهيد ..... 46
- 01/ التنكير بفرضيات الدراسة ..... 46
- 02/ المنهج المستخدم في الدراسة ..... 46
- 03/ حدود الدراسة الاستطلاعية ..... 47
- 04/ حدود الدراسة الأساسية ..... 47
- 05/ نتائج الدراسة ..... 48
- 06/ أدوات البحث ..... 48
- المقابلة العيادية (المقابلة نصف موجهة) ..... 48
- مقياس قلق الموت (وصف المقياس، الخصائص السيكومترية للمقياس، صدق وثبات المقياس، تطبيق وتصحيح الاختبار، تعليمة الاختبار) ..... 49
- الخلاصة..... 51

### الفصل الرابع: تقديم النتائج ومناقشتها

- 01/ الحالة الأولى ..... 53
- 02/ الحالة الثانية ..... 57
- 03/ الحالة الثالثة ..... 61

66	.....	04/ الحالة الرابعة
69	.....	05/ الحالة الخامسة
72	.....	06/ الحالة السادسة
75	.....	07/ الاستنتاج العام للحالات
76	.....	08/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
79	.....	خاتمة
80	.....	التوصيات والمقترحات
82	.....	قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
32	الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة.	"01"
36	مختلف الاستجابات والأهداف للميكانيزمات الدفاعية حسب "Phaneuf،Margot"	"02"
38	مراحل التكيف النفسي لمرضى السرطان لـ "Elisabeth Ross"	"03"
48	حالات الدراسة الأساسية.	"04"
50	سلم إختبار قلق الموت " لدونالد تمبلر "	"05"
56	إجابات الحالة (01) على بنود الإختبار.	"06"
60	إجابات الحالة (02) على بنود الإختبار.	"07"
64	إجابات الحالة (03) على بنود الإختبار.	"08"
68	إجابات الحالة (04) على بنود الإختبار.	"09"
71	إجابات الحالة (05) على بنود الإختبار.	"10"
74	إجابات الحالة (06) على بنود الإختبار.	"11"
76	العوامل المساهمة في تغيير درجة قلق الموت حسب الحالات.	"12"
92	إجابات الحالة (01) على بنود الإختبار كما وردت في المقابلة.	"13"
96	إجابات الحالة (02) على بنود الإختبار كما وردت في المقابلة.	"14"
100	إجابات الحالة (03) على بنود الإختبار كما وردت في المقابلة.	"15"
103	إجابات الحالة (04) على بنود الإختبار كما وردت في المقابلة.	"16"
107	إجابات الحالة (05) على بنود الإختبار كما وردت في المقابلة.	"17"
111	إجابات الحالة (06) على بنود الإختبار كما وردت في المقابلة.	"18"

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
30	شكل توضيحي للخلية العادية والخلية السرطانية.	(01)
31	شكل توضيحي لمراحل تطور الخلية السرطانية.	(02)

مَقْدِمَةٌ

يواجه الإنسان العديد من الحوادث والأزمات في حياته، وأكثرها صعوبة هي الأزمات الصحية، التي قد تعيق السير الطبيعي لمراحل نموه المختلفة، وتعيق أدائه لوظائفه المتعددة.

فمنذ القدم إنتشرت العديد من الأمراض المزمنة والمعدية والفتاكة التي تناقلها الإنسان عبر الأجيال المختلفة، والتي أثرت على حياته النفسية والاجتماعية.

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة المريض، سواء النفسية أو الجسمية وحتى الإجتماعية، ويعد هذا المرض من الأمراض المستعصية التي يصعب الشفاء منها، ففي كثير من الأحيان فإن إصابته تؤثر سلبا على علاقته بمن حوله من الأهل والأقارب والأصدقاء، وقد يؤثر المرض على نفسية المريض ويمكن أن يصاب بحالة من الإكتئاب أو الصدمة النفسية عند سماع خبر مرضه مما يؤثر تقبله لمرضه على مستوى قلق الموت لديه.

إن شعور قلق الموت هو حقيقة موجودة عند كل إنسان حيث يعد أحد أهم ميكانيزمات الدفاعية للحفاظ على الذات، وهو إشارة خطر بالغة الأهمية حيث يمد الإنسان بالحافز الضروري للتصرف بحذر خوفا على حياته، ويزداد نشاط قلق الموت بإقتراب الموت الذي تفرضه حالات المرض الشديد، فالمرض يتضمن تهديدا مضاعفا ضد حياة الفرد نفسها بإعتباره عامل يؤدي إلى الموت، حيث أن الإصابة بمرض خطير كالسرطان تدفع الإنسان إلى التفكير في الموت والقلق منه وهذا بإعتباره مرضا خطيرا.

من خلال دراستنا التي تمت داخل مصلحة السرطان، قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات التي تصرح فيها أقوال الحالات، مع تطبيق إختبار قلق الموت لدونالد تمبلر. وقد جاءت هذه الدراسة بإشتمالها على جانبين:

### أولا: الجانب النظري والذي يضم بدوره فصلين

بداية بالفصل التمهيدي ويشمل: تحديد إشكالية الدراسة والفرضيات، أهمية الدراسة، وأهدافها ثم سنتطرق إلى دواعي إختيار موضوع الدراسة والتطرق إلى التعاريف الإجرائية.

### الفصل الأول المعنون ب: قلق الموت الذي سنتطرق من خلاله أولا إلى القلق ثم قلق الموت

تناولنا أولا القلق في: تعريفه ومكوناته ومستوياته والعوامل المساهمة في ظهوره تصنيفه وأخيرا النظريات المفسرة له.

أما بالنسبة لقلق الموت فتطرقنا أولا إلى تعريفه ثم الفرق بين قلق الموت ونوبات الهلع، مكوناته، العوامل المؤدية وأنواعه، ثم النظريات المفسرة وأخيرا علاج قلق الموت.

### الفصل الثاني المعنون ب: السرطان: تناولنا فيه:

أولا السرطان من الناحية الطبية: (الجانب التاريخي لمرض السرطان، الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان، تعريف السرطان، تعريف الخلايا السرطانية، أنواع الأورام، العوامل المساعدة على ظهور السرطان).

ثانيا: السرطان من الناحية النفسية: (الشخصية المعرضة للسرطان نمط "ج"، ميكانيزمات الدفاع التي يستعملها مريض السرطان، الآثار النفسية والتناول النفسي لمرض السرطان، التفسير السيكوسوماتي، أنماط التدخل العلاجي وأخيرا التكفل النفسي بمريض السرطان).

#### ثانيا: الجانب الميداني

أولا: إجراءات الدراسة من خلال: التذكير بفرضيات الدراسة، مع تعريف المنهج المتبع والمعتمد عليه في هته الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي، وإلى التعريف بحالات الدراسة التي تم جمعها بطريقة عشوائية والمكونة من ستة حالات مصابين بالسرطان، دون أن ننسى المقابلة العيادية المتضمنة للملاحظة العيادية في الدراسة، بالإضافة الى اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر.

ثانيا: الدراسة الميدانية والتي تم فيها تقديم الحالات وتلخيص محتوى المقابلات، وأيضا الإستنتاج العام للحالات مع تحليلها، ضف إلى ذلك تحليل نتائج تطبيق الإختبار في الدراسة مع إرفاق الدراسة الميدانية بتحليل عام لكل حالة ومناقشة النتائج المحصل عليها على ضوء الفرضيات.

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



الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

## الإشكالية

هناك العديد من الأمراض المزمنة التي تترك آثارا بالغة على حياة المريض في مختلف النواحي وكما هو الحال في الأمراض الخطيرة، فهناك مرحلة أولية مؤقتة يمر عليها المريض والتي يحدث فيها نوع من الإضطرابات أو خلل في الأنشطة الحياتية، إلا أن المرض الخطير يتطلب تغييرات دائمة مستمرة في مختلف الجوانب الجسمية، المهنية، الإجتماعية، الإقتصادية وخاصة النفسية، حيث أنه بمجرد التشخيص بالمرض الخطير ينجر عنه نوع من اللإستقرار وعدم التوازن النفسي.

يعتبر مرض السرطان من بين الأمراض الخطيرة الأكثر إنتشارا بين مختلف الفئات العمرية وخاصة في سن الرشد، ينجم هذا المرض عن حدوث خلل في تركيب الخلايا التي تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيدا عن نظامها المعتاد، وتولد هذه الخلايا خلايا أخرى مشابهة في تكوينها للخلايا المصابة لتشكل في النهاية نسيجا يطلق عليه "الأورام السرطانية"، حيث يعد هذا الأخير من أهم التحديات التي واجهت المجتمعات، وخاصة النظم الصحية، وثاني سبب رئيسي للوفيات في العالم. وقد أزهق أرواح عشر ملايين شخص تقريبا في عام 2020، أو ما يعادل وفاة واحد تقريبا من كل 06 وفيات، هذا بالنسبة للإحصائيات المتعلقة بمنظمة الصحة العالمية، <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

(تاريخ الزيارة 2023/10/23، على الساعة 09:45)

فحسب هذه الأخيرة تم تصنيف الجزائر ضمن الخانة الحمراء للأمراض الخبيثة منذ سنة 2019. أما بالنسبة للإحصائيات التي توجد في الجزائر فحسب المركز الوطني للصحة العمومية فقد تم تسجيل أكثر من 47 ألف إصابة جديدة بهذا المرض خلال سنة 2022، كما تشير إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية المستخرجة من سجل السرطانات أن سرطان الثدي يحتل المرتبة الأولى في عدد الإصابات بالنسبة للنساء وسرطان القولون بالنسبة للرجال.

<http://www.aps.dz/ar:sante-science-trchnologie/138904-2023-2030>

(تاريخ الزيارة 2023/10/23، على الساعة 10:00)

ومما لا شك فيه أن مرض السرطان ينتج عنه معاناة جسدية ونفسية تنعكس سلبا على حالة المريض، حيث تتحكم فيها عدة عوامل من بينها نوع الإصابة ودرجتها، والمرحلة التي وصل إليها المرض، وكذلك عوامل نفسية عديدة التي تجعل المريض يعيش في دوامة الخوف والقلق المستمر.

يعتبر القلق جزء طبيعي في آليات سلوك الإنسان وذلك في مختلف المواقف، خاصة في المواقف التي يشعر فيها الإنسان أن حياته على المحك، ونجد من بين أنواع القلق "قلق الموت" الذي يركز حول المواضيع المتصلة بالموت والاحتضار.

هذا من جهة ومن جهة أخرى فعند تقاوم قلق الموت يصبح جزء لا يتجزأ من حياة المرضى المصابين بمرض السرطان، الذي يمنعهم من العيش في الوقت الحاضر، وذلك بما له من تأثيرات جسمية كثيرة، بالإضافة إلى أعراض نفسية وإجتماعية مثل القلق والإكتئاب، الإنعزال الإجتماعي، الوصمة الإجتماعية، وما قد يصاحب هذا المرض من تأثيرات نفسية وجسمية، خاصة عندما يتعلق الأمر بتقبل أو عدم تقبل مريض السرطان لمرضه، مما يجعل المريض يتوقع الموت وتتولد لديه مشاعر عدم الإقبال على الحياة ومشكلات في التكيف، وذلك عن طريق ربط مرضى السرطان هذا الأخير بالموت.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي: هل يؤثر تقبل المرض على درجة قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان؟

## 02/ الفرضيات

### 1-2: الفرضية العامة

✓ يؤثر تقبل المرض على درجة قلق الموت لدى مريض السرطان.

### 2-2: الفرضيات الجزئية

✓ تقبل مريض السرطان لمرضه يؤدي إلى انخفاض درجة قلق الموت لديه.

✓ عدم تقبل مريض السرطان لمرضه يؤدي إلى ارتفاع درجة قلق الموت لديه.

## 03/ دوافع إختيار الموضوع

### الدوافع الشخصية

✓ محاولة فهم هذا المرض كدافع شخصي حول حب المعرفة.

✓ الرغبة الشخصية في دراسة جانب من الجوانب النفسية لمرضى السرطان.

✓ الرغبة في التقرب من هذه الفئة و معرفة المزيد عنها، بإعتبار أن موضوع السرطان يدخل ضمن إهتمامنا.

✓ التقرب من هذه الفئة ومحاولة فهم إنعكاساتها و وضعية الإستشفاء على حياتهم النفسية.

### الدوافع الموضوعية

✓ الإنتشار الواسع لمرض السرطان بإعتباره موضوع واسع يتطلب البحث والإستقصاء فيه، وما ينتج عنه من مشكلات نفسية.

✓ قابلية البحث للدراسة من الناحية النظرية والميدانية.

✓ الآثار النفسية التي يتركها العلاج الكيميائي أو العلاج بالأشعة وما يثيره من مشاعر القلق والخوف

من الموت.

✓ معرفة مدى تأثير المرض على الجانب النفسي على هذه الفئة.

✓ معرفة حجم المعاناة النفسية والجسدية التي يمر بها المرضى.

#### 04/ أهداف الدراسة

##### أهداف قريبة المدى

✓ التعرف على مؤشرات قلق الموت (الخوف من الموت، العزلة الإجتماعية...)، لدى الراشد المصاب بالسرطان.

✓ تحديد درجة قلق الموت عند الراشد المصاب بالسرطان.

##### أهداف بعيدة المدى

✓ الكشف عن العلاقة بين مرضى السرطان و قلق الموت.

✓ معرفة مدى تأثير السرطان على حياة الفرد.

✓ التعرف أكثر على التأثيرات السلبية و المشاكل النفسية التي يخلفها مرض السرطان للمرضى المصابين به.

#### 05/ أهمية الدراسة

✓ أهمية التكفل بالجانب النفسي لمرضى السرطان الذي بدوره يؤثر على نتائج العلاج، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الدراسة تفتح بابا واسعا لإجراء دراسات علمية عديدة حول هذا الموضوع.

✓ لفت الإنتباه لهذه الفئة والتكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط.

✓ عدم جدوى العلاج الطبي في الحد من معاناة المرضى.

#### 06/ تحديد المصطلحات

• **تقبل المرض:** هو حالة من الرضا النفسي يتضمن تقبل الذات والتعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها.

• **قلق الموت:** هو الدرجة التي يتحصل عليها الحالة في مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر.

• **السرطان:** يعرف على أنه ورم خبيث يحدث بسبب الإنقسام الغير منتظم للخلايا حيث يغزو و يدمر الخلايا المحيطة.

# الفصل الأول

قلق الموت

## أولاً: القلق

### • التمهيد

1. تعريف القلق
  2. أنواع القلق
  3. مكونات القلق
  4. مستويات القلق
  5. تصنيف القلق حسب DSM-5 (أعراض القلق حسب DSM-5)
  6. العوامل المساهمة في ظهور القلق
  7. النظريات المفسرة للقلق
- . نظرية التحليل النفسي  
. النظرية السلوكية  
. النظرية المعرفية
- ### • خلاصة

تمهيد

يعد القلق سمة مميزة لهذا العصر حيث يمثل واحداً من أهم الإضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء العالم. حتى أنه أطلق بعض علماء علم النفس على العصر الذي نعيش فيه اسم عصر القلق. وهناك العديد من الباحثين من يرون أن القلق هو الدافع وراء كل انجاز ضخم، والباعث خلف كل أداء عظيم، فهو محرك لطاقت الإنسان الراقية، وكوامن نفسه الخلاقة، وسامي فكره.

ويمكن القول بأن درجة بسيطة من القلق قد تكون صحية وإيجابية عند الكثير من الأشخاص، حيث تعمل على تحفيز الفرد وتنشيطه نحو الأداء الجيد والعمل على درء الأخطار المحتملة التي يتعرض لها الفرد في حياته. فبعض الأشخاص يكون أدائهم جيد عندما تكون درجة القلق مرتفعة، وهذا الإرتفاع يحفز الفرد على بذل المزيد من الجهد، ولكن عندما يكون القلق مرتفع بشكل كبير جداً فإنه في هذه الحالة يضعف الفرد ويسبب له الإزعاج النفسي والجسدي وبالتالي يصبح القلق مشكلة تعيق الفرد في تحقيق أهدافه. (حامد الغامدي، 2013، ص13)

1/ تعريف القلق

2.1/ عرفه زهران حامد عبد السلام (1997) على أنه: "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تحديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصطحبها أعراض نفسية وجسمية متنوعة". (نور الدين زعتر، 2010، ص02)

1.1/ تعريف دليل تشخيص الإضطرابات النفسية وإحصاءها للجمعية الأمريكية للطب النفسي للقلق APA (2000): "هو القلق الزائد الذي يظهر في كثير من الأيام وليس لفترات محددة، ويستمر لأكثر من ستة أشهر، ويرى الفرد المصاب انه من الصعب السيطرة على هذا القلق، ويتميز إضطراب القلق بأنه قلق شديد غير واقعي وتوقعات تشاؤمية باعثة على الخوف حول إثنيين أو أكثر من ظروف الحياة والذي يستمر لمدة ستة أشهر، و أحيانا لا يرتبط القلق بشي محدد أو موقف أو حادث ولكن يبدو إنه سمة ثابتة لحياة الفرد اليومية. (حامد الغامدي، 2013، ص38)

3.1/ أما بالنسبة لأحمد محمد عبد الخالق (2000): "هو شعور عام بالخشية، أو أن هناك مصيبة على وشك الوقوع، أو تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف من المستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغاً فيها لمواقف تمثل خطراً حقيقياً، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، ولكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحا أو مواقف تصعب مواجهتها. (حامد الغامدي، 2013، ص37)

4.1/ يعرفه أحمد يحيى عبد النعيم (2014): على أنه: "خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والإضطراب وعدم الإستقرار والخوف وتوقع الخطر، وينشأ كسائر الإنفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد والبيئة. (احمد يحيى عبد النعيم، 2014، ص56)

5.1/ كما يعرف أيضا: على أنه رد فعل على الضغط النفسي أو الخطر عندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يهدد أمنه أو سلامته. (سهى علي، الرشيد الطاهر، 2021، ص150)

2/ أنواع القلق

• لقد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهي:

أ/ القلق الواقعي (الموضوعي).

ب/ القلق العصابي.

ج/ القلق الأخلاقي.

أ / **القلق الموضوعي**: هو رد فعل مقبول لخطر خارجي، هدفه حماية الإنسان من الأخطار الحقيقية وينشأ عن غريزة حفظ الذات، و القلق الموضوعي عبارة عن خوف عادي مفيد، يجعل الشخص يستعد لمواجهة الخطر الذي يهدده أو الهروب منه أو الإستسلام والخضوع له.

- ومصدر القلق يكون واضحاً في هذا النوع، فالفرد يشعر بالقلق مثلاً إذا سقط من مكان مرتفع، وعادة ما يرتبط هذا القلق بالعالم الخارجي.

ب / **القلق العصابي**: وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة، وكل ما هنالك انه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المحدد، وتعبير أعراضه النفسية والفسولوجية عن اضطراب داخلي ويكون أشد بكثير مما يظهر في حالة القلق الموضوعي المؤلف الذي يمكن أن يكون عند كل الناس.

- والقلق العصابي يمكن أن يكون حالة عامة تتكرر على شكل نوبات يسميها فرويد "بحالة القلق الطافي".

ج / **القلق الأخلاقي**: هذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم " الأنا الأعلى" للفرد عندما يقترب أو يفكر في القيام بسلوك يتعارض مع القيم التي يمثلها جهاز " الأنا الأعلى".

- أي أن هذا النوع من القلق يتسبب عن مصدر داخلي، ويتمثل هذا القلق في مشاعر الخزي والإثم، ويصل هذا النوع إلى درجته القصوى في بعض أنواع الأعصاب " كعصاب الوسواس القهري"، الذي يعاني صاحبه من السيطرة المستبدة من " الأنا الأعلى". (حامد الغامدي، 2013، ص52)

- أما بالنسبة للتقسيم الذي قام به الدكتور أحمد يحيى عبد النعيم(2014) للقلق هو نوعان(القلق كحالة، القلق كسمة):

➤ **القلق كحالة**: هو وضع طارئ ووقتي عند الفرد يحدث له إذا تعرض إلى أحد الموضوعات التي تثير القلق، وبإختفاء هذه الموضوعات، وذلك بالقضاء عليها أو الإبتعاد عنها تنتهي حالة القلق.

و تتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة التهديد أو الخطر التي يدركها الفرد، متضمنة الموقف وهي حالة أقرب إلى الخوف.

➤ **القلق كسمة**: يشير هذا المصطلح إلى أساليب استجابية ثابتة نسبياً تميز شخصية الفرد، أي أن القلق المثار في هذه الحالة اقرب إلى أن يكون مرتبطاً بشخصية الفرد منه إلى مثيرات الموقف، ولذا يرتبط التفاوت في درجة هذا القلق التي يتسم بها أكثر من إرتباطها بحجم التهديد أو الخطر المتضمن في هذا الموقف.



3/ مكونات القلق

I. المكون الانفعالي: « Emotional » يتمثل في مشاعر الخوف والفرع والتوتر والهلع الذاتي والإنزعاج.  
 II. المكون المعرفي: « Cognitive » يتمثل في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر، على مقدرة الشخص على الإدراك السليم للموقف والتفكير الموضوعي والانتباه والتركيز والتذكر وحل المشاكل، فسيغرقه الإنشغال بالذات والشك في قدرته على الأداء الجيد والشعور بالعجز وعدم الكفاءة في عواقب الفشل والخشية من فقدان والتقدير.

III. المكون الفسيولوجي: « Physiological » ويترتب على حالة الخوف من إستثارة الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي مما يؤدي إلى تغييرات فسيولوجية عديدة منها (إرتفاع ضغط الدم، إنقباض الشرايين الدموية، زيادة معدل ضربات القلب، سرعة التنفس، التعرق). (أحمد يحيى عبدالنعميم، 2014، ص56)

04/ مستويات القلق

يوجد هناك ثلاث مستويات للقلق

❖ **المستويات المنخفضة للقلق:** وتتضمن حدوث حالة التنبيه للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية لأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفيز لمواجهة الخطر في البيئة التي يعيش فيها، و لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.

❖ **المستويات المتوسطة للقلق:** وفيها يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بشكل على تصرفاته الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الأولية والأكثر ألفة وبالتالي يصبح كل شيء جديدا مهددا وتنخفض القدرة على الإبتكار ويزداد الجهد المبذول للحفاظ على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

❖ **المستويات العليا للقلق:** يحدث إضمحلال وإنهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية وينخفض التأزر والتكامل إنخفاض كبيرا في هذه الحالة. (حامد الغامدي، 2013، ص56)

5/ تصنيف القلق حسب DSM5 (أعراض القلق حسب Dsm5)

A / قلق زائد وإنشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).

B / يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الإنشغال.

C / يصاحب القلق والإنشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة ستة أشهر الأخيرة).

ملاحظة : يكفي عنصر واحد عند الأطفال.

1. تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة

2. سهولة التعب
  3. صعوبة التركيز أو فراغ العقل
  4. استثارة
  5. توتر عضلي
  6. اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائما أو النوم المتلملل)
- D/** يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية، إحباطا هاما سريريا أو إنخفاضا في الأداء الإجتماعي أو المهني، أو مجالات أخرى هامة من الأداء
- E/** لا يعزى الإضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلا فرط نشاط)
- F/** لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الإنشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي كما في اضطراب القلق الإجتماعي، العدوى والوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به كما في اضطراب قلق الانفصال، الشكاوي الجسدية في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهمي.

❖ كما يمكن تقسيم أعراض القلق إلى أعراض جسدية وأخرى نفسية:

✓ **الأعراض الجسدية**

- ❖ رجفة في القلب
- ❖ التعرق
- ❖ الإرتعاش
- ❖ صعوبة التنفس
- ❖ جفاف الفم
- ❖ الإختناق
- ❖ تصلب الصدر
- ❖ ألم في البطن
- ❖ إنزعاج
- ❖ موجات حرارة
- ❖ تتململ الأصابع

✓ الأعراض النفسية

- ❖ الدوار
- ❖ الخوف من فقدان السيطرة
- ❖ الخوف من الموت
- ❖ الشعور بالانفصال عن الواقع
- ❖ فقدان الشهية
- ❖ قلة النوم
- ❖ التعب
- ❖ التملل
- ❖ عدم القدرة على التركيز
- ❖ الإكتئاب. (كوام مكنزي، 2023، ص15)

6/ العوامل المساهمة في ظهور القلق

- تبين من خلال استعراض النظريات المختلفة أن علماء النفس يختلفون في تفسير العوامل المساهمة في ظهور القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية، فهناك من يركز على القلق كنتاج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده عند المنظرين في المدرسة التحليلية، بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه، أما بالنسبة للإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب ظهور القلق، من جانب آخر فقد أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، وفيما يلي ذكر لأهم العوامل المساهمة في ظهور القلق بصفة عامة بالإعتماد على النظريات السابقة ونتائج البحوث العلمية:

**1/ الإستعداد الوراثي:** تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق وهذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والإستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة تؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين.

**2/ العمر:** تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضمور لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين، فيكون القلق لدى الأطفال على شكل خوف من الظلام ومن الحيوانات، أما القلق في المراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الأمن والخجل، وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس والشيوخوخة.

3/ الإستعداد النفسي العام: تساعد بعض الخصائص النفسية عن ظهور القلق ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي التي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف ومن العقاب.

4/ العوامل الاجتماعية: تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل لوالدي القاسية وتوفر النماذج القلقة منها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي.

5/ مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة: حيث تنشأ ذكريات الصراعات في الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال، مثل التسلط والقسوة والحماية الزائدة واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين والتعرض للخبرات الحادة إقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً، والخبرات الجنسية الصادرة خاصة في الطفولة والإرهاق الجسدي والتعب والمرض. (حسين فرج، 2009، ص 151)

#### 07/ النظريات المفسرة للقلق

- لقد تعددت النظريات المفسرة للقلق وبناء على هذا سوف يتم عرض هذه النظريات المتنوعة:

#### أولاً: القلق في نظرية التحليل النفسي

❖ كان فرويد "Freud" من أوائل علم النفس الذين لفتوا الانتباه إلى أهمية القلق، و حاول أن يصل إلى تفسيره، فقد ميز بين نوعين من القلق هما (القلق الموضوعي، والقلق العصابي). وكما هو معلوم أن تفسير فرويد للقلق النفسي قد مر بمرحلتين:

1. المرحلة الأولى: حيث فسر القلق على أساس أنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي "الليبيدو" لدى الفرد تتحول إلى قلق بطريقة فسيولوجية.
2. المرحلة الثانية: في هذه المرحلة عدل فرويد رأيه الأول وأكد أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب، وهو عبارة عن الخوف من الخصاص، وقد أبدل فرويد هذا الخوف وحل محله الخوف المرضي، و يرى أن قلق "الأنا" هو ما يحدث أولاً وهو الذي يسبب الكبت ولا ينشأ القلق أبداً من "الليبيدو".

#### ثانياً: تفسير النظرية السلوكية للقلق

❖ تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد، تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، بل إنهم يفسرون

القلق في ضوء الإشراف الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي. ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الإستجابة الخاصة بالمثير الأصلي.

❖ فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة " استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الإستجابة غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الإستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة"، فالخوف والقلق استجابة إنفعالية واحدة، فإذا أثرت هذه الإستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الإستجابة. أعتبرت هذه الإستجابة خوف، أما إذا أثار هذه الإستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف فهذه الاستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الإستجابة.

❖ فإستجابة القلق إذن استجابة إشرافية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الإشرافيون، ويعتبر حدوث هذه الإستجابة أمرا طبيعيا، إلا إذا حدثت في موقف لا يستجيب فيها الآخرون بإستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة إستجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين قدرا كبيرا، حيث تعتبر في هاتين الحالتين إستجابة مرضية.

