جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم .....\ 2020

مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم

دراسة حالة في المستشفى الزهراوي بالمسيلة

مـــذكرة مكمـــلة لنيـــل شهـــادة ليسانـــس في عـــلم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطلبة

- دهيمي نور الهدى.
- حساني آية.
- لوطية حميدة.

تحت إشراف الأستاذة

- بلدية بن زطة

السنة الجامعية:2019-2020

كلمة الشكر

قال الله تعالى بسم الله الرحمن الرحيم :﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾

نبدأ بحمد الله سبحانه وتعالى الذي أعطانا الصبر ووفقنا في إجراء هذا العمل

ونتقدم بخلص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة بن زطة بلدية إذ لو لا نصائحها

القيمة و إرشاداتها وتوجيهها ما كان هذا العمل أن يرى.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل الأساتذة الذين رافقونا في مشوارنا الدراسي والجامعي .

كما لا ننسى إلى كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل المتواضع من قريب أو من بعيد .

وأخيرا دعوتنا أن الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا لن هدانا الله

- لوطية حميدة.
- حساني أية.
- دهيمي نور الهدى

الإهـداء

نهدي ثمرة جهدنا وعملنا هذا إلى أجمل وأطيب أمهات عل الوجود إلى اللاتي لم يبخلن علينا برعايتهن ودعواتهن من أجل تحقيق طموحاتنا .

والى آبائنا الأعزاء والأفاضل الذين يتغمدوا خوض الصعاب من اجل إسعادنا وتعليمينا .

إلى إخوتنا وأخواتنا والى كل الأهل والأقارب.

إلى جميع أساتذة وطلبة علم النفس العيادي خاصة .

إلى كل شخص قدم لنا يد المساعدة .

نهدي هذا العمل المتواضع .

- حساني آية
- دهيمي نور الهدى
- لوطية حميدة.

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

فهرس المحتويات

المقدمة ..... أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية الدراسة .....

2- أهمية الدراسة .....

3- أهداف الدراسة .....

4- التعاريف الإجرائية .....

5- الدراسات السابقة .....

6- فرضيات الدراسة .....

الجانب النظري

الفصل الأول: قلق الموت

تمهيد .....

أولا القلق .....

1 تعريف القلق .....

2 أنواع القلق .....

3 مستويا ت القلق .....

4 تصنيفات القلق .....

5 أعراض القلق .....

6 أسباب القلق .....

7 علاج القلق .....

ثانيا قلق الموت .....

1. نبذة تاريخية عن قلق الموت .....

2 .تعريف قلق الموت .....
3. أنواع قلق الموت .....
4.مكونات قلق الموت .....
5 .أسباب قلق الموت .....
6 . أعراض قلق الموت .....
7 .النظريات المفسرة قلق الموت.....
8 . علاج قلق الموت.....
خلاصة .....

الفصل الثاني : سرطان الدم

تمهيد .....
1نشأة السرطان.....
2 .تعريف السرطان .....
3. تعريف سرطان الدم .....
4. أنواع سرطان الدم .....
5 .أعراض سرطان الدم .....
6 .علاج سرطان الدم .....
خلاصة.....

الفصل الثالث: منهجية البحث

1- منهج البحث .....
2- مجموعة الدراسة.....
3- حدود الدراسة .....
4- أدوات الدراسة .....

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد .....
1- عرض نتائج المقابلة و مقياس قلق الموت.....
2- عرض ومناقشة النتائج .....

2-1 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....

2-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية .....

2-3 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة .....

2-4 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....

2-5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة.....

الخاتمة .....

المراجع .....

الملاحق

مقدمة:

المجتمع الآني يعاني من عدة مشكلات نفسية حيث ارتبط ذلك بعدة أسباب و عوامل سببت ضغوطات انفعالية و ساهمت في خلق هذه الاضطرابات، حيث أن الفرد بعضها يعمل لمصلحته الشخصية والبعض الآخر يعمل لمصلحته الآخرين حيث حدث صراع تقريبا شبه دائما بين هاتين المصلحتين وينتج عنه القلق حيث يختلف من حيث الشدة.

ويعرف القلق على انه حالة من ترقب و توقع الشر او عدم الراحة و الاستقرار التي ترتبط بالشعور بالخوف و يؤكد إن موضوع القلق يكون اقل تحديدا عن موضوع الخوف ومن ذلك حالة توقع خطر غامض أو مبهم.

وكما أن الإنسان يطور القلق حول عدة مواضيع خاصة ذلك الذي ارتبط بحياته والخوف من فراق الحياة و الصراع من أجل البقاء، فهو قلق الموت و يعتبر أشد أنواع القلق حدة وهو يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت ولأن هذا الأخير خبرة جديدة غير متوقعة بل وغير مسبوقة ومن أجل ذلك يخاف الكل تقريبا من الموت وقد يكون مرتبطا بمرحلة أو تجربة جديدة في حياة الفرد كوصول إلى مرحلة متقدمة من العمر أو كإصابته بالأمراض الخطيرة ومن بين هذه الأخيرة التي تصاحبها عوامل نفسية خطيرة تؤثر في المعاش النفسي العام للمرضى نجد مرض سرطان الدم وهو من الأمراض العضوية المنتشرة حديثا، حيث أصبح يهدد حياة العديد من الأفراد المصابين به ويجعلهم يعيشون حياة مضطربة وقلقة حيث تختلف شدة القلق من حيث الدرجة من شخص لأخر و خاصة انه من الأمراض النفسية التي أصبحت يصاب بها الإنسان في الآونة الأخيرة .

وهذا ما دفع بنا للاهتمام بها الموضوع المتمثل بالتحديد في مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين سرطان الدم وعلى هذا الأساس كان تقسيم البحث إلى جانبين جانب نظري وتطبيقي ،حيث يتضمن **الجانب النظري** أربعة فصول تطرقنا في:-

الفصل الأول: إلى الإطار العام للدراسة يتمثل في الإشكالية والفرضية وكذلك الأهمية

والأهداف والمفاهيم الإجرائية للدراسة وفي الأخير تطرقنا إلى الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها في بحثنا مع التعقيب عليها .

الفصل الثاني: فتطرقنا فيه لقلق الموت وتناولنا فيه القلق بصفة عامة، كل من تعريفه مستوياته وتصنيفاته وأسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له وعلاجه، ثم انتقلنا إلى قلق الموت بتقديم نبذة تاريخية عنه ثم تعريفه وأنواعه ومكوناته و أسبابه وأعراضه أهم النظريات المفسرة له وعلاجه، وختم الفصل بخلاصة عامة.

الفصل الثالث: وقد تناولنا فيه سرطان الدم من نشوء السرطان عامة و تعريفه وأنواعه وأعراضه وعلاج الأمراض السرطانية، ثم خلاصة الفصل .

الفصل الرابع: يحتوي على إجراءات الدراسة الميدانية من حيث منهج البحث ومجموعة الدراسة وحدود الدراسة مكان وزمان) و أدوات البحث .

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث .

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- التعاريف الإجرائية

5- الدراسات السابقة

6- فرضيات الدراسة

1-الإشكالية

يعتبر القلق من المواضيع المثيرة والتي حظيت باهتمام كبيرا من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس كونه أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بصورة واسعة في المجتمعات كما انه يختلف في نوعيته وشدته من مريض لأخر حسب الظروف النفسية والاجتماعية لكل فرد فنجد في تعريف الذي أوضحه **عبد الرحمان** العيسوي حول القلق باعتباره * حالة انفعالية تتسم بالخوف وترقب وقوع الشر وهو رد فعل للتهديد تصف بعدم التناسب الخطر الحقيقي ويتضمن اكبت وبعض الصراعات * (عبد الرحمان العيسوي،2000 33)

يعاني الإنسان في حياته من عدة أمراض قد تؤدي به إلى القلق ونجد منها مرض السرطان من الأمراض المعاصرة، الذي يعتبر مرض القرن حيث يصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم و يحدث به انتفاخا و تبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي و الذي يزيد من خوف الناس، إن كلمة سرطان كلمة مرعبة تشير إلى داء خطير فشل الأطباء حتى لان في معرفة أسبابه وتفسيره ومما لاشك فيه إن مرض السرطان ينتج منه الآلام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض، فدرجة الألم الذي يشعر به المريض تتحكم فيها عدة عوامل من بينها نوع الإصابة، ودرجتها مرحلة التطور الذي وصل إليها المرض وكذلك عوامل نفسية عديدة ويمكن اعتباره الداء الثاني المؤدي بعد الايدز.

تعرفه **منظمة الصحة العالمية:**- على أنه* النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية التي تتحكم في الانقسام العلوي على أجهزة المراقبة في الجسم فهي كتلة من نسيج يستمر في النمو وقد يكون موضعيا أو غير موضعي حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرها على التغلغل في الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات سرطانية ولان نسى بالأخص، إن السرطان لديه عدة أنواع التي يصاب بها الناس والتي نجد منها سرطان الثدي وسرطان بل هنا عدة أنواع ونجد سرطان الدم الذي هو عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة من الدم الموجود في النخاع العظمي وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد بل هو أنواع مختلفة يمكن

تقسيمها إلى 4 أقسام أساسية تختلف في وسائل علاجها وأيضا مقدار استجابتها للعلاج إلى جانب ذلك هناك أورام الليمفاوية التي يمكن، اعتبارها سرطانات مرتبطة بالدم والعقد الليمفاوية تمثل وحدة واحدة من خلايا الدم والنخاع العظمي .(قويدر، 2008، 26)

ففي دراسة قام بها زياد بركات 2006 هدفت إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية : الاكتئاب، قلق الموت ، الانبساط ، والانطواء والاتزان والاندفاع والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل، التشاؤم .

وطبقت لهذا العرض مجموعة من المقاييس المتخصصة على عينتين من الأفراد الأولى، عينة من المصابين بالسرطان وبلغ عددهم 48 فردا والثانية، من الأفراد غير مصابين بلغ عددهم أيضا 48 فردا بهذا المرض وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية بمعنى أن، المريضات الإناث بمرض السرطان هن أكثر ميلا نحو قلق الموت المرتفع ونحو الانفعال ونحو التشاؤم . (وهيبة شرقي 2015، 18)

يعاني الإنسان في مختلف مراحل حياته من عدة هواجس لومنها هاجس الموت هذا الشعور لطالما حاول الهروب منه وعدم التفكير فيه وذلك لما له من مشاعر تشعره بالضعف وقلة الحيلة خاصة إذا ما تعلق الأمر بإصابته ببعض الأمراض الخطيرة والحساسة التي بإمكانها إن تؤدي بحياته وقد تصيبه باضطرابات نفسية بإمكانها ان تؤثر على صحته ومن بينها قلق الموت الذي شغل حيز مهم في تفكير الفلاسفة والمفكرين، **ففي تعريف الذي أوضحه عبد الخالق لقلق الموت** الذي اعتبره انه : مشكلة لا يشير بشكل تقليدي إلى خوف محدد ولكنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص، أو ذويه ويرى انه يمكن نقد فكرة إن قلق الموت لا يشير إلى الخوف من الوحدة أو التقدم في العمر الذي يؤثر فينا وتخشاه كما توجد فروق فردية الاستجابة لمقاييسه. (عبد الخالق، 1987، 38)

ففي دراسة قام بها" إبراهيم "هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية بينت وجود ارتباطات ايجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض الذي يعاني منه وتسهم في تفجير قلق الموت لديه . **(الفقيري، 2015، 103)**

وفي دراسة أعدتها" النيال" هدفت إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها كانت النتيجة التي توصلت لها إن هناك جوهرية في هذين المتغيرين بين مرحلتين ما قبل إجراء .الجراحة وبعدها إذ يرتفعان قبل العملية وينخفضان بعدها نستطيع، القول إن قلق الموت يحدث بمجرد إن الفرد يبدأ في التفكير في الموت أو موت الآخرين مما يثر سلبا في حياة هذا الفرد ويدفعه إلى استخدام حيل عديدة أسباب منها الخوف من المعاناة البدنية ولألام عند الاحتضار والخوف من الإذلال نتيجة للألم النفسي ونتيجة إصابة ببعض الأمراض العضوية بالخصوص السرطان باعتباره مرض خطير يرتبط، في تصنيف الأفراد بالموت لذا جاءت هذه الدراسة لتبحث في مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم عبر طرح **التساؤلات التالية :**

التساؤل العام الآتي : ما هي مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم

و منه يمكن طرح **التساؤلات الجزئية التالية :**

- كيف تظهر المخاوف المعرفية من الموت كمؤشر لقلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم. ؟
- كيف تظهر مخاوف مرض النفس كمؤشر لقلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم ؟
- كيف تظهر المخاوف من موت الآخرين كمؤشر لقلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم ؟.
- كيف تظهر مخاوف مرض الشخص كمؤشر لقلق الموت المصابين بسرطان الدم ؟

2- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول متغير **قلق الموت** الذي أصبح يدفع الإنسان إلى القلق الدائم منه ربما يرجع السبب لتعدد تصوراته أو مخاوف من الموت كخوفه من المعاناة والآلام عند الاحتضار أو خوفه من الحساب والعقاب كما إن نظرة قلق الموت تختلف من شخص إلى أخر إلى جانب ذلك هناك متغير ثاني تناولناه ضمن قلق الموت هو **سرطان الدم** الذي ارتبط اسمه مع اسم الموت حتى صار يساويه رهبة وفزعا وأصبح كل من يسمعه يشعر بالقلق والخوف، كما إن السرطان كلمة مرعبة لدى العامة من الناس بحيث أصبحت تشكل هاجس ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم.

