الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم: علم النفس و علوم التربية
فرع: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي.

إعداد الطالبتان:

شعامبي وردة.

العيدلي فطيمة.

السنة الجامعية:2019/2018

إهــداء:

إلى أبي الغالي الذي تحمل معي الكثير من العناء, الى الذي تعب لأرتاح و كافح لأنال.
إلى امي التي يلهج لسانها لي دائما بالدعاء ,الى التي غمرتني بحياتها صغيرا و علمتني معنى الحياة كبيرا.
إلى اخوتي..الكنز الذي لا يفنى,الى الذين أرى السعادة في عيونهم,و لا تحلو الحياة إلا معهم ,من ذقت معهم طعم الحياة بحلاوتها و مرارتها,اخوتي و أخواتي.
إلى كل صديقاتي وزميلاتي اللواتي تقاسمت معهن مشواري الدراسي,الى رفقاء دربي و طفولتي,من بعيد و من قريب .
الى أساتذتي أهل الفضل علي ,الذين غمروني بالحب و النصيحة و التوجيه,و الى من شد أزري و ساندني .
إلى أبي وأمي
أساتذتي
اخوتي
أصدقائي
أحبائي التلاميذ
اليهم جميعا أهدي أول غرس لي في مشواري البحث العلمي,الذي أسأل الله عز وجل أن ينفع به,ويجعله خالصا لوجهه الكريم .

كلمة شكر وعرفان:

عملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

الحمد لله الذي به تتم الصالحات ,الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا,الحمد لله الذي وفق وأكرم وأعطى فأجزل,الحمد لله الذي امدنا بالعون و التوفيق لاختيار هذا الموضوع,و أسأله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم .

يسعدني و يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر الى كل من ساهم معي في انجاز هذا العمل سواء من قريب او من بعيد,و أخص الشكر لأسرتي التي قدمت لي الكثير و كان لها الفضل بعد الله سبحانه و تعالى فيما وصلت اليه من علم.

الفهرس:

	الفصل الأول:الإطار العام للدراسة.	
	تمهيد	
01	الإشكالية	7
02	الفرضيات	8
03	أهمية الدراسة	8
04	أهداف الدراسة	9
05	تحديد مصطلحات الدراسة	9
06	الدراسات السابقة	10
	الفصل الثاني:قلق الموت	
	تمهيد	13
01	تعريف قلق الموت	14
02	أنواع قلق الموت	15
03	أسباب قلق الموت	15
04	أعراض قلق الموت	17
05	مكونات قلق الموت	18
06	قياس قلق الموت	19
07	علاج قلق الموت	22
	خلاصة الفصل	24
	الفصل الثالث:مرض السرطان.	
	تمهيد	26
01	مفهوم السرطان	27
02	تصنيف مرض السرطان	27
03	أنواع مرض السرطان	29

04	العوامل المساعدة للإصابة بمرض السرطان	30
05	أعراض مرض السرطان	31
06	الجانب النفسي لدى مرضى السرطان.	33
	الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة	
01	المنهج المتبع	38
02	عينة الدراسة	38
03	أدوات جمع البيانات	39
04	التقنيات الإحصائية	42
	قائمة المراجع	44
	الملاحق	48

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة:

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. تحديد مفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعتبر السرطان أحد أكبر مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث, ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن لزيادة معدلات المصابين به فقد أكدت المنظمة العالمية للصحة أن السرطان يمثل أول سبب للوفيات في العالم . حيث يستطيع أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى عند الأجنة ،لكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم 'الإنسان في العمر حيث يسبب الوفاة بنسبة (13 %)من جميع حالات الوفيات في العالم وتشير جمعية السرطان الأمريكية إلى موت 7.6 مليون شخص مريض بالسرطان في العالم وذلك وفقا لإحصائيات سنة (2007) . وكيبيديا web، الموسوعة الحرة، 2013).

و في الجزائر يقتل السرطان كل سنة (20 ألف جزائري) الشيء الذي دفع بالحكومة الجزائرية منذ الاستقلال إلى استحداث مراكز بيار وماري كوري بالجزائر (C P M C) وطنية و جهوية لمكافحة مرض السرطان على رأسها المركز الوطني لمكافحة السرطان الذي افتتح أبوابه سنة (2009) ويعمل بكادر طبي (C A C) العاصمة والمركز الجهوي لمكافحة السرطان بولاية ورقلة متخصص جزائري وأجنبي من جمهورية كوبا الصديقة ، وهو ما جعله قطبا لمختلف العلاجات الكيميائية والإشعاعية والعمليات الجراحية بغرض السيطرة على أعراض السرطان وهذا بهدف تحسين نوعية حياة المريض في منطقة الجنوب والجنوب الشرقي الجزائري ، إلا أن واقع المرضى المصابين يفيد بأنه إضافة إلى هذا المرض العضال الذي رصدت من أجله ميزانيات ضخمة وبالعملة الصعبة يعاني هؤلاء من اضطرابات نفسية متعددة أبرزها ظاهرة الخوف الشديد من الموت وهو شيء طبيعي نظرا إلى خطورة هذا الداء ، لكن المؤلم في الأمر أن يتحول هذا الخوف إلى قلق دائم من الموت يصاحبه في ذلك اضطراب الاكتئاب النفسي وما يطبع الصفحة النفسية للمريض بالإضافة إلى خطورة المرض من ما يسمى في علم النفس العيادي بالجوانب الذاتية للشخصية.

حيث يعرف إيوينج" Ewing" (أحمد هناء شويخ، 2007 ص31) السرطان بأنه نماء ذاتي نسبي للنسيج فهو نمو شاذ وغير طبيعي للخلايا التي تنتشر بدورها بطريقة سريعة عبر كل أعضاء الجسم عن طريق الجهاز اللمفاوي و الدموي تؤدي في أغلب الأحيان إلى الموت المحتم. ترجع الإصابة بالسرطان إلى العديد من العوامل منها ما يتعلق بالوراثة ، والبعض الآخر ينحصر في العوامل السلوكية مثل إتباع عادات غذائية خاطئة أو السلوكات الجنسية المنحرفة بالإضافة إلى العوامل البيئية التي تشمل الخطر الإشعاعي بأنواعه والتلوث. كما أثبتت الدراسات الدور الفعال للعوامل النفسية والاجتماعية كنمط

الشخصية و الضغوطات المختلفة التي تزيد من احتمالية الإصابة به وانتشاره.(شيلي تايلور، 2008، ص817).

و يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة و الصعبة المزمنة و الذي يعرف بأنه توقف الكلى على أداء دورها الأساسي في الجسم و هو تصفية الدم، و هذا ما يزيد من حجم المعاناة و يرفع من حدة الألم النفسي و الجسدي و القلق عامة و بالخصوص قلق الموت بدرجة كبيرة و الذي سببه يمكن في حالة المرضية التي ألى إليها الفرد، فالإصابة هي التي تعزز ظهوره لديه بنسبة مرتفعة و مفاجئة، و هذا لشدة خطورة مرض السرطان و صعوبة الشفاء منه أو استحالته في غالب الأحيان،حيث عرف" هولتز، 1997" قلق الموت بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانفعال و الانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (محمد أحمد عبد الخالق، 1987 ، ص 38).

