وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

قلق الموت لدى المقبلين على عمليات جراحية عند مرضى السرطان

دراسة ميدانية بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بالمدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

حمادوش هيام.

فورة خديجة.

تحت إشراف الأستاذة:

د/عبد القادر شكراوي فتحية.

السنة الجامعية:2023/2022

ملخص الدراسة:

_ هدفت دراستنا إلى التعرف على قلق الموت لدى المقبلين على العمليات جراحية عند المرضى المصابين بالسرطان بمختلف أنواعه بدائرة المدية، وقد شملت الدراسة على ستة (6) حالات، (2) حالتين مصابات بسرطان الثدي، و(1) حالة بسرطان الدماغ،(1) حالة مصاب بسرطان الكبد، و(1) حالة مصاب بسرطان الحوض، وقد قمنا بتطبيق مقياس قلق الموت "**لدونالد تمبلر**"بعدما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للكشف عن أهم المشاكل النفسية التي تعاني منها هذه الفئة والمتعلقة بالمتغيرات التي ذكرناها، وقد أظهرت نتائج الدراسة مايلي:

– يعاني المرضى المقبلين على العمليات الجراحية المصابين بالسرطان من قلق الموت.

– لا يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت لدى المقبلين على عمليات جراحية عند مرضى السرطان حسب متغير الجنس.

– لا يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت لدى المقبلين على عمليات جراحية عند مرضى السرطان حسب نوع السرطان.

– لا يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت لدى المقبلين على عمليات جراحية عند مرضى السرطان حسب المستوى الدراسي.

Abstract :

_Our study aimed to understand the death anxiety among cancer patients undergoing surgical procedures in various types of cancer within the Médéarégion. The study included six cases, two of which were breast cancer cases, one brain cancer case, one liver cancer case, and one pelvic cancer case. We applied the "**Donald timbler**" after verifying the psychometric properties to detect the significant psychological problems experienced by this group related to the mentioned variables. The study results showed the following:

There is death anxiety among cancer patients preparing for surgical procedures.

There is no difference in the level of death anxiety among cancer patients preparing for surgical procedures based on gender.

There is no difference in the level of death anxiety among cancer patients preparing for surgical procedures based on the type of cancer.

There is no difference in the level of death anxiety among cancer patients preparing for surgical procedures based on educational level.

كلمة شكر

قال الرسول صلى الله عليه وسلم

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أسدى إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له)

_ أحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا على السموات والأرض على ما أكرمنا به من إتمام هذه الدراسة التي نرجو أن تنال الإعجاب والرضا.

_ وأثني ثناء حسنا وأيضا وفاءً وتقديراً وإعترافاً منا بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين لم يألوا جهداً في مساعدتنا في مجال البحث العلمي، ونخص بالذكر الأستاذة الفاضلة: **شكراوي فتحية** على هذه الدراسة وصاحبة الفضل في توجيهنا ومساعدتنا في تجميع المادة البحثية، وانجاز هذه المذكرة من خلال توجيهاتها والملاحظات العلمية والتي نكن لها الاحترام والتقدير على جهوداتها المبذولة فجزاها الله كل خير، كما نشكر أولئك الأفاضل الكرام الذين مدوا لنا أيدي المساعدة خلال هذه الفترة وهم جميع الأساتذة والدكاترة و أخصائيين عياديين الذين تواصلنا معهم، وكل الشكر إلى الأساتذة الذين درسونا من الطور الابتدائي إلى الطور الجامعي، وخصوصا أساتذة علم النفس العيادي بجامعة يحي فارس المدية.

الإهداء:

هاهي الأيام قد مرت بسرعة حتى وصلت إلى نهاية مشواري الدراسي وتحقيق الحلم، فلكل بداية نهاية وها أنا أطوي سهر الليالي وتعب السنين، وأحقق ذلك الحلم فاللهم

لك الحمد والشكر على توفيقك لي في طلب العلم.

أهدي نجاحي وتعبي هذا

إلى أعز ما أملك في هذا الوجود، وشجعاني على المثابرة طوال عمري وكانا الأبرز في حياتي وأنا أرتكز عليهما أطال الله في عمرهما...

والداي (أبي محمد وأمي وسيلة الغاليان)

إلى إخوتي أجمل عطايا الله داما لي بصحة وعافية، وفقهما الله...

نجم الدين وإياد إسلام وعبد الجليل

إلى من شجعني خلال إعدادي لهذه المذكرة وكان لي سندا وعونا شريك العمر...

زوجي محمد

إلى من كانا لي في مكان الأب والأم ووهبوني الأمل والنشأة على شغف الإطلاع والمعرفة...

جدي بوعلام وجدتي يامنة

وأخيرا إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة سائلة المولى عز وجل أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

هيام

الإهداء:

بسم الله الرحمان الرحيم

و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم، الحمد لله ميسر الصعاب و الهادي إلى الصواب.

لكل بداية نهاية، وهاهي نهاية مشواري الدراسي الذي دام على 18 سنة من الجهد و العمل ينتهي اليوم. إذ يسعني إلا أن أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من قال عليهم المولى عز و جل "وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا" . إلى من يسيرفي دروب الحياة، و يبقى من يسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه، صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة، فلم يبخل علينا طيلة حياته عزيزي أبي **"نبيل"**.

إلى من أفضلها على نفسي و لم لا فلقد ضحت من أجلي و لم تدخر جهدا في سبيل إسعادي على الدوام، غاليتي أمي **"سعاد"**.

إلى من أعتمد عليهم و كانوا السند في حياتي إخوتي **"هند، مصطفى، يسرى"**

إلى حبيبة قلبي إبنة أختي **"أمينة"**.

إلى صاحب السيرة العطرة الذي كان له الفضل في نجاحي جدي الغالي **"محمد فورة"** حفظه الله. إلى روح جدتاي الطاهرتان **"فاطمة الزهراء و حورية"** رحمهما الله. إلى عائلتي و صديقاتي وكل أساتذتي، وإلى كل من نسيهم القلم و تذكرهم القلب.

إلى شخص غالي على قلبي. شكرا...

خديجة.

فهرس المحتويات

	كلمة شكر	
	الإهداء	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
	ملخص الدراسة	
	المقدمة	أ
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1	الإشكالية	17
2	الفرضيات	20
3	أهمية الدراسة	20
4	دوافع اختيار الدراسة	21
5	أهداف الدراسة	21
6	تحديد مفاهيم الدراسة	22
7	الدراسات السابقة	22
8	التعقيب على الدراسات السابقة	25
	الفصل الثاني: قلق الموت	
	تمهيد	27
	أولا: القلق	
1	تعريف القلق	28
2	النظريات المفسرة للقلق	29

3	مستويات القلق	33
4	الفرق بين الخوف والقلق	34
	ثانيا: قلق الموت	
1	تعريف قلق الموت	35
2	النظريات المفسرة لقلق الموت	36
3	أعراض قلق الموت	37
4	أسباب قلق الموت	39
5	أنواع قلق الموت	40
6	علاج قلق الموت	41
	خلاصة الفصل	43
	الفصل الثالث: العمليات الجراحية	
	تمهيد	45
1	تعريف الطبيب الجراح	46
2	تعريف الجراحة	46
3	وصف العملية الجراحية	47
4	أنواع العملية الجراحية	48
5	نماذج عن بعض الحالات الممكن علاجها	50
6	مخاطر العمليات الجراحية	51
	خلاصة الفصل	
	الفصل الرابع: مرض السرطان	
	تمهيد	52
1	تعريف مرض السرطان	53

2	تصنيف مرض السرطان	56
3	أسباب مرض السرطان	56
4	أعراض مرض السرطان	59
5	أنواع مرض السرطان	61
6	الآثار النفسية لمريض السرطان	62
7	علاقة مريض السرطان والأخصائي النفساني	65
8	تشخيص مرض السرطان	66
9	علاج مرض السرطان	67
	خلاصة الفصل	70
	الجانب التطبيقي	
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1	الدراسة الاستطلاعية	73
2	منهج الدراسة	73
3	حدود الدراسة	75
4	أدوات الدراسة	76
5	عينة الدراسة	80
	الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج	
	أولا: دراسة الحالة الأولى	
1	تقديم الحالة	82
2	ملخص المقابلة	83
3	تحليل المقابلة	83
4	تحليل الإختبار	88
5	تحليل العام للحالة	88

	ثانيا: دراسة الحالة الثانية	
1	تقديم الحالة	89
2	ملخص المقابلة	90
3	تحليل المقابلة	91
4	تحليل الإختبار	93
5	تحليل العام للحالة	94
	ثالثا: دراسة الحالة الثالثة	
1	تقديم الحالة	94
2	ملخص المقابلة	95
3	تحليل المقابلة	96
4	تحليل الإختبار	98
5	تحليل العام للحالة	98
	رابعا: دراسة الحالة الرابعة	
1	تقديم الحالة	99
2	ملخص المقابلة	99
3	تحليل المقابلة	100
4	تحليل الإختبار	101
5	تحليل العام للحالة	101
	خامسا: دراسة الحالة الخامسة	
1	تقديم الحالة	102
2	ملخص المقابلة	103
3	تحليل المقابلة	103
4	تحليل الإختبار	104

5	تحليل العام للحالة	104
	سادسا: دراسة الحالة السادسة	
1	تقديم الحالة	105
2	ملخص المقابلة	105
3	تحليل المقابلة	106
4	تحليل الإختبار	106
5	تحليل العام للحالة	106
	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	108
	الخاتمة	111
	قائمة المراجع	113
	قائمة الملاحق	117

فهرس الجداول

1	جدول يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر	79
2	جدول عرض حالات الدراسة	80
3	جدول يوضح نتائج مقياس قلق الموت لحالات الدراسة الستة(6)	108

المقدمة

مقدمة:

القلق من بين المواضيع الهامة التي تعددت الدراسات حولها، ذلك لما له من أثار نفسية و تفاعلات مصحوبة بالعديد من التغييرات في مختلف المجالات. حيث يلعب القلق دورا كبيرا في تغيير مهام الفرد و اختلال قدراته النفسية، و للقلق انواع كثيرة منها القلق العام، القلق الإجتماعي، قلق الإنفصال و قلق الموت... و يعتبر هذا الأخير من أكثر انواع القلق الذي يصيب العديد من أفراد المحتمع و من بينها المرضى المقبلين على العمليات الجراحية المصابين بمرض السرطان و هم فئة تكون حياتهم مهددة بالخطر نتيجة الضغوطات و المرض الخطير الذي أصبح مرض العصر.

لذا فإن الدراسة الحالية تناولت موضوع قلق الموت لدى المقبلين على العمليات الجراحية عند مرض السرطان بهدف التعرف إن كانت هذه الفئة لديهم قلق الموت، و بناء على ذلك تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين اساسيين هما: الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

من الجانب النظري تناولنا فيه أربعة فصول من الناحية النظرية و هو كالتالي:

الفصل الأول الإطار العام للدراسة الذي يتضمن إشكالية البحث، فرضيات البحث كإجابة عن التساؤلات ألمطروحة، تحديد المفاهيم الأساسية اصطلاحا و إجرائيا، أهمية البحث و الدوافع، أهداف البحث، و في النهاية عرض بعض الدراسات السابقة و العليق عليها.

أما في الفصل الثاني: الذي يندرج تحت عنوان قلق الموت حيث تطرقنا إلى القلق العام ثم إلى قلق الموت الذي يتضمن تعريف قلق الموت، أنواع قلق الموت وعلاج قلق الموت.

و الفصل الثالث: جاء بعنوان العملية الجراحية و تم ذكر فيه تعريف الطبيب الجراح، تعريف الجراحة، وصف العملية الجراحية، أنواع الجراحة، نماذج عن بعض الحالات الممكن علاجها و في الأخير مخاطر العمليات الجراحية.

الفصل الرابع: و الذي ذكرنا فيه مرض السرطان، حيث تناولنا فيه مفهوم مرض السرطان، تصنيف مرض السرطان، أسباب مرض السرطان، أعراض مرض السرطان، أنواع مرض السرطان، الآثار النفسية لمرض السرطان، علاقة المريض بالسرطان بالطبيب و الأخصائي النفساني، تشخيص مرض السرطان و آخرا علاج مرض السرطان.

و في الجانب التطبيقي الذي يتضمن فصلين هما:

الفصل الأول يتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة يتضمن: الدراسة الإستطلاعية، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، حدود الدراسة و حالات الدراسة.

الفصل السادس: هو عرض الحالات و مناقشة النتائج يتم من خلاله عرض حالات الدراسة و تحليلها، و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

و في الأخير يتم الخاتمة، قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

يعد مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي عرضت منذ القدم وقد شهد إنتشارا ملحوظا بين كل الفئات العمرية على مر الزمن ولا سيما في عصرنا هذا الذي أصبح منتشرا بكثرة، حيث ترى العديد من الدراسات سبب هذا الإنتشار يؤول إلى التحولات التي تحدث على مستوى الغذاء من المعالجات كيميائية ضارة وذلك دون وعي الفرد بخطورة هذه المواد على صحته وجسمه خاصة مع تقدم الإنسان في العصر فيؤدي إلى عدم توازن واختلال في التوازن الجسمي والنفسي للفرد مما يتطلب العلاج بالأدوية والجرعات الدوائية ومنها ما يستلزم الخضوع لعمليات جراحية.

_ أوضحت دراسة " **علي حسين إبراهيم** "سنة 2003 الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على 150 مريضا سعوديا، ومثلهم أصحاء بإستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك وإختبار تفهم الموضوع، فوجد أن مرضي السرطان أكثر إكتئابا وقلقا وخوفا ووسواسا قهريا وعداوة وذهانية من الأصحاء، كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية. (جبر، 2004، صفحة 85).

_سجل" **لويس و آخرون**" من خلال دراسته على الأورام السرطانية عام 1979 عددا من الاستجابات النفسية للعينة الخاضعين للعلاج الجراحي ، واستمر التسجيل إستجابات المرضى على عدد من المقاييس النفسية، كتقدير الذات والعجز والإكتئاب و القلق لمدة ثمانية أسابيع و أسفرت النتائج على إرتفاع ملحوظ في درجات المرضى على مقاييس القلق والشعور بالعجز بالإضافة إلى إنخفاض درجاتهم على مقياس تقدير الذات المرتبط بالاكتئاب . (شويخ، 2007، صفحة 175 _ 176).

_ تعتبر العملية الجراحية حلا ضروريا أحيانا ولا مفر لأنه الملاذ الوحيد للشفاء، إذ يتقرر نوعها حسب المرض، و يكون واضحا جدا إختلافها حسب العضو و نوع الإصابة، أما "**الشنقيطي**" (1994) فيرى أن المريض يكون محتاجا إليها سواء كانت حاجته إليها ضرورية بأن يخاف على نفسه من الهلاك ومن تلف عضو أو أعضاء من جسده، أو كانت

حاجته دون ذلك بأن بلغت مهام الحاجيات التي يلحقه فيها الضرر بسبب آلام المرض ومتاعبه. (مكي، 2020، صفحة 253).

_ تتضمن الجراحة عدة مراحل تدخل فيها التحذير العام وهو عبارة عن تركيبة من الأدوية التي تضع المريض في حالة تشبه النوم قبل الجراحة بحيث انه لا يصبح يشعر بأي ألم لأنه يكون فاقد للوعي تام وكامل، و يتم إختيار نوع التخذير من طرف الطبيب حسب نوع الجراحة، فقد يقترح تخذير عام، وقد يقترح أشكال أخرى من مواد التخذير مثل التهدئة البسيطة التي تندمج مع التخذير الموضعي لمنطقة صغيرة كأخذ خزعة.

_ تثير التقديرات إلى أن 63 مليون شخص يتلقون العلاج الجراحي سنويا بسبب إصابتهم، و أن 10 ملايين عملية جراحية أخرى لتفادي مضاعفات الحمل، و أن 31 مليون عملية تجرى لمعالجة الأورام الخبيثة، حسب منظمة الصحة العالمية (2008) فعلى الرغم من إيجابياتها لكن ذلك لا يمنع من إحساس الفرد ببعض المخاوف والهواجس التي تتخلل تفكيره لأنه الرعاية الجراحية غير الآمنة تسبب أضرار جسيمة و تترك آثارا كبيرة على الصحة العمومية، فتهدد أمن وسلامة الفرد و صحته الجسدية إزاء إجراء العملية الجراحية، كما تهدد كيانه النفسي فتزيد من مخاوفه و قلقه. (مكي س.، 2020، صفحة 254).

_ ويثبت في نفس الصدد "**مونتي و اخرون**" نقلا عن "**شولتسو هيلهام**" من خلال دراستهم أن هؤلاء المرضى يشتكون من خطر الموت الدائم. (ياحي، 2019، صفحة 14).

_ إن الأفراد الذين يعانون من مرض السرطان و الذين يكونون بصدد الخضوع لعملية جراحية يشعرون بمجموعة من الانفعالات وزيادة القلق من المواقف الاجتماعية، كما أنهم يعانون من الاكتئاب والإحباط ، كون مرض السرطان شبه ميئوس من شفاءه خصوصا إذا كان في صدد الخضوع لعملية جراحية، تصحبها أيضا إضطرابات نفسية أبرزها قلق الموت.

_ حيث يرى "**عودة علي**" 2014 قلق الموت حالة توتر ناتجة عن الانشغال الفطري الزائد في حقيقة الموت و طبيعته وما سيؤول إليه الجسد بعد الموت، فضلا عما يتضمنه هذا

التفكير من تقدير سلبي ومرعب لهذه الحقيقة فهو قلق بتفكير الفرد السلبي نحو مستقبل وجوده الشخصي. (عودة علي ، 2014 ، ص8).

_ وقد قام الباحثان " **ثورسون و بيكنز**" بدراسة بمعرفة العلاقة بين قلق الموت والعمر والجنس والمستوى التعليمي، على عينة قوامها (655) فردا، وقد كشفت النتائج أن الأفراد الأكبر سنا هم أقل قلقا من الموت مقارنة مع من هم أصغر سنا، وقد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت مقارنة بالإناث، كما أنه لا توجد فروق في مستوى قلق الموت لمتغير المستوى التعليمي. (أبو صاع ، 2003، ص 4).

_ تعتبر العمليات الجراحية المثير الأساسي لقلق الموت، وارتباطها بفكرة الموت ارتباطا وثيقا، بحيث تتعدد العوامل المساهمة في إحداث نوبات القلق لدى المريض قبيل خضوعه للعملية الجراحية وهذا القلق لا يفاجئ الجراحين لأنهم يرونه لدى مرضاهم كافة، ليست نادرة تلك الحالات التي يفاجئ فيها المريض بدرجة متطورة من القلق لدى المرض لأن العمليات الجراحية قد يكون فيها مضاعفات خطيرة بحيث أن نسبتها في البلدان الصناعية يتراوح بين 3-16 % وقد تسفر عن عجز دائم أو وفاة، و هذا يعتبر تهديد مباشر لحياته ويولد له حالة من اللاتوازن النفسي له، و يعتبر المرض الجسدي كلما كان خطيرا يزيد من قلق الموت، فمرض السرطان هو من أخطر الأمراض إنتشارا في العالم الحالي و بمجرد ذكره أمام الناس فهم يصابون بالذعر، فماذا بالنسبة إلى مريض يعاني منه و بصدد الخضوع لعملية جراحية فأكيد أنه يعاني من خوف و ذعر شديدين ومن قلق الموت بنسبة متزايدة من أشخاص آخرين فجميعنا نخشى من الموت و لكن بدرجات مختلفة.