3-أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف الرئيسي من دراستنا هذه هو معرفة معاناة أو نوع المؤشرات أو المخاوف التي تظهر لدى المصابين بسرطان الدم من قلق الموت، ويمكن ذكر الأهداف في مايلي :

- الكشف عن المخاوف المعرفية لدى المصابين بسرطان الدم
- معرفة المخاوف التي تتعلق بموت النفس لدى المصابين بسرطان الدم .
- الكشف عن المخاوف التي تتعلق بموت الآخرين لدى المصابين بسرطان الدم .
- معرفة مخاوف التي تتعلق بمرض شخص من الموت لدى المصابين بسرطان الدم

4- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا :

قلق الموت: هو ذلك القلق المرتبط بمخاوف الموت الذي تنتاب المصابين به باعتباره حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف من القلق والاحتضار لدى الشخص نفسه او ذويه وهذه المخاوف تندرج في دراستنا إلى المظاهر البارزة في المقياس المعدل لقلق الموت صاحبه تمبلر تتمثل هذه المؤشرات في :

- **مخاوف معرفية:** هي مخاوف عامة تنتاب جميع الناس آو عبارة عن افكار تراودك حول الموت .

- **مخاوف موت النفس:** هي مخاوف تنتاب الشخص حول ما يحدث حول الخوف من رؤية الجنائز أو القبور.

- **مخاوف موت الآخرين:** هي مخاوف من رؤية الآخرين يموتون أو يحتضرون أمامك.

- **مخاوف مرض الشخص:** هي مخاوف تبنى على عدم القدرة على رؤية شخص مريض أو الجلوس أمام شخص يحتضر.

- المصابون بسرطان الدم هم الأشخاص يمثلون في هذه الدراسة أفراد العينة وهم وبالاعتبار سرطان الدم مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم والموجودة في النخاع العظمي .

الدراسات السابقة :

من خلال اطلاعنا على بعض الأدبيات

1- دراسة إبراهيم 1995

هذه الدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الإمراض العضوية الأخرى كالسكري، والسرطان، وضغط الدم المفاصل، الربو على عينة اشتملت على مجموعات سوية كعينات ضبط وأخرى مرضية وتكونت العينة التجريبية من (102) ذكور، (98) إناث من مرضى الأمراض العضوية، وتكونت المجموعة الضابطة من (21)ذكور و(19)إناث.

قام الباحث بتطبيق مقياس تمبلر لقلق الموت، والمترجم إلى اللغة العربية من قبل الباحث احمد عبد الخالق وقد أشارت النتائج الى ان العينة التجريبية، قد حصلت على متوسطات أعلى، من العينة .

2- دراسة ميدلتون (*Middletown*) سنة 1997

بعنوان الفروق بين الجنسيين في قلق الموت اختار الباحث عينة من طلبة الجامعة وطبق عليهم اختبار يقيس قلق الموت وكانت استجابات بعض العبارات *بنعم* أو *لا *والبعض الأخر كانت تقديرية والبعض الثالث كان من النوع المفتوح وقد بينت النتائج أن الإناث عند مقاربتهم بالذكور كن يفكرن بالموت الذاتي بصورة اكبر وقد ذكر 25 بالمائة من عينة الذكور إنهم لا يرغبون في الموت أبدا في حين ذكر ذلك 63 بالمائة منهم .

(محمد نبيل عبد الحميد، 1995، ص 108-109)

- دراسة احمد عبد الخالق 1984 :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق الجوهرية في قلق الموت بين الجنسيين، أجريت على عينات من مدينة الإسكندرية، طبق عليها مقياس تمبلر في جلسات جمعية وبينت النتائج وجود فروق جوهرية في قلق الموت بين الجنسيين فالإناث أكثر خوفا من الموت من الذكور.

(احمد عبد الخالق، 1998، ص 162)

دراسات متعلقة بمتغير مرض السرطان:-

دراسة علي حسين إبراهيم سنة 2003

الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على 150 مرضى باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك واختبار تفهم الموضوع فوجد إن مرضى السرطان أكثر اكتئابا وقلقا وخوفا ووسواسا قهريا و عداوة و ذهانية كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على إن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية(أية قاجنية 2013، ص 7)

دراسة جاسم الخواجة سنة (2000):-

معرفة اثر العوامل النفسية على الإصابة بالسرطان على 190 مريضا ومريضة بالسرطان تراوحت أعمارهم بين 12-16 عاما بمتوسط، 41، 96 باستخدام مقاييس النمط (ا) وإستراتيجية التعايش مع الضغوط وقائمة الأحداث الحياتية، ووجد ارتباطا ايجابيا بين نمط الشخصية (ا) والإصابة (ب)

(جبر محمد جبر 2008 ص 88)

دراسة زياد بركات (2006)

فقد هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان، والأفراد غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية : الاكتئاب، قلق الموت الانبساط والانطواء والاتزان والاندفاع، والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل، التشاؤم طبقت لهذا الغرض مجموعة من المقاييس المتخصصة على عينتين من الأفراد الأولى عينة المصابين بالسرطان وبلغ عددهم 48 فردا والثانية من الأفراد غير المصابين بهذا المرض وبلغ عددهم أيضا 48 فردا وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية : بمعنى ان المريضات الإناث بمرض السرطان هن أكثر ميلا نحو قلق الموت المرتفع ونحو الانفعال ونحو التشاؤم .

(وهيبة شرقي 2015، ص 18)

دراسة (cella – tross 1987) : –

أجريت على عينة قوامها 90 من الذكور على مقياس بيك للاكتئاب واستخبار القلق الصريح وكشفت نتائج الدراسة عن معاناة مرضى السرطان من الاكتئاب والقلق العام وقلق الموت نتيجة الإصابة بالسرطان .

التعقيب على الدراسات :

بعد استعراض الدراسات السابقة، التي اقتصرت على 3 دراسات عن قلق الموت كمتغير الأول، 4 دراسات عن السرطان كمتغير ثاني .

وهذا ما تحصلنا عليه في حدود مطالعتنا وأبحاثنا على دراسات تناولت كلا متغيرين بحثنا والذي تناول موضوع مؤشرات قلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم .

نجد بأن **دراسة إبراهيم** 1995، هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى، في حين تناولت **دراسة ميدلتون** 1997 ودراسة احمد عبد الخالق (1984) الفروق الجوهرية بين الجنسيين (الذكور و الإناث) حول قلق الموت وبالتالي نتفق مع **دراسة إبراهيم 1995**، في كونها تناولت موضوعنا قلق الموت لدى بعض

المصابين بالإمراض العضوية ومن بينها (سرطان) كما نشترك مع دراسة ميدلتون 1997 ودراسة احمد عبد الخالق في متغير العينة "الجنس " ذكور وإناث .

- **إما 4 دراسات التي تناولت موضوع سرطان عام**

نجد بان دراسة علي حسين إبراهيم 2002، تناولت دراسة الأعراض النفسية لدى المرضى بالسرطان- **وفي حين هدفت دراسة جاسم الخواجة** 2000، إلى معرفة اثر عوامل النفسية على الإصابة بالسرطان - **وفي حين نجد دراسة زياد بركات 2006**، التي هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد الغير المصابين بهذا المرض .

- و كذلك نجد **دراسة (celli tress 1987)** التي تناولت معاناة مرضى السرطان من الاكتئاب والقلق العام وقلق الموت نتيجة الإصابة بالسرطان.

- وبالتالي نتفق مع **دراسة (cell tress)** في كونها تناولت كلا متغيرين في موضوع دراستنا" السرطان" و" قلق الموت "

- ومن خلال استعراض التعقيب الذي يخص كلا الدراستين لقلق الموت وسرطان لاحظنا هناك اختلاف من حيث الهدف، من حيث حجم العينة، كاستخدام بعض عينات كبيرة واستخدمت بعض الدراسات عينات متوسطة وكذلك الاختلاف، من حيث المقاييس أو الاختبارات المستخدمة نجد مقياس قلق الموت ومقياس الحالة المزاجية لبيك واختبار تفهم الموضوع ومقياس النمط .

ومن خلال هذا العرض تبين أننا استفدنا من الدراسات السابقة في تحديد معالم الجانب النظري وتحديد الأدوات المناسبة وكذا صياغة الفرضيات.

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

يظهر قلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم على شكل مخاوف شديدة من الموت

الفرضيات الجزئية :

- يظهر قلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم في هيئة مخاوف معرفية .
- يظهر قلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم على شكل مخاوف من موت النفس .
- يظهر قلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم على شكل مخاوف من موت الآخرين .
- يظهر قلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم على شكل مخاوف من مرض الشخص.

الفصل الأول

قلق الموت

أولا–القلق

1– تعريف القلق .

2– أنواع القلق .

3– أسباب القلق .

4– أعراض القلق .

5– النظريات المفسرة للقلق .

6– علاج القلق .

ثانيا –قلق الموت

1– تعريف قلق الموت .

2 – أنواع اقلق الموت .

3– مكونات قلق الموت .

4– أسباب قلق الموت .

5– أعراض قلق الموت .

6– النظريات المفسرة لقلق الموت .

7– علاج قلق الموت .

تمهيد :

يعد القلق من ابرز الاضطرابات التي عانى منها الإنسان منذ القدم نتيجة الجوع و المرض و الحرمان وازداد انتشار هذا الاضطراب مرور السنين و أصبح شيوعا، بسبب ما تواجهه من تعقد حضاري و تغيرات اجتماعية و يعد قلق الموت نوع من أنواع القلق العام ولخوف من الموت يعتبر أمرا شائع و عام لدى البشر و رغم، ان القلق حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف من الموت إلا انه حقيقة ثابتة لا يمكن ان يرفضها العقل و لا مجال لتكذيبها .

أولا – القلق

لقد تعددت التعاريف المحددة للقلق واختلفت باختلاف الاتجاهات النظرية للعلماء

1 – تعريف القلق :

* يعرف "**فيصل خير الزراد** " القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات متكرر لدى نفس الفرد ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس او الشعور بضربات القلب والصداع والشعور بالدوار بالإعياء وكثرة الحركة أحيانا "

(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 128)

*يعرف معجم "**أكسفورد**" القلق انه :إحساس مزعج في العقل ينشا من الخوف وعدم التأكد من المستقبل . **(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 127)**

* يعرف "**هلجرد**" القلق بأنه: حالة من ترقب وتوقع الشر او عدم الراحة والاستقرار التي ترتبط بالشعور بالخوف ويؤكد إن موضوع القلق يكون اقل تحديدا عن موضوع الخوف ومن ذلك حالة توقع خطر غامض أو مبهم . **(عبد الرحمان العيسوي، ص 74)**

*** وتعريف المدرسة السلوكية للقلق عرفت القلق**

على انه اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل ويتميز بتناول أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل .

*** تعريف احمد عبد الخالق القلق بأنه:**

شعور عام بالخشية او انه هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع الشعور بالتوتر وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية

2– مستويات القلق :

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل انشغال البال والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب.

ويجد هناك مستويات للقلق هي :

- **المستويات المنخفضة للقلق :**

يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر على وشك الوقوع .

