



قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552



قلق الموت عند الشخص المصاب بسرطان القولون

Death anxiety in a person with colon cancer

حفيظة بلخير¹، محمد المداح²

¹جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، شعبة علوم التربية، مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكات النفسية والاجتماعية، الجزائر.
²جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، شعبة علم النفس، الجزائر.

Key words:

Colon Cancer
death anxiety.

Abstract

The current study aims to find out the level of death anxiety in a person with colon cancer, and this study followed the clinical approach based on the case study technique, and two cases were chosen in an intentional way to study them in depth, and with the help of clinical tools, represented in the research clinical interview, clinical observation, and using a scale "Death anxiety" by "Donald Templar". The results were as follows: The patient with colon cancer suffers from high death anxiety, which necessitates the need for psychological support and sponsorship.

ملخص

معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال: 2022-09-06

القبول: 2023-04-18

الكلمات المفتاحية:

سرطان القولون

قلق الموت.

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى قلق الموت عند الشخص المصاب بسرطان القولون، واتبعت هذه الدراسة المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة، وقد تم اختيار حالتين بطريقتين قصديتين لدراستهما بعمق، وبالأستعانة بالأدوات العيادية، الممثلة في المقابلة العيادية البحثية، الملاحظة العيادية، وبأستخدام مقياس قلق الموت " لـ " دونالد تمبلر". كانت النتائج كالآتي: يعاني المريض المصاب بسرطان القولون من قلق موت مرتفع. مما يستدعي ضرورة الدعم والتكفل النفسي به.

1. مقدمة

المستوى العالمي قدر بـ 1 849 518 حالة جديدة أي ما يعادل (10,2%) من مجموع حالات الإصابة بمختلف السرطانات، وهو بذلك يحتل المرتبة الثالثة بعد كل من سرطان الرئة وسرطان الثدي. وفي الجزائر تشير إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية المستخرجة من سجل السرطانات حول سرطان القولون والمستقيم إلى أن معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم سنة 2000 قدر (23.4%). وذلك حسب معطيات قدمتها وزارة الصحة الجزائرية، وفي سنة (2018) تصدر سرطان القولون المرتبة الأولى عند الرجال والثانية عند النساء، بينما تشير آخر الإحصائيات حسب وزير الصحة وإصلاح المستشفيات الجزائرية بمناسبة اليوم العالمي لسرطان الموافق لـ 4 فيفري 2021 أن سرطان القولون قفز إلى المرتبة الأولى لدى الرجال والمرتبة الثانية لدى النساء بعد سرطان الثدي (المنظمة العالمية للصحة 2022). إذن من الملاحظ أن هذا النوع من السرطان هو في تزايد مستمر.

يعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الراشد المصاب بسرطان القولون، حيث يشير " بشير معمريّة" (2007) إلى أن المصابين بمرض السرطان يتسمون بالقلق، وخاصة قلق الموت والاكتئاب والعجز وانخفاض الدافع ونقص المهارة، وقلّة بذل الجهد، واستعجال للأمور وضعف الشخصية، والاستسلام للهزيمة، إضافة إلى الجمود والعجز في العلاقات العائلية. (معمريّة، 2007، ص133). من هذا المنطلق نطرح التساؤل التالي: ما مستوى قلق الموت عند المصاب بسرطان القولون العصبي؟

2.1 فرضية الدراسة: للإجابة على التساؤل نقترح الفرضية التالية:

لدى المصاب بسرطان القولون العصبي مستوى مرتفع من قلق الموت.

3.1 أهمية الموضوع: ترجع أهمية الموضوع إلى طبيعة الموضوع في حد ذاته، ويمكن تقسيم أهمية الموضوع إلى أهمية نظرية كونه يتطرق إلى أحد الأمراض الشائعة والتي باءت تهدد حياة الملايين، ألا وهو السرطان، أين تم تسليط الضوء على سرطان القولون العصبي، الذي زاد انتشاره في الآونة الأخيرة. كما تبرز أهميته التطبيقية في توضيح مدى تأثير هذا المرض على الجانب النفسي للمصاب، وإبراز الحاجة الماسة لمرضى سرطان القولون العصبي إلى الرعاية النفسية، من طرف الأسرة والمجتمع.

4.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت عند المريض المصاب بسرطان القولون العصبي. وتوعية المجتمع بضرورة الاهتمام بهذه الفئة، وتوعية الأفراد بخطورة هذا المرض وأهمية الكشف المبكر عن هذا المرض.

يواجه الإنسان العديد من الحوادث و الأزمات في حياته، وأكثرها صعوبة هي الأزمات الصحية، التي قد تعيق السير الطبيعي لمراحل نموه المختلفة، و تعيق أدائه لوظائفه المتعددة، وفي كثير من الأحيان تؤدي به إلى الوفاة. فمنذ القدم انتشرت العديد من الأمراض المزمنة والمعدية والفتاكة التي تناقلها الإنسان عبر الأجيال المختلفة، والتي أثرت على حياته النفسية والاجتماعية.

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة المريض، سواء النفسية أو الجسمية وحتى الاجتماعية.

من بين أنواع هذا المرض، نجد سرطان القولون الذي انتشر بصورة رهيبية في الآونة الأخيرة، وبات يهدد حياة الكثيرين من الناس، ويترقب على هذا النوع من مرض السرطان تغيرات نفسية وشخصية ترافق حياة المصاب، وتصبح هذه الأخيرة ملازمة له، وهو ما يعرف بالسيرورة الداخلية أو المعاش النفسي لهذا المرض، فالقلق والتوتر والاكتئاب يعتبران من المظاهر السلبية التي لها دور هام في التأثير على مستوى صحة المصاب النفسية والجسمية، مما يؤدي به إلى مضاعفات قد تساهم في بروز قلق الموت والرغبة في إنهاء حياته للتخلص من متاعب المرض.

