الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne democratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند اولحاج
–البويرة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم :علم النفس و علم التربية .
تخصص :علم النفس العيادي.

Ministére de l'enseignement superieur et de la recherche scientifique
Univérsité Akli Mohand Oulhadj – Bouira –
TasdawitAkliMohandUlhadj –Tubirett –
Faculté des sciences humaines et sociales

عنوان المذكرة

قلق الموت لدى مرضى السرطان

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس

إعداد الطالبتين:

✓ بلعيد باية
✓ قبيلي لويزة

إشراف الدكتور:

حوان عبد الوهاب

السنة الجامعية : 2020 - 2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne democratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند اولحاج
–البويرة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم :علم النفس و علم التربية .
تخصص :علم النفس العيادي.

Ministére de l'enseignement superieur et de la recherche scientifique
Univérsité Akli Mohand Oulhadj – Bouira –
TasdawitAkliMohandUlhadj –Tubirett –
Faculté des sciences humaines et sociales

عنوان المذكرة

قلق الموت لدى مرضى السلطان

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس

إعداد الطالبتين:

✓ بلعيد باية
✓ قبيلي لويزة

إشراف الأستاذ:

سيدر كميلة

السنة الجامعية : 2020 - 2021

محتويات المذكرة:

قلق الموت لدى مرضى السرطان	الصفحة
محتويات المذكرة	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الاول: طرح إشكالية الدراسة	
الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	01
2- فرضيات الدراسة	01
3- أسباب إختيار الموضوع	01-02
4- أهمية الدراسة	03
5- أهداف الدراسة	03
6- تحديد مفاهيم الدراسة	04
7- الدراسات السابقة	04-05
الفصل الثاني: قلق الموت	
تمهيد	06
أولا : القلق	
1- تعريف القلق	07
2- أنواع القلق	08
3- مستويات القلق	09

4- تصنيف القلق	10
5- أسباب القلق	13
6- أعراض القلق	14
7- علاج القلق	15
ثانيا: قلق الموت	
-تعريف قلق الموت	16
2-مكونات قلق الموت	17
3- أسباب قلق الموت	19
4- أعراض قلق الموت	19
5- نظرة الراشد إلى الموت	20
6- النظريات المفسرة لقلق الموت	21
7- علاج قلق الموت	22
خلاصة	23
الفصل الثالث: السرطان	
تمهيد	25
1-تعريف السرطان	26
2- تصنيف السرطان	26
3- أسباب السرطان	27
4- علاقة مريض السرطان بالطبيب و بالأخصائي النفساني	29
5- أعراض السرطان	30

6- أنواع السرطان	31
7- الآثار النفسية لمريض السرطان	32
8- علاج السرطان	34
خلاصة	37
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	39
1- منهج الدراسة	40
2- حدود الدراسة	40
3- مجموعة البحث	40-41
4- أدوات الدراسة	42
- المقابلة العيادية	42
- المقابلة النصف موجهة	42
- مقياس قلق الموت	42
خلاصة عامة	43
قائمة المصادر و المراجع	

مقدمة:

يعرف مرض السرطان على أنه أحد الأمراض المزمنة و الخطيرة، فهو عملية نمو و انتشار غير منضبط للخلايا، يمكن أن تظهر في أي مكان على الجسم تقريبا، عادة ما يغزو الورم الأنسجة المحيطة ويمكن أن ينتقل إلى أماكن بعيدة في الجسم. و كما ينجم عنه العديد من المشكلات التي تسبب اضطرابات نفسية عند المصاب لاسيما في مواجهته مع حقيقة الموت، بحيث تجعله يعيش ضغط نفسي كبير و خوف شديد وهذا يؤثر سلبا على حياته، خاصة إذا لم يجد الدعم الخارجي و الاهتمام من طرف الاسرة و الأقارب و الاصدقاء، حينها نفسية المريض تتدمر كونه مصاب بمرض مزمن و خطير يدوم لفترة طويلة، يتولد لدى المصاب شعور دائم بالخوف و قلق الموت و يفكر دائما أن الموت أقرب إليه من الجميع. و قد تطرقنا في هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين قلق الموت و مدى ارتباطها بالمصابين بمرض السرطان. و تضم هذه الدراسة جانبين جانب نظري و آخر تطبيقي.

يتضمن الجانب النظري الفصل الأول الذي يحتوي على طرح إشكالية الدراسة و أهدافها و أهميتها ثم التحديد الإجرائي للمفاهيم و اخيرا الدراسات السابقة ثم الفصل الثاني الذي يتضمن قلق الموت و تناولنا فيه القلق ثم تطرقنا إلى تعريفه، مستوياته، تصنيفه، أسبابه، أعراضه. بعد ذلك تطرقنا إلى قلق الموت و ذكرنا تعريفه، مكوناته، أسبابه، أعراضه، و نظرة الراشد إلى الموت والنظريات المفسرة لقلق الموت و علاجه.

أما بخصوص الفصل الثالث فيتمحور حول مرض السرطان، حيث ذكرنا تعريفه، تصنيفه أنواعه، العوامل المفسرة للإصابة بمرض السرطان، أعراضه، الآثار النفسية لمريض السرطان، علاقة مريض السرطان بالطبيب و الأخصائي النفسي، و أخيرا العلاج.

أما الجانب التطبيقي فيتضمن الفصل الرابع. والذي يدور حول الدراسات الميدانية، و الذي يشمل تحديد منهج الدراسة، أدوات الدراسة، حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، ثم خلاصة عامة و قائمة المراجع المعتمدة في الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1-الاشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- دوافع إختيار الموضوع

6- تحديد مفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

أصبح مرض السرطان اليوم من أكثر الأمراض المفككة لحياة المرئ، حيث أنه يهدد صحة الإنسان في جميع أنحاء العالم، و تتزايد معدلات حدوثه بشكل سريع، حيث ترى العديد من الدراسات أن سبب هذا الانتشار الرهيب لمرض السرطان يؤول إلى التحولات التي تحدث على مستوى الغذاء من معالجات كيميائية ضارة، و ذلك دون وعي الفرد بمدى خطورة هذه المواد على صحته و جسمه، . فالسرطان يصيب الانسان في مختلف سنوات العمر. حيث بلغت نسبة الوفيات بسبب هذا المرض الفتاك بنسبة 13٪ من جميع حالات الوفيات في العالم. وحتى ان الانجازات العلمية الحديثة لم تستطع تقديم إنجاز علمي حاسم لهذا المرض الخطير.

وقد أكدت دراسة أكت وفوكونين (achte & vauchknen) عن مائة مريض بالسرطان، وجدوا أن التوتر و الاكتئاب و القلق هي أكثر الأعراض شيوعا لديهم و أنها توجد لدى ما يزيد عن نصف المرضى، و قد كان الخوف من الموت موجود لدى نصف المرضى. (مفتاح عبد العزيز،2016، ص301)

و أكدت دراسة الدكتور مدحت عبد الحميد آوزيد أن مرضى السرطان يستشعرون قلقا حول وفاتهم إثر هذا المرض، خاصة أنه في كثير من الحالات يتم اكتشافه و تشخيصه بعد أن تكون الخلايا السرطانية قد نمت أو قد يقلق المريض حول لجوء الطبيب إلى بتر العضو المصاب و ما يترتب على ذلك من مشاعر القلق و التوتر و اليأس، و في دراسة أخرى أجريت في ثلاثة مراكز للسرطان تبين أن 47٪ من الذين شخصت إصابتهم بالسرطان لديهم ضائقة تعدل في مستواها ما يشاهد في الاضطراب النفسي الحقيقي و إلى حد بعيد فقد كانت أكثر المشكلات هي قلق الموت و الاكتئاب أو الاثنين معا.

و من أجل ذلك كله أقدمنا على القيام بهذه الدراسة و البحث فيها بتعمق أكثر مما دفعنا الى طرح الاشكال التالي:

- كيف يؤثر قلق الموت نفسيا على مرضى السرطان؟

2- الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

- يؤثر قلق الموت نفسيا على مرضى السرطان.

