

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم علم النفس و علوم التربية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

الميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس و علوم التربية

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

\* الطاهري زهية

\* معروف خديجة

الموضوع:

أثر تقنية مجموعة المحادثة لتخفيض من قلق الموت و الإكتئاب لدى  
المرضى المصابين بالسرطان

دراسة محيادية لـ (12) حالة بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة-

الإستاذ المناقش: أ. بوعشية أمال

إشراف الدكتورة : حاج صبري فاطمة الزهراء

الموسم الجامعي 2014/2013

# شكر و عرفان

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا إن هدانا الله  
الحمد لله الذي بحمده يستفتح كل كتاب و يذكره يصور كل خطاب و بحمده  
ينعم أهل النعيم في دار الثواب.

الشكر أولا و قيل كل شيء لله سبحانه و تعالى الذي وفقنا و أعاننا على هذا العمل  
و انعم علينا بنعمة العقل و نقول " اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك  
الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا"

نتقدم بأسمى التشكرات و عظيم التقدير إلى الأستاذة المشرفة "الدكتورة حاج صبري فاطمة  
الزهراء" التي خففت عنا عبء هذا العمل بنصائحها و توجيهاتها جزاها الله عنا ألف خير.  
كما نقدم شكرنا إلى أستاذنا فرشيبي الذي لم يبخل علينا بالنصح و التوجيه و تقديم يد العون و كان مثالا  
للضمير النقي و عنوانا للعمل الجاد و المتواصل.

ونقدم خالص شكرنا لأساتذتنا الكرام و خاصة أستاذة علم النفس العيادي

و شكر خاص للمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة

و شكر إلى الأخصائية النفسانية: أمينة موقار لصبرها و مساندتها لنا في إتمام الجانب التطبيقي

و الشكر الفائق لأستاذة قاصدي مرباح و رقلة كذلك الشكر و الامتنان لطابع المكتبة

و نشكر دفعة السنة الثالثة عيادي و إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

قال الله تعالى: { و العصر إن الإنسان لفي خسر إلا اللذين آمنوا و عملوا الصالحات و  
بالحق و تواصلوا بالصبر }

## \*فهرس المحتويات

|                                                                           |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| أ                                                                         | *-كلمة شكر و عرفان .                   |
| ب                                                                         | *-فهرس المحتويات.                      |
| و                                                                         | *-فهرس الجداول.                        |
| ز                                                                         | *-فهرس الأشكال.                        |
| ح                                                                         | *-ملخص الدراسة باللغة العربية.         |
| ط                                                                         | *-ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.        |
| 1                                                                         | *-مقدمة                                |
| <b>الباب الأول: (الجانب النظري)</b><br><b>الفصل الأول: موضوع الدراسة.</b> |                                        |
| 05                                                                        | 1-إشكالية الدراسة .                    |
| 07                                                                        | 2-فرضيات الدراسة .                     |
| 07                                                                        | 3-أهمية الدراسة .                      |
| 07                                                                        | 4-أهداف الدراسة .                      |
| 08                                                                        | 5- التعاريف الاجرائيةلمفاهيم الإجرائية |
| 08                                                                        | 6-حدود الدراسة .                       |
| <b>الفصل الثاني: تقنية مجموعة المحادثة</b>                                |                                        |
| 10                                                                        | *-تمهيد                                |
| 10                                                                        | 1-تعريف مجموعة المحادثة.               |
| 10                                                                        | 2-أهمية تقنية مجموعة المحادثة.         |

|                                 |                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------|
| 11                              | 3-الخطوات الفنية لتقنية مجموعة المحادثة. |
| 12                              | 4-مجال استخدام مجموعة المحادثة .         |
| 12                              | 5-اثر تقنية مجموعة المحادثة .            |
| 12                              | *-خلاصة الفصل                            |
| <b>الفصل الثالث :قلق الموت.</b> |                                          |
| 14                              | *-تمهيد                                  |
| 14                              | 1- نبذة تاريخية عن قلق الموت .           |
| 14                              | 2-تعريف قلق الموت .                      |
| 15                              | 3- مكونات قلق الموت .                    |
| 15                              | 4- قلق الموت كحالة وسمة.                 |
| 16                              | *-خلاصة الفصل.                           |
| <b>الفصل الرابع : الاكتئاب.</b> |                                          |
| 18                              | تمهيد                                    |
| 18                              | 1-ماهية الاكتئاب .                       |
| 19                              | 2-أسباب الاكتئاب .                       |
| 20                              | 3-المحددات التشخيصية للاكتئاب .          |
| 22                              | 4-ضروب الاكتئاب .                        |
| 23                              | 5-التدخلات العلاجية للاكتئاب .           |
| 23                              | خلاصة الفصل                              |
| <b>الفصل الخامس: السرطان</b>    |                                          |

|                                                                                                      |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 25                                                                                                   | *-تمهيد                                 |
| 25                                                                                                   | 1-تعريف السرطان .                       |
| 25                                                                                                   | 2-تصنيف السرطان .                       |
| 26                                                                                                   | 3-أعراض السرطان.                        |
| 26                                                                                                   | 4-أسباب السرطان.                        |
| 27                                                                                                   | 5-أنواع السرطان.                        |
| 27                                                                                                   | 6-التشخيص و العلاج .                    |
| 28                                                                                                   | 7-الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان .  |
| 29                                                                                                   | 8-الأضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان . |
| 29                                                                                                   | *-خلاصة الفصل                           |
| <b>الباب الثاني (الجانب الميداني)</b><br><b>الفصل السادس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.</b> |                                         |
| 32                                                                                                   | *تمهيد                                  |
| 32                                                                                                   | 1-منهج الدراسة .                        |
| 32                                                                                                   | 2- عينة الدراسة.                        |
| 32                                                                                                   | 3- أدوات جمع البيانات.                  |
| 38                                                                                                   | 4- خطوات تطبيق البرنامج العلاجي.        |
| 38                                                                                                   | *- خلاصة الفصل                          |
| <b>الفصل السابع : عرض تفسير نتائج الدراسة.</b>                                                       |                                         |

(1)-عرض وتحليل النتائج الدراسة .

|    |                                          |
|----|------------------------------------------|
| 40 | *-تمهيد                                  |
| 41 | 1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى.            |
| 42 | 1-2 عرض نتائج الفرضية الثانية.           |
|    | (2)-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.         |
| 43 | 1-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.  |
| 44 | 2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية. |
| 46 | *-خلاصة و مقترحات الدراسة.               |
| 48 | *-قائمة المراجع.                         |
|    | *-الملاحق.                               |

| الرقم | الجدول                                                                                                                          | الصفحة |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 01    | إحصاء وصفي لتوزيع درجات المرضى على سلم اختبار بيك ( قبلي - بعدي) للمجموعتين الضابطة والتجريبية                                  | 51     |
| 02    | نتائج اختبار بيك للاكتئاب المجموعة الضابطة قبلي .                                                                               | 51     |
| 03    | نتائج اختبار بيك للاكتئاب للمجموعة الضابطة اختبار بعدي .                                                                        | 51     |
| 04    | نتائج اختبار بيك المجموعة التجريبية اختبار قبلي .                                                                               | 52     |
| 05    | نتائج اختبار " بيك " للاكتئاب للمجموعة التجريبية اختبار قبلي.                                                                   | 52     |
| 06    | إحصاء وصفي لتوزيع درجات المرضى على سلم اختبار قلق الموت قبلي- بعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة .                              | 53     |
| 07    | نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر المجموعة الضابطة اختبار قبلي .                                                                    | 53     |
| 08    | نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر المجموعة الضابطة اختبار بعدي .                                                                    | 54     |
| 09    | نتائج اختبار قلق الموت المجموعة التجريبية اختبار قبلي .                                                                         | 54     |
| 10    | نتائج اختبار قلق الموت المجموعة التجريبية اختبار بعدي .                                                                         | 54     |
| 11    | المجموعتين مرتبطتين للفروق ما بين للمتوسطات للمجموعتين الضابطة والتجريبية في اختبار بيك "T" اختبار" للاكتئاب (قبلي- بعدي).      | 55     |
| 12    | المجموعتين مرتبطتين للفروق ما بين للمتوسطات للمجموعتين الضابطة والتجريبية في اختبار قلق "T" اختبار" الموت لتمبلر (قبلي - بعدي ) | 56     |

## فهرس الأشكال

| الصفحة | فهرس الأشكال.                                              | الرقم |
|--------|------------------------------------------------------------|-------|
| 11     | فنيات تقنية مجموعة المحادثة.                               | 01    |
| 15     | التحديد المفاهيمي لقلق الموت.                              | 02    |
| 19     | التدخلات العلاجية للاكتئاب.                                | 03    |
| 26     | أسباب السرطان .                                            | 04    |
| 27     | أشكال السرطان.                                             | 05    |
| 58     | نتائج اختبار بيك للاكتئاب المجموعة الضابطة اختبار بعدي     | 06    |
| 58     | نتائج اختبار بيك للاكتئاب للمجموعة التجريبية اختبار بعدي   | 07    |
| 59     | نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر المجموعة الضابطة اختبار قبلي | 08    |
| 59     | نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر اختبار قبلي                  | 09    |
| 60     | نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر المجموعة الضابطة اختبار بعدي | 10    |



تهدف هذه الدراسة التي تبني نموذج علاجي نفسي جماعي لعدد من الأفراد المصابين بالسرطان من أجل مساعدتهم للتخلص والتخفيف من الاضطرابات ذات الطابع النفسي في مقدمتها الإكتئاب و قلق الموت دراسة لـ "12 حالة بمستشفى محمد بوضياف في مصلحة الأورام السرطانية والعلاج الكيميائي وكدراسة تجريبية بجدر بنا الإشارة إلى المتغير المستقل و المتغير التابع تمثل إذ يتمثل متغير البحث المستقل في تقنية مجموعة الحادثة (العلاج الجماعي) والمتغير التابع تمثل في مرض السرطان فقد خصصنا كذلك لكل متغير من متغيرات الدراسة فصلا كاملا على التوالي العلاج الجماعي قلق الموت و الاكتئاب والسرطان بجانبه الطبي والنفسي وقد ارتأينا الاعتماد على المنهج التجريبي باعتباره أكثر تلاؤما مع موضوع البحث ويقوم المنهج التجريبي على دراسة تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع

حيث بلغ عدد بمجموعة الدراسة 12 حالة قسمت إلى قسمين مجموعة تجريبية طبقت عليها التجربة مع إجراء اختبار قبلي ومجموعة ضابطة طبق عليها اختبار قبلي ولم تتعرض للتجربة وملاحظة النتائج وبعد ذلك قمنا بتطبيق اختبار بعدي ومقارنة النتائج القياس القبلي و البعدي.

تضمنت تقنية مجموعة الحادثة المحاور التالية:

المحور الأول: يضم التقديم ، المحور الثاني: قصة المرض ، المحور الثالث: تسهيل التدايعات وإرضان الصراعات الداخلية والصدمات السابقة وتسهيل عمل الحداد

ومن خلال كل هذه المعطيات فإن دراستنا نحاول تسليط الضوء على هذه الفئة للوصول للإجابة عن التساؤلات التالية:

إلأى مدى يمكن أن تساعد تقنية مجموعة الحادثة في تخفيف من درجات قلق الموت والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان ؟ هل يمكن لهذه التقنية أن تعوض العلاجات الطبية وللإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بوضع الفرضيات التالية:

الفرضية العامة

تلعب تقنية مجموعة الحادثة العلاجية دورا مهما في التخفيف من قلق الموت والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان

الفرضيات الجزئية

تلعب تقنية مجموعة الحادثة العلاجية دورا مهما في التخفيف من قلق الموت لدى مرضى السرطان

تلعب تقنية مجموعة الحادثة العلاجية دورا مهما للتخفيف من الاكتئاب لدى مرضى السرطان من خلال نتائج الاختبارات المطبقة وتقنية مجموعة الحادثة توصلنا إلى مايلي :

تحقق الفرضية الجزئية الأولى.

تحقق الفرضية الجزئية الثانية.

ومن خلال تحقق الفرضية (1 و2) نستنتج نص الفرضية العامة, ومنه نستنتج أن الفرضية للبحث قد تحققت.