1.1 الإشكالية: يواجه الإنسان باستمرار العديد من المشاكل والمخاطر، التي قد تؤثر على سلامته الجسدية والنفسية، كما قد يصاب الفرد بأمراض غير متوقعة، ولعل أكثرها شيوعا في الوقت الحالي هي الإصابة بمرض السرطان، الذي أصبح مشكلة كبيرة تواجهها الصحة العامة، وهو أكبر مهدد لحياة الإنسان، فهو من الأمراض الخطيرة، التي زاد انتشارها مؤخرا وشملت كل المراحل العمرية، فقد تجاوز عدد الحالات المكتشفة سنويا (2800) حالة، وقد تسببت السرطانات في وفاة العديد من الأشخاص، حيث أن نسبة (12%) من أسباب الوفيات ترجع للإصابة بهذا المرض الخبيث في الجزائر، وغالبا ما تكون التوقعات أكثر سلبية في ضوء ارتفاع نسبة عوامل الخطر مثل السمنة (39% لدى الرجال) و(52% من النساء) والتدخين (24% لدى الرجال)، الخمول البدني (31%). وحسب منظمة الصحة العالمية، تم تصنيف الجزائر ضمن الخانة الحمراء للأمراض الخبيثة منذ سنة 2019 إذ قدرت عدد الإصابات أكثر من 300 ألف حالة جديدة. (منظمة الصحة العالمية).

السرطان هو نمو شاذ وغير طبيعي للخلايا التي تنتشر بدورها بطريقة سريعة عبر كل أعضاء الجسم عن طريق الجهاز اللمفاوي و الدموي ، تؤدي في أغلب الأحيان إلى الموت المحتم. ومن بين أنواع السرطان سرطان القولون، الذي زاد انتشاره في الآونة الأخيرة، فحسب تقديرات المنظمة العالمية للصحة أن عدد حالات الإصابة الجديدة بسرطان القولون والمستقيم، على

5.1 المفاهيم الإجرائية

قلق الموت (Death anxiety):

- هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر من الخوف و عدم السرور و الارتباك، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بسرطان القولون علي مقياس " قلق الموت " لـ " دونالد تمبلر".

= سرطان القولون (Colon Cancer) : هو نوع من أمراض السرطان التي تصيب القولون والذي يمس الجزء الأخير من الأمعاء الغليظة من الجهاز الهضمي.

فهو نمو فوضوي وغير منضبط للخلايا التي تصبح أوراما، تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة بها عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي، وهذا ما يطلق عليه اسم الأورام الخبيثة.

2. الجانِب النظري

1. تعريف قلق الموت : لقد تعددت التعاريف المحددة لقلق الموت واختلفت باختلاف الاتجاهات النظرية للعلماء، ومن بين التعاريف:

- تعريف "عبد الخالق": هو نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة انفعالية مكبرة، ومشاعر شك و عجز و خوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص نفسه، أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة، هذه الحالة الانفعالية غير السارة، و ترفع من درجتها.

- تعريف "ديكستين": بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت، والتقدير السلبي لهذه الحقيقة. (عبد الخالق، 1978، ص 38).

يمكن القول أن قلق الموت نوع من القلق العام، فهو حالة انفعالية غير سارة، تجعل الفرد يعيش حالة من الخوف والعجز والترقب لكل ما يتصل بالموت والاحتضار.

2. أسباب قلق الموت: تعددت الأسباب المؤدية لقلق الموت، فلكل عالم وجهة نظر حول هذه الأسباب، و عموما يمكن إجمالها فيما يلي:

- الخوف من نهاية الحياة.

- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.

- الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.

- الخوف من الموت بعد المرض.

- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.

- الخوف أن يحزن الأحياء على من يموت.

- الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.

- الخوف من مفارقة الأهل والأحباء.

- عدم معرفة المصير بعد الموت.

- الخوف من ظلام القبر و عذابه.

- الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من الم شديد. (عبد الخالق، 1978، ص 191).

3. أنواع قلق الموت: ينقسم قلق الموت إلى نوعين:

1.3 قلق الموت الحاد: تظهر أعراضه في زمن قصير، و ترتبط بخبرات الحياة القريبة، كموت قريب أو مرض شديد.

2.3 قلق الموت المزمن: يتميز بشدته وطول مدته وازدياد معاناة المريض به، و يكون ملازما للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة الخطيرة بشكل عام (فاروق، 2005، ص 75).

4. أعراض قلق الموت: يمكن إجمال أهم الأعراض فيما يلي:

1.4 الأعراض البدنية: كالتوتر، الأحلام المزعجة، سرعة النبض، نوبات العرق، اضطراب الذات، تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين، نوبات في الدوخة و الإغماء. اضطرابات زائدة أو سرعة في دقات القلب.

2.4 الأعراض النفسية: وتكون على شكل نوبة من الهلع التلقائي، الاكتئاب، الانفعال الزائد، عدم القدرة على التمييز. اختلاف التفكير، زيادة الميل للعدوان، سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة، الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع (دافيد، 1998، ص 35).

إضافة إلى اضطرابات عصبية و فيزيولوجية، كاضطرابات النوم و اليقظة، و عموما يشعر المريض بتعب عام أو كلي، جفاف الجسم، فقدان الشهية.