- **الفرضية الجزئية:**

- وجود علاقة بين قلق الموت و مرض السرطان.

3- أسباب اختيار الموضوع:

- الحساسية التي يمتاز بها الموضوع، و ما يخلفه من أعراض نفسية على المرضى.

- كونه ملائم لتخصص علم النفس العيادي.

- التقرب من هذه الفئة و التعرف على هذا المرض من الجوانب النفسية.

- المعاناة النفسية و الجسدية التي يعيشها مرضى السرطان من أهم الاضطرابات و المشاكل النفسية و الكشف عنها.

4- أهمية اختيار الدراسة:

- تكمن أهمية دراسة هذا الموضوع الذي أصبح منتشرا في عصرنا الحالي لما يسببه من

ضغوطات نفسية كبيرة لدى المصاب والاشخاص المحيطين به.

- دراسة موضوع البحث من الناحية السيكوسوماتية.

- تقدم رصيد من المعرفة العلمية النفسية التي تساعد على فهم هذا المرض و مدى تأثيره على المصاب.

5- أهداف الدراسة:

- الكشف عن المعاناة النفسية و الجسدية التي يعيشها مرضى السرطان.

- الكشف عن وجود علاقة بين قلق الموت و مرض السرطان.

- الكشف عن طبيعة الحياة التي يعيشها المصاب بمرض السرطان.

6- تحديد مفاهيم الدراسة:

6-1- قلق الموت:Death Anxiety

اصطلاحا: هو نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق، و الذي يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت و الاحتضار لدى الشخص.

و يعرف تمبلر قلق الموت بأنه حالة انفعالية غير سارة، يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو.

كما يعرفه هولتر بقوله أنه استجابة انفعالية، تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.
(محمد عبد الخالق، 1997، ص38)

إجرائيا: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق. وهو شعور يصيطر على الفرد و على أفكاره و حياته بان الموت أقرب إليه من الاخرين.

6-2- مرض السرطان: Canser disease

إصطلاحا: هو مرض معقد ينشأ بسبب عوامل عديدة منها الجينات الوراثية، العمر، الغذاء، و التعرض للمواد المسرطنة و غير ذلك. و يسمى بالورم الخبيث يتم تشخيصه من قبل أطباء متخصصين في مجال الاورام السرطانية.

إجرائيا: هو ورم خبيث يتم تشخيصه من قبل أطباء متخصصين في مجال الاورام السرطانية.

7- الدراسات السابقة:

في دراسة " ماجدة خميس " سنة 1994 أوضحت النتائج حصول جميع عينات مرض السكر و السرطان و ضغط الدم و الربو و التهاب المفاصل على درجات أعلى بشكل دال إحصائيا من العينة الضابطة.

و يلاحظ 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، ص83)

درس علي حسين إبراهيم سنة 2003 الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على 150 مريضا سعوديا، و مثلهم أصحاء باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك و اختبار تفهم الموضوع، فوجد أن مرضى السرطان أكثر إكتئابا و قلقا و وسواسا قهريا و عداوة و ذهانية من الأصحاء، كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية. (جبر محمد جبر، 2004، ص85)

دراسة زياد بركات (2006): هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان و الأفراد غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب، قلق الموت، الانبساط و الانطواء و الاتزان و الاندفاع، الاضطرابات الانفعالية، التفاؤل و التشاؤم.

طبقت لهذا الغرض مجموعة من المقاييس المتخصصة على عينيتين من الافراد، الاولى عينة من المصابين بالسرطان و بلغ عددهم (48) فردا. و الثانية من الافراد غير المصابين بهذا المرض و بلغ عددهم ايضا (48) فردا. و قد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

بمعنى أن المريضات الإناث بمرض السرطان هن أكثر ميلا نحو قلق الموت المرتفع و نحو الانفعال و نحو التشاؤم. (وهيبة شرقي، 2015، ص18)

الفصل الثاني : قلق الموت

الفصل الثاني: قلق الموت

تمهيد

أولا: القلق

1- تعريف القلق

2- أنواع القلق

3- مستويات القلق

4- تصنيف القلق

5- أعراض القلق

6- علاج القلق

ثانيا: قلق الموت

1-تعريف قلق الموت.

2- مكونات قلق الموت.

3- اسباب قلق الموت.

4- اعراض قلق الموت.

5- نظرة الراشد إلى الموت.

6- النظريات المفسرة لقلق الموت.

7- علاج قلق الموت.

خلاصة

تمهيد:

إن مشاعر القلق هي مشاعر تصيب اغلب الناس، وعادة ما يكون القلق نتيجة أمور يفكر فيها الانسان و أمور تثقل عليه نفسيا او جسديا، وواجبات و مهام و متطلبات عليه أن يؤديها. والقلق هو شعور بالخوف و عدم الارتياح، و قد يكون أحيانا بسبب الإجهاد و التوتر. و الاحساس بالقلق ليس سيئا دائما، فقد يكون محفزا على التغلب على الخطر، الا انه اذا زاد عن حده فقد يوصل الانسان الى مراحل يحتاج فيها الى علاج نفسي مكثف، و ذلك اذا استمر القلق لفترات طويلة، و أصبح شعورا يلازم الانسان، فهنا لابد من الاسراع في العلاج قبل ان تزداد الاوضاع سوءا.

و سيتم إلقاء الضوء في هذا الفصل أولا على القلق ثم قلق الموت بشكل عام.

أولا: القلق

1- تعريف القلق:

هو في معظم الاحوال أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان اذا تعرض تعرض لموقف ما يستدعي هذا الانفعال. و هو استجابة طبيعية فيها إعداد و تهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار، و تجربة القلق هنا شعور و انفعال طبيعي تماما إذا كانت تتناسب مع الموقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق. (د.لطفي الشربيني، 2007،ص16)

القلق كما يصوره علماء التحليل النفسي و يتفق معهم في ذاك علماء النفس المعاصرون ماهو إلا نذير بأن هناك شيئا ما سيحدث من شأنه أن يهدد أمن الكائن أو يخل بتوازنه و طمأنينته. انه أشبه بجرس إنذار الذي يعد لمواجهة الخطر. (عبد الستار ابراهيم، 2014، ص8)

هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الانسان، و يسبب له كثيرا من الضيق و الالم ، والقلق يعني الانزعاج، و الشخص القلق يتوقع الشر دائما، و يبدو متشائما، و متوتر الأعصاب، ومضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، و يبدو مترددا و عاجزا عن الفصل في الامور، و يفقد القدرة على التركيز. (د.فاروق السيد عثمان، 2008،ص18)

هو رد فعل طبيعي لرؤية شيء مخيف او خطير، فهو يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق أو تحت ضغوط نفسية أو عند مواجهة أي خطر من أي نوع سواء أكان جسمانيا أو وجدانيا أو ذهنيا. (روبين داينز، 2006،ص36)

يرى دولار (Dolar) و ميللر (Miller) أن القلق هو مشاعر بغيضة مشابهة للخوف الذي يصدر بدون تهديد خارجي واضح، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية أو عرضا لمرض جسمي ضمني أو حالة مرضية.

و تفسير دولار (Dolar) وميللر (Miller) للقلق باعتباره خوف غير محدد المصدر و أن الكبت يجعل من الصعب تحديد مصيره، فلا يساعد التخلص الكامل من هذا الخوف مما يؤدي إلى شعور مؤقت بالاتزان، إلا أن احتمال تفاقم هذا الشعور بالقلق يضل قائما.