### ثالثا: تفسير النظرية المعرفية للقلق

❖ تقوم النظرية المعرفية لدى علمائها على مجموعة إفتراضات تتركز حول الإمكانيات التي يولد بها الفرد، والتي من خلالها يصبح منطقيا أو غير منطقي فنجد لديه من ناحية الميل إلى تحقيق الذات والإهتمام بالآخرين، أو قد يصبح من ناحية أخرى مدمرا لذاته، ويتهرب من المسؤولية ويكره الآخرين وهذا يتوقف على الطريقة التي يفكر بها الفرد في نفسه وفي العام الخارجي.

❖ و يذكر "ارون بيك" (2000) أن مريض القلق يلاحظ نفسه بسهولة بأن له خلل في التفكير الواقعي وتتألف مظاهر الإضطراب الفكري المميزة لمريض القلق ما يلي:

• **تكرار الأفكار بشأن الخطر:** فمريض القلق هو دائما في قبضة أفكار لفظية وصورية تدور حول حدوث وقائع مؤذية (إنذارات كاذبة).

• **عدم القدرة على مجادلة الأفكار المخيفة:** فالمريض المصاب بالقلق يشك في معقولية هذه الأفكار، ولكن قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة تقييم غير قادرة على ذلك.

• **تعميم المؤثر:** ويتسع مجال المؤثرات المثيرة للقلق بحيث يمكن لأي صوت أو حركة أو تغير بيئي أن يدركه بوصفه خطر. (حامد الغامدي، 2013، ص64).

### خلاصة

- من خلال هذا الفصل تم التعرف أولا على القلق من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء وذكر النظريات التي حاولت تفسيره وكذا أهم الأسباب المؤدية للقلق ومستوياته نظرا لإختلاف مستوى القلق لدى كل فرد، وتصنيفه وأهم أعراضه وأخيرا علاج القلق.

ثانياً تناولت مفهوم قلق الموت وذلك من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء ومواقف الفرد الميزة والمتناقضة تجاه الموت، إضافة إلى الأسباب والأعراض وإعتمدت على أهم النظريات التي حاولت تفسير قلق الموت وأهم العلاجات الواردة.

### ثانياً: قلق الموت

#### تمهيد

1. تعريف قلق الموت
2. الفرق بين قلق الموت ونوبات الهلع
3. مكونات قلق الموت
4. العوامل المؤدية لقلق الموت
5. جوانب وأنواع قلق الموت
6. أشكال قلق الموت
7. النظريات المفسرة لقلق الموت:
  - a. النظرية الوجودية
  - b. نظرية تمبلر "نظرية العاملين"
  - c. النظرية المعرفية
  - d. نظرية التحليل النفسي
  - e. نظرية الذات
8. علاج قلق الموت
- خلاصة الفصل

تمهيد

- يعتبر توقع الموت أشد مثيرات القلق لدى الإنسان، وعلى الأخص إنسان هذا العصر الذي زاده التقدم المادي تشبها بالحياة، ومن كثرة الصراعات والحروب بين المجتمعات، إلا أنه من قوى إيمانه بالله أدرك أنه لأجله نهاية لا يمكن لأي قوة أن تحول دون هذا الأجر، قال الله تعالى: " فإذا جاء أجلهم لا يستأخرون ساعة ولا يستقدمون " سورة الأعراف الآية 34 "

01/ تعريف قلق الموت

أ/ حسب ديكاستيان (Dickstien 1972): "هو التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة". (عبير سعيد، 2022، ص 829).

ب/ وقد عرفه هوتلر (1984) بأنه: "استجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد في تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المتعلقة بالموت." (إبتسام بومصباح، هناء شريقي، اسيا مهمل، 2017، ص 55)

ج/ يعرفه تمبلر (1987) بأنه: "حالة إنفعالية غير سارة يعجل بها الفرد في وفاته." (أحمد عبد الخالق، 1987، ص 38).

د/ كما يعرفه أحمد محمد عبد الخالق (1987) على أنه: "نوع خاص من القلق العام يتركز حول كل ما يتصل بالموت والإحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه." (شهرزاد بوشدوب، 2011، ص 124)

هـ/ أما زينب محمود شقير (2022) بأنه: "حالة من الخوف الغامض المبهم تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت" (محمود شقير، 2022، ص 829)

2/ الفرق بين قلق الموت ونوبات الهلع

1. أعراض اضطراب الهلع: حسب DSM-5

A/ نوبات الهلع تكون متكررة غير متوقعة، حيث أن هجمة الهلع هي إندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الإنزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق. وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

ملاحظة: يمكن أن يحدث الإندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق.

1. خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب.

2. تعرق.

3. إرتعاش أو إرتجاف.

4. أحاسيس بقصر النفس أو الإختناق.

5. شعور بالغصص.

6. ألم أو إنزعاج صدري

7. غثيان أو تلبك في البطن.

8. الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الإغماء.

9. قشعريرة أو أحاسيس بالحرارة.

10. مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتململ أو بالوخز).

11. تبدد الواقع (إحساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية (أن تكون الشخص منفصلا عن ذاته).

12. خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.

13. خوف من الموت.

**ملاحظة:** قد تشاهد أعراض ثقافية محددة (مثلا: طنين، ألم الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارجة عن السيطرة). لا ينبغي أن نعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة.

**B/** واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر (أو أكثر) لأحد أو لكلا ما يلي:

1. قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها (مثلا فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية "يصبح مجنوناً").

2. تغيير كبير لسوء سلوك التكيف على صلة بهجمات الهلع (مثلا السلوكيات تهدف إلى تجنب حصول نوبات الهلع، مثل تجنب الحالات غير المألوفة).

**C/** لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلا فرط نشاط الدرق، واضطرابات قلبية رئوية).

**D/** لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر (مثلا هجمات الهلع لا تحدث فقط كاستجابة للمواقف الاجتماعية المرهوبة، كما في اضطراب القلق الاجتماعي. وليس كاستجابة للأشياء أو الحالات المرهوبة المحددة، كما في الرهاب النوعي، وليس استجابة للوسواس، كما في الوسواس القهري، وليس كاستجابة لما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس كاستجابة للانفصال عن شخص متعلق به، كما في اضطراب قلق الانفصال).

### محدد نوبة الهلع

**ملاحظة:** يتم شرح الأعراض لغرض التعريف بهجمة الهلع ليست اضطرابا عقليا ولا يمكن ترميزها، هجمات الهلع يمكن أن تحدث في سياق أي من اضطرابات القلق وكذلك الاضطرابات العقلية الأخرى (مثلا، اضطرابات الاكتئاب، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، الإجهاد، واضطرابات استعمال المواد) وبعض الحالات الطبية (مثلا، القلبية والتنفسية والهضمية)، عندما يتم التعرف على وجود هجمة الهلع، فيشار إليها على أنها محدد(مثلا، اضطراب الكرب ما بعد الصدمة مع نوبات الهلع)، بالنسبة لإضراب الهلع، فوجود هجمات الهلع



محتوى داخل معايير الإضطراب الهلع، فوجود هجمات الهلع محتوى داخل معايير الإضطراب وهجمات الهلع لا تستخدم كمحدد.

- هجمات الهلع هي إندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الإنزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:  
ملاحظة: يمكن أن يحدث الإندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق.  
أعراض قلق الموت: يمكن تقسيم أعراض قلق الموت إلى:

### 1- أعراض نفسية

- التوتر.
- صعوبة في التركيز.
- الخوف من الأشياء التي لا وجود لها.
- الإكتئاب.
- الشعور بالعجز.
- إختلاط التفكير.
- العزلة.
- الشعور بالموت الذي يصل لدرجة الفزع.

### 2- أعراض جسدية

- الخفقان.
- سرعة التنفس.
- الرعشة (خاصة في أصابع الأيدي).
- التعرق (خاصة في راحة اليد).
- الشعور بالتعب والإنهاك لأي مجهود ولو كان بسيطاً.
- إضطراب النوم.
- نوبات من الدوخة والإغماء.

### 3- الجهاز الهضمي

- إزدیاد الحموضة.
- سوء الهضم.
- نوبات من الإسهال.
- القولون العصبي.

- مغص.

- الرغبة في القئ.

#### 4 - الأعراض الاجتماعية

- الإحساس بالانقباض.
- عدم الطمأنينة.
- التفكير الملح.
- اضطراب النوم.

#### 05 / الأعراض المعرفية

- الجمود.
- الميل للاعتماد على منهم أقوى منهم والبعد عن المنطقية.
- تبني الأفكار والمعتقدات المطلقة.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة، العزلة وإنتظار الموت. (ريم العوض، 2019، ص256).
- ومنه يمكن القول أن أعراض قلق الموت تتميز بالديمومة والإستمرارية، على عكس أعراض نوبات الهلع فهي مفاجئة وذو فترات قصيرة المدى.

#### 03 / مكونات قلق الموت

A/ التي حددها الفيلسوف " جاك شورون":

1. الخوف من الإحتضار.
2. الموت الشخصي.
3. فكرة الحياة الأخرى.

B/ أما: "ليفتون " فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

1. التحلل أو التفسح.
2. الركود أو التوقف.
3. الانفصال.

C/ كذلك ميز " ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت تتمثل في بعدين لكل منه ما قطبان كما يلي:

الموت/ الإحتضار الذات/ الآخرون

- و تم تشمل هذه الجوانب على ما يلي:

1. الخوف من موت الذات.

2. الخوف من إحتضار .

3. الخوف من موت الآخرين .

4. الخوف من إحتضار الآخرين.(احمد عبد الخالق، 1998، ص45)

#### 04/ العوامل المؤدية لقلق الموت

تختلف العوامل بإختلاف الأفراد، أو بمعنى أصح بإختلاف نظرة الأفراد إليه ومدى درجة الوعي التي يحملها الفرد تجاه قلق الموت، ومن أهم تلك العوامل:

1. **الخوف من الموت المفاجئ:** حيث يرى ماسلو أن الخوف من الموت هو في الحقيقة خوف من عدم قدرتنا على الوصول إلى مستوى تحقيق الذات في هرم الحاجات الذي وضعه وعليه عدم القدرة على كل طموحاتنا وأمالنا.

2. **الخوف من المجهول:** فكل ما سيحدث أثناء الموت أو بعده سيبقي مجهولاً.

3. **الخوف من فقدان السيطرة:** مثل فقدان القدرة على المعرفة والسيطرة على الأشياء التي يكافح المرء من أجل تحقيقها وعلى إعتبار الموت فعل خارج عن السيطرة لأي شخص، فإن أولئك الذين يخافون من فقدان السيطرة يحاولون ابعاد الموت من خلال المراقبة الصارمة والمتطرفة للصحة، وهؤلاء معرضون بمرور الوقت إلى الإصابة بالأفكار التسلطية والوسواس القهري.

4. **الخوف على الآخرين:** فالعديد من الأشخاص لا يخافون الموت بحد ذاته وإنما يخافون مما سيحدث لعائلتهم من بعدهم.

❖ كما أورد "شولتز" عوامل المؤدية لقلق الموت التالي:

1. الخوف من المعانات البدنية والألم الجسدي.

2. الخوف من العقاب الإلهي.(خاصة لدى المتدينين)

3. الخوف من العدم.(سمية وقاد، محمد مكي، 2020 ، ص06)

#### ❖ من العوامل أيضا نجد

- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
- الخوف من الإنتقال إلى حياة أخرى.
- الخوف من الموت بعد مرض عضال.
- الخوف من الموت في أي لحظة.
- الخوف من أن يحزن الأحياء على من يموت.
- الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.

- الخوف من مفارقة الأهل والأحباب.
  - عدم معرفة المصير بعد الموت.
  - الخوف من ظلام القبر وعذابه.
  - الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد.
- وفي دراسة أجراها عبد الخالق (1985) في ثلاث بلدان عربية (مصر، السعودية ولبنان)، للتعرف على عوامل قلق الموت ومن بين العوامل التي توصل إليها:

- الخوف من الحساب والعقاب.
- الخوف مفارقة الأهل والأحباب.
- عدم معرفة مصير بعد الموت.
- الخوف من النار وفي يوم القيامة.
- حب البقاء والتمسك بالدنيا.
- الخوف على الأبناء والأسرة.
- الرغبة في التمتع أكثر بالدنيا. (مختار بوفرة، نور الدين شعبني، 2017، ص 180)

#### 05/ جوانب وأنواع قلق الموت

##### ▪ جوانب قلق الموت

- الجانب الإنفعالي: ويشمل المعاناة من أحد الاضطرابات النفسية، الخوف من الوحدة والخوف من نهاية الحياة، الخوف من العدم.
- الجانب الفسيولوجي: ويتمثل في: (الخوف من مصير الجسد بعد من الموت، الخوف من ألم الإحتضار، الخوف من الموت بطريقة بشعة، القتل، الحرق...)
- الجانب الاجتماعي: توقف السعي نحو الأهداف، تأثير الموت فيمن سيتركهم الشخص من أسرته خصوصا الأطفال منهم، ثقافة المجتمع تجاه موضوع الموت ومايتسم به من حزن والتنتشة الأسرية التي تبث الخوف من الموت في للفرد من صغره.
- الجانب الديني: الخوف من المصير المنتظر والذي يحتمل أن تكون النار مصير للشخص المذنب، الخوف من الظلام وعذاب القبر. (ريم عوض، 2019، ص 154)

##### ▪ أنواع قلق الموت

تختلف أنواع قلق الموت فيما بينها، وهذا تبعا لحدة قلق الموت وشدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص ومنه نميز نوعين من قلق الموت:

**01/ قلق الموت الحاد:** هو جملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير، ومن الملاحظ أن قلق الموت الحاد يرتبط بتغيرات الحياة الواقعية كموت قريب أو مرض شديد.

**02/ قلق الموت المزمن:** فهو كالمرض الذي طال مدة مكوثه لدى المريض ودوامه فترة طويلة، ويلاحظ أن قلق الموت المزمن مرتبط ارتباطاً إيجابياً "طردياً" بدرجة العصبية لدى الفرد. (سمية وقاد، محمد مكي، 2020، ص 257)

### 06/ أشكال قلق الموت

- فكر (Langs (2008) أن لقلق الموت ثلاثة أشكال:

1. **قلق الموت الإستلابي:** وهو أقدم أنواع القلق من الناحية السلافية، ويوجد في الكائنات وحيدة الخلية التي طورت مستقبلات للرد على الأخطار الخارجية، وهي تمتلك جهاز حماية ذاتياً، واليات استجابة لضمان البقاء على قيد الحياة في مواجهة الهجمات والمخاطر الطبيعية والكيميائية، ويثار هذا النوع من قلق الموت لدى البشر حينما يواجهون مواقف الخطر المتنوعة التي تهدد بقاؤهم، وهذه المواقف قد تكون نفسية أو جسدية، ويشمل قلق الموت لدى البشر الخوف من أذى الكائنات الحية الأخرى وبخاصة البشر الآخرين أو الكوارث الطبيعية ويقوم القلق الموت الإستلابي بحرك مصادر الفرد التكيفية ويؤدي إلى القتال أو الهرب ويؤدي إلى جهود نشيطة لمكافحة هذا الخطر أو يحاول الهروب من الحالة المهددة له.

2. **قلق الموت المفترس:** ويظهر هذا الشكل من قلق الموت عندما يؤدي الفرد الآخرين جسدياً أو عقلياً، وغالبا ما تجرى إثارة هذا النوع من القلق في اللاوعي بدلا من الإدراك الواعي ويمكن رد الفعل الأساسي في هذا النوع من القلق بمجرد الإحساس بالذنب بصورة شعورية أو لا شعورية، ويحفز مجموعة من القرارات العقابية لمرتكبي الأذى للآخرين تكون عادة على شكل إيذاء الذات أو الإنتحار.

3. **قلق الموت الوجودي:** وهو من أقوى أشكال قلق الموت، ويشمل الخوف من النفاذ الشخصي النهائي، وهذه المخاوف تأتي نتيجة لإكتساب اللغة البشرية، مما أدى إلى التمييز بين الذات والآخرين وإلى الوعي الكامل بالهوية الشخصية والقدرة على توقع المستقبل، ويعمل هذا النوع من القلق في أغلب الأحيان بشكل لا شعوري، وينشط سلوكيات وأفكار متنوعة وواسعة والتي تصمم بشكل لا شعوري لإنكار الموت، ويدافع البشر ضد هذا النوع من قلق الموت من خلال النكران، وينفذ من خلال مجموعة واسعة من الآليات العقلية والسلوكيات الجسدية.

وقد صمم الإنسان آلية أساسية للتعامل مع مخاوف الموت الوجودية وهي تعتمد على النكران بأشكال لا تعد ولا تحصى، وهذا النكران يعتمد على أنواع متنوعة مثل: كسر القواعد، إنتهاك الإطارات والحدود، العنف الموجه ضد الآخرين... (ريم عوض، 2019، ص 356)

## 07/ النظريات المفسرة لقلق الموت

1. **النظرية الوجودية:** تسلم أصحاب هذه النظرية بأن الفرد يجب أن يتقبل حتمية الموت بوصفه حقيقة مطلقة ويجد معنى الوجود الإنساني في حقيقة موته هو، وأن الوجود يكتسب حيوية من حقيقة مواجهة الموت، كما يرون أن قلق الموت يرتبط سلبا بالتوافق النفسي كما تحدده المحكاة الوجودية.

2. **نظرية العاملين " تمبلر " إفترض وجود عاملين محددتين لقلق الموت:**

يتمثل الأول في الحالة العاملة للفرد والثاني هو تجارب الحياة فيما يتعلق بالموت ويترتب على ذلك أن الأشخاص الذين يعانون من خطر بالنسبة لصحتهم النفسية أو التعرض لمرض خطير وقد يكون قلق الموت نتيجة لهذا عاملا مسببا للكرب النفسي لديهم.

3. **النظرية المعرفية:** افترض "بيك" أن التشخيص بمرض مهدد للحياة ينشط المخططات التي تتعلق بقلق الموت حول الفرد والآخرين ومستقبل الفرد، ويتم تنشيط المخططات من خلال الخبرات الماضية والتخيلات المتعلقة بالموت والإحتضار. (صفاء مرسي، 2018، ص 325)

4. **نظرية التحليل النفسي:** يعتقد " فرويد" أن قلق الموت هو أساس كل قلق، ويرى رواد التحليل النفسي أن قلق الموت يكون بمثابة حالة يكون فيها غير قادر على تقبل الموت، وإذا إستندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت فإنه أشار إلى أن قلق الموت له ميكانيزم أساسي يقع بين الأنا والأنا الأعلى.

5. **نظرية الذات:** يرى رواد هذه النظرية ومنهم كارل روجرز (Carl Rogers) أن أي خبرة يمر بها الفرد في حياته ولا تتفق مع تنظيم أو بناء ذاته ستعمل كتهديد له، وكلما إزداد هذا التهديد إزداد جمود الذات، وهذا من شأنه أن يصيب الفرد بالقلق، الذي يدفع للفرد إلى إنكار مسببات هذا القلق وإبعادها عن طريق آليات الدفاع في محاولة للإبقاء على صورة الذات متماسكة في حال تواتر الخبرات المؤلمة في تفكير الفرد سوف يضطرب وينشأ قلق الموت. (أريج القيق، 2016، ص 17)

## 08/ علاج قلق الموت

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه، حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

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

1/ الصحة النفسية بشكل عام.

2/ تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت.

حيث يرى انه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أو لا لحالة مرضية أكثر شمولا كالإكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهري، فان هذه الإضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيماوية بإستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج. (احمد عبدالخالق، 1998، ص 204)

### خلاصة الفصل

إن قلق الموت هو مفهوم واسع ومعقد، وموضوع إهتمام كبير لدى علماء النفس وغيرهم، وهذا ما يفسر إختلاف الآراء ومعانيه ومكوناته، وذلك لما له من تأثير فعال على الوظائف النفسية والجسمية، وهذا ما لاحظناه من خلال أعراضه ونتائجه السلبية على الراشد المصاب بالسرطان، والتي يكون دائما السبب الرئيسي فيها هو قلق الموت بمختلف أبعاده ومظاهره .

# الفصل الثاني

السرطان



## تمهيد

### أولاً: السرطان من الناحية الطبية

1. الجانب التاريخي لمرض السرطان.
2. الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان (محليا وعالميا).
3. تعريف السرطان.
- من الجانب الطبي.
- من الجانب السيكوسوماتي.
4. تعريف الخلايا السرطانية.
5. تعريف الورم.
6. أنواع الأورام.
  - الأورام الحميدة.
  - الأورام الخبيثة.
7. العوامل المساعدة على ظهور السرطان
  - العوامل النفسية.
  - العوامل الفيزيولوجية.

### ثانياً: السرطان من الناحية النفسية

- 1/ الشخصية المعرضة للسرطان " نمط (ج) " (الشخصية السرطانية).
- 2/ الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها مريض السرطان اتجاه مرضه.
- 3/ الآثار النفسية لمرض السرطان.
- 4/التناول النفسي لمرض السرطان.
  - ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.
  - مراحل التكيف النفسي لمريض السرطان.
- 5/التفسير السيكوسوماتي لمرض السرطان.
- 6/أنماط التدخل العلاجي.
- 7/التكفل النفسي بمريض السرطان.
- خلاصة.

تمهيد

إن ما نلاحظه في عصرنا هذا هو ظهور بعض الأمراض الخطيرة بشكل متزايد ومستمر، ومن هذه الأمراض نجد "السرطان"، حيث يتعدى هذا الأخير كونه مجرد مشكلة صحية، ففي البلدان النامية بات هذا الداء يندثر بنشوء أزمة، فعلى الصعيد العالمي يقتل السرطان حالياً أعداداً من البشر تفوق تلك التي يقتلها داء السل وفيروس نقص المناعة البشرية والملاريا.

فالسرطان يعتبر إحدى الخلايا الخاملة والخطيرة والتي يحملها جميعنا دون إستثناء، إلا أن هذه الخلايا تتكاثر عند البعض دون البعض الآخر، تعمل في الخفاء بطريقة غير منتظمة لتتولد عنها الآلاف من الخلايا غير السليمة وتعيق التوظيف الجيد للأجهزة الحيوية في الجسم، ولذا يتم نعتة بالمرض الخبيث كونه لا يظهر إلا بعد مدة قد تطول أو تقصر حسب عدد من العوامل منها ما هو داخلي ومنها ما هو خارجي.

وما يزال العامل النفسي موضوع جدل بين العديد من الباحثين، وما تزال الفرضيات القائمة حول العلاقة بين ظهور السرطانات بمختلف أنواعها والمسببات النفسية محل نقاش منذ 1701 من طرف " Gendron ثم Guy" في 1846 إلى يومنا هذا، في حين يرى فيه البعض منهم عامل أساسي لنشأة المرض مع توفر إستعداديه بيولوجية، وهو ما ذهبت إليه المدارس السيكوسوماتية وعلم النفس العصبي، فان مدارس أخرى ترى فيه عاملاً مفعراً للمرض كالمدرسة الأمريكية التجريبية، وعلى طرف النقيض يرى بعض الأطباء وما توصلت إليه بعض الدراسات والأبحاث التي أقيمت في المجال عدم تدخل العامل النفسي في ظهور المرض، وبين شد وجذب حول السببية النفسية لنشوء المرض لم يتمكن احد من الباحثين الجزم بتأثير العوامل السيكولوجية في ظهور السرطان، إلا أن الباحثين في المجال إتفقوا على تدخل هذه العوامل في تشكيل أرضية خصبة لتنشيط الخلايا السرطانية أو على العكس من ذلك عدم تنشيطها بل وتثبيطها في بعض الحالات إن تم التكفل بالمرضى التكفل الجيد من الجانب النفسي إضافة للتكفل بالجانب الجسدي، ليشير ذلك إلى التكامل النفسي الجسدي،

( زهية حافزي، 2015، ص163 )

أولاً: السرطان من الناحية الطبية

01. الجانب التاريخي لمرض السرطان

تعود كلمة السرطان إلى الكلمة اليونانية " caneros " التي تعني " السلطعون "، كان أول من وصف أورام الثدي بإسم السرطان هو "أبقراط " أبو الطب اليوناني في القرن 15 ق م، حيث قارن الأطباء اليونانيون من بينهم ( 1509-1590 ) Galien , Henri de Mondeville et Ambroise Pare الألم الذي تعاني منه النساء في المراحل الأخيرة من سرطان الثدي بألم قرصة السلطعون، فكان التشبيه مع مخالب السلطعون من خلال شكل الورم الذي يتكون من كتلة تخرج منها عروق منتقخة أو تقرعات تشبه الأرجل، والتصاق الورم بالأنسجة المجاورة كما لو كان بمخالب ووفقاً لقاموس " le grand Robert 2001 "، تطور تاريخ كلمة

"سرطان" من مرض قاتل في 1478 إلى ورم ثم تخصص (في أواخر القرن 19) بمعنى ورم خبيث، والسرطان هو ورم يميل إلى نمو وتدمير الأنسجة المجاورة وتكوين أورام أخرى بعيدة عن موقعه الأصلي.

( Metastases ) . (Virgine poncelet,2007,p02)

## 02/ الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان محليا وعالميا

### ❖ الإحصائيات محليا

حسب الإحصائيات المسجلة في الجزائر حسب وكالة الأنباء الجزائرية (ALGERIE PRESS SERVICE) فقد أكد وزير الصحة عبد الحق سايجي يوم الخميس 3 فيفري 2023 على الساعة 10:44 بالجزائر العاصمة، أن المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان 2030/2023 يركز أساسا على الوقاية، كاشفا عن تسجيل "47050" إصابة جديدة بهذا المرض خلال سنة 2022. ( موقع وكالة الأنباء الجزائرية يوم الأربعاء 31 جانفي 2024 (<http://www.aps.dz/ar:sante-science-trchnologie/138904-2023-2030>)

### ❖ الإحصائيات العالمية

حسب منظمة الصحة العالمية فإن الإحصائيات التي تم تسجيلها سنة 2020 هي وفاة 10 ملايين شخص تقريبا من كل 6 وفيات، حيث تم تسجيل حالات السرطان الجديدة كالتالي:

✓ سرطان الثدي ( 2.26 ) مليون حالة.

✓ سرطان الرئة ( 2,21 ) مليون حالة.

✓ سرطان القولون والمستقيم ( 1,93 ) مليون حالة.

✓ سرطان البروستات ( 1,41 ) مليون حالة.

✓ سرطان الجلد ( 1,20 ) مليون حالة.

✓ سرطان المعدة ( 1,09 ) مليون حالة.

( موقع منظمة الصحة العالمية يوم الأربعاء 31 جانفي 2024).

(<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>)

## 03/ تعريف السرطان

### ▪ من الجانب الطبي

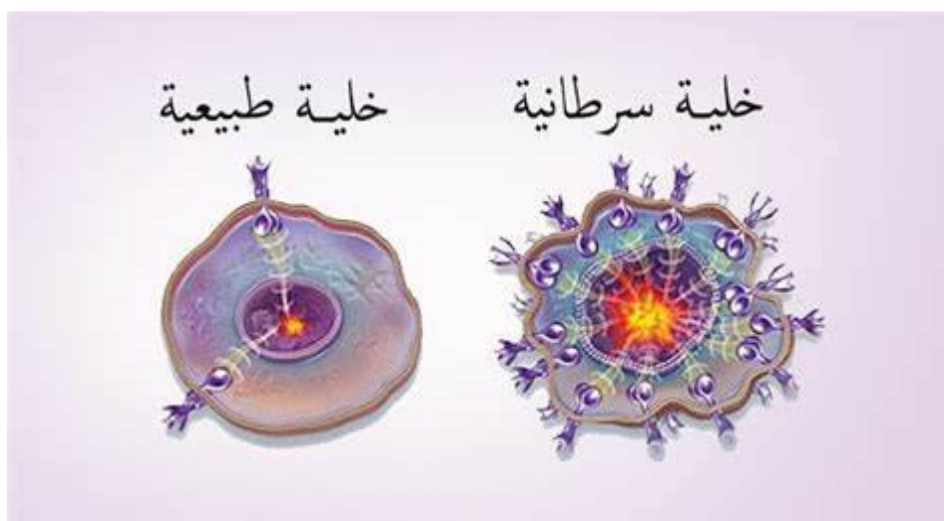
1. CAILLIER ET VERRMAN " 2004: هي مجموعة من الأمراض الناجمة عن الإنقسام العشوائي للخلايا التي تستمر في الإنقسام دون تحكم أو كبح تكاثرها اللامتناهي، معرقلة الوظائف المفيدة للعضوية التي تنتمي إليها (سمية رحاحلية، 2010، ص 95)

2. أما حسب نيكولاس جيمس فالسرطان هو نمو وإنقسام الخلايا بطريقة عشوائية غير منتظمة (جيمس نيكولاس، 2013، ص 35).