5. علاج قلق الموت

يعتبر قلق الموت نوعا من أنواع القلق العام، و يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أنجع العلاجات التي تقلل من حدة القلق، من خلال التركيز على إضعاف عامل الخوف، و كذا مناخضة المعتقدات الخاطئة حول فكرة الموت، و ذلك باستخدام تقنيات عديدة أهمها تدريب المريض على الاسترخاء.

6. سرطان القولون Colorectal cancer

1.6 تعريف السرطان : تعرف " روزنتال " (2001) السرطان بأنه نمو الخلايا العشوائي غير الطبيعي ، لمجموعة الخلايا التي تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي، وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية تصبح لها القدرة على غزو والانتقال إلى الأعضاء الأخرى السليمة من الجسم (روزنتال، 2001، ص 116).

2.6 تعريف سرطان القولون العصبي: هو من أكثر السرطانات شيوعا في الجهاز الهضمي، ينتج عن تراكم الطفرات في جينات مختلفة داخل الخلايا التي تشكل الطبقة الأعمق من جدار القولون.

7. أعراض سرطان القولون : من بين أعراض سرطان القولون حسب ما ذكرتها " أرناؤوط " 2005:

1.10 الجراحة:

لإزالة الورم وهو العلاج الأكثر شيوعاً لسرطان القولون، حيث يقوم الجراح بشكل عام بإزالة الورم إلى جانب جزء سليم من القولون أو المستقيم، أو العقد الليمفاوية المجاورة، يستطيع الطبيب في معظم الحالات إعادة ربط الأجزاء السليمة من القولون أو المستقيم. وفي حالة عدم تمكن الجراح من إعادة ربط الأجزاء السليمة، قد يكون من الضروري إجراء شق فتحة القولون بشكل مؤقت أو دائم، قد يضطر المريض لحمل كيس خاص لجمع فضلات الجسم، كما يحتاج بعض المرضى إلى إجراء شق فتحة القولون بشكل مؤقت للسماح للجزء السفلي من القولون أو المستقيم بالشفاء بعد الجراحة.

2.10 العلاج الكيماوي

وهو استخدام الأدوية المضادة لسرطان لقتل الخلايا السرطانية، قد يعطى العلاج الكيماوي للقضاء على أي خلايا سرطانية قد تبقى في الجسم بعد الجراحة، للتحكم بنمو الورم أو للتخفيف من أعراض المرض، يعتبر العلاج الكيماوي علاجاً جهازياً، أي أن الأدوية تدخل إلى مجرى الدم وتنتقل عبر الجسم، تعطى معظم الأدوية المضادة لسرطان عن طريق حقنها مباشرة في الوريد أو عن طريق القسطار- وهو أنبوب رفيع يوضع داخل وريد كبير، ويبقى هناك حسب الحاجة بينما تعطى بعض الأدوية المضادة لسرطان على هيئة حبوب.

3.10 المعالجة بالأشعة

والتي تتضمن استخدام الطاقة العالية للأشعة السينية لقتل الخلايا السرطانية، تعد المعالجة بالأشعة معالجة موضعية وهذا يعني أنها تؤثر

فقط في الخلايا السرطانية الموجودة في المنطقة المعالجة، وتستخدم في الغالب لمعالجة المرضى المصابين بالسرطان في المستقيم، قد يستخدم الأطباء المعالجة بالأشعة قبل الجراحة لتقليص الورم لجعل إزالته أسهل، أو بعد الجراحة للقضاء على أي خلايا سرطانية بقيت في المنطقة بعد المعالجة، وتستخدم المعالجة بالأشعة أيضاً للتخفيف من الأعراض.

4.10 المعالجة الحيوية:

تعرف أيضاً بالمعالجة المناعية ويستخدم فيها جهاز مناعة الجسم لمحاربة السرطان، حيث يجد جهاز المناعة خلايا السرطان في الجسم ويعمل على القضاء عليها، تستخدم المعالجة الحيوية لإصلاح وتحفيز وتحسين الوظيفة الطبيعية لجهاز المناعة المضادة لسرطان، وقد يعطى العلاج الحيوي بعد الجراحة إما لوحده أو جنباً إلى جنب المعالجة الكيماوية أو المعالجة بالأشعة، وتعطى معظم المعالجات الحيوية عن طريق حقنها في الوريد. (أحمد، 2005، ص61)

- تغيير في عادات التبزر، الإسهال أو الإمساك أو الشعور بأن الأمعاء لا تفرغ بالكامل، نزول قطرات من الدم (إما أحمر قاتم أو غامق جداً) في البراز، عدم الشعور بالراحة في منطقة البطن بشكل عام (آلام متكررة تسببها الغازات ، الانتفاخ ، الشعور بالامتلاء ، المغص الحاد ، أو جميعها معاً).
- فقدان الوزن من غير سبب معروف..- الإرهاق المتواصل. -
التقيؤ(ارناؤوط،2005،ص12).

8. عوامل الخطر المرتبطة بسرطان القولون :

1.8 العمر والجنس: أوضح مونسو(Manceau et Al) أنه يزداد خطر الإصابة بسرطان القولون تدريجياً ابتداءً من سن الخمسين، و تكون معدلات الإصابة متقاربة بين الجنسين، ثم تزداد مع تقدم العمر، حيث تكون أسرع عند الرجال من النساء.

2.8 العوامل الوراثية والجينية: حسب ما ذكره "مونسو"

أن معظم مسببات سرطان القولون متفرقة بنسبة (85%)، بينما نسبة 15% من المسببات لها مكون وراثي، فالعوامل الجينية ذكرت في داء السلائل الغدي العائلي (PAF) الذي يمثل (01%) من حالات سرطان القولون.

