الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

## عنوان المذكرة

# قلق الموت لدى مرضى السرطان
## دراسة ميدانية بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:

- بن جاوحدو نريمان
- بوغلام فيروز
- عقون مروة

إشراف الدكتور:

– عمور عمر

السنة الجامعية: 2019/2018

# كلمة شكر وعرفان

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله، نحمد الله رب العالمين الذي رزقنا من العلم ما لم نعلم وقدرنا على إنجاز هذا العمل المتواضع.

ونتوجه بخالص الشكر والعرفان لأستاذنا الفاضل.

"د. عمور عمر"

الذي لا يجب أن ننكر فضله ومجهوده ودعمه في كل مراحل البحث

وحضوره الدائم المفعم بالنصائح الجليلة والقيمة

وإلى جميع الأساتذة الكرام الذين لم يبخلوا بعلمهم ومعرفتهم

وجميع أساتذة قسم النفس

وأيضا نشكر كل من استقبلنا بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالمسيلة

الزهراوي خاصة مصلحة طب الأورام

كما لا أنسى كل من شجعني بالكلمة الطيبة وبالدعاء من الأصدقاء

والصديقات الذين قضينا معهم مشوارنا الدراسي بكل حب وإخلاص

شكرا إلى كل هؤلاء

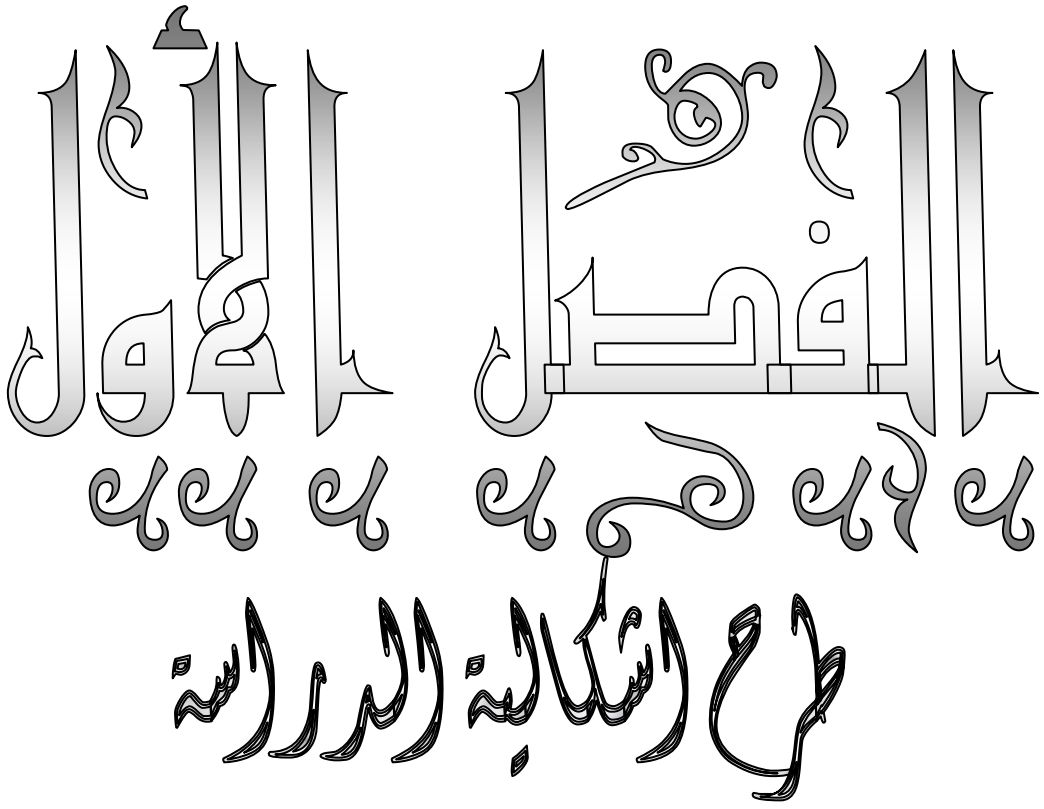
**محتويات المذكرة**


| قلق الموت لدى مرضى السرطان | الصفحة |
|---|---|
| إهداء | |
| محتويات المذكرة | |
| الجانب النظري | |
| **الفصل الاول :طرح اشكالية الدراسة** | 6 |
| المقدمة | 7 |
| 1-الاشكالية | 9 |
| 2-فرضيات الدراسة | 10 |
| 3-أهمية الدراسة | 10 |
| 4-دوافع اختيار الموضوع | 10 |
| 5-أهداف الدراسة | 11 |
| 6-المفاهيم الاجرائية | 11 |
| 7-الدراسات السابقة | 12 |
| **الفصل الثاني :قلق الموت** | 14 |
| تمهيد | 15 |
| **اولا :القلق** | 16 |
| 1-تعريف القلق | 16 |
| 2-مستويات القلق | 17 |
| 3-تصنيف القلق | 18 |
| 4-أسباب القلق | 19 |
| 5-اعراض القلق | 20 |
| 6-علاج القلق | 22 |
| **ثانيا:قلق الموت** | 23 |
| 1-تعريف قلق الموت | 23 |
| 2-أنواع قلق الموت | 24 |

| | |
|---|---|
| 3-مكونات قلق الموت | 24 |
| 4-أسباب قلق الموت | 26 |
| 5-أعراض قلق الموت | 27 |
| 6-النظريات المفسرة لقلق الموت | 29 |
| خلاصة الفصل | 32 |
| **الفصل الثالث: السرطان** | 33 |
| تمهيد | 34 |
| 1-مفهوم السرطان | 35 |
| 2-تصنيف السرطان | 35 |
| 3-أنواع السرطان | 36 |
| 4-أعراض السرطان | 37 |
| 5-علاج السرطان | 37 |
| 6-خلاصة الفصل | 39 |
| **الفصل الرابع:إجراءات الدراسة الميدانية** | 40 |
| تمهيد | 41 |
| 1-الفرضيات | 42 |
| 2-المنهج المستخدم | 42 |
| 3-أدوات الدراسة | 43 |
| -الملاحضة | 43 |
| -المقابلة العيادية | 43 |
| -مقياس قلق الموت | 43 |
| 4-حدود الدراسة | 45 |
| 5-حالات الدراسة | 46 |
| 6-الدراسة الاستطلاعية | 46 |
| **الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج** | 53 |
| **اولا:دراسة الحالة الاولى** | 54 |
| 1-تقديم الحالة الأولى | 54 |
| 2-ملخص المقابلة | 55 |

| | |
|---|---|
| 3-تحليل المقابلة | 55 |
| 4-تحليل الاختبار | 56 |
| 5-ملخص الحالة | 56 |
| **ثانيا:دراسة الحالة الثانية** | 56 |
| 1-تقديم الحالة الثانية | 56 |
| 2- ملخص المقابلة. | 57 |
| 3-تحليل المقابلة | 57 |
| 4-تحليل الاختبار. | 58 |
| 5-ملخص الحالة. | 58 |
| **ثالثا: دراسة الحالة الثالثة:** | 58 |
| 1-تقديم الحالة الثالثة | 58 |
| 2-ملخص المقابلة | 59 |
| 3-تحليل المقابلة | 59 |
| 4-تحليل الاختبار | 60 |
| 5-ملخص الحالة | 60 |
| خلاصة الفصل | 61 |
| خاتمة | 62 |
| **قائمة المراجع** | 63 |
| **قائمة الملاحق** | 66 |

# الجانب النظري




- مقدمة
- الاشكالية
- الفرضيات
- أهمية الدراسة
- دوافع اختيار الموضوع
- أهداف الدراسة
- التعريفات الاجرائية
- الدراسات السابقة

## مقدمة:

يعتبر مرض السرطان من أحد الأمراض المزمنة شيوعا وخطورة، وجاء تصنيفه من فئة الأمراض الأكثر خطورة نظرا لانتشاره السريع حيث تنتشر الخلايا المسرطنة بكم هائل دون مضاعفات تذكر لدى المصاب، كما ينجم عنه العديد من المشكلات التي تولد اضطرابات نفسية عند المصاب لا سيما في مواجهته مع حقيقة الموت بحيث تجعله يعيش مجموعة من ردود الأفعال الصدمية التي تعكر صفو حياته وخاصة إذا لم يجد الدعم النفسي والمساندة الأسرية في تغلبه على الداء فحينها حتما سيقع فريسة له، كونه مصابا بمرض مزمنا تدوم آثاره لفترة طويلة، فتولد في نفسيته خوفا شديدا من الموت ليصبح هاجسا في حياته خصوصا في لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بالسرطان وصعوبة الشفاء منه وقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين قلق الموت ومدى ارتباطها بالمصابين بمرض السرطان وتضم جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي.