- **المستويات المتوسطة للقلق :**

يصبح الفرد اقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويحتاج الفرد لبذل المزيد من الجهد للمحافظة على تكيفه أمام الموقف **(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 145)**

-**المستويات العليا من القلق :**

يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلف ولا يستطيع الفرد التمييز الميزات الضارة وغير ضارة ويرتبط بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج . **(عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 115)**

3- أنواع القلق :

قسم علم النفس المرضي القلق إلي أنواع هي كما ذكرها علي فهمي **(فهمي :2009ص 62)** كما يلي:

- **القلق الموضوعي :**

يسمى أيضا بالقلق العادي أو السوي بحيث يكون هذا من القلق خارجي المنشأ حيث يظل مصدره معروفا ومرتبطا بالبيئة أين يستطيع الفرد إدراك وتمييز الأشياء التي تهدد آمنه ومن أمثلة ذلك : رؤية البحار لسحابة قاتمة في الأفق، فان هذه السحابة تشعره بالفزع لأنها تدل على إعصار قريب .

- القلق المرضي :

يعتبر القلق المرضي أو القلق العصابي داخلي المنشأ لا يدرك الفرد مصدره وهو خوف مزمن وغامض ليس له مبرر ولا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره بحيث تكون أسبابه لا شعورية .

هذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى والانا عندما يأتي الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع المعايير أو القيم التي يمثلها الجهاز الأنا الأعلى أي أن هذا النوع يتسبب عن مصدر داخلي مثله مثل القلق العصابي الذي ينتج من تهدي الذي ينتج من تهديدات ألهو ويتمثل هذا القلق في مشاعر الخزي والإثم والخجل والاشمئزاز.

4-أسباب القلق :

تعددت أسباب القلق بتعدد وجهات النظر للرواد علم النفس عندما يتحدثون عن العوامل التي تؤدي إلى القلق فهناك من يركز على القلق كمصاب ناتج ما عن الخبرات المكبوتة وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم أما الإنسانيون فيرى أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق ، وفيما يلي ذكر لأهم أسباب القلق بصفة عامة :

4-1- الاستعداد الوراثي :

تعد الوراثة من أهم أسباب القلق حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة اثر العوامل الوراثية ظهور القلق ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي الاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين .

4-2- العمر :

تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق؛ حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضموره لدى المسنين؛ فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين، فيكون الخوف لدى الأطفال على شكل خوف من

الظلام ومن الحيوانات، أما القلق في المراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الأمن والخجـــل، وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس والشـــيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

- وهناك عوامل تنشأ عن أسباب القلق:

أ - انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعور الطفل بالنبذ.

ب- المعاملة التي يتلقاها الفرد تؤدي إلى نشوء القلق.

ج -تشير" كارل هورني "كذلك إلى البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات وحرمان وإحباط كل ذلك يجعل الفرد يشعر بأنه في عالم متناقضات مليء بالغش والخداع .

(محمد جاسم محمد، 2004 ص 244)

5-أعراض القلق :

هناك أعراض كثيرة للقلق منها نفسية وجسمية **(فهمي علي ;2009، ص 63)**

أ- الأعراض النفسية منها :

1- سرعة الإثارة العصبية : وهنا يصبح المريض حساس لأي ضوضاء بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون او الجرس، ويفقد أعصابه بسهوله ويثور لأتفه الأسباب.

2- صعوبة التركيز والنسيان: مع الشعور بالاختناق والصداع والإحساسي يضغط على الرأس ويكون مصحوبا باختلال في الآلية .

3- مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها : كالخوف من السرطان أو مرض القلب، هنا يتردد المريض على الأطباء ويحاولون تهدئته وطمأنته من أنه لا يعاني من أي مرض عضوي، ويستريح بعض الشيء ولكن سرعان ما تعود له المخاوف، ويبدأ في زيارة أطباء آخرين. ويزيد التلف ومن ثم تزيد الأعراض الجسمية ممـــا يعـــزز خـــوف المريض من احتمال وجود مرض عضوي

4-عدم الاستقرار : والشعور بانعدام الأمن والراحة والأرق الذي يتميز بالصعوبة في النوم أي يرقد الفرد على سريره ويتقلب دون أن تغفل عيناه، وان نام يصحب نومه أحلام

وكوابيس بمزعجة مما يجعل سلسلة من العذاب .

5-الحساسية المفرطة والشك والتردد والضيق وترقب المستقبل: مما يؤدي إلى تناول العقاقير المنومة أو المهدئة أو شرب الخمر كمحاولة من المريض للتحقيق من أعراضه .

ب- أعراض الجسمية أهمها :

1- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري : ألام عضلية في الناحية ا ليسرى في الصدر فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض ارتفاع ضغط الدم .

2- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي : فقدان الشهية أو عسر الهضم وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ أحيانا الغثيان والقيء أو الإسهال أو الإمساك، ونوبات القيء التي تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة.

3- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي : ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء وسرعة التنفس .

4- **أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي** : كثرة البول و الإحساس بالحاجة لاسيما عند الانفعالات الشديدة وفي المواقف الضاغطة بإضافة إلى المقدرة الجنسية.

(مصطفى نوري القمش،2007، 25)

6- النظريات المفسرة للقلق :

تعددت النظريات المفسرة للقلق

6-1- تفسيرات النظرية التحليلية للقلق

يعد فرويد من الأوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة للانا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها وإما أن يستفحل القلق حتى تقع ألانا فريسة المرض النفسي .

- أما الفرويدين الجدد فقد ارجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد ادلر الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه

– أما كارين هورني فترى أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة وترى انه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس أثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم والجنين .

6-2- تفسيرات النظرية السلوكية للقلق :

القلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق، تستثير وميكانيزمات متعددة للتوافق فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف ***Pavlov*** يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي، وحسب بافلوف وواطسون ***Pavlov & Watson*** فان القلق يقوم بدور مزدوج فهو من الناحية يمثل حافز، ومصدر تعزيز من ناحية أخرى وذلك عن طريق خفض القلق والعقاب في هذه الحالة يؤدي إلى كف السلوك غير مرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزيه سلبية، تؤدي إلى تعديل، السلوك ويؤكد السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند فرويد

6-3- تفسيرات النظرية المعرفية لقلق:

إن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق باعتباره أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة لهذه المواقف .

إما بيك صاحب النظرية المعرفية يرى إن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له، فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فان الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 39)

7-علاج القلق :

يهدف العلاج النفسي إلى تطوير المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره، وهناك عدة طرق للعلاج النفسي التي يمكن انجازها فيما يلي :

7-1- التحليل النفسي :

يهدف التحليل النفسي إلى تقوية أنا المريض باعتبارها الجزء المسيطر على حفزات ألهو وكما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المكبوتة بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر وتفسير الأحلام وزلات اللسان حتى يصل المريض إلى الاستبصار من خلال عرقلة المريض بالمعالج التي يطلق عليها الطرح أو التحويل.

7- 2-العلاج العقلاني الانفعالي:

وهو أسلوب علاجي يعتمد على تعديل الأفكار السلبية الخاطئة لدى الفرد باعتبار أنتلك الأفكار الخاطئة هي المسببة للاضطرابات ومناقشتها منطقيا والعمل على إثبات أنها أفكار خاطئة أي أن هذا العلاج يقوم على مناقشة الأفكار اللا منطقية للمريض وإحلال أفكار منطقية بدلا عنها وهذا قد يجعله علاج غير مضمون كونه يستغرق وقتا طويلا وفيه صعوبة في إقناع أفراد فيتغير أفكارهم و في كثير من الحالات .

7-3-العلاج السلوكي:

يتضمن هذا العلاج طرائق عديدة يشمل وسائل مختلفة، إذا يقوم على أساسا لافتراض بأن الإنسان يتعلم، أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، وطرائقه إنما تحاول لأن تعكس العملية، فهي بالتالي وسائل تمحو التعلم أو تعيد تعلم استجابات تكون أقرب إلى الاستجابات السوية ومن أشهر هذه الأساليب ما يلي:

أ -إزالة الحساسية بطريقة منظمة.

ب -العلاج بالتعويض أو بالمواجهة.

ج - المحو والإطفاء .

7-4-العلاج البيئي:

يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمة الانفعالية التي سببت القلق وأحيانا يتطلب الأمر تغيير الوضع الاجتماعي سواء العائلي أو في العمل بالإضافة إلى ذلك تمرين المريض بالقلق ووضع خطة سليمة لعلاجه

يهدف هذا العلاج إلى إبعاد العوامل أو تقليلها والتي تؤدي إلى زيادة القلق في محيط المريض وخاصة أثناء العلاج ولتعزيز الراحة النفسية والجسمية للمريض .

2- قلق الموت

2-1 نبذة تاريخية عن قلق الموت

ترجع جذور دراسة قلق الموت إلى اهتمام الديانات السماوية جميعها بموضوع الموت لما له من أهمية مركزية لدى كل ديانة فقد استخدم النوم على انه شبيه طبيعي للموت كما اعتبر اليونان القدامى النوم ***Hypnose Thanatos*** على أنه أخ توأم للموت.

- أما اليهود السنيين فيشكرون الله عند استيقاظهم من النوم لأنه أعادهم للحياة مرة أخرى أما القرآن الكريم صور النوم على أنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها وفاة مؤقتة.

- يقول الله سبحانه وتعالى :﴿ اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى ﴾ سورة الزمل ، الآية :42

- وقد عبرت ملحمة" جلجاميش للسومريين عام 3000 ق.م عن كل من الرغبة العميقة في النصر عن الموت والشك في أن السحر والمكر أو الفضيلة والقوة يمكن أن تحقق هذا الهدف أما الحضارة المصرية القديمة فقد اهتمت بموضوع الموت إلى حد كبير باهتمام السيمياء ***alchimie*** أو الكيمياء السحرية أو العصور الوسطى بأمرين أساسين هما إطالة العمر وتحويل المعادن إلى ذهب.

-أما في القرن أل19 ، نشأت العلاقة بين التكنولوجيا و الموت من خلال تجارب الدكتور فرانكشتاين في وجود إمكانية إعطاء في وجود إمكانية إعطاء فرصة أخرى لحياة الشخص

الذي يبدو أنه ميت، عن طريق التنبيه الجل فاني (عبد الخالق، 1987: 39)

– وعلى الرغم من أن علم النفس نشأ في أحضان التقاليد الاجتماعية والفلسفية حيث كان الموت مشكلة بارزة، فان العلم الجديد كانت لديه أولويات أخرى ليبحثها . مع ذلك ألف "فخنر"(***Phikhne***) احد مؤسسي علم النفس التجريبي كتابا عن الحياة والموت 1936 وكذا وليام دوركايم ***Derkime***) عن الانتحار، وفي عام 1901 قدم مشينك وف***Michinkove)*** مصطلح علم دراسة الموت والاحتضار thanatologie إلى غاية 1970 حين أسست العديد من المجلات التي تهتم بالموت".النهاية:مجلة الموت والاحتضار"،"مجلة علم الموت والاحتضار" وصولا.

إلى تطوير أدوات موضوعية لقياس الموت ل تمبلر ***(T'embler)*** " 1967و نشره عام 1970 ثم ازدادت البحوث في العقدين الآخرين حول قلق الموت زيادة كبيرة

(عبد الخالق، 1987 : 40)

2– تعريف قلق الموت :

اختلفت وتعددت أراء الباحثين حول مفهوم قلق الموت، فهناك عدة تعريفات نذكر منها

تعريف قلق الموت :

قلق الموت يعتبر واحد من التصنيفات الفرعية للقلق العام وهو سمة نفسية كما يراه عبد الخالق (1987) يهتم بالجوانب والموضوعات التي تتركز حول الموت والاحتضار .

ومن بين تعاريفه نجد :

– تعريف تمبلر ***T'embler*** **1984** : "حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وقته هو "

– تعريف هولتر ***Holter*** **1979** : "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديد المرتبطة بالموت ("

احمد محمد عبد الخالق : 1987، 38)

– يونج ***Yong Karl*** : "إن قلق الموت هو مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصا في كارل النصف الثاني من الحياة "

– ستانلي هول ***Stanley Hoel*** : " نوعا من الفوبيا أطلق عليها مخافة المـــوت " (عثمـــان، 2001 : 74)

–هو انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج .والشيء الوحيد الذي لا يمكن إخفاؤه هو أنه لا يعتبر قلق عادي أو داء يمكن تشخيصه.بحيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق وحدث لا توجد للفرد أي سلطة عليه **(حنفي،1997 : 179)**.