### Résumé

Cette étude pour la dotations d'un modèle puerpérale à un nombre des individus infectieuses à la cancer pour l'aide a empêcher et diminuer troubles puerpérale , dans leur introduction il s'agit la tristesse l'inquiétude de la mort étude à 12 cas , dans le centre anticancéreuse dans le wilaya de Ouargla qui existe dans l'hôpital de Mohamed boudief dans la service de tumeur cancéreuse , et traitement chimique , comme un étude expérimentale , il faut signaler à citer un variable indépendant et variable continue , qui représente la variable de recherche indépendant dans le technique de groupe de parole , nous précisions aussi a chaque dans variable dans les variable dans les variables d'étude un chapitre complète par l'ordre :

Groupe puerpérale, le cancer a deux leur orientation médical et puerpérale, la chemin, parce que il est la plus similaire avec le thème de recherche, cette expérimentale concentré sur la variable continue.

Le nombre d'étude est 12 cas , subdivise en 02 classe , un groupe expérimentale appliquer sur elle , un expérimentale avec un examen postérieurement , et groupe

Expérimentale avec un examen tribal et groupe exacte appliquer sur elle un examen postérieurement ne exposé a cette expérimentale . et la voir les résultats et après ca , on fait un application un examen postérieurement et comparaison les résultat des mesures tribal et postérieurement

La technique de groupe de parole les chapitres suivant :

Chapitre I : introduction

Chapitre II : l'histoire de maladie

Chapitre III : facilité croquer

A résultat tous cette donnée notre étude essayer exposé la lumière sur cette cas , pour réponde a les questions suivants :

Quelle sont la distance qui aide de technique de groupe de parole dans la diminution des degrés d'inquiétude mort et la tristesse dont les individus infectée par le cancer ?

A ce que cette technique peut être remplacé les traitements médicaux ?

Pour répondre a cette question, en fait mettre les hypothèses suivants :

Hypothèse générale : technique de groupe de paroles joue un rôle important dans la diminutions d'inquiétude de mort a les malades infecté le cancer

Hypothèse part :

Technique de groupe de parole joue un rôle très important pour diminution d'inquiétude de mort les individus infectée par le cancer

Technique de groupe de parole joue un rôle très important pour la diminution de tristesse.

يعتبر العلاج النفسي الجماعي أقدم أنواع العلاج ، فهو قدم قدم البشرية نفسها ولكنه مر في مراحل تاريخية تطورية أدت إلى ما هو عليه الآن بكل منا يمارس العلاج النفسي بطريقة غير رسمية ، فالوالد حين يخفف من الغضب و الانفعال عند الطفل فانه بذلك يمارس نوعا من العلاج النفسي الجماعي لأنه يحاول أن يفهم طبيعة الاضطراب الذي نتج عنه هذا الانفعال ، و يقوم بإعادة التوازن النفسي للطفل و الشخص حين يحل فانه بذلك يمارس نوعا من العلاج النفسي الجماعي ، حيث يمكن أن يقدم فرصة الحصول على التغذية الرجعية لأنه يمكن أن يستخدم في علاج بعض المشكلات النفسية و ما تعكس على حياة الأفراد من قلق و توتر و اكتئاب الناجمة عن أي مرض مزمن كمرض السرطان الذي يعتبر احد مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث و ذلك لخطورته و صعوبة الشفاء منه ، و مما لاشك فيه أن المرض و الموت مظهرين من مظاهر قلق الإنسان وخوفه وعجزه حيث يجب دراسة الطرق العلاجية و الإرشادية النفسية و التي منها طريقة العلاج النفسي الجماعي المستخدمة في علاج بعض المشكلات النفسية و التي في مقدمتها قلق الموت و الاكتئاب ، و ذلك نظرا للأهمية التي تكتسبها الصحة النفسية في العصر الحالي .

و على هذا الأساس حاولنا في هذه الدراسة تطبيق هذه التقنية وهي تقنية مجموعة الحادثة لتفريغ المفعول السلبي للصدمات النفسية أو التخفيف من درجة الاكتئاب و قلق موت لدى فئة من المرضى المزمنين تحديدا مرضى السرطان .

وقد اشتملت هذه الدراسة على جانبين تمثلت في الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على خمسة فصول بالنسبة للفصل الأول تطرقنا فيه لمدخل للدراسة. أما الفصل الثاني فقد خصصناه لتقنية مجموعة الحادثة كما خصصنا الفصل الثالث لموضوع قلق الموت ،أما الفصل الرابع فكان يتضمن موضوع الاكتئاب ،وخصصنا الفصل الخامس للسرطان، أما الجانب التطبيقي خصص لعرض الإجراءات المتبعة في الدراسة وكذا نتائج الدراسة و مناقشتها.

و في الأخير خلاصة ما تم الحصول عليه من نتائج لهذا البحث ، و البحث في هذا المجال استدعى الاعتماد على مجموعة من المراجع متبوعة بالملاحق.

## الفصل الأول:

### -اشكالية ومنهجية البحث

1-اشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-اهمية الدراسة

4-اهداف الدراسة

5-حدود الدراسة

## 1- الإشكالية

يعتبر السرطان أحد أكبر مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث, ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن لزيادة معدلات المصابين به فقد أكدت المنظمة العالمية للصحة أن السرطان يمثل أول سبب للوفيات في العالم .

حيث يستطيع أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى عند الأجنة، لكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر حيث يسبب الوفاة بنسبة (13%) من جميع حالات الوفيات في العالم وتشير جمعية السرطان الأمريكية إلى موت 7.6 مليون شخص مريض بالسرطان في العالم وذلك وفقا لإحصائيات سنة (2007) . ( وكيبيديا الموسوعة الحرة، 2013، web).

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

ومن أجل مواجهة هذه الاضطرابات النفسية يقوم الأطباء العقلين ( PSYCHIATRES ) بتقديم مجموعة من الأدوية المهدئة للأعصاب مضادات الاكتئاب ومضادات القلق - لكن هذه العلاجات الطبية الكيميائية للاضطرابات

النفسية المذكورة لم تظهر فاعلية كبيرة نظرا لما لها من مفاعيل جانبية تتمثل في الحمول وكثرة النوم والانسحاب الاجتماعي بما يضاف إلى ذلك من خصوصية ثقافية واجتماعية تتمثل في جملة الأفكار المسبقة حول رفض الدواء الكيميائي ألعاقيري خوفا من الإدمان من جهة ومن وصمة المريض العقلي (الخبرة) .

من أجل ذلك كله اقترحنا تجريب تقنية نفسية بحثه وهي تقنية علاج نفسي جماعي استنبطت من تقنية ديناميكية الجماعة- من أجل تطبيقها على مرضى مصابين بالسرطان وهي تقنية مجموعة المحادثة (group de parole) حيث يتمثل مفعولها العلاجي في تفرغ المفعول السلبي لصدمات النفسية من خلال الحديث والحوار داخل مجموعة صغيرة من المرضى عددهم من (8 إلى 12 مصابا)، فقد أثبتت دراسات أجريت من طرف العديد من الباحثين حول موضوع العلاج الجماعي مثل الدراسة التي أجراها " الأعرس " ( 1970 ) بعنوان " أثر المحاضرات كشكل من أشكال العلاج الجماعي في تخفيض مستوى القلق، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان الفرد في الموقف العلاجي الجماعي ينشط انفعاليا واجتماعيا وعقليا، حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاثة مجموعات بالإضافة إلى مجموعة ضابطة، وقد استخدمت الدراسة اختبار كاتل للقلق على مجموعات قبل التجربة وبعدها، وبعد فترة متابعة لمدة ثلاثة أسابيع ، برنامج علاجي جماعي بأسلوب المحاضرة الجماعية، وقد أسفرت النتائج عن فاعلية الأسلوب العلاجي وأهميته، فالفرد في الموقف العلاجي الجماعي ينشط اجتماعيا وعقليا وإدراك التشابه مع الآخرين.

وفي دراسة ثانية " لحافظ وحسين " (1990) بعنوان : أثر العلاج النفسي الجماعي في ازدياد تأكيد الذات وتقديرها وانخفاض الشعور بالذنب وانعدام الطمأنينة الانفعالية لدى جماعة عصائية من طلاب الجامعة، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من بعض الاضطرابات العصائية لدى جماعة من الطلاب، وتكونت عينة الدراسة من ( 15 ) فردا 3 ذكور و12 اناث يتراوح المدى العمري لهم بين ( 17- 24 ) عام بمتوسط ( 2.53 ) وانحراف معياري 1,55 من طلاب عين الشمس ممن تقدموا إلى العيادة النفسية الملحقه بكلية الأدب، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير الذات , اختبار تأكيد الذات، مقياس الشعور بالذنب بالإضافة إلى التصميم التجريبي المستخدم بالدراسة، وقد أوضحت نتائج الدراسة فاعلية العلاج النفسي

الجماعي لدى أفراد الجماعة فيما يتصل بتأكيدهم لدواقمهم وتقديرهم لها وانخفاض شعورهم بالذنب وانعدام الطمأنينة الانفعالية لديهم .

ومما تقدم كله نطرح الإشكال التالي :

إلى أي مدى يمكن أن تساعد تقنية مجموعة المحادثة في التخفيض من درجات قلق الموت والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان؟

هل يمكن لهذه التقنية أن تعوض العلاجات الطبية؟

## 2- فرضيات الدراسة :

### الفرضية العامة :

- تلعب تقنية المحادثة العلاجية دورا مهما في التخفيض من قلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان.

### الفرضيات الجزئية :

- تلعب تقنية المحادثة العلاجية دورا مهما في التخفيض من قلق الموت لدى مرضى السرطان .
- تلعب تقنية المحادثة العلاجية دورا مهما في التخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان .

## 3- أهمية الدراسة :

- 1- الكشف عن أهمية التقنيات النفسية العلاجية في مقابل العلاج بالعقاقير .
- 2- إبراز دور العلاجات الجماعية النفسية في مقابل العلاجات النفسية الفردية .
- 3- توفير أساليب أكثر كفاءة للتعامل مع المشكلات النفسية .
- 4- التدريب على العلاج النفسي الجماعي .



#### 4- أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة إلى تبني نموذج علاجي نفسي جماعي لأكبر عدد ممكن من الأفراد المصابين بالسرطان في أقل وقت ممكن.
- مساعدة مرضى السرطان في التخلص أو التخفيف من الاضطرابات ذات الطابع النفسي .
- التفاعل بين المرضى من خلال تعبير كل فرد منهم عن رأيه بصراحة و تلقائية.
- زيادة تكيف المريض وتحسن أفكاره عن مرضه وذلك من أجل حل الصراع النفسي والتغلب على الإحباط والتوتر .

#### 5- حدود الدراسة:

**الحدود الزمنية:** الموسم الجامعي 2013-2014.

**الحدود المكانية:** قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية ورقلة (CAC) المتواجد في

مستشفى محمد بوضياف وبالتحديد مصلحة الأورام السرطانية والعلاج الكيميائي .

#### 6- التعاريف الإجرائية :

**6-1: تقنية مجموعة المحادثة:** هي تقنية علاجية نفسية جماعية تهتم بالتفريغ النفسي للصدمات والضغط

في اطار الحديث ضمن جماعة من 08 إلى 12 فرد .

**6-2: قلق الموت :** هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت الذي وضعه تيمبلر .

**6-3: الاكتئاب:** هو اضطراب معرفي يعزى للافتقار، التعزيز الإيجابي ومن ذلك المعارف السلبية علاوة على وجود

عطب بيولوجي للتاريخ الشخصي للفرد وكذا المنبهات القادرة على توليد الأفكار .

## الفصل الثاني:

-تقنية مجموعة المحادثة -

- تمهيد. هـ

-تعريف تقنية مجموعة المحادثة.1

2-أهمية تقنية مجموعة المحادثة.

3-الخطوات الفنية لتقنية مجموعة المحادثة.

4-مجال استخدام تقنية مجموعة المحادثة.

5-أثر استخدام تقنية مجموعة المحادثة.

- خلاصة الفصل. هـ

**\*تمهيد :**

ركزت الدراسات الحديثة بؤرة اهتمامها على تقنية مجموعة المحادثة ضمن العلاج الجماعي ، كبديل علاجي ناجع باعتبارها الأكثر محاكاة للمواقف الواقعية المختلفة .