ويتضمن الجانب النظري، الفصل الأول الذي تضمن تقديم الدراسة وتطرقنا فيه لإشكالية الدراسة وأهدافها وأهميتها، ثم المفاهيم الإجرائية وعرض لعدد من الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني والذي يتمحور حول قلق الموت بحيث تناولنا أولا: القلق وتم التطرق إلى: تعريفه، مستوياته، تصنيفه، أسبابه، أعراضه، والعلاج. ثانيا: تطرقنا لقل الموت وتم معالجة تعريفه، أنواعه، مكوناته، أسبابه، أعراضه، والنظريات المفسرة لقلق الموت.

أما بخصوص الفصل الثالث فخصص لمرضى السرطان حيث تم التعريف به وتصنيفه وأنواعه وأعراض والعلاج.

أما الجانب التطبيقي: فتضمن الفصل الرابع والذي يعني بإجراءات الدراسة الميدانية والمتمثلة في تحديد منهج الدراسة، ادوات الدراسة وخصائصها وحدود الدراسة، والفصل

الخامس وفيه عرض لحالات الدراسة ومناقشة النتائج ثم خلاصة عامة، وقائمة المراجع المعتمدة في الدراسة وأخيرا الملاحق.

## 1. الإشكالية:

يعد مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي عرفت منذ القدم وقد شهد انتشارا ملحوظا بين كل الفئات العمرية على مر الزمن ولا سيما في عصرنا هذا الذي أصبح منتشرا بكثرة، حيث ترى العديد من الدراسات سبب هذا الانتشار يؤول إلى التحولات التي تحدث على مستوى الغذاء من معالجات كيميائية ضارة وذلك دون وعي الفرد بمدى خطورة هذه المواد على صحته وجسمه خاصة مع تقدم الإنسان في العمر زادت مخاطر الإصابة بهذا المرض الفتاك حيث يسبب الوفاة بنسبة 13% من جميع حالات الوفيات في العالم، وفي الجزائر يقتل السرطان كل سنة (20 ألف جزائري) الشيء الذي دفع بالحكومة الجزائرية إلى استحداث مراكز وطنية وجهوية لمكافحة مرض السرطان.

إلا أن واقع المرضى المصابين بالإضافة إلى هذا المرض الخطير يعاني هؤلاء من اضطرابات نفسية متعددة أبرزها ظاهرة الخوف الشديد من الموت وهو شيء طبيعي نظرا لخطورة هذا الداء، لكن تكمن الخطورة والصعوبة في تحول هذا الخوف إلى قلق دائم من الموت الذي يصاحبه اكتئاب نفسي حاد الذي يدفع إلى انخفاض تقدير الذات لدى المصابين وشعورهم بالذنب الأمر الذي دفع الأطباء العقليين بتقديم مجموعة من الأدوية المهدئة للأعصاب كضمادات الإكتئاب ومضادات القلق لكن هذه العلاجات الطبية لم تظهر فاعلية كبيرة.

من أجل ذلك كله قدمنا على القيام بهذه الدراسة والبحث فيها بتعمق أكثر ومما تقدم نطرح الإشكال التالي:

إلى أي مدى يرتبط قلق الموت بالمرضى المصابين بداء السرطان ؟ وهل يمكن التخفيف من حدته وعلاجه ؟

## 2. فرضيات الدراسة:

**الفرضية العامة:**

المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت.

**الفرضيات الجزئية:**

وجود علاقة بين قلق الموت والمصابين بالسرطان

يمكن التخفيف من شدة القلق عبر اليات نفسية

## 3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في الموضوع الذي أصبح مرض العصر وهاجس الكثير من الناس، لما يسببه من عذاب ومشاكل نفسية للمصاب به وكذا الأفراد المحيطين به.

## 4. دوافع اختيار الموضوع:

- مرض السرطان أصبح مرض العصر.
- المشاكل النفسية والمعاناة الجسدية لمريض السرطان.
- رفض المريض لتقبل هذا المرض وعلاجه.
- التأثيرات السلبية التي يخلقها المرض للمريض.
- التقرب من هذه الفئة ومعرفة مظاهر وأسباب قلق الموت.

**5. أهداف الدراسة:**

- التعرف على قلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان.
- تحديد أسباب ومظاهر قلق الموت.
- دراسة استطلاعية لمرضى السرطان.
- التخفيف من حدة القلق للمصابين بالسرطان.

**6. المفاهيم الاجرائية:**

**6-1 قلق الموت:** هو أفكار غير سارة حول توقف الحياة الدنيا، مما يؤدي إلى وقوع الشخص في قلق الموت.

**6-2 مرضى السرطان:** هم مرضى يتم تشخصيهم من قبل أطباء متخصصين في مجال الأورام السرطانية.

**7. الدراسات السابقة:**

**1. دراسات حول قلق الموت:**

أكدت دراسة قام بها الباحث " لونيتوا وزملاؤه" سنة 1980 وجود علاقة سلبية بين العمر والقلق من الموت واشتملت الدراسة على عينتين الاولى عينة من منطقة شمال إيرلندا والأخرى منطقة جنوب غرب إقليم أونتاريوا في كندا تمثل في طلاب جامعة من الجنسين وأسفرت الدراسة على وجود قلق الموت لدى العينتين حيث وجد أن الطلاب الكنديين لديهم انشغال أكبر بالجانب المعرفي لقلق الموت أي خوفهم من أن يموتوا، في حين انشغل طلاب شمال إيرلندا بمسألة اصابتهم بالسرطان وقصر الحياة ورؤية الجنة. **(أحمد محمود عبد الخالق، 1998، ص 119).**

في دراسة قام بها " أحمد محمود عبد الخالق" في 1984 على عينات مختلفة من مدينة الاسكندرية وطبق عليها مقياس "تمبلر" في جلسات جمعية وبينت النتائج وجود فروق جوهرية في قلق الموت بين الجنسين فالإناث أكثر خوفا من الموت من الذكور. **(أحمد محمود عبد الخالق، 1998، ص 162).**

**2. دراسات حول السرطان:**

**دراسة (lee et maguire, 2002):**

في دراستها لعينة من النساء تتكون من مجموعتين الأولى تضم مجموعة نساء مبتورات الثدي إثر الإصابة بالسرطان والثانية ضمت مجموعة نساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة توصلت الدراسة إلى أن المجموعة الاولى وبعد ثلاثة أشهر من إجراء عملية بتر الثدي فإن نسبة 34% منهن تحصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق والاكتئاب مقابل نسبة 07% من أفراد المجموعة الثانية. **(سعادي، 2009، ص 16)**

**دراسة (Compaset et Ali, 1994).**

توصل الباحثون من خلال هذه الدراسة التي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي– 117 إلى تسجيل أعلى مستوى للضغط النفسي والاكتئاب والقلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج، والتغير في المظهر الجسمي وقصور المظاهر البدنية. **(شويخ، 2007، ص 16).**

# الفصل الثاني

# قلق الموت

- تمهيد
- **أولا: القلق :**
- تعريف القلق
- مستويات القلق
- تصنيف القلق
- أعراض القلق
- اسباب القلق
- علاج القلق
- **ثانيا: قلق الموت :**
- تعريف قلق الموت
- انواع قلق الموت
- مكونات قلق الموت
- أسباب قلق الموت
- أعراض قلق الموت
- النظريات المفسرة لقلق الموت
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تكمن صعوبة تحديد ماهية الموت في أن معناه يكمن في سياق الحياة فلا يمكن أن تكون هناك اجابة محددة وقاطعة عن ماهيته ولكن يمكن على الأقل الإجابة عن بعض المشكلات النفسية الناتجة عن الخوف من الموت.

فقد أصبح القلق سمة سائدة لدى الأطفال وكبار السن والشيوخ خاصة إذ نجد أسباب ودوافع عديدة للقلق.

## 1/القلق

### 1.1 تعريف القلق:

حسب حسين فايدا، هناك تعاريف عديدة للقلق:

**لغة:** قلق، قلقا: لم يستقر في مكان واحد وقلق لم يستمر على حال وقلق اضطرب وانزعج فهو قلق وأقلق الهم فلا أزعجه.

**اصطلاحا:** القلق هو حالة من الخوف والتوتر والقلق يصيب الفرد وتوجد ثلاثة أنواع من القلق يمكن أن ترد بسهولة لعلاقات الأنا بالعالم الخارجي والهو و الأنا الاعلى.