3. كما يعرف على أنه: هو مرض ينتج من تغيرات في بعض الخلايا، حيث يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية، وتكتسب قدرة على الإنقسام بسرعة غير عادية مؤذية إلى تكوين الأورام الخبيثة. (أحمد يحيى عبد المنعم، 2014، ص10).

4. وأيضاً: هو إنقسام مستمر غير منتظم للخلايا حيث يؤدي هذا الإنقسام إلى تكون عدد هائل من الخلايا، ونمو السرطان عادة ما يتطلب خطوات متعددة يتحكم في كل خطوة عوامل كثيرة، والسرطان إسم عام لمجموعة تزيد عن 100 مرض، وعلى الرغم من تعدد أنواعه فإنه جميعاً يبدأ بخلايا غير طبيعية تنمو خارج نطاق السيطرة. (إبتسام الحبيشي، 2020، ص 713).

5. أما مالكوم شوارتز 1988 فيعرف السرطان على أنه ورم خبيث ينتج عن تغير (نمو وتكاثر سريع فوضوي وعشوائي) يصيب الخلايا البشرية ويبعدها عن هدفها. (نبيل عمراوي، فريد بوتعني، فطيمة نفيدسة، 2021، ص 212)



الشكل رقم (1): شكل توضيحي للخلية العادية والخلية السرطانية.

(<http://Maqalla.com>)

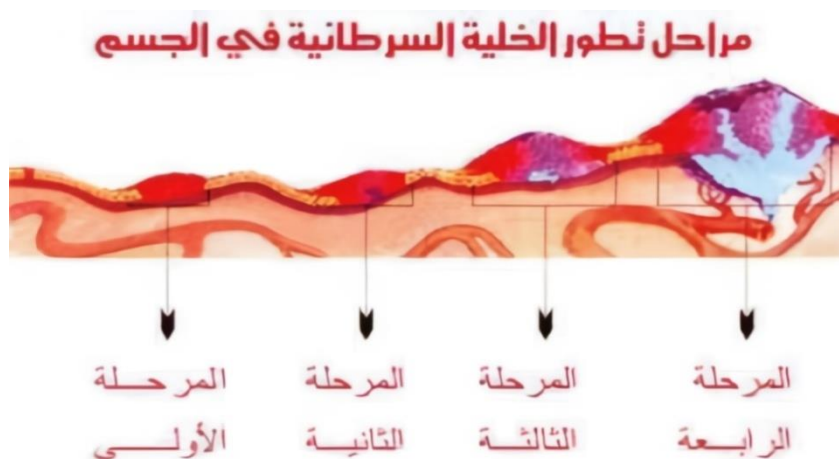
#### ▪ من الجانب السيكوسوماتي

01/ يعرفه Greed R H 1986: أن داء السرطان هو داء سيكوسوماتي ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في إنعزالية. (Ryke Greed, 1986, p15)

12 أما "RENARD" 2006: فيعرفه على أنه داء سيكوسوماتي فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض إلى الجانب الوراثي أو الإنتقالي الفيروسي أو البكتيري لكن هو مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي والجانب النفسي في إحداثه لأن الإنسان ليس جسم فقط يعني على هذا الأساس أنه بيولوجي أو مادي، أو جانب غير مادي أو روعي لكن إجتماع الإثنين. (Leon Renard, 2006, p13)

#### 4/ تعريف الخلايا السرطانية

هي خلايا عملاقة يكشف عنها عن طريق المجهر، وهي تحتوي على نواة اكبر بكثير من نواة الخلايا الطبيعية حيث أنها تحتوي على كمية كبيرة من الكروماتين مما يجعل عدد إنقساماتها كبير وبدون إنقطاع على عكس الخلايا الطبيعية التي تخضع إلى قوانين تحددها من جانب الكيف والكم، حيث تكف الخلايا الطبيعية عن النمو عندما تصل إلى حجم معين هذا من حيث الكم، أما من الكيف فإن الخلايا الطبيعية لا تستطيع التكاثر أي إتجاه الجسم بل هي خاضعة لهيكل النسيج الأصلي الذي تنتمي إليه، وهذان الشرطان لا تخضع لهما الخلايا السرطانية التي نجدها تتكاثر بشكل غير منتظم دون إحترام الشبكة الأولية للنسيج الأصلي مكونة من ورم الذي يستولي على العضو أو النسيج المجاور. (فضيلة عروج، 2007، ص 98)



الشكل رقم (2): مراحل تطور الخلية السرطانية.

(<https://cancampaignKW.com>)

#### 5/ تعريف الورم

يتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا ففي الوضع الطبيعي فإن الخلايا تنمو وتنقسم لتشكيل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك، وهذه العملية المتتابعة تساعد على بقاء الجسم في صحة جيدة ولكن أحيانا تواصل بعض الخلايا عملية الإنقسام عندما لا تكون هناك حاجة لخلايا جديدة، حيث تشكل هذه الأخيرة كتلة من الأنسجة يطلق عليها اسم "الورم" والتي بدورها تكون حميدة أو خبيثة. (احمد يحيى عبد النعيم، 2014، ص 10)

#### 6/ أنواع الأورام

##### 1.6 / الأورام الحميدة

تتكون من خلايا غير سرطانية ويمكن إستئصالها بعملية جراحية ولا تعود في غالب الأحيان، لأنها لا تنتشر داخل الجسم ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها، ونادرا ما يكون لها تأثيرا خطيرا على حياة المصاب.

##### 2.6 / الأورام الخبيثة

هي الأورام التي تتميز بإجتياحها التدريجي للنسيج العضوي التي تنشا فيها ثم تنتقل إلى باقي الأعضاء المحيطة بها، مكونة بذلك أوراما ثانوية، بحيث يمكن إنتشارها، إذا لم يتم اتخاذ العلاج المناسب في وقت مبكر وهذا الإنتشار هو ميزة السرطان في مرحلته النهائية، يعرف بإسم " الأورام الخبيثة ". (سامية عدمان ،2017، ص 37).

الأورام الحميدة Benign tumor	الأورام الخبيثة Malignant tumor	وجه المقارنة
يدفع النسيج الطبيعي جانباً ويكون محاطاً بمحفظة، وواضح الحدود.	يغزو النسيج الطبيعي المحيط به، ولا يكون محاطاً بمحفظة، وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي.	وضع الورم
بطيئة.	قد تكون بطيئة أو سريعة.	مدي انتشارها
عادة حميدة فهي نادرة التهديد للحياة.	قد تكون مميتة إذا لم يعالج الورم.	النتيجة
الجراحة شافية ويمكن استئصالها دون أن تعود للنمو ثانية في أغلب الأحوال.	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج لعلاج كيميائي أو إشعاعي داعم.	العلاج

جدول رقم (01) يوضح الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة.

(احمد يحيى عبد النعيم، 2014، ص 11)

#### 7/ العوامل المساعدة على ظهور السرطان

- إن الأسباب المباشرة لظهور السرطان مجهولة لحد الآن لكن تطور البحوث يسمح بإكتشاف عوامل عديدة مهياة لظهور السرطان وهو معترف به حالياً "هو تكتل في الجسم مجموعة من الخلايا السرطانية في الأحوال العادية يقضي عليها بواسطة الوسائل الدفاعية الطبيعية للجسم، لكن إذا أحتمل هذا التحكم للعدد الصغير من الخلايا المتواجدة فيإمكانها أن تتكاثر بفوضوية وبالتالي تؤدي إلى تشكل الورم.

• تنقسم العوامل المساعدة على ظهور السرطان إلى مجموعتين:

1/ عوامل نفسية.

2/ عوامل فيزيولوجية.

1/ **العوامل النفسية:** يتعرض الجسم للكثير من المثيرات، فإذا كانت الشخصية مهياة وذات إستعداد للإصابة، فإن الجسم قد يصاب بالسرطان، أما إذا كانت لا توجد أرضية مهياة للإصابة بهذا المرض فإن خطر الإصابة يقل ومن أهم هذه العوامل النفسية نجد:

✓ **العلاقات العائلية السيئة:** إن فقدان المفاجئ للعلاقات الحميمة والإرتباط العاطفي يجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالسرطان، لذلك تصاب المطلقة أو العازية بسرطان الثدي أو عنق الرحم بنسب أكبر من المرأة المتزوجة.

✓ **الخوف والسخط النفسي:** وهو الغضب لفترة زمنية طويلة والمشكل الرئيسي يكمن في أن السخط يختبأ في مكان محدد من الجسم ويأتي الوقت ليتحول إلى ورم يكون أحياناً خبيثاً.

✓ **الصدمات والإنقطعات العاطفية:** يصدر العديد من الباحثين أن الوضعية الإنفعالية تلعب دوراً كبيراً في ظهور مرض السرطان، وخاصةً نوعين هما سرطان الثدي وسرطان الرحم، وقادت دراسات سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير جد مرتفعة لدى عينة تعرضن لصدمات، وعموماً النساء الأكثر عرضة لظهور هذا المرض هن النساء العازيات والمطلقات كما لوحظ أن المرض غالباً يظهر بعد:

➤ إنقطاع عاطفي عنيف (حداد، طلاق....).

➤ المرور بفترة إكتئابية (الإحساس بالعزلة، الهجر، اليأس...).

➤ تغيير جذري في مجرى الحياة (رحيل، فشل...).

✓ **الحرمان الجنسي:** ظهرت عدة آراء تربط سرطان الثدي والرحم بالحياة الجنسية، بحيث تبين أن أولئك النسوة المصابات يعانين من صعوبات ومشاكل في الإشباع الجنسي (عدم كفاية، عدم رضا)، حيث يرى **Wilhem Riech** أن النساء المصابات بهذا النوع من السرطان طورن خضوع طبيعى، بمعنى غياب علاقات جنسية مشبعة يقود إلى نوع من الإكتئاب الذي بطريقة أو بأخرى يفتح الأبواب لهذا المرض عن طريق تأثيره على النشاط الهرموني.

2/ **العوامل الفيزيولوجية:** أثبت علمياً أن بعض أنواع السرطان مثل سرطان الثدي والبروستات تتوافر في نفس العائلة، وتكون عند هذه العائلة قابلية للإصابة بالسرطان.

• **العوامل الهرمونية:** توضح البحوث في مجال التمايز السرطاني أن الهرمونات تلعب دوراً أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة سرطانية في النسيج، حيث نجد مثلاً:

• سرطان الثدي: ودور كل من الأستروجين والبروستون والبرولاكتين في إحداثه.

• سرطان الخصية: وعلاقته بالإفراز المفرط للأستروجين.



- **العوامل الجينية:** لقد أثبتت الدراسات أن التغيرات الجينية التي يمكن أن تحدث في جينات الخلية الطبيعية قد تؤدي لتحويلها إلى خلية سرطانية شرسة وعشوائية وتتخلص فيما يلي:
  - تغير في نوعية وتكوين الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية.
  - تغير في عدد الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية.
  - وجود الجينات فيروسية استطاعت أن تندمج مع جينات الخلية الطبيعية، وأصبحت تسخر إنقسامها لصالحها فأصبحت الخلية لا تنقسم الإنقسام الطبيعي التي كانت تنقسم به وتتكاثر من خلاله، ولكنها تتكاثر من خلال الإنقسام الفيروسي العشوائي. (فضيلة عروج، 2017، ص 99)

### ثانياً: السرطان من الناحية النفسية

#### 01/ الشخصية المعرضة للسرطان " نمط ( ج ) " ( الشخصية السرطانية)

- درست هذه الشخصية في وقت واحد من طرف البحوث السيكوسوماتية والبحوث الوبائية.
- ✓ بالنسبة للأولى: إعتبرت أن هناك بنية وتاريخ خاص (صراع سابق لم يتم حله، فقدان شخص مهم بالنسبة للفرد، مشاعر الذنب).
- ✓ بالنسبة للثانية: هي مجموعة مركبة تعرف أحيانا بالشخصية نمط "ج" La personnalité type C عند (Temoshok & Contrada 1990).
- في حين تعرف بالنمط (ا) لدى (Eysenck & Grossarth Matrick 1990).
- وقد حدد **Temoshock 1987** مجموعة من أساليب السلوك واستراتيجيات المواجهة تحت هذه التسمية للإستدلال على نمط سلوكي معقد يتميز بدفعات غير مرنة، تتسم بالجمود، (عدم القدرة على إدراك والتعبير عن الإنفعالات السلبية، خاصة العدوانية)، أفكار إكتئابية غامضة، إنخفاض قيمة الذات، مشاعر العجز، اليأس، والإستسلام، عدم القدرة على التحكم.
- و قد نشر **BARRACLOUGH** مجموعة من البحوث التي أجمعت حول ميل أفراد هذا النمط إلى قمع الإنفعالات مثل الغضب، الغيظ والعدوانية، في حين يميلون بالمقابل إلى إبداء لطف شديد، رغبة في إرضاء الآخرين والإهتمام لهم، يلبون احتياجاتهم الخاصة في صمت ولا يبدون أي إعتراض أو لوم، كما يبدون أعصاباً هادئة عند مواجهة أحداث الحياة السلبية، دون التعبير عن الغضب ولا عن الإنفعالات السلبية وهم أفراد معرضون للإكتئاب ويواجهون المرض بالخضوع والإستسلام. (سمية رحاحلية، 2010، ص110)
- أما حسب **شيلي تايلور** فإن الإهتمام بالدور الذي تلعبه شخصية الإنسان في تطور السرطان كان منذ عدة قرون ( Leshan & Worthington 1956 ) كما تم إجراء بعض الدراسات التي تناولت فكرة وجود شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان حيث تبين وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهياًة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرها كالنمط سهل الإنقياد والخاضع، النمط الذي يميل إلى كبت عواطفه، فالشخص المعرض للإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف وبأنه محافظ إجتماعياً، قهري ومكتئب.



فحسب باهنسون ( Renneker 1981 , Bahnson 1981 ) فإن مرضى السرطان يلجئون إلى ميكانيزمات دفاعية معينة كالإنكار والكبت، كما يعبرون عن عواطفهم بصورة غير سوية والذي يسمى بالنمط [C] أو ذي الإستعداد للسرطان. ( تايلور شيلي، 2008، ص 664 )

### 02/ ميكانيزمات الدفاع التي يستعملها مريض السرطان اتجاه مرضه

إن أثر كلمة "السرطان" تترك لدى المريض نوع من النشاط العقلي يختلف عما كان عليه، حيث يتغير نمط التفكير السائد لديه إذ تظهر لديه ميكانيزمات دفاعية مختلفة تواجه هذه الوضعية الصدمية، ولكن هذه الميكانيزمات قليلا ما تستعمل في مكانها المناسب ولا تستطيع تغطية أو تعقيل الصراع الذي يعاني منه الشخص، أما في بعض الأحيان نجد ميكانيزمات قد تكون فعالة تهدف للتكيف. (امال فاسي، 2011، ص 46)

الميكانيزمات الدفاعية	الهدف	الاستجابات
الرفض LE REFUS	الحماية من حقيقة مزعجة مع رفض قبول الوجود.	التصرف على أساس أن أعراض المرض ليس لها وجود.
التجنب L'EVITEMENT	إخفاء الحقيقة المؤلمة مع عدم التحدث عنها أو التفكير فيها.	يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء كتب أو حصص تليفزيونية...
الاسقاط LA PROJECTION	ينسب للآخرين سلوكياته أو مشاعره وغرائزه الغير مقبولة.	يعتقد أن الآخرين يخدعون، في حين انه هو لا يريد أن يخبرهم بالحقيقة.
العزل L'ISOLATION	فصل الأحداث والحالات والمشاعر التي تشكل خطر التهديد.	التحدث عن موت صديق مقرب دون وجود آثار للشفقة عليه.
العقلنة LA MENTALISATION	البحث عن أسباب مقبولة اجتماعيا لتبرير الأفكار والأفعال الغير مقبولة.	فقدان منصب عمل والقول انه لا يحبه.
النكوص LA REGRESSION	الرجوع إلى مراحل سابقة من النمو، والتصرف بطريقة طفولية.	ينخرط المريض في علاقة اعتمادية على الآخرين ويصبح متمركز حول ذاته.
الإنشطار LE CLIVAGE	التحكم في القلق عن طريق تقسيم النظرة إلى الحقيقة والتصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين	يقول أنه جيد لكنه يضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا، ليست عندي شهية للأكل.

	وفي بعض الحالات بطريقتين متناقضتين.	
يظهر متحكم في الأمور ومتباهي بينما هو ضعيف وله نقص في تقدير الذات.	إخفاء الرغبات، الأفكار، النوايا، الضعف ليتبنى سلوكيات معاكسة.	التكوين العكسي LA FORMATION REACTIONELLE
يحول كل رغباته الجنسية او العدوانية الى اعمال فنية او رسم وغالبا انخرط في مساعدة الاخرين.	تحويل الرغبات غير المقبولة او النزوات الناجمة عن مواجهة معاناة مؤلمة عاطفيا الى نشاط بناء والى حالة شجاعة.	التسامي LA SUBLIMATION
التصرف كأن الأعراض المصاحبة السرطان غير موجودة.	الحماية من حقيقة مدمرة.	الإنكار LE DENI

جدول رقم(02): يوضح مختلف الإستجابات والأهداف للميكانيزمات الدفاعية حسب M. PHANEUF (Margot Phaneuf. 2005. PAGE. 06-11 )

### 03/ الآثار النفسية لمرض السرطان

- يحمل تعبير الآثار النفسية لمرض السرطان جانبين: من جهة الآثار النفسية للمرض لحظة إكتشافه، ومن جهة أخرى آثار العلاج، وطرق تكيف المرضى مع العلاجات الشاقة والطويلة المدى.
- وفي هذين المستويين يمكن أن تؤدي الإضطرابات النفسية والتكيف غير المناسب إلى إرتفاع المعاناة التي يعاني منها المريض حيث يعرض فرص شفاء المريض للخطر، ويمكن أن تجتمع التظاهرات المتتالية لتهديد مرض السرطان في مجموعات أساسية والمتمثلة في:
  - ✓ **الخوف من الموت:** يبدأ من خلال كلمة "سرطان" والتي تدعى في الذهن بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة والغير منقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعده على العيش كما هو، أو أن تحمل له معاناة إضافية.
  - ✓ **الخوف من المعاناة:** يظهر بمفهوم أن مرض السرطان هو مرض قاتل "على نار هادئة" ويتدعم هذا الخوف من المعاناة من خلال حقيقة أن الآلام لا تزال غير هادئة كفاية، مما يولد صعوبات مع المحيط.
  - أن رؤية المريض لمعاناة أقربائه غير المحتملة، تولد عدة سلوكيات دفاعية، فيعيش المعالجون من جهتهم شعور بالفشل، الإخفاق، العجز والذنب، نتيجة عدم التحكم في آلام مرضاهم، حيث يظهرون شعورا بالإحباط في العلاقة مع المريض، الذي فقد الثقة في المعالج نتيجة ثبات وإستمرار الآلام.
  - ✓ **الخوف من البتر أو القطع:** يتمثل أساسا أثناء القيام بعملية جراحية، تعتمد الآثار نفسية لفقدان عضو على تمثيلاته والإستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع.

. إن فكرة فقدان الطحال، الخصية، الثدي، الرئة... الخ، تولد نفس صعوبات التكيف، ولكن مهما كانت التمثيلات المرتبطة بالعضو إستثمار المريض فيه، فإن كل البتور تبين نقص قيمة الذات التي ستواجهه مريض السرطان.

✓ **الخوف من تغيير صورة الجسم:** يتأثر المريض بالعبارات والكلمات التي توجه إليه، والمتعلقة بتأثير العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على جسمه، تدرك التغيرات الجسمية على الجسم بالنسبة للمعالجين ظاهرة روتينية، في حين يعيش المحيط العائلي والإجتماعي هذه التغيرات كسمة وأثر لمرض السرطان، وككشف عن مرض خطير ومهدد.

. يمكن أن تضطرب شخصية المريض بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورته الجسمية، وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي أو الإنتحار بسبب فقدان الشعر. (وليدة مرازقة، 2017، ص185)

#### 04/ تناول النفسي لمرض السرطان

▪ **ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان:** إن الفرد فور تلقيه خبر إصابته بمرض السرطان يشعر بتهديد جسده له، يتعجر قلقه وتبدأ معاناته النفسية كما يظهر هاجس الموت الذي يهدده لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة لذلك بمراحل تتلخص فيما يلي:

✓ **مرحلة عدم التصديق:** حيث يؤدي نأب الإصابة إلى تفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل الفكرة (خيانة الجسد له).

✓ **المرحلة الهستيرية:** وتظهر كواحدة من أقوى آليات الدفاع النفسية.

✓ **المرحلة الواقعية:** هنا يقتنع المريض بخيانة جسده له وتكون ردود الفعل مختلفة ليس فقط تبعاً للفروق الفردية وإنما بإدراك خطورة السرطان، نوعيته ودرجته.

▪ **مراحل التكيف النفسي لمريض السرطان:** اهتمت **ELISABIETH ROSS** بالقلق لدى الأفراد المصابين بالسرطان واعتبرته ظاهرة ديناميكية متطورة تتميز بخمس مراحل أساسية:

المراحل	رد الفعل	النتيجة	ما يقصد به
المرحلة الأولى	يعبر المريض عن الموت ب" ليس أنا "	الرفض والعزلة.	الهروب من الواقع بعدم تقبل خبر التشخيص.
المرحلة الثانية	تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاء " لماذا أنا "	الغضب.	رفض الفكرة.
المرحلة الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت للحصول على وقت إضافي من الله أو	المساومة.	طريقة لتأخير المحتوم.

		الطبيب أو المحيطين به.	
المرحلة الرابعة	إنهيار يتميز بإكتئاب فيقطع المريض العلاقة مع الآخرين ويتخلى عن رغباته.	الإكتئاب.	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب.
المرحلة الخامسة	تقبل الفكرة بإنظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم.	التقبل.	فقدان كل الأمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء.

جدول رقم(03): يوضح مراحل التكيف النفسي لمرضى السرطان ل Elisabieth Ross

( فضيلة عروج، 2017، ص 104 )

#### 05/التفسير السيكوسوماتي لمرض السرطان

. إذا تطرقنا لأهم الدراسات التي تناولت السرطان كمرض سيكوسوماتي، هذا يؤدي بنا إلى الخوض في الأسباب النفسية أو العوامل التي تساهم أو تزيد من حدة المرض، وعلى هذا الأساس سنذكر التفسير السيكوسوماتي لظهور السرطان كما حدده المختصين:

#### SIMMON /01

. يعتبر العالم (SIMMONS) 1956 في مقدمة العلماء الذين حاولوا إبراز الجوانب النفسية لمرض السرطان فحسبه فان الصدمات النفسية SEVERE PSYCHIC TRAUMA هي السبب الأولي للإصابة بالسرطان كما أن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها(الضغوط الانفعالية)، وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة. (محمد عطوف، 1987، ص 178).

#### WILHELM REICH /02

. أما بالنسبة لـ (WILHELM REICH 1957)، فقد عرض أفكاره حول السرطان في كتابه: "Biopathie du cancer" حيث يقول أن الآلية الأساسية في مرض السرطان تتمثل في ضمور تدريجي لنظام الحياة وقد يتوضح ذلك بسهولة أثناء قهر مقاومته على قبول العوامل المهمة الآتية:

1/ تقبل مفهوم الإصابة الداخلية.

2/ الاعتراف بدور الإنفعالات في الإصابة العضوية.

3/ الإعتزاف بتكوين مواد حية نشيطة بحركات تلقائية من خلال مواد أخرى غير حية، وحتى من طاقة العضو الحرة، كل هذا لغرض التحكم على المستوى التجريبي والتقني الذهني، لأننا حين نهتم بالسرطان نواجه مباشرة مشكل التكوين البيولوجي.

▪ كما نجد أن معطيات (WILHELM REICH) قد مزجت بين المجال النفسي وما سماه بـ "organe" أي العضوية أو الطاقة تأتي حسب رأيه من عالم مادي محض. (رشيدة شدمي، 2015، ص 65)

### PIERRE MARTY /03

قام بيار مارتي بإعداد نظرية تركز على التنظيم النفسي الجسدي الذي يركز وبالتناوب على حركتين أو نزوتين، نزوة الحياة وهي حركات تنظيمية ونزوة الموت وهي حركات تعمل على الإخلال بالتنظيم، حيث أنه قسم السيرورة السوماتية الحركيتين:

• السيرورة السوماتية من خلال النكوص *le processus de somatisation par Regression* وهي سيرورة التي تؤدي إلى نوبات سوماتية حميدة وقابلة للشفاء.

• السيرورة السوماتية من خلال التفكك النزوي *le processus de somatisation par deliaison pulsionnelle*: وهي السيرورة التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الخطيرة كالسرطان وهي تحدث لدى الأفراد الذين لديهم إعداد عقلي سيئ للصدمات والصراعات والذين تعرضوا إلى صدمات عملت على إحياء الجروح النرجسية العميقة والمبكرة. (Claude Smajda , 1995, page 04)

وهذا ما ناقشه بيار مارتي في كتابه ( *les mouvements individuels de vie et de mort* )، حيث بين أن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة والموت. (بيار مارتي، جان بنجامان ستورا، 1992، ص 55).

### SAMI ALI /04

- يرى سامي علي أن بعض أشكال السرطان تكون ناتجة عن "العيش في وضعية مأزقيه تؤدي إلى تدفق بيولوجي، وهذا الأخير يسجل تنظيم عقلي من مميزاته الصلابة، ملاحظ بكتب للوظيفة الخيالية وفي الوقت نفسه بإكتئاب طبائعي منتشر، أي تكون الجسدنة نتيجة حداد غير مرصن عقليا، وبهذا الأساس يمكن أخذ السرطان وتناوله على أساس سيكوسوماتي.

- ومن أهم الدراسات التي تؤكد أن السرطان داء سيكوسوماتي دراسة الدكتور ( GEERD RH ) حيث يرى أن السرطان راجع إلى صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في إنعزالية، حيث يتعلق الأمر برد فعل عصبي عضوي متتابع لشخص في وضعية تتميز بفقدان الثقة بالذات والإنحطاط والإحباط، مع إستدخال سلبي ليس له حلول كاملة من طرف التعقيل، فالشخص في هذه الوضعية سوف يطور نوع من اللغة الخاصة به.

(امال فاسي، 2011، ص 34).

## BAHNSON/05

في أوائل 1980 أجرى الدكتور (Bahnsen)، دراسات إستقصائية سمحت بإقامة علاقة بين قصة حياة ونمط شخصية مرضى السرطان في أعماله، حيث أبرز دور الشعور بالعجز وظروف الأسرة المبكرة السلبية على الاستعداد للإصابة بالسرطان، وانطلق من فرضية أن فقدان علاقة مهمة مصحوبة بالإكتئاب والشعور بالعجز يشكل خطرًا نفسيًا للإصابة بالسرطان.

