



جامعة قاصدي مرباح _ ورقلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر (LMD) في علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:

بروكش يسرى

مجوطي كوثر

عدم تحمل اللايقين وعلاقته بقلق الموت لدى النساء المصابات
بسرطان الثدي

نوقشت و اجيزت بتاريخ : 2024/06/12

أمام اللجنة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
زكري نرجس	أستاذ تعليم عالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
إسماعيل الأعور	أستاذ محاضر	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
صالح طارق	أستاذ محاضر	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الدراسي: 2024/2023



جامعة قاصدي مرباح _ ورقلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر (LMD) في علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:

بروكش يسرى

مجوطي كوثر

عدم تحمل اللايقين وعلاقته بقلق الموت لدى النساء المصابات
بسرطان الثدي

نوقشت و اجيزت بتاريخ : 2024/06/12

أمام اللجنة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
زكري نرجس	أستاذ تعليم عالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
إسماعيل الأعور	أستاذ محاضر	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
صالح طارق	أستاذ محاضر	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الدراسي: 2024/2023

سُرَّةُ الشُّكْرِ وَتَقْدِيرُهُ

الحمد لله الذي انار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا

الواجب ووقفنا إلى انجاز هذا العمل

و انطلاق من قول عليه الصلاة والسلام

< لا يشكر الله من لا يشكر الناس >

نتوجه بجزيل الشكر والإمتنان إلى كل من ساعدنا من قريب ومن

بعيد في إنجاز هذه المذكرة

أخص بالذكر الأستاذ الدكتور المشرف الأعور إسماعيل الذي لم

يبخل علينا بتوجيهات والنصائح التي كانت عون لنا

ونرجو المولى عز وجل أن يبارك فيه مع تمنياتنا له بالمزيد من

التقدم والنجاح في الحياة العلمية والعملية

شكرا لكل من ساهمة في إتمام هذه المذكرة ولو بنصيحة أو كلمة

طيبة أو دعاء بظهر الغيب

شكرا خاص لعائلتي : بروكش و مجوطي

رقم الصفحة	قائمة المحتويات	الرقم
أ	شكر وتقدير	
ج	قائمة المحتويات	
د	فهرس الجداول	
س	فهرس الأشكال	
ش	ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية	
ع	مقدمة الدراسة	
1	الجانب النظري	
2	الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
4	مشكلة الدراسة	
6	فرضيات الدراسة	
6	أهمية الدراسة	
7	أهداف الدراسة	
7	التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	
8	حدود الدراسة	
14	الدراسات السابقة ح	
15	الفصل الثاني: الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	

	أولاً : عدم تحمل اللايقين	
17	مفهوم اليقين	
17	مفهوم اللايقين	
17	عدم تحمل اللايقين (تاريخ - مفهوم)	
19	نموذج عدم تحمل اللايقين	
19	علاقة عدم تحمل اللايقين بالقلق	
20	علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض الاضطرابات النفسية	
21	نموذج عدم تحمل اللايقين لدى المصابين بالاضطرابات النفسية	
22	ثانياً : قلق الموت	
23	تعريف قلق الموت	
23	أسباب قلق الموت	
25	مكونات قلق الموت	
25	أعراض قلق الموت	
27	أنواع قلق الموت	
28	النظريات المفسرة لقلق الموت	
29	علاج قلق الموت	
31	ثالثاً : سرطان الثدي	
32	تعريف سرطان الثدي	
32	أسباب سرطان الثدي	

33	عوامل مؤدية إلى زيادة احتمال الإصابة بسرطان الثدي	
34	أعراض الإصابة بسرطان الثدي	
34	أنواع أورام سرطان الثدي	
35	مراحل تطور سرطان الثدي	
35	علاج سرطان الثدي	
37	خلاصة الفصل	
38	الجانب الميداني	
39	الفصل الثالث : إجراءات الدراسة الميدانية	
41	المنهج المتبع	
42	الدراسة الاستطلاعية	
43	أدوات الدراسة	
46	الدراسة الأساسية	
47	الأساليب الإحصائية	
48	خلاصة الفصل	
50	الفصل الرابع : عرض و مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
51	تمهيد	
51	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	
52	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	
53	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	
55	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	