**1-تعريف مجموعة المحادثة :**

يبدو جليا أن الاهتمامات الحالية في مجال العلاجات النفسية أصبح منصبا على الجماعية منها (تقنية مجموعة المحادثة) والتي تشير على انتقاء المجموعات المتجانسة من المرضى حسب خصائصهم المختلفة ( الشخصية ، نوع المرض ) حتى يتسنى علاجهم بطريقة جماعية ، أين تكون الجماعة عنصرا مهما في العملية العلاجية . ( الجلي واليحي ، 1417هـ، ص 197) أما "مورينو" فقد حددها بأنها أسلوب علاجي يجمع بين تكنيك توزيع الأدوار أو المهام و كذا بين تكنيك "العلاج التلقائي المباشر". ( فطيم ، 1993، ص 48)

**2-أهمية تقنية مجموعة المحادثة :**

تكتسي تقنية مجموعة المحادثة أهميتها من أهمية العلاج النفسي الجماعي بصفة عامة وذلك باعتبارها الوسط العلاجي الوحيد الذي يتسع لغالبية المشكلات السلوكية. الأمر الذي أكدته (شارك ، 2000) بأن المرضى يستطيعون شحذ أقصى طاقاتهم الكامنة من خلال تفاعل مخطط و المشحون بالكثير من العاطفة، و الخصوصية بين المعالج مدرب و شخص يعاني من مشكلات نفسية.

أما (ايرلي، 2002) فيؤكد بأنها تقدم أنموذجا متباينا للنمو و النضج الشخصي مقارنة بالعلاجات النفسية الأخرى ، مع فارق واضح في التكلفة المادية لصالح العلاج الجماعي . ( مدحت عبد الفتاح، 2002، ص 15)

من خلال ما سبق يُمكن أن نخلص إلى الأهمية على سبيل التمثيل لا الحصر من خلال النقاط الآتية:

☞ - تُعد سياقا علاجيا لجملة الاضطرابات السلوكية.

☞ - خلق التفاعلية الدينامية في الجلسات العلاجية بين المرضى.

☞ - الارتكاز على التنوع في الفنيات العلاجية ضمن ذات التقنية.

☞ -تحفيز العميل على الاستبصار و من ثم رفع فاعلية الوظائف التكاملية للآنا.

### 3- الخطوات الفنية لتقنية مجموعة المحادثة :

تستند تقنية مجموعة المحادثة على قاعدتين رئيسيتين هما:

☞ **أولاً:** توافر الرغبة و الدافعية العلاجية كشرط رئيسي للالتحاق بالجماعة و الالتزام بضوابطها: (عدد الجلسات/الوقت...).

☞ **ثانياً:** الانتقاء الدقيق المتجانس لأعضاء الجماعة -عينة الدراسة-.

و يجوز من نافلة القول أن نقف عند النقاط التالية:

☞ -طريقة انتقاء أعضاء الجماعة (التجانس كشرط). ☞ - ضرورة أن تكون للجماعة هوية خاصة.

☞ -تفعيل الحوار للتفاعلية لتحقيق المهدف العلاجية. و تحقيقاً لجملة الأهداف من جهة ، و تفعيلاً لتطبيق الخطوات السابقة الذكر وحب الاعتماد على مجموعة من الفنيات ضمن قوائم خاصة ، لعل أهمها قائمة (بلوك، كراريتش، 1985)الموضحة من خلال الشكل أدناه



( المحارب ، 1998 ، ص 98 )

شكل رقم ( 1 ) يوضح: فنيات تقنية المحادثة.

و يجدر التنويه أن استخدام هذه الفنيات تسمح بـ:

✓ -تخفيف درجة التوتر لدى أعضاء الجماعة العلاجية أثناء الجلسة.

✓ - الاعتماد على التعزيز لتفعيل عمل الجماعة العلاجية . ✓-تفعيل دور الفرد في سياق الجماعة .

( عيسوي ، 1984 ، ص218 )

✓ - استخدام أساليب العلاجية لخلق بيئة تنافسية ضماناً لتوليد الأفكار.

#### 4- مجال استخدام تقنية مجموعة المحادثة :

ينتشر تبني تقنية مجموعة المحادثة كبديل علاجي لجماعات علاجية متباينة و التي نحددها على سبيل التمثيل لا الحصر:

•-الانطوائيين المفتقرين للقدرة على بناء علاقات جماعية

•-المضطربين سيكولوجيا. •-الانسحابيين المهمشين.

•-الراغبين في الانخراط ضمن نشاطات جمعية. ( كمال، 1993، ص 440)

#### 5-أثر استخدام تقنية مجموعة المحادثة :

يتجلى أثر تقنية مجموعة المحادثة في فهم الدينامية العلاجية ، و التي نخصرها في:

كـ-الرفع من إنتاجية الفرد من خلال احتكاكه بأعضاء جماعته العلاجية .

كـ-انتماء الفرد لجماعته العلاجية يزيد من تماسكها و قوتها.

### ○ خلاصة الفصل

من خلال ما تطرقنا إليه في الفصل الثاني المتمحور حول تقنية مجموعة المحادثة خالصنا إلى الهدف الرئيسي المتمثل في نجاح هذه التقنية ودورها في تخفيض من القلق و الإكتئاب لدى الأفراد المضطربين.

## الفصل الثالث:

-قلق الموت -

- تمهيد. هـ

1- نبذة تاريخية عن قلق الموت

2-تعريف قلق الموت

3-مكونات قلق الموت

4- قلق الموت كحالة او سمة

- خلاصة الفصل. هـ

**\*تمهيد:**

قال الله تعالى: " كل نفس ذائقة الموت " ( أل عمران 185) ، يعي الناس تماما أن وجودهم سينتهي أخيرا دون معرفة الزمان أو المكان أو الطريقة التي يمتون بها . قال عز من قائل " وما تدري نفس ماذا تكسب غدا ، وما تدري نفس بأي أرض تموت " ( الآية 34، لقمان) ومن الممكن القول بأن الخوف من الموت أمر شائع وعمام لدى البشر ، ذلك أن الموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة سواء كانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت عزيز مثلا أم نفس داخلية كمرض يصيب الإنسان أو اكتئاب يعتره أو عندما يحبط عمله وهكذا .

**1-نبذة تاريخية عن قلق الموت.**

لقد أولت النواميس والشرائع السماوية أهمية بالغة لمسألة الموت لا سيما الأنساق الفكرية والفلسفية أين شبعت " النوم " "بالموت الصغرى"، في حين صور اليونان بأنه " أخ توأم للموت" أما في السنة اليهودية فكانوا يشكرون الله على أعادتهم للحياة بعد استيقاظهم من النوم، يبدأ أن الدين الإسلامي السمح أكد بأنه الوفاة الأولى للإنسان المؤقتة الأمر الذي أكدته ( الآية 06 ،سورة الأنعام ) : ( هو الذي يتوفاكم بالليل ويعلم ما جرحتم بالنهار ، ثم يبعثكم فيه ليقضي أجل مسمى).  
تأكد إسنادا لما سبق بأن الوعي بالموت له تاريخ طويل يسبق محاولة السقراطية قبل تجرعة السم، قبله " ملحمة جلجاميش السومارية " وحتى حضارة الفراعنة القدامى (أحمد محمد عبد الخالق،1998،ص39)

**2- تعريف قلق الموت.**

اتفقت جملة التعاريف المفاهيمية " لقلق الموت " على مسألة محورية مفادها أنه معضلة يعيشها الإنسان بدونها الإثارة بشكل كلاسيكي لخوف محدد وفيما يلي سنعرض اختزالا التعاريف التالية .

**1-2:تعريف "تيمبلر":** هو حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو . ( أحمد محمد عبد الخالق،1998،ص39)

**2-2: تعريف " هولتر":** استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو

توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت . ( أحمد محمد عبد الخالق،1998،ص39)

**2-3:تعريف " ديكستين":** التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذ الحقيقة .

( أحمد محمد عبد الخالق،1998،ص39)

ص39



شكل رقم (2) يوضح: التحديد المفاهيمي لقلق الموت. 3- مكونات قلق الموت :

تباين تحديد قلق الموت , سنحاول أن نحصر ثلاثة أسباب.

جدول رقم ( 01) يوضح مكونات قلق الموت .

| المصنف       | مكونات قلق الموت                    | تحديد المكونات الأساسية |
|--------------|-------------------------------------|-------------------------|
| "جاك تشورون" | 1- الخوف من الاحضار                 |                         |
|              | 2- الخوف من توقف الحياة             |                         |
|              | 3- الخوف مما سيحدث بعد الموت        |                         |
| "كافانو"     | 1- عملية الاحضار                    |                         |
|              | 2- الموت الشخصي                     |                         |
|              | 3- فكرة الحياة الأخرى               |                         |
|              | 4- النسمة السحقة (حول المحضن)       |                         |
| "ليفنون"     | 1- التحلل أو الضمخ                  |                         |
|              | 2- الركود أو الوقف                  |                         |
|              | 3- الانفصال                         |                         |
|              | 1- عملية الاحضار                    |                         |
| "ليستر"      | 2- الموت بوصفها حقيقة مطلقة ونهائية |                         |
|              | 3- الحث و الدفن                     |                         |

#### 4- قلق الموت كحالة أو سمة :

إن قلق الموت نوع من أنواع القلق العام فهل ينطبق عليه مبدأ التصنيف إلى حالة وسمة ؟ وللإجابة عن هذا التساؤل فإننا نقول لقد أجريت تجربة تضمنت عديدا من الفحوص المعملية والتجريبية , واستخدمت فيها أربعة أنواع من العلاج ويستنتج بنتجرووداوسون منها أن قلق الموت يمكن أن يعد سمة في مقابل اعتباره ظاهرة " حالة " ومن الممكن أن نفترض نتيجة لذلك حساسية قلق الموت للمواقف والحوادث البيئية المرتبطة بالموت أو تذكر به حين تعتبر "سمة قلق الموت "بعدا أو جانبا أكثر ثبات وأقل قابلية للتغير والتعديل .

\*- ولكن ما هي العلاقة بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق ؟

لقد ظهر أن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت الذي وضعه "تيمبلر" ترتبط بسمة القلق أكثر من ارتباطها بحالة القلق ويؤكد ذلك دراسة أجريت على عينات أمريكية وعلى عينات مصرية وعلى الرغم من وجود ارتباط موجب بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق , فإن مفهوم الحالة والسمة لا



ينطبق كثيرا على قلق الموت . ذلك أن حالة القلق على عكس من قلق الموت تختلف من لحظة إلى أخرى ومن موقف إلى آخر باستثناء مواقف الموت الفعلية في الغالب الأعم. (أحمد محمد عبد الخالق,1998,ص49)

### خلاصة الفصل.

في الأخير نصل إلى أن أهم الأسباب التي تدعو إلى كره الموت ومقت التحذير عنه والخوف منه والقلق من جرائه بالمقارنة بغيره من الموضوعات المثيرة للكرهية ( كالفشل والعوز والمرض) وغيرها والمسببة للقلق كالعامل والمستقبل والأبناء ) حيث أن الإنسان قد يكون لديه أمل في التوصل إلى حل لهذه المشكلات يوما ما أو بطريقة معينة , أما الموت فليس كمثلها شيئا إنه مرض الأمراض الذي لا شفاء منه أبدا , ولا علاج ناجح له مطلقا .

## الفصل الرابع:

- الاكئاب -

- تمهيد. هـ

1- ماهية الاكئاب.

2- أسباب الاكئاب.

3- المحددات التشخيصية .

4- ضروب الاكئاب.

5- التدخلات العلاجية.

هـ - خلاصة الفصل.

## تمهيد

لعل أول مؤشر سببي تنبؤي للإعاقة الوظيفية حسب منظمة الصحة العالمية في قرننا هذا - الاكتئاب - و الذي اتسع انتشاره الوبائي بوتيرة غير مسبوقه. أين أجمعت جمهرة الفلاسفة و البُحاث على تسمية العصر الحالي بعصر "القلق - الاكتئاب" في ظل هذا التسارع المذهل للتكنولوجيات و اتساع الهوة بين العالمين (المتمدن، النامي). و ما اجر عنه من تواتر الكروب و تفسخ الأنسجة المجتمعية، و من ثمّ تحوير نمط الحياة المعيشة. هذا ما سنحاول التطرق إليه بشيء من التفصيل في هذا الفصل.

## 1\_ ماهية الاكتئاب .

إن المتصفح للأدبيات الخاصة للاكتئاب يجده مشتملا على جملة من المفاهيم المشتركة لذات الاضطراب لعل أهمها على سبيل التمثيل لا الحصر: "السوداوية"، "الأعراض الاكتئابية"، "مرض الاكتئاب"، "المزاج المكتئب"، "الاضطرابات الاكتئابية"، "المزاج المكتئب". و فيما سيلي عرضه سنحاول إيجازاً أن نقف عند محطات تعريفية: (لغوية، اصطلاحية) لذات المصطلح.

