

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

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



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية.

قسم علم النفس وعلوم التربية.

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي.

عنوان المذكرة:

# قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

إشراف الأستاذة:

إينوري عينان.

من إعداد الطالبتين:

مدات سارة.

عليوات إكرام.

السنة الدراسية: 2021-2022.

# كلمة شكر و عرفان

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله، نحمد الله رب العالمين الذي رزقنا من  
ما لم نعلم وقدرنا على إنجاز هذا العمل المتواضع، ونتوجه بخالص الشكر  
لأستاذتنا الفاضلة "عينان إينوري"

التي لا يجب أن ننسى فضلها ومجهودها ودعمها في كل مراحل البحث  
وإلى جميع الأساتذة الكرام الذين لم يبخلوا بعلمهم ومعرفتهم وكذا  
جميع أساتذة علم النفس

كما لا أنسى كل من شجعني بالكلمة الطيبة والدعاء. من الأصدقاء والصدقات  
الذين قضينا معهم مشوارنا الدراسي بكل حب وإخلاص  
شكرا لكل هؤلاء

# إهداء

اللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا

نحمد الله عز وجل أنه وفقنا إلى إنجاز هذا العمل المتواضع

إلى قرّة عيني ، إلى من جعلت الجنة تحت قدميها ... إلى التي حرمت

نفسها وأعطتني ، ومن نبع حنانها سقتني ... إلى من وهبتني الحياة...

أمي العزيزة حفظها الله

إلى من يزيدني انتسابي له وذكره فخرا واعتزازا وإلى من سهر الليالي

من أجل تربيّتي وتعليمي، وجعلني أكبر في أزكى وأطهر فضيلة،

إليك " أبي العزيز".

هذان اللذان مهما وصفتهما يعجز اللسان عن التعبير ومهما فعلت لن أرد

لهما جزءا صغيرا من خيرهما،

إلى الوالدين الكريمين أدامهما الله،

إلى إخوتي الأحباء نور الهدى، رانيا، خير الدين، ياسر، إكرام، نعمة الله

إلى كل عائلة مدات من أخوال وأعمام، وعائلة ميدات

إلى من ستبقيّن ذكرى محفورة في قلبي: إكرام عليوات.

إلى من وسعه قلبي ولم يسعه قلبي زوجي المستقبلي (أسامة).

إلى كل من ساندني ووقف بجانبني وكانوا سراجا في إنارة عقلي عرفانا بالجميل

أتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى كل من ذكرته وكل من ساعدني ولو بكلمة

إلى هؤلاء جميعا أهدي ثمرة جهدي هذا.

سارة

# إهداء

بسم الله والحمد لله الذي رزقني العقل ووهبني التفكير وحسن التوكل عليه  
إلى التي جاءت الجنة تحت أقدامها، وجاء في القرآن ذكرها... إلى التي  
كانت دعواتها سبب نجاحي وتوفيقي في الحياة ... .

إلى أمي وما أحلى نداءها،

إلى من أهداني الحرية وتركني على درب العلم طليقة، إلى من زرع فيا مبادئ  
الأخلاق ولم يقصر في خدمتي... أبي العزيز.

إلى أختي الغالية أمينة وأبناءها جواد و صوفيا وزهرة، إلى أخي العزيز  
إسماعيل وزوجته مريم وأبناءه ريان، مريا، ضياء، يحي، وإلى آخر العنقود  
أخي و حبيبي أيوب، إلى جدي وجدتي رحمة الله عليهما.

إلى كل أقاربي من أعمام وأخوال

إلى كل عائلة عليوات ومخازني.

إلى من ستبقين ذكرى محفورة في قلبي : مدات سارة.

إلى من وسعه قلبي ولم يسعه قلبي زوجي المستقبلي (بلال).

إلى كل من عرفني وأحبني وساندني ووقف معي وبجانبي

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان لكل من ساندني ولو بكلمة وكان معي في

أصعب الأيام إلى هؤلاء جميعا أهدي لهم ثمرة تعبي وجهدي.

**إكرام.**

ملخص

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تعرض المرأة المصابة بسرطان الرحم لقلق الموت، وقد تم اختيارنا لهذا الموضوع انطلاقاً من المعاناة التي تمر بها النساء اللواتي يعانين من سرطان الرحم وكذا الاضطرابات النفسية والجسدية المترتبة والناجمة عن ذلك، فالإصابة بالسرطان تجعل فكرة الموت حاضرة بشدة، أي أن قلق الموت هو الإحساس الغالب بعد الإصابة بسرطان الرحم.

فقد هدفت دراستنا هذه إلى معرفة طبيعة نوع القلق الذي تصاب به المرأة المصابة بسرطان الرحم، حيث تمثلت الإشكالية العامة لهذه الدراسة في : **هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من قلق الموت؟**

كذلك تطرقنا إلى إشكاليات ثانوية تمثلت في:

هل سرطان الرحم يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية، وهل يعد قلق الموت أحدها؟

وكذلك ما مدى قابلية الإصابة بقلق الموت لدى النساء التي تعانين من سرطان الرحم؟

وقد استعملنا واتبعنا المنهج العيادي على عينة مكونة من نساء مصابات بسرطان الرحم، واعتمدنا أيضاً على مقياس قلق الموت لتمبلر، وعلى المقابلة العيادية.

الكلمات المفتاحية: قلق الموت، سرطان الرحم.

## :Résumé De L'étude

L'étude vise à déterminer dans quelle mesure une femme atteinte d'un cancer et nous avons choisi ce sujet en «de l'utérus est exposée à l'anxiété de la mort «fonction de la souffrance vécue par les femme atteintes d'un cancer de l'utérus ainsi que des perturbation psychologiques et physique qui en résultent . La mort est le sentiment prédominant après un cancer de l'utérus.

Notre étude visait à connaître la nature du type d'anxiété dont souffre d'un car la problématique générale de cette étude était : une «cancer de l'utérus femmes atteinte d'un cancer de l'utérus souffre-t-elle d'anxiété de mort

:notamment «Nous avons également abordé des problèmes mineurs

et «Le cancer de l'utérus entraine-t-il l'émergence de troubles psychologiques quel est le risque d'anxiété de mort «l'angoisse de mort en fait-elle partie aussi chez les femmes qui souffrent d'un cancer de l'utérus

Nous avons utilisé et suivi l'approche clinique sur un échantillon de femmes et nous nous sommes également «diagnostiques avec un cancer de l'utérus appuyés sur l'échelle d'anxiété de la mort des templires et sur l'entretien clinique .

cancer de l'utérus. «Mots clés : anxiété de mort

# فهرس المحتويات



- شكر و عرفان.....أ.....
- الإهداء.الأول.....ب.....
- الإهداء الثاني.....ت.....
- ملخص الدراسة.....ج.....
- فهرس المحتويات.....خ.....
- المقدمة.....ش.....

### الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

- 16.....إشكالية الدراسة.....
- 17.....فرضيات الدراسة.....
- 17.....الدراسات السابقة.....
- 18.....أهداف الدراسة.....
- 19.....أهمية الدراسة.....
- 19.....أسباب الدراسة.....
- 20.....تحديد المفاهيم.....

### الفصل الأول: قلق الموت

- 23.....تمهيد.....

#### أولا : القلق

1. تاريخ القلق.....24.....
2. تعريف القلق.....24.....
3. تطور القلق حسب نظرية التحليل النفسي.....25.....
4. أسباب القلق.....26.....
5. أعراض القلق.....27.....
6. مستويات القلق.....28.....

## ثانياً: قلق الموت

1. تعريف قلق الموت.....28
2. أسباب قلق الموت.....28
3. أعراض قلق الموت.....29
4. مكونات قلق الموت.....29
5. المتغيرات المتعلقة بقلق الموت.....30
6. خلاصة الفصل.....32

## الفصل الثاني: سرطان الرحم

تمهيد.....34

### أولاً: السرطان

1. مفهوم السرطان.....35
2. السرطان ذو أصل خلوي.....35
3. نشوء السرطان.....36
4. تصنيف الورم السرطاني.....36
5. أنواع السرطان.....36
6. أعراض السرطان.....37
7. العوامل المسببة للسرطان.....38

### ثانياً: سرطان الرحم

1. تعريف الرحم.....39
2. تعريف سرطان الرحم.....39
3. النساء الأكثر تأثراً بسرطان الرحم.....39
4. البنية التشريحية للجهاز التناسلي الأنثوي.....39
- 1-4- تعريف الجهاز التناسلي الأنثوي.....39

- 40.....2-4-الأعضاء التناسلية الداخلية للمرأة
- 41..... 5. أنواع سرطان الرحم
- 43..... 6. أعراض سرطان الرحم
- 42..... 7. مراحل سرطان الرحم
- 43..... 8. عوامل وأسباب سرطان الرحم
- 44..... 9. تشخيص سرطان الرحم
- 45..... 10. مخلفات سرطان الرحم
- 46..... 11. خلاصة الفصل

### الفصل الثالث: سيكولوجية المرأة

- 48..... تمهيد
- 49..... 1. المرأة
- 49..... 2. شخصية المرأة
- 50..... 3. سيكولوجية المرأة في الطفولة والمراهقة
- 51..... 4. المرأة والقلق
- 52..... 5. السمات الانفعالية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم
- 52..... 6. ردود الفعل النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم
- 53..... 7. مضاعفات عملية استئصال الرحم لدى المرأة
- 53..... 8. الآثار النفسية لمشكلة انقطاع الحيض لدى المرأة
- 54..... 9. خلاصة الفصل

### الفصل الرابع: منهجية وإجراءات الدراسة

- 57..... تمهيد
- 58..... 1. متغيرات البحث
- 58..... 2. الدراسة الاستطلاعية
- 58..... 3. الدراسة الاساسية
- 58..... 1-3 منهج البحث

59.....	2-3 حدود الدراسة
59.....	3-3 مجموعة البحث
60.....	4. أدوات جمع البيانات (المعلومات) المستخدمة في البحث
60.....	1-6- المقابلة العيادية النصف موجهة
62.....	2-6- مقياس تمبلر لقلق الموت
63.....	7- خلاصة الفصل
65.....	الجانب التحليلي
66.....	خاتمة
67.....	قائمة المراجع
72.....	قائمة الملاحق

# مقدمة

يعتبر القلق من المواضيع المثيرة والتي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس، كونه أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات، وهو يختلف في نوعيته وشدته من مريض لآخر حسب الظروف النفسية والاجتماعية لكل فرد.

ومن أهم أنواع القلق نجد قلق الموت الذي تعرفه هولتر "بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت"، كما أثبتت العديد من الإحصائيات أنه ينتشر عند النساء أكثر من الرجال بسبب اختلاف المرأة في تكوينها عن الرجل، فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، خاصة إذا مس الضرر أعضائها الأنثوية كالثدي والرحم، ولعل ما يؤدي بالمرأة للإصابة بقلق الموت هو إصابتها بالسرطان خاصة إذا مس هويتها الجنسية كسرطان الرحم الذي يهدد أنوثتها ويؤدي بها إلى ردود أفعال سيكولوجية كالإكتئاب وقلق الموت خاصة إذا لم يكن هناك دعم من العائلة والمحيطين بها، لذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في هذا الموضوع والكشف عنه وعن ما يخلفه قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

وقد اشتملت دراستنا على جانبين، الجانب النظري والذي يتضمن الفصل التمهيدي وتطرقنا فيه لإشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها وكذا الدراسات السابقة والمفاهيم الإجرائية.

أما الفصل الأول والذي يتمحور حول قلق الموت بحيث تناولنا أولاً: القلق وتطرقنا فيه إلى: تعريفه وتاريخه، أسبابه أعراضه، مستوياته وكذا تطوره حسب نظرية التحليل النفسي، ثانياً: تطرقنا إلى قلق الموت وتم معالجة تعريفه، مكوناته، أسبابه، أعراضه والمكونات المتعلقة به.

أما بخصوص الفصل الثاني فخصص لسرطان الرحم، حيث تطرقنا أولاً: لسرطان تعريفه، نشوءه، تصنيفه، أعراضه أنواعه والعوامل المسببة له، ثانياً: سرطان الرحم والذي تضمن تعريفه وكذا النساء الأكثر تأثراً بسرطان الرحم وكذا البنية التشريحية للجهاز التناسلي الأنثوي، أنواع سرطان الرحم، مراحلها، أعراضه، عوامل وأسبابه، مخلفاته وتشخيصه.

أما الفصل الثالث فتضمن سيكولوجية المرأة حيث تطرقنا فيه للمرأة وسيكولوجيتها في الطفولة والمراهقة وكذا السمات الانفعالية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، ردود الفعل النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم وكذا مضاعفات عملية استئصال الرحم والآثار النفسية لمشكلة انقطاع الحيض لدى المرأة.

أما الجانب التطبيقي فتضمن الفصل الرابع والذي يعنى بإجراءات الدراسة الميدانية والمتمثلة في منهج الدراسة أدوات الدراسة وخصائصها وحدود الدراسة ثم الفصل التحليلي وقائمة المراجع المعتمدة في الدراسة وأخيراً الملاحق.

الفصل التمهيدي

الفصل العام

لِلدِّرَاسَةِ.

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-أسباب اختيار الموضوع

6-تحديد المفاهيم.

## الإشكالية:

يعتبر السرطان من أهم وأخطر الأمراض العضوية التي يعاني منها الفرد ويفقده توازنه العادي، ويظهر ذلك في عدم قدرته على مواجهة مشاكله وفقدانه الثقة بنفسه والفشل في تحقيق طموحاته ، مما يؤدي لشعوره بالقلق والإحباط والاكتئاب، الذي يلعب دورا مهما في ضعف جهاز المناعة لديهم ، إذ يشكل الإعلان عن الإصابة بالسرطان من قبل الطبيب المعالج خبرا صادما للمريضة ، والذي يؤثر بشكل كبير على جهازها النفسي ، فهذه المرحلة تعتبر فترة معاناة بالنسبة لها، حيث تمر بعدة مستويات من الضغوط النفسية والإجهاد العصبي والتقلبات العاطفية والشعورية، والخوف من الموت والتغييرات الجسدية وطريقة نظرتها للحياة.

و من أهم وأخطر أنواع السرطان التي تصيب المرء، سرطان الجهاز التناسلي والمتمثل في سرطان الرحم، وهو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا مكونا تضخمات تسمى الأورام.

(محمد رفعت، 1994، ص74).

فالرحم يعتبر من الأعضاء التناسلية الداخلية الأنثوية، ويعرف بالبيئة الداخلية التي ينشأ وينمو فيها الجنين لمدة 9 أشهر ليخرج بعد ذلك للبيئة الخارجية، فالرحم يوفر سلامة هيكلية ودعمًا للمثانة والأمعاء ويفصل بينهما وعظام الحوض وأعضائه أيضا، لكن وظيفته الرئيسية هي الحمل والولادة.

حيث مباشرة بعد تشخيص المرء بمرض السرطان بصفة عامة والمرأة بصفة خاصة بمرض سرطان الرحم ، تتبادر إلى ذهنها تصورات مقلقة تؤثر في تقبلها للمرض أو رفضها له وهذا ينعكس على نظرتها لذاتها ومعاناتها الداخلية، فغالبا ما تقترنه المصابة بالموت العاجل والقريب كنتيجة حتمية لمرض قلق الموت.

لذلك تعرضها لسرطان الرحم يعتبر أكبر تهديد لوجودها المادي، ويصبح هاجسا لحياتها، وهذا يمكن أن يترجم كقلق مادي (قلق الموت).

ويشير فرويد إلى قلق الموت بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من التوتر والضغط والألم والانزعاج.

وهو قلق الأنا الأعلى ، أي انه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته.

(Larent Pauk Assoum، 2002، P76).