فقد يؤثر التاريخ العائلي لسرطان القولون المتقطع في بعض الحالات وذلك بنسبة 3% إلى 5% (مع قريب واحد على الأقل من الدرجة الأولى مع سرطان القولون).

3.8 العامل الغذائي: أوضح رو (Boutron-Ruau) أن سرطان القولون هو السرطان الأكثر تأثراً بالطعام، خاصة النظام الغذائي الغني باللحوم الحمراء، والدهون الحيوانية، والفقير من الألياف.

4.8 الكحول والتبغ: يؤثر استهلاك المبالغ فيه للكحول والتبغ، على خطر الإصابة بسرطان القولون (Boutron-Ruau, 2007, p47) والمستقيم.

9. تشخيص سرطان القولون: من أجل تحديد سبب المرض، يقوم الطبيب بتقييم التاريخ الطبي للمريض، كما أنه قد يقوم بإجراء فحص بدني، وإجراء واحد أو أكثر من الفحوص التشخيصية المختلفة كالأشعة السينية للأمعاء الغليظة، تنظير القولون السيني أو المعرج.

10. علاج سرطان القولون: يعتمد العلاج بشكل أساسي على حجم وموقع ومرحلة الورم، وعلى الحالة الصحية العامة للمريض. و تتم معالجة المرضى في العادة من قبل فريق من المختصين، وقد يشمل الفريق طبيياً مختصاً في الجهاز الهضمي، وجراحاً واختصاصي أورام، واختصاصي معالجة الأورام بالأشعة. يستخدم العديد من أنواع العلاج لمعالجة سرطان القولون، ويتم الجمع بين عدة علاجات في بعض الأحيان:

يوضح الجدول أعلاه أن العينة تتكون من حالتين، الحالة الأولى أنثى تبلغ من العمر 43 سنة، والحالة الثانية ذكر عمره 50 سنة، كما يوضح الجدول مدة الإصابة وعدد الجلسات.

3. أدوات الدراسة: تمثلت في:

1.3.1 الملاحظة العيادية

تعد الملاحظة وسيلة من وسائل جمع المعلومات المختلفة، وكان الهدف من استخدامها هو ملاحظة سلوك الحالة، و تعابير وجهه أثناء المقابلة، ملاحظة مدى تفاعله مع أسئلة الباحث.

2.3.2 المقابلة العيادية: والغرض من المقابلة الحصول على معلومات لاستغلالها في فهم المشكلة، وللإستعانة بها في التوجيه والتشخيص حول تداعيات المرض، ومعرفة المعاش النفسي قبل الإصابة بمرض السرطان وبعده

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

ولقد ترجم إلى العديد من اللغات منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية والهندية، وتم استخدامه في كثير من البحوث على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، ويشمل الفئات العمرية من من 16 إلى 85 سنة.

1.3.3 طريقة تصحيح وتطبيق المقياس

يمكن تطبيق المقياس فردياً أو جماعياً، بإتباع التعليمات الموجودة بكراسة الأسئلة، و تكون الإجابة كالآتي: يمكن تطبيق المقياس

• 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 أيضاً، سن المفحوص، المستوى الدراسي، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمات جيداً لإزالة الغموض أو سوء الفهم، كما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

2.3.3 التنقيط على مقياس قلق الموت

• نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

• نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها

- لقد أدت الأبحاث إلى تقدم كبير في معالجة سرطان القولون، ويقوم الأطباء من خلال الأبحاث باكتشاف طرق جديدة لمعالجة السرطان، والتي قد تكون أكثر فعالية من المعالجة المعتادة.

1.1. الآثار النفسية لدى مرضى السرطان

يؤثر مرض السرطان سلباً على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر، حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة، والتشوه الجسماني، فيتغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية. فالمصاب بالسرطان يتعرض لاضطرابات نفسية وعقلية، وأهمها ارتفاع قلق الموت المستمر والاكتئاب الذي يصل بالمريض إلى حد الانتحار، نظراً لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي، و ما ينتج عن ذلك من آثار نفسية.

حيث تشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين 40% إلى 60% من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان نابعة عن حالات وظروف نفسية. فتشير الدراسات إلى أن نسبة ما بين 15% إلى 25% من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي (بركات، 2006، ص913)

الجانب الميداني

1. منهج الدراسة: تم استخدام المنهج العيادي. لأنه الأنسب لمثل هذه الدراسات. حيث يساعد على الفهم الحقيقي للمشكلة. وتعتبر دراسة الحالة أهم تقنية يعتمد عليها المنهج العيادي، لجمع المعلومات

من خلال تاريخ الحالة المتحصل عليها عن طريق المقابلة والملاحظة والاختبار المطبق.

2. حالات الدراسة ومواصفاتها

الجدول رقم (01) مواصفات الحالات

الترميز	الجنس	السن	مدة الإصابة	عدد جلسات العلاج في الشهر	العدد الكلي للجلسات
ن-ح	أنثى	43 سنة	07 أشهر	جلستين	05 جلسات
س-ل	ذكر	50 سنة	03 أشهر	جلسة واحدة	05 جلسات

المفحوص بخطأ.

تاريخ دخول المستشفى: 2021/09/21

نوع الإصابة السرطان: سرطان القولون .
مدة الإصابة: 07 أشهر.

مرحلة الإصابة : المرحلة الثالثة .

مدة العلاج بالمستشفى : 05 أشهر.

نوع العلاج المستخدم: علاج الكيماوي وجراحي.

مدة الجلسات العلاجية في الشهر: 2 جلسة.

ترتيب الحالة في العائلة : 04.

عدد الأخوة: الذكور 02، الإناث 01

الأب: متوفى.

الأم : متوفاة .