## LESHAN /06

في 1950 لاحظ (Leshan) أن هناك بعض العوامل التي تساهم في الإصابة بالسرطان حيث أجرى أبحاث لمدة 14 سنة، وتوصل إلى أن غالبية المرضى قد فقدوا علاقة كانت حيوية (vitale)، بالنسبة لهم. بعبارة أخرى، من خلال هذه الخسارة فقدوا سبب حياتهم لأن هذه العلاقة لعبت دورًا أساسيًا في حياتهم. كما يذكر ليشان بعضًا من هذه الخسائر العاطفية: (وفاة الزوج، مغادرة الأطفال، الفصل من العمل، انتهاء الدراسة)، فبسبب هذه الخسارة، لم يعد الأشخاص يجدون هدفًا أو إتجاهًا في أعماق أنفسهم مما يطورون احتمال الإصابة بالسرطان.

- وفقًا لليشان، فإن الأداء العاطفي للمريض بالسرطان يتجلى خلال مسار حياته وفقًا لثلاثة أشكال: أولاً: وتكون في مرحلة الطفولة من خلال الشعور بالوحدة والإيمان بأن العلاقات المهمة هي مصدر للمعانة والرفض من قبل الآخرين. ثانيًا: من خلال فترة تتميز بعلاقة يعيشها الفرد كضرورية، ويجد من خلالها الفرد نفسه مقبولًا ويجد معنى لحياته.

ثالثًا: في وقت إنهاء علاقة حيوية حيث يستقر اليأس المطلق المرتبط بالقناعة بأن الحياة لم تعد تقدم أي فرصة للسعادة. (Gustave Fischer, 2013, page 45)

❖ يمكن تلخيص نظرية **psychosomatique** بشكل عام في الارتباط المفترض بين تطور السرطان والتأثيرات الفسيولوجية للتوتر الداخلي طويل المدى الذي لم يتم حله من خلال التفريغ الخارجي أو التكيف. (Daruis Razavi , Nicole Delvaux 2008 , page 11)

## 06/ التدخلات (أنماط التدخلات التأهيلية): "Interventions Rehabilitative of Types"

يمكن بصورة عامة تصنيف أشكال التأهيل لدى مرضى السرطان ضمن ثلاث فئات:

- الصيدلانية.
- السلوكية.
- العلاج النفسي.

### 01/ التدخلات الصيدلانية Interventions Pharmacologic:

في ما يخص الجانب الصيدلاني، يركز التأهيل على واحد من أربعة أنواع من المشاكل: "الغثيان والتقيؤ الناجم عن العلاج الكيميائي، وفقدان الشهية العصبي وغيرها من الصعوبات الأخرى ذات الصلة بالطعام، بالإضافة إلى اضطرابات إنفعالية، كالإكتئاب والقلق".

- إذ تُعالج حالة الغثيان والتقيؤ عادة بالأدوية، "كالثورازين والفاليوم والكومبازين"، التي ثبت نجاحها في هذا المجال، كما وجد أن حالة فقدان الشهية العصبي عولجت بنجاح من خلال المكملات الغذائية، التي أثبتت تفوقاً في فعاليتها على منشطات الشهية التقليدية.

- أما حالات الإكتئاب والقلق، فيمكن السيطرة عليها من خلال أصناف مختلفة من العقاقير، مثل الفاليوم، كالمورفين والميتادون ومضادات القلق والاكتئاب.

### 02/ التدخلات السلوكية

- وفيما يتعلق بالتدخلات المعرفية السلوكية فهي تركز على مكافحة الضغوط، والآلام، وضبط الشهية، والحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي، وبقية العلاجات.

- ومع أن المسكنات تلعب دوراً أساسياً في معالجة آلام السرطان، إلا أن الأساليب السلوكية أصبحت تحتل حيزاً مهماً من الإستراتيجيات العلاجية الحديثة مثل العلاج بالإسترخاء والتنويم، وطرق التخيلات العقلية، التي برهنت بجدارة على فاعليتها في معالجة الآلام المرتبطة بالسرطان. وتتطلب هذه الأساليب تشجيع المرضى على معرفة فوائدها، والتدريب على ممارستها في المنزل قبل جلسات العلاج.

### 03/ تدخلات العلاج النفسي Interventions Psychotherapeutic:

- أما العلاج النفسي فإنه وبعكس الأساليب الصيدلانية والسلوكية التي ركزت بشكل رئيسي على التقليل من حالة عدم الإرتياح الجسمي والآثار الجانبية المرتبطة بالسرطان ومعالجته، يسعى بأشكاله المختلفة، بما فيها العلاج النفسي الفردي والعلاج الجمعي والعلاج الأسري وأساليب الدعم، لتلبية الاحتياجات النفسية الإجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان.

- إن الأسرة يمكنها بالتأكيد مساعدة المريض على التكيف مع المرض، لكن يمكنها أيضاً إجهاض قدرته على التكيف أيضاً، ولذلك فإن بمقدور الأسرة من خلال توفيرها للمساندة الإجتماعية تسهيل عملية التكيف عند المريض، بينما يؤدي الخوف والإنسحاب إلى خلق صعوبات إضافية. ٥

**04/ خدمات السرطان Services Cancer:** توصل الباحثون لإبتكار عدة برامج لخدمة المرضى في تكيفهم مع المشكلات الناجمة عن السرطان، ويحظى عدد من هذه البرامج برعاية الجمعية الأمريكية للسرطان (Society Cancer American) ومن بين هذه البرامج:

- "الوصول بمرضى سرطان الثدي إلى الشفاء" جماعات مرضى سرطان العظام": ويركز هذا البرنامج على تزويد المرضى بخبرات علاجية فردية أو جماعية، يناقش فيها المرضى مشاكلهم المشتركة.
  - "برنامج الوصول بمرضى السرطان إلى الشفاء"، فيتبنى منهج الإرشاد الذي يعتمد على الزملاء، حيث يقوم مرضى سابقون، حققوا مستويات عالية من التكيف، بتقديم النصح لمرضى تم تشخيص مرضهم حديثاً، وقد أثبت هذا النوع من الدعم التعليمي والمعلوماتي جدوى فائقة في تعزيز التكيف النفسي لمرضى السرطان.
  - "أما بالنسبة لمجموعات المساعدة الذاتية " help-Self " والتي يشارك المرضى بعضهم بعضاً همومهم العاطفية، ولعل ذلك يعود إلى قيام هذه الجماعات بتقديم منظومة من أساليب التكيف للمريض، يستطيع أن يختار من بينها المهارات التي تتناسب مع حالاته ومشكلاته.
- ✓ وختاماً، يمكن القول أن هناك مجموعة من أساليب العلاج النفسي التي أستخدمت مع مرضى السرطان، لتعزيز نوعية حياتهم، وتحتوي هذه الأساليب على وسائل معلوماتية وتعليمية وإرشادية، إضافة إلى الأساليب المعرفية السلوكية.

✓ كما يجب عدم إغفال الفوائد التي يجنيها مرضى السرطان جراء إتباع أساليب المساندة الإجتماعية، والتي من شأنها مساعدتهم على فتح قنوات الإتصال التي يحتاجون إليها للحصول على المعلومات ومشاطرتها، وقد أظهرت هذه الأساليب نجاحاً كبيراً في تحسين الوظائف النفسية الإجتماعية لدى مرضى السرطان. (تايلور شيلي، 2008، ص 670).

#### 07/ التكفل النفسي لمرضى السرطان

- إن تناول الأدوية دون الاهتمام بالجانب النفسي يؤدي للإدمان السيكولوجي على الدواء، مما يؤدي لعدم تحريك القوى الذاتية، فخصوصية مرض السرطان يستلزم رسماً إستراتيجية خاصة للتكفل النفسي بالمرضى تكون مساندة للعلاج الطبي وسعياً لتخفيف من آثار الصدمة النفسية والحالة الإنفعالية الناتجة. وهو ما ذهب إليه **Desclaux** بضرورة التكفل النفسي بمرضى السرطان، ذلك أن الشدة النفسية التي يمر بها المريض إضافة إلى السلوكيات الصحية غير سليمة وما يصاحبها من تقهقر لنوعية حياة المريض تستدعي عدد من التدخلات النفسية، ولا يوجد حسب الباحث تصنيف محدد ومتفق عليه حول نوعية هذه التدخلات، مشيراً إلى أن ما



إقترحتة **Hubert** يعتبر شاملا ومثير للاهتمام في المجال النفسي لعلم الأورام (onchologie–psycho) حيث تصنف بترتيب تصاعدي التخصصات العلاجية التي تشمل التدخلات النفسية الواجب تناولها تحت ثلاث فئات:

- تدخلات الأزمات والدعم، النصيحة.
- إعادة التأهيل.
- العلاجات النفسية. (زهية حافزي، 2015، ص230)

#### خلاصة الفصل

- إن مرض السرطان من أكثر الأمراض التي تسبب معانات نفسية وجسدية لدى المرضى المصابين به فعند معرفة المصاب بأنه قد أصيب بهذا المرض الخبيث فإن هذا من شأنه أن يخلف في نفس المريض حالة من الإنكار وعدم التصديق والإكتئاب، وذلك لإدراكه بمدى خطورة هذا المرض وما يترتب عنه من معاناة على مستوى العلاج المتعب وعلى مستوى الألم والمعاناة التي يخلفها هذا المرض، وهنا يجب إحاطة هذه الفئة بالرعاية النفسية الضرورية والمستمرة وذلك قصد التخفيف عنهم والتقليل من معاناتهم.

- تضمن هذا الفصل مرض السرطان من خلال التعريف على مفهومه، والعوامل المساعدة للإصابة بمرض السرطان، وأهم سمات الشخصية للمصابين والبروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان والآثار النفسية التي يخلفها هذا المرض لما له من تأثير بالغ على نفسية المرضى، كما اشرنا أيضا إلى التصنيف والأعراض الناتجة عن السرطان، ثم التفسير السيكوسوماتي لمرض السرطان، وأهم طرق العلاج.

## الفصل الثالث: الجانب التطبيقي

## . تمهيد

01/ التذكير بفرضيات الدراسة

02/ المنهج المستخدم في الدراسة

03/ حدود الدراسة الإستطلاعية

✓ الحدود المكانية.

✓ الحدود الزمنية.

✓ الحدود البشرية.

04/ نتائج الدراسة الإستطلاعية.

05/ حدود الدراسة الأساسية

✓ الحدود المكانية.

✓ الحدود الزمنية.

✓ الحدود البشرية.

06/ أدوات البحث

• المقابلة العيادية(المقابلة نصف موجهة).

• مقياس قلق الموت (وصف المقياس، الخصائص السيكومترية للمقياس، صدق وثبات المقياس، تطبيق

وتصحيح الإختبار، تعليمة الإختبار).

الخلاصة.

تمهيد

. يعتبر الجانب التطبيقي (الميداني) أهم جانب في إعداد أي دراسة، فهو بمثابة المكمل للجانب النظري، وهو من أهم خطوات البحث العلمي حيث يسمح للباحث بإستثمار معلوماته النظرية وتطبيقها ميدانيا، كما يهدف إلى حل الإشكالية والتساؤلات المطروحة في الجانب النظري، ويتم تناول كيفية المعالجة الميدانية لمتغيرات البحث إبتداء من الدراسة الإستطلاعية مرورا إلى منهج الدراسة ثم حالة البحث وأدوات جمع البيانات، كما هو موضح في هذا الفصل.

**01/ التذكير بفرضيات الدراسة:** كإنبطاقة للدراسة قمنا بطرح مجموعة من الفرضيات التي نريد التحقق من صحتها وهي كالتالي:

**A/ الفرضية العامة:**

✓ يؤثر تقبل المرض على درجة قلق الموت لدى مريض السرطان.

**B/ الفرضيات الجزئية:**

✓ تقبل مريض السرطان لمرضه يؤدي إلى إنخفاض درجة قلق الموت لديه.

✓ عدم تقبل مريض السرطان لمرضه يؤدي إلى إرتفاع درجة قلق الموت لديه.

**02/ منهج البحث المستخدم في الدراسة**

- تتقدم مرحلة إختيار المنهج المراحل كلها في تصميم البحث، وذلك لأن كل بحث لابد له من منهج أولا يناسب طبيعته عند البحث، ويعرف المنهج على أنه: "الخطوات التي يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى الحقيقة المتعلقة بالظاهرة التي يبحث عنها، ويوجز عبد الرحمان بدوي تعريف المنهج فيقول: "... الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى حقيقة معلومة"، وبما أن موضوع الدراسة هو "تقبل المرض وتأثيره على درجة قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان" وإنبطاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة هل لتقبل المرض تأثير على درجة قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان تم الإعتماد على المنهج العيادي.

" الذي يقوم على جمع البيانات والمعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشابهها من ظواهر، حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله."

(زينب غاني، 2022، ص507)

## 03/ الدراسة الاستطلاعية

- من منهجية البحث العلمي أن تسبق كل دراسة ميدانية بدراسة إستطلاعية، لذلك يمكن القول بأن هذه الأخيرة هي دراسة أولية مصغرة، الهدف منها هو التحقق من مدى صلاحية تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث على حالة الدراسة، فهي تمكن الباحث من التزويد بما يلزمه من أدوات جمع المعلومات للنزول إلى ميدان الدراسة، والتأكد من خصائصها السيكميتيرية (أي صدق الأداة وثباتها)، وكذلك ضبط المجتمع الأصلي للحالة ثم حالة الدراسة.

## • حدودها

**المجال الزمني للدراسة:** تمت الدراسة الإستطلاعية زمنيا ابتداء من 23 نوفمبر 2023 إلى غاية 19 ديسمبر 2024.

**المجال المكاني للدراسة:** تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى مستشفى عبدالرزاق بوحارة بسكيكدة بعد الحصول على التصريح من طرف جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.

وعليه قمنا بالتوجه إلى قسم السرطان (oncologie)، بمستشفى عبد الرزاق بوحارة بسكيكدة من أجل التأكد من وجود الحالات التي تتناسب مع بحثنا.

**المجال البشري (حالات الدراسة):** تم إجراء الدراسة الإستطلاعية بالتعرف على الحالات الموجودة في مصلحة السرطان، وذلك عن طريق المقابلات العيادية النصف موجهة التي تضمنت خلالها الملاحظة العيادية، فتم التوصل إلى أن هناك حالات تعاني من قلق الموت.

## 04/ نتائج الدراسة

من خلال المقابلات العيادية النصف الموجهة، والتي تضمنت الملاحظة العيادية، التي تمت مع الحالات، إضافة إلى تصريحات الأخصائية النفسانية، وجدنا أن الحالات يعانون من قلق الموت.

## 05/ الدراسة الأساسية

**المجال الزمني للدراسة الأساسية:** تمت الدراسة الأساسية ابتداء من 23 جانفي 2023 إلى غاية 19 ماي 2024.

**المجال المكاني للدراسة:** تم إجراء الدراسة الأساسية على مستوى مستشفى عبد الرزاق بوحارة بسكيكدة ومستشفى احمد بن بلة بخنشلة، بعد الحصول على التصريح من طرف جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.

**المجال البشري:** تتكون مجموعة بحث هذه الدراسة من (06) حالات مصابين بأنواع مختلفة من السرطان والجدول التالي يوضح ذلك:

الحالة	الجنس	السن	نوع الإصابة	مدة الإصابة بالمرض
الحالة الأولى	أنثى	45	سرطان الثدي	جويلية 2023
الحالة الثانية	أنثى	53	سرطان الثدي	جانفي 2024
الحالة الثالثة	أنثى	63	سرطان الثدي	أوت 2023
الحالة الرابعة	ذكر	35	سرطان البروستات	سنة 2023
الحالة الخامسة	ذكر	65	سرطان البروستات	سنة 2021
الحالة السادسة	أنثى	28	سرطان الثدي	سنة 2023

الجدول رقم(04): يوضح حالات الدراسة الأساسية.

#### 06/ أدوات البحث

➤ **المقابلة العيادية:** هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

• **المقابلة نصف موجهة:** في هذه المقابلة يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو رؤوس المواضيع بدلا من الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر أن يتطرق للمحاور التالية: "الأسرة، المرض الحالي، سنوات التعلم، العمل، المكان، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي، العادات والهوايات، الإتجاه نحو الأسرة، الإتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام..." (سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2022، ص 61)

. في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع إحتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (نبيل حميدشة، 2012، ص 102)

#### محاور المقابلة

- ❖ المحور الأول: المعلومات الشخصية.
- ❖ المحور الثاني: الإصابة بالمرض.
- ❖ المحور الثالث: تقبل المرض.
- ❖ المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية.
- ❖ المحور الخامس: قلق الموت.

➤ مقياس قلق الموت

. يعتبر مقياس قلق الموت " لتمبلر " بمثابة إستبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بالسمة المقاسة (قلق الموت) ومقارنة الأفراد محل الدراسة بعضهم بعض على أساس التقدير الكمي لهذه السمة.

. وضع مقياس " تمبلر قلق الموت" من طرف الأمريكي " دونالد تمبلر "، وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه "عام 1965م"، وقد بدأ تمبلر في تكوين مقياسه بوضع " 40" بندا وتم إختياره على أساس منطقي، حيث جاءت بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي الاحتضار والموت بوصفها حقيقة مطلقة ونهائية وكذا الجثث ودفنها.

. وقد مر وضع المقياس بمراحل متتابعة وكانت النتيجة إستبقاء " 15" بندا تمثل المقياس في صورته النهائية، وقد أعدت الصورة الجديدة من طرف واضع المقياس نفسه "تمبلر".

تم ترجمة هذا المقياس إلى عدة لغات منها: (العربية، اليابانية، والإسبانية والهندية)، وقد إستخدم في عدد كبير من البحوث التي أجريت على عينات الذكور والإناث المتفارقة الأعمار من " 16 سنة إلى 85 سنة"، ومن ثقافات مختلفة. وطبق كذلك على العاديين وعلى المرضى.

**1) طريقة تصحيح الاختبار**

. بعد الإجابة على جميع البنود من طرف المبحوث يتم تنقيط الإختبار، وجمع النقاط وفق ما حدده واضع هذا الاختبار " تمبلر " نجد أن " 09 " بنود من الإجابات تدل على وجود قلق الموت والتي هي ( 1 . 4 . 8 . 9 . 10 . 11 . 12 . 13 . 14)، في هذه الحالة إذا أجاب المفحوص عن هذه الأسئلة بـ (ص) ينتقط بـ (1)، وإذا أجاب بـ (خ) ينتقط بـ (0) .

أما بالنسبة للبنود الستة المتبقية ( 2 . 3 . 5 . 6 . 7 . 15 ) إذا أجاب المفحوص بـ (خ) ينقط بـ (1)، وإذا أجاب بـ (ص) ينقط بـ (0) .

وفي الأخير يتم جمع النقاط المتحصل عليها من البند الأول إلى البند الأخير، والنتيجة المتحصل عليها تمثل شدة قلق الموت.

والجدير بالذكر أن هذا المقياس لا يتبع أسلوب تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية، فالأسلوب المتبع لتقدير درجة قلق الموت هو أسلوب الدرجات الفاصلة حسب السلم التالي:

- . إذا كانت النتيجة ما بين 0 و6 فان قلق الموت منخفض.
- . إذا كانت النتيجة ما بين 7 و8 فان قلق الموت متوسط.
- . إذا كانت النتيجة ما بين 9 و15 فان قلق الموت مرتفع.

الجدول التالي يوضح سلم اختبار " تمبلر "

14	13	12	11	10	09	08	04	01	البنود التي تصحح ب"ص"
/	/	/	15	07	06	05	03	02	البنود التي تصحح ب "خ"

الجدول رقم(05): يوضح سلم إختبار قلق الموت دونالد تمبلر

## 2) صدق الاختبار

. لقد قام "تمبلر" بتقدير صدق المقياس مستخدماً عدة طرق منها مقارنة درجات المرض في المجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلق عالياً من الموت بدرجات سيئة ضابطة من المرضى السيكاتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس "بوبر" للقلق من الموت وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا "ك" من قائمة (مينيسوتا).

## 3) ثبات الاختبار

. لقد قام أحمد محمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية وطبقت النسختان (العربية والانجليزية)، مع عينة من طلاب بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى " 0.87" بالنسبة للذكور والإناث (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الإختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الإختبار وإعادة أسبوعاً واحداً في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى " 0.70" بالنسبة للذكور (ن=44)، و 0.73 بالنسبة للإناث (ن=56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

## 4) تعليمة الاختبار : يعطي "دونالد تمبلر" التعليمة التالية:

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

## الخلاصة

. تم التطرق في هذا الفصل إلى عدة خطوات إجرائية، حيث إعتدنا على المنهج العيادي في دراستنا، كما إتبعنا أسلوب العينة العشوائية في إختيار حالات الدراسة التي تم أخذها من المؤسسة الإستشفائية "عبد الرزاق بوحارة" في ولاية سكيكدة، والمؤسسة الإستشفائية "أحمد بن بلة خنشلة". كما إعتدنا على مجموعة من الأدوات في هذه الدراسة المتمثلة في (المقابلة نصف موجهة إضافة إلى إختبار قلق الموت لدونالد تمبلر).



## الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشتها

01/ عرض الحالات ومناقشتها

الحالة الأولى

01/ البيانات الشخصية

الإسم: Z

الجنس: أنثى

العمر: 45 سنة

الحالة المدنية: متزوجة أم لـ (1 ذكر و 1 أنثى)

المهنة: لا تعمل (مأكثة في البيت)

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى التعليمي: السنة الثانية ابتدائي

مكان الإقامة: سكيكدة

مدة الإصابة بالمرض: جويلية 2023

نوع المرض: سرطان الثدي حيث توفيت بعد اجراء الدراسة معها

02/ ملخص المقابلات مع الحالة

الحالة (Z) تبلغ من العمر 45

سنة متزوجة وأم لطفل وطفلة ذات مستوى إقتصادي متوسط، تعيش في سكيكدة بعيدا عن زوجها الذي يسكن في إيطاليا، وهي مصابة بسرطان الثدي، ظهر المرض في جويلية 2023 حيث تعرضت لوعكة صحية تبين من خلالها بعد إجراء عدة فحوصات أنها مصابة بورم خبيث على مستوى الثدي.

ملاحظة سلوك الحالة (Z): من خلال المقابلات والملاحظة أثناء المقابلات مع الحالة لاحظنا عدة سلوكيات منذ بداية المقابلة منها الخوف من خلال (شحوب الوجه، الارتعاش...)، كثرة طرح الأسئلة المتتالية (أختي واش صرا؟ كاش ماكاين؟ أهدرلي برك كاشما زاد ظهر عندي؟...)، القلق من خلال طرطقة الأصابع وتحريك القدم، البكاء إنخفاض نبرة الصوت، التشاؤم وعدم الإقبال على الحياة ...

تمت المقابلة في ظروف هادئة فالحالة كانت متجاوبة للمقابلة بالرغم من قلقها وخوفها من الوضعية التي آلت إليها.

أثناء المقابلة كانت الحالة متعاونة في إجاباتها ولم تتهرب من الإجابة على الأسئلة وهذا بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معها لكسب الثقة وخلق جو من الراحة والإطمئنان.

فبالنسبة لمرضها فالحالة إنصدمت ولم تتقبل إصابتها بمرض السرطان بقولها: " انا المرض هذا ممتقبتوش خلاه، نهار عرفت بلي عندي كونسار تشوكيت"، كما أنه منذ سماعها خبر مرضها وحالتها تزداد سوءا خوفا من أن تموت وتترك ابنائها لوحدهم.

كما أدلت أن علاقاتها الإجتماعية أصبحت شبه منعدمة وأنها تفضل العزلة بقولها: " كرهت وعييت حتى لافامي تاغي منهار عرفو بلي مريضة وهوما يجيو يبكيو زادو عليا برك كون يحب واحد ميزيد يجيني".

وهذا ماساهم في التعمق بالأفكار السلبية وكل ما يتعلق بالموت بقولها: "علاوالي بلي مبقاليش ونموت"، فالشيء الذي جعل الحالة تتحدث إلا عن الموت هو تلقيها خبر أن العلاج الكيميائي لم تكن له فاعلية ولو ب 1% حيث قالت: "انا اونكمل برك حتى لاشيميو مافادتش فيا" ثم إنفجرت بالبكاء.

كما توصلت أن تشك بالتقارير الطبية وما يقوله الأطباء بقولها: "علاوالي بلي حالتي متفرحش ومخبين عليا الطببة خايفين نعرف"، فالتشاؤم وتوقع الأشياء السلبية كان منذ بداية المقابلة، وأصبحت تنتظر الموت حتى توفيت فحسب الأطباء المشرفين عليها أنها لم تتوفى بسبب إنتشار المرض بل توفيت خوفا من الموت لهذا لم يتم العلاج الكيميائي بمفعوله.

### 03/ تحليل المقابلات مع الحالة

من خلال المقابلات النصف موجهة التي قمنا بها مع الحالة وملاحظتنا لها تبين أنه يظهر عليها نوع من التوتر والخوف من المرض الذي تعاني منه خاصة بمجرد سؤالها عن حالها إذ أنها اهتزت من فراشها وشحب وجهها، حيث أنها كانت في موضع شك وتأكيدا بأنه لا يوجد شيء وراء مقابلتنا معها، وهنا القلق والخوف شيئا طبيعيا كرد فعل تجاه الإصابة بالسرطان.

كما أن الحالة انصدمت عند معرفة خبر مرضها وطريقة تلقيها خبر إصابتها وهذا ماساهم في عدم تقبلها للمرض نتيجة أنها مازالت تحت تأثير الصدمة، فحسب "Krueger" فيعتبر أن أول مرحلة للسيرورة النفسية للمصاب بالسرطان هي الصدمة... (فضيلة لحمري، 2017، ص108)

فالحالة استخدمت بعض الميكانيزمات الدفاعية والتي يعرفها لابلانز وبونتاليس " أنها مجموع العمليات التي تهدف إلى التقليل أو إزالة أي تغيير من المحتمل أن يعرض إتساق الفرد البيولوجي النفسي "

(Isabelle Pedneault , 2003 , P 11)

ومن الميكانيزمات المستخدمة نجد الإنكار الذي يعرف "على أنه رفض حقيقة واضحة والتصرف كأنه لا وجود لها حيث أن الفرد لا يكون واعي بذلك، فالإنكار يعتبر كإستجابة أولى في حالة الأخبار السيئة " فعدم تقبلها للمرض أدى إلى إنكارها له.

بالإضافة إلى ذلك فالخوف ناتج أيضا عن الخوف من تطور المرض وعدم الشفاء منه كما أنها على قناعة بأن السرطان ليس له علاج نهائي بقولها: "المرض هذا باينة اخرتو كيفاش " كما أنها تنتظر لحظة الموت "علاوالي

بلي مباليش ونموت" فهنا نجد أن لها نظرة متشائمة للمستقبل إلى جانب الخوف من الحالة التي ستؤول إليها، وهذا ما كشفت عنه دراسة "كوتاري" 1998 حيث وجدت أن قلق الموت يكون شائع بدرجة جوهريّة بين مرضى الأورام السرطانية مقارنة بالأمراض الأخرى". (شهرزاد بوشدوب، 2011، ص120)

فالشيء الذي عزز فكرة الموت لديها هو إخبارها بأن العلاج الكيميائي لم يكن فعال فيها، حيث نستطيع القول أن الحالة النفسية تؤثر في نمو الخلايا السرطانية، حيث يرى " Bruchon " 2003 " أن الحالة النفسية تؤثر في الخلايا السرطانية خاصة عندما يكون الورم في مراحله الأولى فالتغاؤل والإقبال على الحياة ومواجهة المرض له أثر إيجابي كبير وقد يشكل فارقا حقيقيا بين الحياة والموت " (فضيلة لحم، 2017، ص112)

كما نجد أن مفعول Nocebo كان له دور أيضا في عدم فعالية العلاج الكيميائي في الجسم، حيث يعرف مفعول Nocebo على أنه مفعول مضاد لتأثير Placebo فهو يسبب تأثيرات سلبية ناتجة عن توقعات وتصورات سلبية. (S Marchand, I Gaumont, 2014, p199)

وما زاد من حزنها وقلقها أولادها حيث صرحت: "تختم ليل ونهار على ولادي خائفة نموت ويبقاو وحدهم لا أم لا أب " بحكم الأب يعيش في ايطاليا ولم يروه منذ عدة أعوام.