وقد أشارت الدراسات عن قلق الموت كدراسة " تمبلر " والتي أجراها عام 1976 والتي برهن من خلالها بأنه من الطبيعي أن يصاب الفرد بقلق الموت، وتحدد درجة القلق بعاملين أساسيين هما : الحالة الصحية الجسمية والنفسية وكذا خبرة الحياة المتصلة بالموت ودراسة تورثون وآخرون: حيث قام بدراسة عن الفروق الفردية العمرية في قلق الموت بين النساء صغيرات السن ، متوسط أعمارهم 22، 23 عاما وكبيرات السن متوسط أعمارهن 81عاما، على مقياس قلق الموت وكانت الدرجة الكلية للمقياس أعلى بصورة دالة بالنسبة لصغيرات السن، خصوصا فيما يتعلق بأبعاد الألم وحدوث خسارة أو فقدان لجزء من الجسد والتفكك واضطرابات وظائفية.

(هيلين دوتش، 2008، ص181).

كما أكدت دراسة الباحث " لونيوتوا وزملاؤه" سنة 1980، على وجود علاقة سلبية بين العمر والقلق من الموت، واشتملت الدراسة على عينتين ، الأولى عينة من منطقة شمال أيرلندا والأخرى من منطقة



جنوب غرب إقليم أنتاريو في كندا، تتمثل في طلاب جامعة من الجنسين وأسفرت الدراسة على وجود قلق الموت لدى العينتين حيث وجد أن الطلاب الكنديين لديهم انشغال أكبر بالجانب المعرفي لقلق الموت، أي خوفهم من أن يموتوا، في حين انشغل طلاب شمال أيرلندا بمسألة إصابتهم بالسرطان وقصر الحياة ورؤية الجنة. (أحمد محمد عبد الخالق، 1998، ص119).

وفي دراسة قام بها "أحمد محمود الخالق" في 1948، على عينة مختلفة من مدينة الإسكندرية وطبق عليها مقياس "تمبلر"، في جلسات جمعية وبينت النتائج وجود فروق جوهرية في قلق الموت بين الجنسين، فالإناث أكثر خوفا من الموت من الذكور.

(نفس المرجع السابق، ص162).

وفيما يخص علاقة قلق الموت بالأمراض العضوية، أوضحت معظم الدراسات وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت والعديد من الأمراض العضوية، فقد أوضحت دراسة "باول" سنة 1983 وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت وكل من مرض السكر ومرض التهاب المفاصل، كما أوضحت دراسة جزيل سنة 1982 وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت ومرض ارتفاع ضغط الدم ولذلك توصل "قسير" سنة 1980 إلى علاقة موجبة بين قلق الموت ومرض الربو، كما كانت هناك 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.

(طارق محمد عبد الوهاب، وفاء مسعود محمد، 2000، ص83).

حيث يرى الكثير من العلماء أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة، ففي دراسة قام بها إبراهيم (1995)، هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية، حيث بينت وجود ارتباطات إيجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت، حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض الذي يعاني منه ويساهم في تفجير قلق الموت لديه.

أما دراسات سرطان الرحم نجد منها دراسة أسماء عبد السلام 2008 والتي تهدف إلى توصيف خصائص الأورام النسائية السرطانية في دار التوليد الجامعي والممارسات الطبية، في كلية الطب دمشق واشتملت عينة الدراسة على (46) حالة مقسمة على النحو التالي (21) حالة سرطان عنق الرحم و(48) حالة سرطان مبيض و(7) حالات باطن الرحم.

وأوضحت النتائج أن سرطان عنق الرحم لا يزال يحتل المرتبة الأولى بين الأورام النسائية السرطانية المراجعة لدار التوليد الجامعي، يليه سرطان المبيض ثم يليه سرطان بطانة الرحم وأن متوسط العمر عند حدوث المرض منخفض مقارنة بالدول الصناعية وراجعت وشخصت العديد من الحالات في المستشفى وأول مرة في مراحل متأخرة من الورم ولم تختلف خصائص الأورام النسيجية عما هو معروف في مناطق أخرى من العالم، كما تطابقت الممارسات الطبية في بعض الأحيان مع الممارسات الجيدة والموصى بها حسب الطب المسند، إلا أن هناك قصورا أحيانا في دراسة العوامل الإنذارية بشكل دقيق، وكذلك هناك قصور في نظام السجلات والمتابعة للمريضات بعد تلقي العلاج.

كما هدفت دراسة 2008، Gotlero et al إلى التعرف على الفروق بين عينتين من السيدات مستأصلات الرحم، الأولى: أجري لهن استئصال جزئي للرحم، والثانية أجري لهن استئصال كلي للرحم وقد طبق على العينتين.

(ن: 105) مقياس المنظمة الأوروبية لنوعية الحياة (وقد قيست الفروق بين العينتين قبل أسبوعين من إجراء الجراحة، وبعد عام من إتمام الاستئصال، وقد بينت النتائج بعد مرور عام من الاستئصال) وجود فروق دالة نوعية للحياة المرتبطة بالصحة لصالح عينة الاستئصال. أما دراسة "لونا غسان كركز" (2006) بعنوان دراسة عوامل الخطر في الإصابة بالفيروس الحلبي البشري في دار التوليد الجامعي فهدفت إلى الكشف عن وجود فيروس HPV وتحديد عوامل الخطورة وهي إصابة مرافقة بداء متنقل بالجنس).  
-التدخين، جهاز مناعي ضعيف. -قصة عائلية لسرطان الرحم.  
- العمر. -القصة الجنسية والإنجابية.  
-عوامل ذكرية. - تناول الحبوب الفموية المانعة للحمل.  
- الحالة الاقتصادية والاجتماعية.

و دراسة (2009) Lee، et all وهي دراسة لمعرفة مدى التغير الحادث قبل الاستئصال ثم بعد مرور شهرين، ثم بعد ستة أشهر، وبعد ثمانية أشهر، وكذا في نوعية الحياة ومجالاتها، وقد طبق مقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة "النسخة المختصرة" وذلك على عينة قوامها (64) سيدة تم استئصال رحمهن، وعينة ضابطة من غير مستأصلات الرحم، وقد تم قياس نوعية الحياة ومجالاتها لدى المستأصلات قبل إجراء الجراحة، وكذلك بالنسبة لعينة غير المستأصلات، وقد كشفت النتائج عن وجود فروق دالة لصالح عينة غير المستأصلات في نوعية الحياة ومجالاتها، وهي فروق أكدت على تردي نوعية الحياة الجسمية، وذلك سواء قبل عملية الاستئصال أو بعدها أو حين قياسها بعد شهرين من الاستئصال أو ستة أشهر أو ثمانية أشهر.  
(لبلى أحمد السيد كرم الدين وآخرون، 2018، ص252-253).  
ومن خلال ما سبق يمكننا طرح الإشكال التالي:

### هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من قلق الموت؟

#### أولاً: فرضية البحث:

-نعم تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من قلق الموت.

#### ثانياً: أهداف البحث:

لكل بحث أو دراسة هدف أو عرض يجعله ذات قيمة علمية، والهدف من الدراسة يفهم عادة على انه السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة، والبحث العلمي هو الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية.

(محمد شفيق، 1998، ص55).

ويهدف هذا البحث إلى:

- معرفة هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من قلق الموت.
- التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية.
- التعرف على سيكولوجية المرأة وما تعانیه إثر إصابتها بهذا المرض.

### ثالثاً: أهمية البحث:

لكل بحث أكاديمي أهمية التي تدفع الباحث إلى بذل الجهود من أجل التوصل إلى نتائج تجيب عن تساؤلات، ويكون طريقة في ذلك الأدوات المختلفة للبحث العلمي مع استخدامها بطريقة علمية موضوعية.

(عبد الهادي جوهري، 1997، ص98).

وتكمن أهمية الدراسة في أن هناك كتب كثيرة عن الموت، وأصبح الموت مجالاً محترماً للبحث العلمي وبخاصة في العلوم الاجتماعية والسلوكية، وأصبح لقلق الموت أهمية فائقة لدى الكثير من المنظرين مثل: **ملاني كلاين**، التي ترى أن قلق الموت هو أساس كل قلق، وارتباطه بالعديد من المتغيرات من بينها سرطان الرحم الذي تناولناه في بحثنا هذا، وذلك للتعرف على سرطان الرحم وعلاقته بهذا القلق، وكذا التعرف على كيفية حدوثه والعوامل النفسية التي تؤثر على السيدات المصابات به وكذا أعراضه وخطورته على المرأة.

### رابعاً: أسباب اختيار الموضوع:

إن سبب اختيارنا لموضوع قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم يعود إلى أسباب عدة:  
1- كون الرحم عضو مهم بالنسبة للمرأة إذ يعتبر البيئة الداخلية في تكوين الجنين، إذ يشعرها بالأومة والأنوثة.

2- هذا الموضوع رغم قيمته العلمية لم يحظ بالاهتمام الكافي من طرف الباحثين وهذا ما يفسر قلة الدراسات والمراجع التي تناولت قلق الموت لدى فئة النساء المصابات بسرطان الرحم.

3- الرغبة في اكتشاف وتوسيع معارفنا حول الموضوع بصفتنا أخصائيات نفسانيات في الميدان من أجل تقديم مساعدات للنساء المصابات بسرطان الرحم والتخفيف من معاناتهم النفسية.

4- المساهمة في دراسة الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الرحم.

### خامساً: تحديد المفاهيم الأساسية:

#### 1- قلق الموت:

##### 1-1- التعريف الاصطلاحي:

قلق الموت استجابة انفعالية مكررة، ومشاعر شك وعجز وخوف، تتركز حول كل ما يصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه.

ويعد التعريف الذي قدمه، " **تمبلر**" من أكثر التعاريف المقتبسة لقلق الموت: إذ يعرفه أنه حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو.

(أحمد محمد عبد الخالق، 2018، ص121).

#### التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة التي تعاني من سرطان الرحم لاستجابتها لفقرات مقياس **تمبلر** لقلق الموت.

وهو أيضا شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه في يقظته وحركته وسكونه.

## 2-سرطان الرحم:

### 2-1-التعريف الاصطلاحي:

هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية ، مكونا تضخمات تسمى الأورام وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم .

(محمد رفعت، 1994، ص79).

الباب الأول

الجانب

النظري

## الفصل الأول: قلق الموت

تمهيد

أولا : القلق.

تاريخ القلق.

تعريف القلق.

تطور القلق حسب نظرية التحليل النفسي.

أسباب القلق.

أعراض القلق.

مستويات القلق.

ثانيا : قلق الموت.

تعريف قلق الموت.

أسباب قلق الموت.

أعراض قلق الموت.

أنواع قلق الموت.

مكونات قلق الموت.

المتغيرات المتعلقة بقلق الموت.

خلاصة الفصل.

## تمهيد

يعد القلق اضطراب لكل العصور منذ أن خلق الإنسان تقريبا ، لكن مصادره تختلف وتتنوع وتختلف من عصر لآخر ، إذ يعتبر عصب الحياة النفسية وسمة مميزة لهذا العصر ، حيث يمثل واحدا من أهم الاضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة ، حتى أطلق بعض علماء النفس على العصر الذي نعيش فيه اسم عصر القلق ، ومن بين أنواعه الأكثر شيوعا ما يعرف بقلق الموت.

## أولا-القلق:

### 1-تاريخ القلق:

أصل كلمة (anxiety) هو لاتيني من كلمة (anxietys) والتي تعني العقل المنزعج (trouble mind)، وقد قام الطبيب النفسي المعروف سير أبوري لويس (sir Aubrey luis) ببحث هذه الكلمات في اللقاءات الطبية المختلفة وفي القاموس الإنجليزي، فإنها تعني: عدم الراحة وانزعاج العقل من أشياء غير مؤكدة واهتمامات معينة أو رغبة مكبوتة أو رغبة مرضية لها أعراضها، وأرسطو قال أن المرض العقلي ينتج عن اختلالات عضوية، وهذا ما أكده ابن سينا في قوله أن المرض النفسي ينتج عن خلل في الأخلط الكيماوية، كما أن فرويد في نهاية القرن التاسع عشر، قد وصف القلق العام وكتب عنه الكثير، أما داروين فقد ذكر في كتابه عن أصل الأجناس التفريق بين القلق والاكتئاب، وفي عام 1847 ميلادي كتب أحد العلماء عن مرض القلب كسبب لأمراض عضوية كالقلب والجهاز الهضمي، كما أن موريل في عام 1866 ميلادي، أشار إلى دور الجهاز العصبي السمبثاوي و أكد على أن هذا الخلل هو توهم عاطفي.

(عدنان التكريتي، 2008، ص19).

### 2-تعريف القلق:

هو أحد الانفعالات الطبيعية التي نشعر بها في ظروف معينة، والقلق أيضا هوا حساس داخلي ذاتي نستقبله في دواخلنا وقد لا نجد له تفسير فهو أحد الانفعالات السلبية غير المرغوبة مثله مثل الألم والنفور والتقرز على سبيل المثال.

(وفيق صفوت مختار، 2019، ص26).

كما يعرف على أنه حالة نفسية من التوتر الانفعالي تصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة تحدث حينما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده.

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، إذ تنوعت تفسيراتهم كما بينت آراءهم حول الوسائل التي يستخدمها للتخلص منه. وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم وافقوا على أن القلق نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية.

فيعرفه فرويد على أنه حالة الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد، ويسبب له الكثير من الانقباض والضيق والألم، كما يعرفه أيضا، بأنه شيء يشعر به الفرد، أي أنه حالة انفعالية نوعية غير سارة، ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتركز بين الحين والآخر، بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة عدد ضربات القلب.

(أبو الخير، 2002، ص103).

أما يونغ فيعرفه على أنه عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد عندما تغزوا عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونغ.

(بشرى كاظم سلمان الحوشان الشمري، 2014، ص109).

### 3-تطور القلق حسب نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد رائد مدرسة التحليل النفسي ومن أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس، بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشيع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان.

وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق هما:

**1-القلق الموضوعي:** يكون مصدره خارجيا حيث يعرفه فرويد بأنه " ردة فعل لخطر خارجي

معروف"، وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات :

أ. القلق الواقعي.



II. القلق الحقيقي.

III. القلق السوي.

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف ، لأن مصدره يكون واضح المعلم لدى الفرد، ويوضح فرويد في نظريته أن القلق والخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف، والقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف، فالقلق هو من توقع صدمة، ومن جهة أخرى تكرر للصدمة في صورة مخففة، فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة الخطر، بينما تحديد القلق وعدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة خطر.

**2-القلق العصابي:** يعرفه فرويد على أنه " شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد".

ولا ترجع نشأة هذا النوع من القلق إلى مصدر خارجي، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت ، ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غير المحدد، كما يمكن أن تظهر المخاوف كمخاوف عصبية حتى و إن كانت من موضوعات محددة إذا فاقت في شدتها ما هو متوقع أو إذا كانت المثيرات التي لا تثير القلق أساسا لدى الأشخاص العاديين، ومن ذلك الخوف مثلا الخوف من رؤية الدم أو الحشرات.

وأخيرا فإنه يمكن أن يظهر في صورة قلق مصاحب لاضطرابات أشد كالهستيريا مثلا، فالشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بالقلق أحيانا خوفا من توقع حدوثها ، وإن هذا التوقع يجعله في حالة تهديد .

ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي:

I. **القلق الهائم الطليق:** وهو قلق يتعلق بأي فكرة مناسبة وأي شيء خارجي ، والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون الأسوأ دائما.

II. **قلق المخاوف المرضية:** هو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها، وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء معين، فهو ليس خوفا معقولا مبررا، وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس.