## 1- 1: التعريف اللغوي للاكتئاب.

## 1-1- 1: تعريف معجم المصطلحات اللغوي.

ورد في حديث العرب القدامى ذكر "الاكتئاب" في كثير من المواقف ، و عديد المناسبات فكان يُقال: «كئب الرجل، أي تغيرت نفسه ، و انكسرت من شدة الهم و الحزن . (مدحت عبد العزيز، 2001، ص145)

و كان يُشار إليه عادة ب: « كئب، كئيبي، كآبة. و هو الهم و الغم و سوء الحال و انكسر فهو (كئب، كئيبي، و اكتئب الرجل بمعنى حزن، و وقع في هلكة الاكتئاب . و يقصد به الحزن الشديد)» (وكيبيديا الموسوعة الحرة , 2013 , web)

## 1- 1- 2: تعريف معجم المصطلحات علم النفس.

«اضطراب في الشخصية يتميز بكساد الحيوية و الحركية». (جابري، 2006، ص45)

## 1- 2: التعريف الاصطلاحي للاكتئاب.

يُشار للاكتئاب في عديد الدراسات الحديثة على أنه: «اضطراب سيكولوجي يشمل أعراضًا بدنية و انفعالية و معرفية وكذا سلوكية . و الذي يتحدد بفقدان الرغبة في ملذات الحياة ،الحزن المستمر،عدم القدرة على الحب،انخفاض تقدير الذات ، التشوه الإدراكي،توقع الفشل و خيبة الأمل ،اضطراب الشهية و النوم،الميل للبكاء، الانسحاب من الحياة».

(زعطوط رمضان, 2003, ص3 )

### 1-2-1:تعريف "سيجموند فرويد".

«حالة عصبية يُثيرها فقدان عزيز فالإكتئاب عُصاب يُعطيه القلق بمزاج من التعاسة ،و جملة الأفكار غير

السارة».( عزت عبد العظيم , 1985 ,ص257).

### 1-2-2:تعريف "بيك".

«هو اضطراب معرفي يعزى للافتقار التعزيز الايجابي , و مرد ذلك المعارف السلبية علاوة على وجود عطب بيولوجي

للتاريخ الشخصي للفرد,وكذا المنبهات القادرة على توليد الأفكار»( وليد سرحان و آخرون، 2001،ص189).

### 1-2-3:تعريف "الكافي, 2005".

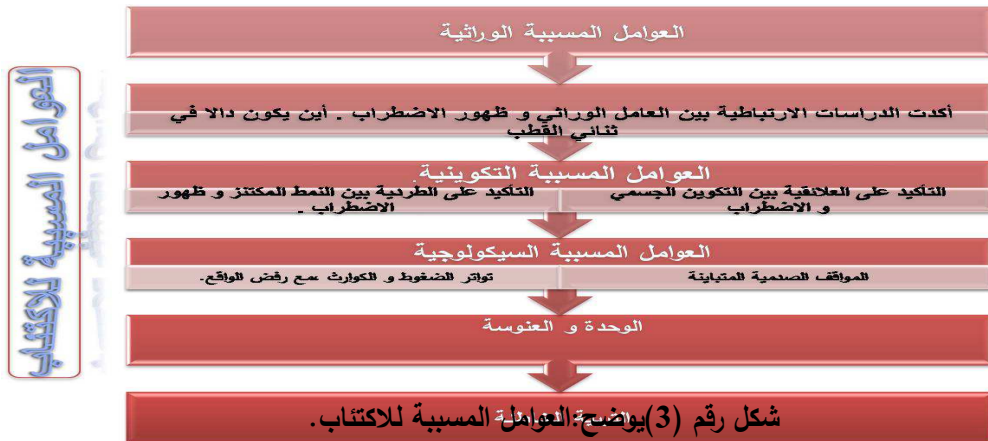
«الشعور بالإحباط ،الحزن و التعاسة ,حيث تزداد نسبته و مدته لدى الشخص المكتئب عن الفترة المعتادة»

( الكافي, 2005, ص153)

## 2-أسباب الاكتئاب .

إن الحديث عن جملة الأسباب المؤدية لظهور الاكتئاب يدفعنا للوقوف عند عديد المقاربات التفسيرية له . و التي لا

يسعنا ذكرها في هذا المقام. بيد أننا سنحاول الوقوف اختزالا عند جملة العوامل المسببة من خلال الشكل أدناه.



## 3-المُحدّدات التشخيصية للاكتئاب.

اتفقت جملة الدراسات الحديثة على انتشار الملحوظ للاكتئاب في عيادات الطب العام، وأين اعتبرتته الدول و المنظمات مشكلة الصحة العامة. وقد تأكدت هذه النتائج هي دراسة مسحية قام بها المعهد الوطني للصحة العمومية بالجزائر . أين بلغ قوام العينة (93680) شخصا . وقد أسفرت النتائج على أن (16%) أي ما يعادل (15371) شخصا يعانون من اضطرابات نفسية . شكل فيها "الاكتئاب" (62%) من مجموع أفراد العينة. الأمر المؤكد لوبائية الاضطراب في الجزائر. (زعطوط رمضان، 2003، ص4).

و عليه فقد أصبح "الاكتئاب" يشكل تحديًا جسيمًا أمام الأطباء في الرعاية الأولية، و ذلك لعدد الأسباب منها ما يتعلق بالمريض، أو الطبيب، أو حتى المنظومة الصحية و أجهزتها، و التي ينبغي أن تراعي أساسيات . و التي يمكن أن نحملها فيما يلي:

☞ -الفحص الجسماني. ☞ - الفحوص المخبرية .

☞ -الفحص السيكولوجي.

## 3-1\*:الأعراض العامة.

(أ):البدنية. (ب):المعرفية. (ج):النفسية. (د):السلوكية.

جدول رقم ( 02 ) يوضح: الأعراض العامة للاكتئاب.

☞ -الأعراض العامة للاكتئاب.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <p>*-نقص القدرة الجنسية: (الرجال /الضعف - النساء/البرود الجنسي).</p> <p>*-الوهن و التعب المزمن (دون وجود سبب مبرر لذلك).</p> <p>*-اختلال وظائف القلب . * -آلام الظهر و المفاصل.</p> <p>*- الشكوى المتكررة(غُسر الهضم/الإمساك الشديد/ألم البطن).</p> <p>*-فقدان الشهية مع تكرار نوباتالصداع.</p> | <p>☞ - البدنية.</p>  |
| <p>*-تزايد الإدراك السلبي. * - شكاوي متكررة, و عدم القدرة على التفكير.</p> <p>*-تكرار التفكير بالموت ، و كذا عملية الانتحار.</p> <p>*-انخفاض تقدير الذات (القصور العقلي، الاجتماعي).</p>                                                                                                        | <p>☞ - النفسية.</p>  |
| <p>*-الشعور المستمر بالهم و الأسى.</p> <p>*- جلد الذات * -الأفكار الوهمية. * - التقدير السلبي للذات.</p>                                                                                                                                                                                        | <p>☞ - السلوكية.</p> |
| <p>*-تفضيل العزلة. * -إهمال الأعمال و الأنشطة اليومية الاعتيادية.</p>                                                                                                                                                                                                                           |                      |

### 3-2: الأعراض الامراضية حسب DSM4.

☞ -مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا. كما يتبين إما بالتصريح الذاتي: (أحس بالحزن و الفراغ). أو ملاحظة الآخرين له.

☞ - نقص ملحوظ في الاهتمام أو الاستمتاع بكل الأنشطة، معظم اليوم و الذي يتبين إما بالتصريح الذاتي أو حتى ملاحظة الآخرين له.

☞ -نقص كبير في الوزن دون إتباع حمية، أو زيادة كبيرة فيه (تغير في الوزن يتجاوز 5% في شهر واحد).

☞ - الأرق أو النوم المفرط و يكون ذلك يوميا. - التعب أو فقدان الطاقة يوميا.

☞ -الإحساس بانعدام القيمة، أو الإحساس المفرط بالذنب.

☞ -نقص القدرة على التركيز أو التفكير، التردد كل يوم.

☞ -أفكار متكررة عن الموت (ليس مجرد الخوف من الموت)، و كذا تفكير متكرر بالانتحار دون خطة محددة.

(أمنية السماك، عادل مصطفى، 2007، ص 82)

كما يجدر التنويه إلى جملة المصاحبات للاكتئاب ، و التي نعددها فيما يلي:

\* - المحاولات الانتحارية المتكررة. \* -الإدمان: (الكحول، المواد الطيارة...).

\*- الاضطرابات الوعائية. \* -تأزم العلاقات العامة: (التعليم، العمل...).

\* - اضطراب العلاقة الزوجية. \* -العزلة الاجتماعية. (حامد زهران، 2005، ص56)

#### 4-ضروب الاكتئاب .

يشمل "الاكتئاب" على أنواع متباينة تختلف حسب جملة المحددات التشخيصية حسب (DSM4) و التي نحددها عموما فيمايلي:

جدول رقم (2) يوضح:ضروب الاكتئاب

| -ضروب الاكتئاب.                                                     |                                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                         |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| العصبي                                                              | الذهاني                                                                                                                                             | التفاعلي                                                                  | الذهول الاكتيبي                                                                                                                                              | المزمن                                             | لهوس الاكتيبي الانتحاري                                                               | سن اليأس                                                                                                                                | الشديد أو الحاد                                                                                                               |
| *ينجم عن القلق /الكبت<br>*يمتد بعد فترة الحداد.<br>*القلبية للتعزيز | *غواب السبب المباشر (خبرة قاسية أو محزنة)<br>*يتسم بالهبوط في النشاط (الحيوي،الحركي )<br>*فقدان واضح للشهية مع نوبات بكاء حادة .<br>*ماله الانتحار. | *استجابية لموقف صدمي (كوارث/حروب)<br>*يعد قصير المدى.<br>*يمكن الشفاء منه | *الغضبية الاكتيبيية<br>تعد أشد أنواع الاكتئاب<br>*تكوص بدائي .<br>*تراجع حاد في العلاقات الاجتماعية والنشاطات اليومية.<br>*انقطاع تلم:<br>( الأكل،النوم...). | حالة تنسم بالديمومة و الأزمان ، فهي لا تُعد عارضة. | نورات متبلينة (فرح شديد /كآبة عارمة).<br>*يعاني المريض من تغير في المزاج بشكل تدريجي. | يحدث بنسبة تتراوح ما بين (22- 25%)أين يكون وثيق الصلة بالتغيرات للنشاط الهرموني.<br>*العلاقية بين العوامل الموسيولوجية و ظهور الاضطراب. | *نوية من الكآبة لمدة أكثر من أسبوعين ، و لاجتماع أكثر من خمسة أعراض أين لا يتمكن الشخص من مزولة نشاطاته الاجتماعية و المهنية. |

#### 5-التدخلات العلاجية للاكتئاب.

تنوعت التدخلات العلاجية حسب المقاربات التفسيرية للاكتئاب ، و فيما سيلي توضيح لذلك:

##### الطبي

وصف عقاقير مضادات الاكتئاب:  
التوفر انيل /الأمفيتامينات .

##### العمل و الترويح

\*التخطيط بعناية لمناسبات ترويحية  
\*صرف سليم للطاقة

##### النفسي

\*مساعدته على الاستيصال.  
\*المحاوررة الفاعلة للتخلص من

شكل رقم (04) يوضح: التدخلات العلاجية للاكتئاب. ( حسين فايد, 2001, ص 89)

### خلاصة الفصل .

بعد تعرضنا للاضطراب المزاجي للاكتئاب ، تعرفنا على أبرز مفاهيمه و أنواعه . وكذا أعراضه ، و الأسباب المؤدية لظهوره علاوة  
تشخيصه ضمن الدليل التشخيصي الرابع .



## الفصل الخامس:

### -السرطان -

كـ - تمهيد.

1-تعريف السرطان.

2-تصنيف السرطان.

3-الأعراض السرطان.

4-أسباب السرطان.

5-أنواع السرطان.

6- التشخيص و العلاج.

7-الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان .

كـ خلاصة الفصل.

## \*تمهيد .

لعل الهاجس الفعلي المهدد للصحة الجسمية و النفسية للأفراد في يوم الناس هذا "الأمراض المزمنة"، سيما "السرطان" منها و المتصدر لقوائمها . و سنحاول في هذا الفصل التطرق لهذا المرض بشيء من الاختزال.

## 1- تعريف السرطان .

## 1-1:التعريف اللغوي للسرطان

أصل كلمة السرطان في اللغة الإنجليزية (**cancer**) مشتقة من كلمة يونانية الأصل ( **karkinos** ) لأنه يشبه الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالة بالغة الفرنسية في القرن ( 17) بمعنى الورم الخبيث .