كما أدلت المريضة أنها تفضل العزلة وتجنب الآخرين بقولها: "كرهت وعييت حتى لافامي تاغي منهار عرفو بلي مريضة وهوما يجبو يبكيو زادو عليا برك كون يحب واحد ميزيد يجيني"، توصلت الحالة أن تشك في التقارير الطبية وما يقوله لها الأطباء بقولها: "علابالي بلي حالتي متفرحش ومخبين عليا الطبة خافين نعرف"، فالتشاؤم وتوقع الأشياء السلبية كان منذ بداية المقابلة.

حيث أضافت أنها تعاني من اضطراب في النوم وفقدان الشهية، العياء منذ إصابتها بالسرطان: "ملي مرضت مشفتش النوم ماناكل مانشرب ماننعس نهار كامل وأنا تايهة ونخمم"، فهنا قد نجد بعض الأعراض المتداخلة بين أعراض الإكتئاب التي تحددها جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5 وأعراض العلاج الكيميائي بالرغم من قيامها به لمرة واحدة لكن الأعراض كانت مستمرة.

كما أن الحالة (Z) فقدت الإحساس بالسعادة بصفة عامة بقولها: "من نهار عرفت بلي عندي كونسار مضحكتش ومتبسمتش لوكان تبسيمة راحلي كلش الزهو، الضحك..." فهنا الحالة لديها فقدان اللذة التي كانت تشعر بها سابقا كما لاحظنا أن لها نوع من اضطراب في صورة الجسم والذي أدى الى تدني مستوى تقدير الذات لديها بقولها: "ياحسراه موليتش كيما بكري نلبس وندير شعري ونروح للصايبات، درك شعري طاح، ضعفت، راحلي لاطاي، دارولي ليساغن... حالتي حالة ".

ووجدنا أيضا أن المستشفى لا يساعدها على نسيان مرضها بل العكس يعمق من أفكارها السوداء حول المرض بقولها: "كرهت سبيطار هذا ملي نوض وانا نخمم محبو يديرولي العملية واللي علاباللي بلي كون يديرووالي نموت فوق الطابلة ماحبو يخليوني نروح نموت في داري "

أما بالنسبة لنظرتها للمستقبل فكانت رغم تشاؤمها تتمنى أن تفرح ببنتها التي تجتاز السنة الخامسة ابتدائي وتقوم بحفل، كما قامت بنذر أنها إذا تحسنت ستقوم بذبح خروف لكن بعد بضعة أيام توفيت الحالة.

#### 04/ تطبيق الإختبار وتحليله مع الحالة

##### • تطبيق إختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة الأولى

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

الجدول رقم (06): يوضح إجابات الحالة الأولى على بنود الإختبار.

#### 05/ تحليل نتائج إختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة

يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة وجود إرتفاع في درجة قلق الموت وذلك بحصولها على الدرجة (14) حيث تنحصر بين الدرجة "9-15" فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في الإختبار، وبالتالي الحالة تعاني من قلق الموت مرتفع وهذا ما ظهر من خلال المقابلة أيضا، إذ أنها أجابت بنعم على كل البنود التي تثبت وجود قلق الموت (1\8\9\10\11\12\14) وهذا ما يثبت أن الحالة تسيطر عليها فكرة الخوف من الموت وكذلك الخوف من المستقبل، كما تعاني من إحباط وتشاؤم تجاه حالتها الصحية ومنه نستخلص أن وجود قلق الموت المرتفع عند الحالة راجع إلى معاناتها من مرض السرطان وخوفها من الموت الذي ولد لها القلق وذلك نتيجة تفكيرها في أولادها.

#### 07/الإستنتاج العام للحالة

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة المدعمة بالملاحظة العيادية والنتائج التي تحصلنا عليها من إختبار قلق الموت، أن مستوى قلق الموت لديها مرتفع فقد تحصلت على الدرجة 14 على مقياس تمبلر، حيث إعتبرت رحيم وشان 2009 قلق الموت على أنه الإحساس بالنهاية واليأس والقنوط (مختار بوفرة، نور الدين شعبني 2017، ص 179).

بالإضافة إلى ذلك فإن الحالة قد بدت عليها ملامح الحزن والقلق من خلال بكائها طيلة المقابلة وهذا دليل على عدم تقبلها وتشاؤمها وإنكارها لوضعها خاصة أن لها أطفال صغار وهذا ما جعلها تفكر كثيرا في حالتها الصحية فحسبها فإنها عاجزة وغير قادرة على اداء أدوارها الرقابية والتوجيهية ودورها كأم بإعتبار أولادها صغار السن، حيث نجد أيضا مفعول Nocebo الذي ساهم في عدم تأثير العلاج الكيميائي على الحالة .

كما أنها لم تتلقى أي سند أو دعم مما جعلها تعيش في عزلة إجتماعية حيث يؤثر الدعم الإجتماعي في الحالة الصحية بشكل مباشر من خلال إحداث تغيرات عاطفية تؤثر على الجهاز المناعي والهرموني اللذان لهما دور كبير في مقاومة السرطان (سامية تومي، 2017، ص 220).

ومنه المفحوصة تعاني من قلق الموت جراء إصابتها بسرطان الثدي الذي أثر على نفسياتها فقد إتسمت حالتها بالإحباط والقلق والخوف الشديد وعدم تقبلها للمرض أدى إلى التفكير المستمر في الموت مما أدى ذلك إلى وفاتها.

### الحالة الثانية

#### 01/ المعلومات الشخصية

الاسم: X

الجنس: أنثى

السن: 53

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لستة أبناء

المهنة: أستاذة

الحالة الاقتصادية: جيدة

المستوى التعليمي: أستاذة في اللغة الفرنسية

مكان الإقامة: خنشلة

مدة الإصابة: ثلاثة أشهر

نوع الإصابة: سرطان الثدي

#### 02/ ملخص المقابلات مع الحالة

الحالة (X)، هي سيدة تبلغ من العمر 53 سنة، تقطن بولاية خنشلة، أرملة وأم لستة أبناء، تعيش بمفردها منذ وفاة زوجها سنة 2017، وأبناءها متزوجون، أستاذة التعليم المتوسط في اللغة الفرنسية، متقاعدة. يوجد تاريخ مرضي لعائلة المفحوصة فيما يخص السرطان، فقد توفيت ابنة أختها بسرطان الثدي، كما فقدت الحالة أباها بسبب سرطان البروستات كذلك، وهو الأمر الذي خلق تأثيرا بالغا في نفسياتها. تم تشخيص المفحوصة بسرطان الثدي قبل شهرين من الآن (25 جانفي 2024)، وعن بداية المرض قالت الحالة أنها لم تحس بوجود أي عرض من أعراض السرطان المعروفة كالتعب أو الألم، إلا أنها اكتشفت وجود تورم تحت ثديها الأيسر، لتقرر الذهاب لطبيبة مختصة وإجراء خزعة "Biopsie".

ظهرت نتيجة تحليل الخزعة بعد أيام لتتأكد المفحوصة من التشخيص والذي بين إصابتها الفعلية بنوع من أنواع السرطان ألا وهو سرطان الثدي، دخلت الحالة على إثر الإعلان عن التشخيص في حالة صدمة شديدة

وعدم تقبل للمرض وف من الموت. خضعت المريضة بعدها للعلاج الكيميائي، ومازالت تتناول علاجها، ومن العلاجات الكيميائية التي تأخذها الحالة:

- Doxorubicine
- Cyclophosphamid
- Toxotair
- Taxol

### 03/ تحليل المقابلات مع الحالة

من خلال الإعتماد على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة مع الحالة، وبداية بالمقابلة التمهيديّة التي تحدثنا فيها عن طبيعة العمل، بأن له غرض علمي محض يعتمد على السرية التي حاولنا فيها كسب ثقة الحالة، ثم المقابلات المتتالية، وجمع معلومات شاملة عن الحالة، تبين أنها تعاني من عدم تقبل المرض وبالتالي عدم تقبل العلاج نظرا لتأثيراته الجانبية التي تشعرها بإنزعاج نفسي وتدهور حالتها الصحية.

الحالة كانت صريحة منذ البداية لم تكن كتومة، واعية ومتففة، ذات إطلاع واسع بكل ما يخص مرض السرطان، فبمجرد إصابتها بالمرض بدأت بالبحث عن كل ما يخص هذا الأخير، حيث قالت " غير عرفت بلي راني مريضة بالكونسار بديت نحوس عليه بكل اللغات خاطر حابة نعرف عليه كلش وديما نحوس على أي حاجة جديدة تخصو". فالمستوى الثقافي والتعليمي للمصاب يلعب دورا مهما في حياته، لأن المصاب هنا إذا كان ذو مستوى ثقافي وتعليمي جيد، فهذا يؤثر على قدرته على فهم تشخيصه وخيارات العلاج المتاحة له، كما أنه قادر على التواصل بشكل جيد مع الطاقم الطبي الخاص به مما يساعده على الفهم الجيد للمرض والمآل التي يؤدي إليه هذا الأخير، وهذا يعتبر عامل مهم في تأثير المرض على المريض .

وعند سؤالي عن كيفية إكتشافها للمرض قالت: " درت "Biopsie" شوي يامات بانث نتيجة وتحقق لي كنت خايفة وقلقانة منو، ظهر عندي "cancer de sein" والحمد لله على كل حال". فالحالة عند حديثها عن إكتشافها للمرض إتضح أنها متأثرة بنسبة كبيرة جدا بمرضها، وهذا ما جعلها تعاني من ألم نفسي، فهو يعتبر رد فعل طبيعية لمرضى السرطان، حيث يرى (Meijer & al ; 2013) أن الألم النفسي هو أمر شائع بين الذين يعانون من مرض السرطان وذلك نتيجة التشخيص بمرض يهدد الحياة، العلاجات الطبية والتغيرات التي تحدث في نمط الحياة والآثار المباشرة للورم ". (جهاد براهيمية، 2018، ص68)

كما تم التوصل أيضا إلى أن الحالة تعاني من كرب نفسي الذي توصلت إليه بسبب تشخيصها بالمرض. وذلك بظهور عدة أعراض لدى الحالة منها: (الذكريات المؤلمة المتكررة عن الحدث الصادم "إصابة بالمرض"، أحلام مؤلمة متكررة، التجنب "أفكار، مشاعر، الأماكن، الناس"، مشاكل في التركيز، مشاكل في النوم). دامت هذه الأعراض لدى الحالة لمدة شهرين ونصف.

كانت ردة فعلها عند سماعها خبر أنها أصبحت من بين المصابات بالسرطان صدمة كبيرة بالنسبة لها تجلى ذلك في قولها: "كي قاتلي الطيبة بلي عندي كونسار جاتي صدمة ودنيا طبقت عليا ولضرك منيش مأمنه بلي ني مريضة بيه صح وبلي حياتي راهي تخلص قدام عينيا" هذا يعني أن صدمة سماع خبر أنها مصابة بالمرض لازالت، كما أنها غير متقبلة نهائيا إصابتها بالمرض لأنها تعتبرها صدمة، فخير الإصابة بالسرطان شكل من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالإنسان ويكون أثره يشبه الأثر التي تتركه الصدمة، حيث يمر الإنسان بنفس أطوار الصدمة، أي طور الإنكار وعدم التصديق، طور الإنفعال الشديد، طور التقبل وطور التعايش والتكيف، فالحالة هنا لازالت في الطور الأول حيث يعرف الإنكار على أنه من الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الفرد إستجابة أولى في حالة الأخبار السيئة، فمن خلاله ينكر الفرد حقيقة واضحة قائمة أمامه ويتصرف وكأن هذه الحقيقة لا وجود لها في أرض الواقع. (عمر حمدان الدهيسات، 2016، ص 17)

ففي سياق حديثي مع الحالة تبين أن أول شيء فكرت فيه عند سماعها خبر الإصابة هن بناتها فقالت: "بناتي لي خممت فيهم هوما لولين خاطر عندهم غير انا (انفجرت بالبكاء).

وعند إستفساري هل أثر عليها خبر الإصابة قالت: "أكيد اثر عليا ونشوف فيه مزال راح بأثر عليا أكثر من هكا. حياتي تبدلت بزاف وليت نريح عند بناتي وخليت داري وهذا ما يريحنيش خلاص".

الحالة عند بداية مرضها أصبحت أكثر عزلة كما أنها تعاني أيضا من التوتر: "علاقاتي حسيتهم ولاو أحسن من قبل كنت ماكل ما نرقد ما نحكي مع الناس مي بناتي مخلاونيش حتى ثانية ربي يحفظهملي على جالتهم راني ندير فالكوراج". فنرى هنا أن للدعم الاجتماعي والأسري دور هام في تحسين الصحة النفسية، والإنفعالية للفرد، وذلك في التغلب على الضغوط النفسية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة. وفي هذا السياق تناول عدد من الباحثين والعلماء مفهوم الدعم الاجتماعي من حيث تعريفه فاتفقوا في مضمونه على جانبين أساسيين هما: أن يدرك الفرد وجود الأشخاص الكافيين في شبكة علاقاته الإجتماعية الذين يمكنه الرجوع إليهم وقت الحاجة، والجانب الآخر أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا والقناعة عن الدعم المتاح والمقدم له. ونأخذ هنا تعريف "كوهن وول" للدعم الاجتماعي (1985) Will & Cohen بأنه: "حصول الفرد على المساندة، والدعم من البيئة المحيطة به، والمتمثلة بمصادر الشبكة الإجتماعية من الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، والحيران، وغيرهم من الأفراد المحيطين بالفرد لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتكيف معها".

. فإن وجود مستويات عالية من الدعم الاجتماعي يعمل على حماية الشخص من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، فقد كشفت بعض الدراسات أن مرضى السرطان الذين على نحو أفضل كانوا قادرين على الحفاظ على علاقات وثيقة مع الآخرين، بدوا أكثر تكيفا مع مرضهم، وعلاجه من أولئك الذين ليس لديهم علاقات داعمة. وفي هذا السياق هدفت دراسة (أوزولات، واياز، وكوناج، وأوزكان) & konag, Ayaz, Ozolat (ozkan 2014). في تركيا إلى التعرف على أنماط التعلق والدعم الاجتماعي المدرك كعوامل متنبئة



بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان. شملت عينة الدراسة، على (60) مريضا ومريضة، تتراوح أعمارهم بين (50-73) سنة. أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية، وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل. (ايمان محمد، 2017، ص333)

تم إجراء المقابلة مع الحالة (X) أمام العديد من المريضات فوجهت لها سؤال كيف هو شعورك وأنت تتحدثين عن مرضك امام الآخرين فأجابت: "تحكي نورمال هذي حاجة ربي سبحانو والحمد لله على كل حال لازم نصبر معندي ما ندير هذي مشي بيدي"

بالنسبة للحالة لا توجد لديها طموحات أو مخططات مستقبلية سوى أنها تضمن مستقبل بناتها بقولها "تحب ندير حاجة وحدة قبل ما يدي ربي امانتو آني نبيع دارني ونمد لولدي قسمتو ونشري "F2" نخليها لبناتي باش إذا جا نهار وصرات حاجة بعيد الشر يلقاو وين يروحو سورتو بنتي لي ما عندهاش لولاد نخاف يجي نهار ويخليها راجلها ومتلقاش بيها وين."

كما تم التوصل أيضا من خلال المقابلات مع الحالة أنها تراودها فكرة الموت كثيرا كما أنها تنزعج من الناس عندما يتكلمون عن الموت أمامها لأنها تجعلها تتذكر أباها وأبنت أختها الذين ماتوا بالسرطان وهذا يجعلها خائفة من الموت كثيرا حيث قالت: "نقلق كي يحكيو قدامي على الموت خاطر نتفكر خويا وبنت اختي لي ماتوا بنفس هاذ المرض يعني باينة نهايتي كيفاه رايحة تكون."

الحالة لديها نظرة سلبية للمستقبل اتضح ذلك في قولها: "باينة كيفاه راح يكون مستقبلي راح نلحق خويا وبنت اختي"

. وفي المقابلة ما قبل الأخيرة تم تطبيق مقياس قلق الموت فتجاوبت الحالة مع الأسئلة بشكل عادي.

#### 04/ تطبيق الاختبار وتحليله مع الحالة

- تطبيق اختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة الثانية.

إجابات الحالة على الاختبار كانت كالتالي

/	/	/	14	11	10	08	04	01	الإجابة بـ "ص"
15	13	12	09	07	06	05	03	02	الإجابة بـ "خ"

الجدول رقم(07): يوضح إجابات الحالة الثانية على بنود الاختبار.

### 15 تحليل نتائج الاختبار

وفقا للجدول، نلاحظ أن الحالة تعاني من قلق الموت بدرجة عالية.

بناء على النتيجة التي تم الحصول عليها في الجدول السابق هي الدرجة (13) حيث تنحصر بين "15.09" على مقياس قلق الموت الخاص بتمبلر، فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في الاختبار. وهذا يدل على أن الحالة تعاني من عدم تقبل المرض وعدم الرضا على حالتها الصحية كما لديها خوف وقلق كبير من الموت، يتأكد ذلك في إجابتها على البنود التي نتحدث عن موضوع الموت، خاصة البند الأول " أخاف كثيرا من الموت"، ب صحيح"، كما أجابت أيضا على العبارات "14/11/8/4" والتي نتحدث عن أفكار الموت، والوقت، وكل ما يتعلق بالموت مثل " السكتة القلبية...ب صحيح. في جميع هذه العبارات أشارت الحالة إلى أنها توافق عليها.

### 06/ الاستنتاج العام للحالة

من خلال المعلومات المستخلصة من عرض المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة وكذلك نتائج اختبار قلق الموت التي تم تطبيقه على الحالة، يمكننا القول أن الحالة تعاني من قلق موت مرتفع. الذي تبين من خلال درجة قلق الموت المتحصل ليها في الاختبار (13)، وهو أمر متوقع في مواجهة تشخيص سرطاني، وكذلك يعود لعدة عوامل وأسباب نذكر منها: (المستوى الثقافي والتعليمي، التصورات والمعتقدات حول المرض، الخبرات الشخصية ) وغيرها من العوامل التي نجد بأن لها تأثير على الحالة ومرضها كالعوامل الانفعالية التي ظهرت على شكل " قلق وخوف". فهي تواجه تحديات نفسية كبيرة بسبب تشخيصها بسرطان الثدي. كما يظهر أنها تعاني من صدمة شديدة مما أدى بها إلى عدم تقبلها للمرض حيث قالت: " انا منيش متقبلة المرض هذا خاطر عمبالي نهايتي راح تكون كيما بنت أختي"

وقلق الموت تبين ذلك في قولها " نخاف نموت وأنا مزلت ما درتش وش في بالي ". وهذا حسب ديكتاين " بأن التأمل الشعوري في حقيقة الموت يولد التقدير السلبي لهذه الحقيقة " (احمد محمد، 1987، ص38) كما أنها تعتبر الدعم الاجتماعي والأسري مهما بالنسبة لها يتجلى ذلك في قولها " بسبة بناتي ودعمهم ليا راني ندير فالكوراج". وتظهر تطلعاتها للمستقبل بالتأمين لأبنائها وخطط لما بعد رحيلها.

### الحالة الثالثة

#### 11 البيانات الشخصية

الاسم: X

الجنس: أنثى

العمر: 67 سنة

الحالة المدنية: متزوجة وأم لأربعة اطفال (2 ذكور و2 اناث )

المستوى الدراسي: أمية

المستوى الاقتصادي: متوسط

مكان الإقامة: سكيكدة

المهنة: لا تعمل (مأكثة في البيت)

مدة المرض: قبل خمسة أشهر

نوع المرض: سرطان الثدي

02/ ملخص المقابلات مع الحالة

من خلال المقابلات العيادية توصلنا الى ان الحالة " X " تبلغ من العمر 67 سنة من سكيكدة، متزوجة وأم لأربعة أولاد، تعيش في ظروف إجتماعية عادية، لم تكن الحالة تعاني من أي أمراض قبل تعرضها لسرطان الثدي ولم تجري أي عملية جراحية من قبل، عرفت الحالة أنها مصابة بهذا المرض عن طريق الطبيب قبل خمسة أشهر، كان لها التهاب الغدة بعدها إنتقل إلى ثديها.

ملاحظة سلوك الحالة (X): من خلال المقابلات والملاحظة أثناء المقابلات مع الحالة لاحظنا: شحوب الوجه، اصفرار، إنخفاض في نبرة الصوت، بكاء، حزن، التتهد، ضيق في التنفس..

تعتبر الأعراض الجسمية التي تم ملاحظتها شيء طبيعي كرد فعل للعلاج الكيميائي فالعديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية أما بخصوص الأعراض النفسية التي تتمثل في (البكاء، ضيق التنفس، التتهد، الحزن ..) فهي تعبر عن حجم المعاناة النفسية التي تحملها الحالة (X).

كما أنها عاشت صدمة كبيرة عند تلقيها خبر الإصابة بالمرض تبين ذلك في قولها " كي تلقيت لخبر كانت صدمة كبيرة حسيت دنيا دارت بيا " توصلنا أيضا إلى أن الحالة لم تتقبل المرض إطلاقا حيث أثبتت ذلك في قولها " متقبلتش وعزت بيا روحي كي عرفت بلي راني مريضة بالكونسار .

و حسب تصريح الحالة فإن هذا المرض أثر كثيرا على حياتها وغير نظرتها لذاتها " حسيت روحي بزاف ضعيفة كي عرفت بلي مريضة بسرطان الثدي... ثم بكاء " وأن المرض أثر على علاقتها خاصة مع زوجها.

أما بخصوص قلق الموت فقد كانت الحالة خائفة من ان تموت وغير متقبلة لإجراء عملية إستئصال ثديها خاصة كأول مرة في حياتها تقوم بعملية جراحية فحسب قولها: " منكذبش عليك راني ميتة بالخوف من العملية اللي اول مرة درتها وزيد علاواش! على الكونسار اللي في صدري والله يابنتي ماراهي ساهلة" وحتى بعد إجراء العملية مازالت تفكر بالموت.

تمت المقابلة في ظروف هادئة بعد عدة حصص تمهيدية أين تم كسب الثقة والتأكيد على السرية حول ما تصرح به، حيث كانت الحالة متعاونة ومتفهمة رغم خوفها وقلقها من إصابتها بمرض السرطان.

فالبرغم من أنه تم اكتشاف مرضها مبكرا وإستئصالها لثديها إلا أنها متوقعة بأن إصابتها بالسرطان قد تضع حدا لحياتها بقولها: "العبد لازم يخم في واش رح يجيه ومدمني مريضة بالكونسار نتوقع كلش".

### 03/ تحليل المقابلات مع الحالة

من خلال المقابلات النصف موجهة مع الحالة، تبين أنها تعاني من خوف وقلق كبير منذ أن تم تشخيص إصابتها بمرض السرطان حيث إنصدمت بذلك بقولها: "كي تلقيت لخبر كانت صدمة كبيرة حسيت دنيا دارت بيا"، كما أن ردة فعلها تمثلت في عدم تقبل مرضها حسب ما صرحت به: "كي عرفت بلي عندي كونسار متقبلتش وحسيت في دقيقة تبدلت حياتي" حيث يعرف تقبل المرض على أنه عبارة عن استجابة نفسية، معرفية وسلوكية أيضا، يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة (أية بولحبال، سامية شينار، 2022، ص 57).

وكان لذلك أثر كبير على حياتها بقولها: "تبدلت حياتي كنت صحيحة لاباس عليا فجأة لقيت روجي في ليزاناليز وسكانار ودواوات....."، فحسب ما صرحت به الحالة بأنها في حالة ضعف بقولها: "حسيت روجي بزاف ضعيفة كي عرفت بلي مريضة بسرطان الثدي... ثم بكاء" فأصابتها بالسرطان جعلتها عاجزة وغير قادرة على مواجهة المرض.

بالإضافة إلى ذلك فإن المرض غير نظرتها لذاتها بقولها: "عزت بيا روجي موليتش كيما بكري" فهنا الحالة أصبح لديها نقص في تقدير الذات خاصة بعد استئصال ثديها فهذا ماساهم في تشويه أو اضطراب صورة الجسم الذي له تأثير كبير في إنخفاض أو رفع تقدير الذات "فعندما تكون المرأة المصابة بسرطان الثدي ويكون جسدها تحت التهديد فإنها تشعر كما لو أنها بدأت تفقد هويتها والحياة فالجسد له دور مركزي في تحديد الهوية" (رامي عبدالله الطشطوش، 2015، ص 450)

أما بخصوص علاقاتها فقد أدلت بأنه لها علاقة جد مضطربة مع زوجها قبل المرض وبعده بقولها: "علاقاتي معاه مملحاش يقلقني بزاف، المرض ويزيدني هوا"، فما شد انتباهنا بأن الحالة لم تذكر حتى كلمة زوجي او ذكر إسمه فقد اكتفت بالضمير "هو" فهذا ما يظهر نوع العلاقة بينها وبين زوجها، والجدير بالذكر أن الحالة توصلت بأن تعتبر أن زوجها هو الذي كان سببا في مرضها بقولها: "هو كان السببة باش مرضت بالكونسار لأنو ديما يقلقني ويديرلي المشاكل وانا منحكيش لولادي ومنرجعلوش الهدرة كلش نرجعو لداخل ونبقى غير ساكنة لابغا هوا الغالط على هدي مرضت"، فهنا الحالة تستخدم ميكانيزمات الدفاع و من جهة ومن جهة أخرى فإنها تتمتع بالشخصية ذات نمط "C" التي تسمى بالشخصية المعرضة للإصابة بالسرطان أو الشخصية السرطانية.

أولا من الميكانيزمات الدفاعية التي لجأت اليها الحالة لإستخدامها نجد الكبت الذي يتمثل في كبت وقمع المشاعر وعدم التعبير عن إنفعالاتها حيث إكتفت الحالة بمص غضبها وكتمانه ومقابلته بالصمت.

كما نجد أيضا الإسقاط حيث أسقطت سبب مرضها على زوجها، فحسب phaneuf 2005 "فإن هذا ما نجده عند مريض السرطان حيث يسقط غضبه على محيطه " أما Jacquet 2003 " فيسميه أيضا بالإسقاط العدواني حيث يتهم الآخر بأنه سبب في تطور المرض فينشئ رد الفعل العدوانى"(أمال فاسي، 2011، ص66) كما نجد أيضا أن الحالة (X)، طورت نمط الشخصية السرطانية فحسب (Leshan & Worthington 1956) فإن شخصية الإنسان تلعب دور في تطور السرطان حيث تم ربط بعض أنواع السرطان بأشكال معينة من الشخصية، فقد تم ربط سرطان الثدي بالعديد من الأسباب ومنها عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية، حيث تتصف الشخصية المهيأة للإصابة بالسرطان بوجود أنماط معينة من الشخصية أكثر من غيرها كالنمط سهل الإنقياد والخاضع، والنمط الذي يميل إلى كبت عواطفه " (تايلور شيلي، 2008، ص 664 ) .

فمنه اصبحت الحالة تفضل العزلة بقولها: "عدت نحب نقعد وحدي"، رغم أن علاقاتها مع أبنائها علاقة وطيدة إلا أنها تفضل البقاء وحيدة بقولها: " ولادي يعزو بيا لابغا كبار وين ندور نلقاهم يبكيو خايفين بزاف عليا عدت نحب نقعد وحدي باش منشوفهمش هكيك"، فهنا نجد أن المرض أثر على الحالة وعلى إقامة علاقات التواصل الاجتماعي مع المحيطين بها نتيجة الحساسية الزائدة وشعورها بالخلج والإحراج بالإضافة لعدم تحملها لنظرة الشفقة والمآل الذي آلت إليه وهذا ما جعلها لا تبوح بخبر مرضها بالسرطان للآخرين.