56	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	
57	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة	
58	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة	
59	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة	
60	عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة	
61	استنتاج عام ومقترحات	
63	المراجع	
68	الملاحق	

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
42	يوضح خصائص العينة الاستطلاعية	1
43	يوضح ثبات مقياس عدم تحمل اللايقين	2
43	يوضح صدق مقياس عدم تحمل اللايقين	3
45	يوضح ثبات مقياس قلق الموت	4
45	يوضح صدق مقياس قلق الموت	5
46	توزيع أفراد عينة حسب السن	6
46	توزيع أفراد عينة حسب الحالة الاجتماعية	7
46	توزيع أفراد عينة حسب البتر	8
51	يوضح مستوى المكافئ لمقياس عدم تحمل اللايقين	9
51	متوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى عدم تحمل اللايقين	10
52	يوضح مستوى المكافئ لمقياس قلق الموت	11
52	متوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى قلق الموت	12

53	يوضح النتائج المعالجة الإحصائية لبيانات الفرضية الثالثة	13
55	يوضح نتائج اختبارات للفرضية الرابعة	14
56	يوضح نتائج اختبارات للفرضية الخامسة	15
57	يوضح نتائج اختبارات للفرضية السادسة	16
58	يوضح نتائج اختبارات للفرضية السابعة	17
59	يوضح نتائج اختبارات للفرضية الثامنة	18
60	يوضح نتائج اختبارات للفرضية التاسعة	19

فهرس الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
19	نموذج عم تحمل اللايقين	1
21	نموذج عدم تحمل اللايقين لدى المصابين باضطرابات القلق	2
		3

ملخص الدراسة بالعربية :

تناولت دراستنا موضوع عدم تحمل اللائقين وعلاقته بقلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في ولاية ورقلة وبالتحديد مستشفى محمد بوضياف، حيث هدفت الى معرفة العلاقة بين عدم تحمل اللائقين بقلق الموت لدى افراد عينة الدراسة والتعرف ايضا على الفروق في عدم تحمل اللائقين و في قلق الموت باختلاف الحالات المتواجدة داخل المصلحة فجاءت تساؤلاتنا كالتالي :

- ✓ ما مستوى عدم تحمل اللائقين لدى أفراد العينة ؟
- ✓ ما مستوى قلق الموت لدى أفراد العينة ؟
- ✓ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم تحمل اللائقين وقلق الموت لدى أفراد العينة؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عدم تحمل اللائقين تعزى لمتغير السن و الحالة الاجتماعية (عزباء - متزوجة) و بتر الثدي ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت تعزى لمتغير السن و للحالة الاجتماعية (عزباء -متزوجة) و بتر الثدي ؟

و للاجابة عن هذه التساؤلات اتبعنا المنهج الوصفي باسلوبيه الارتباطي والمقارن، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي، حيث تم استخدام مقياس عدم تحمل اللائقين (DUGAS) ومقياس قلق الموت لـ (تمبلر) وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات ببرنامج الحزمة الاحصائية (SPSS) تحصلنا على النتائج التالية :

- يوجد مستوى متوسط من عدم تحمل اللائقين وقلق الموت لى افراد العينة
- توجد علاقة ارتباطية بين عد تحمل اللائقين وقلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في عدم تحمل اللائقين تعزى لسن المصابات بسرطان الثدي
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى عدم تحمل اللائقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى عدم تحمل اللائقين تعزى لمتغير البتر
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير السن

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير البتر

الكلمات المفتاحية : عدم تحمل الالاقين، قلق الموت، النساء المصابات بسرطان الثدي

Résumé :

Notre étude a abordé le thème de l'intolérance à l'incertitude et sa relation avec l'anxiété face à l'avenir chez les femmes atteintes d'un cancer du sein dans l'État de Ouargla, plus précisément à l'hôpital Mohamed Boudiaf. Recherche Cette étude vise à connaître le niveau d'intolérance à l'incertitude et sa relation avec l'anxiété face à la mort parmi les membres de l'échantillon étudié, ainsi qu'à identifier les différences d'intolérance à l'incertitude et de préoccupation pour l'avenir en raison des différentes situations existant au sein de la département, nos questions sont venues

Quel est le niveau d'intolérance à l'incertitude parmi les membres de l'échantillon ?