( عبد الباسط محمد ، 2007، ص

14)

## 1-2:التعريف الاصطلاحي للسرطان.

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

## 2- تصنيف السرطان :

يصنف السرطان إلى ورم حميد وهو الذي يجتاح أو يخرب النسيج الأخر، تطوره بطيء ، حدوده واضحة ، غير اجتياحي ليس له تأثير على الموضع ، ولا يعطي امتدادات، في حين أن الورم الخبيث هو الذي يجتاح تدريجيا العضو الذي ينشأ فيه ثم ينتشر في الأعضاء المجاورة وأخيرا ينتقل كليا إذ لم يتخذ العلاج المناسب في وقت مبكر . ( عبد الباسط محمد ، 2007، ص 15)

### 3- أعراض السرطان .

نلخص أعراض السرطان في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح: أعراض السرطان.

| - أعراض السرطان.                                                                                                                                                                           |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- تكون أو ظهور ورم غير طبيعي .</li> <li>- نزيف ، الأم وظهور تقرحات .</li> <li>- الصفراء وهي اصفرار العين والجلد كما في سرطان البنكرياس .</li> </ul> | ك- أعراض موضعية              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- تضخم العقد اللمفاوية.</li> <li>- ظهور كحة وتنقيث في الدم .</li> <li>- تضخم في الكبد.</li> </ul>                                                   | ك- أعراض الانتشار            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- تعب وإرهاق .</li> <li>- التعرق خصوصا أثناء الليل.</li> <li>- حدوث فقر الدم.</li> </ul>                                                            | ك- أعراض تظهر<br>بجميع الجسم |

(الموسوعة الحرة ، 2009، web)

### 4- أسباب السرطان :

هناك جملة من المسببات المحددة للسرطان ، و التي سنحاول تحديدها في الشكل أدناه.



(حكمت حكيم، 1999، ص 125)

شكل رقم(05) يوضح: أسباب السرطان.

## 5-أنواع السرطان . لعل المحدد لأنواع "السرطانات" يجدها تقارب الخمسة عشرة نوعاً ، و الأكثرها وبائية ما

سنحاول إدراجه فيما سيلي :

### سرطان الرئة.

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطننة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي ويشكل غير منتظم مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تدخل في عملية إخراج المخلط وأول عرض ثابت لهذا المرض هو السعال (عرموش هاني، 2005، ص 780).

### سرطان المعدة.

يبدأ سرطان المعدة عادة كقرحة في بطنتها لكن تلك لا يعني أن المصاب بقرحة المعدة سيصاب بسرطانها أما سبب تحول القرحة إلى سرطان فإن تلك لا يزال مجهولاً والعلامات الأولى تبدأ باللام عند الجوع تختفي بعد الطعام ولكن مع توالي الأيام يصبح الطعام نفسه مصدراً لمزيد من الألم، ولهذا يعزف الشخص عن الطعام ثم تتليه وثبات من القيء إذ يصبح مخرج المعدة مسنوداً بالورم الخبيث . (عرموش هاني، 2005، ص 588)

### سرطان القولون و المستقيم.

تبدأ جميع أنواع سرطان القولون والمستقيم بسليبات مخاطية حميدة في نهاية المطاف تتحول إلى سرطان، أول علامة لوجوده هو شعور بالتسدد في الطريق فيجد الشخص نفسه وقد أصيب بإمساك مستعصي مقلجاً مع انتفاخ شديد يعقبه خروج غزات كريهة الرائحة .

### أنواع السرطانات

### سرطان الرحم.

يبدأ في بطنة الرحم وبعد نموه يقزو جدار الرحم، أهم أعراضه النزف الدموي غير الطبيعي من الرحم وهو لا علاقة له بالعادة الشهرية ويخسفة إذا أخذت بعد انقطاع الحيض منذ وقت، كما يخرج إفراز غير طبيعي وكريه الرائحة إذ يحتوي على قطع سرطانية ميتة (عرموش هاني، 2005، ص 780).

### سرطان البروستاتا

لا توجد أسباب معروفة لسرطان البروستاتا غير أنه توجد دلائل على أن هرمونات الجسم قد تلعب دوراً مهماً في ظهور السرطان، ومن أعراضه أن يلاحظ المريض في أول الأمر بعد عملية التبول بحدث تنقيط مستمر لا يمكن التحكم فيه ويقل اندفاع البول كلما كبرت غدة البروستاتا في حجمه.

### سرطان المثانة.

يتميز سرطان المثانة بالأعراض التالية : وهي البول الدموي، حيث يمتزج البول باللحم ويصبح لونه متجتمس وتتباين شدة تغير لون البول حسب كمية الدم الموجودة به.

### سرطان الثدي.

ينحصر الورم في سنجع الثدي فقط ويبدأ بالنمو حتى يصل قطر كتلته حوالي (20ملم) أو أكثر عندها تلخذ بعض الخلايا السرطانية بالانفصال عنه والانتقال عبر الدورة الدموية والجهاز اللمفاوي إلى أجزاء وأعضاء أخرى من الجسم، حيث يستقر بها المقام لتنمو مشكلة أورام سرطانية جديدة .

شكل رقم ( 06) يوضح: أنواع السرطانات .

## 5- تشخيص وعلاج السرطان : يتم تشخيص السرطان بالطرق التالية :

✓ بالفحص السريري وتدقيق التاريخ المرضي .

✓ إجراء الفحوصات المخبرية والكشف بالأشعة لبعض خصائص السرطان التي لا يتم الكشف عنها إلا بالأشعة .

( الخطيب جمال ، 2007.web).

جدول رقم (02) يوضح: العلاجات المتباينة للسرطان.

| 2- الأشعة والعلاج الكيميائي                                                                                                     | 1- الأشعة                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سرطان أبيض<br>سرطان خلايا الشوكية في الرئة.<br>اللوكيميا الحادة في الأطفال .<br>ورم لمفاوي غير هودجكيني.<br>ورم هودجكن المتقدم. | سرطان البلعوم الأنفي.<br>سرطان خصوي.<br>سرطان عنق الرحم .<br>سرطان فيروسات .<br>سرطان الجلد .<br>الأورام الموضعية في<br>الرأس والعنق.<br>ورم الغدة صنوبرية. |
| 4- العلاج بطرق الكيوية والأشعة والجراحة.                                                                                        | 3- العلاج بالأشعة والجراحة                                                                                                                                  |
| السرطان المبيض المتقدم.<br>سرطان خلايا الغدة العنقية العنقية.<br>ورم العضلة المخططة.<br>سرطان الثدي المتقدم.<br>ورم             | سرطان عنق والرأس.<br>سرطان الثدي المبكر.<br>السرطان الخصوي.<br>سرطان المتقدم.<br>سرطان المثانة .<br>سرطان بطانة الرحم.                                      |

( مالكوم شوارتز، 1992، ص 215 )

## 6- الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان .

حاول بعض الباحثين ادراج السرطان ضمن الأمراض الجسمية التي تقوم الشخصية بدور مهم في احداثها، وقد بدأت هذه المحاولات منذ أن أشار الطبيب الإغريقي " جالينوس " إلى أن احتمال إصابة المرأة الكئيبة بالسرطان يفوق احتمال إصابة المرأة المتفائلة بالمرض نفسه، ويؤكد "لاشمان" (1972) أنه منذ القرنين الماضيين أثبتت الملاحظات الأولية التي أجريت على مرضى السرطان، أن هؤلاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية من اكتئاب وحزن ويأس أو فقدان الأمل في الفترة التي تسبق المرض.

وقد أشار " باجيت " ( 1870 ) منذ أكثر من قرن أن الشعور ب: " القلق وخيبة الأمل " يزداد بزيادة انتشار الورم السرطاني في الجسم وتبعه " سنو " ( 1893 ) بدراسته التي أجراها على مرضى السرطان الثدي، وتبين له أن ماعيشه هؤلاء المرضى من أحداث أليمة هو ما أدى لهم الاكتئاب والحزن وفقدان الأمل وبالتالي الى اصابتهم بالسرطان.

أما " فرويد " ( 1905 ) فقد أفضى الى ملاحظات مشابهة وتبعه " ايغان " ( 1926 ) بدراسته التي أجراها على (مائة مريضاً) أسفرت على أن فقدان العلاقات الحميمة هو ما أدى الى اصابتهم بالسرطان

في حين أشار " فوك " ( 1931 ) الى دور الاكتئاب وفقدان الأمل في الإصابة بالسرطان.

( شيلي تايلور، 2008، ص 811 ).

## 7- الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان :

- ❖ **عدم التكيف والتأقلم مع الحدث :** وتظهر هذه العلة بشكل أكثر وضوحاً في الأوقات الحرجة عند مرضى السرطان، مثل أوقات اجراء التحاليل والفحوصات الخاصة بالمرض وعند الاعلام بالمرض .
- ❖ **الدعر:** يعاني المرضى بالدعر من القلق الحاد والمتور، وتظهر عليهم أعراض عديدة مثل قصر النفس، واللهات، سرعة النبض التعرق الغزير وشعور قوي بالخوف .
- ❖ **الرهاب :** وقد يرهب مرضى السرطان من الحقن أو بعض المعالجات أو عمليات استكشاف ، أو يخافون ويتجنبون اجراء الاختبارات في الأماكن الضيقة مثل التصوير بالرنان المغناطيسي .
- ❖ **الوسواس القهري :** وقد يعاني المصابون بهذه العلة أشد المعاناة من فقدهم المقدرة على المتابعة خلال معالجة السرطان اذ أنهم معاقون بسبب الهواجس والسلوكيات المستحودة عليهم والتي تعرقل قدرتهم على الأداء الطبيعي .
- ❖ **عموم القلق :** يعاني المرضى المصابون بهذه العلة من قلق شديد ومستمر لأسباب غير واقعية، مثل أن يخشى المريض مصاريف علاجه، أو أن يتحاشى لمس أبنائه خوفاً من انتقال السرطان لديهم . (شيلي تايلور ، 2008، ص 815)

## خلاصة الفصل:

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

## الفصل السادس:

### -الاجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3-أدوات جمع البيانات

4-خطوات تطبيق البرنامج

-الخلاصة

**\*تمهيد:**

كما جرت العادة في البحوث العلمية فإن موضوع الدراسة له دور كبير في تحديد منهج الدراسة، حيث يعد هذا الفصل بمثابة حلقة وصل بين جانبي البحث النظري والتطبيقي ذلك لأنه يعطي فكرة حول المنهج المستخدم في دراسة العينة وخصائصها وأدوات جمع البيانات .

**1\_ منهج الدراسة :** لكل دراسة علمية منهج يتماشى ونوع الدراسة وذلك قصد التوصل إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة وبالتالي نفي وتأكيد الفرضيات المقترحة في البحث، ونظراً لطبيعة مشكلتنا المطروحة تبين أنه من المناسب استخدام المنهج التجريبي الذي يعتبر أنسب طرق البحث في دراستنا هذه والذي يعرفه (محمد صبري فؤاد النمر) بأنه الطريقة أو الأسلوب العلمي المنظم الذي يقوم على الملاحظة والتجربة كأساس لإجراء دراسات متميزة ومتخصصة وتطرح أولاً عدد من التصورات والقضايا النظرية ومجموعة من التساؤلات والفروض التي يمكن التحقق منها بواسطة الملاحظة والتجريب لاختبار هذه الفروض ( محمد صبري فؤاد النمر، 2003، ص238).

فالمنهج التجريبي يمكننا من التعرف على مدى تأثير تقنية مجموعة المحادثة لتخفيض من قلق الموت والاكئاب لدى مرضى السرطان وذلك باستخدام تصميم المجموعة التجريبية والضابطة وكذا التصميم القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة.

**3\_ عينة الدراسة :** تكونت عينة الدراسة من 12 حالة مصابة بالسرطان والمتواجدة بمصلحة الأورام والعلاج الكيميائي وتمثلت خصائصها فيما يلي :

\*أشخاص مصابون بالسرطان .

\*السن يتراوح ما بين ( 29 إلى 84 سنة).

\*الجنس واحد وهو جنس النساء.