وهنا نجد أن الحالة ليس لديها سند أسري خاصة من طرف زوجها، فالمساندة الاجتماعية تشجع على مواجهة المرض كما تلعب دورا هاما في تعديل العلاقة بين المرض والحالة الصحية فهي تقوي وتعزز رغبة المريض في الشفاء، فحسب بشرى إسماعيل أحمد أن المساندة الاجتماعية هي التي تنقل إلينا الإحساس والشعور بأننا لسنا بمفردنا في مواجهة الضغوط أو التهديد كما تترك لدينا إنطبعا أننا محل الرعاية والتقدير والاحترام. (شهرزاد بوشدوب، 2011، ص121) .

كما لاحظت (X) أن حياتها تغيرت منذ إصابتها، كما أنها تعيش في قلق مستمر وخوف من الموت بقولها: " المرض هذا من بكري معروف بلي مملحش، خبيث وخطير وبلي يقتل"، فقلق الموت هو الخوف الشديد من الموت وعادة ما ينطوي على خوف غير طبيعي حول ما إذا كان الشخص سيظل موجودا أم لا " ( ميرنا ماريو خاروفة، علاء علي حسين، 2023، ص66).

بالإضافة إلى ذلك أنها تعاني من الأرق وإنعدام الشهية نتيجة التفكير الزائد بقولها: " عدت مناكلش ومننعش خلاه غير نخم على صحتي، على ولادي..."، كما لها نوع من التخوف وبقولها: " الحاجة اللي راني حابة نديرها ونتنها أني نزوج بني باش كي نموت نكون مهنية عليه " وفي قولها أيضا: " العبد لازم يخم في واش رح يجيه ومدامني مريضة بالكونسار نتوقع كلش " فهنا الحالة تتوقع الموت.

#### 14 تطبيق الاختبار وتحليله مع الحالة الثالثة

- تطبيق اختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة الثالثة

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

الجدول رقم(08): يوضح إجابات الحالة على بنود الاختبار.

#### 05/ تحليل نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة

يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة على وجود ارتفاع في درجة قلق الموت وذلك بحصولها على درجة (10) حيث تقع بين الدرجة " 9 - 15 " والتي تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع من خلال الإجابة على بنود الاختبار.

وهذا ما تبين في بداية المقابلة حيث أن الحالة يفتابها خوف شديد من المرض وخاصة عدم وجود سند او دعم اجتماعي الذي يساندها ويشجعها.

ومن هنا نستخلص أن الحالة تعاني من قلق الموت وذلك راجع الى معاناتها وعدم تقبلها للمرض.

#### 06/ الاستنتاج العام للحالة

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة والمدعمة بالملاحظة العيادية ونتائج اختبار قلق الموت تم التوصل بأن الحالة تأثرت بإصابتها بالسرطان حيث أنها لم تتقبل مرضها والمآل الذي أصبحت عليه وهذا ما يطابق تحصلها على درجة مرتفعة في إختبار قلق الموت لتمبلر حيث إنصدمت عند تشخيصها

كما أن نظرتها لذاتها تغيرت نتيجة استئصال احد ثدييها مما ادى الى اضطراب صورة الجسم لديها.

بالإضافة إلى ذلك لاحظنا أن علاقتها مع زوجها كان لها تأثير كبير في مسارها المرضي فقمع مشاعرها وعدم التعبير الانفعالي لديها جعلها عرضة للإصابة بالسرطان وهذا ما جعلها تفضل العزلة والانطواء وانشغالها الدائم والمستمر حول وضعها الصحي.

أما بخصوص قلق الموت فالبرغم من نزع العضو المصاب الى ان فكرة الموت تشغل بالها، فمما جعلها تتوقع كل شي سلبي بقولها: " العبد لازم يخمم في واش رح يجيه ومدامني مريضة بالكونسار نتوقع كلش"، فحسب عيد 1997 فإن قلق الموت شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان واينما اتجه في يقظته ومنامه وحركته وسكونه وتفكيره، الامر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من العيش بشكل طبيعي". (محمود شقير، 2016، ص 35).

ومنه المفحوصة تعاني من قلق الموت مرتفع نتيجة عدم تقبلها للسرطان.

الحالة الرابعة

01/ المعلومات الشخصية

الاسم: X

الجنس: ذكر

السن: 35 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لطفلين

المهنة: عون حماية مدنية

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: ثانية ثانوي

مكان الإقامة: خنشلة

مدة الإصابة: خمس أشهر

نوع الإصابة: سرطان البروستات.

02/ ملخص المقابلات مع الحالة

الحالة (X) راشد يبلغ من العمر 35 سنة، يعيش بولاية خنشلة، متزوج وأب لطفلين تمت المقابلة مع الحالة في ظروف ملائمة وعلى انفراد، فقد كان متجاوب مع الأسئلة بشكل عادي، يعمل بمصلحة الحماية المدنية، حالته الاقتصادية متوسطة. عرف خبر الإصابة في 22 ديسمبر 2023، بعد إجراء عدة فحوصات خاصة.

ملاحظة سلوك الحالة (X): من خلال الملاحظات التي تم التوصل إليها أثناء المقابلات مع الحالة، توصلنا إلى أن هذا الأخير شخص اجتماعي بصفة كبيرة، كما انه يعاني من جملة من الأعراض نتيجة الإصابة بالمرض، مما سببت له حالة من التعب والإرهاق وأيضا الإحساس بالألم في مختلف مناطق الجسم، كما يعاني الحالة من أعراض جسمية: فقدان الشهية، اسوداد الوجه وتقشره، تساقط الشعر، كذلك فقدان كبير من الوزن.

03/ تحليل المقابلات مع الحالة

قبل بداية هذه المقابلات تم التوضيح للمفحوص الهدف من هذه المقابلات وقد أبدى موافقته دون تردد على إجراء المقابلات، وفيما يلي عرض لنتائج هذه المقابلات من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة التي تضم خمس محاور (المعلومات الشخصية والإصابة بالمرض وتقبل المرض والعلاقات الاجتماعية وأخيرا محور قلق الموت)، والملاحظة العيادية أثناء المقابلة مع تطبيق مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر.

الحالة عرف أنه مصاب بهذا المرض قبل خمس أشهر من الآن، قال: "عرفت بلي مريض في 22 ديسمبر 2023، بانو عندي أعراض منهم انتفاخ الخصية اليمنى بشكل غير طبيعي، ومشكل في التبول، وألم في



العظام هنا كان لازم ندير فحوصات وحمد لله درتهم فالوقت المناسب، من بعد بانو النتائج ظهر عندي كونسار والحمد لله على كلش)

كما تبين لنا أيضا أن الحالة لا يشعر بالقلق إزاء تفكيره في الموت أو في مرضه، فالحالة يعتبر أن طبيعة عمله كعون جعلته يتقبل فكرة الموت قبل أن يصاب بالسرطان تبين ذلك في قوله: (منخافش من الموت خاطر تأكدت بلي الأجل لي يقتل مش المرض). وهذا ما أكده أيضا ثورن Thourne (أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك تماما أن نهايته حتمية). (عبد الحميد حنان العناني، 2000، ص 150)

الحالة هنا صرح أثناء المقابلة بأنه متقبل تماما مرضه وأنه راضي بما كتبه الله له، وأنه لا تأتيه أفكار الموت بسبب مرضه حيث قال: (أنا حمد لله قابل بواش عطاني ربي مليح ولا قبيح، كل نفس ذائقة الموت وإنما توفون أجوركم يوم القيامة)، سورة آل عمران الآية 185.

كما توصلنا أيضا من خلال المقابلات إلى أن المريض شخص اجتماعي، لا يفضل العزلة ويفضل التكلم مع الآخرين، ويتبين هذا في قوله: (منحبش نقعد وحدي نحب ديما نقعد مع الناس)، فكثرة إحتكاكه بالآخرين ساهمت في ظهور قلق الموت بصفة متوسطة عنده. أثناء المقابلات صرح الحالة بأن لزوجته دور كبير في تخطيه لجميع الأزمات التي مرت عليه ويعتبرها سند، فللدعم الأسري هنا دور كبير في تحسين نفسية المريض ومساعدته في تخطي المشاكل. وأن علاقته معها لم تتغير بل أصبحت أحسن من قبل بكثير أنها متقبلة هي الأخرى مرضه ولا ترى أي نقص فيه بسبب مرضه (رزقتي ربي بزوجة الف واحد يتمناها، حمد لله جامي خلانتي، حتى كي نجي ندير لاشيمي نقولها متجيش مي هي تجي).

الحالة يعاني من اضطرابات عضوية تمثلت في القولون العصبي الذي يعد اضطراب سيكوسوماتي، فحسب الحالة فإن هذا راجع لضغوطات التي يتعرض إليها بسبب عمله، حيث قال: (خدمتي فيها بزاف ضغط)، حيث يرى هانز سلي "إن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطراب في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة المستمرة للجهاز المستقل، وإن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن التعرض للضغط النفسي والتوتر الشديدين" (الزهرة ريحاني، 2010، ص 86)

كما أضاف أيضا بأن تفكيره في المستقبل يخص أولاده فقط وأن تفكيره الوحيد فيهم، كيف يستطيع ضمن مستقبلهم: (حمد لله درت أنا والزوجة تاعي عمرة وهذا وش كنت متمني، بقا تخمامي كامل في مستقبل ولادي مزالو صغار).

في المقابلة الأخيرة تم تطبيق اختبار قلق الموت على الحالة، أجاب عن جميع البنود دون تردد.



04/ تطبيق الاختبار وتحليله مع الحالة الرابعة

• تطبيق اختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة الرابعة

15	14	12	11	10	08	07	06	05	04	الإجابة بـ "ص"
/	/	/	/	/	13	09	03	02	01	الإجابة بـ "خ"

الجدول رقم(09): يوضح إجابات الحالة الرابعة على بنود الاختبار.

• تحليل نتائج اختبار قلق الموت

❖ الحصول على درجة (08)

❖ الدرجة (08) تتراوح بين (07 - 08) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط.

من خلال نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر نجد أن:

• يتضح من خلال الجدول المتمثل للحالة وجود درجة متوسطة من قلق الموت تبين ذلك من خلال الدرجة التي حصلنا عليها بنسبة (08) وذلك مقارنة بمجموع درجات تقدر بـ (07 - 08)، والذي يشير إلى وجود نسبة متوسطة في درجة قلق الموت، هذا ما يفسر تقبل المفحوص لأوضاعه وقدرته على التكيف، كما تبين أن المفحوص شخص اجتماعي بدرجة كبيرة، وتوصلنا أيضا إلى انه متقبل لمرضه وهذا ما ساهم في تقبله لعلاج مما يؤدي إلى استجابة العلاج.

الاستنتاج العام للحالة

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة مع تطبيق اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر، وجدنا ان المفحوص لا يعاني من ارتفاع في درجة قلق الموت حيث تحصل على درجة 08 والتي تنشر الى وجود قلق الموت متوسط، حيث وجدناه متكيف إجتماعيا ولا يشعر بالوحدة في قوله: " انا شخص اجتماعي بزاف ديما تلقائني نحكي مع الناس في كامل المواضيع مهم منريحش وحدي ".

كما إتضح على الحالة من خلال المقابلة ملامح الفرح وهو يتكلم عن مساندة زوجته له في مرضه بقوله: " الحمد لله ربي رزقني بزوجة ألف واحد يتمناها جامي خلاتني وحدي ". فتعريف للمساندة الإجتماعية هي: "السند العاطفي الذي يستمدده الشخص من أسرته ويساعده على التفاعل الإجتماعي مع الأحداث الضاغطة، فهي مقدار ما يتلقاه الشخص المريض من دعم إجتماعي ومعرفي وسلوكي ومادي من خلال الآخرين في بيئته الإجتماعية". (شيماء سيد عاطف ،طه احمد الشكاوي، مايسة شكري ،2022،ص468)

بالإضافة إلى تصريحات الحالة أثناء المقابلات أن تقربه الكبير من الله سبحانه وتعالى جعله يتقبل ما هو عليه الآن حيث قال : " أنا راضي بواش عطاني ربي سبحانه مليح ولا قبيح ".

الحالة الخامسة

01/ البيانات الشخصية

الاسم: Y

الجنس: ذكر

العمر: 65 سنة

الحالة المدنية: متزوج (2 بنات و3 ذكور )

المهنة: كان يعمل سائق اجرة

المستوى الاقتصادي: متدني

المستوى التعليمي: 3 متوسط

مكان الإقامة: سكيكدة

مدة الإصابة بالمرض: منذ 2021

نوع المرض: سرطان البروستات

02/ ملخص المقابلات مع الحالة

تمت المقابلات مع الحالة (Y) بشكل جيد وقد أبدى المفحوص تجاوبه معنا ولم يتهرب من الاجابة عن الأسئلة، هذا وبعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معه لخلق الثقة بيننا وبينه.

فمن خلال المقابلات تبين أن الحالة يبلغ من العمر 65 سنة يعيش في عائلة متوسطة الدخل، تتكون من سبعة أفراد، يعيش مع زوجته وابنه الأعزب، أبناءه الآخرون متزوجون، كان يعمل سائق أجرة قبل مرضه، حالته الاقتصادية متدنية، ظهر المرض عند الحالة منذ سنة 2021، حيث اتجه عند الطبيب بحكم ظهور قطرات من الدم في بوله، ومن خلال الفحوصات تبين أن الغدة التناسلية الذكرية مريضة وبحسب الطبيب انه يتم علاجها بالأدوية ولكن هذه الأدوية لم تأتي بنتائج ايجابية، فتوجب عليه إجراء عملية جراحية على الغدة التناسلية الذكرية (Prostate)، بعد إجراء هذه العملية والعديد من الفحوصات وتصريحات الطبيب تبين أن هناك ما يسمى بالورم TUMEUR وهنا الحالة اكتشف انه مصاب بالسرطان.

و حسب الحالة من هنا بدأت معاناته بسبب الأطباء وليس بسبب المرض، لأن الأطباء لم يكتشفوا المشكلة باكرا مما أدى إلى تقاوم المرض، ومنذ تلك اللحظة والحالة في حالة نفسية سيئة فهو لم يتقبل مرضه في الاول لكن مع مرور الوقت تقبل بقوله: " نهار resultat رحى وحدي كي خبرني الطبيب بلي عندي كونسار الدنيا دارت بيا من الصدمة عييت نستوعب ومتقبلتش واش هدرلي بصح مع الوقت كان لازم عليا نتقبل واش كتبلي ربي" فأول شيء فكر فيه عندما عرف انه مريض سرطان هي زوجته واولاده وخاصة بناته بقوله " بناتي مكنش كيما هوما يحبوني بزاف وخايفين عليا لدرجة أنهم قالولي نبيعو كلش على جالك المهم ترتاح"، ثم انفجر بالبكاء هذا

من جهة ومن جهة أخرى فإن إصابته بالسرطان أثرت عليه في الكثير من الجوانب سواء العائلية او العملية وحتى في علاقاته الاجتماعية، مما أدى بالحالة للعزلة وتطوير المعتقدات السلبية حول المرض والانشغال بالأفكار حول الموت وهذا ما ساهم في انعدام مخططات مستقبلية له ونظرة متشائمة حول المستقبل خاصة بعد الاقتراح عليه فكرة القيام ب la pooche .

## 02/ تحليل المقابلات مع الحالة

من خلال المقابلات والملاحظة أثناء المقابلات مع الحالة لاحظنا بعض السلوكيات منها الاحمرار، الصمت، اللعب بالأصابع، البكاء، طأطأة الرأس، التتهدد.

فالحالة (Y) تبين أنه إنصدم عند سماعه لخبر إصابته بالسرطان والتي تمثلت في سكوته ويظهر ذلك في قوله: " كي قالي الطبيب بلي عندي هذاك المرض قعدت غير ساكت ونشوف" خاصة عند تلقي خبر إصابته كان لوحده فحسب ما قاله: " هذا الموضوع حساس سيرتو وين جاني على هذي مقدرت ندي معاي حتى واحد"، كما صرح بانه لم يتقبل المرض في قوله " كي عرفت بلي عندي كونسار عييت نتقبل سيرتو فلول غاضتني روجي بزاف وحسيت روجي رح نموت"، حيث يعرف تقبل المرض على انه حالة نفسية يشعر فيها المريض بالرضا عن الذات ويتعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها عليه، دون أن يخل بنوعية حياته أو أداء أدواره الاجتماعية مع التفاعل الايجابي للعلاج " (عائشة سرار، 2022، ص 47)

كما ظهر على الحالة نوع من التوتر والخوف من المرض أثناء المقابلة حيث كانت بعض الملامح التي تبين ذلك كالأحمرار والتعرق واللعب بأصابعه والقيام ببعض فترات الصمت قبل الحديث فقد صرحت الحالة: " نورمالمون أنا أو فالدار لأنو هنا فالسبيطار ميديروني والو بصح بحكم نسكن بعيد نخاف كاشما يصرالي فالدار ونموت" فهنا نجد فكرة الموت مسيطرة عليه فالبرغم من استقرار حالته إلا انه متخوف من الموت.

كما صرح بان معاناته بدأت بسبب الأطباء وليس بسبب المرض، لأن الأطباء لم يكتشفوا المشكلة باكرا مما أدى إلى تفاقم المرض فهنا نجد الحالة استخدمت ميكانيزم الإسقاط الذي يعرفه freud على أنه ميكانيزم الذي يعزو به الفرد دوافعه وإحساساته ومشاعره على موضوعات العالم الخارجي والهدف منه هو الدفاع ضد القلق والدوافع اللاشعورية ويترتب عن ذلك خفض التوتر". (صونيا عاشوري، سعد حفصي، 2018، ص03)

كما كان للسرطان أثر كبير على حياته ونظرته لذاته بقوله: " موليتش كيما بكري كلش تبدل فيا من تصرفات تاغي للعقلية لكلش"، وحتى على علاقاته بقوله: "عدت نحس روجي ماش Alaise ولاو عندي Les

Arrieres pensees بزاف وعدت نحس بلي الناس يتجنبوني كي مرضت"، مما جعله يفضل البقاء وحيدا ومنعزلا فهنا نجد أن الحالة طور أفكار وسواسية حول مرضه باعتقاده بان الناس يتجنبونه بالرغم من عدم معرفتهم لمرضه إلا عائلته، أما بخصوص علاقاته مع عائلته فقد صرح بأن علاقته عادية بقوله: " نورمال بصح تبدلت درك عدت ديما نفضل نقعد وحدي" كما أدل أيضا بأن عائلته خائفين عليه بقوله: " ولادي خايفين

عليا خاصة لبنات قراب بزاف ليا قالولي نبيعو كلش على جالك باش تبرى " ثم أجهش بالبكاء لشعوره بالعجز أمام اولاده ... فالبرغم من ذلك الخوف الا انه يخفي ضعفه وخوفه بقوله " منحبش ولادي يشوفوني نبكي ولا خايف ديما نوريلهم بلي انا راني مليح وحالتي مليحة " فهنا نجد أنه يقمع انفعالاته ويستخدم ميكانيزم التكوين العكسي الذي يعرف على أنه اخفاء الرغبات والمشاعر وتبني سلوكات معاكسة كما يستخدم ايضا ميكانيزم التجنب وذلك بقوله " منحبش نحكي على المرض ديما نيفيتي نحكي عليه " فالهدف الرئيسي من هذا الميكانيزم هو اخفاء الحقيقة مع بدل مجهود حتى لا يفكر فيها ام لا يتكلم عنها ( Phaneuf Margot , 2005, p 5- ) . (27)

الحالة يعاني من التفكير الدائم والقلق بحالته المرضية وذلك حسب تصريحه : " قلقت وكرهت نهار كامل وأنا نخم عدت مناكش خلاه من التخمام " فوضعه وحالته المادية أثرت عليه باعتباره المعيل لأسرته كما أكد أيضا بأنه يعاني من الأرق : "مننعش خلاه" وذلك بتطويره للمعتقدات السلبية والانشغال بالأفكار حول الموت بقوله : " يابنتي مادام اقترحولي La poche واعتبروها كحل نهائي مكانش حل خلاف تسما مبقاليش" ، وهذا ما ساهم في اكتسابه لنظرة متشائمة ونوع من القلق حول المستقبل بقوله : " منسنا والو في المستقبل صحي علابالي بلي لابوش مراشش نقبل نديرها بسك اللي داروها أكل ماتو وزيد بزيادة غالية وكون منديرهاش باينة بلي نموت " فالوضع المادي هنا اثر بشكل كبير على وضعه وحالته الصحية والنفسية .

#### 04/ تطبيق الاختبار وتحليله مع الحالة الخامسة

- تطبيق اختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة الخامسة

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

الجدول رقم(10): يوضح إجابات الحالة الخامسة على اختبار قلق الموت.

#### 05/ تحليل نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة

بعد إجراء اختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، توصلنا بان الحالة تحصلت على درجة 07 والتي تشير إلى وجود قلق الموت متوسط " 7-8 " وهذا ما أكدته الحالة أثناء المقابلة من قلق وتوتر وهذا راجع لخوفه من مفارقة الحياة في أي لحظة مما جعله يدخل للمستشفى رغم أنه ليس بحاجة لذلك في تلك الفترة، كما نجد أيضا من العوامل المفجرة لذلك وضعه المادي الذي أثر بشكل كبير على وضعه الصحي وهذا ما ساهم في عدم قدرته على التكيف مع المرض وتقبل حالته.

06/ الاستنتاج العام للحالة

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة والمدعمة بالملاحظة العيادية ونتائج اختبار قلق الموت تم التوصل بأن الحالة (Y) تبدو عليها ملامح التوتر والضيق جراء الخوف من الموت بسبب إصابته بالسرطان مما دفع به للجوء للمستشفى ظنا بأنه إذا بقي في المنزل سيموت فقلق الموت هنا يسيطر عليه، حيث يعتبر قلق الموت من العوامل المهمة والتي لا يستهان بها في إحداث القلق الذي يهدد الاستقرار النفسي للإنسان، ومن هنا يمكن القول أن القلق وخصوصا قلق الموت مرتبط بوضعية الموت سواء كان قريبا أو بعيدا. (عثمان الزهرة البرق، 2017، ص 338).

بالإضافة إلى ذلك نجد كذلك العوامل الانفعالية التي ظهرت في شكل: بكاء، شعور بالعجز، كبت الانفعالات... مما أدى بالمريض إلى استخدام بعض الميكانيزمات الدفاعية منها التجنب، التكوين العكسي وذلك لكي لا يقلق عائلته عليه بقوله " نوريلهم بلي كلش **tout va bien** بصح مالدخل واحد معلابالو واش نحس"، فعدم تقبله للمرض أدى به لالفاق سبب المرض بالأطباء فهنا استخدم ميكانيزم الإسقاط فحسبه أنهم هم المذنبون في إصابته بالسرطان بقوله " أنا راني نعاني بسببة الطبة ماش بسببة المرض لأنو هو ما اللي مفاقوليش بيه كون راني جريت على روعي من لول ماش حتى مثالي المرض".

كما لاحظنا أن الحالة تكون لديه نوع من الإحساس بالنقص، الحساسية المفرطة، الشعور بالخجل والإحراج وهذا راجع لإصابته بالسرطان والمنطقة التي أصيب فيها بقوله: "ملي مرضت وليت نحس انو الناس ولاو يتجنبوني" فالمرض أثر على علاقاته من جميع النواحي حيث أصبح يفضل البقاء وحيدا.

كما تبين أن الحالة تطور المعتقدات السلبية حول المرض والانشغال بالأفكار حول الموت بقوله "كون غير ميخرجونيش من سبيطار انا نسكن بعيد ونخاف كاشما يصرالي ونموت " فالنظرة التشاؤمية حول مرضه وخوفه من الموت لا يفارق تفكيره.

ومن العوامل المفجرة لقلقه وخوفه من الموت وضعه المادي الذي لا يسمح له بشراء الكيس التي اقترحه عليه الطبيب كحل نهائي له مما جعله يرفضه فحسب قوله "لابوش غالية وزيد بزيادة اللي يديرها ميطولش ويموت". وفي الأخير يمكن القول أن المفحوص يعاني من قلق الموت فبالرغم من عدم تقبله لمرضه ووضعه الصحي إلا انه يبدي كأنه متكيف مع حالته وهذا ما تبين من خلال المقابلة النصف موجهة المدعمة بالملاحظة ونتائج الاختبار .

الحالة السادسة

01/ المعلومات الشخصية

الاسم: A

الجنس: أنثى

السن: 28

الحالة الاجتماعية: عزباء

المهنة: مأكثة في البيت

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: خريجة جامعة

مكان الإقامة: خنشلة

مدة الإصابة: ستة أشهر

نوع الإصابة: سرطان الثدي

تاريخ دخول المستشفى: 22 أكتوبر 2023

### 02/ ملخص المقابلات مع الحالة

الحالة A البالغة من العمر 28 سنة من ولاية خنشلة، عزباء الحالة مأكثة في البيت ترتبها ما بين إخوتها الرابعة والأخيرة، تعيش مع أسرتها المتكونة من الاب والام والأخ، مستواها الاقتصادي متوسط، خريجة جامعة تخصص أدب عربي، تعاني من سرطان الثدي منذ ستة أشهر، تقوم بالعلاج بمركز مكافحة السرطان بخنشلة. فيما يخص السوابق المرضية للحالة فأنها تعاني من مرض الربو منذ سن العاشرة، حسب قولها أن والدها مريض أيضا بالربو هو الآخر.

ظهر مرض السرطان لدى الحالة منذ حوالي ستة أشهر، وهذا بعد إحساسها بوجود ورم تحت الثدي الأيمن، وعند ذهابها للطبيب والقيام بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشفت إصابتها بسرطان الثدي.

### 03/ تحليل المقابلات مع الحالة السادسة

من خلال الملاحظة العيادية التي جاءت ضمن المقابلة العيادية النصف موجهة التي تم إجراؤها مع الحالة، التي تجاوزت معنا رغم تردها في أول المقابلة، تبين أن الحالة تعاني من قلق شديد والتوتر وتعكر في المزاج، الذي بدا واضحا من خلال حديثها، كما أنها كثيرة البكاء والتعريف أيضا.

فالقلق حسب احمد يحيى عبد النعيم: "خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر، وينشأ كسائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد والبيئة. (احمد يحيى عبد النعيم، 2014، ص56).

حسب تصريحات الحالة بدأت معاناتها من صدمة إعلان الطبيب أنها مصابة بالسرطان، كما أكدت على أن طريقة إعلان الطبيب لها غير مناسبة تماما في قولها: "تصدمت نهار قالي عندك كونسار وحتى الطريقة لي قالي بيها مش مليحة هي لي زادت عليا". كما أن الحالة غير منقبلة لمرضها بسبب التغيرات التي طرأت عليها بسبب العلاجات الكيميائي حيث قالت: "لوكان نجا المرض هذا مفيهش اثار جانبية كيما تساقط الشعر

الدسة (بقع بنية في الوجه) كنت قادرة نتقبلو" هذا ما جعل الحالة شديدة التوتر وكثرة التفكير في آثار العلاج وبالتالي هي غير متقبلة للمرض وما يحمله من آثار جانبية التي تؤدي بها إلى نقص تقدير الذات.

الحالة تشعر بعدم الارتياح بسبب أنها تعتبر نفسها عبء وثقل على والديها: "انا ك نخمم بلي راني نثقل على والديا نزيد نمرض، قراوني وكبروني وزدت مرضت وانا ما قدرت نعوضهم والو" مما أدى بها للشعور بالإحباط تكلمت الحالة عن علاقاتها مع الآخرين: "ملي مرضت موليتش نحب نريح مع ناس يبقاو يسقسيو فيا على المرض تاغي". فالحالة هنا بسبب مرضها أصبحت تفضل العزلة.