_ و بناءا على ما سبق، جاءت هذه الدراسة لمعرفة قلق الموت لدى المرضى المقبلين على عمليات جراحية عند مرضى السرطان، و ذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

التساؤل العام :

_ هل يعاني المرضى المقبلين على العمليات الجراحية المصابين بالسرطان من قلق الموت ؟

التساؤلات الجزئية :

_ هل يوجد إختلاف في مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان المقبلين على عمليات جراحية حسب متغير الجنس؟

_ هل يوجد إختلاف في مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان المقبلين على عمليات جراحية حسب نوع السرطان؟

_ هل يوجد إختلاف في مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان المقبلين على عمليات جراحية حسب المستوى التعليمي؟

2 _ الفرضيات :

2_ 1 الفرضية العام :

_ يعاني المرضى المقبلين على العمليات الجراحية المصابين بالسرطان من قلق الموت.

2 _2 الفرضيات الجزئية :

_ يوجد إختلاف في مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان المقبلين على عمليات جراحية حسب متغير الجنس.

_ يوجد إختلاف في مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان المقبلين على عمليات جراحية حسب نوع السرطان.

_ يوجد إختلاف في مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان المقبلين على عمليات جراحية حسب المستوى الثقافي.

3_ أهمية الدراسة :

_ تكمن أهمية دراستنا في معرفة قلق الموت لدى المقبلين على عمليات جراحية عند مرضى السرطان الذي أصبح يعد مرض العصر ولما يسببه من آلام نفسية وجسدية التي

تصاحبه، وأيضا ما يعانيه الأفراد المحيطين به، ولفت الانتباه لهذه الفئة والتكفل بها نفسيا، ودراسة جانب شخصية المريض المقبل على العملية الجراحية في قلق الموت.

4_ دوافع اختيار موضوع الدراسة:

_ الانتشار الواسع للخاضعين على العمليات الجراحية لمرضى السرطان وانتشاره بكثرة في مجتمعنا.

_ رفض مريض السرطان لفكرة العملية الجراحية.

_ سوء علاقة المريض مع المحيط والأسرة.

_ توفير أساليب نفسية للتعامل مع هذه الفئة.

5_أهداف الدراسة :

_ التدريب على تقنيات البحث العلمي والتعرف أكثر على الميدان.

_ التعرف على الحالة النفسية لدى مريض السرطان المقبل على العملية الجراحية.

_ الكشف عن مدى تأثير قلق الموت على المقبلين على العمليات الجراحية.

_ الكشف عن المعانات النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية للأشخاص الذين يعانون من مرض السرطان.

6_ تحديد مفاهيم الدراسة :

6_1 قلق الموت :

_ إصطلاحا:

_ إنه شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حينما كان وأينما اتجه، في يقضته ومنامه، في حركته و سكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا، من مجرد العيش على النحو الطبيعي. (معمرية، 2009، صفحة 71).

_ إجرائيا :

_ هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من مقياس قلق الموت " **دونالد تمبلر** " والذي يتكون من 15 بندا، والتي يجاب عليها ضمن بديلين هي : صح _ خطأ .

6_2 العملية الجراحية :

_ اصطلاحا :

_ مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها فريق طبي جراحي متخصص، تبدأ بالفحص السريري للمريض، وتقييم حالته مرورا بتقدير العمل الجراحي، ثم البدء بالعملية الفعلية بالتعقيم والتخذير، فالشق الجراحي، أو الإصلاح و بعدها غلق الجرح، ثم المتابعة بإعطاء الأدوية المناسبة والمراجعات والكشف على الشق الجراحي وغير ذلك. (M, 2004, p. 500).

_ إجرائيا :

_ هي تقنية يستعملها الفريق الطبي مع المريض لعلاج أو إصلاح أو تحسين الأداء الوظيفي للعضو .

6_3 مرضى السرطان :

_ إصطلاحا :

_ هو تعبير عام مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا. (أسعد، 1992، صفحة 92).

_ إجرائيا :

_ هم الأشخاص الذين ثبت أنهم مصابون بمرض السرطان من طرف الأطباء المختصين من خلال التحليلات الطبية والأشعة والإجراءات اللازمة للتأكد .

7 _ الدراسات السابقة :

_ دراسة "سمية وقاد، محمد مكي" : هدفت هذه الدراسة إلى دراسة قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية، وشارك في الدراسة (205) مريض ومريضة عبر مستشفيات

ولاية الوادي، ولجمع بيانات الدراسة تم تطبيق المنهج الوصفي وتطبيق مقياس قلق الموت من إعداد الباحثين، و بعد تحليل البيانات إحصائيا، أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المقبلين على عمليات جراحية حسب الجنس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المقبلين على عمليات جراحية حسب نوع العملية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى المرضى المقبلين على عمليات جراحية حسب نوع المستشفى. (مكي، 2020، صفحة 252).

دراسة ثورسون وبيكنز:

ـ قام الباحثان بهذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين قلق الموت والعمر والجنس والمستوى التعليمي، على عينة من كبار السن قوامها (655) فردا، وقد كشفت النتائج أن الأفراد الأكبر سنا هم الأقل قلقا من الموت مقارنة مع من هم أصغر سنا، وقد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت مقارنة بالإناث، كما أنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

_ دراسة أحمد محمد عبد الخالق (1987) :

_ أجريت هذه الدراسة في ثلاثة أقطار عربية هي مصر، المملكة السعودية، ولبنان، بهدف بيان الفروق والتشابهات بين مستوى قلق الموت لدى عينات من هذه الأقطار الثلاثة، وقد استخدم الباحث مقياس تمبلر المعرب، إذ قام بتطبيق مقياس قلق الموت على عينة من الطلبة المصريين في جلسات جمعية منهم (673) ذكور و(776) إناث، وقد واصل الباحث دراسته حول قلق الموت على عينة سعودية من الذكور فقط (90) فردا، وتابع دراسته السابقة

بقلق الموت لدى اللبنانيين عام (1986) على عينة قوامها (334) ذكور و(339) إناث، وقد كان من أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة مايلي :

بالنسبة لقلق الموت لدى طلبة الجامعة الذكور حصل اللبنانيون على أقل متوسط، وحصل المصريون على أعلى متوسط، بينما حصل السعوديون على مركز وسيط بين المصريين و اللبنانيين.

بالنسبة للطالبات فقد حصلت اللبنانيات والمصريات على المتوسط نفسه.

بالنسبة للفروق الجنسية فإن الإناث حصلت على متوسط درجات أعلى من الذكور في مقياس قلق الموت. (الشاطي، 2012، صفحة 242).

دراسة (leshan et wortirgtou) 1955 :

_ قلق الموت على مرضى السرطان أجريت هذه الدراسة على عينة تتكون من (152) من مرضى السرطان (152) من الأفراد العاديين الذين لا يعانون من أي مرض عضوي، تم تطبيق أحد الاختبارات الإسقاطية للشخصية في هذه الدراسة وقد أفسرت هذه النتائج عن معاناة مرضى السرطان من قلق الموت وفقدان الاهتمام بالآخرين.

_ "دراسة لويس و آخرون":

_ من خلال دراسته على الأورام السرطانية عام 1979 عددا من الاستجابات النفسية للعينة الخاضعين للعلاج الجراحي ، واستمر التسجيل استجابات المرضى على عدد من المقاييس النفسية، كتقدير الذات والعجز والاكتئاب والقلق لمدة ثمانية أسابيع و أسفرت النتائج على ارتفاع ملحوظ في درجات المرضى على مقاييس القلق والشعور بالعجز بالإضافة إلى انخفاض درجاتهم على مقياس تقدير الذات المرتبط بالاكتئاب. (شويخ، 2007، صفحة 175_176).

دراسة ماجدة خميس (1994):

_ التي تخص علاقة الموت بالأمراض العضوية أوضحت النتائج حصول جميع عينات مرض السكر والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل على درجات أعلى بشكل دال

إحصائيا من العينة الضابطة مما يشير إلى أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية. (محمد، 2000، صفحة 83).

8_ التعقيب على الدراسات السابقة:

_ من خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بقلق الموت والعمليات الجراحية ومرض السرطان، لوحظ أن هذه الدراسات تختلف في عينة الدراسة وبيئتها، وأدوات الدراسة.

لقد أوضحت الدراسات المتعلقة بقلق الموت الكشف عن مستوى قلق الموت فمثلا دراسة "**أحمد عبد الخالق**" وجود قلق الموت لدى الطلبة الجامعة الذكور حصل اللبنانيون على أقل متوسط، والمصريون على أعلى متوسط، والسعوديون على مركز وسيط، أما الإناث فحصلن على نفس المتوسط، كما أن الدراسات السابقة جاءت لمعرفة قلق الموت بين أشخاص مرضى وأشخاص عاديون مثل دراسة (**leshan et wortirgtou**) التي أسفرت على قلق لموت لعينة من مرضى السرطان وأشخاص عاديين وقد جاءت بأن مرضى السرطان يعانون من قلق الموت.

أما دراسة مرض السرطان كشفت عن عدد من الإستجابات النفسية مثل دراسة "**لويس**" التي كانت تسجيل إستجابات نفسية للخاضعين للعلاج الجراحي وقد كشفت عن الشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات لديهم.

أما الدراسة التي تشبه دراستنا وهي دراسة "**سمية وقاد ومحمد مكي**" اتضح لنا وجود إختلاف في المنهج المستخدم وعدد العينة، هدفت الدراسة إلى دراسة قلق الموت لدى المقبلين على العمليات الجراحية ومعرفة الفروق حسب نوع العملية ونوع المستشفى، وأوضحت على لا توجد فروق في قلق الموت، ولا توجد حسب نوع العملية، وتوجد حسب نوع المستشفى.

الفصل الثاني:

قلق الموت

تمهيد

في الوقت الحالي يعاني الكثير من الناس من بعض الأمراض النفسية و الأكثر انتشارا هو القلق الذي يعتبر الانفعال الأساسي الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية، حيث سمة سائدة لدى الأطفال و كبار السن و الشيوخ، فالقلق هو نوع من عدم الراحة، كما له عدة أنواع نذكر منها قلق الموت الذي يرتكز على موضوعات تتصل بالموت والاحتضار، وفي هذا الفصل سنتناول تعاريف ما معنى القلق وما معنى قلق الموت والأسباب المؤدية له.

أولا:القلق

1 تعريف القلق "لغة":

ورد في المنجد في اللغة و الاعلام ان القلق من الناحية اللغوية هو قلق– قلقا اضطرب و انزعج .فهو قلق و مقلاق و هي قلقة و مقلاقة . و اقلقه و ازعجه اللغة و الاعلام . (2003، صفحة 651).

تعريف القلق "اصطلاحا":

يعد خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف و تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، و تصاحبه بعض التغيرات الفسيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم، ازدياد ضربات القلب، فقدان الشهية.

لقد تعددت التعاريف المحددة للقلق و اختلف باختلاف الاتجاهات النظرية للعلماء.

يعرف "فيصل خير الزراد" القلق بأنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس الشعور بضربات القلب، والصداع والشعور بالدوار بالإعياء وكثرة الحركة أحيانا. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، صفحة 12)

يعرف القلق حسب " قاموس عمم 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 (1998, p. 74 .

يعرفه" فرويد" على أنه نوع من االانفعال المؤلم يكتسبه الفرد من خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الإنفعالات غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب

أو الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد و أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. (اديب محمد الخالدي، 2009، صفحة 125 126)

2- النظريات المفسرة للقلق:

تختلف نظريات علم النفس في تفسيرها للقلق، وهذا راجع إلى تباين الوجهات التي تتبناها كل نظرية، و سنتطرق فيما يلي إلى بعض النظريات:

2_1 نظرية التحليل النفسي

يعد فرو يد من الأوائل الذين حللوا القلق، و قد رأى في القلق إشارة للأنا لكي تقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها، و كثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي، و قد ذكر فرويد ثلاث أنواع من القلق هي:

أ-القلق الموضوعي (الواقعي):

هو تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن إدراك خطر قائم في العالم الخارجي، وظروف هذا النوع من القلق تأخذ دالتها ألساسية من خبرات الفرد السابقة، و مثال ذلك قلق البحار الخبير حين ينظر إلى سحابة صغيرة تظهر في ألفق و يقدر استنادا إلى خبرته السابقة، أنها إشارة إنذار بإعصار شديد. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، صفحة 115 116)

ب-القلق العصابي:

هو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه، و يبدو على شكل خوف من المجهول و الشخص الذي يشعر بهذا القلق يخاف من خياله، و بتعبير أدق يخاف من الهو (الغرائز) الخاصة به.

ج- القلق الأخلاقي:

و يكون مصدره الأنا الاعلى، ويبدو في صورة إحساسات بالذنب و الخجل في الأنا يثيره إدراك خطر أتي من الضمير، و القلق الاخلاقي هو خوف موضوعي كالخوف من عقوبة الوالدين. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، صفحة 116 117).

تورانك يفسر القلق على أساس الصدمة الأولى و هي صدمة الميلاد فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأول، فالفطام يستثير لدى الطفل القلق أنه يتضمن انفصال عن ثدي الأم، و الذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الإنفصال عن الأم، و كذلك الزواج يثير القلق أنه يتضمن الإنفصال عن الأم.

فالقلق في رأي "**أتورانك**" هو الخوف الذي تتضمنه هذه الإنفصالات المختلفة، و يذهب "**أتورانك**" إلى أن القلق الأول يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته هما

1-خوف الحياة

2-خوف الموت (فاروق السيد عثمان، 2001، صفحة 21)

"**هاري سوليفان**" يرى أن القلق يبدأ مع بداية الحياة و ينتج من العالقات الشخصية المتبادلة مع الأم، ففي المرحلة الأولى لا تسمح قدرات الطفل المعرفية بالتفريق بين ذاته وذات أمه، و بالتالي فإن قلق الأم أثناء رعايتها لإبنها يعتبر قلقه، و لا يمكن خفض القلق لديه إذا استمر قلقها .و قد حدد "**سوليفان**" أربعة أنماط من الأمهات لتمثيل الأم كمصدر لإلشباع في المرحلة الأولى و تشمل الأم الجيدة المشبعة، الأم الجيدة غير المشبعة، الأم غير الجيدة المشبعة،الأم الشريرة. و يستمر ارتباط القلق بطبيعة إدراك العالقات الاجتماعية المتبادلة وفقا لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، ففي المرحلة الثانية على سبيل المثال يرتبط قلق الطفل بالنتائج السلبية لألحداث دون الإرتباط بأسبابها، في حين يرتبط في المرحلة الثالثة بالنتائج مقترنة بالأسباب (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، صفحة 133 134)

أما إريك فروم فيعتقد أن الطفل يقضي فترة من الزمن مع والدته، و بازدياد نمو الطفل يزداد تحرره من الإعتماد على والديه، و يـزداد تحرره من القيود التي تربطه بهما و يطلق فروم على هذه العملية التفرد، أن هذه القيود الأولية و الشعور بالإعتماد على الوالدين تعطي الطفل شعور بالأمن و بالإنتماء إلى الجماعة، يهدد نمو الشخصية و لإلتجاه إلى الإستقلال بالأمن، مما يولد الشعور بالعجز والقلق، و ترجع فكرة فروم في ذلك بأن جهل الفرد بإمكانياته ومسؤولياته يحرره من الخوف، و لكن عندما يصبح الفرد مستقال فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر ويشعر حينذاك بالعجز والقلق. (رشيد حميد زعير، 2010، صفحة 128)

2_2 النظرية السلوكية

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي و السلبي. (القاضي، 2009، صفحة 25)

ويركز الأوائل من السلوكيين أمثال واطسون على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق، و يصبح الخوف من المثير الشرطي دافعا مكتسبا، عن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها، و الأكثر شبها بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، صفحة 135).

مع تطور النظر إلى مفهوم القلق وفقا لتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر واطسون، أخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، و لعل من أهمهم كل من "**دولارد و ميلر**" في نظريتهما (الشخصية و العلاج النفسي) ، و القلق لديهما يعتبر دافعا مكتسبا أو قابل لاكتساب، ونظرا إليه كنتاج لتوقع الأم و الذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب

والعمليات الداخلية من جانب أخر، و يحدث القلق نتيجة الصراع بكافة أشكاله مثل صراع الإقدام والإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى (فاروق السيد عثمان، 2001، صفحة 25)

ومن الواضح أن القلق في النظرية السلوكية يقوم بعمل مزدوج، فهو دافع من ناحية ومصدر للتعزيز من ناحية اخرى. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، صفحة 137 138)

مثال: طفل لدغته أفعى أثار ذلك في نفسه الخوف (وهذا شئ طبيعي) حدث أن ظهر مع الأفعى رجل أسود (و هو مثير محايد قبل ظهوره في الوقت نفسه مع الأفعى) و هنا قد يصبح هذا الرجل قادر على توليد استجابة القلق لدى الطفل باستمرار، ومن غير أن يرافق ذلك لدغة الأفعى، و من الممكن أيضا أن يعمم الطفل استجابة القلق هذه على كل الرجال السود، فيشعر بالقلق كلما شاهد أحد منهم. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، صفحة 118)

2_3 النظرية المعرفية

قد تعددت الاتجاهات المعرفية و لعل ما يهمنا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية، و يعتبر جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتي السوء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات، وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل.

يرى "**بيك**" أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم أو تقديم لخطر محتم، ويرى أن أعراض القلق و المخاوف تبدو معقولة للمريض الذي

تسود تفكيره موضوعات الخطر، و التي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، و انخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية .هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبطا بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، و بسبب تثبيت معظم انتباه المريض على المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيرا من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي و الأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، صفحة 141 142)

2_4 النظرية الإنسانية

يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل و ما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان أنه قد يحدث، ويرون أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، و أن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان (حنان عبد الحميد العناني، 2000، صفحة 118 119).

مستويات القلق

تشير العديد من الدراسات إلى وجود القلق بدرجات مختلفة في حياة الإنسان، ويوجد هناك ثالث مستويات للقلق هي

1 المستوى المنخفض للقلق

يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده و تأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، و لهذا يكون في هذا المستوى إشارة إنذار لخطر وشيك الوقوع. (الشاذلي، 2001، صفحة 115)

2 المستوى المتوسط للقلق

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، و يستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، و يزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، صفحة 145 146)

3 المستوى العالي للقلق

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصوره السلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، و لا يستطيع الفر د التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة و يرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز و الإنتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (الشاذلي، 2001، صفحة 115)

4 الفرق بين الخوف و القلق

القلق:

_القلق هو خوف داخلي من مجهول فلا ينتبه الفرد إلى مصدره عادة و يتم لا شعوريا.

_يبقى القلق غالبا رغم زوال المثير الاصلي.

_قد ينشأ القلق كرد فعل لوضع محتمل غير قائم لكنه متوقع.

_يعاني المريض بالقلق من صراعات.

الخوف:

_الخوف يكون من امور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور.

_الخوف يزول بزوال مثيره.

_الخوف ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلا.