III. **قلق الهستيريا:** وهذا النوع يبدو واضحا أحيانا وغير واضح أحيانا أخرى، ويرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة والإغماء وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح.

#### 4-أسباب القلق:

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

(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص151).

**2-العوامل البيولوجية:** ولقد تم حصرها في العوامل الآتية:

\_ زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولاسيما الشق السمبثاوي.

زيادة إطلاق مواد الكاتيكول أميد في الدم.. Catéchol a mimines.

ارتفاع نسبة نواتج أيض الأدرينالين.

انخفاض الفترة الفاصلة بين بدء النوم وظهور حركة العينين السريعة أثناء النوم (نوم الأحلام) وانخفاض مدة مرحلة النوم الرابعة (النوم العميق) كما في الاكتئاب .

انخفاض تركيز حامض (جاما بيورتيك) مما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي.

ازدياد ناقل السيروتينين العصبي بسبب القلق وازدياد نشاط الدوماين المرتبط بالقلق.

ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي .

ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل (حركة العصبونات).

وقد تعددت آراء علماء التحليلين حول تفسير كيفية نشوء القلق ، وسوف نقوم بإبراز أهم علماء هذه المدرسة، الذين قدموا تفسيرات لأسباب القلق وعلى رأسهم : فرويد، يونغ واورانك.

يعتبر فرويد رائد المدرسة التحليلية ومن أوائل من تحدثوا عن القلق في النفس، بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد ، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان.

وقد اتجه فرويد إلى أن القلق يتولد بسبب دوافع الغريزة الجسمية أو إحباطها وعدم إشباعها ، فحين تمنع الرغبة الجسمية من الإشباع تتحول الطاقة الجسمية إلى قلق ، ولكن في الأخير عاد فرويد وعدل آراءه في القلق، وخرج بنظريته الأخيرة التي شرحها في كتابه القلق أن كلا من القلق العصبي والقلق الموضوعي هو رد فعل لحالة خطر تهدد الإنسان ، والفرق بينهما أن الأول يرجع لخطر غريزي داخلي ، أما الثاني فيرجع إلى خطر خارجي موضوعي معروف .

(رشيد حيدر العبودي، 2010، ص135).

اختلف يونغ مع فرويد فيما يتعلق بمفهوم الليبيدو والجنس أساسا وافترض أن هناك مستوى كبيرا للطاقة عامة عبر تمايزه وتنبثق منها القوى الدافعة للإنسان في حياته، وادخل مفهوم اللاشعور الجمعي ويرى أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي.

ويرى اورانك أن صدمة الميلاد (عملية الولادة في حد ذاتها)، مصدرا لمعظم القلق الذي يشعر الفرد في مستقبل حياته وعلى أساس التهديد بأنه منفصل عن مأوى الحب والأمن ، ويرى اورانك أن الإرادة أهم قوة حيوية في تكامل الشخصية أو تفككها، وأن العصبي شخص معتمد وغير ناضج انفعاليا ولم تتطور إمكانياته من الضبط ومن تأكيد الذات.

(محمد حسين غانم، 2018 ، ص76).

بالإضافة لكل هذه الأسباب، هناك أسباب أخرى للقلق ونذكر منها:

## 5- أعراض القلق:

يمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أعراض جسمية وأعراض نفسية وأعراض نفس جسدية.

**1- الأعراض الجسمية:** تظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا ، فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له، وارتفاع ضغط الدم ، كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع والإحساس بغصة، بالإضافة إلى ضيق في التنفس ، واضطراب معوي مما قد يحدث غثيانا أو إسهالا أو إمساكا ، ويتأثر الجهاز العضلي كذلك حيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين واللام في الصدر، بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة والتعرق

والتميل، وكذلك برودة الأطراف واضطرابات في النوم والصداع وفقدان الشهية وتجدر الإشارة إلى أنه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص153).

## 2-الأعراض النفسية:

\***الخوف أو الرهاب:** يبدأ المريض بعد حياة سوية، بالشكوى من الخوف من أشياء كانت فيما سبق لا تسبب له أي استجابة مرضية، فأحيانا يخاف من الأماكن المغلقة claustrophobie أو رهاب الميادين أو الأماكن المتسعة agoraphobie، أو رهاب الأمراض nosophobia، ويعد رهاب الأمراض من أكثر المخاوف شيوعا، فهناك الخوف من أمراض القلب والسل، والسرطان أو الخوف من الموت، أو الجنون والخوف من مرض الايدز وأحيانا يأخذ الخوف مظاهر غريبة، كخوف المرء من ابتلاع لسانه أو توقف الطعام في حلقه أو انفجار واحد من شرايين المخ عنده.

\***التوتر أو التهيج العصبي:** وهنا يصبح المريض حساسا لأي ضوضاء، فتراه يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التلفون أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهولة ولأتفه الأسباب، وتبدأ الأم بضرب وعقاب أولادها على أقل سبب ثم تتدم وتبكي بعدها.

\***عدم القدرة على التركيز:** سرعة النسيان وانعدام التركيز مع الشعور بالاختناق، والصداع والإحساس بطوق يضغط على الرأس، ويكون ذلك مصحوبا أحيانا باختلال الجسم، أي يشعر الفرد أنه قد تغير عن سابق عهده وأن العالم قد تغير من حوله.

\***فقدان الشهية للطعام:** مع فقدان الوزن والأرق الذي يتميز بالصعوبة في الخلود إلى النوم.

(نخبة من أساتذة الطب النفسي، 2017).

## 3-الأعراض النفس جسدية:

يقصد بها الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة القلق النفسي والانفعالات الشديدة، كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض لحالات القلق النفسي والتوترات الشديدة، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسيا لشفاء المريض من أجل صحته العامة، ومن أهم هذه الأمراض، ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية للقلب، الربو، الروماتيزم، البول السكري والقرحة المعدية وغيرها الكثير، ...

(عبد اللطيف حسن فرج، 2008، ص154).

## 6-مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة، تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية وانشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع. ويوجد هناك ثلاث مستويات للقلق هي:

1-**المستويات المنخفضة للقلق:** يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار الخطر وشيك الوقوع.

2-**المستويات المتوسطة للقلق:** يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجابته وعادته

هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا، وتنخفض القدرة على الابتكار ، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

**3-المستويات العليا من القلق:** يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية، وينخفض التأزر والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة.

(عبد اللطيف حسين فرج، 2008، ص145، 146).

## ثانيا -قلق الموت:

### 1-تعريفه:

هو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به أينما كان وأينما اتجه في يقضته ومنامه، في حركته وسكونه ، الأمر الذي يجعله حزينا متوجسا من العيش على نحو طبيعي.

(عادل شكري، أحمد كريم، 2006، ص52).

عرف ديكستايين قلق الموت على أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(أحمد عبد الخالق، 2005، ص38).

كما عرفه تمبلر بأنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به ، وقد تؤدي بالفرد إلى الموت.

أما فرويد فعرفه على انه قلق الأنى الأعلى ، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب ، أيضا من أجل ايقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته .

(Larent Pauk Assoum، 2002، p76)

وعموما فقلق الموت هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به كالتقبر والأمراض المميتة والخوف الشديد من مظاهر الموت المختلفة.

## 2-أسباب قلق الموت:

القلق من الموت له ثلاث جوانب مختلفة، الجانب الأول شعور ذاتي، والثاني خارجي يظهر يشمل على مختلف التغيرات والحركات والأوضاع، والثالث جانب سيكولوجي، كما أن مظاهر قلق الموت ترجع إلى الخوف من المجهول والخوف من فقدان الأسرة والأصدقاء والجسم والذات، فالخوف من الموت هو خوف فقدان الذات، لكن حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية ومن ثم فهي أبعد من الخيال والتصور، وليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلا ما الذي يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام، وأن يفقد ذاته، ويحدث انعدام الشعور للأبد.

(الحكمي، 2015، ص36).

-ولقلق الموت أسباب متعددة أهمها الخوف من الحساب والعقاب والخوف من نهاية الحياة، والخوف على الأولاد والخوف من طقوس وسكرات الموت والخوف من مصير الجسد بعد الموت والخوف من الانتقال من حياة الدنيا إلى الحياة الآخرة وقبلها الحياة البرزخية.

-الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.

-الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.

-الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.

-الخوف من العدم.

-الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته خاصة صغار الأطفال.

(عبد الخالق، 1997، ص217).

### 3- أعراض قلق الموت:

الجميع يعلم أن الموت حتمية، حيث لكل بداية نهاية، ونهاية الإنسان الموت، وهي خبرة لا يمكن لأحد فهمها بشكل واضح ودقيق، وقد يكون قلق الموت عاديا، وقد يكون قلقا عصابيا، ويمكن تحديد درجة قلق الموت من خلال أعراضه التي تظهر على فرد، وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

**الأعراض البدنية:** كالتوتر الزائد والأحلام المزعجة وسرعة النبض أثناء الراحة، وفقد السيطرة على الذات ونوبات العرق وغيثان المعدة، وتنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين ونوبات من الدوخة أو الإغماء وسرعة دقات القلب .

**الأعراض النفسية:** من أعراض قلق الموت، الانفعالية، نوبة الهلع التلقائي، والاكتئاب والانفعال الزائد وعدم القدرة على التمييز، واختلاط التفكير والميل للعدوان، وتوقع الأشياء السلبية في الحياة وسرعة الغضب دون أسباب، والعزلة والانسحاب من العالم، وانتظار لحظة الموت، كذلك الميل إلى توقع الشر والمصائب وفقدان الثقة بالنفس، وهلاوس الاضطهاد المرتبطة بالموت، والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات والشعور بالموت الذي يصل إلى درجة الفزع.

**-أعراض عصبية ونفس عصبية:** اضطرابات النوم واليقظة، اضطراب السلوك، الحصر والاختلاج.

**أعراض تنفسية:** اضطرابات في التنفس، ضيق في التنفس، تمزق الغشاء الفمي الرقيق، اضطرابات البلع، اضطرابات هضمية، إمساك، قيء .

### 4- أنواع قلق الموت:

حسب فاروق السيد عثمان فإن قلق الموت نوعان حيث يعتمد في التمييز على أساس:

-حدة قلق الموت وشدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص وهناك نوعان من قلق الموت:

- **قلق الموت المزمن:** وهو كل المرض الذي طالته مدته، وازدادت معاناة المريض.
- **قلق الموت الحاد:** وهو القلق الذي يظهر في جملة أعراض تكون عينة ملحة وفي زمن قصير ترتبط بخبرات الحياة، كموت قريب أو مرض شديد.

(فاروق السيد عثمان، 2011، ص75).

### 5- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف جاك شورن ثلاث مكونات للخوف من الموت وهي:

- \*الخوف من الاحتضار.
  - \*الخوف مما سيحدث بعد الموت.
  - \*الخوف من توقف الحياة.
- كما ذكر "فانو" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:
- \*عملية الاحتضار.
  - \*الموت الشخصي.
  - \*فكرة الحياة الأخرى.
  - \*النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.
- أما "ليفنون" فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:
- \*التحلل أو التفسخ.

\*الركود أو التوقف.

\*الانفصال.

كذلك فقد ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت، تتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: (الموت/الاحتضار)، (الذات/الأخرون)، وتشتمل هذه الجوانب على مايلي:

\*الخوف من موت الذات.

\*الخوف من احتضار الذات.

\* الخوف من موت الآخرين.

\*الخوف من احتضار الآخرين.

ولهذا التعدد في الأبعاد المكونة لقلق الموت مزايا عدة، ذلك أن افتراض مكونات متعددة لقلق الموت يعد أفضل من المكون الأحادي البعد.

وقد اقترح " هولتر" مفهوم متعدد الأبعاد للخوف من الموت، وقد ضمن هذه الأبعاد الثمانية وهي: الخوف من عملية الاحتضار، الميت، التحطيم بعد الموت مباشرة، موت الآخرين ممن لهم أهمية في حياة الشخص، المجهول، موت الشعور، الجسد بعد الموت، الموت قبل الأوان. كما ميز " كونت" وزملاؤه بين أربعة أبعاد مستقلة في قلق الموت هي: الخوف من المجهول، المعاناة، الوحدة، التلاشي الشخصي.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص45، ص46)

## 5- المتغيرات المتعلقة بقلق الموت:

**الجنس:** من خلال الدراسات المتعلقة بالفروق الجنسية، ثم التوصل إلى أن درجات الإناث أعلى من درجات الذكور المقابلين لهم في العمر، من حيث الشعور بقلق الموت.

وقد قام "ميدلتون" 1936 بدراسة توصل فيها إلى أن هناك فروق بين الذكور والإناث، فهن مقارنة بالذكور يفكرن في موتهن وبالتالي يلعب متغير الجنس دورا في ارتفاع أو انخفاض درجة قلق الموت وهذا الأخير مرتفع لدى النساء مقارنة بالرجال، وذلك راجع لعدة عوامل خاصة ولكون المرأة أكثر حساسية مقارنة بالرجل.

**درجة التدين:** افترض "فيفل" أن الأشخاص المتدينين يحاولون التحكم في قلقهم بالتفكير في الموت على أنه يشير بحياة جديدة، وأن كبار السن يلجأون إلى الدين لمواجهة المخاوف المرتبطة بالموت، وأن النظرة الدينية تؤدي إلى تمعن الناس التفكير في المفاهيم المختلفة للموت.

كذلك تناول " دوني" في دراسة تجريبية العلاقة بين التدين وقلق الموت لدى عينة من الذكور من سن 40 إلى 80 عام.

حيث تكونت العينة من 237 فرد واستخدام الباحث مقياس التدين ومقياس الخوف من الموت، وقد أظهرت النتائج أن المجموعة ذات التدين المنخفض، كان الشعور يقلق الموت لديها مرتفع، مقارنة بالمجموعات الأخرى.

**العمر:** أجرى "تميلر" دراسة لتحديد الارتباط بين مقياسي الاكتئاب وقلق الموت لدى عينة من كبار السن، عينة من أفراد ممن كانوا في المرحلة المتأخرة من أوساط العمر، من خلال هذه الدراسة تم اكتشاف علاقة جوهريّة موجبة بين قلق الموت والاكتئاب عند المسنين.

إضافة إلى ذلك، نجد دراسة عربية منها دراسة أحمد عبد الخالق وزملاءه حول الفرق في قلق الموت بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين حيث ضمت عينة الدراسة المراهقين وطلاب الجامعة

والموظفين والمسنين ، و طبق مقياس قلق الموت على الجميع، وقد أظهرت النتائج العديد من الدلالات أهمها انخفاض قلق الموت لدى عينة المسنين مقارنة بالعينات الأخرى.

(محمد حسن غانم، 2006، ص129).

**الصحة الجسدية:** يرتبط قلق الموت ارتباطا شديدا بالصحة الجسمية للفرد، حيث يزداد قلق الموت لدى الذين يعانون من أمراض جسمية، فالآلام من أهم مصاحبات المرض الذي قد يؤدي عادة إلى الموت ، فكل شخص يخشى الموت ولكن بدرجات مختلفة.

(عبد العالي الجسماني، 1999، ص89).

كما أشارت الباحثة "هيلين دوتش" ، حيث تقول أن تجربة الحمل ينجم عنها حالات تصنيف وقلق نفسي خطير، وتتحقق حالات الضيق بفكرتين هما: " سأموت أثناء الولادة " ، وفكرة " يكون لي طفل"، حيث يكون هناك إحساس وخوف نفسي من الموت.

(هيلين دوتش، 2008، ص181).