- Quel est le niveau d'anxiété de mort parmi les membres de l'échantillon ?
- Existe-t-il une relation statistiquement significative entre l'intolérance à l'incertitude et l'anxiété de mort parmi les membres de l'échantillon ?
- Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans les degrés d'intolérance à l'incertitude dues aux variables d'âge, d'état civil (célibataire - marié) et à l'amputation mammaire ?
- Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans les scores d'anxiété de mort en raison de la variable d'âge, de l'état matrimonial (célibataire - marié) et de l'amputation mammaire ?

Pour répondre à ces questions, nous avons suivi l'approche descriptive et corrélationnelle, sur un échantillon de 50 femmes atteintes d'un cancer du sein, et l'échelle d'intolérance à l'incertitude (DUGAS) et l'échelle d'anxiété de mort (Tumblr) ont été utilisées parmi les membres de l'échantillon, après traitement statistique. des données avec le programme de progiciel statistique (SPSS). Nous avons obtenu les résultats suivants :

- Il existe un niveau modéré d'intolérance à l'incertitude et d'anxiété de mort parmi les membres de l'échantillon.
- Il existe une corrélation entre la tolérance à l'incertitude et l'anxiété de mort chez les femmes atteintes d'un cancer du sein
- Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans l'intolérance à l'incertitude due à l'âge des femmes atteintes d'un cancer du sein.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'intolérance à l'incertitude en raison de la variable état civil
- Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'intolérance à l'incertitude due à la variable d'amputation

-Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans le niveau d'anxiété liée à la mort en raison de la variable d'âge.

-Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans le niveau d'anxiété liée à la mort en raison de la variable de l'état civil.

-Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans le niveau d'anxiété liée à la mort en raison de la variable amputation.

Mots-clés : intolérance à l'incertitude, anxiété de mort, femmes atteintes d'un cancer du sein.

مقدمة

مقدمة الدراسة:

يعتبر سرطان الثدي من بين احد أكثر أنواع السرطان شيوعا بين النساء في جميع أنحاء العالم حيث تتفاوت أعراضه وأنواعه وطرق علاجه باختلاف حالة كل مريضة وعلى الرغم من التحديات التي يواجهها مرضى سرطان الثدي إلا أن هناك العديد من العلاجات المتاحة بما في ذلك العلاج النفسي حيث انه مفيد في رحلة التعافي

يعتبر عدم تحمل اللايقين سبب رئيسي في اضطرابات القلق حيث انه حالة نفسية ناجمة عن عدم قدرة الفرد لمواجهة الوضعيات المعقدة والمهددة حيث يتسبب بالقلق بشكل غير مباشر كقلق الموت لدى

النساء المصابات بسرطان الثدي الذي هو قلق يدور حول تفكير الشخص بموته و الذي يشمل كلا من افكار المرتبطة بعملية الموت و الأفكار المرتبطة بموت الشخص نفسه

قد أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لنساء المصابات بسرطان لثدي إلى إن معظمهم يتعرضون للقلق والضغط النفسي الذي قد يصل بعضها إلى درجات المرض من خلال ما ذكرنا لابد من التسليم أن النساء المصابات بسرطان الثدي تجعلهم في قلق دائم حول مصير حياتهم ،فموضوع عدم تحمل اللايقين وقلق الموت من المتغيرات المهمة التي يجب التطرق إليها لتسهيل عملية النقب و تكيف النساء المصابات بسرطان الثدي مع مرضهم .

وعليه شملت دراسة عدم تحمل اللايقين وعلاقته بقلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخطة التالية:

قسمت الدراسة إلى جانب نظري وآخر ميداني ولقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى مشكلة الدراسة اعتباراتها وشمل مشكلة الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها والتعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة وحدود الدراسة.