- البنية المورفولوجية للحالة والسيمايية العامة

- الهيئة العامة: طوال متوسط، بيضاء البشرة، عينان سوداء.

- البنية الجسمية: نحيفة.

- الهنهام: نظيف ومرتب.

- الانتباه و التركيز: جيد.

- المزاج: متقلب.

- ملامح الوجه: حزين

- النشاط الحركي: قليل

- الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة

- محتوى الأفكار: متسلسل

- الصوت: منخفض

- البطاقة الإكلينيكية للحالة الأولى

- الحالة (ن - ج) البالغة من العمر 43 سنة من ولاية مستغانم، متزوجة وأم لثلاثة أبناء منهم اثنين ذكور، الحالة مأكثة في البيت، ترتيها ما بين إختها الرابعة والأخيرة، يتيمة الوالدين، متزوجة منذ 12 سنة، زوجها يعمل في شركة إنتاج الحليب.

- الحالة (ن-ج) ذات بشرة بيضاء وطول متوسط ، نحيفة الجسم وسوداء العينين ن نظيفة ومرتب المظهر، أصيبت بسرطان القولون منذ 07 أشهر، وحاليا وصلت إصابتها إلى الدرجة الثالثة وتزاوول علاجها بالمستشفى اليومي لأمراض السرطانية منذ 05 أشهر، خضعت لعملية جراحية وتم استئصال جزء من القولون، تقوم الآن بالعلاج الكيماوي، بمعدل جليستين كل شهر.

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

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

جدول رقم (02) سلم مقياس قلق الموت ل "دونالد تمبلر"

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

نلاحظ من خلال الجدول أن أدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (0) أما أعلى درجة فتصل إلى (15) درجة

3.3.3 مفتاح التصحيح

الجدول رقم (03) مفتاح تصحيح مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر

الفئة	الدرجة	مستوى قلق الموت
01	00 - 06	عدم وجود قلق الموت
01	06 - 00	عدم وجود قلق الموت
03	09 - 15	قلق موت مرتفع

(زعت. 2008، ص 102/105) .

4. المجال المكاني: تمت هذه الدراسة بالمستشفى اليومي للأمراض السرطانية ببلدية " مزهران " ولاية مستغانم

5. المجال الزمني: تمت هذه الدراسة من تاريخ 2022/01/11 إلى غاية 2022/01/17

6. عرض الحالات

1.6 تقديم الحالة الأولى

- البيانات الأولية

الترميز: ن-ج.

الجنس: أنثى

السن: 43 سنة

المهنة: غير عاملة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

نوع الزواج: درجة ثالثة.

عدد الأبناء: 02 ذكور، 01 إناث .

جدول (4) سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2022/02/13	30 دقيقة	التعرف على المفحوصة ومحاولة كسب ثقتها وجمع البيانات الأولية عنها.	مصلحة العلاج الكيمايئي قسم نساء
02	2022/02/27	30 دقيقة	التعرف على التاريخ الشخصي والعلائقي والمرضى للحالة.	مصلحة العلاج الكيمايئي قسم نساء
03	2022/03/20	25 دقيقة	التعرف على اثر سرطان القولون. والمعاش النفسي للحالة	مصلحة العلاج الكيمايئي قسم نساء
04	2022/04/17	40 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الموت	مصلحة العلاج الكيمايئي قسم نساء
05	2022/05/15	35 دقيقة	إعادة تلخيص كل المعلومات مع إنهاء العلاقة مع المفحوصة	مصلحة العلاج الكيمايئي قسم نساء

- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى

- فيما يخص السوابق المرضية عند (ن-ج) فإنها تعاني من ضغط الدم ومرض السكري، حسب قولها أن والدها توفي بنفس النوع من السرطان "با توفى بنفس المرض ناعي" ظهر المرض عند

(ن-ج) منذ حوالي 07 أشهر. وهذا بعد إحساسها بالألم في بطنها ونزول قطرات من الدم في البراز، وعند ذهابها للطبيب والقيام بالفحوصات الطبية، اكتشفت إصابتها بورم سرطاني خبيث " ما نحكيلكش علي النهار لي حكمني السطر ووليت حشاك نخرج الدم من كرشكي كي روحت فوتت ودرت التعيبارات قالي فيك كونسار " أين كانت صدمتها كبيرة عند تلقيها هذا الخبر نخلعت ودمرت مين قريت ليزانا ليست تاوعي بلي عندي ذلك الهم بعد مع الوقت تقبلتوا"، مما لاحظناه على الحالة (ن-ج) هو مزاجها المتقلب عند حديثها عن المرض وتطوره، قامت الحالة بإجراء ثلاثة عمليات على مستوى القولون " فيما يخص رد فعلها للعملية التي خصصت لها فأجابت " سوفريت بالعملياتوليت عملية مورا عملية " وقد ظهر عليها أثناء الحديث الكثير من الحزن والقلق والخوف من فكرة الموت.

فيما يخص علاقتها بأسرتها فتقول (ن-ج) أنها غير مستقرة مع أولادها، كونهم لم يتقبلوا مرض والدتهم، في حين أن علاقتها بزوجها جيدة وهو من يدعمها ويساندها، أما فيما يخص إخوتها فتقول أن أخوها الأكبر عند علمه بمرضها كان ممن فرحوا لها، وأصبح يأتي إلى المستشفى ليراها بهذه الحالة، كون أن هنالك مشاكل عميقة ما بينهما، فحافظت الحالة على هذه النقطة بالتكتم والاكتفاء بقولها "خويا دارلي ضرابي مع راني مريضة بالكونسار وما نساهاش حاولت نسامحه وما قديتتش"، تراود (ن-ج) مشاعر سلبية لقولها " كون غير الموت ولا هذا العذاب " كما أن للحالة خوف من العلاج الكيمايئي، وعندما تأتي للمستشفى تشفق على نفسها وعلى بقيّة المرضى "نحس روحي مقنونة وكلي نجي ندخل للسبيطار نزيد نتقلق ونزغف على المرضى لي معيا ".