-

## خلاصة الفصل

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل ، نجد أن موضوع قلق الموت نال اهتمام عديد علماء النفس ، وذلك لمدى تأثير هذا الأخير عفي ظهور الاضطرابات النفسية والفيزيولوجية لدى الفرد، مما يسبب له معاناة كبيرة.

فقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم القلق تاريخه وأنواعه وكذا أعراضه وأسبابه ، ثم تطرقنا إلى قلق الموت ، تاريخه وتعريفه ثم مكوناته وأعراضه وأسبابه.



## الفصل الثاني : سرطان الرحم

تمهيد

الجزء الأول: السرطان.

- 1- مفهوم السرطان.
- 2- السرطان ذو أصل خلوي.
- 3- نشوء السرطان.
- 4- تصنيف الورم السرطاني.
- 5- أنواع السرطان.
- 6- أعراض السرطان.
- 7- العوامل المسببة للسرطان.

الجزء الثاني: سرطان الرحم

- 1- تعريف الرحم.
- 2- تعريف سرطان الرحم.
- 3- النساء الأكثر تأثراً بسرطان الرحم.
- 4- البنية التشريحية للجهاز التناسلي الأنثوي.
- 4- 1- تعريف الجهاز التناسلي الأنثوي.
- 4- 2- الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة
- 4- 3- الأعضاء التناسلية الداخلية للمرأة.
- 5- أنواع سرطان الرحم.
- 6- مراحل سرطان الرحم.
- 7- أعراض سرطان الرحم.
- 8- عوامل وأسباب سرطان الرحم.
- 9- مخلفات سرطان الرحم.
- 10- تشخيص سرطان الرحم.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

في داخل كل امرأة أعظم وأعقد جهاز، حيث هذا الأخير منبع للحياة ومنظم دقيق لأنوثة المرأة، إنه الجهاز التناسلي، إلا أن هذا الأخير معرض كسائر الأعضاء إلى أمراض عديدة ومختلفة، ومن أخطرها سرطان الرحم الذي يؤدي تطوره إلى الاستئصال الكلي لهذا العضو. وقبل التطرق في هذا الفصل إلى سرطان الرحم باعتباره متغير البحث تم التطرق أولاً إلى السرطان بصورة عامة، أنواعه أعراضه، أسبابه... كمدخل للموضوع، ثم تطرقنا إلى دراسة سرطان الرحم الذي يعتبر نوع من أنواع السرطانات التي تصيب النساء، لنتطرق إلى بعض التعاريف والأنواع والعوامل المسببة لظهوره والبنية التشريحية للجهاز التناسلي الأنثوي والنساء الأكثر عرضة لسرطان الرحم، بالإضافة إلى ذكر أعراضه ومراحله وطرق تشخيصه ونختتم جزءنا بالمخلفات النفسية والجسدية التي يتركها سرطان الرحم.

## أولاً: السرطان

### 1- مفهوم السرطان:

السرطان مصطلح يستخدم للإشارة إلى تكاثر الخلايا على نحو خبيث ، مستقل وفوضوي، وهذا التكاثر يؤدي إلى تكاثر الأورام التي قد تغزو الأجهزة المجاورة أو البعيدة وذلك النسيج السوية وبالتنافس على استخدام الأكسجين والمغذيات. وتحدث النقائل métastases عندما تنفصل مجموعات صغيرة من خلايا الورم الأصلي وتنتقل عن طريق الأوعية الدموية واللمفاوية إلى مواضع بعيدة لتكون أوراما جديدة متماثلة للورم الأصلي. (منظمة الصحة العالمية، 2006، ص35).

كما يعرف أيضا أنه مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة. ( أحمد يحي عبد المنعم، 2014، ص10).

ويعرف حسب "شيلي تايلور" على أنه عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من معاناة المرضى، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية، والتي تتمثل في خلايا الإنسان، الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء ، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها. (شيلي تايلور، 2008، ص811).

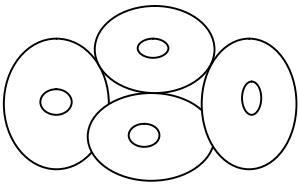
### 2- السرطان ذو أصل خلوي:

**الخلية:** هي الوحدة المورفولوجية والوظيفية لكل كائن حي ، إنها تشكل أصغر منظمة بيولوجية، فهي قادرة على النمو لتصبح خلايا جذعية وبالتالي تكون قادرة على الانقسام من خلال عمليتين ، الانقسام الخيطي، الذي يؤدي إلى ظهور خليتين بينتين متطابقتين ، وعملية الانقسام الاختزالي التي تؤدي إلى تكوين أربع خلايا مختلفة بنصف الشفرة الوراثية للخلية الجذعية . بشكل عام تموت الخلايا عن طريق موت الخلايا المبرمج، وبعد ذلك يتم استبدالها بخلايا جديدة مهيأة وراثيا لتحقيق دورتها والغرض منها. عندما يتغير هذا البرنامج، فإنه يتسبب في آثار ضارة للكائن الذي يتكون منه، كما هو الحال في حالة السرطان.

فالسرطان مرض من أصل خلوي تولده مجموعة من الخلايا الظهارية واللحمة المتوسطة غير الطبيعية التي لا تتحكم في تكاثرها وتمايزها، لذلك تتكاثر بطريقة غير منتظمة ومستقلة، و يظهر هذا المرض أنواعا مختلفة وفقا للعضو الأصلي مثل سرطان الثدي، الرحم، العظام، .. فتسمى العملية التي تتحول من خلالها الخلايا الطبيعية غالى خلايا سرطانية بالسرطان .

(Pharmacologie université.2022.p1 .

-يبدأ الورم السرطاني بخلية واحدة، وفي حال لم يقض عليها جهاز المناعة في الجسم تنتشر إلى خليتين، تنتشران بدورها إلى أربع خلايا



انشطار أول (تضاعف)

خلية سرطانية

انشطار ثاني (تضاعفان)

(مايك ديكسون، 2014، ص5).

### 3-نشوء السرطان:

-ينشأ السرطان من تراكم طفرات وراثية مكتسبة أو مورثة تؤدي إلى تنشيط غير طبيعي أو تضخيم للجينات الخلوية المسيطرة على نمو الخلية وانقسامها ، فيتولد السرطان عند تحول خلية سوية مفردة إلى خلية سرطانية نتيجة لتلك الطفرات.

فمن المعلوم أن جسم الإنسان البالغ الذي يتكون من أكثر من 75 100 تريليون خلية تحدث فيه ملايين من الانقسامات الخلوية في الثانية الواحدة، وفي كل انقسام خلوي هناك فرصة لحدوث طفرات جينية بسبب الأخطار التي تحدث خلال تضاعف الحامض النووي لرايبوري منقوص الأكسجين(DNA ) . Deoxy ribo nucléique acide

وهذه الأخطاء تختفي نتيجة أنظمة إصلاح DNA المختلفة، فضلا عن وجود عدد من الطفرات التي تكون طفرات صامتة.

إن التغيرات التي تحدث في الجينات المسؤولة عن النمو الخلوي تشارك في نشوء السرطان، فالمتغيرات التي تحصل في المادة الوراثية للخلايا الجسمية الطبيعية تؤدي إلى تحولها إلى خلايا سرطانية ذات انقسام خلوي غير مسيطر عليه.

(مظهر الموصلي+ فاطمة الحياي، 2019، ص19).

### 4-تصنيف السرطان:

تنقسم الأورام السرطانية بصورة عامة إلى قسمين رئيسيين الأول، وهو الحميدة(Benin tumeurs) والثاني هو الخبيثة(Malignant tumeurs)، ويطلق عليه أيضا اسم السرطان.

(نفس المرجع السابق، ص32).

#### 1-الورم الحميد(الغير سرطاني):

عبارة عن خلايا محاطة بمجموعة خلايا عازلة تحول دون تشخيصها، وهو نوع لا يدعو للخوف ، مادام غير قابل للتوسع، ينتج عنه أحيانا ضغط على مجموعة الأنسجة المحيطة به مما يصيب متاعب المريض ، كما أنه يفرز مواد هرمونية.

2-الورم الخبيث(السرطاني): وهو مؤلف من خلايا تخرج من إطارها الطبيعي، عبر غزو الأنسجة المحيطة بها، وهي سريعة الانتشار عبر الدم ، وهذا النوع من السرطانات له تأثير مدمر على حياة الإنسان، بسبب الخلل الذي يتعرض له الدم فيحول دون وصوله إلى الخلايا ، محدثا نزيفا حادا وتقرحات يصعب التخلص منها.

(هيام محمود رزق، 2016، ص17، 18).

### 5-أنواع السرطان:

يوجد عدة أنواع من السرطان من بينها:

5-1-سرطان الدم: وهو نوع من السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها ويسمى أيضا ( ) ، حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة وتغزو الأنسجة والدم ويتوقف معها نخاع العظام عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم .

(يوسف أحمد الشرق، 2010، ص29).

4-2-سرطان المعدة: هو نمو غير طبيعي وغير متحكم به للخلايا المبطننة للجدار الداخلي للمعدة.

(يوسف أحمد الشرفاء، 2010، ص31).

### 5-3-أنواع السرطانات التي تصيب المرأة فقط:

5-3-1-سرطان الرحم: يبدأ في بطانة الرحم وبعد نموه يغزو جدار الرحم، أهم أعراضه النزيف الدموي غير الطبيعي في الرحم وهو لاعلاقة له بالعادة الشهرية وخاصة إذا أخذت بعد انقطاع الحيض منذ وقت، كما يخرج إفراز غير طبيعي وكريه الرائحة، إذ يحتوي على قطع سرطانية ميتة.  
(عمروش هاني، 2005، ص780).

5-3-2-سرطان الثدي: هو ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى منطقة في الجسم (الشقران، الكرمي، 2016، ص86).

### 5-4-سرطان الخصية عند الرجل:

يوجد شكلان للأورام الخبيثة في الخصية، الأورام المنوية والأورام الغير منوية "الجينية"، وتبدأ الخلايا بانقسام غير منتظم والذي لا يمكن التحكم فيه مما يؤدي إلى وجود الورم. 60% من الأورام المنوية تنشأ من خلايا القنوات المنوية وهي تحصل عادة ما بين سن 30-40 عاما، وهي بطيئة النمو نسبيا، ويكون الورم صلبا وتختلف الخلايا من خلايا منوية جيدة التمايز إلى خلايا دائرية غير متميزة.

-أما 40% من الأورام الجينية فهي تحدث في فئة العمر الأصغر ما بين 20-30 سنة، والأصل الدقيق لنشوءها غير معروف، ولكن يظن أنها تنشأ من خلايا منوية أقل تمايزا ولديها مظهر كيسي واضح، وكانت تسمى في السابق مرض التليف الكيسي.

(يوسف أحمد الشرفاء، 2010، ص25).

### 6-أعراض السرطان:

تختلف أعراض مرض السرطان باختلاف نوعه ومكان الإصابة به ومن أهمها:  
-أعراض موضعية، وتكون كتلة أو ظهور ورم غير طبيعي، نزيف، آلام وظهور تقرحات، بعض السرطانات قد تؤدي إلى الصفراء وهي اصفرار العين والجلد كما في سرطان البنكرياس كتضخم العقد اللمفاوية وظهور كحة وتنفيث في الدم، وتضخم في الكبد، ووجع في العظام.  
-أعراض تظهر في جميع الجسم:

-انخفاض الوزن.

-تعب وإرهاق.

-التعرق خصوصا خلال الليل.

-فقر الدم.

-آلام وغثيان وقيء.

(مظفر أحمد الموصل، 2019، ص38).

-ظهور شامة جديدة بالجسم أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل.

-خشونة في الصوت أو سعال لا ينتهي.

-تغيرات في عادات المثانة والأمعاء.

-شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام.

-ارتفاع درجة حرارة الجسم.

(محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص28).

## 7- العوامل المسببة للسرطان: factor casings cancer 1-العوامل الوراثية: heredity factors :

إن معظم السرطانات المعروفة والشائعة لا تنتقل عن طريق الوراثة، لكن الأبحاث أثبتت دور الوراثة في عدد من الأورام وأهمها ورم أرومة الشبكية في العين التي تورث في أغلب الأحيان من الأب لأبنائه وليس بالضرورة إلى جميعهم، وداء البوليات الكلونية العائلي الذي يورث إلى الأبناء ويتحول إلى سرطان القولون.

## 2-العوامل النفسية: psychological factors

أشار عدد من الباحثين إلى العلاقة بين السرطان وحالات القلق والاجهاد النفسي، وقد أشير إلى أن النساء السوداويات أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي موازنة بالنساء السوريات، وهناك دراسات أكدت وجود علاقة بين الاجهاد النفسي وظهور الأورام السرطانية وحدث تلف في الغدة التايموسية thymus gland ، .

## 3-العوامل البيئية:

تشمل هذه العوامل جميع المواد الكيماوية الملوثة للبيئة والمسببة لحدوث السرطان، وخاصة السموم مثل التبغ، المواد الكيماوية المستخدمة في مجال الطب، الإشعاع، الفيروسات. -التلوث النووي، تلوث المياه والخضراوات والفواكه بمختلف المواد الكيماوية، التدخين وتعاطي المخدرات.

## 4-العوامل البيولوجية(الفيروسات):

هناك احتمال كبير في إمكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة فيروسات ، فالفيروس الحلبي (hpv)، يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم، كما نجد فيروس التهاب الكبد "c" الذي يسبب سرطان الكبد ، أما فيروس (EBV) فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي أو ما يعرف بداء بورلين.

(Bears، 2008، p1035).

## 5-عوامل إضافية:

- 1-العمر.
- 2-نوع الجنس.
- 3-الحالة الاقتصادية.
- 4-العادات والتقاليد.
- 5-الدراسات الوبائية.

(مظفر الموصلي+فاطمة الحياي، 2019، ص21).

6-سوء التغذية.

7-قلة النشاط البدني.

8-زيادة الوزن.

9-أشعة الشمس.

10-العرق.

11-التبغ.

(محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص8).

## ثانيا: سرطان الرحم.

### 1-تعريف الرحم:

هو عضو كمتري الشكل، صغير وأجوف في منطقة الحوض لدى المرأة. وفيه ينمو الجنين. (محمد عبد العليل، 2013، ص45).

-يعرف بأنه عضو عضلي وردي اللون، يقع داخل الحوض، ويقع في نهاية قناة المهبل، بين المثانة البولية والمستقيم، وهو مسؤول عن الحيض.

(Cohen G ، 1979 ، P33).

### 2-تعريف سرطان الرحم:

هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام ، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم.

(محمد رفعت، 1994، ص79).

### 3-النساء الأكثر تأثرا بسرطان الرحم:

ان سرطان الرحم يندر حدوثه بين النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 30 عاما، وهو أكثر شيوعا بين تلكم اللواتي يتجاوزن الأربعين، ويحدث أكبر عدد من الوفيات بين النساء اللواتي يبلغن الخمسينات والستينات من أعمارهن، وهذا النوع من السرطان ينتشر في جميع أنحاء العالم. الا أن أعلى معدلات حدوثه توجد في أمريكا الوسطى والجنوبية وشرق إفريقيا وجنوب شرق آسيا ، وان 80% من الإصابات بسرطان الرحم تكون في الدول النامية، ونسبة الوفيات فيها تجاوزت 90%.

(منظمة الصحة العالمية، 2006، ص18)

### 4-البنية التشريحية للجهاز التناسلي الأنثوي:

**4-1- تعريف الجهاز التناسلي الأنثوي:** الجهاز هو ارتباط مجموعة من الأعضاء وظيفيا والأجهزة أكثر وحدات الجسم تعقيدا ويؤدي كل منها وظيفة معينة أو مجموعة من الوظائف وأجهزة جسم الإنسان عديدة ومن بينها الجهاز التناسلي.