أما الفصل الثاني: فخصص للخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة تطرقنا أولاً: إلى عدم تحمل اللايقين بدأ بتقديم التمهيد ثم مفهوم اليقين ومفهوم عدم تحمل اليقين، وعدم تحمل اللايقين، نموذج عدم تحمل اللايقين، علاقة عدم تحمل اللايقين بالقلق ، علاقة تحمل اللايقين ببعض الاضطرابات النفسية ، نموذج عدم تحمل اللايقين لدى المصابين باضطرابات القلق.

ثانياً : قلق الموت انطلقنا من تعريف قلق الموت ، أعراض قلق الموت ، أسباب قلق الموت، مكونات قلق الموت ،أنواع قلق الموت ، النظريات المفسرة لقلق الموت ، علاج قلق الموت .

ثالثاً: سرطان الثدي انطلقنا من تعريف سرطان الثدي، عوامل تؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بسرطان الثدي، أسباب ظهور سرطان الثدي، أعراض سرطان الثدي، أنواع أورام سرطان الثدي، مراحل تطور سرطان الثدي، علاج سرطان الثدي، خلاصة الفصل .

أما الجانب الميداني تضمن الفصول التالية :

الفصل الثالث : خصص لإجراءات الدراسة الميدانية حيث شمل تمهيد والمنهج المتبع الدراسة الاستطلاعية, أدوات الدراسة, عينة الدراسة, والأساليب الإحصائية, خلاصة الفصل

الفصل الرابع: فقد تم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها, وتفسيرها وفق الدراسات السابقة والثرات العلمي في الموضوع , وفي الأخير توصلنا الى وضع الاستنتاج العام للدراسة وقائمة المراجع وقائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة و اعتباراتها

الفصل الأول: مشكلة الدراسة و اعتباراتها

1. مشكلة الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
6. حدود الدراسة
7. الدراسات السابقة

1 مشكلة الدراسة:

يعتبر عدم تحمل اللايقين من أهم وأحدث المواضيع التي أثارت اهتمام لدى أوسط علماء علم النفس المعاصر حيث عرف "بأنه عدم القدرة على التعامل بشكل صحيح مع الغموض و هو"رد فعل عاطفي زائد يصدره الأشخاص عند مواجهة مواقف غير متوقعة (Go.Bevoets,Milton ,Sander ,2021)"

وقد عرف في سنة (2021) بأنه "حالة نفسية ناجمة عن عدم قدرة الفرد لمواجهة الوضعيات المعقدة والمهددة حيث تسبب القلق بشكل غير مباشر" وهو تحيز معرفي واستجابة عاطفية وسلوكية تؤثر على كيفية إدراك الشخص أو تفسيره للمواقف غير المؤكدة (Chlili Li ,Zhou,Bing Li,2021)

وقد هدف دراسة (Huntley,Young2022) إلى كشف عن العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وقلق الامتحان لطلاب الجامعة على عينة 675 طالب بعد تحكم في متغير الجنس والسن أظهرت النتائج أن عدم تحمل اللايقين ترتبط ايجابيا بقلق الامتحان حيث أن الإناث أكثر قلق من الذكور, حيث هدفة دراسة (Emanuel Missias Silva Palma) إلى معرفة إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بعدم تحمل اللايقين والقلق أثناء وباء كوفيد 19 لدى الممرضين في البرازيل على عينة قوامها 1006 ممرض في البرازيل باستخدام مقياس عدم تحمل اللايقين ومقياس القلق و أوضحت النتائج 52 % من الممرضين يعانون من عدم تحمل اللايقين, كما أشارت دراسة لجامعة تشانغ وينغ جنوب غرب الصين (Chlili Li,Zhou,Bing Li,2021) إلى تأثير عدم تحمل اللايقين على قلق الامتحان أثناء جائحة كوفيد 19 على عينة تقدر 556 من طلاب الصف الثالث من المدرسة الثانوية حيث تم استخدام مقياس قلق الامتحان ومقياس عدم تحمل اللايقين وكانت النتائج أن أكثر من نص الطلاب عانوا من قلق الامتحان, و قلق الامتحان هو نوع من أنواع عدة لاضطراب القلق حيث يوجد قلق الأماكن المرتفعة أو المفتوحة أيضا قلق المستقبل وقلق الموت فقلق الموت هو" انفعال يتواجد في طيات الشعور وهو نوع وحيد من القلق, حيث أن قلق الموت لا يعتبر قلق عادي أو داء يمكن تشخيصه ولا يعرف له موزعا وهو قلق على موقف وحدث قبل لا توجد للفرد أي سلطة عليه"