_في الخوف لا توجد صراعات. (جبل، 2000، صفحة 130)

ثانيا: قلق الموت:

1_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 إخفاؤه 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 لمفرد أي سلطة عليه". (حنفي، 1997، صفحة 179).

هونيلورواس(H.Wass) يعرفه بأنه:" خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات و فقدان الهوية." (معمرية، بحوث مختصة و دراسات مختصة في علم النفس، 2009، صفحة 298)

تعريف **فرويد** (S Freud): "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 إيقاظ شعور التعذيب الذاتي و كبح شهواته".(assoum, 2002, p. 76) .

محمد عيد يعرفه بأنه:" شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به أينما كان وأينما يتجه، في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الامر الذي يجعله حزين و يحرمه من العيش على نحو طبيعي" (معمرية، بحوث مختصة و دراسات مختصة في علم النفس، 2009، صفحة 68)

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 والالم وتوقع الشر، لكنو يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر مالائم أما الفرد، والقمق ينزع إلى الازمات فيه يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطمق في سلوك مناسب يسمح لمفرد باستعادة توازنو اذن، فيه يبقى خوف محبوس، لا يجد له مصرفا.

كذلك أن الانسان 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. (عزة، 1994، صفحة 15 26)

النظرية المعرفية:

إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم، و يعتبر قلق الموت بناء على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه بما في ذلك ما قد يصاحبه من أمراض و هذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خاطئا نسيبا، و حتى يتم التخلص من الإضطرابات المعرفية يجب القيام بتغير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالإضطراب النفسي المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

. (1984, p. 108)

النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال Ellis و Beckفيعتبرون الإضطرابات السيكولوجية الإنفعالية للفرد كالإكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير عقلانية .حيث أن يرى" أليس" " Ellis أن السلوك يتحدد بالإعتقادات والأفكار 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 كالإنفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت . (Speillger, 1983, p. 14)

3_أعراض قلق الموت:

الأعراض البدنية:

_ التوتر الزائد.

_ الأحلام المزعجة.

_ سرعة النبض أثناء الراحة.

_ فقد السيطرة على الذات.

_ نوبات العرق.

– غثيان أو اضطراب المعدة.

_ تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين

_ نوبات في الدوخة والإغماء.

_ ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.

_ برودة الأطراف.

_ ارتعاش اليدين.

_ بعض الاضطرابات الجنسية مثل القذف السريع عند الرجال و انقطاع الدورة الشهرية عند النساء.

(جبل، 2000)

الأعراض النفسية:

-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.

_ العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت.

-الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. (شيهان، 1998، صفحة 35)

_قد ترتبط حالة القلق بأفكار خاصة من أبرزها الأفكار عن الموت، المصائب، والأمراض القاتلة، ففي حالات من هذا النوع يتأثر سلوك الإنسان القلق تأثرا قويا و ظاهرا بموضوع قلقه.(مروان أبو حويج ، 3001 ، ص 332) .

4_ اسباب قلق الموت:

تعددت أسباب قلق الموت 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 سيترك الشخص من أسرته خاصة صغار الأطفال .

_ الخوف من العقاب الإلهي.

_ الخوف من العدم.

و يرى "**بيكر بروتر**" **Proter Biker**أن قلق الموت يرجع إلى أسباب دنيوية مثل

_ الخوف من الصدمة.

- كراهية الجثث.

- الخوف من العدوى .

-الخوف من العقاب الإلهي. (الخالق، 1987، صفحة 192 193).

أما جاك **شورون** " **charon Jacques** "وضع ثالثة عوامل رئيسية يبرز فيها أسباب القلق من الموت و هي:

_ ما الذي يحدث بعد الموت.

_ حدث الموت نفسه.

_ الإنقطاع عن الوجود.(معمرية، بحوث مختصة و دراسات مختصة في علم النفس، 2009، صفحة 299)

بالإضافة إلى أسباب أخرى هي:

_ الخوف من نهاية الحياة.

_ الخوف من مصير الجسد بعد الموت.

_ الخوف من توقيت الموت في اي لحظة .

_ الخوف من مفارقة الأهل.

_ الخوف من الوحدة.

_ التشاؤم عموما من الموت، و ما يسببه من حالة انقباض لتنفس الفرد.

_ الخوف من الموت و ما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد. (الخالق، 1987، صفحة 193 194)

5_ أنواع قلق الموت:

حسب فارق السيد عثمان فإن لقلق الموت نوعان هما:

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، 2001، صفحة 75).

6_ علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ويصلح لعالجه ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة. إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، اضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العالج السلوكي.

وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الإسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والإسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلق أي علاج.(الخالق، 1987، صفحة 288).

الإسترخاء : وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة إنفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الإسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضع مريح و يتصور حالات باعثة للهدوء. (فايد، دراسات في السلوك و الشخصية، 2011، صفحة 57)

لقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان ، حيث كان العالج جماعيا فمثال اعتمد " تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت ، يعني أن درجة قلق الموت تحدد عن طريق عاملين • : الصحة النفسية بشكل عام.

• تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت .

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت مرتفع مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب، أو عصاب القلق، أو الوسواس القهري، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج

بالعلاج السلوكي، أو المواد الكيمياوية استخدام المسكنات و المهدئات و العقاقير المضادة للقلق التي تخفف نسبة القلق و التوتر. (الخالق، 1987، صفحة 205).

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تطرقنا إلى تعريف القلق،النظريات المفسرة له، مستوياته و الفرق بينه و بين القلق، ثم تناولنا قلق الموت تعاريفه، النظريات المفسرة له، أعراضه، أسبابه، أنواعه و في الأخير علاجه.

الفصل الثالث:
العمليات الجراحية

تمهيد:

يختار الالاف من المرضى لتكون وجهتهم لاجراء العمليات الجراحية اللازمة، بدءا من الاجراءات البسيطة الى العمليات المعقدة التي تستلزم العديد من التخصصات الجراحية، حيث يتبع الجراحون نهج علاجي خاص لكل مريض ويعملون لحل مشاكل المرضى، وقد قدمنا في هذا الصل تعريف الطبيب الجراح، تعريف الجراحة، وص العملية الجراحية، أنواع العملية الجراحية، نماذج يمكن علاجها جراحيا، ومخاطر العملية الجراحية.

1_ تعريف الطبيب الجراح :

_ هو طبيب يعالج من خلال التدخل الجراحي الفعلي على أنسجة الجسم، معالجة الصدمات النفسية الشديدة، التشوهات، أورام الجسم، كسور، زرع، وذلك بعد إجراء الفحوص الأولية واللازمة للمفحوص وتشاوره مع المهنيين الصحيين من اجل تحديد تاريخ إجراء العملية الجراحية ونوعها، وهذا لا ينطبق عند الحالات المستعجلة(الطوارئ) فيكون التدخل مباشرة من قبله حيث للطبيب الجراح دور أساسي وفعال في معالجة وإيجاد حل لمثل هذه الإصابات (السرجاني، 2009، صفحة 30).

2 _ تعريف الجراحة :

_ الجراحة فرع في الطب يعنى بعلاج المرضى سواء كان لديهم أو إصابات وذلك بإجراء العمليات الجراحية، تحت إشراف طبيب جراح وطاقم طبي متكون من مساعد واحد على الأقل، ممرضة أو أكثر، طبيب مختص في الإنعاش.

_ كما أن هذا المريض أثناء العملية يخضع للتخدير العام أو الخاص تحت إشراف طبيب التخدير وفريقه الخاص به، وبما أن العملية الجراحية هي إجراء معقد فهي تستلزم مهارة فنية لمساعدة الجراح ولضمان أقصى الأمان والراحة للمريض، وذلك من خلال الكفاءة العالية التي يتميز بها هذا الطاقم الطبي. (منصور، 1929، صفحة 45).

3 _ وصف العملية الجراحية :

_ قبل إجراء أي عملية جراحية يجب أن يحضر لها من جميع الجوانب لتفادي المشاكل أثناء إجرائها، حيث يتم إجراؤها في غرف العمليات وذلك باستخدام أدوات جراحية، طاولة للمريض وأخرى للأدوات، الأضواء، وتخضع البيئة والإجراءات المستخدمة وكل ما يستعمل أثناء إجرائها لمبادئ التعقيم (stérilisation)، كما انه يفصل بين الأدوات المعقمة (الخالية من الأحياء) والأدوات الغير معقمة أو الملوثة، بالإضافة إلى ارتداء أفراد الطاقم الطبي الذي سوف يعمل على تسهيل العملية ملابس معقمة والتي تشمل (رداء ازرق أ اخضر، قبعة، قفازات كمامات معقمة botte)، وذلك بعد غسلهم أيديهم وأذرعهم بواسطة مواد مطهرة، وذلك عند كل عملية بطبيعة الحال، وعندما يدخل المريض غرفة العمليات وبعد تخديره تعقم المنطقة التي ستجرى عليها العملية من أنحاء جسمه بواسطة مواد مطهرة مثل: بيتادين (Betadine)، الكلورهيكسيدين (chlore hics dine)، وذلك للحد من التلوث وهذه المرحلة يقوم بها الطبيب الجراح إضافة إلى مساعديه بعد أن يقوموا بإلباس المريض ملابس معقمة ثم تقطيع المكان المراد إجراء عليه العملية الجراحية.

_ وفي الأخير قبل البدء أو الانطلاق في العملية يقوم الفريق الطبي(الطبيب الجراح +مساعديه) بوضع غطاء معقم يفصل بين المنطقة غير المعقمة وهي خاصة بفريق التخدير والمنطقة المعقمة وهي موقع الجراحة. (العباسي، 1992، صفحة 8).

4_ أنواع الجراحة :

_ تصنف الإجراءات الجراحية حسب عدة عوامل، كمدى خطورة الحالة، نوع الإجراء ، العضو أو الجهاز المراد معالجته ومن هنا يتسنى لنا ذكر بعض أنواع الجراحة وهي:

4_1 الجراحة الطارئة :

_ هي الجراحة التي يتم إجراؤها لإنقاذ حياة المريض أو المحافظة على أحد أطرافه، أو لتمكين أحد الأعضاء من أداء وظائفه.

4_2 الجراحة التمهيدية الإستكشافية :

_ يتم إجراء هذا النوع من العمليات لغرض تأكيد و تدعيم تشخيص الحالة المرضية .

4_3 الجراحة التجميلية :

_ وهي الجراحة التي تهدف إلى تحسين بعض الأنسجة أو بعض أعضاء الجسم التي تعرضت إلى تشوهات بسبب حرق أو حادث مرور أو ما شابه ذلك . (المكاوي، 1992، صفحة 80).

4_4 الجراحة الليزرية :

_ فالليزر هو العامل الرئيسي لقطع الأنسجة في مثل هذا النوع من العمليات، فيستخدم الليزر بدلا من الأدوات المتعارف عليها كالمقص أو المشرط وغيرهما من أدوات التقطيع.

4_5 الجراحة المجهرية :

_ يرتكز هذا النوع من الجراحة على المجاهر حتى يتمكن الجراح من رؤية الأجزاء الصغيرة .

4_6 الجراحة التقليدية :

_ وهنا يتم في هذا النوع من الجراحات على شق البطن ورؤية الجزء المصاب أو نزعه ومثال ذلك :كيس في الكبد، المرارة .

4_7 الجراحة الحديثة :

_ ويعتمد هذا النوع من الجراحة على المنظار(celeuo) حيث يتم وضع ثقوب في البطن والبدء في العملية الجراحية والنظر من خلال المنظار حيث يكون هذا الأخير متصل بجهاز التلفاز و مثال ذلك ومثال ذلك :المرارة (كيس في الكبد) ، الفتق أو الانزلاق

كما انه هناك أنواع أخرى من العمليات الجراحية وهي التي يكون اسمها مرتبطا بالعضو

المصاب أو المراد علاجه مثال ذلك:

_الجراحة القلبية (La chirurgie Cardiaque) التي تجرى على مستوى القلب .

_ الجراحة الهضمية (Gastro-entérologie) التي تجرى على مستوى الجهاز الهضمي.

_ الجراحة العظمية (chirurgie Orthopédique) التي تجرى على مستوى العظام أو العضلات.

_ جراحة العيون (La chirurgie Ophtalmologique) والتي تجرى على مستوى العيون . (المختار، 1994، صفحة 50).

5_ نماذج عن بعض الحالات الممكن علاجها جراحيا :

_ كما ذكرنا سابقا أن العملية الجراحية عبارة عن وسيلة يستخدمها الطبيب الجراح لمساعدة المريض على شفائه وإرجاعه إلى حالته الطبيعية _ أي إرجاع عضو من أعضائه _ قدر المستطاع فالحالات الممكن علاجها جراحيا هي كالأتي :

5_1 في حالة الإصابة :

_ نقصد بها وجود تلف خلية أو نسيج أو عضو بسبب مرض أو اعتداء أو حادث ونميز فيها ثلاثة أنواع:

_ إصابة إلتهابية أي إلتهاب المفاصل (L'arthrite) كالكروماتيزم (Rhumatisme)

_ إصابة ضمورية كتشمع الكبد .

_ إصابة ورمية ، إما ورما حميدا (tumer beingne) و ذلك لاحترامه حدوده و عدم انتقاله من مكانه و انتشاره ، أما ورما خبيثا (timer maligne ou cancer) أي السرطان المعروف بحدوده المائعة مكانية انتشاره المؤلم في شتى أعضاء الجسم .

5_2 في حالة استئصال الأورام :

_ مثل استئصال الورم الليفي وهنا يتم استئصال أو نزع أو إزالة الأورام الليفية(ألياف الرحم، الثدي، المبيض) إما عن طريق فتح البطن وعمل شق في جدار الرحم لإزالتها أو عن طريق المنظار من داخل الرحم أو خارجه، وهذه العملية الجراحية تتطلب مهارة وكفاءة عالية من الطبيب الجراح لتجنب حدوث مضاعفات خطيرة مثل النزيف الشديد. (المليجي، 1997، صفحة 120)

6 _ مخاطر العملية الجراحية :

_ بما أن العملية الجراحية اختصاص معقد وصعب ومرتبط بحياة إنسان فلا شك أنها لا تخلو من مخاطر جمة ومن بين هذه المخاطر ما يلي:

_ مشاكل في التخدير مثل الدخول في غيبوبة أو حساسية المريض من المواد المخدرة وعدم تحمله لها.

_ مشاكل في التنفس .

_ حدوث نزيف أثناء أو بعد العملية وقد يحتاج إلى نقل الدم.

_ حدوث تلوث أو التهابات على مستوى الجرح .

_توقف مؤقت مفاجئ لنشاط الأمعاء.

_ حدوث جلطة دماغية أو قلبية أو وريدية.

_ ارتفاع في ضغط الدم بسبب المواد المخدر (opiaces) . (النقيب، 1924، صفحة 178).

الفصل الرابع:
مرض السرطان

تمهيد:

_ يتكون كل عنصر في جسم الإنسان من أنواع مختلفة من الخلايا التي تنقسم عادة بطريقة منتظمة لإنتاج خلايا أكثر عند الحاجة لتعويض عن الخلايا التالفة وتحافظ على بقاء الجسم في وضع صحي هذه الخلايا هي أقرب في فكرتها إلى الصوب الذي يتكون منه أي بناء ومجموع الخلايا يتكون منها البناء الكامل وهو الإنسان، وهذه الخلايا عندما تنمو وتنقسم دون تحكم أو نظام تتحول إلى خلايا غير طبيعية وبالتالي إلى خلايا سرطانية ويعتمد نوع السرطان على مكان نشوءه فهناك سرطان الجلد وسرطان البروستات ، سرطان الكبد سرطان الدم وسرطان الثدي وإلى غير ذلك ، وخصصنا التحدث في هذا الفصل بطريقة مفصلة عن السرطان لنظم التعريف بالمرض ، أسبابه، أنواع ، مراحله، أعراضه وصولا إلى كيفية تشخيصه وعلاجه.

1_ تعريف السرطان :

1_1 المفهوم اللغوي للسرطان:

_ السرطان لفظ عام وشامل يعني به كل ورم خبيث ، والأصل كلمة سرطان هي – cancerوهي كلمة لاتينية ، كما كان يسمى في القدم crab لان الأوعية الدموية المنتفخة حول الورم نسبه سرطان البحر ، فرغم أن المرض عرف منذ القدم لكن لم يكن له اسم محدد. (سارة رونتاز ، 2001 ، ص116)

_ فلقد اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليويانية "كارسينوما " أي السلطعون البحري و هو حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه و امتداد مخالبه و هو أول شكل ملاحظ لذلك المرض و على هذا الأساس قدم إيونج Ewing تعريف بسيط لمصطلح السرطان بأنه نماء ذاتي نسيبي . (شويخ، 2007، صفحة 31)

1_2المفهوم الاصطلاحي للسرطان:

_ هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية أي النمو والانقسام من غير حدود وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة تسمى الثقلية وهذه القدرات صفات للورم الخبيث, حيث يتميز الورم الخبيث بالتكاثر الفوضوي لخلايا العضو الواحد أو النسيج الواحد.(**مادكوم شوارثر**" **ترجمة عماد أبوسعاد**")

_ حسب الموسوعة العربية العالمية فإن السرطان مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط أو نظام، ويتلف النسيج السليم ويعرض الحياة للخطر، ففي هذه الحالة تفقد الخلية قدرتها على الموت فتنقسم في جميع الاتجاهات.

_ حسب القاموس الطبي (La rousse M) هو ورم خبيث ينشأ عن نمو إحدى خلايا الجسم نمو غير عادي(m, 2000, p. 161)

3_1 المفهوم النفسي للسرطان :

_ لقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية، وبداية السرطان ووضحوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأو رام.

_ فنجد " **Galen** " في القرن الثاني للميلاد، إ عتقد أن النساء اللواتي لديهن أفكار سوداوية كن مهيئين للاصابة بسرطان الثدي .وقد تم تناول هذا الموضوع مرة أخرى في القرن الثامن عشر من قبل **Gendron (1701)**،الذي وجد أن مرضاه الذين يعانون من الاكتئاب، والقلق كانوا أكثر عرضة للسرطان .

_ وأضاف **guy (1975)** المزيد من التفاصيل من خلال ملاحظته التي توصل بها إلى أن المرأة العصبية والهستيرية بعد مرورها على الصدمات والحرمان تطور أو تنمي سرطانا.

_ في القرن التاسع عشر، تم التأكيد على أن الخسائر، والظروف الاجتماعية– الاقتصادية السيئة هي مصدر السرطانات .) Walshe 1846 (أما في عام 1992 كان **Evans**، أول من صاغ أساس علم النفس الأورام .(Guex, 1994, p. 14)

_ ويمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معنية في مراحل مبكرة العودة إلى مرحلة الطفولة واعادة تنشيطها من قبل الأحداث التي تحصل في حياته كبالغ Wirsching et) . " (1982 . alفالفقدان " و"النقص "من العوامل التي تكمن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان؛ ولتجاوز هذه الخسارة، يبديء المريض إنكار للمعاناة في الواقع، على حسا، حياته العاطفية .وهذا من شأنه أن يسمح لنا بالنظر إلى المريض (72) بالسرطان على أنه بناء نفسي جسدي، وأهم ما يميز موقفه العقلي الصلابة، صعوبة في التعبير عن الانفعالات، والقدرة المحدودة على تشكيل العلاقات Marty and M'Uzan 1963; Fain) 1966).