-فالجهاز التناسلي كغيره من أجهزة الجسم ، له مهمة ووظيفة معينة يؤديها بالتعاون مع أجهزة الجسم الأخرى، ويوجد هذا الجهاز عند الرجل والمرأة ولكنهما يختلفان في الأجزاء ووظيفتها، وفي هذا الجهاز تلعب الغدد دورا مهما إلى جانب الأجزاء الأخرى.

(صباح حسن العنيزات، 1990، ص396).

فالجهاز التناسلي الأنثوي أوجهاز التكاثر الأنثوي ، يتكون من الأعضاء الجنسية الداخلية والخارجية والتي تقوم بوظيفتها في التكاثر، في أنثى الإنسان يكون الجهاز التناسلي غير ناضج عند الولادة ويتطور للنضج عند البلوغ ليصبح قادرا على إنتاج أمشاج وحمل الجنين حتى الولادة.

### 4-2- الأعضاء التناسلية الداخلية للمرأة:

\***المهبل:** هو عبارة عن أنبوب عضلي ليفي مرن يمتد إلى عنق الرحم وتكون جدرانه الداخلية عبارة عن طبقات متعددة تسمح له بالتمدد أثناء الجماع والولادة، وجدران المهبل تكون في العادة على تماس مع بعضها البعض ، ويكون الجزء السفلي من العنق (الجزء المهبلي) نتوءا يدخل في الجزء الأعلى من المهبل، وتشمل المنطقة المهبلية التي تحيط به على القبو الأمامي والقبو الخلفي والقبو الجانبي للمهبل.

إن طول وعرض المهبل يتراوح بين حدود ثابتة، المعطل الوسطي لطول الجدار الأمامي للمهبل هو ما بين سبعة وثمانية سنتمتر (7-8سم). أما الجدار الخلفي فهو أطول من ذلك بسنتمتر ونصف إلى سنتمترين.

(سميح نجيب نوري، 1995، ص15).

#### \*الرحم أو عنق الرحم:

الرحم هو جزء من الجهاز التناسلي لدى المرأة، وهو عضو أجوف موجود في منطقة الحوض.

(محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص5).

وهو عبارة عن عضو عضلي وردي اللون، ذو شكل أجاصي، يقع داخل الحوض الأصغر.

(Cohen، 1979، p33).

يبلغ طول الرحم سبعة ونصف سنتمتر (7، 5 سم)، وسمكها اثنان ونصف (2، 5 سم) ويتراوح وزنه بين

ثلاثين وأربعين غرام (30-40 غ). (سميح نجيب الخوري، 1995، ص17).

-أما عنق الرحم هو الثلث السفلي من الرحم وهو يتألف من نسيج ليفي عضلي كثيف يبلغ طوله 3 سنتمترات وقطره 2، 5 سنتمتر.

ويتكون الرحم من ثلاث أجزاء:

**1-الجزء العلوي:** الجزء العلوي من الرحم (قاع الرحم)، وهو على شكل قبة، ومن الجزء العلوي للرحم تمتد قناتا فالوب لتصل إلى المبيضين.

**2-الجزء الأوسط:** هو الجزء الأساسي من الرحم، وفي هذا الجزء ينمو الجنين.

**3-الجزء السفلي:** الجزء الضيق أسفل الرحم وهو ما يطلق عليه عنق الرحم وهو ممر مؤدي إلى المهبل. وجدار الرحم يتكون من طبقتين من النسيج:

الطبقة الداخلية(البطانة): تسمى بطانة الرحم، وتنمو ويزداد سمكها كل شهر لدى المرأة في سن الإنجاب استعدادا للحمل. وإذا لم تحمل المرأة تنهدم بطانة الرحم وتخرج على هيئة دفق دموي ويطلق على هذا الدفق الدموي بالحيض (الدورة الشهرية).

الطبقة الخارجية: الطبقة الخارجية من النسيج العضلي يطلق عليها عضل الرحم.

(محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص5، 6).

وتكمن وظيفة الرحم في الإنجاب، فخلال فترة النضوج الجنسي تجري تغيرات في غشائه معقدة ومنظمة تهيء الشروط اللازمة للحمل، ويعتبر الرحم في فترة الحمل مكانا لإيواء الجنين والمحافظة عليه فيه يتم غرس البويضة الملقحة ونمو الجنين.

(سميح نجيب خوري، 1995، ص18).

#### \*قناتا الرحم (قناتا فالوب):

هما عبارة عن أنبويان عضليان وغشائيان، أيمن وأيسر، يمتدان من قرون الرحم إلى المبيضين،

(pvoust، 1982، p4).

وتمتد كل منهما من جسم الرحم إلى المبيض، وطول كل منهما حوالي إحدى عشرة سنتمتر (11سم) وتنتهيان بأهداب، ويمثل كل أنبوب القناة الموصلة بين الرحم والمبيض ويبطن كل أنبوب خلايا تساعد على دفع البويضة عندما تخرج من المبيض باتجاه تجويف الرحم الداخلي وان عملية الإخصاب وبداية تكوين الجنين تكونا في قناة فالوب .

(مروان عبد الواحد، 2005، ص27).

\*المبيضان: غدتان جنسيان تقابلان الخصيتين عند الذكر، ويقع المبيضان على جهتي الرحم، وهما مثبتان على جدار الحوض وتتصل بواسطة قنوات فالوب، لون المبيض يكون رمادي ضارب إلى



الزهري وسطحه ناعم أحيانا ومحشوش أحيانا أخرى. ويتراوح طوله بين ثلاثة وأربعة سنتمتر وعرضه بين اثنين واثنين ونصف سنتمتر، وسمكه بين واحد وواحد ونصف سنتمتر. ومهمة المبيض إنتاج البويضات الجنسية الأنثوية ويحتوي المبيضان على حوالي ثلاثة مئة ألف بويضة غير ناضجة أو تبييضات إلى مشيجات أولية (بويضات غير ناضجة)، ثم إلى جريب عراف الجريب حويصلة صغيرة موجودة في مادة المبيضين القشرية عند المرأة البالغة، في الحالة التي تسبق النضوج، ويتكون جريب عراف من بويضة المستقبل ومحاطة بخلايا جريبية، ومن طبقة خلايا تسمى اللقاح الجريبي. (سمير عازار، 2005، ص67).

## 5- أنواع سرطان الرحم:

### 5-1- سرطان عنق الرحم:

هو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم وتظهر الإصابة به في سن مبكرة، يمكن تشخيصه مبكرا، ويظهر غالبا عند السيدات متكررات الولادة، بعد ظهوره على هيئة بقع وخلايا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم، هنا يكون المرض في دوره الأول، وما أن يخرج من منطقة عنق الرحم إلى النسيج الخلوي أو اللغاوي تكون النتيجة سيئة ويصعب معها العلاج.

(محمد رفعت، 1994، ص80).

5-2- سرطان بطانة الرحم: هو نمو غير منتظم للخلايا المبطنة للرحم والتي قد تتحول فيما بعد لسرطان ومن أعراضه:

-نزيف شديد ومستمر لمدة طويلة للسيدات فوق الأربعين .

- ألم أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض.

-نزيف رحمي غير عادي مع تغيرات في الدورة الشهرية، وقد يكون على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد سن انقطاع الطمث.

(يوسف أحمد الشرفاء، 2010، ص26).

### 5-3- سرطان المبيض :

تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة وذلك يؤدي إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية.

ومعظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض وبعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بإفراز البويضات والبعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات .

(نفس المرجع السابق، ص24).

## 6- مراحل تطور سرطان الرحم:

المرحلة الأولى: يتم العثور على خلايا معتلة في سطح البطانة الداخلية للرحم فقط. ويسمى الأطباء هذا النوع بالسرطان الموضعي.

المرحلة 1: ينمو الورم خلال البطانة الداخلية للرحم ويصل الى بطانة الرحم وربما ينتشر في عضل الرحم.

المرحلة 2: ينتشر الورم في عنق الرحم.

المرحلة 3: ينمو الورم عبر الرحم ليصل إلى الخلايا القريبة مثل المهبل أو العقد اللمفية.

المرحلة 4: ينتشر الورم في المثانة أو الأمعاء، أو قد تنتشر الخلايا السرطانية إلى أجزاء من الجسم بعيدة عن الرحم مثل الكبد أو الرئتين أو العظام.

(محمد عبد الرحمان العقيل، 2013، ص17).

## 7- أعراض سرطان الرحم :

تختلف أعراض سرطان الرحم حسب نوعه، لكنها تشترك أحيانا في عرض أو أكثر.

### 7-1- أعراض سرطان بطانة الرحم:

-نزيف شديد ومستمر لمدة طويلة للسيدات فوق سن الأربعين.

- ألم أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض.

- نزيف رجعي على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد سن انقطاع الطمث.

( زلوف منيرة، 2014، ص61).

### 7-2- أعراض سرطان عنق الرحم:

1- السيلان: ويكون في مرحلته الأولى بدون لون أو رائحة ولكن سرعان ما يأخذ لونه الذي غالبا

ما يكون في شكل دم ، وتكون الرائحة ننتنة كريهة في مراحل المتقدمة من المرض ، إذ يكون

أولا إفرازيا ومع تقدم المرض يمتزج معه تساقط وموت الأنسجة المصابة.

2- الألم : هو عرض آخر متأخر، ويدل على انتشار المرض أو ظهور الاثنان معا وكذا الالتهابات

المصاحبة، ويكون الألم في الحوض والمنطقة القطنية العجزية والأطراف السفلى ، ويظهر

الألم ليلا في مراحل الأولى ولكنه يستمر بعد ذلك .

3- الهزال: وهو عرض متأخر أيضا يأتي نتيجة انتشار المرض.

(نفس المرجع السابق، ص40، 41).

ومن بين الأعراض التي تكون في المرحلة المتقدمة أيضا نجد:

-الإمساك.

-وجود دم في البول.

-فقدان السيطرة على المثانة.

- نزيف بعد ممارسة الجنس.

- نزيف في غير مواعيد الدورة الشهرية الطبيعية.

- نزيف جديد بعد انقطاع الحيض.

(يوسف أحمد الشرفاء، 2010،

ص60).

### 7-3- أعراض سرطان المبيض:

- وجود دم في البطن.

- انتفاخ وعسر هضم وغثيان.

- نقص في الوزن غير معروف السبب.

- الإحساس بضغط على المثانة والأعراض الموجودة في منطقة البطن.

- تغير في طبيعة حركة الأمعاء مثل الإمساك والإسهال.

(نفس المرجع السابق، ص24).

## 8- عوامل وأسباب سرطان الرحم:

لقد كشفت الدراسات عن عدة عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الرحم أهمها مايلي:

1-النمو الزائد والشاذ لبطانة الرحم (فرط تنسج بطانة الرحم)، حيث تعد الزيادة غير الطبيعية في

عدد الخلايا الموجودة في بطانة الرحم عامل خطورة للإصابة بسرطان الرحم.

2-السمنة: يزداد احتمال الإصابة بسرطان الرحم بالنسبة للسيدات اللاتي يعانين السمنة المفرطة.

**3-تاريخ البلوغ والإنجاب:** حيث يزداد احتمال إصابة السيدة بسرطان الرحم ، إذا ما انطبق عليها أحد الشروط التالية على الأقل:

-عدم إنجاب المرأة من قبل.

-بدء دورة الحيض لديها قبل سن الثانية عشر.

-استمرار دورة الحيض لديها بعد تجاوزها الخامسة والخمسين سنة (55سنة).

**4-تعاطي هرمون الأستروجين وحده:**

حيث تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم بين السيدات اللاتي يتعاطين هرمون الأستروجين وحده دون (البروجيستيرون)، على مدار سنوات العلاج الهرموني لانقطاع الطمث.

**5-تاريخ تعاطي عقار التاموكسين :**

تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدات اللاتي يتعاطين عقار التاموكسيفين للوقاية من سرطان الثدي أو لعلاج.

**6-تاريخ الخضوع للعلاج الإشعاعي في منطقة الحوض:**

تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدات اللاتي يخضعن للعلاج الإشعاعي في منطقة الحوض.

**7-التاريخ المرضي للعائلة:**

تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدة التي لديها أم أو أخت أو ابنة مصابة بهذا المرض. كما تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدات اللاتي ينشأن في عائلات تتوارث فيها هذا المرض أو مرض القولون المستقيم أو ما يعرف ب باسم متلازمة لسبس.

( محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص9، 10 )

**8-التهاب المهبل.**

(مالكوم شوارتز، 1988، ص101).

كما نجد أيضا من أسباب سرطان عنق الرحم :

**1-فيروس الورم الحليمي البشري:** وهو عبارة عن مجموعة من الفيروسات وليس فيروس واحد، فهناك أكثر من 100 نوع مختلف من الفيروسات، وينتشر هذا الفيروس أثناء الاتصال الجنسي وعند الأنواع الأخرى من النشاطات الجنسية (كاستخدام المداعبات الحميمة).

**2-التدخين.**

**3-تناول حبوب منع الحمل ووسائل منع الحمل عن طريق الفم لأكثر من خمس سنوات.**

(مصعب قاسم عزوي، 2021، ص38، 41).

كما تتعلق أسباب سرطان بطانة الرحم وسرطان المبيضين:

-ارتفاع ضغط الدم.

-مرض السكري.

-انيميا نتيجة استمرار حدوث نزيف رحمي.

-عدم الحمل وعدم الارضاع.

-استخدام عقاقير لعلاج العقم لفترة طويلة من الزمن.

(يوسف أحمد الشرفاء، 2010، ص25)

## 9-تشخيص سرطان الرحم:

يمكن أن تتراح من عنق الرحم الخلايا الشاذة، وهي تكون بلا ترتيب أو نظام بارزة لدرجة أنه يمكن إزالتها بسهولة ، بملقعة مسطحة خاصة تسمى المبسط .  
ويمكن اكتشاف هذه الخلايا الشاذة بواسطة اختبار (التلوين العنقي) قبل أن تبدأ بالنمو بوقت طويل، وقبل أن تصاحبها عوامل مهاجمة، هذه المرحلة تعرف باسم السرطان في بؤرته.  
ويتم اختبار التلوين العنقي باستعمال مبسط خشبي إلى المهبل فتقشط بلطف وخفة عنق الرحم، وهذه العملية ليست مؤلمة ولا تحدث أي إزعاج سوى دقائق قليلة.  
إن المخاط الذي ينتج حين قشط العنق توضع على زجاجة مجهرية وقد تستعمل أنبوبة أحياناً لإمتصاص المادة المخاطية المتجمعة حول عنق الرحم، وتنتقل بعد ذلك إلى زجاجة مجهرية، تلطخ بمواد كيميائية خاصة تجعل الخلايا ظاهرة مرئية تماماً وبسهولة تحت المجهر، ثم يتم فحص هذه الخلايا ، وإذا ثبت وجود السرطان في بؤرته فإن التداوي اللازم يكون عبارة عن إزالة القسم المصاب من عنق الرحم.  
عملية اختبار التلوين العنقي ليست ضرورية قبل بلوغ المرأة سن الخامسة والعشرين(25) وذلك لندرة ظهور السرطان في هذا العمر ، على أن يكرر هذا الإختبار بعد إجرائه مرة كل سنتين تقريباً ليتم اكتشاف أعراض السرطان الرحمي في مرحلة مبكرة جداً من المرض، وذلك لتفادي حدوث تخريب واذى كبيرين خلال أطوار ومراحل نمو هذا المرض.  
(ستون موريس، بدون سنة، ص101-102).