كما يقول مورر Morrer أن القلق في أصله يرجع الى الأسلوب الاشتراطي للفرد، وبناءا على هذا يمكن تخفيف القلق عندما يصبح المثير المكروه واقعا تحت تأثير تعزيز قلقا مثل سلوك تجنب المثير غير السار سيكون بالتالي مكافئا لهذا السلوك، ومن ثم يرتبط تخفيف القلق بأبعاد المثير غير السار الذي يصبح مكافئا و مؤشرا لتجنب المثير غير السار.(عبد الفتاح محمد الخواجة، 2009، ص 15)

2- انواع القلق:

2-1- القلق الموضوعي: Objective Anxiety

حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي، نقول أن الفرد يعاني قلقا موضوعيا، و يعرف فرويد القلق الموضوعي بأنه " رد فعل لخطر خارجي معروف" و هو خطر محدد، فمثلا الخوف من قرب امتحان اخر العام يعتبر قلقا موضوعيا، و لقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه التسميات:

- القلق الواقعي Real Anxiety
- القلق الحقيقي True Anxiety
- القلق السوي Normal Anxiety

2-2- القلق العصابي: (المرضي) Neurotic Anxiety

يمكن تعريف القلق العصابي على أنه خوف غامض غير مفهوم، لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي ذاخلي الذي يطلق عليه "الهو" فيخاف الفرد من أن تفرقه و تسيطر عليه النزعة الغريزية ولا يمكن ضبطها او التحكم بها. و يميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي و هي:

أ- القلق العائم الطليق: و الأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج.

ب- قلق المخاوف المرضية: هذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين، فهو ليس خوفا معقولا، كما أننا لا نجد عادة ما يبرره.

ت- قلق الهستيريا: يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحا في بعض الاحيان، و غير واضح في أحيان أخرى كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة والإغماء، إنما تحل محل القلق،

وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح، و من هنا نجد أن أعراض القلق الهستيري نوعان: أحدهما نفسي و الاخر بدني. (فاروق السيد عثمان،2008، ص20-21)

3- مستويات القلق:

هناك على الأقل ثلاث مستويات :

3-1- المستوى المنخفض للقلق :

يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار لخطر وشيك الوقوع.

3-2- المستوى المتوسط للقلق :

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته و يستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المقدرة .

3-3- المستوى العالي للقلق:

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بيم المثيرات الضارة وغير الضارة،ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (حنان عماري، 2013، ص13)

3- تصنيف القلق :

- تصنيف القلق حسب (icd 10):

(ف 40) إضطرابات القلق الرهابي F 40 phobie anxiety disorder

(ف 40) رهاب الأماكن المفتوحةagoraphoia

(ف...،) بدون إضطراب الهلعwithout panic disorder

(ف.1،.) مع إضطراب الهلع with panic disorder

(ف40،1) الرهاب الإجتماعي social phobia

(ف40،2) الرهاب المحدد special phobia

F 41(ف41) اضطرابات قلق أخرى other anxiety disorder

(ف41،0) اضطرابات الهلع panic disorder

(ف41،1) اضطرابات القلق العام generalized anxiety disorder

(ف41،2) اضطرابات القلق و الاكتئاب المختلط

(Disorder-mixed anxiety & depressive icd 10.1992)

- تصنيف القلق حسب(DSM-IV,1994)

-1،900 اضطراب الهلع بدون رهاب الأماكن المفتوحة.

Panic Disorder Without

Angoraphobia و يتسم بنوبات هلع متكررة و

غير متوقعة

-31،300 اضطراب الهلع مع رهاب الأماكن المفتوحة.

Panic DISORDER WITH AGORAPHOBIA

يتسم بأعراض الهلع بالإضافة إلى أعراض إضطراب رهاب الأماكن المفتوحة.

-32،300 اضطراب الأماكن المفتوحة بدون تاريخ إضطراب هلع

Agoraphobia Without History Of Panic

تاريخ إضطراب الهلع غير محدد و توجد أعراض رهاب الأماكن المفتوحة.

-29،300 الخوف المحدد specific phobia

خوف من التعرض لأشياء تستثير القلق لدى الشخص

-23،300 الخوف الإجتماعي social phobia

يثير هذا القلق بعض المواقف الاجتماعية التي تؤدي إلى الهروب منها أو الانسحاب.

-3،300 الوسواس القهري obsessive-compulsive disorder

تتملك أفكار وسواسية و أفعال قهرية.

-3،308 اضطراب الضغط الحاد acute stress disorder

تشبه أعراضه أعراض ما بعد الصدمة حال وقوعها.

-20،300 اضطراب القلق المعمم generalize anxiety disorder

قلق حاد و إنشغال، و لايتم تشخيصه إلا إذا كانت أعراضه يومية و مستمرة ولا تقل تلك المدة عن ستة أشهر.

-89،293 اضطراب القلق الناتج عن الحالة الطبية العامة.
Anxiety disorder due to general medical condition

أعراضه تكون بسبب حالة طبية عامة.

-اضطراب القلق الناتج عن استخدام المخدرات

Substance- Induced Anxiety

هذا الاضطراب ناتج عن استخدام المخدرات أو بسبب تسمم أو عقاقير.

- اضطراب القلق غير المحدد Disorder not otherwise specified

اضطرابات و مخاوف و قلق لا تتفق مع معايير ما سبق ذكره في التصنيف السابق.

(طلال عبد الله حسن الغامدي، 2006، ص18)

4- أسباب القلق :

يعتبر القلق رد فعل لخطر أو ضغط من نوع ما، وقد ينتج عن :

- **احداث الحياة :** يمكن ان تكون هذه الاحداث جيدة او سيئة .

و تشمل هذه الأحداث مايلي:

- وفاة شريك الحياة –السجن –أن يصبح الفرد عاملا – وفاة صديق –الانفصال –الزواج – الأعياد – مولود جديد في الأسرة –نجاح شخصي بارز –التقاعد

التغيرات الاجتماعية في المجتمع: و تشتمل هذه التغيرات على:

- تأثر كيان الاسرة بالانهيار المتزايد في العلاقات الزوجية.

- الزيادة المستمرة في معدلات ارتكاب الجرائم.

- تأكيد جماعات الأقلية لحقوقها.

- التنافس للفوز بوظيفة، فالبطالة خوف مستمر

- التغيرات السريعة في التطور التكنولوجي.

تجارب الطفولة و الحياة: يقول المحللون النفسانيون ان بعض التجارب التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن تخلق شخصا يزيد احتمال شعوره بالقلق عن الأشخاص الآخرين.

بالنسبة للأشخاص البالغين فقد يمرون بتجارب سيئة تؤدي بهم إلى الشعور بالقلق في مواقف معينة أو تجنب الذهاب لأماكن معينة و غير ذلك. (روبين داينز، 2006، ص44-46)

5- أعراض القلق:

يمكن تصنيف أعراض القلق إلى نوعين هما:

النوع الاول: الأعراض البدنية

- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.
- نوبات من الدوخة و الإغماء.
- تنميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- غثيان أو إضطراب في المعدة.
- الشعور بالألم في الصدر.
- فقد السيطرة على الذات.
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- الآلام المزعجة.
- التوتر الزائد.

النوع الثاني: الأعراض النفسية

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب و ضعف الأعصاب.
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على الإدراك و التمييز.
- نسيان الأشياء.

-اختلال التفكير.

-زيادة الميل إلى العدوان. (د.فاروق السيد عثمان،2008، ص30)

ثالثا: سلوكيا

- قلة الاهتمام.
- الرغبة في جذب الانتباه.
- الفوبيا.
- القهر.
- حدة الطبع.
- الحزن.
- الوساوس.
- عدم القدرة على التركيز.
- سهولة التأثر سلبا. (روبين داينز،2006،ص41)

6- علاج القلق:

هناك عدة وسائل مختلفة يتم إستخدامها لعلاج القلق، و تشمل:

- العقاقير
- العلاج الجماعي
- العلاج السلوكي
- الوخز بالإبر
- التنويم المغناطيسي

- العلاج بالصدمات

- التحليل النفسي

- الإيحاء الذاتي

بشكل أساسي ثمة ثلاثة أنواع من العلاج وهي:

العلاج الطبيعي :

مثل العلاج بالصدمات الكهربائية أو الجراحة النفسية، فقط في معظم الحالات الخطيرة و عادة ما تكون هناك مشكلات أخرى.