القلق ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص ومحاولة الحصول على الشعور بالتفوق. **(فايدا، 2003، ص 33-37).**

يعرف "فيصل خير الزارد" القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس أو الشعور بضربات القلب والصداع والشعور بالدوار بالاعياء وكثرة الحركة أحيانا. **(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 128).**

حسين فرويد (S. Freud) القلق هو شيء ما يشعر به الفرد أو الإنسان أو حالة انفعالية نوعية غير سارية لدى الكائن العضوي، ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب. **(عبد الكريم أبو الخير، 2002، ص 103).**

يعرف القلق حسب " قاموس علم النفس الطبي" على أنه: يعبر عن ألم وتعب داخلي ناتج عن الشعور بالخوف من شيء مجهول غير حاضر وكذا توقع خطر خارجي لا يملك

الفرد أمامه أي وسيلة للمواجهة ( **Dictionnaire de la psychologie médicale, 1998, p74).**

## 2.1 مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل خشية وانشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفزع، وحسب عبد اللطيف حسين فإن هناك مستويات للقلق وهي:

### المستويات المنخفضة للقلق:

تحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد يقظة وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كلما تزداد قدراته 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 أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا، وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. **(عبد اللطيف حسين فرج، ص 145-146).**

**المستويات العليا للقلق:**

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

### 3.1 تصنيف القلق:

حسب حامد عبد السلام زهران يصنف القلق إلى:

- **القلق الموضوعي العادي:** هذا النوع من القلق يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق السوي، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو بانتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو وجود خطر قومي أو عالي من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.
- **حالة القلق أو القلق العصبي:** وهو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة، ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، وهو يعوق التوافق والانتاج والتقدم والسلوك العادي.
- **القلق العام:** وهو القلق الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعائما.
- **القلق الثانوي:** وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأعراض النفسية تقريبا **(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 485).**

## 4.1 أسباب القلق:

حسب ما ذكر عبد اللطيف حسين فرج فإن أسباب القلق تتعدد بتعدد وجهات النظر لرواد علم النفس عندما يتحدثون عن العوامل التي تؤدي إلى القلق، فهناك من يركز على القلق كمصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية، بينما يركز السلوكيين على عملية التعلم وتعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أسباب القلق.

ومن جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وان كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، فيما يلي ذكر لاهم أسباب القلق بصفة عامة.

- **الاستعداد الوراثي:**

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

كما ظهرت دراسة الأسر أن 15% من أبناء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

- **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 عنده لدى الراشدين فيكون الخوف لدى الأطفال على شكل خوف من

الظلام ومن الحيوانات، أما القلق والمراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الامن والخجل، وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الإضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للإضطرابات الوظيفية.

- **الاستعداد النفسي العام:**

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، ويعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مر الحياة وزجرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

- **العوامل الاجتماعية:**

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، أن تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق، ولا شك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل الوالدية القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي.

### 5.1 أعراض القلق:

هناك أعراض كثيرة للقلق منها نفسية وجسمية **(فهمي عليما، 2009، ص63)**

**الأعراض النفسية:** منها:

**1**-سرعة الإثارة العصبية: وهنا يصبح المريض حساس لأي ضوضاء بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التلفزيون أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهولة ويثور لأتفه الأسباب.

**2**-صعوبة التركيز والنسيان: مع الشعور بالاختناق والصداع والاحساس يطوق ويضغط على الرأس ويكون ذلك 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 تهدئة 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 مما يعزز خوف المريض من احتمال وجود مرض عضوي.

**4**- عدم الاستقرار: والشعور بانعدام الأمن والراحة والأرض الذي يتميز بالصعوبة في النوم أي ينام الفرد على سريره ويتقلب دون أن تغفل عيناه، وإن نام يصحب نومه أحلام وكوابيس مزعجة مما يجعل سلسلة من العذاب.

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

**الأعراض الجسمية:** أهمها:

**1)** أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري آلام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر، فرط الحساسية للسرعة كل من دقات القلب والنبض، ارتفاع ضغط الدم.

2) أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية أو عسر الهضم وصعوبتك البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ، أو الاسهال أو الإمساك المغص الشديد وأحيانا الغثيان والقيء.
3) أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس.
4) أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة، الأعياد والانهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية، الرعشة وارتجاف الصوت وتقطعه.
5) أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي: كثرة التبول والاحتباس، تناقص الاهتمامات الجنسية والخلل في الوظائف الجنسية وربما فقدان المقدرة الجنسية، واضطراب الطمث وعدم انتظامه.
6) أعراض جلدية: كحب الشباب والاكزيما والبهاق والصدفية وسقوط الشعر.

**6.1 علاج القلق:**

حسب ابراهيم سالم الصيخان فإن:

أهم ما يتخذ تمهيد العلاج هو تقصي تاريخ المريض تفصيلا وفحصه فحصا شاملا ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه كما يلي:

- **العلاج النفسي:** ويهدف إلى تطوير شخصية المريض حتى يصير أكثر تكيفا وهو أهم أنواع العلاج في هذا المرض ويشمل الايحاء والحث والتوضيح. قد تلجأ إلى العلاج السلوكي بتغيير عادات المريض وطبيعة استجابته للمثيرات.
- **العلاج الاجتماعي:** ويتركز على تكييف حالة المنزل والعمل حتى تخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته.

- **العلاج العضوي:** وذلك بالعقاقير المهدئة، وكذلك علاج الأعراض المصاحبة كنقد الشهية وغيرها، ويراعي ألا يكون هذا العلاج أساسيا ووحيدا ونستعمل هنا المهدئات الخفيفة عادة.

ويلعب المرشد أو الأخصائي النفساني بمراحل العلاج دورا كبيرا في تخفيف القلق او مساعدة الحالة للتخلص من حالة القلق التي انتابته من خلال تخفيف حدة آثار القلق السلبية أو التأقلم والتكيف مع حالته أو مساعدته في الخروج من الحالة بسلام، وايجاد أساليب وسلوكيات تتخلص من ضغط تلك الحاجة غير المشبعة والأسباب المؤدية للقلق. **(ابراهيم سالم الصيخان، 2010، ص 72-73).**

## 2/ قلق الموت

### 1.2 تعريف قلق الموت:

حسب عبد المنعم حنفي يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طلبات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق، حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج، فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا اخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلقا عادي أو داء يمكن تشخصيه، حيث أن قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق على موقف وحدث قبل لا توجد للفرد أي سلطة عليه. (حنفي، 1997، ص 179)

بينما عرفه ديكستاين بأنه " التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة " ( أحمد عبد الخالق، 1997، ص 38)

يرى أرنست بيكر أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت ". **(فارق السيد عثمان، 2001، ص 74).**

يعرفه فرويد بأنه هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل ايقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته. **(LarentPaukAssoum, 2002, P76)**

**2.2 أنواع قلق الموت:**

حسب فارق السيد عثمان فإن:

قلق الموت نوعان حيث يعتمد في التمييز على أساس:

- حدة قلق الموت شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص وهما:

1. **قلق الموت المزمن:**وهو كل المرض الذي طالت مدته، وازدادت معاناة المريض به.
2. **قلق الموت الحاد:** هو القلق الذي يظهر في جملة أعراض، تكون عينة ملحة وفي زمن قصير وترتبط بخبرات الحياة، كموت قريب أو مريض شديد. **(فاروق السيد عثمان، 2011، ص 75)**

**3.2 مكونات قلق الموت:**

حسب أحمد عبد الخالق، فقد حدد الفيلسوف " جاك شون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت وهي:

أ- الخوف من الاحتضار.

ب- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

ج- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كفانو" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

1-عملية الاحتضار.

2-الموت الشخصي.

3-فكرة الحياة الأخرى.

4- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

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

1-التحلل أو التفسخ.

2-الركود أو التوقف.

3-الانفصال.

كذلك " ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: (الموت/ الاحتضار) (الذات/ الآخرون).

ومن ثم تشمل هذه الجوانب على ما يلي:

1- الخوف من موت الذات.

2-الخوف من احتضار الذات.

3-الخوف من موت الآخرين.

4-الخوف من احتضار الآخرين.

**( أحمد محمد عبد الخالق، 1997، ص 45-46)**

### 4.2 أسباب قلق الموت:

تتعدد العوامل التي تدفع القلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجح "شرلتز" قلق الموت للأسباب التالية:

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته خاصة صغار الأطفال.
- الخوف من العقاب الإلهي.
- الخوف من العدم.