و من هذا المنطلق نطرح التساؤل العام التالي:

هل يوجد قلق الموت لدى المرضى المصابين بالسرطان ؟

2. طرح الفرضية:

يوجد قلق الموت لدى المرضى المصابين بالسرطان.

3. أهمية الدراسة:

كان من الأسباب الرئيسية لاختيارنا موضوع الدراسة هو ملاحظتنا للكثير من مرضى السرطان الذين يختلفون في نوعية الاستجابات و في مستوياتها، وفي اختلاف مستوى قلق الموت لديهم، ومدى ارتباط كل هذه المتغيرات بعضها البعض، لهذا جاءت دراستنا محاولة الكشف عن طبيعة وأهمية هذا الارتباط، و منه أصبحت هذه الدراسة تأخذ أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تناولناه. ومنه أمكننا رؤية أهمية الدراسة في:

- أنها ألقت الضوء على متغير قلق الموت و ارتباطه لدى عينة مرضى السرطان، وهي مواضيع بكر في الوطن العربي فيما تبين من البحث البيبليوغرافي.

- التركيز على الجوانب المعرفية في استكشاف المرض المزمن.
- الاهتمام بشريحة هامة من مرضى السرطان الذين أصبحوا مدار دراسات الصحة النفسية.
- تنبيه الأخصائيين النفسيين إلى العلاقة بين إدراك المرض و الاستجابات غير التكيفية لدى مرضى السرطان.
- إمكانية أن تكون نتائج الدراسة قاعدة لبحوث أخرى لبناء برنامج علاجي طبي نفسي .و بهذا تفتح آفاقا جديدة أمام علم النفس التطبيقي.

4. أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي من دراستي هذه في معرفة معاناة المصاب بمرض السرطان من قلق الموت، ويمكن ذكر أهم الأهداف في ما يلي:

- التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان.
- التعرف على المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى المصاب بالسرطان.
- تحديد مستوى قلق الموت لدى المصاب بالسرطان.

5. تحديد المفاهيم:

- **السرطان:**

(Carcinomas) " اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية "كارسينوما أي"السلطعون البحري"، ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينيات من القرن(20)، ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم، ويقتصر الأطباء على استخدام ،(Neoplasm)" السرطان بأن نماء ذاتي نسبي للنسيج.

وأضاف "جبرائيل (Jebrail)"(1983) أن مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة، مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا.

- **قلق الموت** : يعرفه بشير معمرية (2007) : هو نوع من القلق الذي يتركز على موضوعات، تتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص أو ذويه.

أما إجرائيا فهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص، في مقياس قلق الموت وتكون الدرجة من 0 إلى 102 درجة ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت.

الدراسات السابقة:

دراسات حول قلق الموت:

يذكر "ليسترأن الأشخاص الذين هم في صحة نفسية سيئة ينظرون إلى قلق الموت نظرة إيجابية، وإن كان كبار السن يخافون من الموت بدرجة أقل ما داموا في صحة جيدة، في حين أن كبار السن ممن لديهم أنشطة قليلة لشغل وقت فراغهم كانوا أكثر خوفا من الموت؛ وأن الخوف من الموت أقل لدى الأشخاص الذين يقيمون في بيوت رعاية المسنين. (رمضان زعطوط، عبد الكريم قريشي، 2005 ، ص 63).

وفي دراسة أعدها"ميدلتون (Middletown)" سنة 1997 بعنوان "الفروق بين الجنسين في قلق الموت" اختار الباحث عينة من طلبة الجامعة وطبق عليهم إختبار يقيس قلق الموت، وكانت استجابات بعض العبارات ب: "بنعم" أو "لا" والبعض الآخر كانت تقديرية، والبعض الثالث كان من النوع المفتوح، وقد بينت النتائج أن الإناث عند مقارنتهم بالذكور كن يفكرن بالموت الذاتي بصورة أكبر، وقد ذكر 25 % من عينة الذكور أنهم لا يرغبون في الموت أبدا في حين ذكر ذلك 63 % منهم.

(محمد نبيل عبد الحميد، 1995 ،ص/ص. 108).

*وفيما يخص علاقة قلق الموت بالأمراض العضوية أوضحت معظم الدراسات وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت والعديد من الأمراض العضوية، فقد أوضحت دراسة سنة 1983 وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت وكل من مرض (Paul) " "باول سنة 1982 (Gisele) " السكر، ومرض التهاب المفاصل، كما أوضحت دراسة"جيزيل وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت ومرض ارتفاع ضغط الدم ولذلك توصل"كسير" سنة 1989 إلى علاقة موجبة بين قلق الموت ومرض الربو، كما كانت هناك

(Cesar) الكثير من الدراسات التي توصلت جميعها إلى علاقات دالة موجبة بين قلق الموت ومرض السرطان.

وفي دراسة "ماجدة خميس" سنة 1994 أوضحت النتائج حصول جميع عينات مرض السكر والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل على درجات أعلى بشكل دال إحصائيا من العينة الضابطة. ويلاحظ أن الدراسات التي تناولت علاقة الموت بالأمراض العضوية أجمعت على وجود علاقة دالة موجبة مما يشير إلى أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية. (طارق محمد عبد الوهاب، وفاء مسعود محمد، 2000 ، ص 83).

دراسات حول السرطان:

سنة 1998 وآخرون الآثار النفسية والطبية لاستئصال (Bonnema) " *درست "بونيما الثدي لدى 125 مريضة بسرطان الثدي، 62 إقامة كلية، 63 إقامة طويلة بعد الجراحة طبق عليهن مقياس الوظائف النفسية ومقياس تقدير الذات، فلم يجدوا فروقا بين اللاتي مكثن مدة طويلة أو قصيرة بالمستشفى في عدم الثقة والقلق والوحدة واضطراب النوم وفقدان السيطرة أو ضعف تقدير الذات.(جبر محمد جبر، 2004 ، ص 83).

*درس "علي حسين إبراهيم" سنة 2003 الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على150 مريضا سعوديا، ومثلهم أصحاء باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك واختبار تفهم

الموضوع، فوجد أن مرضي السرطان أكثر اكتئابا 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 محمد جبر، 2004 ، ص 85).

* دراسة "جاسم الخواجة" سنة 2000 معرفة أثر العوامل النفسية على الإصابة بالسرطان46 عاما بمتوسط - على 190 مريضا ومريضة بالسرطان، تراوحت أعمارهم بين 12 41.75 وانحراف معياري 14.96 ، باستخدام مقاييس النمط (أ)، وإستراتيجية التعايش مع الضغوط وقائمة الأحداث الحياتية، ووجد ارتباطا إيجابيا بين نمط الشخصية (أ) والإصابة بالسرطان. (جبر محمد جبر، 2004 ، ص22).

الفصل الثاني:قلق الموت:

تمهيد

1. تعريف قلق الموت.
2. أنواع قلق الموت.
3. أسباب قلق الموت.
4. أعراض قلق الموت.
5. مكونات قلق الموت.
6. قياس قلق الموت.
7. علاج قلق الموت.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر القلق من المشاعر الأولية و الاستجابات الفطرية لدى الكائن الحي التي تصدر عن الحزمة العصبية اللاإرادية بسبب مثير يهدّد الفرد، و هو السبب الرئيسي لجميع العصبة الحادة. ويعتبر "قلق الموت" من أهم أنواعه كونه حالة من الخوف الغامض إزاء كل ما يتعلق بالمجهول أو بالموت.وعليه نتطرق في هذا الفصل إلى دراسة قلق الموت و أهم أشكاله و أسبابه، و أهم عناصره بصفة عامة.