العلاج الطبي :

بالعقاقير مثل المهدئات و الحبوب المنومة فقد أظهر عدم فاعليته في علاج القلق، فغالبا ما يدمنه الشخص و تكون له آثار جانبية غير مستحبة كما يمكن أن يكون خطيرا. ومع ذلك يمكن أن يكون العلاج الطبي المناسب ضروريا عندما تكون هناك مضاعفات مثل حالات الاكتئاب و الذهان التي تحتاج إلى علاجها. (روبين داينز، 2006، ص48)

العلاج النفسي :

يعتمد العلاج النفسي على التفاعل و مشاركته بين المريض و المعالج و الذي يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية. و ذلك بإزالة القلق و تصبح فكرة المريض عن حالته و من الاساليب الخاصة من العلاج النفسي التي تمارس حاليا على نطاق واسع و كسبت نجاحها من العلاج الأسري الذي يوجه إلى أفراد الأسرة جميعا و ليس إلى للمريض وحده بهدف إزالة التوتر في العلاقة بين أفراد الاسرة و تحقيق الاستقرار. (د.لطفي الشربيني، 2007، ص271)

ثانيا: قلق الموت

1- تعريف قلق الموت:

عرفه تمبلر على أنه حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته.

و عرفه هولتر بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

بينما عرفه ديكستاين بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت و التقدير السلبي لهذه الحقيقة. (محمد عبد الخالق، 1987، ص39-40)

كما يعرفه فرويد بأنه هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي نجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي و كبح شهواته. (Larent Pauk Assoum,2002,p76)

و تم الاشارة إليه بأنه نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرة و مشاعر شك و عجز و خوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه. (احمد عبد الخالق و آخرون،2002،ص395،383)

و يتضح من تلك التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم قلق الموت أن الخصائص المختلفة لقلق الموت تتمثل في :

- أنه نوع من القلق المترتب على القلق العضوي.

- هو شعور ينتاب الفرد بأن الموت يتربص به مما يجعله حزينا محسورا و متوجسا على مجرد العيش بنحو طبيعي.

- أنه نوع خاص من القلق العام.

- كما أنه استجابة إنفعالية مكدرة.

- ينظر إليه أنه خبرة انفعالية غير سارة.

- قلق الموت هو نوع خاص من قلق المستقبل. (أحمد يحيى عبد النعيم، 2013، ص59)

2- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف جاك شورون (Jacques Choron) مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

1 – الخوف من الاحتضار.

2 – الخوف مما سيحدث بعد الموت.

3 – الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر كافانو في كتابه "مواجهة الموت" و بشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، و قد تضمنت هذه المخاوف مايلي:

1 – عملية الاحتضار.

2 – الموت الشخصي.

3 – فكرة الحياة الأخرى.

4 – النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

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

1 – التحلل أو التفسخ.

2 – الركود أو التوقف.

3 – الانفصال.

كذلك ميز ليستر Lester من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت تتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: الموت/ الاحتضار، الذات/الآخرون. ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي:

1 – الخوف من موت الذات.

2 – الخوف من إحتضار الذات.

3 – الخوف من موت الآخرين.

4 – الخوف من إحتضار الآخرين. (محمد عبد الخالق، 1987،ص48-49)

3- أسباب قلق الموت:

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

1- الخوف من المعاناة البدنية و الآلام عند الاحتضار.

2- الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.

3- الخوف من العقاب الإلهي (خاصة عند المتدينين)

4- الخوف من العدم.

5- الخوف من نهاية الحياة.

6- الخوف علة الأولاد.

7- الخوف من طقوس الموت.

8- عدم تحقيق الأهداف قبل الموت.

9- الخوف من الانتقال إلى الحياة الأخرى.

10- الخوف من قلة الأعمال الصالحة.

11- الخوف من المجهول بعد الموت.

12- الخوف من النار و من يوم القيامة.

13- كثرة الذنوب.

14- الخوف من عذاب القبر.

15- توقع الموت في كل لحظة.

16- الخوف من الموت بعد مرض عضال. (أحمد عبد الخالق،1987،ص194-197)

4- أعراض قلق الموت:

الجميع يعلم بأن الموت حتمية، حيث لكل بداية نهاية، و نهاية الإنسان الموت، وهي خبرة لا يمكن لأحد فهمها بشكل واضح و دقيق، وقد يكون قلق الموت قد يكون قلقا عصبيا، و يمكن تحديد درجة قلق الموت من خلال أعراضه التي تظهر على الفرد و من أهم هذه الأعراض:

أولا: الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد.

- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات.
- غثيان او اضطراب المعدة.
- تنملات اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- نوبات في الدوخة و الإغماء.
- ضربات زائدة او سرعة في دقات القلب.

ثانيا: 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 و الهيجان و توتر الأعصاب.
- الشعور بالموت الذي يصل درجة الفزع. (دافيد شيهان،ترجمة عزف شعلان، 1998، ص 35)

5- نظرة الراشد إلى الموت:

تختلف النظرة إلى الموت تبعا لموقف صاحبها و منطقه و دوافعه، و اعتمادا على عدد من التغيرات في الشخصية، و قد أورد ليستر (David Lester) سنة 1967 ثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الراشدون و هي:

1- الموت بوصفه وسيلة يحاول بها الفرد تحقيق أهداف معينة، و جوانب إشباع من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار.

2- الموت بوصفه انتقالا إلى حياة أخرى، و التي قد ينظر إليها على أنها حياة رهيبة فضيعة أو حياة رائعة ينتظرها الشخص بخوف أو بهدوء.

3- الموت بوصفه نهاية نتوقعها. (اية قواجلية، 2013، ص28)

6- النظريات المفسرة لقلق الموت:

6-1- النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث لكن غير مؤكد للحدوث، و هو انفعال مكتسب مركب من الخوف و الألم و توقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف و يثير موقع خطر مباشر ملائم أمام الفرد، و القلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، و قد يرتبط بالموت إذا زاد حده، ولا ينطبق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه، إذن فهو يبقى محبوس لا يجد له مصرفا. كذلك أن الانسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية من مزمنة ، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال.

6-2- النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الافكار التي يكونها الفرد عن نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، و هذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطئا نسبيا و حتى يتم التخلص من الاضطراب المعرفي يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

6-3- النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال "أليس" يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب و القلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك و الاعتقادات التي يكونها الانسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها، فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ و غير منطقي فيسرد طريقته في التفكير و يتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.

6-4- نظرية التحليل النفسي:

يعتقد فرويد أن قلق الموت هو أساس كل قلق و يرى رواد التحليل النفسي أن قلق الموت يكون بمثابة حالة يكون فيها الأنا غير قادر على تقبل الموت و إذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين العصبي و قلق الموت فإنه أشار إلى أن قلق الموت له ميكانيزم أساسي يقع بين الأنا و الأنا الأعلى. (أريج خليل محمد القيق،2016،ص17)

7- علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، و يصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق، و العلاج 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، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي.

و قد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية و التدريب على الإسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، و قد ظهرت فعالية تقليل الحساسية و الاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي إستخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلقى أي علاج. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987،ص228)

- الاسترخاء:

و هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الإسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، أو يكون إراديا عندما يتخذ المرئ وضع مريح و يتصور حالات باعثة للهدوء.

لقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان، حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد تمبلر على نظرية العاملين في قلق الموت، يعني أن درجة قلق الموت تحدد عن طريق عاملين هما:

- 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 الكيماوية ، واستخدام المسكنات و المهدئات و العقاقير المضادة للقلق التي تخفف نسبة القلق و التوتر. (عصماء كوثر غرسه،2015 ،ص37)

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من تعاريف و نظريات و اعراض و اسباب للقلق و قلق الموت، إتضح جليا أن قلق الموت هو مشكلة معقدة و خطيرة في نفس الوقت على الشخص.