_ بينت دراسة أجراها **(Leshan & Worthington, 1955)** على عينة من (251) من مرضى السرطان و(215) من الأفراد العاديين الذين لا يعانون من أي مرض

عضوي ، أن مرضى السرطان لديهم صعوبة التنفيس عن الغض، والعداوة وفقدان الاهتمام بالآخرين وفقدان العلاقات الحميمة وقلق الموت .في حين قام (**LESHAN 1959**) بدراسة على عينة من (80) مريضا بالسرطان، اتضح أن هؤلاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها :انخفاض تقدير الذات واليأس والاكتئاب، وكثرة الكبت وانكار الذات. (حافري، 2015، صفحة 189)

_ وقد لاحظ(Rusch 1944; Fisher 1967; Vaillant 1977; Greenberg and Dattore 1981)

أن مرضاهم لديهم تثبيتات فمية، مما يؤدي إلى تشكيل علاقات غير متكافئة بسب، الاعتماد على الآخرين .فالتعلق بالآخرين هو وسيلة لطمأنة ذاته ومقاومة الاكتئاب ، .أوي فشل في هذا النظام يظهر في سن الرشد، يؤدي حتما إلى إعادة فتح الجروح المبكرة .فهذا النوع من النكوص النفسي الجسدي، والعزلة الانفعالية، توفر البيئة المناسبة لنمو السرطان . فأولئك الذين تمت اصابتهم بالسرطان في وقت لاحق اتسموا بعدم القدرة على التعبير عن مشاع رهم، ويتصف آباؤهم نحوهم بالبعد والبرود ، فالنساء اللواتي تعرضن للإصابة بسرطان الثدي، غير متكيفين نفسو جنسيا .

_ وقد قام" **LeShan** " بدراسة على 500 مريض بالسرطان لأكثر من اثني عشر عاماً، اكتشفت خلالها أن ثلاثة أرباع منهم كانت لديهم تجربة صادمة في مرحلة الطفولة. . (Guex، 1994، صفحة 19_20)

_ كما اتجهت العديد من الدراسات لتحديد نمط شخصية المصابين بالسرطان حيث قام **Morris** و **Greer** في 2980 بتحديدها في النمط **C** ، وبعدها قامت**Lydia Tem** سنة 1987 بوصفه على أنه نمط يتميز بقمع الانفعالات خاصة السلبية منها كالغض، الميل للتضحية بالنفس، كما قامت **temoshok** و**fox** بوصف مريض السرطان على أنه اجتماعي، هاد وصبور في حياته العملية متقن للعمل، يتهر، من النزاعات الشخصية، يتمسك بالروتين، ليس لديه ثقة في نفسه، كما أنه شخص جد متعاون، يتميز بعدم المنافسة،

والاستجابة لرغبات الآخرين وعدم التسلط، الميل لمشاعر العجز واليأس، العجز عن تفريغ التوتر والتعبير عن غضبه والتحكم فيه لأجل الحفاظ على العلاقات الشخصية، والإبقاء على صورة جيدة على نفسه كشخص محبوب. (حافري، 2015، صفحة 11)

2 . **تصنيف مرض السرطان :**

2 .1 الأورام الحميدة (غير السرطانية):

ـ وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن 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. هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

2 .1 الأورام الخبيثة(السرطانية):

ـ 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 عنطريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة؛ حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل :الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (الشرفاء، 2008، صفحة 18)

3. أسباب مرض السرطان :

هناك مجموعة من العوامل المسببة و المسهلة لحدوث مرض السرطان منها :

3 .1 العوامل الكيميائية :

. و هي مواد تحدث طفرات تسمى بالمواد المطفرة و عند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية ، و تسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة ، هناك مواد محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة و المثانة و التعرض لحجر الاسبوتس، قد يؤدي الى حدوث أورام الميزوثيليوما mesothelioma ، أما الكحول فهو من المواد المسرطنة غير المطفرة ، و يعتقد أن هذه المواد تؤثر على الانقسام الميتوزي وليس على المادة الموروثة ، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يصنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة الموروثة . (مرزاقة، 2009، صفحة 90)

3 .2 العوامل الإشعاعية :

ـ و من العوامل التي قد تسبب الإصابة بالسرطان : التعرض للكيماويات المستخدمة في الصناعة ، فبعض الكيماويات قد تتفاعل مع مواد و عوامل أخرى موجودة في مكان العمل لتشكل عاملا رئيسيا مسبب للسرطان فمثلا التعرض للبنزين المستعمل في صناعة الإطارات قد يسبب الإصابة باللوكيميا ، كما أن التعرض الدائم لأشعة الشمس و لجرعات كبيرة من الأشعة قد يسببان الإصابة بالسرطان ، و كذلك التعرض لأشعة إكس X.RAT بكثرة و لمدة طويلة يمكن أن يسبب سرطان الجلد و الدم اللوكيميا اللذين لا يأخذون الإحتياط الكافي عندما يتعاملون بها (**خولة أحمد ، أيمن يحي ، 2010، ص66**)

ـ و خاصة تعرض الأم للأشعة للمؤينة خلال الحمل ,**2009, Irena Buka** (**P09**)

3 .3 أمراض معدية :

ـ قد تتبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية و من أهم الفيروسات المرتبطة بالسرطانات هي فيروس الورم الحليمي البشري و التهاب الكبد الوبائي " ب" و التهاب الكبد الوبائي "سي" ، و فيروس اللمفومة و ابيضاض الدم البشري ، تنقسم السرطانات التي سببها عدوى فيروسية بحسب تغيير الفيروس الخلية السليمة إلى خلية سرطانية إلى قسمين ، أولهما

سرطانات فيروسية حادة التغيير و ثانيها سرطانات فيروسية بطيئة التغير. (مرزاقة، 2009، صفحة 91)

_ في سرطانات الفيروسية حادة التغير يحمل جين يحفز من إنتاج بروتين من جين و رمي و عندها تتحول الخلية السليمة إلى خلية سرطانية .

_ وفي المقابل تتكون السرطانات الفيروسية بطيئة التغير عندما يلتحم جينوم الفيروس في مكان قريب من جين ورمي أولي في الخلية السليمة ، وبها أن الفيروس يقوم بتشفير جيناته فيسبب تجاوز الجين الفيروسي و الجين الورمي يتم أيضا تشفير الجين الورمي .

_ و قد تم مؤخرا اكتشاف ارتباط بين سرطان المعدة و بكتيرية الملوية البوابية Hellicobaten Pyloni ، و التي تحدث التهاب في جدار المعدة و قد يؤدي إلى إصابتها بالسرطان. (مرزاقة، 2009، صفحة 91)

3 _4 العوامل الوراثية :

_ هي إنتقال جين يحمل طفرة من أحد الابوين الى الابن ، وتعد من أهم المسببات لمعظم السرطانات من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرات موروثة :

داء السلائل الغدي العائلي : و هو مرض وراثي قد يؤدي الى سرطان القولون .

متلازمة داون : وهي يحمل كروموزوم 21 زائد ،تتطور الى سرطان الليكيميا أو سرطان الخصية . (مرزاقة، 2009، صفحة 96)

_ ويؤكد **مدانات ، 2005** أن معظم أسباب الإصابة عند الفئات العمرية التي أقل من 18 سنة ناجم من تغير عشوائي على مستوى الجينات عند الأطفال مستبعدا العوامل البيئية و الأنماط الغذائية في إصابة الأطفال بالأمراض السرطانية ، و أن هذه العوامل دورها محدود مشيرا إلى أنه يتكون عند الجنين مرض السرطان حسب المعطيات الطبية .

_ ومن العوامل الأخرى : سوء التغذية ، فقد وجد العلماء أن هناك ترابطا وثيقا بين الغذاء الغني بالدهنيات و الإصابة بسرطان القولون و الثدي و الرحم و البروستاتة ، كما ثبت أن زيادة الوزن قد تساعد في ظهور بعض سرطانات الكلية و سرطان المثانة .

_ كذلك القلق و الضغوطات النفسية و الإجتماعية التي تتسم بها المجتمعات الإتسانية كافة في الوقت الحاضر قد تؤدي إلى الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض المزمنة و منها السرطان . (يحي، 2010، صفحة 66)

4 _ أعراض مرض السرطان :

_ مهما تكن الإشارات المنبئة بالمرض ومهما كانت الجداول العيادية فإن تشخيص السرطان لا يمكن أن يكون إلا مرض تشريعي، لكن هناك بعض التظاهرات الوظيفية التي تجعله يظهر في أعراض على شكل تناذرات فتجلب الانتباه وتدفع صاحبها إلى طلب الفحص ونذكر منها:

4_1 **تناذر (أنف –حنجرة –بلعوم):** الذي قد يظهر في :

–اضطرابات البلع.

. صعوبة في حركة اللسان مع آلام حادة.

4_2 تناذر رئوي : قد يكون مرتبطا بـــ :

–سعال.

–ضيق في التنفس.

–وخاصة رعاف أو نفث دم متكرر الذي هو وحده عرض يستوجب دق ناقوس الخطر.

4_3 تناذر هضمي :قد نجد:

–غثيان أو تقيء.

–نزيف هضمي.

–إمساك متناوب مع إسهال.

–آلام في البطن.

4_4 تناذر تناسلي :يشمل:

_ آلام على مستوى الحوض

– سيلان متقرح من حلمة الثدي.

– خاصة نزيف الرحم الذي مهما كان بسيطا لابد أن يشكك في إمكانية الإصابة بسرطان تناسلي .

4_5 تناذر عصبي :نجد:

–آلام بين الأضلاع.

–آلام على مستوى الفقرات القطنية. **(D.Belpemme, DE, JB, Baillière , Cancérologie Générale, 1979)**

4_6 أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

_ إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية إنما تؤديها بشكل مضطرب على هيئة:

_ زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل :الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو أوالبنكرياس.

_نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد، أو تحلل مكونات الدم.

_ القيء، السعال.

_ قد تُجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتُحدث بها انسدادا أو كتلة داخل الرأس تضغط على المناطق الأخرى فتعطلها.

4_7 أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

_ الغزو المباشر؛ أي أن تنمو الخلايا مخترقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة وفي طريقها قد تصطدم بأي شيء يقف في طريقها.

_ حدوث تمزقات في الأوعية ومن ثم نزيف.

_ ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.

_نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي ,**Scheitzer et d'autre, 2003**) .

P 3)

5 _ أنواع مرض السرطان :

_ تعرف الخبراء على نحو مائة 100 نوع من أنواع السرطان عند البشر وما يلي أكثرها شيوعا:

5_1 **سرطان الجلد** :

_ذكر ملحم حسين 1987 (ص) 252 هذا النوع من السرطان قابل للشفاء في أطواره الأولى ويتخذ أشكال متعددة يظهر على شكل أسود أو بني وقد يظهر بمحل جرح غير ملتئم بعد مرور ثلاثة أسابيع بعد الإصابة أكثر أنواعه انتشا ا ر هو سرطان الخلايا القاعدية وسرطان خلايا البشرة. ويكون العلاج إما بالتدخل الجراحي أو بالأشعة العميقة أو الراديو وتكون الوقاية منه بالمحافظة على نظافة الجلد وعدم تعرضه للمواد المهيجة.

5_2 **سرطان الرئة** :

_أكدت الموسوعة العربية العالمية، رقم: (1999،277، ص 12) أن هذا النوع له علاقة وثيقة بالتدخين، فقد عرف منذ عشرات السنين أن المدخنين يتعرضون بسهولة أكثر من غيرهم لسرطان الرئة .وقد ازداد خطر الإصابة بسرطان الرئة مع ارتفاع نسبة تلوث الهواء، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية وبدأت معدلاته تزداد تدريجيا في عدد من الدول الإفريقية والآسيوية.

5_3 **سرطانات الأنف والحنجرة** (LEVY S : 1996 :107) :

_ سرطان التجويف الفمّي واللسان تصيب عادة الرجال ما بين (50_60سنة) ، وعوامل الخطورة الأساسية هي الكحول والتدخين وكذا سوء نظافة الفم والأسنان.

5_4 **سرطان المعدة** :

_ تتعلق أسباب حدوثه كما أوضحت الموسوعة العربية العالمية بالغذاء، خاصة استعمال النترات في حفظ الأطعمة أو استعمال الماء الملوث، ومن الناذر وجود هذا النموذج

من السرطان بين الشعوب التي تأكل الأطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماما أما العوامل الأخرى التي تزيد من نسبة حدوث سرطان المعدة فهي الكحول والتدخين وقرحات المعدة. .

5_5 سرطان القولون والمستقيم :

_هو سرطان ينشأ في الأمعاء الغليظة المعروفة بالقولون والمستقيم وتزيد فرص الإصابة به بين الأشخاص بعد سن الخمسين من العمر، وله صلة بنقص الألياف في الغذاء .وسنتطرق اليه بشكل مفصل في هذا الفصل.

5_6 سرطان الثدي :

_أوضحت "**سارة روزنتال**" هذا النوع من السرطان يصيب النساء أكثر وهو الأكثر انتشارا، كما أن العادات السيئة كالتدخين والكحول تشكل عوامل خطورة الإصابة بورم الثدي وتلعب التغذية دورا كبيرا أيضا حيث أن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من ارتفاعه بنسبة كبيرة أيضا، إن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من نسبة الاستروجين وهذا الأخير يساعد في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي.

5_7 سرطان عنق الرحم :

_ ذكر" **محمد مصطفى**" أن سرطان عنق الرحم يحدث عندما تبدأ خلاياه في التغيير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا، وهذه الحالة تؤذي إلى تعثر نمو هذه الخلايا بصورة طبيعية، وحدوث السرطان الدي يمتد تأثيره إلى ا لأنسجة المجاورة.

6_ الآثار النفسية لمرضى السرطان :

_ حسب "**وليدة مرزاقة، 2010**" يحمل تعبير الآثار النفسية لمرض سرطان جانبين : من جهة الآثار النفسية للمرض لحظة اكتشافه، ومن جهة أخرى آثار العلاج، وطرق تكيف المرضى مع العلاجات الشاقة والطويلة المدى. وفي هذين المستويين فإنه يمكن أن تؤدي الاضطرابات النفسية والتكيف غير المناسب إلى ارتفاع المعاناة التي يعبر عنها المريض

عن طريق كلمة" ألم "وتقيد سيء بالعلاج الذي يعرض فرص شفاء المريض للخطر يمكن أن تجتمع التظاهرات المتتالية لتهديد مرض السرطان في مجموعات أساسية والمتمثلة في:

6_1 الخوف من الموت:

_ يبدأ من خلال كلمة" سرطان "التي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو، أو أن تحمل له معاناة إضافية.

6_2 الخوف من المعاناة :

_ يظهر مرتبطا بمفهوم مرض السرطان هو مرض قاتل" على نار هادئة "ويتدعم هذا الخوف من المعاناة من خلال حقيقة أن الآلام لا تزال غير هادئة كفاية، مما يولد صعوبات مع المحيط.

_ إن رؤية المريض لمعاناة أقربائه غير محتملة، وتولد عدة سلوكات دفاعية، ويعيش المعالجون من جهتهم شعور بالفشل والإخفاق، العجز، الذنب نتيجة عدم التحكم في آلام مرضهم، حيث يظهرون شعورا بالإحباط في العلاقة مع المريض، الذي فقد الثقة في المعالج نتيجة ثبات واستمرار الآلام.

6_3 الخوف من البتر أو القطع:

_ يتمثل أساسا أثناء القيام بعملية جراحية، تعتمد الآثار النفسية لفقدان عضو على تمثيلاته والاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع.

إن فكرة فقدان الطحال، الرئة، الخصية، الثدي، الرحم والإصبع....، تولد نفس صعوبات

التكيف ولكن مهما كانت التمثلات المرتبطة بالعضو واستثمار المريض فيه، فإن كل البتور

تبين نقص قيمة الذات الذي سيواجهه مريض السرطان.

6_4 الخوف من تغير صورة الجسم:

_يتأثر المريض بالعبارات أو الكلمات التي توجه إليه، والمتعلقة بتأثير سمية العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على جسمه، تدرك التغيرات الجسمية على الجسم بالنسبة للمعالجين ظاهرة روتينية، في حين يعيش المحيط العائلي والاجتماعي هذه التغيرات كسمة وأثر لمرض السرطان، ككشف عن مرض خطير ومهدد.

_ يمكن أن تضطرب شخصية المريض بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورته الجسمية، وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي أو الانتحار بسبب فقدان الشعر ...يمس السرطان الدور الاجتماعي، لا سيما العائلي والمهني للمريض مثل كل الأم ا رض الخطيرة ويدرك المرضى منذ بداية مرضهم النتائج الأكثر إثارة للقلق والمتعلقة بالسرطان.

_ مثل التراجع في الدور الحياتي الذي كان يؤديه المريض، كأب، ابن، أم ..كما يفقد المريض سيطرته على مقدرات حياته، ويصبح جزءا كبير منها خاضع لمقتضيات المرض والعلاج، ويتبع فقدان السيطرة، فقدان الاستقلالية بما يعني ت ا زيد اعتماد المريض على الآخرين. (جمال، 1990، صفحة 90)

_وأيضا فقدان القدرة على ذواتهم وعلى محيطهم، وفي الواقع يجر مرض السرطان غالبا انقطاع في الوضعية الاجتماعية ومشاكل مالية ويؤدي التوقف عن العمل وفقدان الدور العائلي بالمريض، إلى الإحساس بعدم الجدوى والنفع، بالإضافة إلى ما يعيشه المريض من إحساس بالفقد، فقد ينتابه إحساس آخر وهو عدم الأمان بسبب الخطر الداهم والمستقبل المجهول، فالعيش في أجواء غياب التيقن وعدم الثقة في المستقبل من المشاعر التي تتولد بقوة لدى مرضى السرطان، كما أن رد فعل المريض على التهديد، وغياب الأمان، يتمثل في الإحساس العام بالقلق المرتبط بالحيرة والارتياب في الحاضر والمستقبل. وغالبا ما يترافق هذا الإحساس العام بالضيق والتوعك، مع صعوبة في إيجاد معلومات تسمح له بفهم مرضه. (جمال، 1990، صفحة 96)

7_ علاقة المريض بالسرطان بالطبيب و الإخصائي النفساني :

_يبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة، رغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميؤوس منها بالمقاييس الطبية، وأن مرضه الحالي سيفضي به إلى وفاة قريبة؛ إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق الميل الأخير في حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسيا لتحمل موقف الوفاة.

وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان مرض الموت يتضمن كربا هائلا للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل عها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء.

_ إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضا، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليما، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه الحقيقة. (الشربيني، 2010، صفحة 234_233)

_ وهنا يأتي دور الأخصائي النفساني الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي النفساني تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف على مشاعر وانفعالات المريض، وأفضل طريقة لذلك أن يشعر المريض بالثقة والطمأنينة وكثيرا ما يرتاح مرضى السرطان للإنسان الذي يصغي إليهم ويهتم بهم؛

فالاهتمام بمشاعر المريض وأفكاره الجديدة المتولدة عن المرض تتيح له فرصة الاطمئنان للأخصائي النفساني.