1. **تعريف قلق الموت:**

- **تعريف "فرويد** :

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 وكبح شهواته.

.(Larent Pauk Assoum, 2002, P76).

- **تعريف تمبلر** : إذ يعرفه بأنه حالة انفعالية غير سارة، يجعل تأمل الفرد في وفاته.
- **تعريف هولترا** : إنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية، من عدم السرور و الانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر، من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.
- **تعريف ديكستاين** : بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت، والتقدير السلبي لهذه الحقيقة. (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ،ص 38).
- **تعريف أحمد محمد عبد الخالق** (1999) : نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة انفعالية مكدرة، ومشاعر شك و عجز و خوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت و الاحتضار، لدي الشخص نفسه أو ذويه، و من الممكن أن تثير أحداث الحياة، هذه الحالة الانفعالية غير السارة، و ترفع من درجتها.
- **يعرفه محمد عبد**: بأنه شعور يهيمن على الفرد، بأن الموت يتربص به حينما كان و أينما اتجه، في يقظته ومنامه، في حركته و سكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا، من مجرد العيش على نحو طبيعي . (بشير معمرية ، 2007 ،ص 212-213).
- **تعريف هونيلورواس**(1979، H. wass) بأنه خبرة انفعالية، تتضمن الخوف من فقدان الذات، و فقدان الهوية و عدم الوجود كلية.

❖ من هذه التعاريف نلاحظ، أن قلق الموت نوع من القلق العام، الذي يتميز بمستويات عالية و ثابتة من القلق المفرط، على العديد من الظروف الحياتية، التي تستمر لأكثر من أيام أو حتى شهور ، و هذه المخاوف هي كبيرة بما يكفي لتسبب مشاكل في الحياة اليومية، و تكون مصحوبة

باستجابات فسيولوجية مثل، سرعة خفقان القلب، توتر العضلات، الأرق، ضعف التركيز، الخوف المستمر و العصبية .

2. **أنواع قلق الموت** :

يذكر تمبلر (Tembler، 1976) بأن درجة قلق الموت تحدد من خلال عاملين أساسيين يتمثل الأول في حالة الصحة النفسية بوجه عام،إذ أن المضطربين نفسيا ترتفع لديهم درجات قلق الموت بينما يتمثل العامل الثاني في خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت كالجنس و التقدم في العمر والمرض، و لذلك ينقسم قلق الموت إلى نوعين:

- **قلق الموت الحاد:**

تظهر أعراضه في زمن قصير و ترتبط بخبرات الحياة القريبة كموت قريب أو مرض شديد.

- **قلق الموت المزمن:**

يتميز بشدّته وطول مدّته وازدياد معاناة المريض به و يكون ملازما للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة الخطيرة بشكل عام (أحمد محمد عبد الخالق، 1987،97).

❖ وعليه نلاحظ بأنه يعتمد في التمييز بين النوعين السابقين على حدّة القلق و طول مدّة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص.

3. **أسباب قلق الموت من وجهة النظر السيكولوجية:**

الخوف من الموت كما يرى (فيفل) هو خوف من الإبادة، أو المحق التام وفقد الذاتية،ولكن حالة الموت كما أشار (ماسرمات): لا أساس لها في الخبرة الشخصية،ومن ثم في أبعد من الخيال والتصور وليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلا ما الذي يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام،أو أن يفقد الوعي الفريد وهو الذات، أو أن يحدث انعدام الشعور إلى الأبد.

فالشخص لا يعرف تماما ما الذي يخاف منه، أن الرهب الناتج عن فقد الذات)والذي لا يمكن تخيله

يمكن أن يعبر عنه في صورة قلق تسببه ألاف الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى الموت كالمرض والحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها،وما ذلك إلا الظهر الخادع.

ولقد قدم كل من (ديحوري وروتمان) افترضا بديلا، إذا يريان أن الشخص يخاف الموت لأنه ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة بالنسبة لتوفيره ذاته وتقديرها.

كما أورد(شر لتز) أيضا الأسباب الأتية:

- ✓ الخوف من المعانات البدينة و الآلام عند الاحتضار.
- ✓ الخوف من الإذلال نتيجة لألم الجسمي.
- ✓ توقف السعي نحو الأهداف، إذا تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.
- ✓ و ليس بالعمر الذي قضاة فيها، ويصدق ذلك على الاكاديمين بوجه خاص فعند ما يطلب من أحدهم تحديد المدة التي ينتهى أن يعيشها،فان أستاذا جامعيا يمكن أن يقول حتى أكتب كتابين آخرين.
- ✓ تأثيرات الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.
- ✓ الخوف من العقاب الإلهي وخاصة لدى المتدينين.
- ✓ الخوف من العدم.

- من الأسباب كذلك:

- ✓ الخوف من نهاية الحياة
- ✓ الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.
- ✓ الخوف من الموت بعد مرض عضال.
- ✓ الخوف من الموت في أي لحظة وفي أي مكان.
- ✓ الخوف من العقاب على الأعمار الدنيوية .

- ✓ الخوف من مفارقة وترك الأهل و الأحباب .
- ✓ عدم معرفة المصير بعد الموت.
- ✓ الخوف من ظلام القبر وعذابه.

4. أعراض قلق الموت :

نذكر منها ما يلي :

الأعراض الجسمية :

- صعوبة التنفس.
- اضطرابات الشهية.
- اضطرابات هضمية.
- اضطرابات المعدة.
- الشعور بنوبات الدوار.
- سرعة دقات القلب.
- اضطرابات النوم.(أديب محمد الخالدي ، 2003 ، ص 623).

الأعراض النفسية :

- الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبهما الثقة بالنفس.
- هلاوس الاضطهاد المرتبط بالموت.
- توتر الأعصاب و سرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز و الارتباك و التردد في اتخاذ الق ا ر ا رت.
- العزلة و الانسحاب و انتظار الموت.(أحمد محمد عبد الخالق ،2006 ، ص ص12-13).

5. مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف" جاكشورون "مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي: (عبد الخالق، 1987 ، ص46)

- الخوف من الاحتضار.
- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة.

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

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي.
- فكرة الحياة الأخرى.
- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

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

- التحلل أو التفسخ.
- الركود أو التوقف.
- الانفصال.

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

ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي:

- الخوف من موت الذات.

- الخوف من احتضار الذات.
- الخوف من موت الآخرين.
- الخوف من احتضار الآخرين.

6. قياس قلق الموت:

يقاس قلق الموت بعدة طرق، و سوف نعرض في الفقرات التالية، تفصيلا لأهم هذه الطرق.