الفصل الثالث: السرطان

تمهيد

1- مفهوم السرطان

2- تصنيف السرطان

3- أسباب السرطان

4- علاقة مريض السرطان بالطبيب و بالأخصائي النفساني

5- أعراض السرطان

6- أنواع السرطان

7-الآثار النفسية لمريض السرطان

8- علاج السرطان

خلاصة

تمهيد:

حاولت التطرق في هذا الفصل إلى أهم ما يمكن معرفته حول مرض السرطان من منظور نفسي، حيث تضمن هذا الفصل تعريفه، اسبابه، اعراضه، كما تم الاشارة إلى مختلف انواع السرطان و العلاج.

1- تعريف السرطان:

السرطان هو داء يصيب مورثات الخلية فيؤدي إلى تكاثرها و هذا لا يعني أنه داء وراثي بالضرورة، فالسرطان إذا لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد لسنوات.

السرطان هو مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة و يعود إلى تكاثر غير منظم الخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم، و يطلق إسم الورم الاول على نقطة إنطلاقه أو نشوءه، وهذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها، و يستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو مشتتا في العديد من أنحاء الجسم مكونا بذلك الأورام الثانوية. (Héron.2002.p50)

و يعرف السرطان بأنه النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، و تكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تنظم و تتحكم في الانقسام الخلوي، لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهو كتلة من نسيج يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل، و غزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولى. (Bindefeld, 2007, p203)

إن كلمة سرطان تدل على أكثر من 200 نوع منه، و كل نوع يحمل إسم مختلف مثل سرطان الرئة، سرطان الثدي، سرطان الدم، فالسرطان يختلف من نوع إلى آخر، و لكن القاسم المشترك هو مهاجمة خلايا الجسم. (قاري عبد الرحيم،2008،ص8)

2- تصنيف السرطان:

1-2- الأورام الحميدة (غير السرطانية):

وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء و غير قابلة للانتشار و لكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم و تأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

2-2- الأورام الخبيثة (السرطانية):

الأورام السرطانية تهاجم و تدمر الخلايا و الأنسجة بها، و لها قدرة على الانتشار، و هي تنتشر بثلاث طرق:

1- انتشار مباشر لأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

2- عن طريق الجهاز اللمفاوي.

3- عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني و تنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة. (يوسف الشرفاء، 2008، ص18)

3- أسباب السرطان:

3-1- الاسباب الكيماوية:

العوامل التي تسبب السرطان سواء كانت كيماويات أو أشعة يطلق عليها عوامل مسرطنة. و مثل هذه العوامل قد يتم تأثيرها بطريقتين لزيادة إحتمال تكوين السرطان. وإن الورم يتكون نتيجة تغيير في خلية معينة مما يؤدي إلى إنقسام و نمو هذه الخلية بطريقة غير طبيعية. و معنى ذلك أن أي ضرر يلحق بالمواد الوراثية وهي الأحماض النووية الغير مؤكدة يعتبر حدثا مهما في تكوين السرطان. و من ثم فإن الكثير من العوامل المسرطنة يتفاعل مع الأحماض النووية الغير مؤكدة (المواد الوراثية) لتحدث تغييرا في تركيبها الأصلي . وبالطبع يؤثر هذا التغيير على وظائف بعض الجينات المسؤولة عن التنظيم الحيوي بالخلية و النتيجة هي النمو غير الطبيعي و بداية تكوين السرطان.

و بعض الكيماويات الأخرى تسبب تكوين السرطان ليس بإحداث تغييرات بل بتنشيط الخلايا عن الانقسام. و زيادة سرعة انقسام الخلايا نتيجة لتعرضها لهذه الكيماويات يسهل تكوين ورم اصلي و بتلك الطريقة يزداد إحتمال تكوين ورم خبيث. و بصفة خاصة تعتبر الهرمونات من ضمن هذه العوامل، و بالذات الإستروجين، فمثلا التنشيط الزائد لبعض خلايا الرحم بواسطة هرمون الإستروجين يعتبر عاملا رئيسيا في تكوين سرطان بجدار الرحم. (جيفري كوبر،2004، ص72)

3-2- التدخين:

ان التدخين يعرض المريض الى ما ينيف عن (400) مادة مسرطنة تتضمن النيكوتين و القطران...الخ.

حيث تظهر الدراسات ارتفاع معدل السرطان لدى المدخنين، و كلما طالت فترة التدخين ازدادت كمية التبغ المستعملة و ارتفع خطر الاصابة.

و من المثبت علميا ان التدخين يزيد نسبة الاصابة بسرطانات الرئة، الفم، الرأس، العنق، المرئ، المثانة، البنكرياس.

فعلى سبيل المثال يكون المدخن عرضة للإصابة بسرطان الرئة بحوالي (11) ضعفا مقارنة بغير المدخن و لذلك يعتبر التدخين السبب الرئيسي في (90٪-85) من سرطانات الرئة.

3-3- الأشعة فوق البنفسجية:

ان التعرض للأشعة فوق البنفسجية الناجم عن التعرض الطويل للشمس يؤدي الى زيادة كبيرة في سرطانات الجلد و خاصة اذا كان التعرض لفترات طويلة و متصاحبا مع حروق شمسية و عدم استخدام العوازل الضوئية الواقية من الشمس (مراهم او كريمات).

كما أن التعرض للأشعة السينية (x-rays) المستخدمة في تشخيص الامراض لفترات طويلة او جرعات كبيرة يعرض الانسان لزيادة الاصابة ببعض السرطانات.

4-3- العوامل الجينية و الوراثية:

هناك تغيرات جينية، قد تكون وراثية أو تتسبب بها عوامل التلوث و المبيدات و الكيميائيات، تخفف من مناعة الجسم ضد الخلايا السرطانية و قدرته على تصحيح الخلل في الحامض النووي و البروتينات الخلوية، فيصبح الانسان أكثر استعدادا من غيره لنمو خلايا سرطانية.

و تعتبر الامراض السرطانية الوراثية قليلة إذ تشكل نسبة لا تتجاوز (10٪) من حالات السرطان ككل. (سرطانات الثدي، القولون، المبيض و الرئة).

5-3- الكحول:

إن الادمان على الكحول يعرض الانسان لإمراض عديدة منها تشمع الكبد و النزوف الهضمية و أمراض الدم و زيادة نسبة الاصابة بسرطان الفم و الحنجرة و البلعوم و المريء و الكبد.

و يزداد خطر الاصابة بالسرطان بالكمية المشروبة و بمدة شرب الكحول.

(سهام سنوسي، 2017، ص44-45)

4- علاقة مريض السرطان بالطبيب و بالأخصائي النفساني:

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

و ذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس و الذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، و لما كان مرض الموت يتضمن كربا هائلا للمريض و من يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج و محاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الاخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء.

إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض و قلق من يقوم على رعايته، و قلق طبيبه أيضا، و هناك أسباب عديدة للقلق فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص و العلاج ربما لا يكون سليما، و قد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لاتستجيب للعلاج و تستمر معاناته، و كثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض و ذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض و الخوف من ما تعنيه الحقيقة.

(لطفي الشربيني،2010،ص233-234)

و هنا يأتي دور الأخصائي النفساني الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي النفساني تهيئة الجو المليء بالأمن و الطمأنينة و التقبل، و يحاول من خلاله التعرف على مشاعر و انفعالات المريض، و أفضل طريقة لذلك أن يشعر المريض بالثقة و الطمأنينة و كثيرا ما يرتاح

مرضى السرطان للإنسان الذي يصغي إليهم و يهتم بهم، فالاهتمام بمشاعر المريض و أفكاره الجديدة المتولدة عن المرض تتيح له فرصة الاطمئنان للأخصائي النفساني.