اما " بيكر برونر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

- كراهية الجثة وغرابتها.
- العدوى الاجتماعية للحزن.
- الاشمئزاز الحضاري.
- الخوف من الصدمة.
- الخوف من ظلام القبر وعذابه.
- الخوف عما يصاحب الروح من الجسد من ألم شديد.

**(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 191-192)**

## 5.2 أعراض قلق الموت:

هناك أعراض لقلق الموت منها ماهي بدنية ونفسية **(دافيد شهيان ترجمة عزف شعلان، ص 35)**

**الأعراض البدنية:**

- التوتر الزائد.
- الاحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين.

**أعراض نفسية:**

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب.
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- اختلاط التفكير.
- زيادة الميل للعدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- الشعور بالموت الذي يصل درجة الفزع.

أما "سكويه" فيرجع قلق وخوف الإنسان من الموت إلى:

- يظن أن الموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.
- يعتقد عقوبة تحل بعد الموت.
- متحير لا يدري عن أس شيء يقدم بعد الموت.
- يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور.
- أن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه.

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

- المرض.
- الحوادث.
- الكوارث الطبيعية.

أما عن أسباب قلق الموت فهي:

- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
- الخوف من الانتقال إلى حياة اخرى.
- الخوف من الموت بعد مرض عضال.
- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.
- الخوف يحزن الأحياء على من يموت.
- الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.
- الخوف من مفارقة الأهل والأحباب.

- عدم معرفة المصير بعد الموت. **(دافيد شهيان، ترجمة عزف شعلان، 1998، ص 35)**

**6.2 النظريات المفسرة لقلق الموت:**

**النظرية السلوكية:**

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أما الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه اذن، فهو يبقى خوف محبوس، لا يجد له مصرفا.

كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها التغيرات الجسمية قد تكون بالغة الخطورة، إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال **(راجح، 1994، ص 15-26)**

**النظرية المعرفية:**

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من امراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية، يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة. **(Fanbine, 1984, p 108)**

**النظرية المعرفية السلوكية:**

أمثال أليس (ELLIS) يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق وذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية. حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت. **(Speillger, 1983, p 14)**

**7.2 علاج قلق الموت:**

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

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، اضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي.

وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلق أي علاج. **(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 228)**

**الاسترخاء:** وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب ازالة التوتر بهد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب إلى النوم أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط **(حسين فايد، 2001، ص 57)**

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

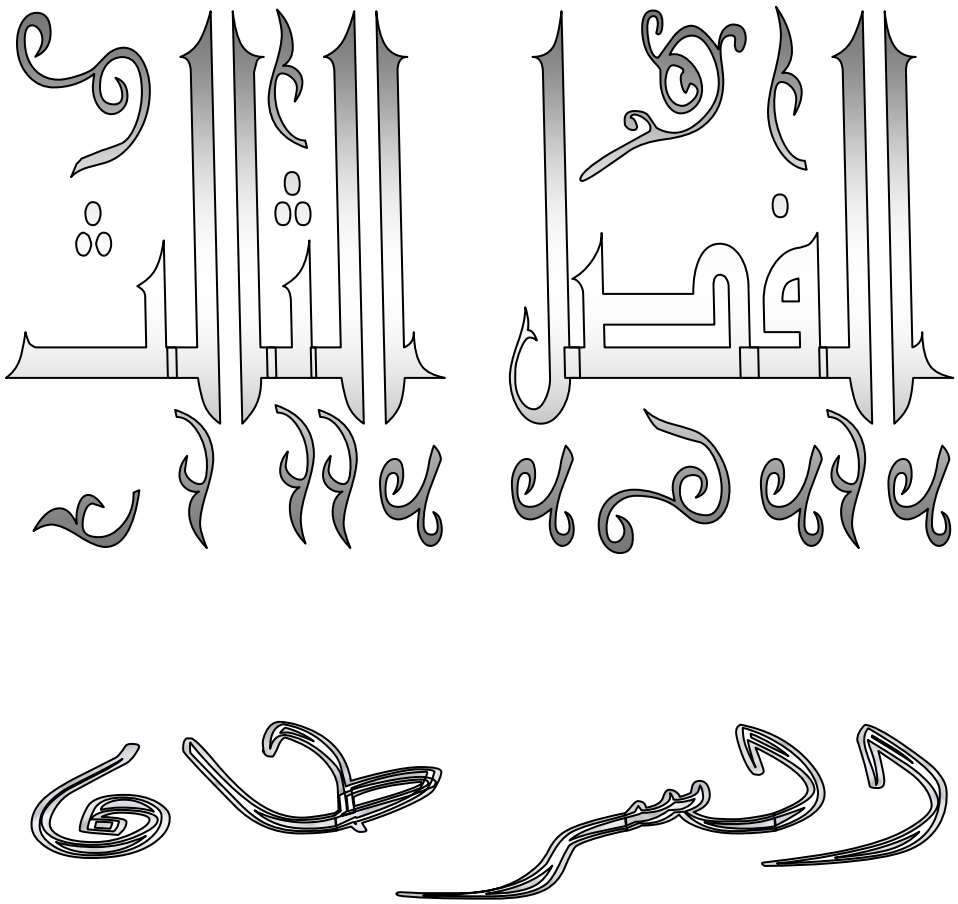
- الصحة النفسية بشكل عام
- تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت.

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهري فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيماوية باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتخليج الكهربائي.

**(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 228)**

**خلاصة الفصل:**

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من أسباب وأعراض والنظريات المفسرة للقلق نجد أن هذه الظاهرة تلقى مشكلة معقدة وخطيرة على الشخص، كما تطرقنا إلى قلق الموت مفهومه وأسبابه وأعراضه ومكوناته، اضافة إلى النظريات المفسرة لقلق الموت وأهم العلاجات.




- تمهيد
- مفهوم السرطان
- تصنيف السرطان
- انواع السرطان
- اعراض السرطان
- علاج السرطان
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر السرطان هاجسا فعليا مهدد للصحة الجسمية للإنسان وكذلك الصحة النفسية لأنه داء فتاك لذا سنحاول في هذا الفصل التطرق لهذا المرض الخطير.

## 1. مفهوم السرطان:

حسب شيلي تايلور:

هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من معاناة المرضى، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها.( **شيلي تايلور، 2008، ص 811)**

نقلا عن "الريش وآخرون" أن مفهوم "السرطان" أو "الورم الخبيث" يستخدم بشكل عام للاستدلال على المرض الذي نسميه السرطان، أما المصطلح الطبي أو العلمي للمرض فهو النماء كما أخذ لفظ السرطان يقتصر مؤخرا على "النماء الخبيث" في حين تشير كلمة الأورام إلى أي كتلة أو نمو غير طبيعي.( **محمد الأنصاري بدر، 1996، ص 10)**

أما جمال الخطيب فيعرفه على أنه ولسبب غير محدد رغم يكون وراثيا أو بيئيا يحدث تغير او طفوة تخرج مجموعة من خلايا الجسم عن السيطرة فلا تعود تؤدي الوظيفة المناطة بها طبيعيا وتبدأ تسلك سلوكا مغايرا لنشاطها ونشاط الخلايا الأخرى. **(جمال الخطيب، 2007، ص 5)**

## 2. تصنيف السرطان حسب يوسف الشرفاء:

### 1.1. الأورام الحميدة (غير السرطانية):

وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار ولكي بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو

المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. **(يوسف الشرفاء، 2008، ص18)**

1.2. **الأورام الخبيثة (سرطانية):**

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار، وهي تنتشر بثلاث طرق:

1- انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

2-عن طريق الجهاز اللمفاوي.