(عبد المنعم الحنفي , 1997,ص179) وقد عرفه هولتر (Holter) بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانفعال المتعمد على تأمل أو توقع , حيث أن الموت أعظم غموض

وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق ويرى مسكويه (Miskwih) أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة لأنه يظن أن الموت ألم عظيم غير ألم المرض التي ربما تقمده , أدت إليه وكانت سبب حلوله, فقد هدفت دراسة قلق الموت لدى المصاب بقصور كلوي إلى معرفة آثار قلق الموت على المصاب بقصور كلوي طبقة على فئة من مرضى القصور الكلوي و أظهرت النتائج أن لديهم الشعور بالنقص بسبب المرض, حيث هدفت دراسة قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان إلى معرفة مستوى قلق الموت لديهم وكانت النتائج أن حياتهم النفسية بعد اكتشافهم للمرض تتسم بالقلق والإحباط والخوف من الموت, كما أشارت دراسة قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي إلى جانب في شخصية المريض وهو قلق الموت باستخدام اختبار قلق الموت وكانت النتائج مرتفعة في مستوى قلق لموت لديهم, حيث أن مرض السرطان من الأمراض السيكوسوماتية المعاصرة التي ينتج عنه ألأم جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض وقد تصيب أي جزء من أجزاء الجسم بما في ذلك الثدي المرأة الذي يمثل رمز من رموز جمال المرأة وأنوثتها وقد أصبح مرض سرطان الثدي من المخاوف الكبيرة لدى المجتمعات نظرا لانتشاره الكبير وبات الحديث عنه أمرا مقلقا حيث عرفته ياسمين لطرش بأنه يبدأ المرض على شكل ورم صغير أو قرحة أو توسيع في حجم أمد الثديين أو إفراز دموي في الحملة دون الم , ويظهر على شكل عقدة في الثدي أو تغير موضعي في جلد الثدي (ياسمين لطرش, 2015, ص14)

استنادا لما ذكرنا فإن النساء المصابات بسرطان الثدي غالبا ما يواجهن عدم القدرة على تحمل اللاتيين ومواجهة أوضاعهن مما قد يتسبب في قلق الموت لديهن , وسعيا منا لفهم أفضل لهذه الظاهرة تم طرح التساؤلات التالية:

- ✓ ما مستوى عدم تحمل اللاتيين لدى أفراد العينة ؟
- ✓ ما مستوى قلق الموت لدى أفراد العينة ؟
- ✓ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم تحمل اللاتيين وقلق الموت لدى أفراد العينة؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عدم تحمل اللاتيين تعزى لمتغير السن ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عدم تحمل اللاتيين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء - متزوجة) ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عدم تحمل اللاتيين تعزى لمتغير إلى بتر الثدي ؟

- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت تعزى لمتغير السن ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء -متزوجة) ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت تعزى إلى متغير بتر الثدي؟

2 فرضيات الدراسة :

- ✓ يوجد مستوى مرتفع من عدم تحمل اللايقين لدى أفراد العينة .
- ✓ يوجد مستوى مرتفع من قلق الموت لدى أفراد العينة .
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت لدى أفراد العينة.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير السن .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء - متزوجة) .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عدم تحمل اللايقين تعزى إلى بتر الثدي .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت تعزى لمتغير السن .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت تعزى للحالة الاجتماعية (عزباء -متزوجة) .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت تعزى إلى بتر الثدي.