الحالة تشعر بالذنب على ما قامت به في الفترات السابقة من حياتها: "حسيت ربي يعاقب فيا على وش درت في حياتي من قبل، ما خدمت كي الناس ما زوجت كي لبنات وزادلي المرض " فالحالة تقوم بإلقاء اللوم على نفسها وتعتبر ان كل ما حدث لها بسبب عقاب الله لها.

فيما يخص تكيفها مع المرض فهي ترى بأن حياتها تغيرت كثيرا بسبب العلاج الكيميائي مما سبب لها الأرق والتعب وقلة النوم وفقدان الشهية: "لاشيمي هلكنتي". كما أنه ترك لها آثار سلبية على جسم الحالة مما أدى بها إلى انخفاض في تقدير ذاتها

أكدت الحالة أثناء المقابلات على أنها غير راضية على حياتها ولا تريد الموت لأنها لم تحقق أي هدف في حياتها: "منيش حابة نموت مادرت والو في حياتي".

صرحت الحالة أن لديها كثيرا من الطموحات والأهداف في المستقبل تبين ذلك في قولها: "حابة نتزوج حتى انا ندير دار ونولي نخدم ونعوض شوي والديا على تعبهم"

#### 04/ تطبيق الاختبار وتحليله مع الحالة السادسة

##### • تطبيق اختبار قلق الموت لتمبلر على الحالة السادسة

/	/	14	12	11	10	08	04	01	الإجابة بـ "ص"
15	13	12	09	07	06	05	03	02	الإجابة بـ "خ"

الجدول رقم (11): يوضح إجابات الحالة على بنود اختبار قلق الموت لتمبلر.

❖ الحصول على درجة (14)

❖ الدرجة (14) تتراوح بين (09 . 15) تشير الى وجود قلق الموت مرتفع

#### 05/ تحليل نتائج الاختبار على الحالة

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق يتضح أن الحالة تعاني من وجود قلق الموت مرتفع، فالحالة تحصلت على الدرجة (14) حيث تنحصر بين الدرجة (09- 15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في الاختبار، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديها وجود قلق الموت



لديها فهذا يدل على عدم قدرتها على التكيف مع مرضها، ويظهر ذلك بصفة مباشرة من خلال عوامل مفجرة كونها عزباء وإصابتها بسرطان الثدي، فرغم الأبحاث والتطورات إلا أن السرطان يبقى كما وجدته " تات Tate ": يرتبط ارتباطا موجبا بين درجات مقياس قلق الموت والمشكلات الصحية للسيدات المصابات بسرطان الثدي فالدراسة تؤكد وجود علاقة معقدة بين الصحة الجسمية وقلق الموت. (احمد عبد الخالق، 1987، ص ص 111.110)

### 06/ الاستنتاج العام للحالة

استنادا إلى ما تم الوصول إليه من خلال تطبيقنا لكل من إختبار قلق الموت ، ومع ما سجل من ملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة. فقد ظهر على الحالة الشعور بقلق الموت الذي تبين ذلك من خلال درجة الإختبار كذلك العوامل الانفعالية والتي ظهرت على شكل غضب، كبت العواطف، التعرض للإحباط والقلق والصراع ولوم الذات وتري "هورني" Hourni بان: "هته الانفعالات نابعة من شعور الفرد بالعجز والضعف والحرمان الذي ينمو تدريجيا من خلال تأثير المحيط". (عبد الحميد حنان العناني، 2000، ص 177)

فالحالة تشعر بالقلق الكبير إزاء تفكيرها بمستقبلها ونهايتها بالموت الأكيد وعدم تحقيق أي شيء في حياتها: "انا بالنسبة ليا كي نقولو كونسار نقولو الموت فجأة". فالخوف من الموت المفاجئ من أهم أسباب قلق الموت حيث يرى ماسلو في هذا الصدد: " أن الخوف من الموت هو في الحقيقة خوف من عدم قدرتنا على الوصول إلى مستوى تحقيق الذات في هرم الحاجات الذي وضعه وعليه عدم القدرة على كل طموحاتنا وأملنا " (عوض ريم محمد الشهري، 2019، ص 354)

### 02/ الاستنتاج العام للحالات

من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية نصف موجهة التي تضمنت الملاحظة العيادية أثناءها ونتائج مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر على حالات دراستنا، وجدنا أن كل من الحالة الأولى والثانية والثالثة والسادسة يعانون من إرتفاع نسبة مؤشر قلق الموت، حيث تحصلت الحالة الأولى والسادسة على (14) درجة ما يعادل درجة مرتفعة في مجال (09-15) بينما تحصلت الحالة الثانية على (13) درجة ما يعادل درجة مرتفعة هي الأخرى بمجال (09-15)، أما بالنسبة للحالة الثالثة تحصلت على (10) درجات في مقياس قلق الموت ما يعادل درجة مرتفعة. وهذا راجع لعدة عوامل منها: "عدم تقبل المرض بسبب تدهور الحالة النفسية مما أدى بهم إلى هيمنة فكرة الموت على تفكيرهم. كما أن خبر الإصابة بالسرطان شكل لهم صدمة نفسية مما ساهم في ارتفاع نسبة قلق الموت لديهم.

بالإضافة إلى ذلك نجد أن للعلاج الكيميائي وبما له من تأثيرات على صورة الجسد وتشوهها هذا ما ساهم في نقص تقدير الذات لديهم الذي جعلهم يميلون إلى العزلة والإنسحاب الإجتماعي ونقص التواصل مع الآخرين.



كما نجد أيضا أن للميكانيزمات الدفاعية أيضا دور ومنها نجد: (الرفض، الإسقاط، الكبت والإنكار) .  
 أما بالنسبة للحالتين (04 و 05) فقد تحصلوا على درجة متوسطة في مقياس قلق الموت، و الحالة الرابعة تحصلت على (08) درجات ما يعادل درجة متوسطة في مجال (07-08). أما الحالة الخامسة تحصلت على (07) ما يعادل درجة متوسطة هي الأخرى في مجال (07-08)  
 و هذا أيضا راجع لعدة عوامل منها تقبلهم لوضعهم الصحي والقدرة على التكيف مع المرض والتعايش معه، كما نجد عدم سيطرة فكرة الموت عليهم. أيضا للدعم الاجتماعي دور كبير.  
 ❖ وسنتطرق في الجدول التالي الى العوامل المساهمة في تغيير درجة قلق الموت:

الحالات ذات مستوى مرتفع من قلق الموت:	الحالات ذات مستوى متوسط من قلق الموت:
عدم تقبل المرض	تقبل المرض والتكيف معه
صدمة التشخيص	استخدام استراتيجيات المواجهة والتكيف
استخدام بعض الميكانيزمات الدفاعية الكبت، التجنب الإنكار، الرفض، الإسقاط...	وجود الدعم الاجتماعي و السند الأسري
نمط الشخصية ( الشخصية السرطانية ذات نمط C)	عدم التأثر بأراء الآخرين حول مرضهم
عدم القدرة على التكيف مع الوضع	عدم وجود تشوه في صورة الجسد رغم الآثار التي خلفها العلاج الكيميائي
الإحساس بالنقص	الوازع الديني والإيمان القوي
سيطرة فكرة الموت	درجة المرض
الحساسية المفرطة	
الشعور بالذنب	
نقص تقدير الذات بسبب تشوه صورة الجسم	
العجز وعدم القدرة على القيام بالأدوار	
تاريخ المرضي لعائلة المصاب	

الجدول رقم(12): العوامل المساهمة في تغيير درجة قلق الموت حسب الحالات.

### 03/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا ل 06 حالات مصابة بالسرطان وإجرائنا وتحليلنا للمقابلات العيادية التي تتضمن الملاحظة العيادية، والنتائج المتحصل عليها في اختبار قلق الموت لتمبلر، توصلنا بأن 04 حالات لديها مستوى مرتفع من قلق الموت الذي تراوحت درجتهم بين(9-15)، أما 02 حالات المتبقية

لديها مستوى متوسط من قلق الموت حيث تراوحت درجاتهم بين (7-8)، فهنا نجد أن هناك حالات تقبلت المرض مما ساهم في انخفاض درجة قلق الموت، فمن الأسباب التي قد تساهم في ذلك نجد استخدام ميكانيزمات المواجهة والتكيف، وجود الدعم الاجتماعي و السند الأسري، عدم التأثر بآراء الآخرين حول مرضهم، عدم وجود تشوه في صورة الجسد رغم أثار الكيمائي... ومنه نستنتج أن الفرضية الأولى تحققت والتي مفادها أن تقبل مريض السرطان لمرضه يؤدي إلى انخفاض قلق الموت لديه، كذلك بالنسبة للفرضية الثانية فقد تحققت أيضا والتي مفادها أن عدم تقبل مريض السرطان لمرضه يؤدي إلى ارتفاع درجة قلق الموت لديه ومن العوامل التي أدت إلى ذلك أيضا نجد: عدم تقبل المرض والتكيف معه، صدمة التشخيص وطريقة الإعلان عنه، الإحساس بالنقص والحساسية المفرطة خاصة، نقص تقدير الذات بسبب تشوه صورة الجسم ، مكان أو العضو المصاب بالمرض ( الثدي، البروستاتة...)، نجد أيضا المرحلة التي وصل إليها المريض فهو عامل مهم جدا حيث نجد أن المرحلة الأولى ليست كالمرحلة الأخيرة ..، نمط شخصية المريض مهمة جدا خاصة أن الشخص المصاب بالسرطان قد تكون شخصيته ذات نمط "C" ، والجدير بالذكر أيضا أن استخدام بعض الميكانيزمات الدفاعية تؤثر بشكل كبير في تقبل المرض كالإنكار، الرفض، الكبت، التجنب.

وبناء على الفرضية الجزئية الأولى والثانية توصلنا بان الفرضية العامة قد تحققت، ومن خلال هذه الدراسة نستنتج أن تقبل المرض يؤثر على درجة قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان.



خاتمة

نستنتج مما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية والميدانية لموضوع البحث، والذي يهدف إلى معرفة هل يعاني الراشد المصاب بالسرطان من قلق الموت، من خلال تطبيق أدوات المنهج العيادي من مقابلة عيادية متضمنة للملاحظة العيادية وتطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر، فمرض السرطان يتسبب في ضغوطات نفسية واجتماعية كبيرة في مجتمعنا بسبب غياب الثقافة الصحية التي لطالما ربطت هذا المرض بالموت رغم التطور الحاصل في ميدان الطب والتكنولوجيا، فقلق الموت الذي يتجلى في الإحساس الدائم بدنو الموت والتفكير المستمر فيها يسهل في تطور المرض إلى مراحل متقدمة ويزيد من وتيرة القلق والاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية والجسدية كونهما لا ينفصلان عن بعضهما البعض.

وهذه الدراسة ما هي إلا مساهمة بسيطة للتعرف على أنه يؤثر تقبل المرض على درجة قلق الموت لدى مريض السرطان، ويبقى هذا الموضوع بحاجة إلى دراسة معمقة وفتح المجال أمام الباحثين والمتخصصين.

### التوصيات والمقترحات

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بشقيها النظري والتطبيقي، حول موضوع تقبل المرض وتأثيره على درجة قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، حيث يمكننا في النهاية ومن خلال الدراسة التي اجريناها يمكن تقديم بعض التوصيات والاقتراحات التي تم تلخيصها فيما يلي:

✓ الاهتمام بالمختص النفسي ودوره في مصلحة مكافحة السرطان الذي يرفع همّة المريض في مواجهة الوضع وإتباع تعليمات الطبيب بدقة.

✓ ضرورة عمل برامج توعوية في جميع وسائل الإعلام لشرح طبيعة المرض واهم مخاطره خاصة التوعية بأهمية الكشف المبكر له وكيفية الوقاية منه.

✓ توعية المحيط كذلك بمرضى السرطان، وأهمية الدعم المعنوي والسند من قبل الأهل وشريك الحياة خاصة فهذا كله يلعب دور مهما في تحسن الحالة النفسية ويصبح أكثر قابلية لتقبل العلاج والسعي للشفاء.

✓ توفير العديد من الأخصائيين في مصلحة الأورام السرطانية لضمان تكفل أحسن.

✓ دراسة تأثير العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي على الحياة الجنسية والعاطفية عند مرضى السرطان خصوصا عند النساء.

✓ دراسة صورة الجسم وتقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان وخصوصا التي أجرت عملية جراحية لبتتر أحد أعضائها.

✓ تزويد المريض بكل المعلومات الصحيحة حول المرض وكيفية التعايش والتعامل معه.

✓ البحث عن استراتيجيات المواجهة للتخفيف من قلق الموت لدى المصابين.

✓ الاهتمام الدائم بالجانب النفسي من أجل كفالة جيدة للمريض.

✓ الاهتمام أكثر بهذه الشريحة وإلقاء الضوء عليها لأنها حقا تستحق العناية جراء معاناتهم من قلق الموت.

قائمة المصادر

والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

- البرق عثمان زهرة .(2017). قلق الموت وعلاقته بضعف الوازع الديني. مجلة العلوم الإنسانية. العدد (15)ص 01- 359.
- الحبيشي محمد ابتسام .(2020). الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. العدد(22). ص 707- 732.
- الدهيسات عامر حمدان. (2016). مدى استخدام ميكانيزمات الدفاع لدى طلبة المرحلة الثانوية وعلاقتها بالرضا عن الذات. كلية الدراسات العليا. جامعة مؤتة. الأردن.
- العناني عبد الحميد حنان. (2000). الصحة النفسية. ط1. الأردن. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الغامدي حامد بن أحمد. (2009). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. د.ط. مصر. دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر.
- القيق خليل محمد أريج. (2016). قلق الموت و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الاسلامية غزة. فلسطين.
- براهمية جهاد. (2018). الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
- بوشدوب شهرزاد. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة معارف. العدد (11). ص 120- 137.
- بوفرة مختار، شعبني نور الدين.(2017). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات(دراسة ميدانية بمدينة معسكر). مجلة الرواق. المجلد(09). ص 11.
- بولحبال أية، شينار سامية. (2022). تقبل المرض وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى مريضات



- السرطان. مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الانسانية والاجتماعية. المجلد 9 (02). ص 53-80.
- بومصباح ابتسام، شريفى هناع، مهمل أسيا. (2017). فعالية العلاج المعرفى السلوكى المعتمد على تقنية حل المشكل فى الخفض من الضغط النفسى المدرك وقلق الموت لدى حالة مصابة بالحمل العنقودى. مجلة دراسات نفسية. العدد (14). ص 55\_64.
- بيار مارتى، جان بنجامان ستورا. (1992). مبدئى البسيكوسوماتيك وتصنيفاته. (محمد أحمد النابلسى) ط1. الجزائر. دار الهدى.
- تومى سامية. (2017). جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعى المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الايجابى. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية. العدد2. ص 214-238.
- جمعية الطب النفسى الامريكىة. (2014). معايير DSM-5. ترجمة أنور الحمادى.
- حافزى زهية غنية. (2015). دور لعبة الفيديو رومسيون *Re\_Mission* فى التسيير الذاتى للمرض وانعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان. كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية. جامعة سطيف2. الجزائر.
- حميدشة نبيل. (2012). المقابلة فى البحث الاجتماعى. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد (08). ص 96-109.
- خاروفة ميرنا ماريو، حسين علا على. (2023). قلق الموت ما بعد الجلطة الدماغية لدى عينة من المصابين بالجلطة الدماغية. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث. المجلد7(01). ص 63-81.
- رحاحلية سمية. (2010). الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيمايى. رسالة ماجيستير غير منشورة. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية و العلوم الاسلامية. جامعة الحاج لخضر . باتنة. الجزائر.
- ريحانى زهرة. (2010). العنف المنزلى ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

- زعتن نورالدين. (2010). *القلق*. ط1. الجزائر. دار الأوراسية.
- سرار عائشة. (2022). *تقبل المرض وعلاقته بالنكاه الانفعالي لدى عينة من مرضى السكري*. مجلة الواحات للبحوث والدراسات. المجلد 15 (02). ص 38-59.
- سعيد عبيرعبد المنعم محمد محمود. (2022). *قلق الموت لدى أبناء مرضى السرطان*. المجلة العمومية لكلية التربية للطفولة المبكرة. المجلد 9 (01). ص 877-897.
- شدمي رشيدة. (2015). *واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.
- شقيير محمود سمير اسماعيل. (2016). *قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف*. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. المجلد 5 (04). ص 34-44.
- شيلي تايلور. (2008). *علم النفس الصحي*. د ط. الأردن. دار حامد للنشر والتوزيع.
- طشطوش رامي عبدالله. (2015). *الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي*. المجلة الاردنية في العلوم التربوية. المجلد 11(04). ص 449-467.
- عاشوري صونيا، حفصي سعاد. (2018). *تشخيص الاضطرابات النفسية باستخدام الأساليب الاسقاطية*. جامعة باجي مختار عنابة.
- عاطف شيماء سيد، المشكاوي طه أحمد، شكري مايسة محمد. (2022). *اسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ برفض قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي*. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد 32(116). ص 465-497.
- عباس عبدالجاسم. (2018). *الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة*. مجلة كلية التربى الأساسية. المجلد 24(101). ص 677-704.
- عبد الخالق أحمد محمد. (1987). *قلق الموت*. د ن. مصر. دار المنظومة للنشر.
- عبد النعيم أحمد يحي. (2014). *قلق الموت من السرطان*. ط1. مصر. المكتب العربي للمعارف.

- عدمان سامية. (2017). علاقة بعض عوامل الضغط النفسي بالاكتئاب لدى مرضى السرطان في الوسط الاستشفائي. اطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر 2. ابو القاسم سعد الله. الجزائر.
- عروج فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية. جامعة العربي بن مهدي . ام البواقي. الجزائر.
- عطوف محمود ياسين. (1986). علم النفس العيادي (الكلينيكي). ط2. لبنان .دار العلم للملايين.
- علي سهى محمد، الطاهر الرشيد اسماعيل. (2021). قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد 5 (30). ص 147-161.
- عراوي نبيل، بوتعني فريد، نفيدسة فطيمة. (2021). العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين و اعادة المعالجة بين علم النفس الجسدي وعلم الاورام النفسي. مجلة الروائز. المجلد 5 (01). ص 206-222.
- عوض ريم محمد الشهري. (2019). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب. مجلة البحث العلمي في التربية. العدد (20). ص 44.
- غانى زينب. (2022). مدى فاعلية تقنيتي الجينوغرام والسوسيوغرام في المنهج العيادي. مجلة دراسات انسانية واجتماعية. المجلد 11(02). ص 505-520.
- فاسي أمال. (2011). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
- فرج حسين عبد اللطيف. (2009). الاضطرابات النفسية (الخوف . القلق . التوتر . الانفصام . الامراض النفسية للاطفال). د ن. الأردن. دار الحامد للنشر و التوزيع.
- كوام مكنزي. (2013). القلق و نوبات الذعر. (هلا امان الدين ). ط1 . لبنان .كتاب العربية.

- لحمر فضيلة. (2017). *التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان*. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر - بسكرة. الجزائر.
- مرازة وليدة. (2017). *جودة الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمركز ضبط الالم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان*. كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية. جامعة باتنة 1. الجزائر.
- مرسي صفا اسماعيل. (2018). *التشاؤم والعدائية كمنبئين لقلق الموت لدى المدخنين والغير مدخنين*. مجلة دراسات عربية في علم النفس. العدد (02). ص 305-367.
- مقراني سهيلة، جابر نصر الدين. (2022). *تطبيقات المقابلة العيادية*. مجلة العلوم النفسية والتربوية. المجلد 3(08). ص 57-70.
- نيكولاس جيمس. (2013). *السرطان مقدمة قصيرة جدا*. (أسامة فاروق حسن). ط1. مصر. كلمات عربية للترجمة والنش.
- وقاد سمية، مكي محمد. (2020). *قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية*. مجلة العلوم النفسية و التربوية. ( بدون عدد ). ص 252-264.

### مراجع أجنبية

- Greed Ryke Hamer.(1986).*genese du cancer(javais cherche le cancer dans la cellule et je lai trouve dans une erreur de decodage au cerveau )*.france.l'ASAC.
- Gustave Nicolas Fischer.(2013).*psychologie du cancer*.france.Nord compo.
- Leon Renard.(2006).*Le cancer apprivoise les Ressources*.france.quintessence.
- Marchand S, Gaumont I .(2014) ).*effets placebo dans le traitement de la douleur* . revue de la litterature.p199-302.
- Margot Phaneuf.(2005).*Mecanisme d'adaptation et defense chez le malade cancreux*.inf PhDP.p 01-27.

Pedneault Isabelle.(2003). *Comparaison de femme ayant ou non un passe d'abusquant aux mecanismes de defense*.departement de psychologie.universite de Quebec.Canada.

Poncelet virgine.2007. *cancer et histoire de ma vie:la part psychosomatique*.digital access to libraries.chapitre 01.p 01-12.

Razaki Daruis,Delaux Nicoole.(2008). *Precis de psycho-oncologie de l'adulte*.france.elsevier Masson.

Smajda Claude. 1995 “ *Le modele psychosomatique*.*Revue francaise de psychosomatique* .n30(2).165-167.

منظمة الصحة العالمية. (2024). *تزايد العبء العالمي للسرطان وسط تعاظم الحاجة الى الخدمات*. تم استيرادها من الموقع الالكتروني

(<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>)

وكالة الأنباء الجزائرية.(2023\02\03). *المخطط الوطني لمكافحة السرطان 2030\_2023 يركز على الوقاية*. تم استيرادها من الموقع الالكتروني(<http://www.aps.dz>)

الملاحق

الملحق رقم (01)

محاوَر المقابِلة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

- ما هو اسمك؟
- كم عمرك؟
- متزوج أم لا؟ (الحالة الاجتماعية).
- في حالة متزوج (ة) هل له أبناء لم لا.
- هل تعمل؟ ماهي مهنتك؟
- حدثني عن نفسك؟

المحور الثاني: الإصابة بالمرض

- منذ متى وأنت مصاب؟ (وقت الإصابة)
- كيف كان تلقي خبر مرضك بالسرطان؟ (كيفية تلقي خبر الإصابة).
- كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك لإصابتك بالمرض؟
- كيف كان إحساسك؟
- عندما تلقيك خبر إصابتك ما هو الشيء الذي فكرت فيه؟
- مع من كنت عند تلقيك للخبر؟
- هل تعاني من أمراض أخرى؟

المحور الثالث: تقبل المرض

- هل اثر عليك خبر الإصابة بالسرطان؟
- ماهي الاعراض التي ظهرت عليك عند تلقي الخبر؟
- كيف كانت استجابتك للمرض؟
- كيف كان مزاجك في تلك الفترة؟
- هل اصابتك بالمرض غيرت نظرتك لذاتك؟

المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية

- كيف هي علاقتك مع زوج(ة)؟
- كيف هي علاقتك مع الآخرين؟ وهل اثر المرض على علاقاتك؟
- كيف هي نظرة أولادك إليك؟
- بعد إصابتك بالمرض هل لاحظت تغير في حياتك؟
- ما هو شعورك وأنت تتحدث عن مرضك أمام الآخرين؟

- ماهو إحساسك وأنت تتناول الأدوية، أو عندما تقوم بالحصص العلاجية؟

### المحور الخامس : قلق الموت

- هل تخطر أو تراودك فكرة الموت؟
- هل تخاف من الموت؟
- هل تنزعج عندما يتكلم الناس عن الموت أمامك؟
- هل تفضل العزلة؟ (تفضل الجلوس بمفردك).
- هل لديك صعوبة في التركيز أو لا؟
- هل تشعر بالتوتر؟
- هل تعاني من صعوبة في النوم؟
- حدثني عن أحلامك؟
- ماهي طموحاتك؟
- كيف هي نظرتك للمستقبل؟
- ماهي مخططاتك المستقبلية؟



الملحق رقم (02):

مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر

الجنس:.....السن:.....

التعليمة

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

. إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ).

عبارات الاختبار	ص	خ
1. أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3. لا يزعجني الآخرين عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
5. لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6. لا أخاف كثيرا عندما أسمع بوفاة شخص	ص	خ
7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8. أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9. أخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	خ
10. ان الحياة بعد الموت تثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11. أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12. كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13. أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر	ص	خ
14. يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15. ارى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني	ص	خ

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

المحور الأول: المعلومات الشخصية

س: ما هو اسمك؟

ج: Z

س: كم عمرك؟

ج: 45 سنة

س: متزوجة أم لا؟

ج: نعم، وعندي 2 ذراري (طفلة وطفل)

س: هل تعملين؟

ج: مها منخدمش (ماكثة بالبيت)

س: حدثيني عن نفسك

ج: اسمي ... مزوجة عندي زوج دراري، منخدمش قاعدة فالدار هذي هيا.

المحور الثاني: الاصابة بالمرض

س: منذ متى وأنتي مصابة بالسرطان؟

ج: في جويلية 2023

س: كيف كان تلقي خبر مرضك بالسرطان؟

ج: صدمة حياتي، الطيبة اللي قاتلي بلي عندي غير ما شافت الزامزام اللي دارلي في صدري عرفتو

س: كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك لاصابتك بالسرطان؟

ج: تشوكيت ومتقبلتش

س: كيف كان احساسك؟

ج: حسيت بلي حياتي فضت ورح نموت

س: عندما تلقيتي خبر اصابتك ما هو الشيء الذي فكرتي فيه؟

ج: راجلي وولادي، راجلي اللي فالطليان يهمبر علينا وولادي صغار معندهم حتى واحد

س: مع من كنتي عند تلقيك للخبر؟

ج: كنت مع خويا

س: هل تعانين من أمراض أخرى

ج: لالا معنديش

### المحور الثالث : تقبل المرض

س: هل أثر عليك خبر الإصابة بالسرطان ؟

ج: هاه اثر عليا بزاف.

س: ماهي الأعراض التي ظهرت عليك عند تلقي الخبر؟

ج: مناكلش، مننعشش، غير نبكي، نخم غير بلي رح نموت

س: كيف كانت استجابتك للمرض؟

ج: متقبلتش خلاه

س: كيف كان مزاجك في تلك الفترة؟

ج: غير نبكي، قلقانة وخايفة من الموت اما حالتي منوصفها لكش وليت حالتي حالة

س: هل اصابتك بالمرض غيرت نظرتك لذاتك؟

ج: وي وليت ضعيفة بزاف لدرجة هملت في روعي وفي ولادي معاي

### المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية

س: كيف هي علاقتك مع زوجك؟

ج: نورمال

س: كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

ج: كرهوني اللي يجي يدبر عليا زادا هو عليا برك وصلو لدرجة يروحو دارنا ويندبو عليا قاصهم رح نموت

س : هل أثر المرض على علاقاتك؟

ج: هاه بزاف

ج: كيف هي نظرة أولادك ليك؟

ج: خايفين عليا مساكن

س: بعد اصابتك بالمرض هل لاحظت تغير في حياتك؟

ج: هاه تبدلت بزاف

س: ماهو شعورك وأنتي تتحدثين عن مرضك أمام الآخرين؟

ج: صمت ثم انفجرت بالبكاء

س: ماهو احساسك وأنتي تتناولين الأدوية، أو عندما تقومين بالحصص العلاجية؟

ج: منحس ب والو

المحور الخامس: قلق الموت

س: هل تخطر أو تراودك في بالك فكرة الموت؟

ج: هاه ديما

س: هل تخاف من الموت؟

ج: نعم

س: هل تنزعج عندما يتكلم الناس عن الموت أمامك؟

ج: نعم

س: هل تفضلين العزلة؟

ج: نعم، سيرتو كي مرضت

س: هل لديك صعوبة في التركيز أم لا؟

ج: هاه، حتى يوجعني راسي

س: هل تشعرين بالتوتر؟

ج: بزاف

س: هل تعانين من صعوبة في النوم؟

ج: نعم، أصلا منعش خلاه

س: أحكي لي على أحلامك؟

ج: منحلش

س: ماهي طموحاتك؟

ج: معنديش طموح حابة نبري برك

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟

ج: نعيش لوليداتي ونفرح بيهم

س: ماهي مخططاتك المستقبلية؟

ج: نحوس بولادي وقلت كون نرتاح نذبح

تطبيق اختبار قلق الموت كما ورد مع الحالة الأولى

عبارات الاختبار	ص	خ
1. أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3. لا يزعجني الآخريين عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
5. لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6. لا أخاف كثيرا عندما أسمع بوفاة شخص	ص	خ
7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8. أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9. أخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	خ
10. ان الحياة بعد الموت تثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11. أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12. كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13. أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر	ص	خ
14. يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15. ارى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني	ص	خ

الجدول رقم (13): يوضح إجابات الحالة الأولى على بنود الاختبار كما وردت في المقابلة.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

المحور الأول: المعلومات الشخصية

س: ما هو اسمك؟

ج: X

س: كم عمرك؟

ج: 53 سنة

س: متزوجة أم لا؟

ج: هيبه متزوجة وعندي خمس بنات وطفل بصح راجلي متوفي.