و التفاعل هنا هو عملية تواصلية قوامها التحادث بين الطرفين وهذه الأخيرة هي الوسيلة الفعالة في نقل الأحاسيس و المشاعر، و بقدر ما يستوعب الأخصائي مشاعر المريض بقدر ما يكون موضع تفريغ انفعالات المريض الكامنة وراء حديثه. (عبد العلي الجسماني، 1998، ص248)

5- أعراض السرطان:

تؤدي وتيرة النمو السريع و غير الطبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير و استنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم ووظائفها الحيوية و هذا قد يسبب:

- فقر الدم نتيجة الاستهلاك المتزايد.
- الإنهاك و التعب
- نقصان الوزن و النحول.
- فقدان الشهية.
- عسر الهضم.
- إمساك أو إسهال.
- حرارة غير عادية مع ضعف الحالة العامة للجسم، التي يصعب التحكم فيها بالعلاج بالمضادات الحيوية.
- آلام متناقلة، متواترة الحدوث دون أسباب معينة.

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 مثل الغدة الدرقية أو البنكرياس.

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

– القيئ و السعال.

– قد تتجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتحدث بها انسدادا أو كتلة داخل الرأس تضغط على المناطق الأخرى فتعطلها، ظهور كتل ليفية على مستوى الثدي أو الغدد الدرقية.

أعراض ناتجة عن الانتشار و التأثير على الأعضاء الاخرى:

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

– حدوث تمزقات في الأوعية الدموية و من ثم نزيف.

– ضغط على المناطق العصبية و حدوث آلام شديدة.

– نفث دم متكرر، نزيف رحمي، بيلة دموية، نزيف شرجي.

– تقرحات جلدية و تقرحات مخاطية. (وليدة مرازقة،2009،ص88–89)

6– أنواع السرطان:

6–1– سرطان الثدي:

هو أحد أنواع السرطانات شيوعا بين النساء و هو يحدث غالبا بعد سن الخمسين و لكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة و من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال و لكن بنسبة قليلة جدا (1٪) مقارنة بالنساء.

6-2- سرطان الدم:

هو نوع من السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء و تتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها و يسمى أيضا بمرض (إبيضاض الدم)، حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة و تغزو الأنسجة و الدم، و يتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم.

6-3- سرطان المعدة:

هو نمو غير طبيعي و غير متحكم به للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة.

6-4- سرطان البنكرياس:

يكون في رأس البنكرياس أو جسمه أو ذيله.

6-5- سرطان العظام:

هناك نوعان لسرطان العظام:

أ/- سرطان العظام الأولي الذي ينشأ في العظم ذاته: و هو تضخم يظهر في أي جزء من العظم و يسمى ورم خبيث في النسيج الضام و هو: عبارة عن سرطانات تتكون و تسيطر على العظم، الغضروف العضلة، أو النسيج الليفي أو النسيج الدسمة أو العصبية.

ب/- سرطان العظام الثانوي: هو السرطان الذي ينتشر من الموضع الأصلي للورم (الثدي، الرئتين،..الخ) إلى مكان آخر من الجسم و يمكن أن تتجزأ الخلايا السرطانية عن الورم الأصلي و تنتقل عبر كامل الجسم عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي (رغم أن معظم الخلايا السرطانية تنتقل عبر مجرى الدم) و عندما يحدث ذلك يمكن أن تلتصق بموضع جديد من الجسم و تبدأ بالنمو محدثة أوراما جديدة في المكان الجديد.

6-6- سرطان الدماغ:

هو انقسام غير طبيعي و غير منتظم لخلايا الدماغ سواء في المخ، المخيخ، و الذي يسبب انضغاط لأجزاء الدماغ الأخرى و بالتالي فقدان لإحدى الحواس أو ضعفها.

و أورام الدماغ الأولية (أي التي منشأها الأصلي الدماغ) نادرة جدا. بعكس أورام الدماغ الثانوية التي تكون ناتجة عن انتشار المرض من أعضاء أخرى بالجسم وصولا إلى الدماغ. (مريم عيسى،2012،ص24)

6-7- سرطان الرحم:

خلايا سرطانية تتكون في الأنسجة الموجودة في الرحم (عضو كمثري الشكل صغير و أجوف موجود في منطقة الحوض لدى السيدة ينمو فيه الجنين). و هناك نوعان من سرطان الرحم: سرطان بطانة الرحم (السرطان الذي يبدأ في الخلايا المبطنة للرحم) وورم خبيث في عضلة الرحم/ ساركوما الرحم (نوع نادر من السرطان يبدأ في عضلة الرحم أو غيرها من الأنسجة الموجودة به).
(محمد بن عبد الرحمن،2013،ص45)

6-8- سرطان الرئة:

سرطان الرئة هو الذي ينشأ في الرئة و عادة ما يصيب الأشخاص فوق سن 45 عاما، و من النادر أن يصيب الاصغر سنا، كما أنه صغير الخلايا و سريع النمو و الانتشار.
(أحمد إبراهيم محمود الحسن، 2019، ص 78)

7- الآثار النفسية لمريض السرطان:

ما زال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت و العذاب و التشوه و الاعتماد على الغير و العجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء علينا، و عادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض عند الفرد ماهي إلا عدم التصديق و الإصابة بالصدمة، ثم تأتي رحلة الضيق الحاد و الهياج الشديد و الإكتئاب الذي قد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض و القلق و الموت، و فقدان الشهية والأرق و ضعف التركيز و التذكر و العجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية.

و لعل المعتقدات و المزاج الانفعالي لدى مريض السرطان و مواقفهم مع الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة و ردود الأفعال النفسية والجسدية اتجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، و تشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين 40٪ إلى 60٪ من حالات الإعياء و التعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم

عن حالات جسدية حيوية، و إنما نابعة عن حالات و ظروف نفسية و تصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق و الرهاب و الاكتئاب النفسي، إذ تبين الدراسات أن نسبة 15٪ إلى 25٪ من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، و من أهم الأعراض: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني و الشعور باليأس و اللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق و الخوف من الموت و كلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض. (زياد بركات،2006، ص913)

8- العوامل النفسية و الأورام السرطانية:

ظهر فرع جديد من الطب و هو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي و يرى وولف(wolf) أن الامراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفيزيولوجي أو النفسي، و هي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، و يثير قلقه و توتره حتى تؤثر على أحشائه و افرازات غدده من الهرمونات و العصارات و غيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرارية لما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء.

و يرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده، و إنما إلى جانب التغيير الهرموني و يعتبره البعض العامل الغلاب و الفعال و المباشر في إحداث الاذى للعضو، ومن ثم فإن هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي و الهرموني و الحالة الجسمية للفرد بصفة عامة، و إن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي و البيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسيمة.

9- علاج السرطان:

1-8- العلاج الجراحي:

يعتبر العمل الجراحي من أقدم معالجات السرطان، و بشكل عام هو العلاج الاكثر فعالية في الشفاء من السرطان، فهناك بعض الأورام لا تستجيب جيدا للمداومة بالأشعة أو العقاقير و يفضل أن تعالج بالجراحة، بينما البعض الآخر قد تصعب إزالته بالجراحة، لكنها قد تستجيب لأنواع العلاجات الأخرى، و رغما عن علاج الجراحة للورم بإزالته، إلا أنها تترك أحيانا آثارا نفسية سيئة، فالجراحة و إن كانت تتعامل

مع الورم بإزالته إلا انه من الممكن ان يتطلب الورم بتر عضو من اعضاء الجسم كالقدم أو الذراع أو العين، مما قد يتسبب في مشاكل نفسية و اجتماعية عنيفة قد تؤدي إلى بعض الأمراض النفسية.

2-8- العلاج الكيماوي:

تعريف العلاج الكيماوي: هو علاج باستخدام أدوية خاصة تعرف بالعقاقير الكيماوية المضادة للسرطان، تقوم بالقضاء على الخلايا السرطانية و تدميرها، و ذلك بمعرقلة و تفويض نسق العمليات الحيوية داخلها.

مزايا العلاج الكيماوي: الميزة الرئيسية لهذا العلاج هي مقدرته على معالجة الأورام المنتقلة و المنتشرة، بينما يقتصر العلاج و تأتي الإشعاع أو العمل الجراحي على معالجة الأورام المنحصرة بمواضع محددة، و فاعليته المتميزة تعود إلى حقيقة أن الخلايا السرطانية بطريقة ما، هي أكثر حساسية و أشد تأثيرا بالكيماويات من الخلايا الطبيعية.