تشعر الحالة بالذنب علي ما قامت به في الفترات السابقة من حياتها " نحاسب نفسي في الأعمال نتاوعي علي كل شيء درته، الله يجعل ربي يسمحلي أنا فاني مادرتهااش صافية"، فيما يخص تكيفها مع المرض فهي ترى بأن حياتها تغيرت كثيرا بسبب العلاج الكيمايئي، مما سبب لها لأرق والتعب واضطرابات في الأكل ونقص في الوزن والألم "من حيت لي وليت ندير الشيمي ما وليتتش نرقد والسطرو وما وليتتش نأكل"، كما ترك العلاج الكيمايئي آثار سلبية على جسم الحالة، كفقدان الوزن

ثلاث عمليات درتهم عليه كل خطرة ينقوصي وزاها الشكارة نديرونجي بزاف ما تحسس روحك بنادم والله الموت ولا هذا العذاب، تلوم الحالة نفسها كثيرا، وتشعر بالذنب خاصة اتجاه زوجها

"راني نعذب في راجلي معايا"، أما فيما يخص العلاقة الزوجية، فالمرض أثر سلبا على هذه العلاقة، تقول الحالة (ن-ج) "حرمنا راجلي من حقوا فيا ".

أصبح للحالة تقدير ذات سلبي، والشعور بالاكئاب، "خطرات تبايلي كاع ما ييش نتمنى غير الموت"

وأخيرا أكدت (ن-ج) أن مرضها هذا هو قدر من الله عز وجل، لكن ما لاحظناه عليها هي الرغبة في البكاء والحزن الشديد " المرض هذا ربي ابتلاني بيه ".

- تطبيق المقياس: تم تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة (ن-ج)، في المقابلة رقم 04 في ظروف جيدة، بحيث اخترنا هذا اليوم لأنها لا تخضع للعلاج الكيمايئي - كون هذا العلاج يسبب لديها الإعياء والرغبة في النوم - دامت فترة تطبيق المقياس 15 دقيقة، حيث أجابت (ن-ج) على كل بنود المقياس مع "حك لفروة الرأس" في السؤال رقم 10 و 12.

الجدول رقم (05) إجابة الحالة الأولى على مقياس قلق الموت

بنود الإجابة	بنود الإجابة	بنود الإجابة	بنود الإجابة	بنود الإجابة	بنود الإجابة	بنود الإجابة	بنود الإجابة	بنود الإجابة	بنود الإجابة
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
77	77	77	77	77	77	77	77	77	77
78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
79	79	79	79	79	79	79	79	79	79
80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
81	81	81	81	81	81	81	81	81	81
82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
87	87	87	87	87	87	87	87	87	87
88	88	88	88	88	88	88	88	88	88
89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
92	92	92	92	92	92	92	92	92	92
93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

- ملامح الوجه : عبوس
- النشاط الحركي: قليل الحركة، بطيء.
- الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة.
- محتوى الأفكار: متسلسلة.
- الصوت: منخفض
- البطاقة الإكلينيكية

الحالة (س- ل) يبلغ من العمر 50 سنة متزوج وأب لبنتين مستواه الاقتصادي متوسط وهو الابن الأول في عائلة المتكونة من 03 أخوة، تزوج زواج أقارب أمه متوفاة ووالده على قيد الحياة. ذو بشرة سمراء و طويل القامة، عيناه بنيتان، قليل الابداسمة و قليل الحركة، مزاجه متقلب وصوته منخفض.

(س.ل) عامل يومي أصيب بمرض سرطان القولون منذ 3 أشهر، وذلك من خلال قيامه بفحص شرطي لدى طبيب مختص في أمراض الجهاز الهضمي.

جدول (6) سير المقابلات العيادية مع المفحوصة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2022/02/13	30 دقيقة	التعرف على المفحوصة ومحاولة كسب ثقتها وجمع البيانات الأولية عنها.	مصلحة العلاج الكيميائي
02	2022/02/27	30 دقيقة	التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي والمرضي للحالة.	قسم الرجال
03	2022/03/20	25 دقيقة	التعرف على اثر سرطان القولون. والمعاش النفسي للحالة	مصلحة العلاج الكيميائي
04	2022/04/17	40 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الموت	قسم الرجال
05	2022/05/15	35 دقيقة	إعادة تلخيص كل المعلومات. مع إنهاء العلاقة مع المفحوصة	

ملخص محتوى المقابلات

فيما يخص التاريخ المرضي يعاني الحالة من مرض السكري، وأكتشف إصابته بهذا المرض بعد وفاة أمه، "ما كانت مريضة بالسكر وتوفاة بيه ، وأنا ركبني هذا المرض غير هنا لهذا بعد الوفاة وما نكذبش عليك نخلعت وحد الخلعة الله لا يبلي مؤمن بيها ودرت عملية وما نعترت"

لم يتقبل (س.ل) فكرة إصابته بمرض سرطان القولون، "نخلعت كي قالي طبيب بلي كونسار. الموت شفتها بين عينيا وشفوني

- التحليل الكيفي للحالة الأولى: من خلال نتائج المقابلات مع الحالة (ن-ج) والملاحظة، وبالاستناد إلى تطبيق مقياس قلق الموت، فقد تحصلت (ن-ج) على 10 إجابات على المقياس، مما يعني أن الحالة تعاني من قلق موت مرتفع، كما ظهر لديها تقدير ذات سلبي، خاصة مع التغييرات الجسمية نتيجة العلاج الكيميائي، والشعور بالحزن الشديد، والاكتئاب، والشعور بالذنب نتيجة انعكاسات المرض على أسرته، وبالأخص زوجها التي تشعر بالتقصير اتجاهه.