**3\_ أدوات الدراسة:** يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان حول موضوع دراسته، لذلك يلجأ لاستعمال وسائل

وأدوات تمكنه من ذلك، وفي ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها والفروض التي قامت عليها استخدم الباحثان الوسائل التالية :



### 3\_1: تقنية مجموعة المحادثة العلاجية النفسية:

#### تمهيد :

قمنا بإعداد برنامج علاجي جماعي لمجموعة من المرضى يعانون من نفس المرض " مرض السرطان", وكانت هذه المجموعة مكونة من (12) مريضا قسمت إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية , تم فيها تطبيق قياس قبلي وقياس بعدي للوقوف على فاعلية وأثر تقنية مجموعة المحادثة في خفض درجة الاكتئاب وقلق الموت لدى المرضى , حيث أن هذا البرنامج العلاجي تكون من (6 جلسات) علاجية استغرق تنفيذها مدة 3 أسابيع بمعدل جلستين في الأسبوع الواحد , كما أن زمن الجلسة الواحدة كان محكوما ومحددا بخمسة وأربعين دقيقة إلى ساعة , هدفت هذه التقنية بصفة عامة إلى تخفيض قلق الموت و الاكتئاب لدى هؤلاء المرضى .

#### المحور الأول :التقديم .

#### الجلسة الأولى (الجلسة الافتتاحية):

تعتبر الجلسة الأولى مرحلة بناء العلاقة العلاجية بين أعضاء المجموعة وكذلك تساعد على استمرار بقية الجلسات العلاجية, لذا فإن أساليب تحقيق أهداف الجلسة الأولى لبرنامج العلاج النفسي الجماعي كانت كالتالي :

- ✓ إقامة علاقة مهنية مبدئية وذلك من خلال تعريفنا بأنفسنا والهدف من تطبيق البرنامج العلاجي,ومن ثم التعرف على كل أعضاء الجماعة حيث قدم كل عضو نفسه للآخرين, ثم العمل على تخفيف حدة القلق لدى أعضاء الجماعة .
- ✓ القيام بتطبيق مقياس قلق الموت والاكتئاب كمقياس قبلي على أعضاء الجماعة مع حرصنا التام على توضيح عبارات المقياس وطريقة الإجابة على تلك العبارات بكل دقة وصراحة.
- ✓ تقديم شرح مفصل لأعضاء المجموعة العلاجية وتم فيه توضيح مدى أهمية تكوين الجماعة وتفاعل أعضائها في سبيل تحقيق الفائدة المرجوة لهؤلاء المرضى الذين يشتركون في المعاناة من مشكلة واحدة تحتاج للتكاتف والمواجهة.

✓ العمل على تحقيق التقبل لدى أعضاء الجماعة العلاجية وإثارة عنصر التشويق لديهم في نهاية الجلسة من أجل التمهيد للجلسة القادمة .

كان ذلك يوم (6 أفريل 2014) .

### الجلسة الثانية: (الاستبصار).

يعتبر موضوع الاستبصار المحور الرئيسي للعملية العلاجية بالنسبة لمرضى السرطان, حيث أن معظم المرضى يستخدمون الحيل الدفاعية لعدم الاعتراف مما يعانون, فقد تركزت هذه الجلسة على أهمية الاستبصار في تسهيل العملية العلاجية بالنسبة للمريض .

فقد تضمنت هذه الجلسة تدخلات المرضى (قصة المرض) والهدف منها البحث عن اسم المرض ودرجة خطورته وتاريخ ظهوره, عمر المريض أثناء ظهوره, وكيفية تقبل المريض لمرضه .

كان ذلك يوم (10 افريل 2014).

### المحور الثاني: تدخلات المرضى.

**الجلسة الثالثة :** وهي تكملة للجلسة الثانية قصة المرض من خلال الحديث عن السوابق المرضية العائلية لكل مريض وكذا السوابق المرضية الشخصية, تاريخ الحياة الشخصية والعلائقية, تاريخ الحياة العائلية والحياة المدرسية المهنية والإسقاطات في المستقبل . كان ذلك يوم (13 افريل 2014) .

### المحور الثالث: تسهيل التدايعات وار صان الصراعات الداخلية والصدمات السابقة

#### وتسهيل عمل الحداد.

من خلال تقديم التعليمات التالية : اليوم سوف نتحدث على جانب آخر وهي الأحداث المعاشة سابقا وربما تكون مرتبطة بمرضكم أو شكلت لكم صدمة و الحديث عن وقت إخبار الطبيب على المرض هل تذكر تلك الأحداث أم لا, لأن الإنسان منذ بداية

النشوء يكون لديه قلق موت وتعرض الإنسان لأي حدث يهدد الحياة ينشط قلق الموت والهدف من هذه الجلسة هو تسهيل عمل الحداد.

كان ذلك يوم (17 افريل 2014).

### الجلسة الخامسة:

تم الحديث فيه عن الاكتئاب والقلق وكيفية حدوثهما وكيفية الوقاية منها, كما تناولنا فيها عن العلاقة بين الشخصية ومرض السرطان

كان ذلك يوم (20 افريل 2014).

### الجلسة السادسة:

كانت أهداف هذه الجلسة تركز على إعادة شرح المواضيع السابقة الخاصة بالجلسات العلاجية ابتداء من الجلسة الأولى حتى الجلسة الخامسة ومناقشتها مع أعضاء الجماعة العلاجية من أجل تقييم شامل لما تم فعله في تلك الجلسات, وقد اتضح بأن غالبية المرضى كانوا ينصتون ويتفاعلون مع مواضيع الجلسات بشكل جيد ؟

وقد تم تطبيق القياس البعدي لمقياس قلق الموت ومقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية وكذا المجموعة الضابطة. وإنهاء العلاقة العلاجية مع المرضى. كان ذلك يوم (24 افريل 2014)

وفيما يأتي سوف نقوم بعرض النتائج ومناقشتها .

✓ العمل على تحقيق التقبل لدى أعضاء الجماعة العلاجية وإثارة عنصر التشويق لديهم في نهاية الجلسة من أجل التمهيد للجلسة القادمة .

كان ذلك يوم (6 أفريل 2014) .

## 3-2 مقياس قلق الموت لتيمبلر:

هذا المقياس من وضع ( دونالد تمبلر ) وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967 وقد بدأ تمبلر تكوين المقياس بوضع أربعين بعداً تم اختيارها على أساس منطقي ، حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسعا من الخبرات المتعلقة بقلق الموت ، وهي عملية الاحتضار ، والموت بوصفه حقيقة مطلقة ونهائية ، والجثث والدفن ، وهو وضع المقياس بمراحل فنية متتابعة وكانت النتيجة استبقاء 15 بنداً تمثل المقياس في صورته النهائية.

وبلغ معامل ثبات إعادة الاختبار ( بعد ثلاثة أسابيع ) 0,83 أما الاتساق الداخلي ( بمعادلة كودرريتشاردسون/ 20) فوصل إلى 0,76 ويشتمل المقياس على تسعة بنود تصحح بنعم وستة تصحح بلا، وقد اتضح أن وجهة الاستجابة بالموافقة تستوعب قدر قليل من الثبات في هذا المقياس، وقد قيست هذه الوجهة بمقياس كوتش كينستوالذي يعد أفضل مقياس مختصر ( 15 بنداً ) لوجهة الاستجابة بالموافقة ، وقد أوضحت دراسة تمبلر عدم وجود ارتباط جوهري بينها وبين مقياس قلق الموت، كما اتضح أن ارتباط المقياس الأخير غير جوهري مع مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية .

وقد قام تمبلر بتقدير صدق مقياسه مستخدماً عدة طرق :

- 1- مقارنة درجات مرضى في المجال السيكياتري ( الطب النفسي ) ممن قرروا أن لديهم قلق عالياً من الموت ، بدرجات عينة ضابطة من المرضى السيكياتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق من الموت ، وقد استخرجت فروق جوهريّة بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس .
- 2- الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس ( بويار ) للخوف من الموت .
- 3- الارتباط الجوهري الموجب بمقياس تايلور للقلق الصريح .
- 4- الارتباط الجوهري الموجب بعدد من الكلمات الانفعالية في اختبار تداعي الكلمات ( كلمة موت )

## القياس السيكمومتری للمقياس :

تم حساب الثبات والصدق في البيئة الأمريكية ، وبلغ معامل الثبات بطريقة ألفا ( 0,83 ) وكانت عينة الدراسة مكونة من ( 230 ) في مراحل عمرية مختلفة ، وتم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من ( 30 ) فردا وكانت قيمة معامل الثبات ( 0,87 ) وهو دال احصائيا عند مستوى 0,01 واستخدم الصدق التلازمي لقياس مقياس قلق الموت في البيئة الأمريكية وذلك باستخدام محك خارجي وهو عبارة عن مقياس الاكتئاب وكانت قيمة معامل الارتباط ( 0,81 ) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى ( 0,01 ) .

## 3-3 مقياس بيك للاكتئاب :

وصف قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب :

تعد قائمة بيك الثانية B-D- i 1 لقياس الاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب وتتكون من 21 مجموعة ببند لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة ، وتتميز هذه القائمة بأن بنائها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع ( DSM-5 ) للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 .

وتم إجراء تعديلات على القائمة سواء في صورتها الأولى وفي صورتها الأولى المعدلة كما تمت تغييرات في بعض البنود الأخرى في القائمة ، وتم التغيير في تعليمات القائمة ، فبينما كان يطلب من المفحوص في الصورة الأولى لقائمة 1961 ، أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته في الوقت الراهن ، تغيرت التعليمات في الصورة الأولى المعدلة 1979 ، فصار يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم أما في القائمة الثانية 1996 ، فقد صار يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته خلال الأسبوعية الأخيرة بما في ذلك اليوم ، وضع لكل بند من بنود القائمة 21 عنوان فرعي يشير إلى العرض الذي تقيسه البنود الأربعة وذلك من أجل جعل المفحوص يركز انتباهه على ذلك العرض .

(غريب عبد الفتاح غريب ، 2000 ، ج: 6-7)

## 5- الإجراءات المتبعة في الدراسة : نظرا لطبيعة الدراسة فقد قاما الباحثان با الإجراءات

التالية : قبل تطبيق البرنامج العلاجي الجماعي، تم الاتصال بالمصلحة الإستشفائية محمد بوضياف حيث تم اللقاء بالأخصائية النفسانية لتقديم التسهيلات والمساعدة الممكنة لإنجاز هذه الدراسة، وجمع البيانات الخاصة بالأفراد وذلك باستخدام استمارة دراسة حالة تضمنت بيانات عن الحالة وكذا المعطيات الشخصية ( نوع المرض، مدة الإصابة به، الحالة المدنية، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، الأمراض العائلية، العلاقة مع أفراد العائلة).

## 5- خطوات تطبيق البرنامج العلاجي :

تم تطبيق القياس القبلي لقلق الموت ومقياس بيك للاكتئاب على أفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة، وبعدها قمننا بجمع المقاييس المنجزة والتأكد من الإجابة عن كل بنود المقاييس .

التطبيق البعدي : تم تطبيق القياس البعدي لمقياس قلق الموت لتمبلر ومقياس بيك للاكتئاب في الجلسة السادسة من البرنامج العلاجي وكان ذلك يوم ( 24 أبريل 2014 ) .

**خلاصة :** بعد إتباع خطوات المنهج التجريبي وتطبيق الأدوات سوف نقوم بعرض وتفسير الفرضيات في الفصل اللاحق .

## الفصل السابع :

- عرض و تفسير نتائج الدراسة

-عرض نتائج الفرضية الاولى 1

2-عرض نتائج الفرضية الثانية

3-تفسير نتائج الفرضية الاولى

4-تفسير نتائج الفرضية الثانية

5-تفسير الفرضية العامة

تمهيد :

تعرضنا في هذا الفصل لنتائج البحث ومناقشتها مشيرينا في هذا الصدد إلى مدى تحقق الأهداف والتساؤلات الخاصة بمشكلة البحث والتي سبق تحديدها وذلك لمحاولة تحقيق هدف البحث الأساسي وهو الكشف على أثر تقنية مجموعة المحادثة لتخفيض من قلق الموت والاكنتاب لدى مرضى السرطان .

أولا: مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: "تلعب تقنية مجموعة المحادثة دورا هام في التخفيض من الاكنتاب لدى المرضى المصابين با السرطان"

نقصد با التجربة هنا هي "تجربة تقنية المحادثة للمرضى المصابين با السرطان من خلال الجداول رقم "11" تبين مايلى:

أ - لا يوجد فرق ما بين نتائج المجموعة الضابطة قبل التجربة ، و نتائج المجموعة الضابطة بعد التجربة في اختبار " بيك" للاكنتاب

، ومعناه عدم وجود تغير في درجات الاكنتاب حيث بقيت لديهم درجات الاكنتاب متوسطة (المتوسط

الأول=22,67)، (المتوسط الثاني=22.50)، بسبب عدم إدخال المعاملة التجريبية (تقنية مجموعة احادة).