_ والتفاعل هنا هو عملية تواصلية قوامها التحادث بين الطرفين وهذه الأخيرة هي الوسيلة الفعالة في نقل الأحاسيس والمشاعر، وبقدر ما يستوعب الأخصائي مشاعر المريض بقدر ما يكون موضع تفريغ انفعالات المريض الكامنة وراء حديثه. (الجسماني، 1998، صفحة 248)

8_ تشخيص مرض السرطان :

_ لا يزال معظم يذهبون إلى الأطباء و هم يعانون أعراض كالسعال المستمر أو مشكلات كظهور دم في البول ، و هناك أعداد كبيرة أيضا تكتشفها برامج الفحص التي تجري سواء على أساس رسمي نضامي) مثل سرطان الثدي و عنق الرحم (، أو غير رسمي) مثل اختبار المستضد البروستاتي النوعي لاكتشاف سرطان البروستاتا (، و بعض الحالات تكتشف بالمصادفة أثناء إجراء أبحاث المشكلات الأخرى .

_ و من الطبيعي أن ادراك ضياع فرصة التوصل إلى تشخيص مبكر يمكن أن يسبب مشاكل خطيرة في العلاقة بين المريض و الطبيب ، أحيانا يكون التشخيص مردة إلى سوء تأويل الأطباء للأعراض ، و في أحياء أخرى نتيجة لإهمال ذاتي متعمد أو خداع المرضى لأنفسهم . (الغاني، الصحة النفسية، 2001، صفحة 54)

_ ففي هذه المرحلة يقوم الطبيب بأخذ تاريخ المرض و الأعراض التي يشتكي منها المريض للتحقق من وجود أسباب للشك في وجود ورم سرطاني ، و تعقب هذا عادة الفحوص السريرية لتقييم الحالة الصحية العامة و الوضع السريري بصورة خاصة للتحقق من وجود أي أورام أو نموات غير طبيعية يمكن فحصها و قياس أحجامها في جسم المريض ، و بعد إجراء الفحص البدني المفصل تجري الفحوص المخبرية الروتينية كتقييم الدم و الأملاح و الحالة الغذائية ، و تشمل الفحوص أيضا التقنيات التشخيصية العامة كالفحص بالموجات الصوتية (السونار) أو الأشعة أو المفراس ، و تتضمن أخذ نموذج خلوي (عن

طريق السحب بالإبرة) ، أو النسيجي (عن طريق خزعة صغيرة) من الورم المشكوك به إن وجد .

و ما إن يتحقق وجود نمو غير طبيعي في الجسم أو تشخيص خلايا غير طبيعية في النماذج المخبرية ، حيث تبدأ الفحوص التشخيصية المفصلة باستخدام التقنيات التصويرية كالمفراس ثلاثي الأبعاد أو ماسح البت (PETSCAN) للبحث عن السرطان الرئيسي (المنشأ)

9_ علاج مرض السرطان :

_ يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأم ا رض، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، والتي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته وحالة المريض، وفيما يلي ذكر لأهم العلاجات.

9_1 العلاج الجراحي :

_ ستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيرات على أنسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تسرطن الروم، عبر استخلاص خزعة من أنسجتها وتحليلها، تمهيدا لاستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل ضرر ممكنة وباستخدام كافة التقنيات المتوفرة، مع م ا رعاة تأثير ذلك على الأعضاء الحيوية المجاورة، إضافة إلى إزالة مساحة معينة من الأنسجة والأعضاء القريبة خصوصا الغدد اللمفاوية، أو أي مواضع من المعتاد انتقال خلايا الورم موضوع الجراحة إليها(جمعية آدم لسرطان الطفولة)

9_2 العلاج الكيميائي:

_ هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية لخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل:

-الشعر

-الخلايا ذات النشاط الجنسي مثل البويضات والحيوانات المنوية

-الخلايا الدموية مثل خلايا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا، ما يحدث نقص في المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، فقر الدم بسبب الأثر على الكريات الحمراء ، النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية.

. وقد يستعمل العلاج الكيميائي تلطيفا لتصغير الأورام ولتخفيف الأم ولتقليل الأعراض كما قد

يستعمل قبل الجراحة أو بعدها. (جمال، 1990، صفحة 109)

9_3 العلاج الإشعاعي:

_ يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته (جمعية آدم لسرطان الطفولة) في الخلايا السرطانية DNA تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات ما يؤدي إلى موتهم وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أع ا رض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديه القدرة على تصليح نفسها يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي. (**NEZU et al , 2003 , p 269**)

9_4 العلاج المناعي:

_ يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الداخلية و اثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها، بغية

دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأم ا رض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها، أو للمساعدة في إدارة التأثيرات الجانبية لعلاج الأورام وذلك باستخدام مركبات حيوية تفرزها خلايا المنظومة المناعية طبيعيا.

9_5 علاجات أخرى :

9_5_1 العلاج بواسطة زراعة النخاع العظمي :يستهدف هذا العلاج استبدال خلايا المنشأ بالنخاع المصاب بالسرطان أو المحيط بالعلاجات، بخلايا سليمة ومعافاة قادرة على النمو والتكاثر وانتاج خلايا الدم(.جمعية آدم لسرطان الطفولة)

9_5_2 العلاج الهرموني :وذلك لبعض الأورام المتأثرة بالنشاط الهرموني مثل علاج التامو كسفين لسرطان الثدي، علاج البروجسترون(هرمون أنثوي)لسرطان البروستات.

9_5_3 العلاج الجيني :ويستهدف هذا العلاج الجينات التي تؤدي طفرة التحول السرطاني. (جمال، 1990، صفحة 126)

الخلاصة :

ـ من خلال ما قدمناه في هذا الفصل يظهر جليا كم أن مرض السرطان مرض خطير يهدد الصحة الجسمية و النفسية للفرد ، فهو يصنف الثاني من حيث الأمراض المؤدية للموت كونه يمس الأجزاء الخلية الداخلية ، و رغم تطور العلم و تقدم الأبحاث العلمية لهذا المرض إلا أنه لم تتوصل بعد إلى العلاج الكامل .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:
الإجراءات المنهجية للدراسة

1_ الدراسة الاستطلاعية :

_ تعتبر الدراسة الإستطلاعية من الخطوات الهامة المتبعة في البحث العلمي و هي دراسة أولية بهدف معرفة مبدئية البحث. تسبق الدراسة الأساسية بالإضافة أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها و كذا معرفة مدى ملائمة القياس (حلمي المليحي 2000 ص 64).

– لقد قمنا بالإتجاه إلى مركز محاربة السرطان في مستشفى **محمد بوضياف** بالمدية نطلب إذن الموافقة للقيام بالدراسة الميدانية. حضينا باستقبال جيد من طرف الأخصائية النفسية للمصلحة، فوجهتنا إلى إدارة المستشفى لإحضار تصريح ممضي من المسؤول، فواجهتنا صعوبة في قبول طلبنا من طرف الإدارة، ثم بعد عدة أيام رجعنا إلى إدارة المستشفى و تكلمنا مع المسؤول و قلنا له أن موضوعنا يحتاج للدراسة في المستشفى بصعوبة حتى قبل طلبنا، فذهبنا إلى مصلحة محاربة السرطان فقمنا مع الإخصائية بإختيار الحالات التي تخدم موضوعنا و التي كانت 6 حالات، و أخذنا الموافقة من طرف مشرفتنا على تطبيق الأدوات ، قمنا بالمقابلة مع كل حالة و الإجابة على أسئلة المحاور لدليل نصف مقابلة، و بعد إكمال المقابلة، نطبق مقياس قلق الموت ل "**دونالد تمبلر**".

2_المنهج الدراسة :

2-1 منهج :

_يتمثل في ترتيب المعلومات ترتيبا محكما، و في التزام الموضوعية التامة، وفي إستعمال المعلومات إستعمالا صحيحا في أسلوب علمي سليم، و في طريقة العرض و تأييد القضايا المعروضة بالأدلة المقنعة و توضيحها بالأمثلة دون إجحاف لبعضها أو تحيز للبعض الآخر. (لرينونة، 2014، صفحة 14)

اخترنا نحن حسب دراستنا المنهج "العيادي"

2-2 تعريف المنهج العيادي

_ برز هذا المنهج في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها "**فيبروفشنر**" و غيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج و تقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة(لرينونة، 2014، صفحة 17)

_ المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات، برز هذا المنهج في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها "**فيبروفشنر**" و غيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج و تقي من الإضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة، يعتمد المنهج الإكلينيكي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات ، فعلم النفس الإكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكي تشخيصا و تنبؤا و علاجا، أي أن الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس و التكتيكات مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي كل في حدود إعداده و تدريبه و إمكانيته في إطار التفاعل الإيماني بقصد فهم ديناميات شخصية العميل و تشخيص مشكلاته و التنبؤ عن احتمالات تطور حالته و مدى استجابته لمختلف لصنوف العلاج، ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى توافق اجتماعي شخصي.

بصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج.

أن أصل اللفظ "عيادي" يأتي من التقليد الطبي، ليعني "السرير" بمعنى مكان نزول المريض في المستشفى ، إلا أن علم النفس العيادي تعدى هذا المفهوم الضيق ليتسع إلى منهج علمي يقوم على دراسة كل ما يتعلق بالمريض.

يقصد بالعبارة " منهج عيادي" جملة التقنيات المستخدمة في إطار مهنة المختصين العياديين، و الأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته و فرديته، فالأسلوب العيادي يرتكز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد و فهم وضعية المريض و معاناته، و أعراضه، و من ذلك اقتراح التشخيص و التقييم و نوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة.

للمنهج العيادي مستويان متكاملان، يتمثل الأول في استخدام وسائل جمع المعلومات من روائز واختبارات نفسية، والتي هي أدوات مقننة، أما الثاني هو الدراسة المعمقة للحالة دون مقارنة و لا تعميم، و هي تتميز بالديناميكية و الأصل و الشمولية، حسب رأي "**ديديهانزيو**" .

في هذا الإطار يكون المبدأ الأساسي للمنهج العيادي هو ملاحظة و البحث عن المعاني وأصل الأفعال والأحداث والصراعات وكذا طرق حلها.

يلخص هذان المستويان في كون الأول يتعلق بجمع المعطيات والثاني في فهمها وتحليلها وتفسيرها.

4_ حدود الدراسة :

4_1 المجال المكاني ؛

_تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في مستشفى محمد بوضياف بالمدية في قسم الأورام السرطانية.

4-2المجال الزماني:

_أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين 09 مايالى 15 ماي.

3 أدوات الدراسة:

أما بالنسبة لأدوات الدراسة إخترنا "المقابلة"

3-1المقابلة:

يمكن تعريف المقابلة على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث، من خلال لقاء يتم بينه و بين الباحث أو من ينوب عنه، و الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين، و تسجيل الإجابات على الإستمارات المخصصة لذلك.

و تعرف أيضا، بأنها عملية مقصودة، تهدف إلى إقامة حوار فعال بين الباحث و المبحوث أو أكثر، للحصول على بيانات مباشرة ذات صلة بمشكلة البحث، و المقابلات العلمية يجب أن تكون هادفة و محددة الهدف.

المقابلة أداة هامة للحصول على المعلومات، و هي تتكون من أبسط صورها في مجموعة من الأسئلة و البنود التي يقوم الباحث بإعدادها و طرحها على المبحوث ثم بقوم بتسجيل البيانات المتحصلة عليها قبل تحليلها و تفسير محتواها.

فالمقابلة عبارة عن علاقة ديناميكية بين الباحث و المبحوث أو المفحوص أو مجموعة من الأفراد، و هي لقاء بين الباحث أو من ينوب عنه و الذي يطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص وجها لوجه ثم يقوم بتسجيل الإجابات على إستمارة مخصصة لذلك الشأن.

يكون الهدف من المقابلة أيضا الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث التعرف عليه من أجل تحقيق أهداف دراسة هو في مستهلها. (لرينونة، 2014، صفحة 49_50)

وقد قمنا ببناء دليل مقابلة نصف موجهة، ويحتوي على المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الأولية للحالة.

المحور الثاني: تاريخ الحالة.

المحور الثالث: التاريخ الصحي للحالة.

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**Templer"، ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والإسبانية وحتى اليابانية والهندية ،واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من(16)إلى (35) سنة ومتغيرات عديدة، كالسن والجنس ودرجة التدين والصحة الجسمية والعقلية، وأنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشار في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة (1971).

الخصائص السيكومترية للمقياس :

_ بدأ تكوين الاختبار بوضع 41 بندا، تم اختيارها على أساس منطقي كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت، وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن، ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى(15)بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس، ويحتوي المقياس على (19) بنود تصحح ب(نعم)و(16)تصحح ب(لا)، وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس، وقيست هذه الوجهة بمقياس(**كوشكيستون**)، الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من(15)بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دارسة "**تمبلر**"**Templer**عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (**مارلوكراون.**)

ثبات الاختبار :

_لقد قام"**احمد عبد الخالق**" بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية، وطبقت النسختان (العربية والإنجليزية)، معامع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى(1.87)بالنسبة للذكور، والإناث(ن = 43)، وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى(1.71)بالنسبة للذكور (ن=44) ،و(1.73)بالنسبة للإناث (ن= 56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

صدق الإختبار :

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

طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:

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

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

_ إذا كانت العبارة خاطئة او لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ)

تسجيل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها وتتضمن هذه الكراسة كتابة سن المفحوص والمستوى الدراسي ويطلب منا لمفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء

الفهم وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعات أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

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

_ نقطة (1) للبنود التي تصحح ب(ص) وأجاب المفحوص عليها بصحيح.

_ نقطة (1) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

_ صفر (0) للبنود التي تصحح ب(ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

_ صفر (0) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

جدول (1) يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر:

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

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات إلى يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما 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 (07-08) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.

_ الدرجة التي تتراوح بين (09-15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع (زعتر، 2008، الصفحات 102-105).

5_ عينة الدراسة:

_اعتمدت الدراسة على (6) حالات مصابين بالسرطان، حيث تراوحت أعمارهم بين 31 و 77 سنة.

الجدول(2) عرض حالات الدراسة:

الحالات	الاسم	السن	الجنس	نوع السرطان
1	ب.ف	43	أنثى	الدماغ
2	ب.خ	77	ذكر	الحوض
3	ف.ص	48	أنثى	الثدي
4	ب.ر	58	ذكر	الكبد
5	ف.ب	47	أنثى	الثدي
6	ر.ب	31	أنثى	الثدي

الفصل السادس:

تحليل ومناقشة النتائج

1_ الحالة الأولى:

1_1 تقديم الحالة :

_ الاسم : ب . ي .

_ السن : 43 .

_ الجنس : أنثى .

_ مكان الإقامة : المدية .

_ الحالة الاجتماعية : متزوجة .

_ المستوى المعيشي : مزري .

_ عدد الأولاد : 04 .

_ المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي.

_ الأمراض السابقة: لا يوجد.

_ مدة الإصابة بالمرض: سنتين.

_ نوع الإصابة: الدماغ.

1_2ملخص المقابلة:

_ الحالة (ب ، ي) تبلغ من العمر 43 سنة متزوجة و أم لأربعة أولاد ثلاث بنات وولد، المستوى المعيشي مزري ظهرت عليها أعراض المرض منذ عامين بدأ في منطقة الثدي حيث شعرت بوجود كتلة صلبة على سطح الثدي ثم توجهت إلى الطبيب و أخبرها أنه كيس مائي . و بعد إجراء تحاليل دقيقة تبين أنه سرطان الثدي ، و قامت بإجراء العلاج الكميائي لعدة حصص و قد أثر عليها من الناحية الجسمية حيث نقص وزنها و تساقط شعرها، و من الناحية النفسية القلق و الخوف و الألم مما يسببها له عائلتها خصوصا زوجها الذي عانت معه و لازالت تعاني منه إلى يومنا، ثم قامت بإجراء عملية جراحية لنزع الورم السرطاني ثم تبين أنه لم تنجح العملية فقامت بعملية أخرى نزع ثديها بالكامل . بعد مدة ظهر الورم السرطاني في رئتها فقامت بالعلاج الكيميائي والآن حالتها مستقرة بخصوص الإصابة في الرئة، ثم ظهر في منطقة الدماغ و التي سوف تخضع للعملية الجراحية، وهي في حالة قلق و خوف من إصابتها و خضوعها للعملية الجراحية في الدماغ.

1_3 تحليل المقابلة :

_ من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة ، لاحظنا أنها أثناء المقابلة كانت تتكلم بتردد و قلق شديدين ، بالرغم من أنها وافقت على إجراء المقابلة معنا لما طلبنا منها ذلك ، حيث تبين من خلال المقابلة أن الحالة في البداية شعرت بكتلة صلبة في منطقة الثدي لكن لم تبدي للأمر أهمية و حاولت تناسي الأمر ، ثم بعد فترة أصبحت تلك الكتلة تكبر شيئا

فشيئا بعد ذلك قررت الذهاب إلى الطبيبة عند زيارتها للطبيبة في المرة الأولى أخبرتها أنه كيس مائي و ليس عليها أن تقلق ، ثم بعد مدة زادت الكتلة فقررت الذهاب إلى طبيبة أخرى للفحص ثانية و التأكد من الوضع ، و عند ذهابها إلى الطبيبة طلبت منها إجراء فحوصات دقيقة، و قد ذهبت أجرت جميع تلك الفحوصات و التحاليل الطبية ، و عند إعادتها إلى الطبيبة أخبرتها بأنها مصابة بورم سرطاني (سرطان الثدي) ، حيث أصيبت بصدمة عندما قالت لها الطبيبة حقيقة مرضها ، قالت لنا " **نكذب عليكم في اللول تشوكيت مقدرتش و ماتقبلتهاش حاجة صعيبة بزاااااف** " و ذلك يبين أنها عانت من خبر إصابتها و أنها لم تتقبل ذلك ، و أنها الأولى في العائلة التي أصيبت بالمرض الخبيث و ليس هناك أحد في العائلة أصيب قبلها حيث قالت " **مكاش لي مرض قبلي بهذا المرض و جامي توقعت أنا نمرض بيه** " من هنا يظهر مدى تأثرها بحالتها المرضية ، و بعد مرور مدة من الزمن أصبحت تتأقلم و تتعود على مرضها و بدأت تخضع للعلاج الكيميائي حيث قالت " **شوية و بديت نوالف و نتقبل بسيف عليا هذا مقدر و مكتوب ربي** " .