## 10-مخلفات سرطان الرحم:

من مخلفات سرطان الرحم نجد:

### 9-1-المخلفات النفسية:

- شروع الاضطرابات النفسية.
  - ظهور القلق وأعراض الاكتئاب.
  - الشعور بالعجز واليأس.
  - الشعور بالألم والخوف وانتصار الموت.
  - شروع قلق الموت.
  - النظرة التشاؤمية للمستقبل.
  - تأثير الحياة من ناحية إحساسها بالسعادة والطمأنينة وعلاقتها بالآخرين.
- (نخبة إسحاق عبد الله، 1995، ص140، 143).

### 9-2-المخلفات الجسمية:

نذكر منها:

- فقدان الشهية.
- اضطراب الأمعاء، القيء، الاسهال.
- اضطراب التغذية.
- التعب والغثيان وارتفاع الحرارة.
- اضطرابات في النوم والأرق.
- سقوط الشعر والنحافة.
- عدم الشعور بالراحة الجسمية.

-مشكلات بولية وحروق جلدية.  
-اضطرابات العلاقات الجنسية.

(هناء أحمد شويخ، 2007، ص162).

## خلاصة الفصل.

نستخلص من هذا الفصل أن السرطان من أهم التحديات في عصرنا هذا ، فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية. كما أن السبب الحقيقي وراء الإصابة بالسرطان يبقى دون كشف وهذا ينطبق أيضا على سرطان الرحم الذي يشكل تهديد حقيقي للمرأة ، لذلك وجب على النساء الخضوع إلى الفحوصات الدورية والمتكررة من أجل الكشف المبكر وكذا الوقاية منه.

## الفصل الثالث: سيكولوجية المرأة.

تمهيد

1- المرأة.

2- شخصية المرأة.

3- سيكولوجية المرأة في الطفولة والمراهقة.

4- المرأة والقلق.

5- السمات الانفعالية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

6- ردود الفعل النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

7- مضاعفات عملية استئصال الرحم لدى المرأة.

8- الآثار النفسية لمشكلة انقطاع الحيض لدى المرأة.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

إن المرأة ككيان موجود معقد ومركب من عدة مفاهيم وأبعاد، وتلعب المظاهر الجسمية دورا هاما في حياتها ابتداء من عهد الشيخوخة الذي تصل فيه إلى سن اليأس بعد أن تتجاوز سن البلوغ والحيض والحمل والولادة وما يصاحب ذلك.

وتكوينها البيولوجي هو الذي يجعلها فريسة لصراع نفسي عنيف بين اهتمامها بذاتها وخدمتها للنوع البشري. (ابراهيم أحمد، 1987، ص21).

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى المرأة وسيكولوجيتها في الطفولة والمراهقة، وكذا السمات المصاحبة للمرأة المصابة بسرطان الرحم، وردود الفعل النفسية اتجاه اصابتها ومدى تأثيرها بالاضطرابات النفسية.



## 1- المرأة:

يتعرض المرء أثناء دورة حياته إلى تحولات نفسية وجسمية متعددة وهذا أمر طبيعي ، كما أنها تكون في بعض الجوانب جزء من عملية النضج والوعي ، حيث يختبر الإنسان خلالها العديد من المشاعر والتغيرات غير المريحة نتيجة التغيرات البيولوجية الجسمية والتغيرات النفسية.

فالنسبة للمرأة التي تعتبر كائن بيولوجي اجتماعي بطبعه فإن التغيرات التي تحدث لها خلال مراحل حياتها المختلفة تجعلها تعيش مجموعة من التحولات النفسية والجسمية والاجتماعية المختلفة، حيث تشير التقديرات إلى أن المرأة تشكل 60-70% من المترددين إلى العيادات النفسية بسبب ما تواجهه من هذه التحولات في منتصف العمر ومبعده.

ومن بين التغيرات التي تطرأ على المرأة نجد الدورة الشهرية وما يصاحبها في تغير الهرمونات وبعض المواد الكيماوية في الدماغ والحمل والولادة والرضاعة إلى انقطاع الطمث مما يؤدي إلى ظهور أعراض جسمية مثل الصداع ، آلام أسفل البطن، تورم ... إلخ، وتغيرات نفسية كزيادة معدل الشعور بالقلق والتوتر والاكتئاب .

كما قد تتعرض المرأة إلى أمراض عضوية كالسرطان بصفة عامة وسرطان الرحم بصفة خاصة ، ويجعلها تعيش في حالة نفسية سيئة مما يؤدي إلى اختلال توازنها النفسي وتكيفها الاجتماعي نتيجة شعورها بنقص الثقة بالنفس. ويعد قلق الموت من الاضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الرحم لدى المرأة حيث تقترنه المصابة دائما بفكرة الموت.

فقد أثبتت الدراسات أن مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسعة ، عندهم شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع.

وخلصت " ماجدة خميس" في دراستها من خلال تطبيق عدة اختبارات على مرضى السرطان إلى أن هناك زيادة القلق والاضطرابات والاكتئاب وقلق الموت فهم أكثر احساسا بالخوف وأكثر اهتماما بمظاهرهم الشخصية.

(نجية عبد الله، عبد الفتاح رأفت،

## 2- شخصية المرأة:

إذا تتبعنا مسيرة المرأة في الحياة منذ الطفولة وحاولنا أن نلاحظ التغيرات النفسية والعاطفية التي تؤثر عليها نجد أن البنات في مرحلة الطفولة أقل تأثيرا بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور بنفس مراحل السن كما يلاحظ أيضا أن نمو البنات البدني والنفسي في الفترة التي تسبق البلوغ وهي مرحلة الطفولة المتأخرة يتفوق على نمو الأولاد من الذكور في هذه الفترة ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المراهقة التي تبدأ بعلامات البلوغ، وما يصاحبها من تغيرات بدنية في شكل الجسم ووظائف أعضائه وإفراز الهرمونات، وكذلك التغيرات النفسية ، نتيجة لملاحظة الفتاة لملامح جديدة في جسدها ليست مألوفة لديها من قبل وتكون في البداية نزول الحيض للمرة الأولى وهي مرحلة بداية المراهقة ، التي ترتبط بالكثير من العوامل النفسية التي قد تسبب الاضطراب النفسي.

(زلوف منيرة، 2014، ص122).

## 3- سيكولوجية المرأة في الطفولة والمراهقة:

### 3-1 سيكولوجية المرأة في الطفولة:

إن الطفولة هي أول مرحلة من المراحل النمائية العمرية التي يمر بها الإنسان ، وتبدأ منذ لحظة الولادة حتى سن البلوغ، ويتحدد معناها اللغوي بالفترة الزمنية بين ولادة الإنسان طفلا حتى وصوله إلى مرحلة

البلوغ ويشير معناها الاصطلاحي إلا أنها إحدى مراحل عمر الإنسان الزمنية والنهائية الممتدة منذ لحظة الولادة وحتى مرحلة البلوغ.

إن الأساس الذي قام عليه تناول فرويدي للشخصية النسوية ، هو شهوة القضيب ، ومن البداية يأتي تعريف المرأة سلبياً ، فما هي كائن عليه إنما ينجم عن أنها ليست رجل ومن أنها ينقصها قضيب.

(حلمي وآخرون، 1986، ص191).

وحسب فرويد هناك تنظيم قضيبى عند البنت ، إذ أنها تتمنى العضو الذكري وهذا ما يؤدي إلى غيبتها من الأم التي لم تعطها العضو ، فتختار الأب كموضوع للحب على اعتبار أنه قادر على منح هذا العضو أو معادلة الرمز أي الطفل، وبالتالي يرى فرويد أن تطور البنت لا يتناظر مع تطور الولد.

(لابلاس وبونتليس، 1985، ص4).

وما يميز هذه المرحلة كذلك هي غريزة الأنوثة لدى الفتاة التي تتجلى منذ طفولتها المبكرة، حيث تتميز ألعابها منذ البداية بطابع خاص يؤهلها لوظيفة الأمومة التي ستتهض بها في المستقبل ، كما تظهر عند الفتاة الرابعة أو الخامسة أمارات النرجسية ، وهنا تشعر البنت بحاجتها للتزيين وعرض نفسها على الآخرين باعتبارها موضوعاً للبحث.

كذلك نجد نزعتها المازوشية من خلال لذتها الكبرى في الاشتراك مع الأولاد في ألعابهم واستعدادهم ضرباتهم، ومظاهر احتقارهم، وفي سن التاسعة تظهر نفسها على أنها امرأة كبيرة فتتزين خفية وتلبس لباس المرأة الكبيرة ... .

إضافة إلى أنها تميل إلى الدراسة وتحاول دائماً التفوق على الأولاد، وهذا لشعورها منذ الصغر بسوء مركز المرأة.

(إبراهيم، 1987،

ص32).

### 3-2-سيكولوجية المرأة في المراهقة:

تعرف المراهقة على أنها المرحلة الفاصلة بين مرحلتين، الطفولة والنضج (الرشد)، وهي فترة تهتم بالتحويلات الجسدية والنفسية وتبدأ لدى الفتاة من (12-13) سنة وتنتهي في حوالي (18-20).

(فاطمة العرافي ، 2016، ص5).

وحسب فرويد فإن ما يميز بلوغ الفتاة هو تزايد شعورها فجأة بالسلبية وظهور تحولات تفقد الحياة الجنسية الطفولية إلى شكلها النهائي والعادي، حيث تكشف النزوة الجنسية موضعها الجنسي عمداً الآخر.

وترى ميلاني كلاين و ووني كوت في التغيرات الفيزيولوجية مصدراً لاضطرابات التوازن النفسي.

(Mazet et Houzel، 1979، p190)

وظهور الحيض عند الفتاة يمثل الحدث الأهم في مرحلة البلوغ ، فهو يعتبر دلالة بيولوجية للنضج الجنسي، وما يميز الفتاة المراهقة كذلك هو الشعور بعدم الاطمئنان والثقة بالنفس ، كما تعيش مواقف صراعية أين يخالفها الشعور بالذنب المرتبط بالجنس.

كما نجد لدى الفتاة ظاهرة العادة السرية، لكنها تنكر تماماً وجودها وهذا نظراً للشعور بالذنب ونتيجة لتلك العادة تتولد مخاوف شديدة متعلقة بالخوف وما أن تكون محطه ومخاوف توهم المرض والخوف من عدم تمكنها من الزواج والحصول على الأطفال.

(Hormey، 1969، p248،

250)

#### 4- المرأة والقلق:

لقد لاحظ العلماء أن القلق يعد الملمح الأساسي في حياة الأنثى ويمكن رصده كالاتي:  
1/ ابتداءا من ميلاد البنت فإنها تنشأ جو مليء بالتحذير والتخويف من كشف أو لمس أعضائها التناسلية، وتشعر الأم (أو الأب)، بالذعر حين تمد يد الطفلة الصغيرة ابنة الخامسة من العمر لتكتشف أعضائها فتتهرأ بشدة وعنف وقد تعاقبها بالضرب والتأنيب.

2/ ابتداءا من سن البلوغ أي حوالي الثالثة عشر أو الثانية عشر وحتى سن الخامسة والأربعين تقريبا فان المرأة تحيض كل شهر والحيض معناه أن البويضة لم تلقح ويكون قلق المرأة في جميع الأحوال هو السائد والمسيطر.

1/2- في حالة ما إذا تأخر الحيض وكانت متزوجة، فإنها قد تفرح لأن انقطاع الطمث أو الحيض معناه إمكانية الحمل، وقد تفاجئها الدورة فيزداد قلقها.

2/2- تأخر الدورة الشهرية والفتاة لم تتزوج بعد، سينتابها القلق لأن ذلك يعني إمكانية وجود أعراض وأزمات لا تقبل بها.

3/2- تأخر الدورة الشهرية لامرأة تأخذ (تنظيم النسل)، معناه إمكانية قدوم فرد جديد لم تستعد له الأسرة.

في كل سبق فان الدورة الشهرية يرافقها العديد من الآلام الجسدية والنفسية.  
3/ إن المرأة بطبيعتها عاطفية، وما إن تدخل إلى مرحلة المراهقة حتى تتجه بعواطفها (نتيجة ظهور الرغبة الجنسية الكاملة لها) إلى شخص آخر، فتهبه كل مشاعرها، لذلك يبتابها القلق من مجرد التفكير في أن حبيبها سوف يهجرها، وعلى قدر قسوة الرجل معها، فإنها قد تنسى هذه الآلام من مجرد كلمات قليلة جميلة قد بثها الرجل في أذن زوجته.

4/ إذا تزوجت المرأة ودخلت في مرحلة الحمل، فإنها تضل قلقة خشية الخوف من أن لا يكتمل الحمل وتظل تسمع وتسمع إلى نصائح النساء الخبيرات في مثل هذه الأمور.

5/ إذا أنجبت الأم فان القلق لا يفارقها، وتضل قلقة وربما مكتئبة على أي عرض أو مرض يصيب الطفل وذلك لأن عاطفة الأمومة أقوى من الأبوة.

6/ تلعب بعض الاتجاهات الاجتماعية السائدة أدوارا عدة، ففي المجتمع المصري والعربي تظل المرأة طوال عمرها قلقة ونرصد ذلك:

-في حالة عدم نجاح الأولاد أو تقدمهم في الدراسة.

-في حالة تأخر البنت عن الزواج.

-في حالة تأخر الولد الذكر عن الزواج.

-سعادة أو عدم سعادة أولادها في الزواج.

-إنجاب أو عدم إنجاب أحد من أبناءها.

-الظروف الصحية لأولادها وقلقها من جراء ذلك، مرض الزوج أو خروجه عن

العمل(مبكرا)أو حتى قبل مواعيده... .

ومع تقدم المرأة في السن تتوقف الدورة الشهرية(في الغالب في سن الخامسة والأربعين) وهنا يزداد القلق ولاكتئاب .

وطول مرحلة حياة المرأة قد تتعرض لهزات عنيفة مثل:

\_ قد تحرم من الإنجاب

\_ ميلاد طفل معاق .

\_التعرض لحالة أو أكثر من الإجهاض ... أو غير ذلك

مما يسبب لها اضطرابات القلق . (محمد حسن غانم، 2010، ص21-34).

## 5- السمات الانفعالية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم:

1-الاكتئاب: يعتبر الاكتئاب من أهم السمات الانفعالية التي لاقت اهتمام الكثير من الباحثين لدراسة علاقة الاكتئاب بمرض السرطان ، حيث أظهرت الدراسات التي أجراها كل من ( Wimbuch، 2002، Gatiettea، françes، 2001) وجود علاقة بين الاكتئاب والإصابة بمرض السرطان.

2-القلق وقلق الموت: لقد أشارت عدة دراسات إلى وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت بشكل خاص والإصابة بمرض السرطان.

3-الإحباط: هو عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعيق إشباع حاجياته أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل.

4-الإحساس بالنقص: لاشك في انتزاع عضو من الجسم خاصة عضو مهم مثل الرحم الذي يعتبر مكان نشوء الجنين بالنسبة للمرأة فهي تشعر بالنقص وبالتالي يصبح هذا الإحساس عقدة تدفع المريضة إلى اللجوء إلى الآلية الدفاعية في التعويض والتسامي ومن جهة أخرى فان الأفراد ذوي الإحساس

5-الألم النفسي: باعتبار الألم النفسي داخلي فلا أحد يعرف خفاياه ويلتمس أعماقه إلا المريضة نفسها، وذلك لكونها الوحيدة التي تحس به ومنه يمكن أن نقول أن الألم المعاش دائما يكون مزدوج عضوي ونفسي، وفي نفس الوقت هو رد فعل فيزيولوجي ولهذا فان المريضة لا تستطيع أن تنسى ألمها إلا في حالة نسيان جسمها الذي أصبح ناقصا.

(منصوري ليلى، 2020، 2021،

ص80).