س: هل تعملين؟

ج: كنت نخدم أستاذة تاع فرونسي فالسيام مي ضرك راني متقاعد

س: حدثيني عن نفسك؟

ج: أنا إنسانة عادية كيما ناس كامل في عمري 53 سنة، عندي خمس بنات وطفل واحد زوجتهم كامل حمد لله،

راجلي مات في 2017، أنا كنت أستاذة تاع فرونسي ضرك تقاعدت.

المحور الثاني: الإصابة بالمرض

س: منذ متى وأنتي مصابة بالسرطان ؟

ج: عندي ثلاث أشهر كي عرفت أول مرة بلي راني مريضة.

س: كيف كان تلقي خبر مرضك بالسرطان ؟

ج: جاتني صدمة كبيرة منكذبش عليك

ج: مانيش متقلباتو خاطر عمبالي نهايتي كيفاه راح تكون كيما بنت ختي الله يرحمها

س: كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك لإصابتك بالسرطان؟

ج: منقدرش نوصف هولك الله لا توصل ليه مؤمن

س: كيف كان احساسك؟

ج: حسيت دنيا طبقت عليا

س: عندما تلقيتي خبر اصابتك بالسرطان ما هو الشيء الذي فكرتي فيه ؟

ج: بناتي هوما اول حاجة جات في بالي (بدأت بالبكاء)

س: مع من كنتي عند تلقيك الخبر؟

ج: كنت وحدي عيطتلي صحبتي طبيبة قاتلي

س: هل تعانين من أمراض أخرى؟

ج: هيه عندي سكر ولاطونسيون

### المحور الثالث: تقبل المرض

س: هل اثر عليك خبر الإصابة؟

ج: اكيد اثر عليا بزاف ونشوف فيه مزال راح يآثر عليا اكثر من هكا

س: ماهي الاعراض التي ظهرت عليك عند تلقي الخبر؟

ج: منرقدش خلاص ونختم ليل مع نهار مناكلش وليت نقلق بزاف

س: كيف كانت استجابتك للمرض؟

ج: متقبلتوش خلاص مي حمد لله ما عندي ماندير

س: كيفاه كان مزاجك في تلك الفترة؟

ج: غير القلقة فرات حتى ضحك وليت حتى الضحكة ومنضحكش

س: هل اصابتك بالمرض غيرت نظرتك لذاتك؟

ج: اكيد تبدلت بزاف وليت نشوف في روعي عاجزة

### المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية

س: كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

ج: مع لول كنت بعدت على ناس كامل من بعد على جالت بناتي وليت ندير فالكوراج

س: كيف هي نظرة أولادك ليك؟

ج: ولادي متقبلين المرض تاعي وواقفين معايا حمد لله مخلاونيش حتى دقيقة

س: بعد اصابتك بالمرض هل لاحظت تغيير في حياتك؟

ج: اكيد كلش تبدل عليا حتى لي كور كنت نقري لولاد وحبست بسبة المرض وليت نريح بزاف عند بناتي خليت

داري

س: ماهو شعورك وأنتي تتحدثين عن مرضك أمام الآخرين؟

ج: نحكي نورمال هذي حاجة ربي سبحانو والحمد لله على كل حال لازم نصبر ما عندي ما ندير هذي مشي

بيدي

س: ماهو إحساسك وأنتي تتناولين الأدوية، أو عندما تقومين بالحصص العلاجية؟

ج: لا شيمي هلكتني بسبتها ما نقدرش ناكل وما نرقدش وعندي الم وهذا كامل ميخليش دواء يحكم فيا

### المحور الخامس: قلق الموت

س: هل تخطر أو تراودك في بالك فكرة الموت؟

ج: باينة تجيني بزاف

س: هل تخافين من الموت؟

ج: نخاف باينة كي نخم فيها راسي يحبس خاطر معمباليش وش كاين من بعد

س: هل تنزعجين عندما يتكلم الناس عن الموت أمامك؟

ج: نقلق هيه خاطر نتفكر راجلي وخويا وبننت ختي لي ماتو. من بعد نتفكر بلي حتى انا مبقاش ونلحقهم  
(ابتسامة خفيفة)

س: هل تفضلين العزلة؟

ج: كنت نحب نزيح وحدي مي بناتي مخلاونيش ديما معايا

س: هل لديك صعوبة في التركيز أم لا؟

ج: صح الفترة هذي لخرة وليت منكرزش خلاص نتيه بزاف

س: هل تشعرين بالتوتر؟

ج: هيه بزاف

س: هل تعانين من صعوبة في النوم؟

ج: منرقدش خلاص تعبت بزاف والله

س: احكي لي على احلامك؟

ج: يجيوني أحلام على المرض تاعي وديما يتعاودولي

س: ماهي طموحاتك؟

ج: معنديش طموحات غير اني نبيع داري لكبيرة نمد القسمة تاع ولدي ونشري وحدة صغيرة لبناتي نخليهاهم

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟

ج: باينة كيفاش راح تكون (صوت مطول)

س: تقدري تفهميني اكثر؟

ج: راح نلحق بنت اختي وخويا لي ماتو بنفس المرض هذا

س: ماهي مخططاتك المستقبلية؟

ج: معنديش.



تطبيق اختبار قلق الموت كما ورد مع الحالة الثانية

ص	خ	1. أخاف كثيرا من الموت
ص	خ	2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
ص	خ	3. لا يزعجني الآخريين عندما يتكلمون عن الموت
ص	خ	4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية
ص	خ	5. لا أخاف إطلاقا من الموت
ص	خ	6. لا أخاف كثيرا عندما أسمع بوفاة شخص
ص	خ	7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت
ص	خ	8. أتضايق كثيرا من مرور الوقت
ص	خ	9. أخشى أن أموت موتا مؤلما
ص	خ	10. إن الحياة بعد الموت تثير اضطرابي كثيرا
ص	خ	11. أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
ص	خ	12. كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
ص	خ	13. أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر
ص	خ	14. يزعجني منظر جسد ميت
ص	خ	15. أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني

الجدول رقم (14): يوضح إجابات الحالة الثانية على بنود الاختبار كما وردت في المقابلة.

المحور الأول: المعلومات الشخصية

س: ماهو سمك؟

ج: X

س: كم عمرك؟

ج: 67 سنة

س: متزوجة أم لا؟

ج: نعم وأم ل 4 أطفال (02 ذكور، 02 إناث)

س: هل تعملين؟

ج: لالا منخدمش

س: حدثيني عن نفسك

ج: واش نحكيك أبنتي، أنا اسمي... مزوجة عندي ولادي مزوجين غير واحد معاي، قاعدة فالدار منخدمش هدي هيا.

المحور الثاني: الاصابة بالمرض

س: منذ متى وانتي مصابة بالسرطان؟

ج: قبل 5 أشهر

س: كيف كان تلقي خبر مرضك بالسرطان؟

ج: تصدمت الدنيا دارت بيا كي هدرلي الطبيب لأنو أنا كان عندي التهاب فالغدة وهبطلي الالتهاب لصدري ومكنتش متوقعة نكون مريضة بالكونسار.

س: كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك لاصابتك بالسرطان؟

ج: متقبلتش حتى الفكرة بلي مريضة بالكونسار

س: كيف كان احساسك؟

ج: في دقيقة تبدلت حياتي

س: عندما تلقيتي خبر اصابتك ماهو الشيء الذي فكرتي فيه؟

ج: صحتي , ولادي وراجلي

س: مع من كنتي عند تلقيك للخبر؟

ج: كنت مع بنتي

س: هل تعانين من أمراض أخرى؟

ج: عندي لاطونسيون

### المحور الثالث: تقبل المرض

س: هل أثر عليك خبر الإصابة بالسرطان؟

ج: هاه

س: ماهي الأعراض التي ظهرت عليك عند تلقي الخبر؟

ج: خفت، قلقت، نخم بزاف، راحتلي الشهية، وليت حزينة

س: كيف كانت استجابتك للمرض؟

ج: متقبلتوش

س: كيف كان مزاجك في تلك الفترة؟

ج: مخط كنت صحيحة لاباس عليا فجأة لقيت روجي في ليزاناليز وسكانار...

س: هل اصابتك بالمرض غيرت نظرتك لذاتك؟

ج: هاه، حسيت روجي ضعيفة

### المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية

س: كيف هي علاقتك مع زوجك؟

ج: مملحاش يقلقني

س: كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

ج: الحمدلله مليحة

س: هل أثر المرض على علاقاتك؟

ج: نورمال بلاك لأنني مهاضرة لحتى واحد بلي عندي كونسار

ج: كيف هي نظرة أولادك ليك؟

ج: كل ما ندور نلقاهم بيكيو عليا رغم أنهم رجال ونساء ماش صغار

س: بعد اصابتك بالمرض هل لاحظت تغير في حياتك؟

ج: هاه، المرض هذا من بكري معروف بلي مملحش وخبيث وخطير وبلي يقتل

س: ماهو شعورك وأنتي تتحدثين عن مرضك أمام الآخرين؟

ج: محكيتش للناس اللي نعرفهم باش ميقلقونيش ويزيدو عليا

س: ماهو احساسك وأنتي تتناولين الأدوية، أو عندما تقومين بالحصص العلاجية؟

ج: ندوخ، نكون في عالم ونولي في عالم خلاف، منستوعب والو

### المحور الخامس: قلق الموت

س: هل تخطر أو تراودك في بالك فكرة الموت ؟

ج: لا لا

س: هل تخافين من الموت؟

ج: لا لا

س: هل تتزعجين عندما يتكلم الناس عن الموت أمامك؟

ج: نعم

س: هل تفضلين العزلة؟

ج: ايه

س: هل لديك صعوبة في التركيز أم لا؟

ج: لا لا

س: هل تشعرين بالتوتر؟

ج: ماش بزاف

س: هل تعانين من صعوبة في النوم؟

ج: ماش برك تقدر تقول مننعش خلاه، تالمون نخم بزاف

س: أحكي لي على أحلامك؟

ج: منحلمش

س: ماهي طموحاتك؟

ج: معنديش طموح

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟

ج: ميوليليش المرض، نعيش حياتي عادي وندير حجة

س: ماهي مخططاتك المستقبلية؟

ج: نزوج بني برك.

## الملاحق

عبارات الاختبار	ص	خ
1. أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3. لا يزعجني الآخرين عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
5. لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6. لا أخاف كثيرا عندما أسمع بوفاة شخص	ص	خ
7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8. أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9. أخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	خ
10. ان الحياة بعد الموت تثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11. أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12. كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13. أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر	ص	خ
14. يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15. أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني	ص	خ

الجدول رقم (15): يوضح إجابات الحالة الثالثة على بنود الاختبار كما وردت في المقابلة.

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

س: ماهو اسمك؟

ج: X

س: كم عمرك؟

ج: 35 سنة

س: متزوج ام لا؟

ج: انعم متزوج وعندي زوج ولاد.

س: هل تعمل؟

ج: خدام الحمد لله في الحماية المدنية

س: حدثني عن نفسك؟

ج: معاك محمد الأمين في عمري 35 سنة متزوج وعندي زوج ولاد، خدام كعون في الحماية المدنية

المحور الثاني: الإصابة بالمرض

س: منذ متى وأنت مصاب؟

ج: 22 ديسمبر 2023. عرفت بلي راني مريض

س: كيف كان تلقي خبر مرضك بالسرطان؟

ج: مع اللول خفت شوية منبعد وليت نورمال

س: كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك لإصابتك بالمرض؟

ج: باينة رياحيت مع لول بالحزن ومن بعد رضيت بواش عطاني ربي حمد لله

س: كيف كان احساسك ؟

ج: والله نورمال خلاص كي جاتني من عند ربي قابل بيها، لوكان جاتني من عن العبد لي تغيضني

س: عندما تلقيت خبر إصابتك ماهو الشيء الذي فكرت فيه ؟

ج: زوجتي واولادي

س: مع من كنت عند تلقيك الخبر؟

ج: مع الزوجة تاعي.

س: هل تعاني من أمراض أخرى؟

ج: هيه عندي القولون العصبي

المحور الثالث: تقبل المرض

س: هل اثر عليك خبر الإصابة بالسرطان؟

ج: لا حمد لله راني ما زلت محمد أمين تاع بكري

س: ماهي الأعراض التي ظهرت عليك عند تلقي الخبر؟

ج: كنت مع الأول نحس روجي وليت ثقل على الزوجة تاعي من بعد حمد لله

س: كيف كانت استجابتك للمرض؟

ج: راني متقبلو الف بالمئة

س: كيف كان مزاجك في تلك الفترة؟

ج: كنت نخم شوي سورتو كي نشوف في ولادي مزالو صغار

س: هل اصابتك بالمرض غيرت نظرتك لذاتك؟

ج: لا ما تبدل والو

### المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية

س: كيف هي علاقتك مع زوجتك؟

ج: علاقتي مليحة مع زوجتي ومتأثرتش بسببة المرض

س: كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

ج: راهي مليحة انا أصلا انسان اجتماعي وكملت في طبعي هذا حتى بعد ما مرضت

س: كيف هي نظرة اولادك اليك؟

ج: ولادي مزالو صغار ما يعرفوش

س: بعد اصابتك بالمرض هل لاحظت تغير في حياتك؟

ج: شوية مش بزاف وليت نتعب ليه ليه

س: ماهو شعورك وأنت تتحدث عن مرضك أمام الآخرين؟

ج: نحكي نورمال هذي حاجة ربي سبحانه والحمد لله مشي غير انا لي راني مريض

س: ماهو إحساسك وأنت تتناول الادوية أو عندما تقوم بالحصص العلاجية؟

ج: لاشيمي صح توجع، مي السمانة هذيك برك لولة من بعد نولي نورمال

### المحور الخامس: قلق الموت

س: هل تخطر أو تراودك فكرة الموت؟

ج: تجيني مي مش بسببة المرض

س: تخاف من الموت؟

ج: منخافش والله ما نخاف كي يلحق الأجل تاعي ما عندي ما ندير

س: هل تنزعج عندما يتكلم الناس عن الموت أمامك؟

ج: منقلش نورمال مكانش واحد خالد فالدنيا هذي البقاء لله وحدو

س: هل تفضل العزلة ؟

ج: انا والعزلة منتلاقاوش، ديما راني مع ناس

س: هل لديك صعوبة في التركيز أم لا ؟

ج: شوية مش بزاف

س: هل تشعر بالتوتر؟

ج: لا نورمال

س: تعاني من صعوبة في النوم؟

ج: كي ندير لاشيمي من الألم منقدرش نرقد

س: احكي لي على احلامك؟

ج: احلامي نورمال ساعات نظم وساعات لا

س: ماهي طموحاتك؟

ج: نضمن مستقبل ولادي

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟

ج: راني طامع في ربي سبحانو يعني راني متفائل

س: ماهي مخططاتك المستقبلية؟

ج: والله ما عندي حاجة في بالي كانت عندي نية ندير عمرة حمد لله راني درتها مع الزوجة تاعي



تطبيق اختبار قلق الموت كما ورد مع الحالة الرابعة

ص	خ	1. أخاف كثيرا من الموت
ص	خ	2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
ص	خ	3. لا يزعجني الآخريين عندما يتكلمون عن الموت
ص	خ	4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية
ص	خ	5. لا أخاف إطلاقا من الموت
ص	خ	6. لا أخاف كثيرا عندما أسمع بوفاة شخص
ص	خ	7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت
ص	خ	8. أتضايق كثيرا من مرور الوقت
ص	خ	9. أخشي أن أموت موتا مؤلما
ص	خ	10. إن الحياة بعد الموت تثير اضطرابي كثيرا
ص	خ	11. أخشي فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
ص	خ	12. كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
ص	خ	13. أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر
ص	خ	14. يزعجني منظر جسد ميت
ص	خ	15. أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني

الجدول رقم(16): يوضح إجابات الحالة الرابعة على بنود الاختبار كما وردت في المقابلة.

المقابلة كما وردت مع الحالة الخامسة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

س: ما هو اسمك ؟

ج: Y

س: كم عمرك ؟

ج: 65 سنة

س : متزوج أم لا

ج: مزوج وعندي 2 بنات و3 ذكورة

س : هل تعمل ؟

ج: كنت نخدم Taxieur

س: حدثني عن نفسك

ج: انا اسمي ... مزوج وعندي ولادي كبار , كنت خدام ودرک کي مرضت حبست ,ممدایر والو في حياتي خاصة کي عدت مريض

المحور الثاني: الاصابة بالمرض

س: منذ متى وانت مصاب بالسرطان ؟

ج: في 2021

س: كيف كان تلقي خبر مرضك بالسرطان ؟

ج: کي قالي الطبيب بلي عندي هذاک المرض قعدت غير ساکت ونشوف

س: كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك لاصابتك بالسرطان ؟

ج: الدنيا دارت بيا من الصدمة عييت نستوعب ومتقبلتش واش هدرلي بصح مع الوقت كان لازم عليا نتقبل واش كتبلي ربي

س: كيف كان احساسك ؟

ج: کي عرفت بلي عندي کونسار عييت نتقبل سيرثو فلول غاضتني روعي بزاف وحسيت روعي رح نموت

س: عندما تلقيتي خبر اصابتك ما هو الشيء الذي فكرتي فيه ؟

ج: زوجتي وولادي

س: مع من كنتي عند تلقيك للخبر ؟

ج: كنت وحدي , هذا الموضوع حساس سيرثو وين جاني على هذي مقدرت ندي معاي حتى واحد

س: هل تعاني من أمراض أخرى ؟

ج: non , معندي والو .

المحور الثالث: تقبل المرض

س: هل أثر عليك خبر الإصابة بالسرطان ؟

ج: oui أثر عليا

س: ماهي الأعراض التي ظهرت عليك عند تلقي الخبر ؟

ج: قلق , كرهت , عدت مناكش خلاه ونخمم بزاف .

س: كيف كانت استجابتك للمرض ؟

ج: كان لازم عليا نتقبل محتمة.

س: كيف كان مزاجك في تلك الفترة ؟

ج: بزالف قلقان .

س: هل اصابتك بالمرض غيرت نظرتك لذاتك ؟

ج: bien sur, تغيرت موليتش كيما بكري كلش تبدل فيا من تصرفات تاعي للعقلية لكش.

المحور الرابع : العلاقات الاجتماعية

س: كيف هي علاقتك مع زوجك ؟

ج: Normal .

س: كيف هي علاقتك مع الآخرين ؟

ج: نورمال , ولادي خايفين عليا خاصة لبنات قراب بزاف ليا قالولي نبيعو كلش على جالك باش تبرى... ثم بكاء .

س: هل أثر المرض على علاقاتك ؟

ج: oui, عدت نحس روجي ماش Alaise ولاو عندي Les Arrieres pensees بزاف وعدت نحس بلي الناس يتجنبوني كي مرضت.

ج: كيف هي نظرة أولادك ليك ؟

ج: خايفين عليا .

س: بعد اصابتك بالمرض هل لاحظت تغير في حياتك ؟

ج: بزالف.

س: ماهو شعورك وانت تتحدث عن مرضك أمام الآخرين ؟

ج: منحكيش ,منحبش ولادي يشوفوني نبكي ولا خايف ديما نوريلهم بلي انا راني مليح وحالتي مليحة

نوريلهم بلي كلش tout va bien بصح مالدخل واحد معلابالو واش نحس

س: ماهو احساسك وانتي تتناولين الأدوية , او عندما تقومين بالحصص العلاجية ؟

## الملاحق

ج: نولي faible , نحس بوجد la faiblesse , مناكش خلاه ونتقيا , نقلق ونولي nerveux بزاف , ومننعش خلاه.

### المحور الخامس: قلق الموت

س: هل تخطر أو تراودك في بالك فكرة الموت ؟

ج: نعم

س: هل تخاف من الموت؟

ج: نن

س: هل تنزعج عندما يتكلم الناس عن الموت أمامك ؟

ج: نن

س: هل تفضل العزلة ؟

ج: نعم

س: هل لديك صعوبة في التركيز أم لا ؟

ج: نن

س: هل تشعر بالتوتر ؟

ج: نعم

س: هل تعاني من صعوبة في النوم ؟

ج: نعم

س: أحكي لي على أحلامك ؟

ج: منلماش الأحلام كلها راحت.

س: ماهي طموحاتك ؟

ج: معنديش طموح .

س: كيف هي نظرتك للمستقبل ؟

ج: منسنا والو في المستقبل صحتي علابالي بلي لابوش مراحش نقبل نديرها بسك اللي داروها أكل ماتو وزيد بزيادة غالية وكون منديرهاش باينة بلي نموت.

س: ماهي مخططاتك المستقبلية ؟

ج: معنديش مخططات مستقبلية ولادي برك حاب نتنها عليهم والزوجة حابها تروح للعمرة.

تطبيق اختبار قلق الموت كما ورد مع الحالة الخامسة

## الملاحق

عبارات الاختبار	ص	خ
1. أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3. لا يزعجني الآخرين عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية	ص	خ
5. لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6. لا أخاف كثيرا عندما أسمع بوفاة شخص	ص	خ
7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8. أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9. أخشى ان اموت موتا مؤلما	ص	خ
10. ان الحياة بعد الموت تثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11. أخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12. كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13. أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر	ص	خ
14. يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15. ارى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني	ص	خ

الجدول رقم(17): يوضح إجابات الحالة الخامسة على بنود الاختبار كما وردت في المقابلة.

المقابلة كما وردت مع الحالة السادسة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

س: ماهو سمك ؟

ج: X

س: كم عمرك ؟

ج: 28 سنة

س : متزوجة أم لا

ج: لا منيش متزوجة

س : هل تعملين ؟

ج: لا منخدمش تخرجت وراني قاعدة بلا خدمة تقول ماقرتيش

س: حدثيني عن نفسك

ج: انا ... في عمري 28 سنة منيش متزوجة، عايشة مع والديا وتخرجت قريت ادب عربي

المحور الثاني: الاصابة بالمرض

س: منذ متى وانتي مصابة بالسرطان ؟

ج: 22 اكتوبر 2023

س: كيف كان تلقي خبر مرضك بالسرطان ؟

ج: تصدمت نهار قالي عندك كونسار وحتى الطريقة لي قالي بيها الطبيب مش مليحة شوكانتي

س: كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك لاصابتك بالسرطان ؟

ج: متقبلتوش خلاص وليت ما ناكل ما نشرب وغير نخمم

س: كيف كان احساسك ؟

ج: حسيت دنيا خلاصت شريط تاع حياتي فاتلي بين عينيا

س: عندما تلقيتي خبر اصابتك ماهو الشئ الذي فكرتي فيه ؟

ج: روجي ووالديا لي تعبتهم معايا

س: مع من كنتي عند تلقيك للخبر ؟

ج: كنت مع ماما

س: هل تعانين من أمراض أخرى

ج: هيبه راني باللازم من لي كنت صغيرة

المحور الثالث : تقبل المرض

س: هل أثر عليك خبر الإصابة بالسرطان ؟

ج: هيه مش اثر عليا برك ما خلا فيا والو

س: ماهي الأعراض التي ظهرت عليك عند تلقي الخبر ؟

ج: تخمام حتى يوجعني راسي ، مانرقدش مناكلش

س: كيف كانت استجابتك للمرض ؟

ج: باينة مقدرتش نتقبلو

س: كيف كان مزاجك في تلك الفترة ؟

ج: غير نبكي حسيت ربي عاقبني على واش درت من قبل

س: هل اصابتك بالمرض غيرت نظرتك لذاتك ؟

ج: باينة هيه سورتو كي نحاولي صدري نحس روجي ناقصة

#### المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية

س: كيف هي علاقتك مع الآخرين ؟

ج: تبدلت بزاف وليت منحيش نريح معاهم خاطر يجبدولي على مرضي

س : هل أثر المرض على علاقاتك ؟

ج: هيبه وليت نريح وحدي فرات

س: بعد اصابتك بالمرض هل لاحظت تغير في حياتك ؟

ج: اكيد تبدلت بزاف حاجة ما بقات على حالها

س: ماهو شعورك وانتي تتحدثين عن مرضك أمام الآخرين ؟

ج: نحس بلي ربي عاقبني بصح نقلك صح نستاهل

س: ماهو احساسك وانتي تتناولين الأدوية , أو عندما تقومين بالحصص العلاجية ؟

ج: مورالي مش مليح خلاص ونتعب بزاف ونتعب والديا معايا

#### المحور الخامس: قلق الموت

س: هل تخطر أو تراودك في بالك فكرة الموت ؟

ج: بزاف انا عندي كونسار يعني الموت

س: هل تخاف من الموت؟

ج:نخاف خاطر درت عفايس يحاسبني عليهم ربي، ربي يغفرلي

س: هل تنزعج عندما يتكلم الناس عن الموت أمامك ؟

ج: هيه يفكرونني وش يستنى فيا من بعد

- س: هل تفضلين العزلة ؟
- ج: هيبه من نهار مرضت
- س: هل لديك صعوبة في التركيز ؟
- ج: عندي هيه
- س: هل تشعرين بالتوتر ؟
- ج: سورتو كي توصل الحصه تاع لاشيمي
- س: هل تعانين من صعوبة في النوم ؟
- ج: تخمام مخلانيش نرقد
- س: أحكي لي على أحلامك ؟
- ج: نحلم غير بلي مت وقابلت ربي بعمالي الكحلة
- س: ماهي طموحاتك ؟
- ج: حابة نرتاح و ننتوب كش ما يغفرلي ربي
- س: كيف هي نظرتك للمستقبل ؟
- ج: ساعات نتفاءل نقول نرتاح وساعات نقول هنا خلاصت حياتي
- س: ماهي مخططاتك المستقبلية ؟
- ج: نرتاح و ننتزوج حتى انا كيما لبنات



## الملاحق

ص	خ	1. أخاف كثيرا من الموت
ص	خ	2. نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
ص	خ	3. لا يزعجني الآخرين عندما يتكلمون عن الموت
ص	خ	4. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية
ص	خ	5. لا أخاف إطلاقا من الموت
ص	خ	6. لا أخاف كثيرا عندما أسمع بوفاة شخص
ص	خ	7. لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت
ص	خ	8. أتضايق كثيرا من مرور الوقت
ص	خ	9. اخشي أن أموت موتا مؤلما
ص	خ	10. إن الحياة بعد الموت تثير اضطرابي كثيرا
ص	خ	11. اخشي فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
ص	خ	12. كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا
ص	خ	13. أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر
ص	خ	14. يزعجني منظر جسد ميت
ص	خ	15. أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني

الجدول رقم (18): يوضح إجابات الحالة الخامسة على بنود الاختبار كما وردت في المقابلة.