**3**-عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة ( **يوسف الشرفاء، 2008، ص 18)**

2. **أنواع السرطان حسب عرموش هاني:**

**سرطان الرئة:** هو نمو بعض الخلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي وبشكل غير منتظم مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط وأول عارض ثابت لهذا المرض هو السعال. **(عرموش هاني، 2005، ص 780)**

**سرطان المعدة:** يبدأ سرطان المعدة عادة كقرحة في بطانتها لكن ذلك لا يعني أن المصاب بقرحة المعدة سيصاب بسرطانها أما سبب تحول القرحات إلى سرطان فإن ذلك لا يزال مجهولا والعلامات الأولى تبدأ بالألم عند الجوع تختفي بعد الطعام ولكن مع توالي الأيام يصبح الطعام بنفسه مصدر المزيد من الألم، لهذا يعزف الشخص عن الطعام ثم تنتابه وثبات من القيء إذ يصبح مخرج المعدة مسدودا بالورم الخبيث. **(عرموش هاني، 2005، ص 588)**

**سرطان الرحم:** يبدأ في بطانة الرحم وبعد نموه يغزو جدار الرحم، أهم أعراضه النزف الدموي غير الطبيعي من الرحم وهو لا علاقة له بالعادة الشهرية وبخاصة إذا أخذت بعد انقطاع الحيض منذ وقت، كما يخرج إفراز غير طبيعي وكريه الرائحة إذ يحتوي على قطع سرطانية ميتة. **(عمروش هاني، 2005، ص 780)**

### 3. أعراض السرطان:

تختلف أعراض مرض السرطان باختلاف نوعه ومكان الإصابة به، ومن أهمها:

- خسارة الوزن بشكل كبير.
- كثرة التبول، والاحساس بحرقة أثناءه.
- صعوبة البلع والإحساس بعسر الهضم.
- صعوبة التئام الجروح والتقرحات.
- ظهور كتل في أجزاء الجسم المختلفة.
- سعال مصحوب بدم.
- ارتفاع درجة الحرارة للجسم.
- تعرق الجسم بشكل كبير.
- التعب والارهاق المستمر.
- فقدان الشهية.
- صعوبة التنفس.
- تغير لون الجلد وشكله. **(هنا المعطي، 2016، web)**

### 4. علاج السرطان:

حسب أحمد سالم بادويلان يتمثل علاج السرطان في العلاجات التالية:

- **العلاج الجراحي:** بدأ استخدامه في القرن التاسع عشر، جاء أول تقرير عن غمكانية شفاء السرطان في عام 1878، حيث تم شفاء 5% من المصابات بسرطان الثدي واللاتي تم علاجهن جراحيا. **(أحمد سالم بادويلان، 2005، ص 59)**
- **العلاج الإشعاعي:** لقد اكتشف " رونتجن" الأشعة الصينية "X-Ryas" في عام 1895، واكتشف "بيكورل" النشاط الإشعاعي، واكتشف "ماري كوري" الراديوم في 1998، وتم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام.
- **العلاج الكيماوي:** بدأ في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيماوية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكينية، وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر، وعادة يكتفي بالعلاج الكيماوي فقط في سرطان الدم وسرطان الغدة اللمفاوية، وتم استحداث عملية زرع النخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيماوية لتدمر كل خلايا الورم وتدمر كذلك النخاع العظمي للمريض. **(أحمد سالم بادويلان، 2005، ص 59)**
- **العلاج الهرموني:** ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات مثل مضادات الأستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكورة.
- **العلاج الجيني:** حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخلل الحادث في الجينات والذي يؤدي إلى حدوث السرطان.
- **العلاج المناعي:** لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقاومة السرطان وذلك بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرات والتي تتكون يوميا في كل الأشخاص، ولقد فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية في علاج السرطان. **(أحمد سالم بادويلان، 2005، ص 59-61)**

**خلاصة الفصل:**

تضمن هذا الفصل مرض السرطان وقد تم التطرق إلى تعريفه وتصنيفه حيث يصنف إلى أورام حميدة وأخرى خبيثة، كما تم الإشارة إلى أنواع السرطان المتمثلة في سرطان الرئة، وسرطان المعدة، سرطان الرحم، كما تناولنا أعراض هذا المرض الخطير والعلاج المناسب للتخفيف من تكاثره.

# الفصل الرابع

# إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد.
- الفرضيات.
- المنهج المستخدم.
- أدوات الدراسة.
- الملاحظة.
- المقابلة العيادية.
- مقياس قلق الموت.
- حدود الدراسة.
- حالات الدراسة.
- الدراسة الاستطلاعية.

**تمهيد:**

من خلال هذا الفصل نسعى إلى توضيح المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، بحيث أنها تعتبر مهمة جدا لسير هذا البحث بطريقة حسنة والوصول إلى النتائج المطلوبة.

1. **الفرضيات:**

-**الفرضية العامة الأولى:** يظهر قلق الموت عند الأشخاص المصابين بالسرطان في أعراض عديدة.

-**الفرضية العامة الثانية:** يؤثر قلق الموت سلبيا على مرض السرطان.

**2. المنهج المستخدم:**

-**لغة:** قال الخليل: نهج الامر وأنهج: لغتان أي وضح والمنهاج الطريق الواضح.

جاء في المعجم الوسيط: نهج الطريق، وضح استبيان والمنهاج الطريق الواضح والخطة المرسومة، ومنه منهاج الدراسة.

لقد اتفقت المعاجم اللغوية على أن المنهج هو الطريق الواضح الذي يتبعه الانسان للوصول إلى غاية ما.

-**اصطلاحا:** المنهج خطة يسير عليها الباحث بدءا من التفكير في موضوع البحث حتى ينتهي من انجازه ومن تعريفاته.

-**المنهج:** خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما، وحلها عن طريق استخدام المبادئ العملية المبينة على الموضوعية، والإدراك السليم المدعمة بالبرهان والدليل. **(محمد خان، 2011، ص/ص 14،15)**

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الاكلينيكي لما له من خصائص تخدم موضوعنا هذا.

**-المنهج الإكلينيكي:**

حسب عبد الرحمان الوافي فإن المنهج الإكلينيكي يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، لذلك فإن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويهها وتبريرها. **(عبد الرحمان الوافي، 2005، ص 65)**

**3. أدوات الدراسة:**

**-الملاحظة:** إن الملاحظة هي أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء اجتماعية كانت أو علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث والمفحوص وفي أي حركة بحث، فهي بذلك فعل مراقبة شخص ما مع تركيز الانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة، وكذا ردود الأفعال السلوكية المختلفة.

يعرف ربحت مصطفى الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل للمعلومات بين شخصين أو أكثر احداهما الباحث والآخر المستجيب أو المبحوث تجمع معلومات وملاحظة سلوكات المبحوث. **(ربحي مصطفى، 2000، ص 102)**

**-المقابلة العيادية:** وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب. **( ربحي مصطفى، 2000، ص 102)**

**-مقياس قلق الموت:**هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي " دونالد

تمبلر Donald Timbler" ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية والهندية، واستخدام في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة ومتغيرات عديدة كالسن، الجنس، درجة الثديين، الصحة العقلية وأنواع أخرى من السلوكيات لذا فهو يعد واحدا من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.

**-طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:**

يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فرديا او جماعيا تحتوي كراسة الأسئلة على التعليمة التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

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

تسجل اجابات المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض او سوء الفهم وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا، (9) منها تصحح بنعم و (6) تصحح بـ "لا" ويكون التنقيط بإعطاء:

**نقطة (01)** للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بـ (صحيح).

**نقطة (01)** للبنود التي تصحح بـ (خ) واجاب عليها المفحوص بـ (خطأ).

**صفر (0)** للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بـ (خطأ).

**صفر (0)** للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بـ (صحيح).

**جدول رقم (01):** يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر

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

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر ادنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها اما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

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

- الدرجة التي تتراوح بين (0–6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح بين (7–8) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح بين (9–15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع.

( زعتر نور الدين، 2008، ص/ص 102، 105)

**4. حدود الدراسة:**

-**حدود زمنية:** طبقت هذه الدراسة من (05/19) إلى (05/28)

-**حدود مكانية:** تم اجراء هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الزهراوي" (مصلحة طب الأورام).

**5. حالات الدراسة:**

اخترنا 3 حالات مصابين بأنواع مختلفة من مرض السرطان

الجنس: ذكر – أنثى

السن:35–55

نوع الإصابة بمرض السرطان: سرطان الثدي، سرطان الرئة ، سرطان الرحم.

**6. الدراسة الاستطلاعية:**

**–التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: مهامها– أهدافها.**

**–التعريف بمصلحة طب الأورام– الهيكل**

**–تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:**

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية من أهم العناصر في منظومة الحماية الاجتماعية وذلك نظرا إلى الدور الفعال والكبير الذي تلعبه في حماية الصحة العمومية والإمكانات المادية والمالية والبشرية الهامة المستثمرة فيها.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية تهدف بدرجة أولى إلى تقديم الخدمات الصحية والعلاجية للسكان ولا يتحقق هذا الهدف إلا بوجود تنظيم محكم تؤسس على أساسه جميع العمليات داخل المؤسسة الاستشفائية من أجل الاستغلال الأمثل للموارد مهما كانت طبيعتها سواء المادية أو المالية.