ب- لا يوجد فرق ما بين نتائج المجموعة الضابطة قبل التجربة و نتائج المجموعة التجريبية قبل التجربة في اختبار " بيك": للاكنتاب

، ومعناه تحقق شرط تكافؤ المجموعة و تساويها في درجة الاكنتاب التي كانت درجة متوسطة (المتوسط الأول =22,67)، (المتوسط

الثاني=22,53)

بسبب عدم إدخال المعاملة التجريبية في بداية التجربة .

ج - - يوجد فرق دال إحصائيا ما بين نتائج المجموعة التجريبية قبل التجربة و نتائجها بعد التجربة في اختبار " بيك"

لاكنتاب ، وهذا راجع لتأثير المعاملة التجريبية المتمثلة في " تقنية مجموعة المحادثة" التي أثرت في تخفيض درجات

الإكنتاب من المتوسط الأول=22,83، هو إكنتاب متوسط الدرجة إلى المتوسط الثاني =15,67 وهو إكنتاب بسيط

، وهذا يدل على فعالية هذه التقنية.

د- يوجد فرق دال إحصائيا ما بين نتائج المجموعة الضابطة و نتائج المجموعة التجريبية ما بعد التجربة في إختبار بيك

لاكنتاب ، حيث لم يتغير مستوى الاكنتاب لدى المجموعة الضابطة و بقي على حاله (المتوسط الأول =22,50

) (إكنتاب متوسط )، بينما تحسنت درجات الاكنتاب با النسبة للمجموعة التجريبية (المتوسط الثاني =15,67)، وهذا

معناه أن التغير في درجة الاكنتاب لدى المجموعة التجريبية يرجع للمعاملة التجريبية وليس للصدفة.



ومنه نستنتج من نص الفرضية أن ما يحقق الفرضية الجزئية الأولى مبحث.

## 2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية: "تلعب تقنية مجموعة المحادثة دورا هام في التخفيض من قلق الموت لدى المرضى المصابين با السرطان"

ملاحظة:

نقصد با التجربة هنا هي "تجربة تقنية المحادثة للمرضى المصابين با السرطان من خلال الجداول رقم "11" تبين مايلى:

- أ- لا يوجد فرق مابين نتائج المجموعة الضابطة قبل التجربة، ونتائج المجموعة الضابطة بعد التجربة في إختبار قلق الموت لتمبلر، ومعناه عدم وجود تغير في درجات قلق الموت حيث بقيت لديهم درجات قلق الموت متوسطة (المتوسط الأول=0،167)، (المتوسط الثاني=0،167-)، بسبب عدم إدخال المعاملة التجريبية (تقنية مجموعة المحادثة).
- ب - لا يوجد فرق مابين نتائج المجموعة الضابطة قبل التجربة و نتائج المجموعة التجريبية قبل التجربة في إختبار "قلق الموت لتمبلر"، ومعناه تحقق شرط تكافؤ المجموعة و تساويها في درجة قلق الموت التي كانت درجة متوسطة (المتوسط الأول=0،167)، (المتوسط الثاني=0،167-) بسبب عدم إدخال المعاملة التجريبية في بداية التجربة .
- ج - يوجد فرق دال إحصائيا ما بين نتائج المجموعة التجريبية قبل التجربة ونتائجها بعد التجربة في إختبار "قلق الموت، وهذا راجع لتأثير المعاملة التجريبية المتمثلة في " تقنية مجموعة المحادثة" التي أثرت في تخفيض درجات قلق من المتوسط الأول=7،167، وهو اكتساب متوسط الدرجة إلى المتوسط الثاني = (6،833) وهو قلق بسيط، وهذا يدل على فعالية هذه التقنية.
- د- يوجد فرق دال إحصائيا مابين نتائج المجموعة الضابطة و نتائج المجموعة التجريبية مابعد التجربة في إختبار قلق الموت لتمبلر، حيث لم يتغير مستوى قلق الموت لدى المجموعة الضابطة و بقي على حاله (المتوسط الأول=7،167) (قلق متوسط)، بينما تحسنت درجات الاكتئاب با النسبة للمجموعة التجريبية (المتوسط الثاني =6،833)، وهذا معناه أن التغير في درجة القلق لدى المجموعة التجريبية يرجع للمعاملة التجريبية وليس للصدفة.

ومنه نستنتج من نص الفرضية أن ما يحقق الفرضية الجزئية الثانية مبحث.

3 مناقشة الفرضية العامة: يمكن أن نفسر هذه النتائج بأن البرنامج العلاجي النفسي الجماعي قد أدى إلى التخفيض من قلق

الموت والاكتئاب حيث قدم هذا البرنامج فنيات عديدة مساعدة على تعديل الأفكار السلبية والمعارف المشوهة من خلال

مناقشتها وضحدها .

وبما أن الفرضية الأولى والثانية للبحث تحققت نستنتج تحقق الفرضية العامة .

ثانيا: تحليل النتائج :

1- نتائج بيك للاكتئاب : بالنظر للجدول رقم ( 01) نلاحظ ما يلي :

- عدد الأفراد (06), متوسط المجموعة الضابطة في اختبار بيك للاكتئاب ( اختبار قبلي ) = 22.67, والوسيط 22,0 ,  
الانحراف المعياري = 2,94.

- متوسط المجموعة الضابطة في اختبار بيك للاكتئاب ( اختبار بعدي ) = 22,50 , الوسيط 22 , والانحراف المعياري  
2,66.

- متوسط المجموعة التجريبية في اختبار بيك للاكتئاب ( اختبار قبلي ) = 22,83 , الوسيط 22,50 الانحراف المعياري =  
2,04.

- متوسط المجموعة التجريبية في اختبار بيك للاكتئاب ( اختبار بعدي ) = 15,67 , الوسيط 15,50 , الانحراف المعياري  
2,50.

بالنظر للجدول رقم ( 02), (03) , ( 04 ) , ( 05 ) والأشكال ( 01 ) , ( 02 ) , ( 03 ) , ( 04 ) التي تمثل التوزيع  
التكراري لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في اختبار بيك للاكتئاب ( اختبار قبلي واختبار بعدي ).

1-دراسة الفروق بين المتوسطات ما بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار بيك قبلي

وبعدي :

من خلال الجدول رقم ( 11) نلاحظ ما يلي :

قيمة اختبار ( t) للفرق بين المتوسطين للمجموعتين الضابطة والتجريبية ( اختبار قبلي واختبار بعدي ) في اختبار بيك .

- 1- مجموعة الضابطة في اختبار القبلي وفي الاختبار البعدي متوسط الفرق = 0,167 , الانحراف المعياري 2,22,  
قيمة ( t ) 0,183 , عند درجة الحرية (5).

وعتبة وصفيه لدلالة الفروق :  $\alpha < sig = 0,862 = 0,05$  , مما يعني لا يوجد فرق جوهري دال إحصائيا ما بين نتائج  
المجموعة الضابطة قبل التجربة وبعد التجربة في سلم بيك للاكتئاب .

- 2- المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والمجموعة التجريبية في الاختبار القبلي , متوسط الفرق = -0,167, حيث  
أن الانحراف المعياري 1,83 , قيمة ( t) -0,222 , وعند درجة الحرية (5) .

-  $0,83 = \alpha < sig = 0,05$  , يعني لا يوجد فرق ما بين نتائج المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية قبل التجربة في سلم بيك .

- 3- المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي والاختبار القبلي متوسط الفرق = 7,167 , الانحراف المعياري 1,169 , قيمة ( t ) 15.016 , درجة الحرية ( 5 ) .

-  $0,05\alpha > sig = 0.000$  , يعني يوجد فرق دال إحصائيا بين نتائج المجموعة التجريبية قبل التجربة ونتائجها بعد التجربة في سلم بيك للاكتئاب .

- 4- المجموعة الضابطة في اختبار البعدي والمجموعة التجريبية في الاختبار البعدي , متوسط الفرق 6,833 , الانحراف المعياري = 2,137 , قيمة ( t ) = 7,833 , درجة الحرية ( 5 ) ,

-  $0,05\alpha > sig = 0.000$  , يعني هناك فرق دال إحصائيا ما بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ما بعد التجربة في سلم بيك للاكتئاب .

## 2- نتائج اختبار قلق الموت لتمبلر :

بالنظر للجدول رقم (06) نلاحظ ما يلي : عدد الأفراد 06 , متوسط المجموعة الضابطة قبل

التجربة = 10,67 , الوسيط = 10,50 , الانحراف المعياري = 1,63 .

- متوسط المجموعة الضابطة بعد التجربة = 10,83 , الوسيط = 11 , الانحراف المعياري = 1,16 .

- متوسط المجموعة التجريبية قبل التجربة = 11,39 , الوسيط = 11,50 , الانحراف المعياري = 1,86 .

- متوسط المجموعة التجريبية بعد التجربة = 6,17 , الوسيط = 06 , الانحراف المعياري = 1,16 .

بالنظر للجدول رقم ( 07 ) , ( 08 ) , ( 09 ) , ( 10 ) , والأشكال رقم ( 05 ) , ( 06 ) , ( 07 ) , ( 08 ) التي تمثل التوزيع

التكراري لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار قلق الموت لتمبلر ( اختبار قبلي , اختبار بعدي ) .

• دراسة الفروق بين المتوسطات ما بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار قلق الموت

لتمبلر ( اختبار قبلي , اختبار بعدي ) :

من خلال الجدول رقم ( 12 ) نلاحظ ما يلي :

قيمة اختبار (t) للفرق بين المتوسطين للمجموعتين الضابطة والتجريبية ( اختبار قبلي واختبار بعدي ) في اختبار قلق الموت لتمبلر .

1- مجموعة الضابطة في اختبار القبلي وفي الاختبار البعدي متوسط الفرق = -0,167 , الانحراف المعياري = 0,983 , قيمة ( t ) = 0,415 , عند درجة الحرية (5)

وعتبة وصفية لدلالة الفروق :  $\alpha < sig = 0,616 = 0,05$  , مما يعني لا يوجد فرق جوهري دال إحصائيا ما بين نتائج المجموعة الضابطة قبل التجربة وبعد التجربة في اختبار قلق الموت لتمبلر .

2- المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والمجموعة التجريبية في الاختبار القبلي , متوسط الفرق = -0,667 , حيث أن الانحراف المعياري 1,506 , قيمة (t) -1,085 , وعند درجة الحرية (5) .

3- المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي والاختبار القبلي متوسط الفرق = 5,167 , الانحراف المعياري 1,472 , قيمة ( t ) = 8,598 , درجة الحرية ( 5 ) .

4- المجموعة الضابطة في اختبار البعدي والمجموعة التجريبية في الاختبار البعدي , متوسط الفرق 4,667 , الانحراف المعياري = 0,816 , قيمة (t) = 14,00 , درجة الحرية ( 5 ) ,

5- المجموعة الضابطة في اختبار القبلي والمجموعة التجريبية في الاختبار القبلي , متوسط الفرق = 0,667 , الانحراف المعياري = 0,983 , قيمة ( t ) = 0,415 , عند درجة الحرية (5)

6- المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي والمجموعة التجريبية في الاختبار البعدي , متوسط الفرق = 0,667 , الانحراف المعياري = 0,983 , قيمة ( t ) = 0,415 , عند درجة الحرية (5)

7- المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والمجموعة التجريبية في الاختبار القبلي , متوسط الفرق = 0,667 , الانحراف المعياري = 0,983 , قيمة ( t ) = 0,415 , عند درجة الحرية (5)

يتضح من خلال ما سبق بأن العلاج النفسي الجماعي تقنية علاجية مناسبة للعديد من المشكلات النفسية و الإجتماعية التي تواجه الأفراد، وأنه من أنسب طرق العلاج النفسي المتبعة في بعض الدول النامية والتي تعاني من قلة المعالجين النفسيين و قلة الموارد المالية التي توفر العلاج النفسي الفردي لكل مريض .

وأن هناك العديد من الدراسات التي أستخدمت العلاج النفسي الجماعي الذي يتفق على أهميته ومدى فاعليته في مساعدة العديد من الأفراد الذين يعانون من نفس المشكلة ، كما تشير إلى ذلكالبداية التاريخية لهذا النوع من العلاج في أعقاب الحرب العالمية الثانية و التي دعت المعالجين النفسيين إلى إستخدام تلك العملية العلاجية .