- **المقابلة الشخصية:**

إما وحدها و إما بالإضافة إلى الاستخبارات أخرى ،(interview) استخدمت المقابلة الشخصية أو الاستخبار أو بديلا عنه ،وقد يستخدم الاستخبار أساسا للمقابلة، بحيث يمكن إضافة أي سؤال، يعد ضروريا لتحديد اتجاه المفحوص ، و يسهل استخدام هذه الطريقة مع الأطفال ، كما يمكن الحصول على معلومات عن اتجاهات الأطفال، بوساطة كتابة (المقالات)، خلال المقابلة الفردية أو الجمعية، حيث يمكن أن يطلب منهم، مثلا تدوين عن الموت ، وقد Drawings م عن الموت ،كذلك يمكن أن يطالبوا بتقديم رسوم كل ما يتبادر إلى أذنها استخدمت طرق أخرى لقياس الاتجاه نحو الموت، من خلال المقابلة الفردية أو الجمعية، مثل مقاييس التقدير و طريقة قوائم الاختبار، كما استخدم أسلوب تحليل المضمون ، فقد قام " بيرنادا " بفحص مذكرات فتيات الصغار، على حين فحص "أنتوني" إجابات أسئلة معينة في مقياس "بينيه" للذكاء، مراجعة "تيرمان و ميريل"، بينما طلب "روبن" من المفحوصين أن يعرفوا كلمات مرتبطة بالموت و قد أور "تمبلر" وهو في مجال عرضه لمقياس ، أربع دراسات استخدمت فيها المقابلة الشخصية، بشكل مرن و أشار كذلك إلى سبع دراسات، تم فيها استخدام مجموعة محددة من الأسئلة ، و بلغ عدد الأسئلة التي استخدمت، في هذه المقابلات الشخصية 32 سؤالا، في إحدى الدراسات ، على حين استخدمت دراسة أخرى سؤالين فقط، هما هل أنت خائف من الموت ؟ هل تعتقد في الحياة بعد الموت ؟، و على الرغم من أن بعض الدراسات، اهتمت أساسا لتكرارات في تحليلهم للبيانات، و من الملاحظ في الوقت الحاضر، أن المقابلة الشخصية أصبحت نادرة الاستخدام، في بحوث قلق الموت ، كما أنها التي يمكن بروزها للعيوب و القيود التي برزت عند استخدام المقابلة في مجالات أخرى، هي العيوب و القيود إذا ما استخدمت في قياس الاتجاه نحو الموت، و القلق منه، فضلا عن توافر طرق

أخرى، أهمها الاستخبارات و التي تعد ذات مزايا عديدة. (عبد العباس غضيب الحجامي ، 2004 ،ص 86).

- **الطرق الاسقاطية:**

التقليدية في قياس قلق الموت، مثل اختبار Projective techniques استخدمت بعض الطرق الاسقاطية و الذي يتم تطبيقه بالطريقة المألوفة، بحيث يحدد الانشغال بالموت، من خلال ظهوره في TAT، تفهم الموضوع القصة التي يقدمها المفحوص ، كذلك يتم تقدير الانشغال بالموت، طبقا لدرجات من 1 إلى 3 واعتمادا على التكرار المألوف، لموضوع الموت في كل بطاقة.

كما يحدد هذا الانشغال على أساس دراسة استطلاعية ، و قد استخدم بعض الباحثين طريقة أو أخرى من الطرق الاسقاطية الآتية:

- مقياس تكملة الجمل.
- أن يطلب من المفحوص تأليف قصة، أو كتابة مقال عما يتبادر إلى ذهنه، عندما يفكر في الموت .
- أن تقدم صورة لشخص مضطجع، ثم يطلب من المفحوص تحديد، ما إذا كانت هذه الصور لشخص نائم أو ميت ، على حين استخدم باحثون آخرون طريقة التداعي الحر، بأن طلبوا من المفحوصين أن يسترجعوا، ردود مثلا. فعلهم لفكرة الموت، خلال شبابهم و قد ركز المهتمون باستخدام الطرق الاسقاطية في قياس قلق الموت، على الانطباعات الإكلينيكية، دون تقدم وصف دقيق للمعيار المستخدم ،أو أي تقدير كمي،فضلا عن معاناة هذه الطرق الاسقاطية من مشكلات سيكولوجية عديدة، هي انخفاض كل من ثبات هذه الطرق، و ثبات ما بين المصححين ، وثبات نظام التصحيح ،و كذلك الصدق و على الرغم من كل هذه المشكلات، و جوانب النقص الواضحة في هذه الطرق، فإن بعض الباحثين المحدثين، ما زالوا يصرون على استخدامها، و من الملاحظ أن عدد هذه البحوث قليل جدا، بالمقارنة بالبحوث التي تستخدم الاستخبارات. (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ،ص 52

- **الاستجابة الجلفانية للجلد :**

اهتم عدد قليل من الباحثين في قياس قلق الموت، بالاستجابة الجلفانية للجلد و تستخدم هذه الطريقة لقياس درجة توصيل سطح الجلد لتيار الكهربائي، نتيجة إفراز كميات مختلفة من العرق، بتأثير منبهات معينة مثل، كلمات ذات صيغة انفعالية، كما في اختبار تداعي الكلمات، أو إثارة ذكري ماضية أو خبرة سابقة أو ضوضاء مفاجئة ، كذلك استخدمت الصدمة الكهربائية منبها و لكنها لم تعد تستخدم الآن، نظرا لأن قوانين التجريب و القياس تحظر استخدامها مع الآدميين.

و لكن يرى أحمد محمد عبد الخالق، أن استخدام هذه الاستجابة في قياس قلق الموت، يواجه مشكلتين هما :

- ✓ انخفاض ثبات
- ✓ قصر استخدامها على مواقف القياس الفردية، مما يجعلها مكلفة للوقت و الجهد.
- ✓ **التقديرات اللغوية الفارقة:**

مقياس (ورقة و قلم)، يقدم فيه Semantic Differential Ratings التقديرات اللغوية الفارقة للمفحوص سلسلة من أزواج الصفات المتعارضة، مثل موت /حياة ، قوة/ضعف ، ويطلب منه أن يحدد موقعا لنفسه، على متصل يضم زوجي الصفات، و قد استخدم بعض الباحثين هذه الطريقة، لتقدير مفهوم الموت ، مع افتراض عام مؤداه أن هناك علاقة بين التقديرات القيمة لمفهوم الموت، و مقاييس الخوف من الموت ، وقد أكدت ذلك دراسة "ليستر"، حيث أثبتت علاقة جوهرية بينهما ، وتشير هذه النتائج إلى أن المقاييس القيمة المستخرجة من التقديرات اللغوية الفارقة لمفهوم الموت، يمكن أن تطرق الخوف من الموت لدى المفحوصين ،و مع ذلك فهذه الطريقة ليست واسعة الاستخدام لقياس قلق الموت. (عبد العباس غضيب الحجامي ، 2004 ، ص 89).

- ✓ **الاستخبارات :**

و التي يوجد منها الآن ما لا يقل ،Questionnaires من الطرق الشائعة لقياس قلق الموت الاستخبارات عن 25 استخبارا لقياس قلق الموت ، أو الخوف منه و الانشغال به و الاتجاه نحوه ، على حين أن

بعضها قد تم نشره منذ عهد قريب، و لم تنتج بيانات تفصيلية عنها ، على حد علمنا ، ونظرا لنشر البعض منها منذ فترة طويلة، ووجود بعض المشكلات المنهجية الأخرى، فلم تعد تستخدم الآن .