7. تقديم الحالة الثانية

1. البيانات الأولية

الترميز: س - ل.

الجنس : ذكر .

السن: 50 سنة

المهنة: عامل يومي

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: متوسط

نوع الزواج: زواج أقارب

عدد الأبناء : 02 من الجنس أنثى .

تاريخ دخول المستشفى : 2022/01/12.

نوع الإصابة السرطان : سرطان القولون .

مدة الإصابة: 03 أشهر.

مرحلة الإصابة: المرحلة الأولى

مدة العلاج بالمستشفى: 01 أشهر.

نوع العلاج المستخدم: علاج الكيميائي.

مدة الجلسات العلاجية في الشهر: جلسة واحدة.

ترتيب الحالة في العائلة : 01.

عدد الأخوة: 3 ذكور.

الأب: على قيد الحياة

الأم : متوفاة .

- البنية المورفولوجية للمفحوص والسيمايية العامة

- الهيئة العامة: طوال قامته ، أسمر البشرة ، عينان بنيتان.

- البنية الجسمية: نحيف.

- الهدام: نظيف ومرتب

- الانتباه والتركيز: جيد

- المزاج: متقلب

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة الثانية، تحصل على (11 إجابة) على مقياس قلق الموت، تقع في مجال الدرجة (09-15)، ما يعني وجود قلق موت مرتفع.

- التحليل الكيفي لمحتوى المقابلة مع الحالة الثانية

من خلال الأدوات المستخدمة، مع الحالة، والمتمثلة في المقابلة، الملاحظة، مقياس القلق، أن الحالة يعاني من قلق موت مرتفع، ولديه خوف من المستقبل خاصة فيما يخص مصير أسرته، كما يعاني من الانسحاب الاجتماعي، ويميل إلى العزلة. وذلك بسبب مظهره الخارجي.

8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية: التي مفادها " لدى المريض المصاب بسرطان القولون مستوى مرتفع من قلق الموت"

الجدول رقم (09) نتائج حالات الدراسة على مقياس قلق الموت

رقم المفضوح	إجابة المفضوح	الدرجة	المستوى
الحالة 01	10	09 إلى 15 درجة	قلق موت مرتفع
الحالة 02	11	09 إلى 15 درجة	قلق موت مرتفع

من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية نصف الموجهة، ونتائج مقياس قلق الموت على حالات دراستنا، وجدنا أن كلتا الحالتين يعانيان من ارتفاع في نسبة مؤشر قلق الموت، بحيث تحسنت الحالة الأولى على (10 درجات) ما يعادل درجة مرتفعة بمجال (09 إلى 15 درجة)، بينما تحسنت الحالة الثانية على (11 درجة) ما يعادل درجة مرتفعة بنفس المجال (09 إلى 15 درجة)، وعليه فكلتا الحالتين لديهما صعوبة في تقبل معاشهم النفسي، والذي برز في قلق موت مرتفع،

و أيضا في سوء الاتصال مع الآخرين، الانسحاب من الدور الاجتماعي، والميل إلى العزلة وذلك بسبب المظهر الخارجي الذي تغير بسبب العلاج الكيماوي للحالتين، وأصبح لديهما تقدير ذات سلبي جراء ذلك. كما أن لديهما تفكير دائم في Miskwih الموت، فحسب ميسكويه

الخوف من الموت لا نجد إلا عند من يرى الموت حقيقة، أو لأنه يظن أن بدنه انحل، وبطل تركيبه، فانحلت ذاته و بطلت نفسه و أن العالم يبقى موجودا وهو ليس موجودا فيه.

فالمريض يعيش معاشا نفسيا صعبا، خاصة إذ رأى ملامح الحزن على أفراد أسرته، فيصبح همه الوحيد هو التفكير في مصيرهم إذا تركهم، فيصبح الموت هاجس ومهدد لحياته. هذا من جهة ومن جهة أخرى يتأثر بنظرة الآخرين له وشفقتهم عليهم مما يجعله يفضل العزلة والانطواء مما يؤثر سلبا عليه.

إذن تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة. (Cesor,1989)

التي وجدت علاقة بين قلق الموت و مرض السرطان (عبد الوهاب 2002، 84)، كما تتفق أيضا مع دراسة "علي حسين إبراهيم" (2003) الذي وجدت أن مرضى سرطان يتسمون بالقلق والخوف. (جبر، 2004، ص85)

غير بناتي" فأصبح يعاني من صدمة وحزن شديد، ودون اللجوء إلى الطب البديل أجرى الحالة عملية تمثلت في استئصال جزء من القولون وكانت نسبة النجاح العملية (60%)

يعاني (س- ل) مجموعة من الاضطرابات نتيجة الخضوع للعلاج الكيماوي منها الأرق، والإسهال، والحزن والقلق "راني نرقد غير بالقطرة والسطر كي ندير الشيمي يقوى عليا بزاف".