– أما عبد الخالق فهو يعتبر تعريف قلق الموت قد يعد مشكلة .لأنه لا يشير بشكل تقليدي إلى خوف محدد ولكنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق .يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه ويرى انه يمكن نقد فكرة أن قلق الموت لا يشير إلى الخوف من الوحدة أو التقدم في العمر .الذي يؤثر فينا ونخشاه.كما توجد فروق فردية في الاستجابة . **(عبد الخالق، 1987 ، 38)**

– في الأخير ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج تعريف جامعا عن قلق الموت هو نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية غير ســـارة تتضـــمن الخـــوف مـــن القلـــق والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه وهذه المخاوف تؤدي إلى مشكلات في التكيف والى الاضطرابات نفسية مصحوبة باستجابات فسيولوجية.

3– أنواع قلق الموت :

هناك نوعان من قلق الموت يتميز بينهما على أساس :

– حدة قلق الموت.

– شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص .

وهما : قلق الموت المزمن وقلق الموت الحاد :

3–1 قلق الموت المزمن :

يذكر عبد الخالق 1987 أن قلق الموت المزمن هو كالمرض الذي طالت مدة مكثه لدى المريض مثل مرض القلب ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يرتبط ايجابيا بدرجة العصبية

لدى الفرد .

3-2- قلق الموت الحاد :

يرتبط بجملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر جلال زمن قصير ويرتبط هذا النوع من قلق الموت بخبرات الحياة الواقعية احد الأبناء- أو الآباء-أو الأصدقاء أو الأقارب وذلك يظهر بصورة ملحة عن طريق تخيله انه يمكن أن يموت في الظروف مماثلة وبالتالي لا يستبعد فطرة موته هو لنفس الطريقة . (احمد محمد عبد الخالق: 1987، 124).

إن هذا النوعان من قلق الموت يجعلان الإنسان في حالة انفعالية غير سارة سواء كان جراء الإصابة بمرض مزمن او جراء خبرة واقعية حزينة كفقدان الآخرين وبالتالي يكون في قلق مستمر على حياته ومنه يترجم ذلك القلق على أعراض مختلفة .

4- مكونات قلق الموت :

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

1- الخوف من الاحتضار .

2- الخوف مما سيحدث بعد الموت .

3- الخوف من توقف الحياة .

منا ذكر" كافا نو" في كتابه مواجهة الموت ويشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة الى الموت وقد تضمنت هذه المخاوف مايلي :

1- عميلة الاحتضار .

2- الموت الشخصي .

3- فكرة الحياة الأخرى .

4 - النسمة السحيقة آو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

آما " ليفتون "فقد رأى إن قلق الموت يتركز حول مخاوف متمثلة في :

1 - التحلل أو التفسخ .

2- الركود أو التوقف.

3- الانفصال .

- أما من الناحية السيكولوجية فقد ميز" ليستر" بين أربع جوانب للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان الموت \ الاحتضار، الذات \الآخرين :

1 - الخوف من احتضار الذات .

2 - الخوف من الآخرين .

3 - الخوف من احتضار الآخرين (عبد الخالق :1987، 45- 46)

5- أسباب قلق الموت :

هناك عدة عوامل تدفع الإنسان إلى قلقه من الموت لكل إنسان عوامل وأسباب خاصة به حيث نجد :

شرلتز يرجع أسباب بقلق الموت إلى :

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار .
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي .
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف إذ تقاس الحياة دوما بما حققه الإنسان .
- الخوف من تأثير الموت على الأسرة الشخص وخاصة الأطفال .
- الخوف من العدم . (قوا جلية :2013، 30)

أما **بيكر و برونر فيران** أن الخوف من الموت هو خوف فطري موروث يرجع إلى أسباب دنيوية مثل :

- كراهية الجثة وغرابتها .
- العدوى الاجتماعية للحزن .
- الاشمئزاز الحضاري .التفاعل العاطفي .
- الخوف من الصدمة تخيل التحلل آو التعفن. (عبد الخالق :1987، 193)

آما أسباب قلق الموت حسب دراسات احمد محمد عبد الخالق عند العرب التي أجراها في

ثلاث بلدان عربية مصر والمملكة السعودية العربية ولبنان والتي نجمعها في النقاط باختصار.

- الخوف من الحساب والعقاب .
- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار .
- الخوف من الإذلال نتيجة للآلام الجسدية .
- الخوف من العدم .
- الخوف من نهاية الحياة .
- الخوف من الأولاد والأسرة ومفارقة الناس .
- الخوف من طقوس الموت .
- عدم تحقيق الأهداف قبل الموت .
- قلة الإيمان .
- الخوف من ظلام القبر وعذابه . (عبد الخالق :1987، 191 - 193)

6- أعراض قلق الموت :

هناك عدة أعراض لقلق الموت :

6-1 أعراض بدنية :

تتمثل هذه الأعراض في:

- فقدان السيطرة على الذات والتوتر الزائد والأحلام المرعبة .
- سرعة نبضات القلب أثناء الراحة مع نوبات العرق .
- غثيان آو اضطراب المعدة .

6-2 أعراض نفسية:

تتمثل الأعراض النفسية في :

الاكتئاب والانفعال الزائد .

عدم القدرة على التمييز.

سهولة توقع أشياء سلبية في الحياة .

سرعة الغضب والهيجان .

انتظار لحظة الموت .

الشعور بالموت الذي قد يصل الى درجة الفزع .

6-3 أعراض عصبية :

وتتمثل في :

- الحصر.

- اضطرابات النوم واليقظة .

- الاختلاج .

6-4 أعراض تنفسية :

اضطرابات تنفسية مع ضيق التنفس .

اضطرابات أخرى وأعراض عامة :

- اضطرابات الهلع.

- تعب عام أو كلي .

- فقدان الشهية . (قوا جلية: 2013 ، 35)

7- النظريات المفسرة لقلق الموت

7-1 النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن قلق الموت بمثابة الخوف، أو الألم خطر أو أعصاب محتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد إعادة توازنه ولهذا فهو يبقى لأنه خوف معقد ليجد منصرفا وموقف المدرسة السلوكية موقف الضد الفرويدية، إذ ترى أن القلق سلوك ناتج عن وضع الإنسان في موقف يكون فيه الهرب من المثيرات المستكرهة أو تجنبها غير ممكن، فالموت هنا فقدان الجسم على القدرة على

القيام بأي سلوك حركي أو عقلي أو نفسي واعي، أي توقف كل هذه الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية وبالتالي يصبح الإنسان كالجماد .

7-2 النظرية العضوية البيولوجية :

عرف " بيجا" الحياة على أنها مجموعة من الوظائف التي تقاوم الموت ويرى كلود برنارد على أن الحياة هي الموت مفسرا ذلك انه أردنا أن نقول أن جميع الوظائف الحيوية هي بالضرورة نتيجة لعملية الاحتراق العضوي وحديثا حاول مختصين علم الأحياء تقديم العمر التقريبي للوفاة على ثلاث حقائق أساس :

- شرايين الإنسان تحدد عمره .
- كلما زاد محيط البطن بالنسبة إلى محيط الصدر غالبا ما ينخفض العمر التوقع هذا ما لم تؤثر عوامل أخرى كالأمراض .
- الموت ليس إفلاسا كلي بل هو توقف المخ (**احمد محمد عبد الخالق: 1987، 18 - 19**)

7-3 النظرية الدينية :

في الدين الإسلامي الموت ليس ذلك المجهول الذي يبعث الرعب الخوف ولكنه قضاء الله وحكمته وان الإنسان يعيش، ثم يزول ليذهب إلى عالم آخر ويعيش فيه إلى الآبد

- **لقوله تعالى :** ﴿ **وَإِنَّا لَنَحْنُ نُحْيِي وَنُمِيتُ وَنَحْنُ الْوَارِثُونَ** ﴾"الحجر الآية 23)

أما الموت في الدين المسيحي فهو مفارقة الروح للجسم الذي هو من تراب، وذهابها إلى مكانها اللائق بها، سواء الأبرار أم الأشرار كما عبرت المسيحية عن الموت أحيانا بالنوم .

7-4 نظرية التحليل النفسي :

في هذه النظرية نجد أن فرويد من بين المهتمين لفكرة قلق الموت فيرى أن كل نهاية ترمي إليها الحياة هي الموت، ويتم التفريق بين الحياة والموت على أساس النزوة هي نزوة الحياة التي تعمل للمحافظة على الوظائف الحية أم الثانية في نزوة الموت التي تعمل على تهديم الوحدات الحية، ويرجع سبب ارتفاع قلق الموت إلى القمع الجنسي .

وكذلك نجد أن" ميلاني كلاين" ترجع السبب الرئيسي حول قلق الموت إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت الموجودة في اللاشعور منذ الولادة، كما انه صراع قائم بين الحياة ونزوة الموت وتعتقد أن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب المرء في حياته وأساس كل الأفكار والتصرفات العدائية المشاكسة لدى البشر (**عبد العباس غضيب الحجامي :2004، 81**)

8- علاج قلق الموت :

يعد قلق الموت نوع من أنواع القلق ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق من طرق فنية محددة ويعتبر العلاج السلوكي هو من الأكثر استعمالا في شتى أنواع القلق وهو كذلك فضلها حيث انه يحقق أعلى نسب الشفاء من بين كل أنواع، الطرق العلاجية المتاحة لقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنتظمة والاسترخاء المتدرج على الأشخاص الذين يعانون من قلق الموت كما أن علاج قلق الموت قد يؤدي على نتائج أفضل بإتباع العلاج الفردي أكثر من العلاج بالجماعة .

وقد رأي" تمبلر" انه إذا كان قلق الموت مرتفع مصحوبا وليا بحالة مرضية القلق وكثر شمولا كالاكتئاب آو عصاب القلق أو الوسواس القهري، فان هذه الزملة يجب أن تعالج عرضيا بالعلاج السلوكي أو العقاقير أو العلاج الكهربائي .

أما إذا كان قلق الموت المرتفع عرضا مستقلا لدى الشخص في حالة من الصحة النفسية أساسا أو كونه نتاج لخبرات بيئة غير مواتية فانه يجب ان ينخفض مباشرة بطرق العلاج السلوكي كتقليل الحساسية المنتظم .

كما أن هناك علاج أخر يطلق عليه اسم علاج الحزن، يوجه هذا العلاج الى الشخص الذي فقد غرد مهم في الأسرة الزوج أو الزوجة أو الابن وغير ذلك .

(احمد محمد عبد الخالق :1987، 277)

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تم التعرف أولا على القلق من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء وذكر النظريات التي حاولت تفسيره و كذا أهم أسباب المؤديـــة للقلـــق ومســـتوياته نظـــرا لاختلاف مستوى القلق لدى كل فرد وتصنيفه وأهم أعراضه وأخيرا علاج القلق .

ثانيا تناولت مفهوم قلق الموت و ذلك من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء إضافة الى أسباب والأعراض و اعتمدت على أهم النظريات التي حاولت تفسير قلق الموت واهم العلاجات .

الفصل الثاني

سرطان الدم

تمهيد

1- نشوء سرطان

2- تعريف السرطان

3- مفهوم سرطان الدم

4- أنواع سرطان الدم

5- أعراض سرطان الدم

6 - أسباب سرطان

7- علاج سرطان

-خلاصة

تمهيد :

رغم التطور بالطب خلال القرن العشرين إلا انه لا يزال السرطان محمر اهتمام وبحث وذلك نظرا لخطورته حيث أصبح يثير، حالات من الخوف والقلق والاكتئاب لدى كثير من الأفراد بصفة عامة والمصابين بصفة خاصة وبالرغم من التقدم العلاجي لسرطان الدم والأورام الليمفاوية بالذات يشكل يفوق التقدم، الذي حصل بالأورام الأخرى حيث تتراوح نسبة الشفاء منه من 25 –90 بالمائة في الوقت الحالي وهي نسبه مرتفعة بمقارنة بالسنوات السابقة.