3 أهمية الدراسة :

أ/ الأهمية النظرية :

تُكمن الأهمية النظرية في تناولها لمتغير عدم تحمل اللايقين الذي تعاني منه نساء المصابات بسرطان الثدي الذي يؤدي إلى مشكلات على مستوى النفسي والجسدي هذا المتغير (عدم تحمل اللايقين) حديث الظهور من حيث تناوله في الأبحاث الأكاديمية على المستوى العلمي وعلى المستوى المحلي العربي فهو نادرا جدا

أهمية متغير قلق الموت الذي أصبح يرافق النساء المصابات بسرطان الثدي خاصة في عصر تفتت فيه الأمراض الصحية والجسمية الذي يفقد فيها الفرد الشعور بالأمان والطمأنينة

ب/ الأهمية التطبيقية :

- _ أسهام هذه الدراسة في زيادة وعي الكشف المبكر عن سرطان الثدي
- _ مساهمة نتائج هذه الدراسة حول الوضعيات التي يعشنها المصابات بسرطان الثدي في إعداد برامج علاجية ووقائية من قبل الباحثين والمختصين النفسانيين
- _ إجراءات الدراسة الميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائجها في مجال تقديم خدمة نفسية إرشادية لنساء المصابات بسرطان الثدي .

4 أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى :

- ✓ تحديد مستوى عدم تحمل اللايقين لدى المصابات بسرطان الثدي .
- ✓ تحديد مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي .
- ✓ معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت لدى أفراد العينة .
- ✓ معرفة ما إذ كانت توجد فروق في درجات عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير (السن والحالة الاجتماعية والبتز) .
- ✓ معرفة ما إذ كانت توجد فروق في درجات قلق الموت تعزى لمتغير (السن والحالة الاجتماعية والبتز) .

5 التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

تناولت الدراسة متغيران هما:

أ/ عدم تحمل اللايقين : سمة التصرف التي تنشأ من مجموعة المعتقدات السلبية حول عدم اليقين

(2014,Drouin)

ويعرف عدم تحمل اللايقين إجرائيا بأنه الدرجة التي تتحصل عليها المصابات بسرطان الثدي من خلال تطبيق مقياس عدم تحمل اللايقين لـ (Dugas ، 2005)

ب / قلق الموت: وهو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (هولتر, 1979)

وهو الدرجة التي تتحصل عليها المصابات بسرطان الثدي في مقياس قلق الموت لـ (دونالد تمبلر 1970)

7 الحدود الدراسة:

-الحدود الزمنية : تمثلت الحدود الزمنية للدراسة الحالية في الموسم الدراسي 2024/2023، حيث تم تطبيق الادوات على عينتها في الفترة الممتدة بين شهري أفريل وماي 2024 م

-الحدود المكانية : تمثلت الحدود المكانية للدراسة في مستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة .

-الحدود البشرية : تمثلت في النساء المصابات بسرطان الثدي المتواجدات في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، حيث شخضن بأنهن مصابات بسرطان الثدي من خلال الفحوصات الطبية .

-الحدود الموضوعية :

المنهج المتبع : في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوبيه الإرتباطي والمقارن والذي سمح لنا بوصف العلاقة بين متغيري الدراسة (عدم تحمل اللايقين وقلق الموت) لدى أفراد عينة الدراسة ودراسة الفروق حسب المتغيرات التصنيفية، والمتمثلة في (متغير السن و متغير الحالة الاجتماعية ومتغير البتر).

أدوات الدراسة: وقد استخدمنا في دراستنا أداتين

- مقياس عدم تحمل اللايقين لـ

- مقياس قلق الموت لـ

6 الدراسات السابقة :

1/6 دراسات عدم تحمل اللايقين

1_دراسة: (2014). Daniel Drouin Rousseau

- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين عدم تحمل اللايقين واليقظة الذهنية والتحقق من دور اليقظة الذهنية كوسيط بين عدم تحمل اللايقين وأعراض القلق العام.
 - **العينة:** 344 حالات مشخصة باضطراب القلق العام
 - **الأدوات المستخدمة:** مقياس عدم تحمل اللايقين ومقياس القلق.
 - **النتائج:** وجود علاقة بين اليقظة الذهنية وعدم تحمل اللايقين .
- وجود صلة بين اليقظة الذهنية واضطراب القلق العام.
- تلعب اليقظة الذهنية دور الوسيط الجزئي بين عم تحمل اللايقين واضطراب القلق العام .