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ،ص 55).

7. العلاج :

يعتبر قلق الموت نوعا من أنواع القلق العام و يُستخدم لعلاجه ما يطبق لعلاج القلق، حيث يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أنجع العلاجات التي تقلل من حدّة القلق. من خلال التركيز على إضعاف عامل الخوف، و كذا مناهضة المعتقدات الخاطئة حول فكرة الموت و ذلك باستخدام تقنيات عديدة أهمها الاسترخاء.

- **الاسترخاء:**

✓ تعريف الاسترخاء :

يعرف غريغ ويلنكسون(2013) الاسترخاء بأنه تقنية ممتازة تمكن من الاستفادة منها عند الشعور بالضغط النفسي، إذ أنه يساعد على تقليص القلق والتغيرات النفسية .

✓ أنواع الاسترخاء:

✓ الاسترخاء الذّاتي: تعني التركيز الذّاتي حيث أن الشخص يقوم بالتركيز على نفسه ليقوم بعملية الاسترخاء. الاسترخاء السوفرولوجي: يستعمل مع الأفراد الذين يعانون من الأم ا رض السيكوسوماتية أعراض ما بعد الصدمة و كذا اضطرابات النوم من أجل تخفيض الألم و المعاناة ، وتقوم هذه التقنية على مساعدة الفرد على التحكم في كل أجزاء الجسم والعقل و الروح ؛ من أجل تحقيق التوازن.(72، Vanessa Saab et al , 2005)

✓ الاسترخاء التصاعدي: ويعرف كذلك بالاسترخاء الجاكوبسوني الذي يركز على العلاقة الموجودة بين المعاش النفسي و الانفعالي و درجة التوتر من خلال تطبيق تمارين عديدة من القدمين إلى الرأس.

التأمل: عبارة عن استغراق في الذات عن طريق الصمت و الإصغاء الداخلي والاسترخاء مثل تمارين اليوغا.تقنية المقصد المتناقض تعتبر فنية " المقصد المتناقض "من التقنيات المستعملة مع المرضى الذين يعانون من القلق والمخاوف المرضية وحتى حالات الوسواس القهري، و هي من فنيات العلاج بالمعنى الذي

يعتبر علاجا قصير المدى يتم فيه تشجيع المريض على مواجهة قلقه وإبدال اتجاهه نحوه أي استدعاء استجابة مضادة للتخلص من استجابة القلق، و هذا ما يسميه جوزيف ولبي طريقة " الكف بالنقيض" (فيصل محمد خير الزراد، 2008،27).

حدّدت "مانياسيك (Maniacek 1982,) خمسة مراحل لممارسة التقنية العلاجية كما يلي:

أولا : مرحلة الاتصال التي يتم فيها تبني العلاقة العلاجية القائمة على توفير جو من الثقة المتبادلة بين المعالج و المريض .

ثانيا: مرحلة تقدير الموقف و فيها يتم التعرف على نوع القلق، أسبابه و الظروف التي ساعدت على ظهوره من خلال القيام بدراسة حالة مفصلة تشمل التاريخ الطبي الشخصي والعائلي.

ثالثا : مرحلة التدخل و ذلك من خلال تطبيق تدريبات تقوم على محاولة عمل الشيء الذي يخافه المريض بصفة مقصودة، حتى يستطيع التحرر من مخاوفه عن طريق التدريبات التي سيقوم بتطبيقها المريض في البيت طوال فترة العلاج.

رابعا : مرحلة إعادة البناء من خلال تفسير الأحداث و محاولة إيجاد حلول لإخراج المريض من الدائرة و ملأ الفراغ الذي أدّى للقلق.

خامسا : مرحلة إعادة التقييم و الانتهاء، وفيها يحدد المعالج التناقضات التي يواجهها المريض في الحاضر و خططه المستقبلية وكذا الاستفادة من تجارب الماضي. (بشير معمرية، 2012 ، 97).

- ❖ نستنتج بأن العلاج السلوكي يعتبر الحل الأنسب للتقليل من حدة القلق أو التخلص منه نهائيا من خلال تقنيات الاسترخاء، كما أن العلاج المعرفي له دور فعال في تغيير التفكير السلبي لموقف الموت لتكملة صورة العلاج.

خلاصة الفصل:

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

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

الفصل الثالث:مرض السرطان

تمهيد

1. مفهوم السرطان.

2. تصنيف مرض السرطان.

3. أنواع مرض السرطان.

4. العوامل المساعدة للإصابة بمرض السرطان:

5. أعراض مرض السرطان.

6. الجانب النفسي لدى مرضى السرطان.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

السرطان داء ارتبط اسمه مع اسم الموت حتى صار يساويه رهبة وفزعا، وأصبح كل من يسمعه يشعر بالقلق والخوف؛ فالإحصائيات تكشف لنا سنويا عن العدد الكبير من المصابين بمرض السرطان وهذا ما زاد من حدة قلقهم. فالسرطان كلمة ذات صدى مرعب لدى العامة من الناس؛ بحيث أنها أصبحت تشكل هاجسا ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم. ومن جهة أخرى فإن كلمة سرطان تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير إلى داء خطير ة الذي يعتبر مرض العصر، و هذا ما يزيد من خوف الناس و المجتمع منه.

1. مفهوم السرطان:

هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة رض، يجمع بينها عدد (DNA) التي من العوامل المشترطة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلال المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته.

(شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008 ، ص 811).

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

2. تصنيف السرطان:

قبل وضع تصنيف للسرطان لابد من التطرق أولا إلى التسميات التي تطلق عادة على أي نمو

غير طبيعي، والتي تنقسم إلى:

- **الورم** Tumeur:

هو نمو غير طبيعي لبعض أنسجة الجسم، وهذا النمو لا يخدم وظيفة فسيولوجية كباقي الأنسجة الطبيعية، بل تتكاثر خلاياه على حساب الأنسجة الطبيعية، وتؤدي إلى اختلال وظائف الخلايا والأنسجة الطبيعية المجاورة لها. (سلوى عثمان الصديقي، 1999 ، ص 177).

حيث يتألف الورم من خلايا خرجت عن التوازن الطبيعي للجسم لتتكاثر بصورة منفصلة، يصعب السيطرة عليها لأنها ناتجة عن خلايا غير طبيعية خرجت عن نظام التوازن في جسم المصاب بها، وأصبحت لا تؤدي وظيفتها الأساسية. (خلف حسين الدليمي، 2009 ، ص 597).

- **التنشؤ** Néoplasme:

كلمة انجليزية تعتبر أكثر دقة من كلمة ورم، وتعني تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية، أي نمو أو تضخم غير طبيعي، ظهور كتلة غريبة في الجسم، وكلمة ورم مرادفة لكلمة "تنشؤ" ويقصد بالورم التنشؤ الصلب، وقد توجد تنشؤات غير صلبة كاللليوكيميا لا تنتج أوراما ، (وليدة مرازقة، 2008 ، ص 84).

- **وتنقسم الأورام إلى نوعين هما:**

✓ **الأورام الحميدة (غير السرطانية):**

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.