يشير تعبير السرطان إلى مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في خواصها والمتماثلة في نمط سلوكها والتي تنشا بخلايا الجسم الوحدة الأساسية، في تركيبة البنية الجسدية والتي بدورها تتكون من خلايا متعددة مختلفة الأنواع والوظائف وطبيعيا تولد هذه الخلايا وتتكاثر وتنمو وتصل أطوار البلوغ والنضج وتفنى حسب نظام ثابت ومستقر يتحدد نمط وفقا لحاجات الجسم الأمر الذي يحفظ سلامته وعافيته ومن جهة أخرى تتكاثر مختلف الخلايا وتنمو سريعة خلال السنوات الأولى من العمر و الى أن يصبح الشخص بالغا وعندما يتم إنتاج خلايا جديدة بأغلب أجزاء الجسم عند الحاجة والضرورة فحسب .

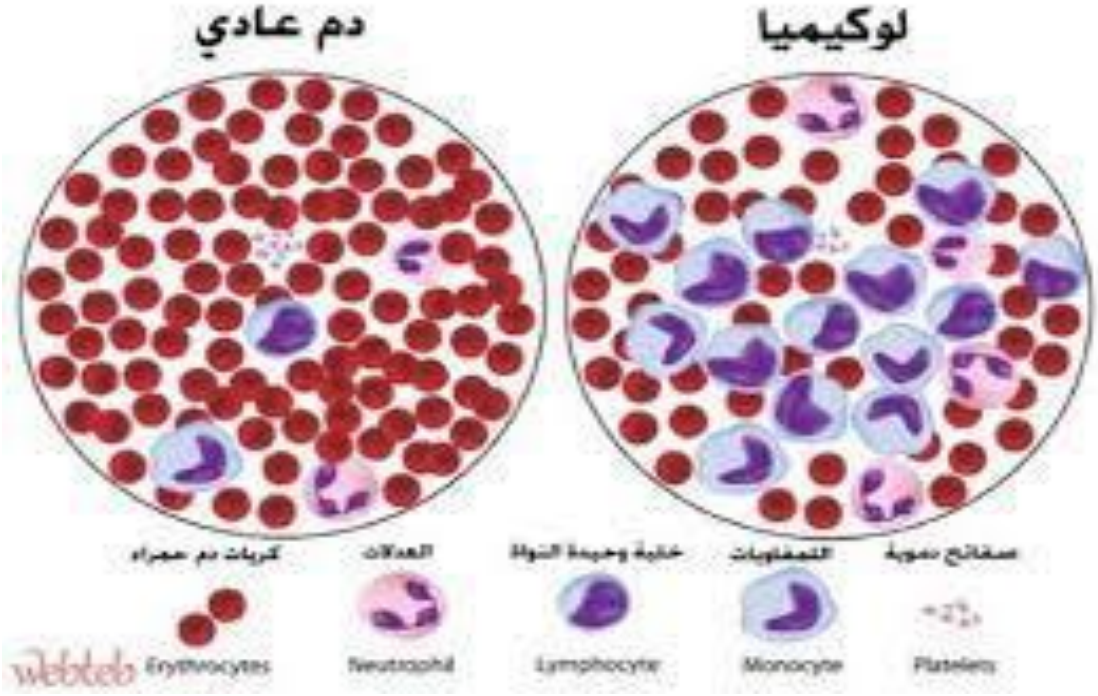
وينشا سرطان الدم عندما يتلف الحمض النووي لخلايا الدم البيضاء أو عندما تحدث له طفرة ونتيجة لذلك تنشط الجينات المتسرطنة وتثبيت الجينات الكابحة للأورام ويتم نسخ الحمض النووي التالف وبذلك ينتقل إلى الأجيال عديدة من الخلايا، وبدلا من إن تنضج هذه الخلايا ثم تموت بعد فترة نجدها تميل للتضاعف والتراكم داخل الجسم.

1- نشوء السرطان :

حتى نفهم كيفية نشوء السرطان من الضروري نوضح بعض المعلومات البيولوجية الأساسية للخلية أن الخلية لبنة البناء الأساسية، التي تتكون منها جميع الكائنات الحية يحدث السرطان عندما يقع خطا يؤدي إلى نمو غير منتظم لمجموعة من الخلايا يمكنها بعد ذلك الانتشار وإتلاف أعضاء أخرى من الجسم السبب الأساسي لمرض السرطان هو حدوث تلف، في الحمض النووي فكل الخلايا داخل الكائن الواحد تشترك معا في شفرة dna في خيوط طويلة تسمى كروموسومات ويوجد 23 من هذه الكر وموسومات في كل خلية بشرية وداخل كروم وسوم ينتظم dna فيما يسمى بالجينات وكل منها يكمنا شقرة لبروتين واحد ويمكننا اعتبار الجينات والكر وموسومات أشبه بمكتبة تضم كتبا وكل من، الكر وموسومات 23 يمثل كتابا ومن السهل، أن نفهم الآن من الناحية النظرية كيف يمكن لتلف إحدى صفحات التعليمات أن يؤدي إلى تغيرات في خصائص خلية ما . (جيمس 2012 ص 23-25).

ينشا السرطان حين تنقلب الخلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة تنمو وتتكاثر بطريقة غير طبيعية وبشكل مستمر دون التحكم وتخرج عن خط سير، النمو الطبيعي وتتكدس الخلايا السرطانية وتكون ما يعرف بالورم ويمكنه أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية، ويمكن أن تخرج من محيطها وتنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نوها الشاذ والغير طبيعي ويسمى هذا الانتقال او الانبثاث وتسمي الأورام الناتجة عقب الانتقال عادة بالأورام المنتقلة او الثانوية تنشا الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال او عطب بالحمض النووي الريب ونووي للخلايا الطبيعية وهذا الحمض هو المادة الكيمائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام ودورة حياة الخلايا ويقوم بالتحكم في، كل نشاطات بما في ذلك تكوين البروتينات والإنزيمات الأزمة للعمليات الحيوية مثل عمليات الايض وتكاثر والنمو كما يحتوي على جميع الشفرات الوراثية (مرازقة، 2009، ص 83 -84).

سرطان الدم :



2- تعريف السرطان :

لغة: أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية ***Cancerr*** اشتق من الكلمة اليونانية ***Korkino*** لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السل طعون، وهذا الاسم اللاتيني اخذ دلالته بالغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيثJF ،، (p.71.995 (Héron

اصطلاحيا: يعرف السرطان حسب النسيج العضوي والجينات المسؤولة عن تكوينه وهذه التعريفات هي اصطلاحات دولية ، نجدها في القواميس الطبية، ومتفق عليها عالميا .

فيعرف كما يلي هو النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي، لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم فهو كتلة من النسيج، يستمر في النمو قد يكون موضعيا او غير موضعي، حيث تنمو الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل وغزو الأنشطة الطبيعية المحيطة

3- تعريف سرطان الدم :

بعد تطرقنا الى السرطان بشكل عام تتمركز دراستنا نحو التخصص في دراسة نوع من السرطان، إلا وهو سرطان الدم :

هو عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم، والموجودة في النخاع العظمي وبحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد، بل أنواع مختلفة يمكن تقسيمها إلى أربع أقسام أساسية تختلف في وسائل علاجها، وأيضا مقدار استجابتها للعلاج، إلى جانب ذلك هناك الأورام الليمفاوية التي يمكن اعتبارها أيضا سرطانات مرتبطة بالدم، حيث ان الخلايا الليمفاوية، والعقد الليمفاوية تمثل وحدة واحدة من خلايا الدم والنخاع العظمي.

كما يعرف هذا الداء باللوكيميا

4- أنواع سرطان الدم :

تنقسم سرطانات الدم الى أربعة أنواع رئيسية وهناك أنواع أخرى نادرة تدخل ضمن احد الأنواع الأربعة المذكورة وان كان لها خصائص غير مشتركة بها .

وقد سمي النوع الأول بسرطان الدم الحاد، لأنه في الأزمنة التي لم يكن هناك علاج متوفر لهذه الأمراض كانت المدة المتوقعة لبقاء المريض فترة أشهر، بينما يمكن توقع بقاء المريض في النوع الثاني لسنوات حتى لو لم يتلقى أي علاج ، والحقيقة ان هذه الأمراض الأربعة أنواع مستقلة، يختلف الواحد عن الأخر، ويختلف علاجها، وتختلف استجابتها للعلاج وكذلك تختلف فرص الشفاء منها .

ويجمع على ان هذه الأمراض تنشا في النخاع العظمي وتسبب احتلال حيز من مساحة النخاع العظمي يجعل الخبايا الطبيعية لا تجد مساحة كافية للتكاثر ولإنتاج مكونات الدم من كريات الدم الحمراء او البيضاء، او الصفائح الدموية لذلك تتميز كلها بأنها تسبب فقر الدم او ضعف الخلايا المتعادلة و بالتالي ضعف المناعة او ضعف إنتاج الصفائح الدموية.

(قاري عبد الرحيم :2000، 17)

سنحاول فيما يلي عرض هذه الأنواع :

4-1 سرطان الدم النخاعي الحاد :

يكثر هذا المرض" لدى البالغين ويقل لدى الأطفال تتكاثر فيه ، خلايا بدائية تشبه الخلايا الأم حتى تملا معظم النخاع العظمي بحيث لا تبقى سوى مساحة محدودة للخلايا الطبيعية فتحدث أعراض ما يسمى بفشل النخاع العظمي، وهذا المرض له أنواع فرعية عديدة جرى تميزها بحسب شكل الخلايا، وبحسب الخلايا الطبيعية التي نشأت منها " وأعراضه تكون عادة غير خاصة بهذا المرض لوحده فمثلا يشعر المريض بضعف عام ودوار إرهاق وضيق النفس وقد تظهر عليه أثار، نزف تحت الجلد على شكل طفح في الساقين وتسمى هذه الأعراض أعراض فشل النخاع العظمي.(دلال موسى قويدر،2007، 29)

4-2 سرطان الدم الليمفاوي الحاد :

ويشمل نخاع العظم العقد الليمفاوية الطحال الغدة الصعترية ، على مستوى الرقبة الصدر وبين عظام القص والعمود الفقري وينقسم الى نوعين ينتشر عند الذكور أكثر من الإناث يعتبر هذا المرض الخبيث الأول لدى الأطفال ولكن العديد من البالغين الذين يصابون بهذا المرض الاستجابة للعلاج ، وإمكانية الشفاء التام منه اكبر من سرطان الدم النخاعي الحاد لا تختلف أعراض سرطان الدم الليمفاوي الحاد عن سرطان الدم النخاعي الحاد التي سبق ذكرها ولذلك يعتبر التشخيص الدقيق لكون علاج المرضين يختلف احدهما عن الأخر بالإضافة ، الى الاختلاف في فرص الاستجابة للعلاج والحاجة الى عملية زرع النخاع العظمي. (دلال موسى قويدر 2007 ص26)

4-3 سرطان الدم النخاعي المزمن :

يتميز هذا المرض الاختلال الكروم وزومي، الوحيد الذي يؤدي الى نشوء هذا المرض وهو عبارة عن تبادل قطعتين من كل كروم وزوم 9 و22 مما يؤدي الى نشوء كروم وزوم يطلق عليه اسم كروم وزوم فيلادلفيا ويؤدي ذلك الى فقدان الخلايا خاصة الموت المبرمج وبالتالي ظهور تكاثر كريات الدم البيضاء بلا حدود مع عدم فقدان خاصية التميز ولذلك

تظهر هذه الخلايا بشكلها الطبيعي، وكذلك في الدم نتيجة انهيار الحاجز بين النخاع العظمي وبين الدم . (Boquen ، 1997، p. 69)

4-4 سرطان الدم الليمفاوي المزمن :

يرى قاري عبد الرحيم ان هذا المرض احد أنواع الاورام الليمفاوية التي هي على درجة متدنية من الخبث وتختلف عن الاورام الليمفاوية للخبايا المتسرطنة تنشا في النخاع العظمي تفتقد الى العناصر، التي تربطها النخاع العظمي وبالتالي تنتقل من النخاع العظمي الى الدورة الدموية فتظهر في الدم ويرى فيصل محمد ان في بعض الأحيان لا يشتكي المريض من أي أعراض وإنما يكتشف المرض لديه بالصدفة عند إجراء تحليل الدم لأسباب أخرى غير متعلقة بهذا المرض، وفي بعض الأحيان يشتكي المريض من ظهور عقد اللمفاوية في العنق أو في أماكن أخرى وحين يعينه الطبيب ويجري له بعض الفحوصات المخبرية ويكتشف وجود هذا المرض وفي بعض الأحيان يسبب هذا المرض تضخم في الطحال مع ما يرافقه أعراض امتلاء أعلى البطن خاصة بعد الأكل وكذلك يسبب هذا المرض في بعض الأحيان فقر الدم او نقصان في الصفائح الدموية او يسبب هذا المرض ضعفا في المناعة مع وجود التهابات بكتيرية متكررة أما مضاعفات سرطان الدم الليمفاوي المزمن، يمكن ان يحدث تضخم في الغدد الليمفاوية . (قاري عبد الرحيم :2000)

5- أعراض سرطان الدم :

وتتمثل فيما يلي :

- الحمى او الارتعاد .
- التعب الدائم .
- فقد الشهية او انخفاض الوزن .
- انتفاخ الغدد الليمفاوية .
- تضخم الكبد او الطحال .
- سهولة النزف او ظهور الكدمات .