_ و أما بخصوص عائلتها فهم أكثر منها لم يتقبلو المرض و تفاجؤوا ، فهم أيضا أصيبوا بصدمة عندما عرفوا بمرضها ، لكن رغم ذلك و رغم حالتها لم يساعدوها في تجاوز ذلك خصوصا زوجها الذي كان يعاملها بقسوة ، و قد وضعت جل الحق عليه حيث قالت " **هو سباب مرضي ، هو لي مرضني شبعني قنايط من نهار لي عرفتو و هو مكرهلي حياتي** " . و أضافت أنها منذ الشهر الأول زواج و هي تعاني منه و أفعاله معها و طباعه

السيئة، حيث قالت " **ملي كان عندي شهر زواج ماتهنيتش معاه** " ، و قالت " **الزواج هذا صدمة مور صدمة** " رغم أنها تزوجته عن حب و ليس زواج تقليدي، و أضافت " **الحاجة المليحة في مرضي ماولاش كيما كان و تسقم معايا شوية** "، و تقصد هنا أن زوجها كان يعاملها بقسوة و أنه عندما علم بمرضها تحسن معها قليلا رغم معاملته لأنه أحس بالذنب، و أخبرتنا أنها بدأت تتحسن شيئا فشيئا من خلال العلاج الكيميائي لعدة حصص و لكن بدأ شكلها في التغير فقد تساقط شعرها و هنا رجع زوجها إلى ما كان عليه فأصبح يتنمر عليها و على ما آل إليه شكلها، حيث قالت " **كنت ندير الفولارة في الدار باش ما يشوفوش شعري**"، وهنا يظهر أنها كانت تخجل ولا تحب أن يراها زوجها و أبناءها بذلك الشكل وأصبحت في عزلة عن الجميع، و أخبرتنا أنها أصبحت لا تتحمل الغطاء فوق رأسها وعندما تنزعه زوجها يهينها بالكلام، حيث قالت " **وليت كي نحي الفولارة يبدا يقوليش وكي دايرة وشوفي شعرك كيفاش راهو داير، روحي سقمي روحك مانيش حامل نشوف فييك، كانت تغيضني في اللول هدرتو بصح ولا ماعلابالیش بيه يهدر ولا يقعد** " تظهر هنا أن كلامه وإهانته لها كانت تؤثر فيها سلبيا و محبطة لحالتها، وبعد هذا قامت بعملية جراحية قامت من خلالها بنزع ثديها بالكامل و استقر وضعها نوعا ما ورجع زوجها إلى ما كان عليه في السابق حيث قالت " **رجع لطبايعو كيما اللول** " ويبين ذلك أن زوجها رجع إلى قسوته معها، كانت تخبره أنها مازالت مريضة ولا تستطيع تحمل ما يفعله معها وكان يخبرها أنها تحسنت وفي حالة جيدة حيث قالت " **كان يقلي ياك بريتي و راحلك المرض وأصلا كان جايك غير البرا ماشي داخل**" و يقصد بذلك أن مكان الإصابة كان في منطقة خارجية وليس

داخلية، بعد ذلك ظهرت لديها أعراض أخرى وعند ذهابها إلى الطبيبة وإجراء الفحوصات الطبية تبين أن المرض انتقل إلى الرئة (سرطان الرئة) حيث قالت " **يضبح عليا يضبح عليا حتى جاني الداخل** " وهنا تظهر أنه وضعت اللوم على روجها وأنه هو السبب الرئيسي في مرضها ثانية، و قالت " **نهار لي قاتلي الطبيبة بلي جاك في الرئة قريب تغميت وما أمنتش** " و يظهر أنه قد أصيبت بصدمة أقوى من سابقتها لأنه في مكان حرج وكانت متخوفة لأنها سمعت أن أصحاب هذا المرض لا يعيشون فترة طويلة أقصى مدة هي أشهر، و عندما سمع زوجها بخبر مرضها ثانية أخذها إلى كل طبيب و طبيبة سمع بها في جميع أنحاء الوطن حيث قالت " **كي سمع بيا مرضت مرة وحد وخرا ما خلاش طبيب سمع بيه ما دانيش ليه، قالولو على واحد في غيليزان يداوي بالفيتامينات داني ليه و صرف دراهم كبار باش يقلي درت لي عليا** " حيث يظهر أن زوجها فعل ما بوسعه لكي لا يشعر بتأنيب الضمير، و من الواضح أن تلك الفيتامينات ساعدتها و جعلت حالتها تستقر فقد أخبروها الاطباء بذلك، وعندما طلبت منه إعادتها له لكي يعطيها تلك الفيتامينات لم يشأ أخذها مرة أخرى فقالت " **ماحبش يزيد يديني هنا عرفت بلي داني المرة اللولة باش ما يحسش بتأنيب الضمير** " وهنا يظهر جليا مدى شعورها بالإحباط من طرف زوجها مرة أخرى .

_ وقد دخلت في عزلة اجتماعية لا تذهب لأي أحد من أقاربها بسبب كلامهم عليها، وذكرت أن والدتها هي فقط التي وجدتها سندا لها رغم كبر سنها إلا أنها تأتي إليها وتساعدها في أعمال المنزل، و بما يخص أولادها فلديها ابنة متزوجة حيث قالت "**غير**

خليها في دارها كي ماجيش خير تجي ديرلي غير صداع الراس و تروح " من هنا يظهر أن ابنتها تزيد من همومها و لا تساعدها في أي شيء و أما أبناءها الباقين فيعاملونها معاملة عادية ولا يشعرونها أنها مريضة و كل شيء على عاتقها حيث قالت " **ولادي خرجوا لباباهم عندهم نفس طبايعو و دايما يجو معاه**" و هذا يبين أنها تشعر أن أبناءها لا يحسون بها و بمعاناتها مع المرض و أنهم أنانيون و لم يساندوها طيلة فترة مرضها و أنها كانت تحارب بمفردها .

_ و لقد تطور مرضها أكثر و انتقل إلى الدماغ (سرطان الدماغ) وهي الآن بصدد الخضوع لعملية جراحية، وهي جد قلقة لأن مكان الإصابة الأخير حساس وعمليته خطيرة لأنها تشكل خطرا على حياتها حيث قالت " **هذي المرة حاسة منيش راح نزيد كثر باسكوبلاصة واعرة وعمليتها واعرة كثر منها، بزاف لي داروها ماخرجوش منها وأنا راني خايفة إذا دخلت درت العملية مانعاودش نخرج** " وتبين هنا الحالة أن لديها إحساس أنها سوف تموت لصعوبة مكان الإصابة و خطورة العملية الجراحية التي سوف تجريها وأصبحت تقارن نفسها مع الأشخاص الذين توفوا خلال إجراء العمليات الجراحية وترى أن مصيرها نفس مصيرهم . و يظهر عليها أنها تعاني من عدم الاستقرار مما تعيشه في حياتها بسبب زوجها المستبد و شعورها بالعجز أمامه لأنها ليس لها الطاقة لمواجهة أكثر فكل ما تسعى إليه هو أن تشفى و ترجع إلى حياتها الأولى، قالت " **يهدر ولا ما يهدرشمولاش يهمني باسكو عييت و كون ماشي على جال ولادي كون راني طلقت منو يحب غير روحو وأناني**

ندمت على النهار لي عرفتو فييه" وتظهر في الحالة سمات الندم على زواجها منه و أنها لم تعد تشعر بأي شيء معا زوجها سوى مشاعر و البغض من معاملته القاسية، فحتى بعد سماعه بأنها سوف تخضع لعملية جراحية لم يتأثر و هذا ما يجعل حالتها النفسية تسوء أكثر.

1_4 تحليل نتائج الاختبار :

_ بعد إجراء الاختبار مع الحالة لقلق الموت تحصلت على 11 درجة و التي تعتبر درجة مرتفعة و تدل على وجود قلق الموت مرتفع و يظهر ذلك عندما أجرينا معها المقابلة العيادية النصف موجهة فهي خائفة على أبناءها لأنهم لا يستطيعون القيام بأي شيء بفردهم فهم إتكاليين عليها في كل شيء، وهي أيضا تظهر عليها معالم التوتر من مفارقة الحياة أثناء العملية الجراحية لأنها متخوفة منها و من صعوبتها خصوصا مع حالتها النفسية المضطربة.

1_5 التحليل العام للحالة :

_ من خلال المقابلة النصف عيادية التي أجريناها و النتائج التي استخلصناها من مقياس قلق الموت يظهر أن الحالة أصيبت بالمرض من جراء المشاكل واليأس و الحزن الذي كانت تعيشه من قبل زوجها الذي عانت معه نفسيا حيث قالت " **راجلي هو سباب مرضي و هو لي وصلني لهذي الحالة** " فكلامها هنا يدل على إصابتها يرجع إلى أسباب نفسية وهذا ما أكده Spigel " **السرطان يرجع نسبه إلى أسباب نفسية كالتوتر**

واليأس " وبالتالي فهو يرى أنه ناتج عن عدم إمكانية التصدي للصراعات النفسية التي يواجهها . (قبرة، صفحة 138)

_ و يظهر أن لدى الحالة تعاني من ضغوطات نفسية أولها بسبب مرضها و طريقة تطوره في جسدها فهو مرض منتقل أصبح ينتقل من مكان إلى آخر ففي الأول كان في منطقة الثدي، ثم انتقل إلى الرئة و أخيرا في الدماغ وهذا ما أكده wallace " **الضغط النفسي هو قوة لها تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد والناجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية** " ، و ثانية بسبب المعاملة القاسية التي تتلقاها من عائلتها و خصوصا زوجها حيث يشير Spielberger " من مصادر الضغوط النفسية التأثير الأسري " .

_ إن الحالة دائمة التفكير في العملية الجراحية والموت فقد أصبح الشيء الوحيد الذي يشغل بالها و يظهر ذلك في قولها " **ملي قالولي على العملية و انا مانيش نرقد خايفة نموت و مانخرجش من العملية** " فحسب David "قلق الموت رد فعل للضغط النفسي أو الخطر أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئا يهدد سلامته " (فايد، 2011، صفحة 49) .

2 _ الحالة الثانية :

2_1 تقديم الحالة :

الاسم : ب . خ

السن : 77 سنة .

الجنس : ذكر .

مكان الإقامة : المدية .

الحالة الاجتماعية : متزوج .

عدد الأولاد : 07 .

المستوى التعليمي : لم يلتحق بالدراسة .

المستوى المعيشي : متوسط .

الأمراض السابقة : لا يوجد .

مدة الإصابة بالمرض : 4 سنوات .

نوع الإصابة : سرطان الحوض .

2_2 ملخص المقابلة :

_ الحالة (ب . خ) يبلغ من العمر 77 سنة متزوج و أب 07 أولاد، المستوى المعيشي لا بأس به، ولم يلتحق بمقاعد الدراسة وهو حاليا متقاعد، ظهرت عليه أعراض المرض منذ 4 سنوات حيث بدأ يشعر بآلام شديدة على مستوى الحوض وبدأ يشعر بالتعب، وهو لم يرد الذهاب إلى الطبيب لكن أجبروه أبناءه على الذهاب وأخذوه،وعندما ذهب طلب منه الطبيب إجراء بعض الفحوصات و التحاليل الطبية فقام بها جميعها و قام بإعادتها إلى

الطبيب ليخبره بالنتائج، فأخبره أن معه سرطان الحوض، فشعر بصدمة لأنه لم يكن يتوقع أن يكون مصاب بذلك المرض، و كذا عائلته وأبناءه الذين تفاجئوا و صدموا بالخبر وبصعوبة حتى تقبلوا الأمر، ثم وضع له برنامج لبدأ في العلاج الكيميائي، فقام به لمدة طويلة لكن وضعه الصحي لم يتحسن، فقرر الطبيب أن يقوم بالعملية الجراحية على مستوى الحوض، و تم اقناعه بصعوبة بعد إلحاح أبناءه و ذهابه إلى المختص النفساني بعد عدة حصص .

2_3 تحليل المقابلة :

_ من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة وبعد أخذ الموافقة طبعا، يظهر جليا مدى تخوف المريض من العملية الجراحية، حيث يظهر لديه سمات القلق من الموت، حيث في البداية صدم بالمرض فهو لم يتوقع أن يصاب بهذا المرض رغم ظهور الأعراض عليه، ففي البداية لم يرد الذهاب إلى الطبيب لولا إلحاح أولاده، حيث قال" **كون ماشي ولادي سيفوا عليا وداوني ما نروحش، كنت نقول ذرك نبرا ونولي مليح** " فيظهر هنا أن عائلته كانوا يهتمون لحالته، وبعد ذلك وضعت له الطبيبة برنامج علاج الكيميائي لعدة جلسات و لكن وضعه لم يتحسن بل كانت حالته الصحية في تدهور مستمر حيث قال"**كنت نداوي و نجي في الوقت وندير كلش بصح مازلش عليا بالعكس ولات حالتي تزيد عليا كثر و عييت بزاف** " حيث بدأ يشعر بأن حالته ميئوس منها وتعب كثيرا من المرض والعلاج الكيميائي لأنه يتعب مريض السرطان كثيرا، وشعر أنه لن يشفى و سوف يموت قريبا.

_ وأما عن عائلته (زوجته وأولاده) فكانوا الداعم الأول له خلال فترة مرضه فكانوا هم من يحضرونه ويساندونه في المرض وكانوا يأخذونه حين تكون لديه مواعيد عند الطبيب، وجلسة كيميائي، تحاليل وفحوصات طبية خارج الولاية، بقوله"**صبت ولادي في كتافي هوما وقفوا عليا في مرضي كانوا يجيبوني ويدوني ويستناوني كي ندير لاشيميو، يدوني كي ندير les analyses، les radios، I,IRM حتى في الدراهم كانوا هوما يخلصولي** " ومن هنا يظهر أن عائلته منذ البداية وهي واقفة إلى جانبه و يدعمونه ماديا ومعنويا.

_ ومع مرور الوقت لم تتحسن حالته فقررت الطبيبة إجراءه لعملية جراحية وهذا ما زاد حالته النفسية سوءا، فمنذ أخبرته وهو يعيش حالة من اللااستقرار النفسي والخوف والقلق لأنه جد متخوف من العملية الجراحية فعندما أخبرته الطبيبة أول مرة بالعملية لم يقبل، حيث قال" **ماكنتش حاب ندير العملية، ورحت شحال من طبيب غير باش نطيح في واحد يقلي ماديرش العملية بصح كامل قالولي نفس الهدرة** " حيث يظهر أنه كان يبحث عن مهرب لكي لا يقوم بالعملية ، و قال " **ولادي قالولي لازم عليك ديرها وأنا قاعد غير نتهرب**" و يبين هنا مدى حرص أولاده على خضوعه للعملية الجراحية وشفاءه وهو لم يوافق على ذلك لأن في ذهنه أن كل من يخضع للعملية وهو مصاب بالسرطان يموت، فقال " قاع لي يديروا عمليات ينحيو السرطان يموتوا " يبين أن الحالة لديها قلق من أن يحدث لها مضاعفات أثناء العملية الجراحية.

_ بعد ذلك اضطر أبناءه على أخذه إلى المختص النفساني لإقناعه بفكرة إجراء العملية الجراحية وبعد عدة جلسات عيادية وافق على إجراءها لكنه لازالت لديه نظرة سلبية حولها وأنه كل من يخضع لها سوف يموت، بقوله" **رحت لل Psycologue وقتلو منيش خاب ندير و فهمني بلي هذا مليح على جال مصلحتي وقالي بلي ولادك خايفين عليك بصح أنا ما زال مادخلتليش في راسي** ".

2_4 تحليل نتائج الإختبار :

_ بعد إجراء لإختبار قلق الموت لدونالد تمبلر ولقياس درجة حدته، وجدنا أن الحالة تحصلت على (12) درجة، وهي تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع وهو ما تبين معنا من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريناها معه، فهو يخاف كثيرا من إجراء العملية ولم يقتنع بعد بها لأن لديه نظرة سلبية اتجاهها وكل ما يذكر العملية الجراحية يذكر معها الموت.

2_5 التحليل العام للحالة :

_ من خلال المقابلة النصف موجهة والنتائج التي استخلصناها من مقياس قلق الموت يظهر أن الحالة متشائم و يشعر بقلق الموت مرتفع من العملية الجراحية لمرض السرطان من خلال قوله" **مابقاليش قد لي فات راهم غايضيني غير ولادي**" فكلامه يدل على احساسه بأنه سوف يموت من جهة ومن جهة أخرى لا يريد أن يترك عائلته، وهذا ما يؤكده أحمد عبد الخالق في مشكلة تناقض اتجاهاتنا نحو الموت حيث يقول" **اتجاهاتنا نحو الموت**

مرجع متناقض أننا نسلم به ولا ننكره ولكننا مع ذلك نكرهه و نمقته، نتوقعه ولكن معضمنا يود من صميم قلبه أن يتأخر مجيئه" (الخالق، 1998، صفحة 17).

_ كما يظهر أن الحالة يحاول أن يتجنب الخضوع للعملية الجراحية من خلال زيارته لعدة أطباء على أمل أن يخبره أحد الأطباء أن لا يقوم بالعملية الجراحية وهذا ما أكده "أندلر" في "**أسلوب التوجه نحو التجنب**" ويقصد به محاولة الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة أو الانسحاب منها، حيث أن الحالة حاول تجنب القيام بالعملية الجراحية لما لها من مخاطر على سلامته ومن قلقه من الموت وما يخفيه المستقبل. (فايد، المشكلات النفسية الاجتماعية، 2001، صفحة 8)

3_ الحالة الثالثة:

3_1 تقديم الحالة:

الاسم: ف . ص .

السن: 48.

الجنس: أنثى.

مكان الإقامة: بوغزول.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المستوى المعيشي: متوسط.

عدد الأولاد: 4 أولاد .

المستوى التعليمي: لم تلتحق بمقاعد الدراسة.

الأمراض السابقة: لا يوجد.

مدة الإصابة بالمرض: سنة.

نوع الإصابة: الثدي.

3_2 ملخص المقابلة:

_ الحالة (ف.ص) تبلغ من العمر 48 سنة، متزوجة وأم ل 4 أبناء، المستوى المعيشي متوسط، لم تلتحق بالدراسة و كانت تعمل عاملة نظافة في أحد المؤسسات الوطنية، ظهرت لديها المرض منذ حوالي السنة في البداية لم تتعرف ما هو ثم ذهبت إلى الطبيب ووصف لها مجموعة من الأدوية وأخبرها ان لم تذهب تلك الكتلة أن ترجع إليه، بعدها هي إلتهت مع عملها وبيتها وأولادها، فتأخرت في العودة إلى الطبيب لأن تلك الكتلة لم تختفي فهي لم تتوقع أن يكون مرض السرطان، وبعد مدة رجعت إلى الطبيب فطلب منها إجراء الفحوصات اللازمة لحالتها، وعندما قامت بهم وأعادتهم إلى الطبيب أخبرها أن معها سرطان الثدي، ووضع لها برنامج للعلاج الكيميائي وهي قد خضعت له لمدة (8) أشهر، وهي الآن سوف تخضع للعملية الجراحية لكي تقوم بعملية سرطان الثدي حيث يبدو عليها معالم القلق و الخوف من العملية الجراحية وأنها ليست مستعدة للقيام بها.