✓ **الأورام الخبيثة (سرطانية):**

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار وهي

تنتشر بثلاث طرق:

1. انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

2. عن طريق الجهاز اللمفاوي.

3. عن طريق الدم؛ حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة؛ حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل: الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (يوسف الشرفاء، 2008 ، ص18).

3. أنواع السرطان:

يوجد 47 نوع من السرطان أشهرها:

سرطان الثدي Breast cancer .

سرطان الرئة Lung cancer .

سرطان البروستاتة Prostate cancer

سرطان الجلد .Melanoma of skin

سرطان البنكرياس Pencreas cancer

بالإضافة إلى سرطان الكبد والغدد اللمفاوية والمعدة وسرطان الدم ويعد سرطان البروستاتة أخطر أنواع السرطان عند الرجال حيث يسبب الوفاة ل(41 %) من المرضى، ثم سرطان الرئة حيث يسبب الوفاة ل(13 %) من المرضى، بينما أخطر أنواعه عند الإناث سرطان الثدي حيث يتسبب في وفاة (31 %) من المرضى، ثم سرطان الرئة حيث يسبب الوفاة ل(13 %) منهن طبقا لإحصاء (1996).

(جابر محمد جبر، 2004 ، ص ص 31-32).

4. العوامل المساعدة للإصابة بمرض السرطان:

- تلوث البيئة: تشير الإحصائيات إلى أن نسبة (80 %) من مسببات السرطان يلعب الإنسان دورا كبيرا فيها.
- العوامل الطبيعية: الإشعاعات المتأتية من المستشفيات، اليورانيوم، التفجيرات النووية التي تسبب أنواعا عدة من السرطان.
- العوامل الكيميائية: التدخين، صناعة الأسيتوس، أول أكسيد الكربون الناتج عن الاحتراق (غير الكامل للوقود تسبب سرطان الرئة. (جابر محمد جبر، 2004 ، ص 32).

من مجمل الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة تبين الإحصائيات إلى أن التبغ يتسبب في (80-90 %) وفي حوالي(30 %) من مجمل الوفيات الناجمة عن السرطان في البلدان النامية. (مسعود السامعي، 2011 ، ص 26).

- كما تلعب الحمية دورا في تطور مرض السرطان، إذ أن السرطانات الأكثر شيوعا بين الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية المزمنة، وبين أولئك الذين يستهلكون نسبا عالية من الدهون، والذين يستخدمون بعض المحسنات التي تضاف للأطعمة مثل: نيترات الصوديوم، البوتاسيوم، الكحول...وغيرها. (شيلي تايلور، 2008 ، ص 814).
- العوامل البيولوجية: بعض الفيروسات تسبب سرطان الكبد والثدي والدم، بعض الطفيليات

كالبل هارسيا البولية تسبب (80 %) من سرطان المثانة.

- العوامل النفسية: أكدت البحوث دورها في الإصابة بالسرطان، حيث يموت بالسرطان (60%) من المكتئبين بالمستشفيات العقلية، وارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين المريضات نفسيا أكثر مما هي عليه في المجموع العام للسكان. (جابر محمد جبر، 2004 ، ص ص 32-33).
- العوامل المادية: لا يزال السرطان كغيره من الأمراض غير المعدية، يعاني من نقص هائل في التمويل، ففي الوقت الراهن تتسبب الأمراض الغير معدية بما نسبتها (60 %) من الوفيات على النطاق العالمي، ولكنها لا تتلقى سوى (1%) من التمويل المتاح للصحة على صعيد العالم. (مسعود السامعي، 2011 ، ص 07).
- العوامل الوراثية: فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لبعض أنواع السرطانات بما فيها سرطان القولون والثدي، مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة، ولكن دراسة تاريخ العائلة لا تعطي دائما دلالة على وجود استعداد جيني موروث للسرطان، فإلى جانب الجينات هناك العديد من السمات التي يتم توارثها في العائلة عبر التنشئة الاجتماعية كالحمية الغذائية، نمط الحياة التي قد تؤثر في نسبة حدوث مرض ما. (شيلي تايلور، 2008 ، ص 813).

5. أعراض 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:

✓ تناذر (أنف- حنجرة- بلعوم): الذي قد يظهر في:

- اضطرابات البلع.

- صعوبة في حركة اللسان مع آلام حادة.

تناذر رئوي: قد يكون مرتبطا ب:

- سعال.

- ضيق في التنفس.

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

✓ تناذر هضمي: قد نجد:

- غثيان أو تقيء.

- نزيف هضمي.

- إمساك متناوب مع إسهال.

- آلام في البطن.

✓ 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.

- ✓ تناذر عصبي: نجد:
- ✓ آلام بين الأضلاع.
- ✓ آلام على مستوى الفقرات القطنية.

(Cancérologie Générale, D.Belpemme, DE, JB, Baillière, 1976)

- ✓ 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.
- ✓ 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)

6. الجانب النفسي:

- ✓ **سمات الشخصية للمصابين بالسرطان:**

إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط "ج وهي ،(Type c) " شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الاكتئاب واليأس وانعدام الأمل، والانفعالات السلبية؛ فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الإنجاز، وقابلية شديدة للفشل، وتشير البحوث إلى أن الأفراد الذين يتفق سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس وانعدام الأكل أكثر عرضة للإصابة بالسرطان.

وفي دراسة لكل من "1981 Bahmson & Renneekerm توصلا فيها إلى أن الشخصية التي تتعرض للإصابة بالسرطان تمثل شخصا متساهلا، مذعنا للآخرين يكبت انفعالاته، منصاعا، واكتئابيا لا يستطيع التعبير عن توتراته أو قلقله أو غضبه. ويعتبر الاكتئاب من أهم السمات الانفعالية التي لاقت اهتمام الكثير من الباحثين لدراسة علاقة الاكتئاب بمرض السرطان. حيث أظهرت الدراسات التي أجراها كل Cason, 2003,Worden, فأثبت وجود علاقة بين الاكتئاب والإصابة بمرض السرطان (Wimbuch,2002,Galiettea, Françes).

كما أشارت دراسات (Desire,Wimbush,Galiettea 2001.2002)، إلى وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت بشكل خاص والإصابة بمرض السرطان. ونستطيع القول أن الحالة النفسية لا تؤثر في الحالات المتأخرة وتدهور حالة المريض ولكن يمكن أن تؤثر في نمو الأورام السرطانية خاصة عندما يكون الورم في مراحله الأولى، عندئذ يكون للتفاؤل والإقبال على الحياة ومواجهة المرض أثر إيجابي كبير، وقد يشكل فارقا حقيقيا بين الحياة والموت.(Bruchon & d'autre, 2003, P 26)

✓ **البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان:**

باحتلال السرطان مكانته ضمن الأمراض الأشد فتكا للإنسانية أجريت عدة دراسات على هذه الفئة المصابة وسنقف على بعض هذه الدراسات حتى يتسنى لنا فهم طبيعة البروفيل النفسي عند هذه الفئة. فقد أثبتت العديد من الدراسات أن مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسرعة عندهم شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع. وخلُصت "ماجدة خميس" في دراستها من خلال تطبيق عدة اختبارات إلى أن هناك زيادة القلق والاضطراب، الاكتئاب وقلق الموت فهم أكثر إحساسا بالخوف وهم أقل اهتماما بمظاهرهم الشخصية.