2_دراسة : دراسة Wright وزملاؤه(2017):

- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التحقق من كون عدم تحمل اللايقين وسيط في العلاقة بين التعلق والمخاوف عند الراشد.
- **العينة:** شملت الدراسة 281 فرد من استراليا.
- **الأدوات المستخدمة:** حيث تم استخدام مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس تجارب العلاقات الحميمة، ومقياس بينسيلفينا.
- **النتائج:** أظهرت النتائج أن: - تعلق القلق والتعلق التجنبي مرتبطين إيجابيا مع عدم تحمل اللايقين

- كما أن تعلق القلق والتعلق التجنبي وعدم تحمل اللايقين مرتبطين إيجابيا مع المخاوف.

- كما أن عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين تعلق القلق والمخاوف.

- في المقابل، عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين التعلق التجنبي والمخاوف.

3_دراسة:

Goganneke m,B igsterbosch وزملائه(2020):

- **الهدف:**هدفت الدراسة للكشف على العلاقة بين عدم تحمل اللايقين والقلق من الوزن والشكل لدى الفتيات المرهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي .
 - **العينة:** 93 فتاة مصابة بفقدان الشهية العصبي.
 - **الأدوات المستخدمة:**-مقياس اضطراب الشهية الهولندي-مقياس القلق بنسلفانيا-مقياس ليكرت-مقياس عدم تحمل اللايقين نسخة هولندية.
 - **المنهج المعتمد :** وصفي.
 - **النتائج:** يوجد علاقة بين عدم تحمل اللايقين والقلق من الوزن والشكل لدى الفتيات المرهقات المصابات بفقدان الشهية .
- القلق يثبط عدم تحمل اللايقين لدى الفتيات المصابات.
- تبلغ ذروة عدم تحمل اللايقين عند الفتيات في سن 15__17.

4_دراسة : Emanuel Missias Silva Palma وزملائه (2021)

- **الهدف:** معرفة إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بعدم تحمل اللايقين والقلق أثناء وباء كوفيد19 لدى الممرضين في البرازيل .
 - **العينة:**1006 ممرض في البرازيل
 - **الأدوات المستخدمة:**مقياس عدم تحمل اللايقين ومقياس القلق.
 - **المنهج المتبع:**دراسة عرضية وصفية.
 - **النتائج:** - 52 بالمئة من الممرضين يعانون من عدم تحمل اللايقين.
- الممرضين الذين يعانون من عدم تحمل اللايقين أكثر عرضة للقلق أثناء وباء كوفيد19.
- التباعد الجسدي والدعم الاجتماعي من أهم إستراتيجيات المواجهة التي تخفف من آثار عدم تحمل اللايقين والقلق أثناء الجائحة.

5 دراسة : (لجامعة تشانغ وينغ جنوب غرب الصين 2021, chili Li ,zhou , Bing)

الهدف : معرفة تأثير عدم تحمل اللايقين على قلق الامتحان أثناء جائحة كوفيد 19

العينة : حيث تمت الدراسة على عينة 556 رياضي من طلاب الصف الثالث من المدرسة الثانوية في تشونغ تشينغ بالصين

الأدوات: مقياس قلق الامتحان ومقياس عدم تحمل اللايقين ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس المواجهة

النتائج : أكثر من نصف الطلاب عانوا من قلق الامتحان

- كانت شدته أعلى من المتوسط خلال الجائحة
- كان هناك ارتباط كبيرة بين عدم الاستقرار النفسي وعدم تحمل اللايقين لم تأثير تنبؤي مباشر على قلق الامتحان .

2/6 قلق الموت :

1 دراسة : قلق الموت لدى المسنين مظهره و اثاره 2017/2016

الهدف:هدفت الدراسة محاولة التحقق من مظاهر وأثار التي تقف عن مشكلة الموت لدى المسنين والتعرف على قلق الموت لدى الشخص المسن .