تحليل المقابلة:

_ بعد أخذ الموافقة من الحالة وإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة و حسب ما أخبرتنا به عن حالتها المرضية تبين أنها تعاني من صدمة نفسية من إصابتها بمرض السرطان وعدم تقبلها له و يظهر من خلال قولها "**راني مصدومه كي راني مريضة بهذا المرض**" ويظهر هذا أنها لم تستطع تقبلها لحقيقة مرضها وما زالت تعاني من صدمة عندما أخبرها الطبيب ففي البداية لم تتوقع أن يكون مرض السرطان فعندما ذهبت إلى الطبيب في المرة الاولى عاينها ووصف لها مجموعة من الأدوية وأخبرها أنه ممكن يكون حليب متحجر منذ أن توقفت عن إرضاع ابنتها، فقالت" **كي قالي الطبيب هكذاك مادخلتش راسي قتلو يا طبيب واش من حليب أنا حبست الرضاعة عندي (16) سنة**" وهنا يظهر أنها لم تقتنع بكلام الطبيب أيضا ولكن لم تبدي للأمر أهمية أكبر فوصف لها الطبيب مجموعة من الأدوية وأخبرها ما إن تكملها ترجع إليه " **قالي كي تكملي الدوا ولي وأنا لتيت بالخدمة والدار وراجلي ولادي وماوليتش كي خلاصلي الدوا مادريتش بلي هو**" و هنا يظهر أن الحالة لم تبدي لمرضها أهمية كبيرة فكانت تتهاون عن موعد الطبيب، بعد مدة كبرت حجم الكتلة وأصبح يخرج سائل أصفر من ثديها فتوجهت مسرعة إلى الطبيب، فوبخها لأنها لم تعد له في الوقت فطلب منها إجراء الفحوصات و التحاليل الطبية على السريع " **طاني برية ورحت للدزاير درتهم كنت خايفة بزاف**" ويظهر هنا مدى تخوفها على حالتها الصحية، بعد ذلك عادت إلى الطبيب وأخذت معها النتائج وأخبرها أن معها مرض السرطان، فقالت "**كي قالي عندك هذاك المرض** جاتني **صدمة لحتى ذرك كي نوض نوض مخلوعة ومشوكيا**"،

فيظهر أن الحالة أصيبت بصدمة عند إخبارها بحقيقة مرضها ولا زالت تحت تأثير تلك الصدمة، فالحالة لديها أختان أصيبا بنفس المرض و إحداهما توفت بسببه فقالت "**عندي زوج خواتاتي مرضوا بيه واحدة ماتت بيه الله يرحمها**" و يبدو عليها التأثر بسبب أختها المتوفية من أن يكون مصيرها نفس مصير أختها المتوفية.

وقد ذكرت أيضا بأن عائلتها صدموا بخبر إصابتها ولم يتحملوا ذلك، حيث قالت"**صرا فيهم العجب راجلي وولادي جاتني مع العيد الكبير جاز صامط راجلي حتى ولا يبكي وانا في حياتي ماشفتوش يبكي**" فعائلتها تظهر خوفهم الشديد على الحالة خصوصا زوجها الذي أصبح في حالة نفسية سيئة.

كما أن الحالة متخوفة جدا من الموت وأصبحت لا تقدر على فعل أي شيء فقالت"**راني خايفة نموت بهذا المرض وليت مانقدر ندير والو في الدار خدمتي وحبسها ولي غاضني كثر رمضان ماصمتش**" ويظهر عليها أنها تشعر بالعجز ففي المنزل لا تقوم بالأعمال المنزلية، وقد تركت عملها فهي كانت عاملة نظافة ثم بسبب المرض توقفت، وأكثر ما أثر فيها هو عدم قدرتها على صيام شهر رمضان الكريم فقد ذكرتها أكثر من مرة.

و بما أن العلاج الكيميائي لم يجد نفعا فقرر الأطباء أنها سوف تقوم بالعملية الجراحية ولكنها غير مستعدة لها و غير مرتاحة لها، حيث قالت"**ملي قالولي على العملية وأنا منيش نرقد الليل علابالي بلي صعيبة ماكنتش حابة نوصل ليها و ماحبيتش كي قالولي ديريها ولازم على جال حالتك**" يظهر أن لديها قلق الموت فهي تخاف أن تدخل العملية وتموت خلالها فهي في الأغلب تقارن حالتها بحالة أختها المتوفية فمكان سرطان أختها هو نفسه

مكان إصابتها، وقالت "**من قبل كنت نقول نبرا ويزل عليا ونولي لحياتي القديمة بصح كي زادوا قالولي على العملية ولا ماعندي حتى أمل نخمم على راجلي وولادي مساكن**" ويظهر جليا أنها منذ إخبارها بالعملية وهي في حالة عجز وتشاؤم قلق من الموت خصوصا من أن تترك عائلتها الذين ساندوها طيلة فترة مرضها فمنذ علمها بالمرض لم يتركوها بمفردها، وابنتها الكبرى دائما تحضر معها إلى مواعيد الطبيب وجلسات الكيميائي والتحاليل الطبية، فالحالة تشعر بنوع من العبء على أفراد عائلتها أنها تعيقهم على أشغالهم وحياتهم حيث قالت "**عييتهم معايا وبنتي على جالي ماهيش تخدم باش تقعد معايا**" .

3_3 تحليل نتائج الاختبار :

بعد إجراء لاختبار قلق الموت "**لدونالد تمبلر**" ولقياس درجة حدته، وجدنا أن الحالة تحصلت على (11) درجة، وهي تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع وهو ما تبين معنا من خلال المقابلة النصف موجهة فهي خائفة جدا من العملية الجراحية وأنها سوف تفارق الحياة أثناءها مثل أختها، وترك زوجها وأبناءها.

3_5 التحليل العام للحالة:

_ من خلال المقابلة النصف موجهة والنتائج التي استخلصناها من مقياس قلق الموت، يظهر أن الحالة تحاول إنكار مرضها وأنها سوف تخضع للعملية الجراحية وذلك بسبب خوفها وقلقها من الموت لكي لا تشعر بالخطر من جراء هذه العملية وهذا ما أوضحته "**آنا فرويد**" في نظرية " **الإنكار كوسيلة دفاعية**": **وهي وسيلة يستخدمها الفرد للدفاع عن نفسه والمحافظة على استقرار حالته النفسية ولحماية أنفسهم من الوقوع في مستنقع القلق والتوتر الدائم من خلال رفض جوانب الواقع نفسه**".(Michel, 2000, p. 276)

4_الحالة الرابعة:

4_1 تقديم الحالة:

الاسم: ب . ر

السن 58

الجنس: ذكر

مكان الاقامة: المدية

الحالة الاجتماعية : متزوج

المستوى المعيشي: جيد

عدد الاولاد : 9

المستوى المعيشي : جامعي

الامراض السابقة : لا يوجد

مدة الاصابة بالمرض: من حوالي سنة

نوع الاصابة: سرطان الكبد

4_2 ملخص المقابلة:

-الحالة (ب . ر) يبلغ من العمر 58 سنة متزوج و أب ل (09) أولاد، المستوى الدراسي جامعي المهنة أستاذ متقاعد، المستوى المعيشي جيد، ظهرت عليه بعض الاعراض مثل التعب و الإغماء منذ حوالي سنة فذهب إلى طبيب عام لفحصه و معرفة أسباب هذا التعب، كانت هناك للطبيب بعض الشكوك في أنه مرض التهاب الكبد الفيروسي أو ما

يعرف بالعامية "البوصفاير" فطلب منه إجراء بعض التحاليل الطبية، و عند اجرائها و إحضارها إلى الطبيب قام باستدعاء الجراحين (جراح و جراحة)، وضع تشخيص لحالته و أخبروه أنه يعاني من بوصفاير في أقصى مراحله، و كانت تمهد له بإصابته بسرطان على مستوى الكبد، ثم وضعوا له خطة ليخضع للعلاج الكيميائي، و حالته الآن مستقرة و سوف يخضع لعملية جراحية لنزع جزء من الكبد.

4_3 تحليل المقابلة:

_من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة لاحضنا انه أثناء المقابلة كان مرتاحا، ليس خائفا من المرض على العكس خائفا من الموت. لقد اكتشف مرضه منذ عام تقريبا، عندما ذهب إلى الطبيب بسبب الأعراض التي كان يعاني منها التعب و الإرهاق والإغماء، و طلب منه الطبيب اجراء بعض الفحوصات الطبية للتاكد من حالته و عندما أرجعها الى الطبيب، سألته الطبيبة إذا كان يعرف ما عنده فأجابها "**لست متاكد و لكن من حالتي هذه اكثر ما يصيب الانسان هو السرطان**" و كان شكه في محله لأنه كان في حالة صعبة حتى المشي ولا يستطيع حيث أصبح يذهب إلى الطبيب على الكرسي المتحرك و قد تأسفت لحالته الطبيبة أنه وصل لهذه الحالة و هو صغير، و قد اخبرها أن الموت لا بد منه و أنه لا يمر يوم او نصف يوم بدون أن يذكر الموت حيث قال "**كم من صحيح مات علة و كم من سقيم عاش حين من الدهر**" يظهر هنا انه كان متقبلا لمرضه و أن فكرة الموت لا تأثر فيه، على العكس تماما فإن ابنائه لم يتقبلوا مرض ابيهم و لم يقدروا الوضع، و هناك الصغار لم يفهموا ذلك حتى الان اما الزوجة فاخبرنا انها منذ مرضه اصبحت كل المسؤوليات على عاتقها فقال "**و الان هي الاب كي دخلت لسبيطار و طولت راهي هي كلش**" و يظهر جليا مدى حبه و احترامه لزوجته فهي كانت دائما الى جانبه مساندة له في مرضه تحرص على علاجه و دوائه و على اكله ايضا فهناك اطعمة لا يجب عليه تناولها، و اخبرنا ان عائلته كانت هي السند الاول و الداعم الأول له خلال فترة مرضه. و قد ذكر تعرضه للإهمال في المستشفى من طرف الأطباء و الممرضين و هذا أثر كثيرا على حالته

النفسية و الجسمية حيث ظل صائما ليومين متتاليين و كل من يساله يقول له ابقى صائما و في حالته لا يصح له الصيام لان حالته كانت حرجة حيث تعب كثيرا و اصبحت حالته اكثر حرجا، ثم عندما أتت الطبيبة أخبرها بأنه صائم منذ يومين فوبخت الممرضين و أخبرته أن في حالته هذه يجب عليه الأكل لكي يسترد عافيته، و قد منع عليه بعض الأطعمة مثل اللحوم الحمراء و العسل... بعدها وضعوا له انبوب القسطرة (صوندا) و ظل في مستشفى المدية حوالي اسبوع و نصف، ثم ذهب لمستشفى البليدة لاخضاعه للسكانارثم بدا بالعلاج الكيميائي و بدات حالته تتحسن شيئا فشيئا حيث اصبح يمشي على قدميه و يزاول نشاطه اليومي عادي الى يومنا هذا حيث قال لنا "**احيانا انسى انني مريض**" و هو الان متفائل بمستقبله و يتبين هذا عندما قال "**راح نبرا و نولي خير ملي كنت**". لكن بالرغم من ذلك صرح بأن الموت هو قدر حتمي للانسان و ان الموت يبقى دائما قريب .

4_4 تحليل نتائج الاختبار:

_ بعد إجراء إختبار الموت لقياس درجة حدته وجد أن الحالة تحصل على (9) درجة وهي تعتبر مرتفعة. بالرغم من محاولة الحالة لإخفاء قلقه وتوتره الواضح بدافع الوازع الديني و الاستسلام لقضاء الله وقضائه الا انه كان في قلق من الموت بسبب إحساسه بالمسؤولية إتجاه أولاده التسعة.

4_5 التحليل العام للحالة

_ من خلال المقابلة التي اجريناها مع الحالة تبين انه في الاول تلقى الخبر بصدمة و لديه خوف من الموت بشكل واضح. لكن مع تعامله مع المرض بالاضافة الى الدعم الذي تلقاه من العائلة القريبة و خصوصا الزوجة كما اتضح ذلك من اقواله. هذا الدعم اعطاه قوة لتقبل مرضه اكثر مما ادى الى تجاوبه مع العلاج بفعالية و بذلك تحسنت حالته وانعكس ذلك على حالته النفسية. فاصبح متفائلا بالشفاء و لكن نلمس قلقه الواضح تجاه الموت مازال موجودا و يؤكد لنا ذلك ما استخلصناه من الاختبار الذي اجريناه له لقلق الموت. و

نستدل في ذلك لقوله تعالى ﴿ اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾. الزمر(42).

5_ الحالة الخامسة:

5_1 تقديم الحالة

الاسم: ف. ب.

السن: 47

الجنس: انثى

مكان الاقامة: المدية

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى المعيشي: متوسط

عدد الاولاد: 3

المستوى التعليمي: لم تلتحق بالدراسة

الامراض السابقة: لا يوجد

مدة الاصابة بالمرض: عام

نوع الاصابة: الثدي.

5_2 ملخص المقابلة:

الحالة ف.ب تبلغ من العمر 47 سنة متزوجة و ام لثلاثة اولاد بنت وولدان، المستوى المعيشي متوسط حيث لم تلتحق بالدراسة بسبب انفصال والديها و هي صغيرة و عيشها مع جدتها، ظهرت عليها اعراض المرض منذ 6 سنوات عندما كانت ترضع في ابنها، شعرت بوخزة لكنها لم تهتم ومن حوالي عام ظهرت عليها أعراض أخرى للمرض فذهبت لطبيب عامووجد عندها سرطان الثدي. هي لم تشعر بالصدمة لكن أولادها لم يتقبلوا المرض فخضعت للعلاج الكيميائي وهي الآن بصدد الخضوع لعملية جراحية.

5_3 تحليل المقابلة:

بعد اخذ الموافقة من الحالة اجرينا معها مقابلة، تبينت انها كانت تظهر بأنها ليست خائفة لكن علامات التوتر والخوف بادية على وجهها، الحالة بدأت تشعر بأعراض المرض منذ حوالي 6 سنوات عند أصابتها بوخزة على مستوى الثدي لكن لم تهتم بالأمر وأكملت بارضاع ابنها. منذ حوالي عام بدأت الأعراض الأخرى بالظهور(كتلة صلبة على مستوى الثدي) فذهبت إلى طبيب عام فحصها و طلب منها بعض التحليلات وعند القيام بهم تبين فيهم أنها مصابة بالسرطان، عندما اخبرها الطبيب أنها مريضة بالمرض الخبيث لم تشعر بالصدمة حيث قالت :"رد الفعل تاعي كان نورمال ما خفت ما بكيت ما والو" لكن اولادها لم يتقبلوا قالو لها: "يا ماما راح تموتي" و زوجها لم يصدق الخبر حيث قال لها "لالا مكاش منها" مع العلم أن علاقتها مع زوجها كانت متوترة قليلا تبين ذلك عندما سألناها عن علاقتها مع زوجها كيف هي سكتت قليلا ثم اجابت "لاباس الحمدلله ...عادي المشاكل في كل دار".

لكن بعد ردة فعل أبنائها و خصوصا عندما قالوا لها أنها سوف تموت هنا بدأت الحالة تشعر بالخوف من هذا المرض و القلق من الموت، و كذلك خوفها من العملية التي سوف تجريها حيث قالت "راني خايفة بزاف مالعملية و واش راح يصرالي بعدها".

و ما زاد الطين بلة تهاون زوجها، و قلقه من مرضها و كثرة عصبيته عليها حيث قالت:"تقلق من المرض التاعي و يقولي كلام يجرح بزاف"، أثر على نفسية المريضة بالسلب و زاد من حدة قلقها بشأن مرضها إن تدهورت حالتها بقولها:"أنا درك و راه يعاملني هكا خايفة كي تسوء حالتي يروح و يخليني نعافر في المرض وحدي"و لكنها اشارت إلى أنه تغير قليلا للأحسن في تعامله معي بقولها:"الحاجة الوحيدة الي فيدتها من هاذ المرض هي أنو تبدل شوي ما خير و ربي يجيب الخير"، يعني أن زوجها كان أقسى مما هو عليه الأن حيث قالت:"هو سباب مرضي و لا اعتراض على حكم الله"، وهذه المقابلة كانت قبل بضع ساعات قبل دخولها غرفة العمليات.

5_4 تحليل نتائج الإختبار:

_ بعد تطبيقنا لإختبار قلق الموت و درجة حدته، تحصلت الحالة على (9) درجة، وهي درجة مرتفعة، وهذا ما يشير إلى وجود قلق الموت وهذا بسبب خضوعها للعملية الجراحية والضغط النفسي والقلق من زوجها.

5_5 تحليل عام للحالة:

_ من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة، نقول أن الحالة تعاني من قلق موت مرتفع و هذا ما جعلها تخاف و تتوتر و تقلق من مصيرها المجهول خصوصا بعد العملية عند قولها "راني خايفة بزاف مالعملية و واش راح يصرالي بعدها" و هذا ما يسما برهاب المستقبل وهذا ما أشار إليه اريكسون عام 1968 إلى أن "الفرد الذي لا يثق بأن المستقبل سيحقق له الرضا و الإشباع فإن هذا سيقوده إلى ان يجيد هذا المستقبل و إلى أن يوقف الزمن اتجاه المستقبل.

6_ الحالة السادسة:

6_1 تقديم الحالة:

الاسم: ر. ب

السن:31

الجنس: أنثى

مكان الاقامة: المدية

الحالة الاجتماعية : متزوجة

المستوى المعيشي: متوسط

عدد الاولاد :3

المستوى المعيشي : ثالثة ثانوي

الامراض السابقة : لا يوجد

مدة الاصابة بالمرض: من حوالي سنة

نوع الاصابة: سرطان الثدي

6_2 ملخص المقابلة:

الحالة (ر.ب) تبلغ من العمر 31 سنة متزوجة و أم لثلاثة أبناء، المستوى المعيشي متوسط، توقفت عن الدراسة في الثالة ثانوي لم تكمل الجامعة بسبب زواجها. ظهرت عليها أعراض المرض منذ حوالي سنة، قبلها بتسعة أشهر شعرت بألم في الثدي لكن لم تهتهم بعدها ذهبت لطبيبة النساء و التوليد لإجراء فحوصاتها العادية وجدت نفسها حامل في الشهر الأول ثم أخبرت الطبيبة بالألم الذي شعرت به أعطتها تحاليل للكشف عن السبب

فوجدت عندها سرطان الثدي منذ تسعة شهور، قامت بإجراء العلاج الكيميائي حيث أثر عليا كثيرا من الناحية النفسية القلق و الخوف من أن تخسر جنينها و من الناحية الجسمية نقص في الوزن و تساقط شعرها و هذا ما أثر عليا كثيرا، لكن الدعم الذي لقته من قبل عائلتها و خصوصا زوجها ساعدها في تجاوز صدمتها. بعد وضع حملها منذ حوالي ثلاثة أشهر الذي هو بصحة جيدة هي الآن بصدد الخضوع لعملية جراحية.