أما دراسة "نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت" التي طبقا فيها اختبار الرسم، وبعد التحليل توصل إلى نتيجة مفادها أنه توجد صعوبة عند الجنسين في الإتصال الوثيق بالواقع، ويظهر عندهم انهيار الأنا، ويتقبلون الهزيمة على أنها أمرا حتميا لا مناص منه ويكفون عن المقاومة، كما يتسمون بالفشل في كبت انفعالاتهم ولديهم اضطراب في العلاقة العائلية. (نجية عبد الله، عبد الفتاح رأفت، 1995 ، ص 167).

✓ **الآثار النفسية لمرضى السرطان:**

مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء علينا، وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض عند الفرد ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة، ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والهياج الشديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والقلق والموت، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية. (زياد بركات، 2006 ، ص 913).

يشير كلا من "هولاند وسرلين" إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف والإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم، ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقد قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسمي كان يعاني منه الشخص المتوفى خلال فترة مرضه، ويصبح الفرد حساسا لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في الماضي. (دلال موسى قويدر، ص/ص 51،52).

ولعل المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرض السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان،

وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين 40 % إلى 60 % من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والاكتئاب النفسي؛ إذ تبين الدراسات أن نسبة 15 % إلى 25 % ن مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض.(زياد بركات، 2006 ، ص 913).

- ✓ **الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان** :

عدم التكيف والتأقلم مع الحدث : وتظهر هذه العلة بشكل أكثر وضوحا في الأوقات الحرجة عند مرضى السرطان، مثل أوقات إجراء التحاليل والفحوصات الخاصة بالمرض وعند الإعلام بالمرض .

الذعر: يعاني المرضى بالذعر من القلق الحاد والمطور، وتظهر عليهم أعراض عديدة مثل قصر النفس، واللهات، سرعة النبض التعرق الغزير وشعور قوي بالخوف .

الرهاب : وقد يرهب مرضى السرطان من الحقن أو بعض المعالجات أو عمليات استكشاف ، أو يخافون ويتجنبون إجراء الاختبارات في الأماكن الضيقة مثل التصوير بالرنان المغناطيسي .

الوسواس القهري : وقد يعاني المصابون بهذه العلة أشد المعاناة من فقدهم المقدرة على المتابعة خلال معالجة السرطان إذ هم معاقون بسبب الهواجس والسلوكيات المستحوذة عليهم و التي تعرقل قدرتهم على الأداء الطبيعي .

عموم القلق : يعاني المرضى المصابون بهذه العلة من قلق شديد ومستمر لأسباب غير واقعية ،مثل أن يخشى المريض مصاريف علاجه، أو أن يتحاشى لمس أبنائه خوفا من انتقال السرطان لديهم .(شيلي تايلور ، 2008 ، ص 815).

خلاصة الفصل:

لقد احتوى هذا الفصل على الجانب الطبي للسرطان أي كيف ينتشر و الأسباب المؤدية للإصابة به وبعض أنواعه، إذا تكلمنا على السرطان كمرض عضوي فيتحتم علينا إن لا ننسى الجانب النفسي منه لان الإنسان كل متكامل و كل مرض عضوي قد يكون سببه نفسي فقد أجريت العديد من الأبحاث في هذا المجال ثم التوصل من خلالها إلى وجود علاقة بين السرطان و العديد من الاضطرابات في مقدمتها القلق و بصفة خاصة قلق الموت.

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. منهج الدراسة.
2. عينة الدراسة.
3. أدوات الدراسة.
4. التقنيات الاحصائية.

1. منهج الدراسة :

بناءا على طبيعة البحث اتبعنا المنهج الإكلينيكي حيث يقوم على دراسة الفرد تحت ظل إشكالية تستدعي التفسير، و يعرف هذا المنهج على انه الطريقة التي تعنى بالتركيز على الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة، و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة، و معمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث و التي تأثرت بالظاهرة موضوع الدراسة أو أثرت فيها.(عبد القادر طه، 2000 ، ص 91)

- **دراسة الحالة :**

كتقنية من تقنيات المنهج العيادي اعتمدنا على دراسة الحالة حيث تعتبر هذه الأخيرة، الوعاء الذي ينظم، و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من العميل، و ذلك بواسطة الملاحظة، و المقابلة، بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي، و الفحوصات الطبية، و الاختبارات السيكولوجية.

فدراسة الحالة تسمح بوصف ظواهر سوية، و غير سوية، مألوفة، و نادرة، و وضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية، و البحث في السببية المرضية أو العلاج الاضطرابات النفسية. (أبو سنة، 2012 ، ص 32)

2. عينة الدراسة :

العينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أف ا رد المجتمع الأصلي و تتوفر على نفس خصائصه، و لأنه يستحيل في الكثير من الأحيان إجراء الدراسة على المجتمع ككل، فإن الهدف من اختيار العينة يتمثل في الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها، إذ تسمح لنا بالحصول على البيانات و المعلومات بأقل تكلفة و أقصر مدة. (ذوقان، 2003 ، ص 195)

و تتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في فئة مرضى السرطان والذين يعانون من قلق الموت، وتتكون عينة بحثنا من حالتين، فقد اعتمدنا على عينة قصدية مكونة من 7 أفراد أعمارهم ما بين 26 إلى 47 سنة.

و السبب الذي يكمن وراء اختياري لهذه العينة لأنها تتناسب و طبيعة الدراسة المتمثلة في قلق الموت لدى المصاب بمرض السرطان.

3. أدوات الدراسة :

في كل بحث يعمل الباحث على جمع معلومات على موضوع بحثه، و لتحقيق ذلك يقوم الباحث بالاعتماد على مجموعة من الأدوات و الوسائل لمساعدته، و قد تطلبت الدراسة الحالية الاستعانة بمجموعة من الأدوات هي :

- **الملاحظة** :

تمثل الملاحظة أحد المصادر الهامة للحصول على معلومات عن الفرد موضوع الدراسة من حيث عاداته نشاطاته و سلوكاته المختلفة في مواقف الحياة اليومية العادية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه، وهي أقدم الوسائل لجمع المعلومات ، وقد تعددت أنواع الملاحظة :

- ✓ الملاحظة المباشرة : و تكون مع العميل وجها لوجها.
- ✓ الملاحظة الغير مباشرة : و هي التي تحدث دون اتصال مباشر بين الملاحظ والملاحظ ودون أن يدرك الملاحظ أنه محل ملاحظة.(راشد، 2008 ، ص 108)

حيث يرى معجم أكسفورد الدقيق أن الملاحظة: هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة، وذلك بأخذ أسباب ونتائج العلاقة المتبادلة بعين الاعتبار.(مزيان، 1999 ، ص 97)

ولقد تم اعتمدنا الملاحظة المباشرة لغرض التعرف على المظهر العام للحالة و وضعية الجسم ومجموعة السلوكيات التي يمكن أن تصدر عن الحالة أثناء القيام بالمقابلة من إيماءات ولحظات صمت وتردد في الإجابة وكل هذا يساعدنا في تحليل كل حالة موضوع الدراسة.