- ضيق النفس .
- طهور نقاط بقع صغيرة حمراء اللون على الجلد .
- فرط التعرق .

6- أسباب سرطان :

6-1 العوامل النفسية

- مفهوم الوراثة والاستعداد :

ففي داء السرطان يمكن ان تكون عوامل ثانوية ومساعدة في إحداث او تفجير المرض وإذا آتينا الى تفسير العوامل التي تسبب داء السرطان يجب أولا الإقرار بدون العوامل الوراثية التي منها ما يرتبط بالجانب النفسي، ومنها ما يرتبط بالجانب العضوي الفيزيولوجي فنجد بعض العلماء يؤكدون على ان هناك ثلاث أنواع من الوراثة :

وراثة تحمل رمز A وتسمى وراثة فيزيولوجية .

وراثة تحمل رمز b وتسمى وراثة بسيكولوجية.

وراثة تحمل رمز c وتمسى وراثة روحية .

لا يمكن دراسة الإنسان إلا من خلال تناوله في ثلاث اطر وراثية بمعنى ان الإنسان يولد بمكتسبات وراثية قد تكون نفسية .

أما الوراثة العضوية فهي الانتقال الكروم وزومي من الآباء الى الأبناء وفي تلك الوراثة يكون هناك خلل مما يؤدي الى الإصابة او عوامل مساعدة او ما يسمى عملية لاختيار العضو من أجل عامل الاستعداد.(الزراد، 2000: 222)

2- الإشعاعات البيئية :

تعتبر الإشعاعات البيئية سبب رئيسي بالإصابة بالسرطان، وهي المسبب الأول لسرطان الدم على وجه الخصوص فتعرض الإنسان للأشعة بشكل مباشر ومستمر مثل أشعة (x) وبعض العناصر المشعة كالراديوم والأشعة فوق بنفسجية والتعرض للغبار المصانع الملوث بالمواد السامة .

وترى الباحثة ان التلوث بالأبخرة والمواد الكيميائية يسبب الأمراض المتسرطنة وخاصة سرطان الجلد، فعلا سبيل المثال يرى الباحثين ان معاناة سكان اليابان من الأمراض المتسرطنة يرجع الى إلقاء القنبلتين الذريتين على مدينتي هيروشيما وناجازاكي، عام 1945 فيرون الوراثة لعبت دورا كبير في انتقال السرطان من جيل الى لآخر، وكذلك بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد قد تكون مهددة حياته بهذا المرض كالعمل بالمصانع الكيميائية ومناجم الفحم .

3- الكيماويات :

يعد التعرض المستمر للكيماويات احد عوامل ظهور أعراض اللوكيميا النخامية الحادة وخاصة عند البالغين، إلا انه لا يعد كذلك وبنفس القدر عند الأطفال ولم تربط أية دراسات طبية بين اللوكيميا الليمفاوية الحادة وبين أي كيماويات مسببة للسرطان وقد تم نشر نتائج دراسات متعددة حول مختلف العوامل المحتملة دون ان يتم الربط وبشكل نهائي ومحقق بين هذه العوامل والإصابة اللوكيميا الليمفاوية الحادة، ومن العوامل التي شملتها هذه الدراسات نذك:

- عمر الأمهات عند الولادة الأطفال، ومدى تعاطي الأمهات للكحوليات او التدخين .
- استعمال موانع الحمل، تناول المسكرات عند النساء الحوامل يزيد من نسبة الخطورة لظهور اللوكيميا النخامية الحادة عند المواليد . - **جمعية ادم لسرطان الطفولية 2010-**

4- الأشعة الشمسية :

تساهم الأشعة فوق البنفسجية في الاصابة بالسرطان وخاصة سرطان الجلد ويظهر ذلك بالدول الأوروبية، ويساعد ضوء الشمس على الإصابة بسرطان الجلد وخاصة بين الناس من ذوي الجلد الأبيض، وكلما ازداد التعرض لأشعة الشمس طويلا او درجة كلما ازداد التأثير ولذلك كلما ازداد البيض اقترابا من خط الاستواء كلما ارتفعت نسبة إصابتهم بسرطان الجلد .

(الحفار 1990، 89)

5- العادات السيئة (التدخين والكحول) :

من المعروف ان التدخين يسبب سرطان الرئة، أمراض القلب، والشرايين، وضغط الدم التي تؤدي الى الذبحة الصدرية، ويحفز التدخين على الإصابة بسرطان الفم والحلق والمثانة والمريء والبنكرياس بينما تناول الكحول يؤدي الى احتمالية الإصابة بالسرطان، في الطريق التي تسلكه الخمور في الجسم بدءا من الفم ومرورا بالبلعوم والحنجرة والمريء، وبعم ان تمتص الكحول من المعدة والأمعاء الدقيقة وينتشر في الدم ليؤثر على علة القولون والثدي فانه يجد مساحة متناسبة للانتشار وتدمير أنسجة الجسم. (.توماس، 2015، 232)

7- علاج أمراض السرطان :

1- الجراحة : تهدف الجراحة الى أزاله الورم المسبب في تدمير الخلايا السليمة، ومع التقدم الطبي فأصبح من السهل القضاء على الورم المسر طن بدون مخاطر جانبية .

2 - العلاج الهرموني: يهدف العلاج الهرموني الى وقف الهرمونات التي تعمل على إنتاج الخلايا المتسرطنة ومن أكثر العلاجات الهرمونية المستخدمة .

3- مضادات الاستروجين حيث تعمل على إغلاق مستقبلات الاستروجين او بتثبيط تكوينه .

4- العلاج المناعي :

يعرف بالعلاج الحيوي او العلاج المعدل للاستجابة، ويعمل هذا النوع من العلاج على وضيف آليات عمل الجهاز المناعي خصوصيا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الداخلية، ويقوم بدعم جهاز المناعة بشكل مباشر او غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض او للمساعدة في إدارة التأثيرات الجانبية لعلاج الاورام وذلك باستخدام مركبات حيوية تفرزها خلايا المنظومة المناعية. (مرزوقة 2009 ص93)

5- العلاج الإشعاعي:

هو علاج باستخدام التطبيقات المختلفة للإشعاع لتدمير الخلايا السرطانية وتقليص الاورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة او باستخدام دفق إشعاعي مؤجج وعالي الطاقة من الأشعة السينية او أشعة أخرى مثل أشعة جاما او دفق النيوترونات او البروتونات و تتركز فاعلية الإشعاع في مقدرته على تفويض وتفتيت الحمض النووي للخلايا الورمية وهو المادة الحيوية والأساسية، لمختلف الوظائف الخلوية مما يؤدي الى القضاء عليها .

6- علاج الأعراض والمساندة :

هناك فترات حرجة يمر بها المريض نتيجة تأثير المرض او العلاج المستعمل. فبجانب تخفيف ألام المريض وإعطاءه المسكنات المناسبة والسيطرة على أي التهاب قد يصيبه بواسطة المضادات الحيوية الفعالة، قد يكسل او يتوقف نخاع العظام عن العمل لفترة تطول او تقصر يحتاج فيها المريض لنقل دم او خلايا دموية حمراء مكدسه او صفائح دموية مركزه وفي هذه الحالة يمكن أيضا حقن المريض بخلايا بيضاء .

خلاصة الفصل :

تضمن هذا الفصل مرض السرطان من خلال نشأته و التعريف على مفهومه وكـــذا تطرقنا الى احد أنواع سرطان وهو سرطان الدم حيث اشرنا الى مفهومـــه و أنواعـــه كـــذا أسباب مرض السرطان و أيضا اشرنا الى أهم طرق علاج هذا المرض .

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1 – منهج الدراسة .

2– مجموعة الدراسة .

3– حدود الدراسة .

4– أدوات الدراسة

تمهيد :

تمهيد:

بعد انتهائنا من عرض العناصر النظرية المكونة لبحثنا نأتي الآن لعرض الجانب التطبيقي **الذي يتمثل في الإجراءات المنهجية و هو يشمل جميع الخطوات التي قمنا بها أثناء إجراء** البحث .

1- منهج البحث :

1-1 تعريف المنهج الإكلينيكي :

لكل دراسة علمية منهج يتماشى مع نوع الدراسة وذلك قصد التوصل إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة وبالتالي نفي أو تأكيد الفرضيات المقترحة في البحث، و نظرا لطبيعة الإشكالية المطروحة تبين أنه من المناسب استخدام المنهج الإكلينيكي و هو أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية، و الذي يقوم على أسلوب دراسة الحالة منفردة في خصائصها وبنائها الديناميكي التفاعلي .ذلك أن الهدف من بحثنا هو البحث عن احتمالية هو محاولة الكشف عن مؤشرات قلق الموت كمعاش نفسي خاص لدى حالات تعاني من سرطان الدم لذلك لابد من إجراء مقابلات معهم وتطبيق مقياس قلق الموت عليهم فهذا ما يساعد الباحث على معرفة السير النفسي للفرد كما أن الاعتماد على المنهج الإكلينيكي يسمح بفهم شخصية الفرد وتقدم المساعدة إليه .

يعرف "موريس كلان Morisse Klan المنهج الإكلينيكي العيادي " بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد، والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف وهذا بكل ثقة .

(ياسين، 1981: 349)

- دراسة حالة :

كتقنية من تقنيات المنهج العيادي اعتمدنا على دراسة حالة حيث تعتبر هذه الأخيرة الوعاء الذي ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من العميل وذلك بواسطة الملاحظة، والمقابلة بالإضافة الى التاريخ الاجتماعي والفحوصات

الطبية و الاختبارات السيكولوجية . فدراسة حالة تسمح بوصف ظواهر سوية و غير سوية مألوفة و نادرة و فرضيات لأجل دراسة الشخصية و البحث في السببية المرضية او العلاج الاضطرابات النفسية .

هي الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة المقابلة التاريخ الاجتماعي السيرة الشخصية الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية .... الخ

(حسمن مصطفى عبد المعطي 1998 ص 156)

2- مجموعة الدراسة :

- السن : 29 .
- الجنس : أنثى .

3- حدود الدراسة :

3-1 الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا مستشفى زهراوي بالمسيلة .

3- 2 الحدود الزمنية :

تم تطبيق هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين 5 إلى 8 مارس .

4- أدوات البحث :

اعتمدنا في بحثنا على تقنيتين هما :

- مقياس قلق الموت .
- المقابلة نصف الموجهة .

4 - 1 مقياس قلق الموت لتمبلر

4 -1-1 وتوزع فقرات قلق الموت حسب مجالات وهي على النحو التالي :

1- مخاوف تتعلق بالجانب المعرفي الانفعالي : و التي تحتوي على الفقرات (1، 2، 3، 4 ،5، 21، 22، 23، 24، 25)

2- مخاوف تتعلق بموت النفس: و التي تحتوي على الفقرات (6، 7، 8، 9، 10)

3- مخاوف تتعلق بموت الآخرين : و التي تحتوي على الفقرات (11، 12، 13، 14)

4- مخاوف تتعلق بموت الشخص : و التي تحتوي على الفقرات (15، 16، 17 18، 19، 20)

2-1 طريق تطبيق أو تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من 25 فقرة من نمط " ليكرت" و أمام كل عبارة من عبارات المقياس تتم (55) استجابة لها وفقا لتدرج المقياس الخماسي. "**بدرجة كبيرة جدا**" تعطي **خمس درجات**، و الاستجابة، "**بدرجة كبيرة**" **أربع درجات**، و الاستجابة "**بدرجة متوسطة**" **ثلاث درجات** ، و الاستجابة "**بدرجة قليلة**" **درجتان** ، والاستجابة " **بدرجة قليلة جدا**" **درجة واحدة**، و يمكن لدرجات المفحوصين **أن تتراوح بين 25 -125 درجة**، و يستغرق تطبيق المقياس من**10- 15 دقيقة**، و قد صنفت مستويات قلق الموت إلى ثلاث فئات اختيارية على النحو التالي :

1- فئة قلق الموت المرتفع : و هم من حصلوا على درجة 75 فأكثر على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة آو اكثر3 مضروبا بعدد فقرات المقياس 25 .