كما أن هذا النوع من العلاج يساعد أعضاء الجماعة العلاجية على التماسك و التكاتف و التعاون فيما بينهم من أجل الوصول إلى حلول منطقية لمشكلاتهم و العمل على تلاحيقها مستقبلا ،ومعظم هذه الصفات التي تحدث أثناء العملية العلاجية ترفع من قيمة الجماعة و تنتمي الروح و الإلتماء بين أعضائها

لذا فإن تفعيل دور الأفراد داخل الجماعة يزيد من تقوية العلاقات الإنسانية و بالتالي العمل على إحداث تغييرات جذرية في نظرة الفرد نحو ذاته،كيفية تعامله مع الآخرين،من هنا تزيد أهمية العلاج النفسي الجماعي في علاج ما يعترض أعضاء الجماعة من المشكلات و الصراعات نفسية الداخلية.

### ❖ التوصيات والمقترحات. من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج نقترح ما يلي:

- ✓ الاهتمام بالمختص النفسي ودوره في مصلحة مكافحة السرطان .
- ✓ المساهمة في تطوير العلاج الجماعي من خلال تطبيقه في مختلف المستشفيات.
- ✓ عمل دراسة مقارنة بين نتائج العلاج الجماعي ونتائج العلاج الفردي.

## 1- قائمة المراجع باللغة العربية

- 1- إبراهيم عبد الستار، (1400)، العلاج النفسي الحديث قوة الإنسان، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت،  
المحارب
- 2- ناصر إبراهيم، (1993)، ممارسة العلاج الجماعي المرشد الأخصائي النفسي
- 3- أمينة السماك - عادل مصطفى، (2001)، الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية، ط1، مكتبة المنار  
الإسلامية، الكويت .
- 4- حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
- 5- حكمت حكيم، (1999)، مرض السرطان، الدار العالمية للطباعة والنشر و التوزيع.
- 6- شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع.
- 7- عبد الباسط محمد السيد (2007)، السرطان اسبابه و علاجه من القدم و الحديث، ط1، دار الرفاء للنشر والتوزيع.
- 8- عبد الستار إبراهيم (1998)، الإكتئاب اضطراب العصر الحديث، ط1، سلسلة علم المعرفة (239)، المجلس الوطني  
للثقافة و العلوم، الكويت.
- 9- عبد الفتاح عطا الله (1988)، السرطان، الدار العربية للعلوم .عرموش هاني، (2005)، دليل الأسرة الطبي، دار  
النفائس، ط1 .
- 10- عيسوي عبد الرحمان، 1984، العلاج النفسي، دار النهضة العربية.
- 11- فطيم لطفي، (1993)، العلاج النفسي الجماعي، الأجلو المصرية .
- 12- الحلبي قتيبة سالم، واليحييا، فهد مسعود، (1417)، العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي، الإعلامية  
النشر.
- 13- مالكون شوارترز، (1992)، ترجمة أبو سعد عماد، السرطان، دار الهدى عين مليلة.
- 14- محمد الأنصاري بدر، (1996)، الشخصية المستهدفة للإصابة با السرطان، كلية العلوم الاجتماعية، ط1،  
الكويت محمد عبد الخالق احمد، (1990)، قلق الموت، عالم المعرفة الكويت.
- 15- مدحت عبد الحميد (2001)، الاكتئاب في السيكيوباتيه، ط1، دار المعرفة الجامعية القاهرة.

16- ناصر عبد الله عوض، (1993)، السرطان والغذاء، دار ميرزا للنشر و التوزيع.

17- وليد سرحان و آخرون (2001)، الاكتئاب، ط1، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.

## 2- المجالات:

20- عبد الفتاح غريب (2007)، الاضطرابات الاكتئابية، المجلة المصرية لعلم النفس، العدد56، المجلد17.

## 3- رسائل جامعية:

21- زعطوط رمضان (2003)، الاكتئاب الممنوع و علاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدين، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة ورقلة الجزائر.

## 4- مواقع الانترنت:

22- <http://www.adamcs.org> 2008 القلق عند مرضى السرطان

23- <http://or.wikipedia-org/wiki>.

24- [www-ammesty-org/au/libary/asset](http://www-ammesty-org/au/libary/asset)

25- [www-hayatnafs.com](http://www-hayatnafs.com). الخطيب جمال

26- [http //www.arabvolunteering.org/corper/aut/1668](http://www.arabvolunteering.org/corper/aut/1668). نشر في 15.4.2007Jamal

Khatib -Psychiatry ,Psychooncology ,Knowledge

الملاحق





جامعة قاصدي مرباح – ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

في إطار انجاز مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ,لنا الشرف أننضع بين أيديكن هذه الاستمارة , و نرجو مساعدتكن , وذلك بملئها بإجابات واضحة ومدققة حول الأسئلة المطروحة, لأن نتائج هذا البحث تتوقف عليها و نشكركن على المساعدة.

و لعلمكن أنها لا توجد إجابات صحيحة و أخر خاطئة.

ملاحظة:ضع علامة (x) في الخانة التي توافق رأيكم.

- السن : ( ) .
- الحالة الاجتماعية: ميسورة ( ) متوسطة ( ) غير ميسورة ( ) .
- الحالة المدنية: عزباء ( ) متزوجة ( ) مطلقة ( ) .

مثال توضيحي :

| لا | أحيانا | دائما | العبارة      |
|----|--------|-------|--------------|
|    | x      |       | أشعر بالنعاس |

السنة الدراسية: 2013 - 2014

|  |  |  |                                                                   |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 0- لا أشعر بالحزن                                                 |
|  |  |  | 1- أشعر بالحزن والكآبة.                                           |
|  |  |  | 2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما. |
|  |  |  | 3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة                             |
|  |  |  | 0- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.                           |
|  |  |  | 1- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل                          |
|  |  |  | 2- أشعر بالتشاؤم من المستقبل                                      |
|  |  |  | 3- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل                              |
|  |  |  | 0- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي                              |
|  |  |  | 1- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن                  |
|  |  |  | 2- لا أشعر بأني فاشل                                              |
|  |  |  | 3- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين                        |
|  |  |  | 0- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية                       |
|  |  |  | 1- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل              |
|  |  |  | 2- أشعر أنني شخص فاشل تماماً ( أبا أو زوجا)                       |
|  |  |  | 3- لست ساحطاً                                                     |
|  |  |  | 0- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.                           |
|  |  |  | 1- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء                    |
|  |  |  | 2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب                                |
|  |  |  | 3- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت                              |
|  |  |  | 0- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.                     |
|  |  |  | 1- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .                                  |
|  |  |  | 2- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي                                 |
|  |  |  | 3- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي                          |
|  |  |  | 0- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل                                 |
|  |  |  | 1- أستحق أن أعاقب                                                 |
|  |  |  | 2- أشعر برغبة في العقاب                                           |
|  |  |  | 3- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.                                   |
|  |  |  | 0- يخيب أملي في نفسي                                              |
|  |  |  | 1- لا أحب نفسي                                                    |

|  |  |  |                                                                            |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 2-أشتمت من نفسي                                                            |
|  |  |  | 3-لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.<br>أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي. |
|  |  |  | 0-ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء                                            |
|  |  |  | 1-ألوم نفسي على كل ما يحدث.                                                |
|  |  |  | 2-لا تتباني أي أكار للتخلص من نفسي                                         |
|  |  |  | 3-تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.                            |
|  |  |  | 0 -أفضل لي أن أموت                                                         |
|  |  |  | 1-أفضل لعائلتي أن أموت                                                     |
|  |  |  | 2-لدي خطط أكيدة للانتحار                                                   |
|  |  |  | 3-سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.                                             |
|  |  |  | 0-لا أبكي أكثر من المعتاد                                                  |
|  |  |  | 1-أبكي أكثر من المعتاد                                                     |
|  |  |  | 2-أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.                   |
|  |  |  | 3-لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى                                     |
|  |  |  | 0-أنزعج هذه الأيام بسهولة                                                  |
|  |  |  | 1-أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً                                          |
|  |  |  | 2-لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً          |
|  |  |  | 3 - لم أفقد اهتمامي بالناس                                                 |
|  |  |  | 0-أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.                                |
|  |  |  | 1-فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.                                 |
|  |  |  | 2-فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.                                             |
|  |  |  | 3-قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.            |
|  |  |  | 0-أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل                                          |
|  |  |  | 1-أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.                                      |
|  |  |  | 2-لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل                                             |
|  |  |  | 3_أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنًا وأقل جاذبية.                           |
|  |  |  | 0-أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً ( منفرة ) وأقل جاذبية |
|  |  |  | 1-أشعر بأن شكلي قبيح ( قبيحة ) ومنفر ( منفرة ).                            |
|  |  |  | 2-أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل                                         |
|  |  |  | 3-أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً                                       |
|  |  |  | 0-لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.                           |

|  |  |  |                                                                                  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 1-أدع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء                                                 |
|  |  |  | 2-أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق                                                |
|  |  |  | 3-أنام جيداً كما تعودت                                                           |
|  |  |  | 0-أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل                                            |
|  |  |  | 1_أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف يومي                     |
|  |  |  | 2-أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.                                 |
|  |  |  | 3-لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد                                                  |
|  |  |  | 0-أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.                                           |
|  |  |  | 1-أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.                                              |
|  |  |  | 2-أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء                                   |
|  |  |  | 3-شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.                                                 |
|  |  |  | 0-شهيتي ليست جيدة كالسابق                                                        |
|  |  |  | 1-شهيتي أسوأ بكثير من السابق                                                     |
|  |  |  | 2-لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة                                                  |
|  |  |  | 3-وزني تقريباً ثابت                                                              |
|  |  |  | 0 -فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.                                                    |
|  |  |  | 1-فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.                                                     |
|  |  |  | 2-فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.                                                    |
|  |  |  | 3-لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.                                    |
|  |  |  | 0-أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل                                               |
|  |  |  | 1-قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ                                                  |
|  |  |  | 2-فقدت تماماً رغبتني الجنسية                                                     |
|  |  |  | 3-لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق.                                            |
|  |  |  | 0-أصبحت مشغولاً على صحي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك      |
|  |  |  | 1-أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر |
|  |  |  | 2-أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية                                             |

الملحق رقم (2):

جامعة قاصدي مرباح-ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم علم النفس و علوم التربية

بيانات عامة

-الجنس: ذكر  أنثى

--العمر:

-المستوى التعليمي : ابتدائي  متوسط

ثانوي:  لم تدرسي

-الحالة المدنية: عزباء  متزوجة  مطلقة

أرملة

-الحالة الاجتماعية: ميسورة  متوسطة  غير ميسورة

-التعليمات:

سيدتي ,فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس قلق الموت لدى الإنسان لاتوجد عبارات صحيحة  
وأخرى خاطئة , لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة بقدر من فضلك ضع  
علامة ( x ) أمام العبارة والخانة المناسبة معبرا عن موافقتك (نعم) أو عدم موافقتك (لا).

| لا | نعم | العبارة                                                         |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------|
|    |     | 1-هل تهتم بالموت؟                                               |
|    |     | 2-هل يزعجك أن تموت قبل أن تكون قد أنجزت كل ما أردته في الحياة؟  |
|    |     | 3-هل يزعجك أن تكون مريضا مدة طويلة قبل موتك؟                    |
|    |     | 4-هل يضايقك أن يراك الآخرون وأنت تعاني سكرات الموت؟             |
|    |     | 5-هل يخيفك الموت؟                                               |
|    |     | 6-هل يضايقك أن الأشخاص المقربون منك لن يكونوا بقربك أثناء موتك؟ |
|    |     | 7-هل تنزعج أن تكون وحيدا وقت الاحتضار؟                          |
|    |     | 8-هل تزعجك فقد سيطرتك على قواك العقلية أثناء الموت؟             |
|    |     | 9-هل يخيفك أن نفقات موتك سوف تثقل كاهل أهلك؟                    |
|    |     | 10-هل يقلك أن وصيتك لن تنفذ بعد موتك؟                           |
|    |     | 11-هل تخاف أن تدفن قبل وفاتك؟                                   |
|    |     | 12-هل تزعجك فكرة تركك لأهلك بعد وفاتك؟                          |
|    |     | 13-هل تخاف أن ينساك الأهل بعد الموت؟                            |
|    |     | 14-هل تقلق لأن الذين تحبهم وتهتم بهم قد لا يتذكرونك بعد وفاتك؟  |
|    |     | 15-هل أنت منزعج لأنك لا تعلم ماذا يحدث بعد وفاتك؟               |