## 6-ردود الفعل النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم:

-إن المرأة أو أي فرد كان سواء كان رجلا أو امرأة ، فعند تلقيه خبر إصابته بمرض السرطان يشعر بتهديد جسده له، ينفجر قلقه وتبدأ معاناته النفسية الصريحة، كما يظهر هاجس الموت الذي يهدده لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة لذلك بمراحل تتلخص فيما يلي:

1-مرحلة عدم التصديق: حيث يؤدي نيا الإصابة إلى تفجر نزجسية المرأة مع عدم قدرتها على تحمل فكرة خيانة جسدها لها.

2-المرحلة الهستيرية: تظهر كواحدة من أقوى آليات الدفاع النفسية والتي يعتبرها البعض من علائم الحياة.

3-المرحلة الواقعية: هنا تقتنع المرأة (المريضة) بخيانة الجسد لها ، وتكون ردود الفعل مختلفة ليس فقط تبعا للفروق الفردية وإنما بادراك خطورة السرطان نوعيته ودرجته.

-أما Trueger فقد أعطى وصفا آخر للسيرورة النفسية تبدأ بطور الصدمة، ثم طور الإنكار، يليه الطور الاكتئابي حيث يكون خطر الانتحار كبيرا، ثم طور التمرد على الاستقلالية فضلا التبعية ليصل إلى طور التلاؤم.

(بيتر شولتس ، 1992،

ص77).

## 7-مضاعفات عملية استئصال الرحم لدى المرأة:

-النزيف الشديد أثناء العملية ولذلك يتم تحضير دم قبل العملية تحسبا لحدوث مثل هذا.

-تمزق أو جرح بالمثانة البولية أو الحالب.  
-التهاب جرح العملية أو التهاب المثانة البولية بعد العملية، مما يتطلب استخدام المضادات الحيوية.  
-حدوث جلطة في الأوعية الدموية الموجودة في الساقين ، وتعد من أخطر المضاعفات.  
-الشعور بأعراض انقطاع الدورة (سن اليأس) إذا تم استئصال المبيض مثل: سخونة الجسم، جفاف المهبل، التعرق بالليل، وتغيرات المزاج، ويمكن أن يحدث غثيان وتعب نتيجة المخدر، ومن الممكن حدوث التهابات.

(ديفيد وريفيك، 1991، ص261-262).

#### 8-الآثار النفسية لمشكلة انقطاع الحيض لدى المرأة:

-الشعور بالإجهاد والتعب.


-الأرق والاكتئاب.

-التهيج والثورة.

(محمد العيساوي، 2004، ص94).

## خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل إلى سيكولوجية المرأة في الطفولة والمراهقة، حيث يعتبر البلوغ بداية لمختلف التغيرات الجسمية والنفسية لدى المرأة، كما تطرقنا إلى مختلف الآثار والسمات الانفعالية والنفسية التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الرحم، كالقلق والاكتئاب وغيرها، وكذا ردود الفعل اتجاهها.



الجانب  
التطبيقي.

## الفصل الرابع: منهجية وإجراءات الدراسة.

تمهيد

1. متغيرات البحث.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. الدراسة الأساسية
- 3-1-3- منهج البحث
- 3-2-3- حدود البحث
- 3-3-3- مجموعة البحث
- 3-3-1- شروط انتقاء مجموعة البحث.
- 4- أدوات البحث:

- المقابلة النصف موجهة.
- مقياس تمبلر لقلق الموت.

خلاصة الفصل.



## تمهيد

لابد للباحث الذي يريد الوصول إلى نتائج دقيقة موثوق فيها، أن يتحكم في المتغيرات المدروسة، وأن يتبع منهجية مناسبة لطبيعة الموضوع الذي يكون محلا للدراسة، وعلى هذا الأساس فالبحث العلمي عبارة عن " مجموعة من الجهود المنظمة التي يقوم بها الفرد مستخدما الأسلوب العلمي وقواعده وذلك لزيادة السيطرة على البيئة واكتشاف ظواهرها وتحديد العلاقة بين هذه الظواهر".  
(عويس خير الدين علي، 1999، ص28).

فبعدما تطرقنا إلى الجانب النظري ولذي تناولنا فيه قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، سنخصص هذا الفصل للحديث عن المنهجية المتبعة لإجراء هذه الدراسة.

### 1-متغيرات البحث:

1-المتغير التابع هو قلق الموت.

2-المتغير المستقل هو سرطان الرحم.

### 3-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والمهمة في القيام بأي بحث علمي ، فهي تساعدنا في التعرف واختيار حالات الدراسة.

ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الاستطلاعية تساعدنا في تحديد أهداف مختلفة منها:

➤ تحديد مشكلة البحث بشكل دقيق.

➤ تحديد كل جوانب المشكلة.

➤ تحديد إطار الدراسة.

➤ الوقوف على أهم المعوقات التي تواجه الدراسة وكيفية التغلب عليها.

كما أنها تساعد على:

➤ تحديد وصياغة فرضيات البحث.

➤ تحديد المنهج المناسب للدراسة.

➤ تحديد الخطوات القياسية المناسبة.

➤ تحديد أكثر دقة لعينة البحث.

(محمد شفيق، 2006، ص102).

### أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع المدروس.

-التعرف على الجوانب المختلفة للموضوع.

-التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في بحثه.

-جمع المعلومات حول مجموعة الدراسة.

-تطبيق أدوات الدراسة من أجل معرفة مدى نجاحها .

وفي هذا الصدد فقد عمدت دراستنا إلى تسليط الضوء على عينة من النساء المصابات بسرطان الرحم وما ينجر عن ذلك من اضطرابات نفسية تتمثل في قلق الموت ، كل هذا من أجل إعطاء أهمية وقيمة لهذه الفئة وكذا تقديم الدعم المعنوي والمادي لهم وذلك بسبب معاناتهم النفسية و الاجتماعية سواءا في المجتمع بصفة عامة أو داخل الأسرة بصفة خاصة .

### 3-الدراسة الأساسية:

#### 3-1-المنهج المستخدم في البحث:

المنهج أو الطريقة، هو مصطلح يستخدم بوجه عام ليشير إلى وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة ويستخدم في المجال العلمي، بمعنى الخطة المنظمة التي تشمل العديد من العمليات الحسية والذهنية للوصول إلى قاعدة أو قانون للبرهنة على صحة فرض أو خطئه.

(عبد الرحمن سيد سليمان، 2014، ص21).

لو كنا بصدد القيام بالجانب التطبيقي وبسبب طبيعة مشكلتنا المطروحة لكنا اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي(العيادي)، وذلك بهدف دراسة تأثير قلق الموت على المرأة المصابة بسرطان الرحم، لذلك كان لا بد من الالتقاء بالمرضى وجها لوجه ، قصد التحدث معهم عن أحوالهم واستجوابهم حول

استجابات المحيطين بهم، فهذا ما يساعد الباحث على معرفة السير النفسي للفرد، كما أن الاعتماد على المنهج العيادي يسمح بفهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه. فهو منهج يهتم بدراسة الشخص ككائن إنساني متفرد عن طريق دراسة الحالة وتاريخ الحياة وتكوين صورة متعمقة متكاملة عنه كشخصيته التي تعكس تنظيمًا فريداً.

(طلعت منصور وآخرون، 2003، ص465).

كما يعرفه حلمي المليحي على أنه منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية الذي يبدو في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته.

(حلمي المليحي، 2001، ص29).

### 3-2-حدود الدراسة:

**المجال المكاني:** إحدى المؤسسات الاستشفائية التي يمكن أن تتواجد فيها عينة بحثنا وذلك على مستوى الولاية.

**المجال الزمني:** أجريت الدراسة من بداية الدراسة الاستطلاعية إلى غاية تطبيق المقياس .

### 3-3-مجموعة البحث:

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل الهامة للبحث وتحدد العينة حسب الموضوع أو الظاهرة المدروسة، وتمر عملية اختيار العينة عبر تحديد المجتمع الأصلي ثم تحديد أفراد المجتمع الأصلي وصولاً إلى تحديد أكثر للعينة الممثلة لمجتمع البحث.

(دوقان عبيدات، 2005، ص30).

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على العينة القصدية وهي تلك العينة التي يقوم فيها الباحث باختيار أفراد يعرف مسبقاً أنهم الأقدر على تقديم المعلومات عن الظاهرة قيد الدراسة، لهذا يجدر بالباحث أن يوازن بين التحيز الناتج عن العينة المقصودة، وما توفرت لديه من معلومات صادقة.

(عدنان حسين الجادري، 2009، ص101).

### خصائص العينة:

-اعتمدت الدراسة على عينة من النساء المصابات بسرطان الرحم، حيث وجب أن تتوفر فيهن الخصائص التالية:

-أن تكون النساء مصابات بسرطان الرحم.

-الحالة الاجتماعية التي تعيشها كل حالة.

-المستوى الاقتصادي لحالات العينة.

### 4-أدوات جمع البيانات المستخدمة في البحث:

للبحث العلمي أدواته التي تساعد الباحث في بحثه، وترتبط الأدوات بموضوع والمنهج المستخدم في الدراسة وقد اعتمدنا في بحثنا هذا المتمثل في قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم عن المقابلة العيادية النصف موجهة وعن مقياس تمبلر لقلق الموت.

### 4-1-المقابلة العيادية النصف موجهة:

**المقابلة العيادية:** هي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة بينهما، ليضمن الباحث الأدنى من تعامل المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقاً، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب.

(رجحي مصطفى، 2000، ص102).

## المقابلة العيادية النصف موجهة:

إن للمقابلة العيادية أنواع نجد منها المقابلة العيادية النصف موجهة، والتي قمنا باختيارها في بحثنا لأنها المناسبة لدراسة حالة، إذ تمكننا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أفراد عينة الدراسة وهن النساء المصابات بسرطان الرحم، حيث تعرفها CHiland1985 على أنها أداة من أدوات البحث العلمي وتدعى بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة.

(مشناوي، 2006، ص129).

فهي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر.

(سهيل كامل أحمد، 2002، ص33).

حيث تعطى للمفحوص الحرية للإجابة عن الأسئلة ونطلب منه المزيد من التوضيح إذا كان غموض وذلك بطريقة غير مباشرة.

ويعرف سامي ملحم المقابلة النصف موجهة على أنها تعني المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق والمفتوح فيها، تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال أخرى والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح.

(سامي ملحم، 2006، ص120).

وقد احتوت المقابلة على 6 محاور متكاملة فيما بينها وتمثلت في:

**المحور الأول:** وهو محور البيانات الشخصية، ويتضمن الأسئلة التالية: الاسم، اللقب، السن، المستوى الدراسي، تاريخ بداية المرض.

**المحور الثاني:**

وهو محور الحالة المرضية تهدف من خلاله إلى معرفة تطور الحالة المرضية للمصاب أي كيفية ظهور المرض، ومدى تقبله له ويتضمن هذا المحور 4 أسئلة.

**المحور الثالث:**

وهو محور الجانب العلائقي، والحياة الأسرية والاجتماعية، ويهدف إلى معرفة تأثير الأسرة والمجتمع ككل على الناحية النفسية للمصاب، ويشمل هذا المحور 5 أسئلة.

**المحور الرابع:**

وهو محور الحالة السيكوسوماتية يهدف إلى معرفة مدى تقبل المريض لمرضه ويتضمن هذا المحور سؤالين.

**المحور السادس:**

يهدف إلى معرفة مدى تأثير المريض بمرضه، وهل لديه ما يطمح إليه في المستقبل ويتضمن 4 أسئلة

## 4-2-مقياس قلق الموت "تمبلر":

**تعريفه:** هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات خاصة بالسمة المقاسة (قلق الموت) ومقارنة الأفراد محل الدراسة بعضهم بعض على أساس التقدير الكمي لهذه السمة.

وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر" وهذا المقياس يتضمن 15 بند، استعمل هذا المقياس في عدد كبير من البحوث والتي أجريت على عينات من الذكور والإناث المتفرقة الأعمار 16 إلى 85 سنة ومن ثقافات مختلفة كما طبق على العاديين والمرضى.

(أحمد محمد عبد الخالق، 2018، ص153).

#### 4-2-1-تعليمة الاختبار:

قبل أن يقدم التعليمة للمفحوص نطلب منه أن يكون موضوعيا وصادقا في إجابته وأن لإجابته فائدة كبيرة كي يكون البحث صادقا وعلميا ويعطي تمبلر التعليمة التالية للاختبار:  
"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).  
وقد تم اختيار هذا المقياس لأن المصابة بسرطان الرحم تتمحور في ذهنها فكرة الموت وهذه الأخيرة تكون الغالبة بعد سرطان الرحم.

#### 4-2-2-طريقة تصحيح الاختبار:

بعد قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، تسجل إجابات المفحوص وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.  
يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا، 9 منها تصحح بنعم 6 تصحح ب لا ويكون التنقيط بإعطاء:  
-نقطة (1): البنود التي تصحح ب(ص) وإجابة عليها المفحوص ب (صحيح).  
-نقطة(1): للبنود التي تصحح ب(خ) وإجابة عليها المفحوص ب (خطأ).  
-صفر(0): البنود التي تصحح ب(ص) وإجابة عليها المفحوص(خطأ).  
-صفر(0): البنود التي تصحح ب(خ) وإجابة عليها المفحوص (صحيح).  
جدول رقم(1): يوضح سلم اختيار قلق الموت لدونالد تمبلر:

البنود التي تصحح ب (ص).	01	04	08	09	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح ب(خ).	02	03	05	06	07	15	/	/	/

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل ، أما درجة (15) وهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.  
يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:  
-الدرجة التي تتراوح بين(0-6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.  
-الدرجة التي تتراوح بين (7-8) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط.  
-الدرجة التي تتراوح بين(9-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.  
( زعتر نوردين، 2008، ص105).

#### 4-2-3-الخصائص السيتومترية للمقياس:

##### 1-ثبات الاختبار:

ترجم أحمد محمد عبد الخالق مقياس قلق الموت إلى اللغة العربية ، وطبقه باللغة العربية والانجليزية معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الانجليزية، بحيث وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والانجليزية إلى 0، 87 بالنسبة للذكور والإناث (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية. وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته أسبوعا واحدا. في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0، 70 بالنسبة للذكور (ن=44) و0، 7 بالنسبة للإناث (ن=56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.  
(قواجلية، 2013، ص63).

## 2-صدق الاختبار:

قام تمبلر بتقدير صدق مقياسه مستخدماً عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في مجال السيكياتري (الطب النفسي) ممن قرروا أنه أن لديهم قلق عالياً من الموت ، بدرجات عينة ضابطة من المرضى "السيكاتريين" الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت. وقد استخرجت الفروق الجوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس. بالإضافة إلى الارتباط الجوهري المرتفع بين مقياس تمبلر ومقياس " بويار" للخوف من الموت، وكذا الارتباط الجوهري الموجب لكل من مقياس "تايلور" للقلق الصريح ومقياس "وولش" للقلق.

(عبد الخالق، 1987، ص64-65).

## خلاصة الفصل:

لقد تم التعرض في هذا الفصل إلى المنهج المتبع في البحث، وطريقة القيام بالجانب التطبيقي، كما تطرقنا إلى حدود البحث المكانية والزمنية والبشرية، وكذا الأدوات المستعملة في البحث وعرض كيفية تطبيق وتصحيح مقياس قلق الموت لتمبلر وذلك للوصول أملا في الوصول نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.