2- فئة قلق الموت المتوسط : و هم من حصلوا على درجة تقع ضمن 55- 75 على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة من أجاب على فقرات بدرجة متوسط هو 2- 2 الفئة والحد الأعلى لهذه 96.

3 - فئة قلق الموت المنخفض : و هم من حصلوا على درجة تقع دون 54 درجة على اعتبار أن الحد الأعلى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة قليلة 2- 16.

4-2- المقابلة نصف الموجهة :

هي مقابلة تتميز بنوع من الخصوصية فهي عبارة عن حوار يتحدث خلاله العميل بنوع من الحرية مع تدخل الأخصائي الذي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول الأخصائي حصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام . (راشد، 2008، ص 115)

حيث ترى* **شيلا ند*** إن المقابلة نصف الموجهة لاهي مقابلة حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الاثنين حيث يكون دور الفاحص الاستماع إلى المفحوص ويتدخل لغرض توجيهه ليخدم المقابلة، و هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص التعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه على الكلام ولقد تم تبني المقابلة النصف الموجهة في هذه الدراسة قصد توجيه الحالة نحو موضوع محدد وبغية الوصول الى المعلومات المراد الحصول عليها والمقترنة بوجه الدراسة،

ويتضمن دليل المقابلة النصف الموجهة الذي أعددناه المحاور التالية :

1- محور المعلومات الشخصية :

ويتضمن : الاسم، العمر المستوى التعليمي ، المهنة .

2- محور مخاوف معرفية :

يهدف هذا المحور الى معرفة ردود فعل الحالة و تصورها اتجاه حالتها الصحية وخاصة خوفها الشديد من الموت .

3 - محور مخاوف موت النفس :

يهدف هذا المحور الى معرفة مدى شعور الحالة وخوفها مما يحدث مع الموت أي خوف من عقاب النفس .

4- محور مخاوف موت الآخرين :

فيه أسئلة تتمحور حول نظرة المريضة الى مدى مخاوف فقدان الآخرين و رأيهم يموتون حولك.

5- محور مخاوف مرض الشخص:

يهدف هذا المحور الى معرفة مدى مخاوف المريضة على عدم القدرة على رؤية شخص مريض .

الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج

تمهيد

1- عرض نتائج المقابلة ومقياس قلق الموت

*دراسة الحالة

1-1 - تقديم الحالة

1-2 ملخص المقابلات للحالة

1-3 تحليل مقابلات الحالة

1-4 نتائج مقياس قلق الموت للحالة

2- عرض و مناقشة النتائج

2-1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى

2-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

2-3 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

2-4 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

2-5 عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة

تمهيد :

بعد التطرق الى الإجراءات التي اعتمدت في الدراسة الميدانية، سنقوم فيما يلي بعرض و تحليل النتائج ومناقشتها و التي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التي أجريناها مع مجموعة البحث ونتائج مقياس قلق الموت المطبق عليه .

1-عرض نتائج المقابلة وتطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة :

1 -1 - البيانات الشخصية للحالة

الحالة(و) تبلغ من العمر 29 سنة، تقوم في عين الخضراء بولاية المسيلة ترتيبها في الأسرة الثانية ذات مستوى تعليمي 4 متوسط و هي ربت بيت بدون عمل تنتمي إلى عائلة ذات مستوى متوسط متزوجة أم لطفلة عدد الإخوة 8 بنات وذكر الترتيب في العائلة الرابعة الحالة مصابة بسرطان الدم فصدمت .

1-2 تحليل المقابلة :

لم تبدي الحالة أي رفض لإجراء المقابلة و اعتبرت ذلك أمر يستدعي الاهتمام مما سهل علينا الأمور من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة حيث أنها صدمت لسماع إصابتها بذلك المرض وتمثلت صدمتها في سكوتها ويظهر في قولها " **كي قالي الطبيب عندك هذا المرض مقدرتيش نهدر معرفتيش واش نقول**" فالحالة الاجتماعية والظروف القاسية التي عاشتها الحالة ، زادت من شدة قلقلها فلاحظت أنها ظهرت لديها مشاعر سلبية متمثلة في الإحساس بالإحباط واليأس والتشاؤم ويظهر ذلك من قولها " **ما كان حتى حاجة مليحة ولا تفرح في حياتي ملي زدت وأنا هكذا** " لاحظت في قول الحالة أنها تعاني من الفقر الشديد وذلك في قولها ما نعرف حنا كنا بزاف والفقر كلانا وزدت روحت لزوجي جد فقير عندي طفلة ملي زادت عندها لبسه واحدة شراها لها بويها وكذلك تفكير الحالة المستمر في المصير المجهول لطفلتها بعد موتها زادت من حدة قلقلها وذلك في قولها" **ديما نخمم عليها واش راح يصرا لها من بعدي**"و بالرغم من هذا يبقى الشعور بالحزن من الموت

والتفكير في طفلتها يلازم الحالة في كل سلوكياتها و أقوالها ويظهر في قولها" **خايفة نموت ونخليها ولي خايفه عليها هي بنتي** "

2-3 نتائج تطبيق مقياس قلق الموت على الحالة :

بعد تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة حيث تحصلنا على **درجة 113** وهذا يعني أن الحالة تعاني من قلق الموت مرتفع .

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس قلق الموت يمكن عرض النتائج التالية فيما يخص الفرضيات التي تم طرحها في هذه الدراسة و التي جاءت كما يلي :

2-1 مناقشة النتائج الفرضية الاولى :

التي تنص على" **ان قلق الموت يظهر كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم على هيئة مخاوف معرفية** "

ومن اجل التحقق من صحة الفرضية اعتمدنا على بعض المؤشرات لمقياس قلق الموت الذي كان بهدف معرفة كيفية ظهور قلق الموت كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم حيث كانت استجابات الحالة في مقياس قلق الموت وفق المؤشر الذي يعبر عن مخاوف معرفية و الذي تبين لدينا من خلال ما أوضحته الحالة أثناء المقابلة حسب قولها " **كي يحكولي على الموت تزيد الرهبة نتاعي منها ونحس بحاجة تضيق فيا و نحس روحي عايشه في اكتئاب**" وكذلك تفكير الحالة الدائم بالموت حسب قولها " **كون نقولك كي نكون ندير في حاجة في دار دائما نفكر في الموت ونقول نخاف نموت في أي لحظة** " حيث ان الشعور بالموت في أي لحظة هذا ما ظهر عند الحالة حيث هذا ما أكده " **ماسرمان** "**حيث قال ان لقلق الموت أسباب من بينها الخوف من توقيت الموت في أي لحظة** " .

وهذا ما تبين ان قلق الموت ظهر كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم في مخاوف معرفية و بالتالي **الفرضية الاولى محققة** .

وهذا ما اتفقت نتائج الدراسة مع **دراسة** ***cella tross 1987)***) التي أثبتت مدى خاصة معاناة مرضى السرطان من الاكتئاب و القلق العام و قلق الموت والتفكير الدائم به .

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

التي تنص على " **ان قلق الموت يظهر كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم على شكل مخاوف موت النفس** "

من اجل التحقق من صحة الفرضية اعتمدنا على بعض مؤشرات قلق الموت الذي كان بهدف كيفية ظهور قلق الموت كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم و الذي تبين لديها ان الحالة منذ بداية المقابلة و كلامها الدائم عن خوفها من رؤية الجنائز او من زيارة القبور حسب قولها "**مانحبيش واحد يقول راني رايح للجنازة نخاف بزاف و تحكمني الخانقة بزاف و سعات نفشل**" و كذلك ما صرحت به الحالة من خوفها من عذاب القبر حسب قولها " **نخاف بزاف لأنو مانيش عارفة هل أعمال لي درتها كافية و لألا باه منتعذبيش** "

وهذا ما تبين ان قلق الموت ظهر كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم بشكل مخاوف موت النفس و بالتالي **الفرضية الثالثة من الدراسة محققة .**

وهذا اتفقت نتائج هذه الدراسة مع **دراسات احمد محمد عبد الخالق** أوضحت دراسته في بعض نقاط أسباب قلق الموت وهي الخوف من الحساب والعقاب وهذا من طبق على الحالة بالإضافة الى الخوف من نهاية الحياة حيث ان دراسته هذه تنص على مدى خوف الإنسان من العقاب و الحساب .

2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

التي تنص على" **ان قلق الموت يظهر كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم على شكل مخاوف موت الآخرين** "

ومن اجل التحقق من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على بعض مؤشرات قلق الموت الذي كان بهدف معرفة كيفية ظهور مخاوف موت الآخرين .

كانت استجابات الحالة في **قلق الموت وفق المؤشر الذي يعبر عن مخاوف موت الآخرين** والذي تبين لدينا ان الحالة لا تحتمل رؤية الآخرين خاصة القريب إليها يعانون أمام انظر أعينها أما من ناحية أخرى لا تستطيع سماع بموت الآخرين او إصابتهم بأي إصابة كانت و نجد من خلال ما أقرت به الحالة حسب قولها" **ما نحبش نسمع على حتى واحد مات خاصة كي كون قريب لي**" و كذلك أثناء سؤالي لها في مقابلة نصف الموجهة خاصة في محور الذي يتمركز حول **مخاوف موت الآخرين وسؤال كان كالأتي هل يزعجك كثيرا تلقي خبر وفاة قريب لكي ؟و كانت إجابة الحالة بنعم عند سماعي بهذا الخبر جيني رجفة و القلقة .**

لا ننسى أيضا خوف الحالة من رؤية الآخرين يحتضرون و هذا ما أوضحته أثناء إجابتها على مقياس قلق الموت في بند 14 حيث كانت إجابتها بدرجة كبيرة وان هذا البند الذي أوضحته خاص بمحور مخاوف موت الآخرين و هذا مادل على مدى خوف الحالة من الاحتضار .

وهذا ما أكده " **ليستر**" الذي ميز بين أربع جوانب للخوف من الموت في بعدين هما **الموت \\الاحتضار\ الذات \ الآخرين** حيث نجد الخوف من احتضار الذات و كذا الخوف من احتضار الآخرين هنا حاول **ليستر** توضيح ان خوف من احتضار ليقتصر فقط على الذات وإنما على الآخرين أيضا و هذا ما تبين ان قلق الموت ظهر كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم في هيئة مخاوف موت الآخرين و بالتالي **الفرضية محققة** .

2-4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

والتي تنص على "**ان قلق الموت يظهر كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم على هيئة مخاوف مرض الشخص** "

ومن اجل التحقق من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على بعض مؤشرات قلق الموت الذي كان بهدف معرفة كيفية ظهور قلق الموت كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم كانت استجابات الحالة في مقياس **قلق الموت وفق المؤشر الذي يعبر عن مخاوف مرض الشخص** والذي تبين لدينا من خلال ما أوضحته الحالة أثناء المقابلة حسب قولها" **ما عراف**

لاه كي قول ولي واحد رآه مريض أجيني خلعة " حيث نلاحظ ما مدى خوفا الحالة الشديد من سماع احد مريض وكذلك خوف الحالة من سماع سيارات الإسعافات حسب ما صرحت به أثناء المقابلة " **كين سمعهم نقول راهم جابيين يدونني أنا** " حيث كان نفس كلامها أثناء المقابلة نصف الموجهة التي تخص بمحور بمرض الشخص .

وهذا ما يبين ان قلق الموت ظهر كمؤشر لدى المصابين بسرطان الدم في شكل مخاوف مرض الشخص و بالتالي هذه **الفرضية محققة** .

2-5 مناقشة نتائج الفرضي العامة :

يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها الى ان **مؤشرات قلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم** ظهرت على شكل مخاوف متعددة و الذي تم التأكد منها من خلال الفرضيات الجزئية التي تتميز ب **مخاوف معرفية، مخاوف موت النفس،ومخاوف موت الآخرين، مخاوف مرض الشخص** و التي دعت الى تأكيد الفرضية العامة ومنه **الفرضية العامة محققة.**

وبالتالي نشير الى ان قلق الموت هو نوع من أنواع القلق الشائع الذي يؤثر على الآخرين بشكل كبير وخاصة على المصابين ببعض الأمراض وهذا ما اتفقت عليه نتائج **دراسة علي حسين إبراهيم (2003)**التي كانت من أكثر الدراسات السابقة التي هدفت الى معرفة العلاقة بين قلق الموت و الاصابة ببعض الأمراض العضوية الاخرى .