3-8- العلاج الإشعاعي:

العلاج بالأشعة هو شكل من أشكال العلاج الموضعي على غرار الجراحة، و تكمن فاعلية هذا العلاج في مقدرة الإشعاع على تدمير و تفتيت الحمض النووي بالخلايا السرطانية، و هو المادة الكيميائية التي تحمل المعلومات و الشفرات الوراثية، و تتحكم في العمليات الحيوية اللازمة للتكاثر و النمو، و أداء مختلف الوظائف الخلوية، و بصفة عامة فالخلايا التي تنمو و تتكاثر بوتيرة سريعة، شأن الخلايا السرطانية، هي أكثر حساسية اتجاه مفعول الإشعاع و أشد تأثرا، و بطبيعة الحال تتخذ تدابير وقائية أثناء المعالجة الإشعاعية، تلافيا لتعرض أكبر كم ممكن من الأنسجة و الأعضاء الطبيعية السليمة للإشعاع، وتتم عادة حمايتها باستخدام دروع واقية و بأنماط مختلفة، و بالرغم من هذه الإحتياطات، إلا أن بعض الخلايا الطبيعية تتأثر بالإشعاع و إن كانت عموما قادرة على التعافي بحيوية أكبر نظرا لمقدرتها على استخدام تقنيات الجسم الطبيعية لإصلاح و ترميم الأضرار الواقعة على الحمض النووي.

4-8- العلاج المناعي:

العلاج المناعي و يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو بالعلاج المعدل للاستجابة الحيوية هو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة، خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة، و إثارة ردود الفعل المناعي، و آليات رفع معدلات إنتاج الخلايا المناعية و تعزيزها، بغية دعم واستنهاض و

تحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر او غير مباشر، سواء لمقاومة الأمراض و مكافحة العدوى، أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة و تدميرها. (احمد يحيى عبد النعيم، 2013،ص20-22)

5-8- العلاج الهرموني:

عبارة عن طريقة معالجة تتم من خلال إضافة الهرمونات أو تعطيلها أو إزالتها. و بالنسبة لحالات معينة (في حالة الإصابة بالسكري أو إنقطاع الطمث مثلا). يتم إعطاء الهرمونات لضبط المستويات المنخفضة للهرمونات. و من أجل إبطاء نمو سرطانات معينة أو وقفها (مثل سرطان الثدي أو البروستاتا). قد يتلقى المريض هرمونات مخلقة أو عقاقير أخرى لتعطيل الهرمونات الطبيعية بالجسم. وفي بعض الأحيان، تكون هناك حاجة إلى إجراء عملية جراحية لإستئصال الغدة التي تنتج هرمونا معينا، و يطلق عليه أيضا المعالجة الهرمونية: hormonal therapy و hormone treatement endocrine therapy (محمد بن عبد الرحمن،2013،ص38)

خلاصة:

يعد مرض السرطان من الامراض شديدة الخطورة على جسم الانسان، و مايعتريه من انتكاسات و علاجات كيميائية و إشعاعية إضافة إلى مظاهر البؤس و الألم و الحرمان و انعكاس كل ذلك على الصحة النفسية و الاجتماعية للمصابين، خاصة اذا تعلق الامر بفئة الراشدين. و يتمثل مرض السرطان في كونه ورم ينشأ في مختلف أعضاء الجسم و يتكون من خلايا تتكاثر و تنمو بطريقة عشوائية.

بالرغم من التطورات الحديثة و النتائج الجيدة التي أصبح بالإمكان التحصل عليها من خلال العلاج، إلا أننا نشهد حالات يعاود المرض بالظهور بعد عدة سنوات، و قد تكون عودة هذا المرض في أماكن أخرى من الجسم.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2-حدود الدراسة

3-مجموعة البحث

4- أدوات الدراسة

-المقابلة العيادية

- المقابلة النصف موجهة

- مقياس قلق الموت

تمهيد:

من خلال هذا الفصل نسعى إلى توضيح المنهجية المتبعة في هذه الدراسة و إجراءاتها، من حيث: المنهج المتبع و مجموعة البحث و عينة الدراسة و حدود الدراسة، كما يتناول الفصل أيضا الادوات المستخدمة في الدراسة، بالإضافة إلى الاجراءات المستخدمة للتوصل الى النتائج.

1- منهج الدراسة :

إن كل دراسة تتطلب منهج، و المنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي، و منهج البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة ما من حيث تفسيرها ووصفها، و التحكم فيها و التنبؤ بها كما يتضمن ما يستخدمه الباحث من أدوات و معدات مختلفة. هو إذن الطريقة التي يستخدمها الباحث للإجابة عن الاسئلة التي تثيرها موضوع بحثه.

كما أن استخدام و اختيار المنهج يختلف باختلاف طبيعة المواضيع و الظواهر التي تتناولها العلوم الاجتماعية، فالباحث بحاجة إلى منهج يتبعه في كل مراحل بحثه. (رشيد زرواتي، 2002، ص119)

و حسب طبيعة الدراسة التي تناولتها في بحثي هذا تم اختياري للمنهج العيادي لما له من خصائص تخدم موضوعنا الحالي. بحيث يعتمد على الملاحظة المعمقة و المقابلة لمرضى السرطان، الذين يواجهون مشاكل نفسية منها قلق الموت، و التعرف قدر الامكان على ظروف حياتهم، بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى.

تعريف المنهج العيادي: هو منهج لمعرفة التوظيف النفسي، الذي يهدف إلى بناء نسق واضح للأفعال و الحوادث السيكولوجية التي يكون مصدرها هو الفرد.

و هدف المنهج العيادي هو الديناميكية و التوظيف النفسي الخاص بالشخص في فرديته غير قابلة للإختزال و ذلك حسب المتغيرات الثلاثة، التاريخ الشخصي و البنية الشخصية و الوضعيات المختلفة. (ملحم،2005، ص269)

2- حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة من (05-01) إلى (05-20)

الحدود المكانية: تم برمجة هذه الدراسة بمركز الامراض السرطانية أثينا في الجزائر العاصمة.

3- مجموعة البحث:

قمنا باختيار مجموعة بحثنا بطريقة قصدية محددة في هذا البحث.

و تعرف العينة القصدية على أنها تتضمن اختبار عدة حالات نمطية أو عدة حالات تمثل نفس الأبعاد المختلفة لمجتمع البحث، و تسمى العينة القصدية باعتبار الباحث يقصد مفردات العينة.
(طلعت ابراهيم، 1995، ص 69، عن مذكرة أيلول أمال، 2012)

و في موضوعنا هذا قمنا باختيار فئة مرضى السرطان فئة الراشدين، و عينة بحثنا تتكون من 5 حالات. من المرضى المصابين بسرطان الرئة.

1-3- خصائص مجموعة البحث: نذكر بعض الخصائص منها:

الجنس: ذكر

الحالة العائلية: أعزب- متزوج

الحالة الاقتصادية: جيدة- متوسطة- سيئة

المنطقة الجغرافية: نفس المنطقة.

التاريخ العائلي: هناك من كان لهم أصول مصابون بسرطان الرئة.

2-3- معايير مجموعة البحث:

السن: من 20 الى 25 سنة

المرض: سرطان الرئة

تاريخ الاصابة بالمرض: (من 6 اشهر إلى 3 سنوات)

عدم وجود أمراض أخرى مصاحبة.

4- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهة. وهي مقابلة مفتوحة إذ أن للباحث شبكة أسئلة توجيه مرنة، تمكنه من الحصول على المعلومات الخاصة بالحالة موضوع الدراسة.