6_3 تحليل المقابلة:

_ عند إجراء المقابلة مع الحالة تبين أنها كانت متوترة و جد خائفة، بالرغم من ذلك وافقت على إجراء المقابلة، تبين أنها تعاني من صدمة نفسية نتيجة إصابتها بورم سرطاني و لم تتقبل الخبر في الأول، و قد اتضح هذا من قولها:"الخطرة اللولا جاتني صدمة كي قالتلي راكي مريضة"، و بعدها أصيبت بإكتئاب حاد بقولها:"مور ما سمعت دخلت في إكتئاب وليت ما ناكل ما نشرب ما نخرج"، لكن بعدها بعدة أشهر تقبلت المرض لكن الخوف لازال يراودها خصوصا أنها كانت حامل حيث أنها كانت تشعر بالخوف الدائم و التوتر حيال جنينها الذي لم يصرخ صرخته الأولى بكمال و تمام الصحة و الخلقة، فقالت:"كنت خايفة على لي في كرشي كثر من روحي راني خايفاتو لا يجيني معوق"، و على أبناءها بعد موتها، من الذي يرعاهم و كيف سيكون مصيرهم و هم أيتام الأم، و تبين هذا في قولها"منعرف ولادي شكون اللي بيهم كي ربي يدي أمانتو"، لكن كان زوجها نعم الزوج الصالح حيث أنه ساندها و لم يتخلى عنها في كل ما مرت به و تبين هذا في قولها:"كنت بزاف خايفة بصح راجلي وقف معايا و طلعلي المورال و ما خلانيش كامل و قالي الشدة في ربي اللي جات مرحبا بيها"، رغم شعوره بالصدمة و خوفه من رحيلها المفاجئ و تركه يكمل مساره بمفرده في الحياة مع حمله مسؤولية ثمرة حبهم، خاصة عند اقتراب موعد ولادتها، أصبح الخوف مضاعف الأول على الأم التعيسة، و الثاني على الجنين، كذلك وجدت السند العائلي الذي لم يفارقها البتة، و بدأت حالتها النفسية بالتحسن بالرغم من تعبها و تعب العلاج الكيميائي لكنها لم ترد

إظهار أي تعب ولا خوف و بقيت صامدة، و بعد تلك المدة المظلمة التي مرت بها هذه الأخيرة تقبلت مرضها و وضعت حملها و كانت بتيسير من الله ولادة طبيعية و جنين بصحة جيدة و تشافت بسرعة من الولادة،و ذلك بقولها:"كنت خايفة بزاف بصح دعيت ربي و سهلي الولادة التاعي و كي شفت وليدي قدامي نسيت مرضي و فرحت بزاف و نسيت كامل التعب و راحلي الوسواس من أنو ولدي يجي ناقص صحة بسبة مرضي لي يدي للموت"، و هي الان تتابع علاجها بشكل منتظم و تتابع فحوصاتها و هي الان بصدد الخضوع لعملية جراحية لنزع الثدي.

6_4 تحليل نتائج الإختبار:

_ بعد إجرائنا لاختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، تحصلت على (10) درجة ، و هي تعتبر درجة مرتفعة، و هذا يدل على وجود قلق الموت لدى الحالة، و تم تأكيد هذا أثناء المقابلة، وهذا راجع إلى خضوعها للعملية الجراحية وموت جنينها وترك أبناءها وزوجها يواجهون مصاعب الحياة، وحالتها الصحية المضطربة زادت من حدتها و قلقها.

6_5 التحليل العام للمقابلة:

_ من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة، والنتائج المستخلصة من قلق الموت، توصلنا أن الحالة دخلت في إكتئاب نتيجة إصابتها بالسرطان الخبيث، فأصبحت منعزلة عن المجتمع و هذا ما تبين في قولها:" مور ما سمعت بالمرض دخلت في إكتئاب و و ليت ما ناكل ما نشرب ما نخرج"، وهذا ما أكده **بيك** و **بورنس** في تعريفهم للإكتئاب على أنه "إختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله، ويشتمل على الإنفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية". (الشناوي، 1991، صفحة 78).

7_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

_ تتمحور إشكالية دراستنا حول قلق الموت لدى المقبلين على العمليات الجراحية عند مرضى السرطان، حيث اعتمدنا في دراستنا على تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة ونتائج اختبار قلق الموت "**لدونالد تمبلر**" وقد تبين أن الحالات الستة لديها قلق الموت مرتفع، وأن كل الحالات تحصلوا على مستوى مرتفع في الاختبار والتي تتراوح بين (09_12).

_ وقد تبين من خلال المقابلات النصف موجهة أن كل الحالات المصابة بالسرطان و لديها عمليات جراحية لديها رد فعل وهو قلق الموت وهو ما يوضحه "**David**": قلق الموت رد فعل للضغط النفسي أو الخطر أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئا يهدد سلامته. (فايد، المشكلات النفسية الاجتماعية، 2001، صفحة 49)

الجدول (3) يوضح نتائج المقياس للحالات الستة

الحالات	اسم الحالة	درجة مقياس قلق الموت	مستوى مقياس قلق الموت
1	ب.ي	11	مرتفع
2	ب.خ	12	مرتفع
3	ف.ص	11	مرتفع
4	ب.ر	9	مرتفع
5	ف.ب	9	مرتفع
6	ر.ب	10	مرتفع

_ ومنه يظهر أن الفرضية العامة قد تحققت والتي تنص انه يعاني المرضى المقبلين على العمليات الجراحية المصابين بالسرطان من قلق الموت ، كدراسة "**لويس**" الذي تحدث فيها عن الاستجابات النفسية للخاصعين للعمليات الجراحية وقد أسفرت عن النتائج ارتفاع ملحوظ في درجات المرضى على مقاييس القلق من الموت والاكتئاب.

و دراسة"**ماجدة خميس**" **(1994)** التي جاءت نتائجها أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية.

أما الفرضية الجزئية الأولى فلم تتحقق والتي مفادها وجود اختلاف في مستوى قلق الموت لدى المقبلين على العمليات الجراحية عند مرضى السرطان حسب متغير الجنس، أما الفرضية الجزئية الثانية فلم تتحقق هي الأخرى والتي كان مفادها وجود اختلاف في مستوى قلق الموت لدى المقبلين على العمليات الجراحية عند مرضى السرطان حسب نوع السرطان، أما الفرضية الأخيرة الجزئية الثالثة فأيضا لم تتحقق والتي تنص على وجود اختلاف في مستوى قلق الموت لدى المقبلين على العمليات الجراحية عند مرضى السرطان حسب المستوى التعليمي، كدراسة " **سمية وقاد ومحمد مكي**" التي أظهرت على نتائج مفادها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت لدي المرضى المقبلين على عمليات جراحية حسب متغير الجنس ونوع العملية.

ودراسة"**ثورسون وبيكنز**" حيث كشفت النتائج لاتوجد فروق في مستوى قلق الموت لمتغير المستوى التعليمي.

_ وفي الأخير نستنتج أن الفرضية العامة والتي مفادها انه يعاني المرضى المقبلين على العمليات الجراحية المصابين بالسرطان من قلق الموت قد تحققت في دراستنا.

الخاتمة

الخاتمة:

ـمن خلال الأبحاث و الدراسة التي قمنا بها حول قلق الموت لدى مرضى السرطان عند مرضى السرطان، بتطبيق المنهج العيادي، إذ معرفة ما إذا كان لمرضى السرطان المقبلين على عمليات جراحية قلق الموت و كذلك معرفة الاضطرابات والآثار النفسية التي يصعب على المريض تجاوزها و الآلام العضوية بسبب هذا المرض.

_ وبعد النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الإكلينيكية لحالات الدراسة وذلك

بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة وإختبار قلق الموت ل "**تمبلر**" تبين لنا أنه يوجد قلق الموت لدى المقبلين على العمليات الجراحية عند مرضى السرطان يعانون من مستوى مرتفع من قلق الموت.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

1.أبو أسعد. (1992). عماد السرطان ماهو نوعه، محاربته . عين ميلة، الجزائر : دار الهدى.

2.أحمد عبد الخالق. (1998). قلق الموت. الكويت: عالم المعرفة.

3.احمد محمد عبد الخالق. (1987). قلق الموت. بدون طبعة، الكويت: عالم المعرفة.

4.اديب محمد الخالدي. (2009). المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة. ط3، العراق.

5.اسماعيل قبرة. التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا. ميلة، الجزائر: دار الهدى.

6.أشرف محمد عبد الغاني. (2001). الصحة النفسية. عمان: دار المسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.

7.أشرف محمد عبد الغاني. (2001). الصحة النفسية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.

8. بشير معمرية. (2009). بحوث مختصة و دراسات مختصة في علم النفس. الجزء 4، مصر: المكتبة العصرية للنشر و التوزيع.

9. بشير معمرية. (2009). دراسات نفسية في الذكاء الوجداني الاكتئاب، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار. باتنة، قسم علم النفس جامعة الحاج لخضر، الجزائر.

10. جبر محمد جبر. (03 03, 2004). تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان. 85. مصر: دلر غريب للنشر والطباعة والتوزيع.

11. حسين فايد. (2001). المشكلات النفسية الاجتماعية. القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع.

12. حسين فايد. (2011). دراسات في السلوك و الشخصية. القاهرة مصر: المكتب الجامعي الحديث للنشر.

13. حسين فايد. (2011). دراسات في السلوك و الشخصية. القاهرة، ط1: المكتب الجامعي الحديث للنشر.

14. حنان عبد الحميد العناني. (2000). الصحة النفسية. عمان، ط1، الاردن: دار الفكر للنشر و التوزيع.

15. الخطيب جمال. (1990). تعديل السلوك، القوانين والإجراءات. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبيةللنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.

16. خولة أحمد يحي، أيمن يحي. (2010). التربية الخاصة وأطفال مرضى السرطان. دار المسيرة، الطبعة الأولى.

17. دافيد شيهان. (1998). ترجمة عزت شعلان. الكويت، د ط: عالم المعرفة.

18. راجح احمد عزة. (1994). اصول علم النفس. الاسكندرية: المكتب المصري الحديث.

19. راجي العباسي. (1992). السلوك المهني للأطباء. الأردن: دار الأندلس للنشر والتوزيع، بدون طبعة.

20. راغب السرجاني. (2009). قصة العلوم الطبية في الحضارة الاسلامية. القاهرة، مصر: مؤسسة اقرأ للنشر، الطبعة الأولى.

21. رشيد حميد زعير. (2010). الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي. عمان ، الاردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

22. زهية حافري. (2015). دور لعبة الفيديو رومسيو في التسيير الذاتي للمرض وانعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان. سطيف.

23. سامية ياحي. (2019). الصحة النفسية لدى المرضى الكلوي. الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية.

24. سمية وقاد ومحمد مكي. (01 09, 2020). قلق الموت لدى المقبلين على عمليات راحية. مجلة العلوم النفسة والتربوية ، صفحة 254.

25. سمية وقاد، محمد مكي. (01 09, 2020). قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية . مجلة العلوم النفسية و التربوية ، صفحة 253.

26. الشناوي. (1991). رقم براءة الاختراع 1.

27. طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود محمد. (2000). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية . مجلة علم النفس .

28. عبد الحميد محمد الشاذلي. (2001). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية. الاسكندرية، ط1، مصر: المكتبة الجامعية للنشر و التوزيع.

29. عبد الرحمان النقيب. (1924). الاعداد المربوي والمهني للطبيب عند المسلمين. القاهرة: دار الفكر العربي، بدون طبعة.

30. عبد العالي الجسماني. (1998). الأمراض النفسية تاريخها، أنواعها، أعراضها، علاجها. بيروت، لبنان: دار الفكر، الطبعة الاولى.

31. عبد العباس غضيب الشاطي. (29 02, 2012). مدى انتشار القلق النفسي لدى طلاب وطالبات . مجلة آداب ذي قار ، صفحة 242.

32. عبد اللطيف حسين فرج. (2009). الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصامو الامراض النفسية للاطفال) . مكة المكرمة، ط1: دار حامد للنشر و التوزبع.

33. عبد المنعم حنفي. (1997). القاهرة: موسوعة الطب النفسي .

34. علي المكاوي. (1992). الأسر وبيولوجيا الطبية، دراسة نظرية وبحوث ميدانية. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة، بدون طبعة.

35. فاروق السيد عثمان. (2001). القلق و ادارة الضغوط النفسية. القاهرة، ط1، مصر: دار الفكر العربي.

36. فوزي محمد جبل. (2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الاسكندرية، مصر: الطبعة الاولى المكتبة الجامعية الازارطية.

37. لطفي الشربيني. (2010). المرجع الشامل في علاج القلق. بيروت، لبنان: دار النهظة العربية، الطبعة الاولى.

38. محمد بن محمد المختار. (1994). أحكام الجراحة الطبية. جدة: مكتبة الصحابة، الطبعة الثانية.

39. محمد حسين منصور. (1929). المسؤولية الطبية. اسكندرية، مصر: منشأة المعارف الطبية، بدون طبعة.

40. محمد يزيد لرينونة. (2014). سيكولوجية قلق الموت. الجزائر: دار الجسور، الطبعة1.

41. المنجد في اللغة و الاعلام. (2003). بيروت، لبنان: دار المشرق ط40.

42. نور الدين زعتر. (13 08, 2008). الارتباط الجوهري السلبي لمقياس الخوف من الموت قوة الأنا. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات ، صفحة 102_105.

43. الهادي المليجي. (1997). الممارسة المهنية في مجال الطب والتأهيل. مصر : المكتب العالمي للكمبيوتر، بدون طبعة.

44. هناء أحمد شويخ. (2007). أساليب تخفيف الأورام النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. ايتراك للنشر والتوزيع.

45. وفاء محمد احميدان القاضي. (2009). قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. رسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير قسم علم النفس . غزة: الجامعة الاسلامية.

46. وليد مرزاقة. (2009). مركز الضبط الألم وعلاقته باستراتجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. باتنة، رسالة ماجيستير منشورة.

47. يوسف الشرفاء. (2008). الوقاية من المرض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة شاولين الصينية. عمان: الطبعة الاولى دار الثقافة للنشر و التوزيع.

المراجع بالأجنبية:

48. Annebarrier M. (2004). Dictionnaire Encylopedique. Paris: Edition philippe auzou.

49. chapiro Michel. (2000). the jewish ranking of the most influential jews of all. NewYork: Summit Books ISBN.

50. chimique de therapies compartementables. (1984). Belgique: de Marlayat.

51. dictionnaire de la psychologie medical. (1998.(

52. Guex. (1994). P.translated by heather goodar . London: routledge.

53. la rousse m. (2000). traitment modical. Paris: Edtion philippe.

54. laurent paul assoum. (2002). revue psycgiatrique.

55. Speillger. (1983). Contenparrny Behavionan thérapy. My file,company, publishing.

الملاحق

الملحق الأول (1):

محاور المقابل:

المحور الأول :المعلومات الشخصية

الاسم:

السن:

الجنس:

مكان الإقامة:

الحالة الاجتماعية:

المستوى المعيشي:

عدد الأولاد:

المستوى التعليمي:

الأمراض السابقة:

مدة الإصابة بالمرض:

نوع الإصابة:

المحور الثاني: **تاريخ الحالة:**

-**المعطيات الخاصة بالطفولة الأولى(** :طفل مرغوب فيه أم لا؟ ظروف حمل وولادة الأم بالحالة؟

النمو الحسي الحركي؟ الظروف العاطفية(الغيرة الأخوية، الميول نحو أحد الأبوين)ونمط التنشئة؟

والتربية الأخلاقية والدينية والجنسية؟ المعطيات الجغرافية حول البيئة الأصلية؟ كيف عاش مرحلة الطفولة والمراهقة؟.)

-**التمدرس** : كيف تمّ؟ نوعية التكيف(الدروب، الطرد.)

-**التكوين الحرفي**(:مدته، درجة التأهيل المحصل عليه.)

-**الوضعية الإجتماعية** ؟

-**الظروف المهنية؟**

-**السوابق القضائية؟**

-**الوالدين**(:إسم الأب والأم؟هل هما على قيد الحياة؟ أعمارهما ؟ وهل هما متواجدان أم غائبان عن الدنيا، أم منفصلان؟ مهنتهما؟ طبيعة الصحة؟ طباعهما؟ كيف يتفاهمان؟ من يسيطر؟ طبيعة العلاقات السابقة والحالية للمفحوص مع الوالدين؟ بمن يريد أن يتشبه به؟.)

-**الإخوة**(:عددهم؟ جنسهم؟ أسماءهم؟ أعمارهم؟ مهنهم؟ صحتهم؟هل متزوجون أم لا؟ هل لديهم أطفال؟ والأموات من الإخوة؟ وإذا كان هناك أموات منهم فمتى ذلك؟ وفي أي سن؟ مكانة المفحوص ضمن إخوته؟ طبيعة العلاقة بين الفاحص وإخوته؟.)

_ **الحياة الزوجية**(:إن كان راشدا و متزوجا)

-**الأولاد**

-**ما قبل جنسية**(:الشهية الغذائية؟ النظافة؟ التدخين؟ تعاطي الكحول أو المخدرات؟ الحاجات العاطفية؟.)

-**الحياة الحلمية**(:طبيعة النوم؟ الإعداد الحلمي؟ طبيعة الأحلام؟ هل تتكرر؟.)

-**العلاقات الاجتماعية**(:هل المفحوص لديه أصدقاء؟ ومن الجنس الآخر؟ طبيعة العلاقة مع الأصدقاء والأقارب ومع المسؤولين في الدراسة ؟ كيف يقضي أوقات الفراغ والعطل؟.)

المحور الثالث: تاريخ الحالة الصحي

-التاريخ الصحي في العائلة؟ وإذا وجد مرض ما، من؟ ومنذ متى؟

-السوابق الصحية للمفحوص

-الصحة الحالية للمريض وتاريخ الإصابة بمرض ما ؟

-متى أصيب بالمرض ؟

-سبب الإصابة بالمرض؟

-كيف تلقى خبر الإصابة بالمرض ؟

-كيف تلقى أفراد أسرته والمقربون خبر إصابته بالمرض ؟

-بل تقبل المريض إصابته بالمرض؟ نعم؟ كيف ذلك؟ لا؟ لماذا؟

-بل تقبل أفراد أسرته إصابته بالمرض؟ نعم؟ كيف ذلك؟ لا؟ لماذا؟

-كيف يعايش المرض؟

-الإدراك النفسي والمعرفي للمرض :(بل يعرف المريض ما هو مرض(كذا)؟ هل يدرك الإصابة بالمرض ومضاعفاته؟.

-بل يواظب على أخذ العلاج(إذا كان يتبع علاجا معينا)؟ نعم؟ كيف ذلك؟ لا؟ لماذا؟

-من يقدم لو العلاج؟

-نوع العلاج المتبع؟

-عدد المرات في اليوم؟

-بل يهتم بنظافة جسمه وملابسه؟ نعم؟ كيف ذلك؟ لا؟ لماذا؟

-بل يحتًم المواعيد الطبية والعلاجية مع الطبيب المختص؟ نعم؟ كيف ذلك؟ لا؟ لماذا؟

-بل يتبع نظام غذائي خاص؟ نعم؟ كيف ذلك؟ لا؟ لماذا؟

-بل يقوم بنشاطات رياضية؟ نعم؟ كيف ذلك؟ لا؟ لماذا؟

-من وجهة نظر المريض(المفحوص)، ماذا تغير في حياته بعد الإصابة بالمرض ؟

-كيف أصبح ينظر إلى جسده ونفسه؟

_وحسب اعتقاده، كيف أصبح ينظر له الآخرون(الأسرة، الأصدقاء والمقربين؟.)

-كيف أصبح ينظر للحياة؟ المستقبل ؟

الملحق الثاني (2):

مقياس" دونالد تمبلر"

الجنس..... :السن..... :

التعليمة:

-إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبي، ضع دائرة حول (ص)

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

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 . **اخشى أن أموت موتا مؤلما .**	ص	خ
10 . **إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا .**	ص	خ
11 . **أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .**	ص	خ
12 . **كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا .**	ص	خ
13. **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

الملحق 3:

نتائج اختبار الحالة الاولى:

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 . **اخشى 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

الملحق 4:

نتائج اختبار الحالة الثانية:

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 . **اخشى 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

الملحق 5:

نتائج الحالة الثالثة:

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 . اخشى 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

الملحق 6:

نتائج اختبار الحالة الرابعة:

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 . **اخشى 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

الملحق 7:

نتائج اختبار الحالة الخامسة:

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 . **اخشى 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

الملحق 8:

نتائج اختبار الحالة السادسة:

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 . **اخشى 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