**-الإطار القانوني:**

– تم إنشاء القطاع الصحي بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ 1981/07/14 المتضمن إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة.

– بموجب المرسوم رقم 242–81 المؤرخ في 1981/09/05 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري.

– بموجب المرسوم 140–07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تم تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية.

**الموقع الجغرافي:**

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية في الناحية الشمالية الشرقية لعاصمة الولاية، يحدها من الشرق حي 80 مسكن ومن الشمال المحكمة ومن الجنوب الاكمالية زين الدين يحي بن معطي الزواوي، اما من الناحية الغربية يحده الطريق الوطني الرابط بين ولاية برج بوعريريج والمسيلة، يتسع على مساحة إجمالية تقدر بـ 38200 م$^2$ منها 7148 م$^2$ مساحة مبنية و 31052 م$^2$ مساحة غير مبنية.

**-مصالح وأقسام المؤسسة العمومية الاستشفائية:**

تحتوي المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي على أربع طوابق بما فيها الطابق الأرضي مقسمة إلى مصالح استشفائية وهي:

- قسم العمليات الجراحية.

- قسم الأشعة.
- قسم التأهيل الحركي.
- قسم تصفية الدم.
- قسم طب الأورام.
- قسم طب وجراحة الأطفال.
- قسم علم الأوبئة والطب الوقائي.
- قسم الجراحة العامة.
- قسم الطب الداخلي.
- قسم الانعاش والتخذير.
- قسم الامراض المعدية.
- مصلحة حفظ الجثث والتشريح.

**المخبر**: ويتم فيه إجراء التحاليل الطبية حسب الوضعية المتقدمة من طرف الطبيب المعاين للمريض المقيم بالمصالح الطبية الاستشفائية بالمؤسسة.

**الصيدلية**: من مهامها ضمان مخزون كافي من الأدوية لتغطية جميع المصالح الطبية وتزويدها حسب طلب كل طبيب مصلحة استشفائية.

**مصالح الرقابة الطبية**: تتكفل بالحركة اليومية لسلك الشبه طبي المتواجدون بالمصالح (طب الرجال، طب النساء، جراحة الرجال، جراحة النساء، مصلحة الولادة، طب الأطفال، مصلحة تصفية الدم، جميع المصالح الطبية الاستشفائية).

**الأرشيف**: ويتم فيه حفظ السجلات والمستندات وجميع الوثائق التي تم التعامل معها.

**مصلحة التكوين المتواصل:** ضمان تكوين إضافي وتحسين المؤهلات للموظفين بكل ما وجد في مجال الصحة العمومية.

**الحظيرة:** وهي مكان خاص بسيارات الإسعاف والسيارات الإدارية التابعة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة.

**المخزن العام:** يضم المنقولات ومواد التنظيف والخردوات (الخزائن، الكراسي، أجهزة طبية)، ويضم أيضا مخزن وراقة والإعلام الآلي ومخزن المواد الغذائية.

في مقدمة المستشفى يوجد مصلحة الاستعجالات ومركز بنك الدم بالإضافة إلى الإدارة العامة التي تضم مكتب المدير العام الذي يضمن مكتب الأمانة العامة ومكتب الإعلام والاتصال وكذا أربع مديريات تسهر على تسيير الخدمات بالمؤسسة وهي على النحو التالي:

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
- المديرية الفرعية للمواد البشرية.
- المديرية الفرعية لصيانة الاجهزة الطبية والأجهزة المرفقة.

ومكتب القبول يقوم بتسيير الحركة الاستشفائية للمرضى ضمن الأنشطة الإدارة للمؤسسة (مديرية المصالح الصحية) لمعرفة حركة المرضى المقيمين بالمستشفى.

**-مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:**

تقوم المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة بعدة مهام نذكر منها:

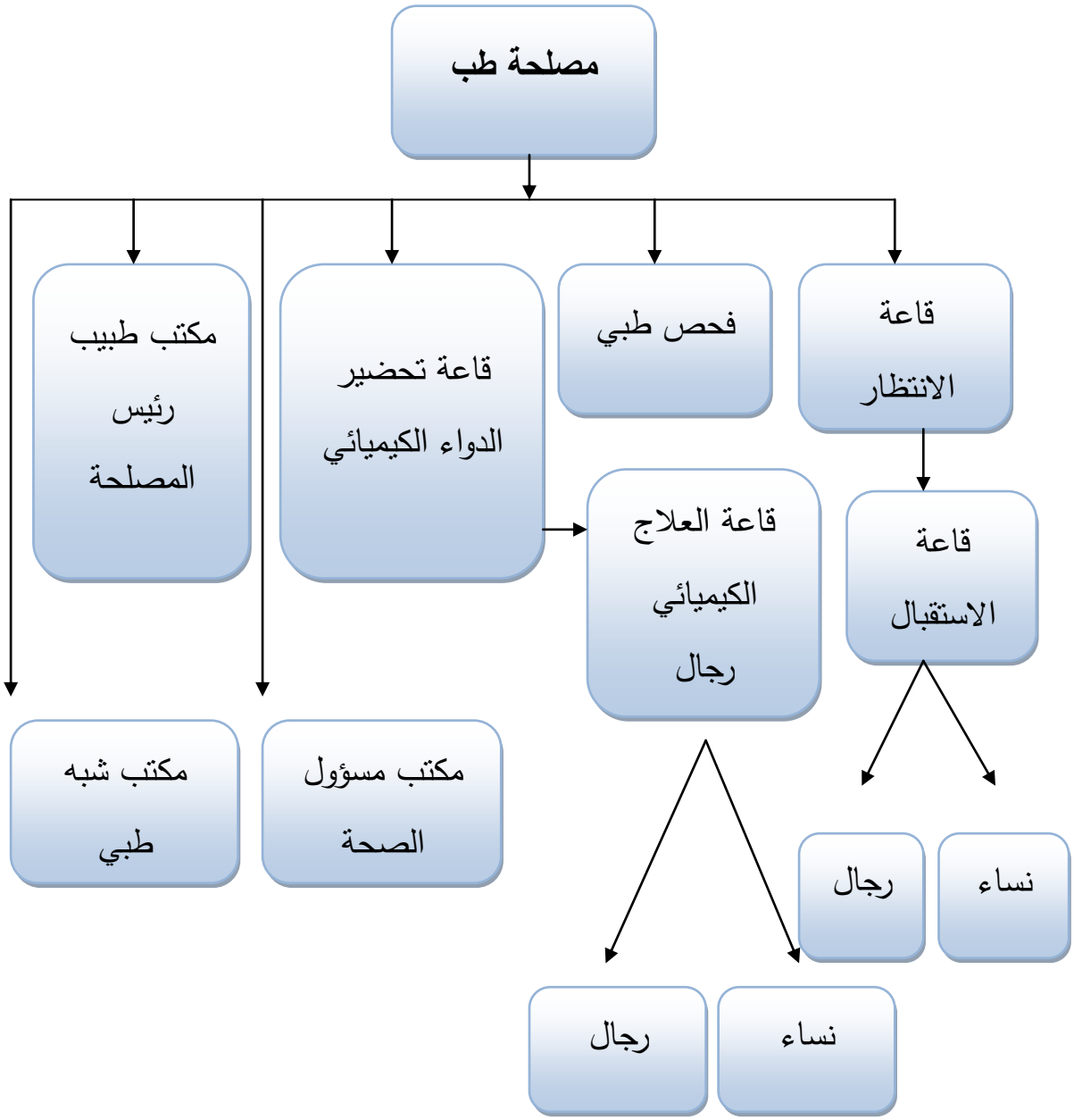
- التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة في مجال نشاطها بشكل منسجم ومنظم بحاجيات السكان الصحية.
- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي.
- ضمان التشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- ينظم البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.
- تساهم في ترقية المحيط وحمايته في مجالات الوقاية والنظافة الصحية ومكافحة الامراض والآفات الاجتماعية.
- تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية في المؤسسة.
- تسخير الأطباء الأخصائيين في القطاع الخاص إذا كانت الحالات استعجالية وخطيرة.
- ضمان مخزون كافي من الأدوية في الصيدلية لتغطية جميع المصالح الطبية حسب طلب كل طبيب.
- حفظ الملفات والسجلات في البريد الوارد والصادر للمؤسسة.
- متابعة ملفات الموظفين وإعداد قوائم الترقية وغيرها من القوائم.