نلاحظ أن الحالة (س- ل) لديه دعم اجتماعي وأسري من قبل عائلته، وهذا ما ظهر في مرافقة زوجته وأبنائه له، في جلسات العلاج الكيماوي، وفي بعض الأحيان يرافقه أخيه الأصغر، أو صديق طفولته " ما نكذبش عليك مرتي وبناتي وخويا الصغير واقفين معايا وحتى صحابي وماشي سامح فيا كبير في عيني بزاف" رغم هذا يتفادى الحالة الالتقاء بالناس بسبب مظهره "ما نبغيش نخرج بزاف ويشوفوني الغاشي وسيغتو كي شعري كاع طاحلي راني نظل داير بوني وما نجهش"

وفي الأخير يرى أن كل ما يعيشه هو قضاء الله وقدره، وأن الإصابة بهذه الأمراض يساعد المريض في الحصول على درجة رفيعة بالجنت " هذا المرض من عند ربي سبحانهنا ينجينا بيه"

- تطبيق المقياس مع الحالة الثانية :

- ظروف تطبيق مقياس قلق الموت " لدونالد تمبلر"

تم تطبيق مقياس قلق الموت مع (س- ل) في المقابلة رقم 04 في ظروف جيدة، دامت فترة تطبيق المقياس 15 دقيقة، أجاب من خلالها المفضوح على أغلب بنود المقياس.

- نتائج تطبيق مقياس قلق الموت :

الجدول رقم (7) إجابة الحالة الثانية على مقياس قلق الموت وفق طريقة التصحيح

الإجابة التي تصحح بنعم	01	04	08	09	10	11	12	13	14
إجابة المفضوح	01	01	01	01	01	01	01	00	01
الإجابة التي تصحح ب لا	02	03	05	06	07	15	/	/	/
إجابة المفضوح	01	00	01	00	01	00	/	/	/

نلاحظ من خلال الجدول الدرجات التي تحصل عليها الحالة، بعد تطبيق مقياس قلق الموت، وذلك وفق سلم تصحيح المقياس.

الجدول رقم (08) مستوى قلق الموت لدى الحالة الثانية

مجموع إجابات المفضوح	11 إجابة
مجال الدرجة	09 إلى 15
مستوى قلق الموت	قلق موت مرتفع

الغاية

- 8- سامي، محمد ملحم (2004) علم النفس النمو، الأردن: دار الفكر.
- 9- طارق عبد الوهاب (2002) قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة، العدد 55، مصر: مجلة علم النفس.
- 10- عبد الخالق احمد محمد (1978) قلق الموت، ط1، الكويت: عالم المعرفة.
- 11 فاروق، السيد عثمان (2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.
- 12- منظمة الصحة العالمية، ارتفاع عدد حالات سرطان القولون، من الموقع <https://newsnetwork.mayoclinic.org/ar/202114/04//colorectal-cancer-cases-rising-in-younger-adults-screenings-are-down/>
13. Ragen lacave al 2005 comcerologie fondamentale edions dolnn libbey eurotest paris
14. Monceau G, wagner M, doats baridier a, bachat J, B dubrait O, spana J, P, lucidarme O, hannaum l, vaillam t

يمكن القول في الأخير أن المصير المؤلم الذي يعيشه مريض سرطان القولون، بسبب الآلام العضوية الناتجة عن هذا المرض الخبيث، والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة، التي يصعب على المريض التخلص منها، من بينها قلق الموت الناشئ عن هذه التجربة المرضية. فالمريض يعلم خطورة المرض، ويعتقد أنه لا فائدة من العلاج، كما يظهر عليه الانفعال الموجه نحو الذات، ونحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة، لأنه تحت ضغط الآلام الجسدية والنفسية. لذا أصبح من الضروري الاهتمام بالمرضى، وتقديم الدعم النفسي لهم، وتزويدهم بالمعلومات الصحية السليمة حول المرض وكيفية التعايش معه، ليس المريض فقط بل كل المحيطين به، ويبقى الموت بيد الله عز وجل.

التوصيات: في آخر هذه الدراسة نذكر بعض التوصيات

- لا بد من التكفل النفسي للمريض بالموازاة مع التكفل الطبي.
- تزويد المريض بكل المعلومات الصحيحة حول المرض، وكيفية التعايش والتعامل معه.
- تشجيع الأسرة وكل المقربين منه على تقديم كل الدعم للمريض. وتزويدهم بالطرق السليمة للتعامل معه.
- تشجيعه على ممارسه أنشطة ترويجية، واستمرار علاقته الاجتماعية.
- تدريب المريض على استراتيجيات التكيف مع المرض.
- تنمية الجانب الروحي لديه.

تضارب المصالح

المؤلفان ليس لديهما تضارب في المصالح.

المصادر والمراجع

- 1- أحمد سالم بادويلان، (2005)، السرطان ما زال الأمل باقياً، ط1، لبنان: مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع
- 2- ارناؤوط، مها، (2005)، ما الذي يجب معرفته عن السرطان؟ اكتشافه، أعراضه، علاجه، الأردن، مركز الحسين للسرطان
- 3- بشير معمريّة (2007) بحوث ودراسات في علم النفس، الجزء الرابع، منشورات الحبر، الجزائر
- 4- بركات، زياد (2006) سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان-دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض-مجلد جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد (20)، العدد 03، فلسطين: جامعة القدس المفتوحة
- 5- جبر، محمد، جبر (2004) تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان، دراسات عربية في علم النفس، مصر، المجلد الثالث، العدد الثالث، مصر: دار غريب للنشر والتوزيع،
- 6- دافيد شهان (1998) مرض القلق، ترجمة عزت شعلان، ط1، الكويت: عالم المعرفة، للعلوم النفسية،
7. روزنتال، سارة، (2001) المرجع الأول حول سرطان الثدي، ط1، بيروت: دار العربية للعلوم

- كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

بلخير حفيفة، والمداح محمد (2023)، مستوى القلق عند الشخص المصاب بسرطان القولون، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 15، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، الصفحات: 247-256.