- **المقابلة العيادية** :

تعتبر المقابلة الإكلينيكية وسيلة هامة في جمع البيانات والمعلومات وتهيئة الفرصة أمام الأخصائي الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة المطروحة وذلك عن طريق المحادثة والفهم الشامل لما يعانيه العميل أو المشكلة التي يتصدى لها وتبرز أهمية المقابلة الإكلينيكية بشكل خاص في أنها عملية دينامكية تتيح للعميل فرصة التعبير عن مشاعره وأرائه واتجاهاته كما أنها في الوقت نفسه ترمي إلى تشخيص الحالة وملاحظة سلوكها كليا، وتتحقق دينامية المقابلة عن طريق إقامة الثقة والتفاعل المتبادل بين

الأخصائي والعميل، والمقابلة الإكلينيكية ثلاثة أنواع : موجهة ،نصف موجهة، غير موجهة (حرة) وقد تم اختيارنا واعتمادنا في دراستنا هذه على المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة.(مزيان ، 1999 ، ص 99)

- ✓ المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة:

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

ولقد تم تبني المقابلة النصف الموجهة في هذه الدراسة قصد توجيه الحالة نحو موضوع محدد وبغية الوصول إلى المعلومات الم ا رد الحصول عليها والمقترنة بوجه الدراسة وقد شملت المقابلة النصف الموجة محاور تم بنائها على أساس فرضية الدراسة و هي كالتالي :

المحور الأول : البيانات الشخصية

المحور الثاني : طبيعة العلاقات الاجتماعية

المحور الثالث : مرض القصور الكلوي

المحور الرابع : قلق الموت

- ✓ تحليل محتوى المقابلة :

و هو الأسلوب الذي يتم من خلاله تحليل المقابلات، و يعرف تحليل المضمون على انه البحث عن المعلومات الموجودة بالمستند و إبراز معاني الشيء المقدم، و يتم بصياغة و ترتيب محتواه .

أشارت " أنطوان ليون "(Antoienleon) إلى أن تشكيل وحدات التحليل، يعتمد على اختيار عبارات ذات معنى، سواء كانت جملة أو كلمة، وانه بعد تحديد الفئات، تأتي عملية التكميم التي فيها حساب تواتر هذه الفئات، عن طريق حساب العدد الكلي للوحدات، التي تدخل في كل فئة، و كذلك لحساب عدد الأفراد الذين تطرقوا لفئة معينة.

و عليه يتطلب تحليل المحتوى الموضوعية، إذ تعتبر المعطيات أو المعلومات القابلة للدراسة العلمية، قابلة للوصف و التحليل، و تقسيمها إلى عناصر شاملة، دون نسيان أو تجاهل أي بند أو موضوع، هذا التقسيم يجب أن يكون كمي بمعنى التوصل إلى حسابات و قياسات و إلى تقييمات دقيقة و محددة.

(نحوي، 2010 ، ص 146)

- **مقياس قلق الموت لتمبلر** :

✓ توزيع فقرات المقياس :

توزيع فقرات المقياس حسب أربع مجالات و هي على النحو التالي :

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

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

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

✓ مخاوف تتعلق بمرض الشخص : و التي تحتوي على الفقرات (15 - 16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20 .)

- **طريقة تصحيح المقياس** :

يتكون المقياس من 25 فقرة من نمط "ليكرت" و أمام كل عبارة من عبارات المقياس تتم الاستجابة لها وفقا لتدريج المقياس خماسي، "بدرجة كبيرة جدا" تعطى خمس درجات، و الاستجابة، "بدرجة كبيرة" أرع درجات، و الاستجابة "بدرجة متوسطة" ثلاث درجات، و الاستجابة "بدرجة قليلة" درجتان، و الاستجابة "بدرجة قليلة جدا" درجة واحدة، و يمكن لدرجات المفحوصين أن تتراوح بين 25 - 125 درجة، و يستغرق تطبيق المقياس من 10 - 15 دقيقة، و قد صنفت مستويات قلق الموت إلى ثلاث فئات لاختيارية على النحو التالي:

✓ فئة قلق الموت مرتفع : و هم من حصلوا على درجة - 75 فأكثر على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة

من أجاب على الفقرات بدرجة كبيرة أو أكثر هو 3 مضروبا بعدد فقرات المقياس (25) فئة قلق الموت المتوسط : و هم من حصلوا على درجة تقع ضمن - 55 - 74 على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة متوسطة هو 2 ، 2 و الحد الأعلى لهذه الفئة 2 ، 96 .

✓ فئة قلق الموت المنخفض:

و هم من حصلوا على درجة دون 54 درجة على اعتبار أن الحد الأعلى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة قليلة فما دون هو أقل من 2 ، 16.

4. التقنيات الإحصائية:

حساب التكرارات و النسب المؤوية.

قائمة المراجع

1. شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008 ، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

2. طه عبد العظيم حسين، 2007 ، العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم وتطبيقات)، ط 1 دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر.

3. دلال موسى قويدر، 2008 ، **الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية**، دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.

4. جبر محمد جبر، 2004 ، تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان، دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، المجلد الثالث، العدد الثالث.

5. زياد بركات، 2006 ، سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان- دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلد جامعة النجاح بأبحاث.

6. نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، دس العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، مجلة علم النفس، مصر، العدد9.

7. هناء أحمد شويخ (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1.

8. مسعود السامعي(2011): مكافحة السرطان في العالم النامي(برنامج العمل من أجل علاج السرطان، الوكالة الدولية للطاقة الذرية، النمسا.

9. سلوى عثمان الصديقي(1999): مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، دون طبعة.

10. جابر محمد جبر(2004): تقدير الذات وعلاقتهه بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان

11. مقارنة بالأصحاء، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 3، العدد 3، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

12. وليدة مرازقة (2009-2008). مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

13. محمد بدر الأنصاري . (1996). الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان. الكويت: كلية العلوم الاجتماعية.

14. بشير عمرية، 2009 ، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني (الاكتئاب، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار)، ط 1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، مصر.

15. يوسف الشرفاء، 2008 ، الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية، ط 1، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

16. نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، دس العوامل النفسية في أمراض السرطان،

17. دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، مجلة علم النفس، مصر، العدد 9

18. أحمد محمد عبد الخالق،(2006) قلق الموت ، عالم المعرفة ،ب ط ، الكويت1987

19. أديب محمد الخالدي ، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة ، ط 3 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2008).

20. بوسنة عبد الوافي زهير ، تقنيات الفحص الإكلينيكي ، ب ط ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر، 2001).

21. .Bruchon, Sheitzer, M ; Dantzer, B, 2003, Introduction a la

psycologie de la santé, 4eme édition, France.

22. .Cancérologie générale, 1979, D. Belpèmme, Ed, JD, Baillier.

23. Déllbard Céline et d'autre, 2001, Et si nous parlions ? l'infermier face à la mort, EPPA, Op DEL.

24. Scheitzer, N Daly et d'autre, Cancérologie clinique, 6eme édition,

Masson, Paris.

الملاحق

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)

عبارات الاختبار:

01	أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
02	نادرا ا تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
03	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
04	أخاف أن تجرى عملية جراحية.	ص	خ
05	لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
06	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
07	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
08	أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
09	أخشى 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