**-تعريف مصلحة طب الأورام:**

مصلحة طب الأورام هي مصلحة يتم فيها علاج الأورام (العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني والمتابعة الطبية) ومن بين الاورام السرطانية التي يتم علاجها في هذه المصلحة سرطان القولون، سرطان الثدي، سرطان الرئة، سرطان المعدة، سرطان الرحم، سرطان البنكرياس، الحمل العنقودي، البروستات ... إلخ.

تتكفل المصلحة بكل المرضى على مستوى الولاية وما جاورها (سيدي عيسى، برهوم، عين الخضراء، عين الحجل، مقرة، المعاضيد).

**الهيكل التنظيمي لمصلحة طب الأورام:**



## بطاقة تقنية للمصلحة:

- **التسمية:** مصلحة طب الأورام
- **المكان:** مستشفى الزهراوي
- **مرسوم الإنشاء:** 2015.
- **بداية النشاط:** 11 نوفمبر 2015
- **سن التكفل:** الراشدين
- **إداريين:** 01.
- **أطباء:** 03 ( 2 عامين وطبيبة مختصة في الأورام ومسؤول المصحة)
- **ممرضين:** 05
- **أخصائية نفسانية:** 01 عيادية
- **عمال:** 01
- **رئيس المصلحة:** 01

# الفصل الخامس

# تحليل و مناقشة النتائج

**1- دراسة الحالة الأولى:**

- **تقديم الحالة الاولى:**
- ملخص المقابلة.
- تحليل المقابلة.
- تحليل الاختبار.
- ملخص الحالة.

**2- دراسة الحالة الثانية:**

- تقديم الحالة الثانية.
- ملخص المقابلة.
- تحليل المقابلة.
- تحليل الاختبار.
- ملخص الحالة.

**3- دراسة الحالة الثالثة:**

- تقديم الحالة الثالثة
- ملخص المقابلة
- تحليل المقابلة
- تحليل الاختبار
- ملخص الحالة

## 1/ دراسة الحالة الأولى:

### 1-1-تقديم الحالة:

الإسم: ( هـ)

السن: 45 سنة.

الجنس: أنثى.

مكان الإقامة: المسيلة.

الحالة الإجتماعية: متزوجة.

عدد الأولاد: 04 بنات.

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي.

المستوى المعيشي: متوسط

الامراض السابقة: لا توجد.

مدة الاصابة بالمرض: 8 أشهر.

نوع الإصابة: سرطان الثدي.

**1-2- ملخص المقابلة:**

الحالة (هـ) تبلغ من العمر 45 سنة، متزوجة وأم لأربعة بنات، المستوى المعيشي المتوسط، ظهرت عليها أعراض المرض منذ 8 أشهر، حيث قالت الحالة بأنها شعرت بوجود كتلة صلبة على سطح الثدي، قرأت في بعض صفحات الأنترنت عن أعراض سرطان الثدي وجدتها مطابقة تماما لما تشعر به ثم ذهبت إلى الطبيب، قامت بالفحوصات الطبية اللازمة ومن هنا أكد لها الطبيب بأنها تعاني من سرطان الثدي، في بداية الأمر لم تتقبل مرضها ورفضت حتى العلاج، ولكن سرعان ما تطلب الأمر إجراء عملية جراحية واستئصال كلي للثدي نظرا لكبر حجم الورم.

**1-3-تحليل المقابلة:**

أثناء إجراء المقابلة مع الحالة لاحظت علامات القلق بادية على وجهها غير أنها وافقت على إجراء هذه المقابلة.

وبعد القيام بعلاقة ودية مع الحالة وتقديم نفسي لها تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية نتيجة اصابتها بالمرض وعدم تقبلها له ولشكلها، حيث قالت: " المرض هذا عياني وعيبني وشوهلي جسمي وليت نحس روحي ناقصة خاصة كي نقعد مع النساء لي لا باس عليهم، ودائما نحب نقعد مع المرضى اللي كيفي باش ما نحسش بالنقص ونكون مرتاحة".

ومن خلال الحديث مع الحالة تبين أنها تعاني من قلق الموت وذلك لخوفها من الموت حيث قالت: " الموت حق، بصح راني خايفة على بناتي نموت ونخليهم كيفاه يقدرو يعيشوا بلابيا متعلقين بيا بزاف"، وهذا ما خلق لديها آثار نفسية من خلال قولها: " يغيضوني بناتي كي يشوفوني فالحالة هادي، وش راح يصرالهم كي نموت ونخليهم ".

الاحباط النفسي الشديد بسبب هذا المرض أثر على نفسية المريضة إلا أنها تقبلت مرضها وتحاول مقاومته.

**1-4-تحليل الاختبار:**

بعد تطبيق الاختبار على الحالة، وجدت أن الحالة قد تحصلت على (14 درجة) وهي درجة مرتفعة تشير إلى وجود قلق موت مرتفع وهذا ما تبين من خلال إجراء المقابلة بحيث أن الحالة كانت تتكلم بقلق مع ظهور أعراض القلق عليها.

**1-5-ملخص الحالة:**

من خلال هذه المقابلة نستطيع القول بأن الحالة (هـ) تعاني من قلق موت مرتفع، وهذا ما أثر عليها نفسيا، كما أثبت أثناء تطبيق المقياس، مما جعلها ضمن فئة القلق المرتفع.

**2/ دراسة الحالة الثانية:**

1.2 **تقديم الحالة:**

الإسم: ف

السن: 33 سنة

الجنس: أنثى

مكان الإقامة: المسيلة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 2 ذكور

المستوى التعليمي: جامعي

المستوى المعيشي: متوسط

الأمراض السابقة: ارتفاع ضغط الدم

مدة الاصابة بالمرض: 10 أشهر

نوع الإصابة: سرطان الرحم.

## 2.2 ملخص المقابلة:

الحالة (ف) تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة وأم لولدين، مستواها التعليمي جامعي، زوجها عامل لدى مؤسسة سونلغاز ظهرت عليها أعراض المرض منذ 10 أشهر حيث لاحظت خروج افرازات مهبلية متواصلة لعدة أيام وبعد ذهابها للطبيبة وقيامها بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشفت أنها مصابة بسرطان عنق الرحم، لم تتقبل المرض خاصة عندما أخبرتها الطبيبة بأنها بحاجة لاستئصال الخلايا المسرطنة الموجودة في الرحم وذلك عن طريق المعالجة الإشعاعية.

## 3.2 تحليل المقابلة:

أثناء إجراء المقابلة مع الحالة لاحظت بأن الحالة في قلق وتوتر حيث ظهر ذلك من حلال حركاتها الجسمية المتكررة لمرات عدة وأيضا حسب ما صرحت به الحالة حسب قولها " منيش مصدقة راه عندي ذاك المرض، دوكا نموت ونخلي ولادي شكون ليكون معاهم" حيث تبدو من خلال قولها أنها لا تزال غير متقبلة للمرض، كما أن حالتها النفسية غير مستقرة بعد، وذلك حسب ما صرحت به الحالة " كي تشوف النساء لا باس عليهم نقول علاه يا ربي غير أنا لي بليتني بهذا المرض" كما أنه ومن خلال الحديث مع الحالة تبين أنها تعاني من قلق الموت حسب ما صرحت به " ملي عرفت روحي مريضة بهذا المرض

وأنا غير نبكي " وقولها أيضا: " راني خايفة لا نموت ونخلي ولادي يعيشو يتامى" وهذا ما أظهر خوف الحالة الشديد من الموت مما دفعنا لتطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر على الحالة.

### 4.2 تحليل الاختبار:

من خلال تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر على الحالة، وجدنا أن الحالة قد تحصلت على (11 درجة) وهي درجة مرتفعة وهذا ما يشير إلى وجود قلق الموت المرتفع.

### 5.2 ملخص الحالة:

من خلال هذه المقابلة نستطيع أن نقول بأن الحالة (ف) تعاني من قلق الموت المرتفع وهذا ماُ ر على نفسيتها وجعلها غير متقبلة للمرض.

## 3/ دراسة الحالة الثالثة:

### 1.3 تقديم الحالة:

الإسم: ج

السن: 55 سنة

الجنس: ذكر

مكان الإقامة: المسيلة

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 4

المستوى المعيشي: جيد

الأمراض السابقة: لا يوجد

مدة الإصابة بالمرض: 4 أشهر

نوع الإصابة: سرطان الرئة

## 2.3 ملخص المقابلة:

الحالة (ج) يبلغ من العمر 55 سنة، متزوج وأب لأربعة أولاد (2ذكور، 2 إناث)، المستوى المعيشي جيد، ظهرت عليه أعراض المرضى منذ 4 أشهر حيث شعر بألم شديد على مستوى القلب وعند ذهابه لمعاينة الطبيب طلب منه القيام بإجراء أشعة على كامل جسمه، راوده خوف شديد حين طلب الطبيب منه إجراء الأشعة خوفا من أن يكون مصابا بمرض خطير، وبعد قيامه بالتصوير الإشعاعي والفحوصات اللازمة بين أن الحالة مصاب بسرطان الرئة، لم يتقبل المرض ودخل في حالة كآبة وانعزال عن عائلته ولكن بعد عرضه على أخصائي نفسي بدأ في تقبل المرض ومزاولة العلاج.