4-1- المقابلة العيادية: و هي عبارة عن حوار يدور بين الباحث و الشخص الذي تم مقابلته يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة و بعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب. (ربحي مصطفى، 2000، ص102)

4-2- المقابلة النصف موجهة: هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة و المشجعة من أجل التفاعل الايجابي و المستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي و خبرته. (حنان عماري، 2013، ص43)

4-3- مقياس قلق الموت:

و هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة الأسئلة التي تجمع بيانيا عن قلق الموت، وضع هذا المقياس دونالد تمبلر (Donald Timbler) و هو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967، ترجم هذا المقياس الى عدة لغات منها العربية و اليابانية و الاسبانية و الهندية و قد استخدم في العديد من البحوث التي أجريت على عينات من الذكور و الإناث متفارقة الأعمار من 16 الى 85 عاما من ثقافات مختلفة و متغيرات عديدة مثل الجنس و درجة التدين. لذا فهو يعد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي أجريت في علم دراسة الموت و الاستحضار. طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970. (محمد عبد الخالق، 1987، ص77)

4-3- طريقة تصحيح و تطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس تمبلر فرديا أو جماعيا، تحتوي كراسة الاسئلة على التعليمة التي توضح طريقة الاجابة و تتمثل في:

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

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

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها و تتضمن هذه الكراسة : كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي، و يطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، و عموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة إنتهاء الاختبار مع مراعاة أن تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا. (09) منها تصحح ب "نعم" و (06) تصحح ب "لا" و يكون التنقيط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (ص) و أجاب عليها المفحوص بصحيح.

- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (خ) و أجاب عليها المفحوص بخطأ.

- صفر (00) للبنود التي تصحح ب (ص) و أجاب عليها المفحوص بخطأ.

- صفر (00) للبنود التي تصحح ب (خ) و أجاب عليها المفحوص بصحيح.

جدول رقم 01 يوضح سلم أختبار 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 (00) تعتبر أدنى الدرجات التي 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 و هي كالتالي:

-الدرجة التي تتراوح بين (06-0) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

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

- الدرجة التي تتراوح بين (15-09) تشير الى وجود قلق موت مرتفع. (اية قواجلية، 2013، ص64)

و من خلال تطبيق هذا المقياس على أفراد مجموعة البحث يتبين لنا وجود قلق الموت من عدمه و كذا مستوى قلق الموت إن وجد.

خلاصة عامة:

الحمد لله الذي وفقنا و أعاننا على إتمام هذه الدراسة و نأمل أن نكون قد وفقنا في الاجابة على الاشكالية المطروحة في هذه الدراسة من خلال إبراز كيفية تأثير قلق الموت على مرضى السرطان.

إذ يتعرض معظم مرضى السرطان الى الكثير من الاضطرابات الجسدية و النفسية و من بين هذه الاضطرابات النفسية نجد قلق الموت الذي يكون بدرجات مختلفة.

الصعوبات التي واجهتنا اثناء الدراسة :

-صعوبة التنقل الى مستشفى أثينا للامراض السرطانية

-إجراءات الحجر العام بسبب كوفيد-19

- صعوبة الدخول الى مصلحة أمراض السرطان

- صعوبة اقناع إدارة المستشفى بتوقيع تقرير التربص

-صعوبة الالتقاء بالمصابين لكون صحتهم ليست جيدة

التوصيات و الاقتراحات:

- الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى السرطان و تقديم الدعم النفسي لهم من طرف الاسرة و الاقارب.

- إنشاء مراكز علاجية نفسية للمريض بشكل عام و لمرضى السرطان بشكل خاص.

- احترام الجانب الانساني لمريض السرطان.

- نقترح تقنية العلاج المعرفي السلوكي و و ذلك عن طريق خفض قلق الموت و محاولة القضاء على الافكار السلبية عن المرض أو التقليل منها، و كذا استبدال المعلومات الخاطئة والسلبية عن المرض بمعلومات صحيحة.

قائمة المراجع:

1-عبد المجيد سالمي و آخرون. (2008). معجم مصطلحات علم النفس، ط2، القاهرة، دار الكتاب المصرية اللبنانية.

2- أحمد محمد عبد الخالق. مايسة أحمد النيال. (2002). الدافع للإنجاز و علاقته بقلق الموت لدى طلاب من دولة قطر، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة.

3-جبر محمد جبر.(2004). تقدير الذات و علاقته بالوجود الافضل لدى مرضى السرطان، دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، مصر.

4- أحمد يحيى عبد النعيم. (2013). قلق الموت من السرطان، ط1، القاهرة.

5- حنان عبد الحميد العناني. (2000). الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، مصر.

6- مصطفى نوري القمش. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، بيروت.

7- عصماء كوثر غرسه. (2017). تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية من خلال إختبار الرورشاخ، دراسة إكلينيكية لثلاث حالات بالوحدة المركزية للحماية المدنية ببسكرة، جامعة محمد خيضر بسكرة.

8- أريج خليل محمد القيق. (2016). قلق الموت و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين، دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين و أقرانهم العاديين.

9- حنان عماري. (2013). قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

10- قاري عبد الرحيم. (2008). أمراض الدم و الأورام.

11- جيفري كوبر. (2004).السرطان دليل لفهم الاسباب الوقاية و العلاج، ط1، المكتبة الاكاديمية، شركة مساهمة مصرية.

12- عبد العلي الجسماني. (1998). الامراض النفسية، تاريخها، أنواعها، أعراضها، علاجها، ط1، بيروت، لبنان.

13- لطفي الشربيني. (2010). المرجع الشامل في علاج القلق، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

14- ناظم مرزوق عبد الحميد الرحامنة. (2010). الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة مقارنة بين الممارسات و غير الممارسات، قدمت هذه الرسالة إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية البدنية، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

15- مريم عيسى كرموع. (2012). مرض السرطان في قطاع غزة، دراسة في الجغرافية الطبية، قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا.

16- محمد بن عبد الرحمن العقيل. (2013). كل ماتريد أن تعرفه عن سرطان الرحم، ط1، المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

17- بركات زياد أمين سعيد. (2006) .سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان، دراسة مقارنة بين الافراد المصابين وغير المصابين،مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الإنسانية، جامعة النجاح الوطنية.

18- وهيبة شرقي. (2015). الاضطرابات النفسية و علاقتها بكل من الاكتئاب و التدين لدى مرضى السرطان، مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة ورقلة، الجزائر.

19- يوسف الشرفاء. (2008). الوقاية من أمراض السرطان للتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

20- رشيد زرواتي. (2002). تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، دار هومة، الجزائر.

21- اية قواجلية. (2013). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، الجزائر.

22- روبين داينز. (2007). ادارة القلق، ط1، قسم الترجمة دار الفاروق للنشر و التوزيع.

23- فاروق السيد عثمان. (2001). القلق و إدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

24- طلال عبد الله حسن الغامدي. (2006). خصائص رسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي و دلالتها الرمزية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة أم القرى، السعودية.

25- طارق عبد الوهاب ووفاء مسعود محمد. (2000). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، مصر

26- دافيد شيهان، ترجمة عزت شعلان. (1998). مرض القلق، د ط، عالم المعرفة، الكويت.

27- سهام سنوسي. (2017). المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان، دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

28- مفتاح محمد عبد العزيز. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة، دار وائل، ط1، عمان، الاردن.

29-بشير معمرية. (2007). العوامل النفسية في مرضى السرطان، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد15-16، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

30- وليد مرازقة. (2009). مركز ضبط الالم و علاقته باستراتيجية المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة ورقلة، الجزائر.

31-ملحم سامي محمد. (2005). مناهج البحث في التربية و علم النفس، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.

32- احمد ابراهيم محمود الحسن. (2019). معالجة موضوعات السرطان في الصحف الاردنية اليومية، دراسة تحليلية، جامعة اليرموك.

33- أمال أيلول. (2012). الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الاولى، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

المراجع الأجنبية:

34- Héron .(2002) . Les réactions pathologique du cancer, édition facultés de médecine ferons.

35- Bielefeld-y .(2007). L'univers médical n°11, dictionnaire médical édition presses lutéce, paris.

36- Laurent paul assoum. (2002). revue psychiatrique.