خاتمة:

إن ما يمكن ان استخلصه من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الـــذي يعيشـــه مـــريض السرطان بسبب تحمله الآلام النفسية العضوية الناتجة عن المرض والتي تؤدي بدورها الـــى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة ، التي يصعب على المريض التخلص منهـــا من بين هذه الاضطرابات " **قلق الموت**" الناشئ عن هذه التجربة المرضـــية التـــي يعيشـــها المريض مع وعيه بخطورة هذا المرض و عدم جدوى العلاج و الذي ينشا عنه حالة اكتئاب شديدة بالإضافة الى ظهور الانفعال الموجه نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد الأســـرة نتيجة سرعة الاستشارة الناتجة عن المرض، و حالة القلق التي يعيشها المريض تحت ضغط الآلام الجسدية و النفسية من خلال كل ما سبق عرضه يمكـــن الإشـــارة الـــى خصوصـــية وخطورة مرض السرطان سواء من حيث الأعراض الخاصة، او من حيـــث الآثـــار التـــي يخلفها على المريض، و هذه الخطورة لا يمكن اقتصارها على نوع دون أخر، لان كل نوع له أخطاره وآثاره الجانبية الجسدية والنفسية .

قائمة المراجع :

- **القرآن الكريم، برواية ورش عن نافع.**

1- الزراد فيصل حسن، الأمراض النفس جسدية، ط4، دار النقائص للطباعة و النشر، المغرب، 2000.

2- السيد فهمي علي، علم النفس الصحة الخصائص النفسية الايجابية و السلبية للمرضى والأسوياء ،دار الحامد الجديدة، الإسكندرية مصر، 2009 .

3- الحفار سعد محمد، البنية والأورام علم السرطان البني الوقائي، دار العلم، بيروت، 1990

4- حنفي عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي، ط1، مكتب مديولي، القاهرة، 1997.

5- توماس روبرت، تقديم الرعاية الصحة لمرضى السرطان، ط1، أمريكا، 2019

6- منشورات جمعية ادم لسرطان الطفولة علاجات السرطان منشورات .

7- دلال موسى قويدر، الخوف من السرطان و علاقة بالصدمة النفسية دراسة ميدانية في الإرشاد النفسي جامعة دمشق، 2008 .

8- ريجيب جوليفه، ترجمة فؤاد كمال، المذاهب الوجودية، بدون طبعة، دار النشر غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1988 .

9- عبد الخالق احمد محمد، قلق الموت، ط1 دار المعرفة، الكويت، 1987 .

10- عبد الرحمان العيسوي، الأمراض النفسية وعلاجها، بدون طبعة دار المعرفة الجامعية، 2000.

11- عبد اللطيف حسين فرج، الاضطرابات النفسية الخوف القلق الانفصام، ط1 دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، 2009 .

12- عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية السيكولوجية الشخصية، ط3، المكتبة الجامعية 2001.

13- عبد الرحيم قاري أمراض الدم والأورام ، ط1 دار النشر، 2008.

14- عبد العباس غضب الحجامي، القلق النفسي، ط1، ،دار النشر عمان، 2004 .

15- فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي للطبع، القاهرة 2001.

16- قوا جلية أية، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر بسكرة.

17- محمد جاسم محمد، علم النفس الإكلينيكي، ط1 مكتب دار الثقافة للنشر والتوزيع 2004 .

المراجع الأجنبية:

1. *Brouquen M ،gênez J ،1997 ،sous la duection de l effraction*
2. *de trauma ،Edition paris .*
3. *Héron J F 2002 Les rections pathologiques du cancer Edition Faculté*
4. *de médicine décane Fronce.*

الملاحق:

ملحق رقم 01 : دليل المقابلة نصف موجهة

دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

- الاسم :
- السن :
- المستوى الدراسي :
- المستوى الاقتصادي :
- المهنة لربت بيت

المحور الثاني : مخاوف معرفية

- هل تراودك افكار حول الموت ؟
- هل تتصور أن موتك سيكون في وقت قريب أو بعيد
- هل تخافين من زيارة مستشفى ؟
- هل لديك تصورات وأحلام حول الموت ؟
- هل تخافين من أن تجرى لكي عملية جراحية ؟
- هل ينتابك الخوف من الموت ؟

المحور الثالث : مخاوف موت النفس

- هل تشعر بالضيق والحزن عند رؤية الجنازة ؟
- هل تخاف كثيرا من رؤية او لمس الجثث ؟
- هل تخافين من زيارة المقابر ؟
- هل تخافين من رؤية احد يحتضر؟
- هل تخاف من العقاب بعد الموت ؟
- هل تخشى عذاب القبر؟

المحور الثالث : مخاوف موت الآخرين

- هل يصيبك خوف شديد عند رؤية الآخرين يحتضرون ؟
- هل تخاف من فقدان أطفالك؟
- هل يزعجك كثيرا تلقي خبر وفاة قريب لكي ؟
- هل سماعك بموت الأخر يزعجك ؟
- هل تنزعج عند رؤية الآخرين باللباس الأسود؟

المحور الرابع : مخاوف مرض الشخص

- هل تخافين بمجرد سماعك أن هناك شخص مريض مثلك؟
- هل تخافين من الجلوس بجانب شخص يحتضر ؟
- هل تخافين من رأيت جثة شخص ؟
- هل تقلق كثيرا إذا اضطررت إلى زيارة مريض بالمستشفى ؟
- هل تنزعج من أصوات سفارات الإسعاف ؟
- هل تخافين من الذهاب الى الجنائز ؟

ملحق رقم 02 : مقياس قلق الموت .

مقياس قلق الموت

نحن طلبة علم النفس العيادي في إطار دراستنا حول مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم فنأمل ان تساعدنا سيدتي في انجاز هـذه الدراسـة و تقـديم أجوبتك عن تساؤلاتنا بكل موضوعية ولكي كامل الاحترام والتقدير.

المعلومات الشخصية :

- السن :

- المستوى التعليمي :

الرقم	العبارة	بدرجة كبيـرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجـــــة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجـة قليلـة جدا
01	يزعجني إنني لن أعود إلى الحياة الدنيا بعد الموتى					
02	أحاول تجنب التفكير في الموت					
03	انزعج عند سماعي أحاديث عن الموت					
04	أود لو يبتعد الناس عن اسـتخدام كلمـة الموت					
05	أتمنى لو أن الموت داء له دواء					
06	اشعر بالضيق والحزن عندما أرى جنازة					
07	أخاف الاقتراب من النعش ولمسه					
08	أخاف زيارة المقابر بمفردي					
09	افزع لو رأيت قبر مفتوح					

10	أخاف أن أموت بطريقة مؤلمة					
11	أخاف أن أكون وعندما أموت					
12	أخاف أن أموت بشكل مفاجئ					
13	أخاف أن أنام ولا استيقظ بعد ذلك					
14	أخاف من عملية الاحتضار					
15	يزعجني ترك الحبة خلفي					
16	ارتعج عند المشاركة بغسل جثة الميت					
17	اكره الجلوس بجانب شخص يحتضر					
18	أخاف من المشاركة بغسل جثة الميت					
19	أخاف رؤية وجه ميت					
20	مرضي يجعلني أخاف من الموت					
21	ينتابني الخوف إذا ابلغني الطبيب أن علي إجراء عملية جراحية					
22	أخاف من توقف قلبي بشكل مفاجئ					
23	اشعر بالقلق إذا نفذ علاج المرض الذي اعنيه من عندي					
24	انزعج عندما اسمع أن احد الأشـــخاص توفي بمثل مرضي					
25	ينتـــابني القلـــق إذا اضـــطررت لزيـــارة مريض بمثل مرضي في المستشفى					

ملخص الدراسة :

جاءت الدراسة بعنوان " **مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم** " وقد هدفت هذه الدراسة الى معرفة كيفية ظهور قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم ومدى مخاوف مرضى سرطان الدم من قلق الموت وانطلاقا من **التساؤل العام التالي : كيف تظهر مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم؟**

و للإجابة على التساؤل العام تم وضع الفرضية التالية :

"**يظهر قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم على شكل مخاوف شديدة من الموت**" ، وتألفت هذه العينة من حالة واحدة جنس أنثى مصابة بسرطان الدم من مستشفى الزهراوي بالمسيلة ، وقد استخدمت في هذه الدراسة **المنهج الإكلينيكي** و تحديد تقنية دراسة الحالة وتمثلت أدوات الدراسة **في مقياس قلق الموت** و **المقابلة نصف موجهة.**

وتوصلت النتائج الى:

يظهر قلق الموت كمؤشر لدى عينة من المصابين بسرطان الدم على هيئة مخاوف معرفية تبرز(**في ما مدى تفكير الدائم للحالة بالموت**).

يظهر قلق الموت كمؤشر لدى عينة من المصابين بسرطان الدم على شكل مخاوف موت النفس و الذي برز **(في مدى خوف الحالة من الجنائز)** .

يظهر قلق الموت كمؤشر لدى عينة من المصابين بسرطان الدم على هيئة مخاوف موت الآخرين الذي برز فيما صرحت به الحالة **(عن خوفها الشديد من رؤية الآخرين او المقربين لها يموتون**).

يظهر قلق الموت كمؤشر لدى عينة من المصابين بسرطان الدم في شكل مخاوف مرض الشخص حيث تجلى ذلك في مدى خوف الحالة **(من سماع شخص مريض وخاصة بنفس مرضها**)، و بالتالي قد تحققت **الفرضية العامة للدراسة و التي جاءت كالتالي :**

تظهر مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين بسرطان الدم في هيئة مخاوف شديدة من الموت .

Résumé de l'étude

L'étude était intitulée «Signes d'anxiété de mort chez un échantillon de «patients atteints de leucémie

Cette étude visait à découvrir comment l'anxiété de mort est apparue chez un échantillon de personnes atteintes de cancer

Le sang et l'étendue des craintes des patients leucémiques face à l'anxiété de la .mort, et basé sur la question générale suivante

Comment les signes d'anxiété de mort apparaissent-ils chez un échantillon de personnes atteintes de leucémie

.Et pour répondre à la question générale, l'hypothèse suivante a été avancée

L'anxiété de mort apparaît dans un échantillon de patients atteints de leucémie » sous la forme de craintes graves de mort.» Cet échantillon consistait en un cas, le sexe d'une femme atteinte de leucémie, de l'hôpital Al-Zahrawi à Al-M'sila.

.L'angoisse de la mort et l'entretien est à moitié dirigé

Les résultats atteint

Dans un échantillon de patients atteints de leucémie, l'anxiété de mort apparaît comme un prédicteur sous forme de peur

La connaissance émerge (dans la mesure où la situation pense constamment à la mort).

L'anxiété de mort apparaît comme un indicateur dans un échantillon de patients atteints de leucémie sous la forme de la peur de la mort de soi, qui est apparue .((dans l'ampleur de la peur des funérailles du cas

L'anxiété de mort apparaît comme un indicateur dans un échantillon de patients atteints de leucémie sous la forme de peurs de la mort d'autrui, qui ont émergé au fur et à mesure du cas (à propos de sa peur extrême de voir les autres ou près d'elle mourir).

L'anxiété de mort apparaît comme un indicateur dans un échantillon de patients atteints de leucémie sous la forme de craintes de la maladie d'une personne, comme cela était évident dans l'ampleur de la peur du cas (d'entendre une personne malade surtout avec sa propre maladie), et donc l'hypothèse générale de .l'étude, qui se présentait comme suit

Des signes d'anxiété de mort apparaissent dans un échantillon de patients atteints de leucémie sous la forme de craintes sévères de la mort .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): حساني آية

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم:

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200364033

والصادرة بتاريخ: 2016.04.25

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

صور اشتراك قلق الموت لدى عينة من المصابين بمرض السرطان

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه الموظف المختص
كريمة غرابي

التاريخ: 02 سبتمبر 2020

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): حميدي نور الهدى

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم:

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200339053

والصادرة بتاريخ: 2016.04.27

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم الاجتماع

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: مؤشرات قلق الموت لدى عينة من المصابين بمرض ارتفاع الدم.

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 02 سبتمبر 2020

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه الموظف المكلف
بالتسيير رئيسة مصلحة عرابي

إمضاء المعني