## 3.3 تحليل المقابلة:

بعد التقائي بالحالة وإجرائي معه المقابلة طبعا بعد موافقته تبين أن الحالة كانت تراوده شكوك حول أنه قد يكون مصاب بالسرطان حيث أن الحالة (ج) يدخن السجائر منذ الصغر حوالي من السن 17 سنة وهذا حسب ما قاله: " بديت نتكيف هكذاك كان في عمري 17 سنة، شفت صحابي يتكيفوا قلت والله نجرب من ثما حكم فيا، وكي رحت للطبيب وقالي ندير الأشعة، شكيت يكون هذا المرض لأنوا نتكيف بزاف، كنت نتكيف من 4 علب – 5 علب تقريبا" بعد سماعه خبر اصابته بسرطان الر ئة دخل في كآبة وانعزال عن عائلته لكن بعد معاينته للأخصائي النفسي بدأ في تقبل المرضى، ظهر على الحالة قلق وتوتر لكن مع

الجلسات التي لا يزال يقوم بها مع الأخصائي بدأ مستوى القلق في الانخفاض وبدأ الحالة في التكيف مع عائلته و أصدقائه.

### 4.3 تحليل الاختبار:

من خلال تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر على الحالة (ج) ، وجدنا بأن الحالة قد تحصل على (8 درجات) وهي درجة متوسطة وهذا ما يشير إلى وجود قلق الموت متوسط.

### 5.3 ملخص الحالة:

من خلال هذه المقابلة نستطيع أن نقول أن الحالة يعاني من قلق الموت متوسط وهذا ما جعله في حالة كآبة ولكنه بدأ في التكيف الاجتماعي.

**خلاصة الفصل :**

من خلال هذه الدراسة نستخلص أن مرض السرطان من أخطر الأمراض التي واجهتها الإنسانية، كون هذا الداء ليه له علاج واضح بالرغم من وجود بعض العلاجات الفعالة على بعض أنواع السرطان والذي يؤدي بدوره إلى ظهور عدة آثار نفسية يتركها هذا الداء، ويصعب على المريض التخلص منها، ومن بين هذه الآثار نذكر منها قلق الموت الذي يعتبر أهم أثر ناتج عن هذه التجربة المرضية والتي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج.

أثبتت هذه الدراسة تحقق الفرضية العامة قيد الدراسة بأن المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت وارتفاع مستوى قلق الموت ظهر عند الحالات الثلاث من خلال ما جاء في المقابلات ونتائج الاختبار حيث نجد الفرضية الاولى تحققت بأن المصاب بالسرطان يعاني الخوف من الموت عند الحالات الثلاث والفرضية الثانية والثالثة لم تتحقق مع الحالة الثالثة لأنه استطاع تحقيق التكيف الاجتماعي، أما الفرضية الثالثة فتحققت عند الحالات الثلاث بأن المصاب بالسرطان يعاني الخوف من المستقبل.

وبغض النظر عن النتائج المتحصل عليها فتحققها يبقى نسبيا، لأنها قابلة للنقد والنقاش وخصوصا وأنها متعلقة بمجموعة البحث وظروف اجرائه ويمكن القول أن متغيرات هذه الدراسة جديرة بالبحث وتستدعي الاهتمام والتعمق من أجل فهم هذه الفئة من المجتمع فما زال الأمل قائما.

# خاتمة

من خلال هذه الدراسة تعرفنا على المصير الذي يعيشه مريض السرطان والمعاناة النفسية والجسدية الناتجة عن هذا المرض والتي بدورها تؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية خطيرة يصعب على المريض تجاوزها والتي من بينها قلق الموت

تبين لنا ان مرضى السرطان يعانون من قلق الموت وهذا راجع الى الافكار السلبية التي يفكرون فيها تجاه الموت وكذلك افكار ما بعد الموت وهذا ما يدفعنا للاهتمام بهذه الفئة قصد الوصول الى حل للتخفيف من شدة خوفهم من هذا المرض والزام الاهتمام بهم فهي مرحلة صعبة وحساسة جدا وللتقليل من هذا القلق الذين يشعرون به اتجاه الموت .

# قـــائـمـة
# الـمـراجـع

1/-أحمد محمود عبد الخالق ،قلق الموت،1987،عالم المعرفة ،الكويت.

2/-أحمد سالم بدوي لان ،2005،السرطان مازال الامل باقيا،ط1،مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع ،لبنان .

3/-ابراهيم الصيخان،2010 ،الاضطرابات النفسية والعقلية،ط 1،دار الصفاء للنشر والتوزيع ،لبنان.

4/-زهران حامد،1977،الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط 2،عالم الكتب،القاهرة.

5/-حسين فايدا،2003،اضطرابات السلوكية ،تشخيصها ،اسبابها ،علاجها،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع،القاهرة.

6/-يوسف الشرفاء،2008،الوقاية من امراض السرطان للتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية،ط 1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،الاردن.

7/-محمد الانصاري بدر ،1996،الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان،كلية العلوم الاجتماعية،ط1،الكويت.

8/-سعادي وردة ،2009،سرطان الثدي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجية المقاومة،مذكرة ماجيستر في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر.

9/-عبد المنعم حنفي،1997،موسوعة الطب النفسي ، القاهرة.

10/-عبد اللطيف حسن فرج،2009،الاظطرابات النفسية،ط1 ،دار حامد للنشر والتوزيع ،مكة المكرمة.

11/-فاروق السيد عثمان،2001،القلق وادارة الضغوط النفسية،دار الفكر العربي.

12/-راجح احمد عزة،1994،اصول علم النفس،مكتب المصري الحديث،الاسكندرية.

13/-شاذلي عبد الحميد،2001،التوافق النفسي للمسن،المكتبة الجامعية للنشر،القاهرة.

14/-شيلي تايلور،2008،علم النفس الصحي،ط1،دار حامد للنشر والتوزيع.

15/-شويخ هناء احمد،2007،أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية،ايتراك للطباعة والنشر،القاهرة.

**المواقع:**

Web-2016 هناء المعطي

www-hayatnaffs.comجمال الخطيب

http://or.wikipidia-org/wiki

**Dictionnaire**:

-fautaine,1984,chimique et thérapie comportementales.ED ,Belgique.

-laurent paul assoum,2002,revue psycgiatrique.

Speillger ,1983, contenparrny behavouan thérapy my file, publishing,company.

**1/-المحور رقم 01:**

**1.1/-محاور المقابلة:**

- **-المحور الاول: المعلومات الشخصية**

- الجنس
- السن
- الحالة الاجتماعية
- المستوى المعيشي
- المستوى الثقافي

- **المحور الثاني: الاصابة بالمرض**

- نوع المرض
- مدة الاصابة
- هل يعاني المريض من امراض جسدية اخرى
- هل المفحوص على دراية بإصابته بالمرض
- نوع ردة الفعل
- كيف هي علاقته الاجتماعية بعد اصابته بالمرض

- **المحور الثالث:**

- هل يخاف المفحوص من الموت
- هل تخطر له فكرة الموت دائما
- هل يفكر في الموت
- هل يتضايق عندما يتكلم الناس عن الموت
- هل يتضايق كثيرا من مرور الوقت

**2/-المحور رقم 02 :**

- **مقياس " دونالد تمبلر "**

**الجنس:** .....

**السن:** .....

- **التعليمة:**

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

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

**عبارات الاختبار:**

| | | |
|---|---|---|
| **1.** أخاف كثيرا من الموت | **ص** | **خ** |
| **2.** نادرا ما تخطر لي فكرة الموت | **ص** | **خ** |
| **3.** لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت | **ص** | **خ** |
| **4.** أخاف أن تجرى عملية جراحية | **ص** | **خ** |
| **5.** لا أخاف إطلاقا من الموت | **ص** | **خ** |
| **6.** لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص | **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 موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي 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.**أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة **ص** **خ**

**14.**يزعجني منظر جسد ميت **ص** **خ**

**15.**أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني **ص** **خ**