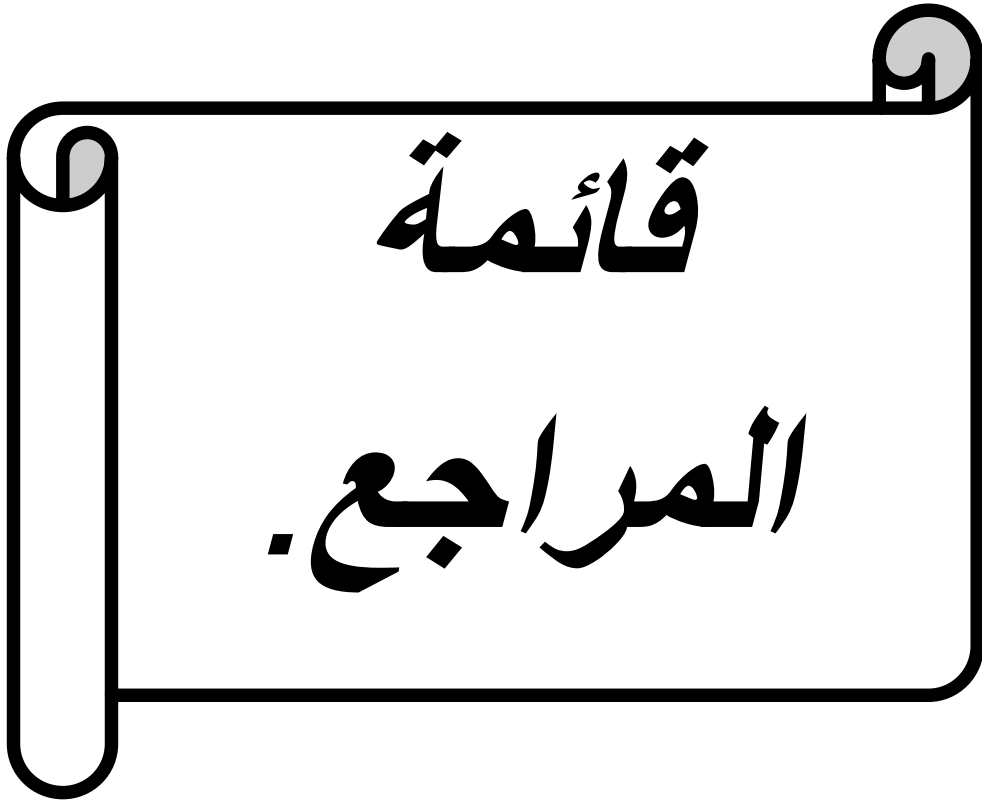
الجانب  
التحليلي.



انطلاقاً من المعلومات التي تطرقنا إليها في الجانب النظري ، من خلال الاستطلاع على الكتب والمراجع والمصادر والدراسات الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة المتمثل في (قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم)، توصلنا إلى أن هذا المشكل ظهر في المجتمع ولكن لم نستطع الإجابة عن تساؤل الإشكالية (هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من قلق الموت؟)، وكذا لم نستطع التحقق من صحة الفرضية ( نعم ، تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من قلق الموت)، وذلك راجع إلى عدم قيامنا بالجانب الميداني وذلك بسبب ظروف المرض المنتشرة بسبب جائحة كورونا(كوفيد 19) والإجراءات الوقائية المترتبة عنه، وهذا ما عرقل علينا تطبيق الأدوات المنهجية لدراستنا وتعذر علينا الوصول لنتائج للدراسة الميدانية.

## الخاتمة:

لقد كان هذا البحث أحد المواضيع الهامة، حيث مس المرأة المصابة بسرطان الرحم، وما تعيشه وتعانيه في حياتها بسبب ما يخلفه من آثار وآلام عضوية تؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التعايش معها والتخلص منها، ومن بين هذه الاضطرابات "قلق الموت" الذي هو موضوع دراستنا، الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات انتشارا خاصة لدى هذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الرحم حيث حاولنا معرفة ما إذا كانت النساء المصابات بسرطان الرحم تعاني من قلق الموت وكذا معرفة مدى تأثيره عليهم، ولكن لسوء الحظ لم نتمكن من إجراء البحوث والدراسات الميدانية ولم نتحصل على نتائج للإجابة على تساؤل الإشكالية وإثبات صحة الفرضية وذلك بسبب الظروف التي شهدتها العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة "حول فيروس كورونا كوفيد 19"، وهذا ما عرقل علينا تطبيق الأدوات المنهجية لدراستنا وعدو وصولنا لنتائج.



- 1) إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، مفهوم الذات-أسسه النظرية والتطبيقية، دار النهضة العربية، بيروت.
- 2) أحمد محمد عبد الخالق، 1987، قلق الموت، دار المعرفة، الكويت، قطر.
- 3) أحمد محمد عبد الخالق، 1997، قلق الموت، عالم المعرفة العدد 111، سلسلة كتب ثقافية، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 4) أحمد محمد عبد الخالق، 1998، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.
- 5) أحمد محمد عبد الخالق، 2018، سيكولوجية الموت والاحتضار، الطبعة الثانية، مكتبة أنجلو المصرية، الإسكندرية.
- 6) أحمد يحيى عبد المنعم، 2014، قلق الموت من السرطان، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، الطبعة الأولى.
- 7) بدر أحمد، 1996، أصول البحث العلمي ومناهجه، الطبعة التاسعة، المكتبة الأكاديمية، مصر.
- 8) بشرى كاظم سلمان الحوشان الشمري، 2014، موضوعات في علم النفس، الطبعة الأولى، دار الكنوز للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 9) بيتر شولتس، 1998، وجوه سيكولوجية للأمراض المزمنة، موسوعة الثقافة النفسية دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 10) جاسم محمد جندل، 2011، موسوعة المرأة، دار الكتاب العلمية، بيروت.
- 11) جزيل حلمي وآخرون، 1986، قضية النساء ترجمة جورج طرابشي، دار الطليحة، بيروت.
- 12) الحكمي، علي بن أحمد، 2015، برنامج علاج معرفي لتخفيف قلق الموت لدى مرضى القلب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- 13) ديفيد رورفيك، 1991، دليل المرأة الطبي مع مئة سؤال وجواب، الطبعة العاشرة، دار الآفاق الجديدة بيروت-لبنان.
- 14) رشيد حيدر زغير العبودي، 2010، الصحة النفسية والمرض النفسي العقلي، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 15) زلوف منيرة، 2014، دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- 16) سميح نجيب خوري، 1995، دليل المرأة في حملها وأمراضها، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الطبعة الثانية.
- 17) سمير عازار، 2005، تعريب أفرام غزال، الموسوعة الصحية الشاملة أعضاء وأجهزة، الطبعة الأولى، دار نوبليس للنشر والتوزيع.
- 18) شيلي تايلور، 2008، وعلم النفس المرضي، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع.
- 19) شيهان دافيد، 1998، مرض القلق، ترجمة عزت شعلان، عالم المعرفة، الكويت.
- 20) صباح حسن العنيزات، 1990، الأسس التشريحية والفسولوجية لجسم الإنسان، دار اليازوري العلمية.
- 21) طارق محمد عبد الوهاب، وفاء مسعود محمد، 2000، قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، العدد 54، مصر.
- 22) عادل شكري، أحمد كريم، 2006، سلوك النمط، دار المعرفة الجامعية.

- (23) عبد الرحمان محمد العيساوي، 2004، سيكولوجية النساء، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية.
- (24) عبد العالي الجسماني، 1999، العناية بالعقل والنفس، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم.
- (25) عبد العباس غصب الحجامي، 2004، الاضطرابات المزاجية وعلاقتها بقلق الموت عند المسنين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاكلينيكي، جامعة الجزائر.
- (26) عبد اللطيف حسين فرج، 2009، الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال)، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.
- (27) عبد الهادي جوهرى، 1997، أصول علم الاجتماع، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة.
- (28) عدنان التكريتي، وليد سرحان، 2008، القلق، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- (29) غويس خير الدين علي، 1999، دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- (30) فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي.
- (31) فاطمة العراقي، 2016، المراهقة مشكلات وحلول، دار النشر، وكالة الصحافة العربية.
- (32) قاسم عزاوي، 2021، مرض السرطان، الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج، دار الأكاديمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- (33) كامل محمد عويضة، 1996، الصحة في منظور علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- (34) مالكوم شوارتز، 1988، السرطان ماهو أنواعه محاربتة، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- (35) مايدي صونيا، تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، مذكرة تخرج شهادة الماستر، البويرة- الجزائر 2010، 2011.
- (36) مايك ديكسون، 2014، سرطان الثدي، المجلة العربية، السعودية.
- (37) محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، سرطان الرحم، الجمعية السعودية العربية.
- (38) محمد حسن غانم، 2006، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، الطبعة الأولى، مكتبة لأنجلو المصرية، القاهرة.
- (39) محمد حسن غانم، 2010، المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية، دار الأترار للطباعة والنشر، القاهرة.
- (40) محمد حسن غانم، 2018، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، الطبعة الثانية، مكتبة لأنجلو المصرية.
- (41) محمد رفعت، 1994، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، قاموس المرأة الطبي، مكتبة الهلال، لبنان.

محمد شفيق، 1998 ، البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية)، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.

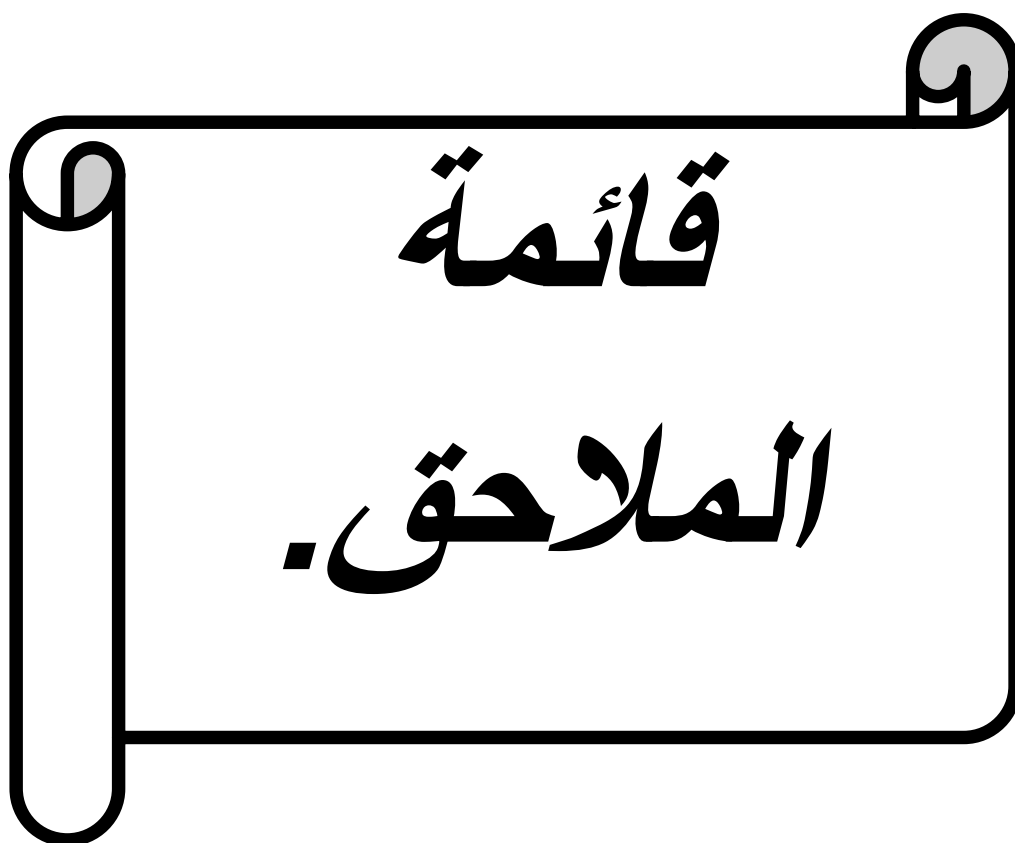
- 42) محمد عبد الرحمان العقيل، 2013، السرطان، الطبعة الأولى، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان،
- 43) محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، الصحة النفسية للمرأة، صورة من العيادة النفسية، الطبعة الأولى، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر.
- 44) مروان عبد الوحيد، 2005، الموسوعة الصحية للأم والطفل، دار الإسراء، عمان الأردن.
- 45) مشتاوي، 2006، المشاكل النفسية لدى الطفل المصاب باضطرابات بصرية، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 46) مصعب قاسم العزاوي، 2021، أسباب وأعراض الأمراض السرطانية والأورام الخبيثة، الطبعة الأولى، دار الأكاديمية للنشر والتوزيع.
- 47) مظفر الموصللي، فاطمة الحيايلى، 2019، العلاج الكيميائي والنباتي لمرضى السرطان، دار اليازوري.
- 48) مقال محمد عدنان القماز، 31 مارس 2022، تعريف الطفولة، الموقع ( google : http: (/mawdoo3.com
- 49) منظمة الصحة العالمية، 2006، مكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم، دليل الممارسة الأساسية.
- 50) نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، بدون سنة، العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، مجلة علم النفس، الطبعة التاسعة، مصر.
- 51) نخبه إسحاق عبد الله، 1995، العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، العدد 33.
- 52) نخبه من أساتذة الطب النفسي بالجامعات العربية، 2017، دليل الطب النفسي، وكالة الصحة العربية، دار الكتب المصرية، مصر.
- 53) هناء أحمد شويخ، 2007، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية، أتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر.
- 54) هيام محمود رزق، 2016، أسرار الشفاء من السرطان، الطبعة الأولى، دار القلم للطباعة والنشر.
- 55) هيلين دوتش، ترجمة اسكندر جرجي مصعب، 2008، علم النفس المرأة، الأمومة، الطبعة الأولى، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- 56) وفيق صفوت مختار، 2019، لاتدع القلق يسيطر على حياتك، الطبعة الأولى، الخيرة أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.
- 57) يوسف أحمد الشرفاء، 2008، الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

القاموس:

58) معجم مصطلحات التحليل النفسي: جان لابلانث و خ بونتاليس، 1985، ترجمة مصطفى الحجازي، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

#### قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 1) Beerse M.H ، 2008 ، Encyclopédie de la médicale ، Édition topographique Varese.
- 2) Cohen ، 1979 ، Encyclopédie de la vie sexuelle de la physiologie à la psychologie ، imprimée en France ، édition hachette.
- 3) Google: wiki http (: //ar-n ، Wikipedia ، ovg.)
- 4) Karen-Horney ، 1969 : la psychologie de la femme ، édition payot ، paris.
- 5) Laurent Paul Assoum ، 2002 ، revue psychiatriques.
- 6) Mazet et houzel ، 1979: Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ، Édition maloine.
- 7) Pharmacologie université ، 2022.
- 8) Proust ، 1982 ، Génécologie ، Édition vignot ، paris.





## رائز تمبلر لقلق الموت

الاسم: السن:

المستوى الدراسي:

الحالة المدنية:

تعلية الاختبار:

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).

عبارات الرائز:

ص _ خ	1- أخاف كثيرا من الموت.
ص _ خ	2- نادرا ما تخطر لي فكرة الموت.
ص _ خ	3- لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت.
ص _ خ	4- أخاف أن تجرى لي عملية جراحية.
ص _ خ	5- لا أخاف إطلاقا من الموت.
ص _ خ	6- لا أخاف بشكل خاص من الإصابة.
ص _ خ	7- لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت.
ص _ خ	8- أتضايق كثيرا من مرور الموت.
ص _ خ	9- أخشى أن أموت موتا مؤلما.
ص _ خ	10- إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.
ص _ خ	11- أخشى فعلا أن تصيبي سكتة قلبية.
ص _ خ	12- كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.
ص _ خ	13- أفشعر عندما أسمع الناس يتحدثون عن الحرب العالمية الثالثة.
ص _ خ	14- يرعيني منظر جسد الموت.
ص _ خ	15- أرى أن المستقبل يحمل شيئا يرعيني.