• **العينة:** شملت حالات الدراسة عينة من المسنين بدار المسنين بأم البواقي وكذلك عينة

من المجتمع المفتوح

• **الأدوات المستخدمة :** المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس قلق الموت.

النتائج: التوصل الى أن الحالات الأربعة لديها خوف من مقارنة الحياة وترك الأحبة ورائهم خاصة بذلك الأبناء والبنات وهذا ما أكدته المقابلة مع الحالات.

. الشعور بالخوف من الموت في أي لحظة وهذا ما ظهر عند الحالتين من دار المسنين.

2 دراسة : قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي 2013/2012

- الهدف :

. لفت الانتباه لهذه الشريحة والتكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط .

. يدرس جانب في شخصية المريضة هو قلق الموت .

. إبراز تأثير قلق الموت على المرأة المصابة بسرطان الثدي

- العينة : دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان . باتنة .

- الأدوات المستخدمة :

الملاحظة العيادية

- المقابلة

- المقابلة العيادية النصف موجهة

- اختبار قلق الموت

النتائج :

- صعوبة التكيف الاجتماعي وقد ظهر في الانطواء والتوتر والاكئاب

- المرأة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق الموت مرتفع وهذا الأخير يجعلها تشعر بالنقص والتوتر

والاكئاب والعدوان اتجاه الآخرين

3 دراسة: قلق الموت لدى المصاب بقصور كلوي 2018/2017

- الهدف :

- معرفة آثار قلق الموت على المصاب بالقصور الكلوي.

- معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي.

- معرفة مدى تأثير الجانب العضوي (القصور الكلوي) على الجانب النفسي، و إبراز أهم الآثار النفسية والتغيرات التي تطرأ على حياة هذا المريض

- العينة : فئة مرضى القصور الكلوي (حاليتين حيث تتراوح أعمارهن ما بين 26 إلى 47 سنة)

- الأدوات المستخدمة : دراسة حالة

- الملاحظة

- المقابلة العيادية النصف موجهة

- النتائج :

- الحاليتين لديهم الشعور بالنقص بسبب المرض

- الحالة الثانية ترى بأنها و غير أصبحت عاجزة عن أداء دورها كزوجة و غير قادرة على تحمل المسؤولية

4 دراسة : قلق الموت عند مريض القلب المقبل على العملية الجراحية 2013/2012

- الهدف :

- التعرف على طريقة معايشة مريض القلب و ما هي الاضطرابات النفسية التي يعاني منها مرض القلب

- الكشف عن دور الاخصائي النفسي في التخفيف من الصراعات النفسية و الآلام التي يعاني منها مريض القلب

- تشجيع المرضى على الاندماج في المجتمع

- العينة : دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى مستغانم

- الأدوات المستخدمة : دراسة حالة

- النتائج :

- يؤثر قلق الموت على تدهور الحالة الصحية للمصاب بمرض القلب

- العملية الجراحية لها دور كبير في ظهور قلق الموت لدى المريض المصاب بمرض القلب حيث تبين نتائج دراسة الحالات ان العملية الجراحية تجعل المريض يخاف من الموت ونهاية حياته .

5 دراسة : قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان 2013/2012

- الهدف :

. التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان.

. المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى المصاب بالسرطان.

. تحديد مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان.

- العينة : دراسة لثلاث حالات مصابة بالسرطان

- الادوات المستخدمة : المنهج الاكلينيكي

- الملاحظة

- المقابلة العيادية

- مقياس قلق الموت

- النتائج :

- نستنتج من الدراسة ان المرض ذو الطابع الصدمي الملازم لسماع خبر الإصابة بمرض السرطان

. يشترك في الحالات الثلاث أنهم يتجنبون اللقاءات العائلية والاجتماعية

. تبين لي أيضا أن حياتهم النفسية بعد اكتشافهم للمرض تتسم بالقلق والإحباط والخوف من الموت يضاف

إلى ذلك الانفعال والاكتئاب

الفصل الثاني :
الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

الفصل الثاني : الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

أولا : عدم تحمل الاليقين:

تمهيد

- مفهوم اليقين
- مفهوم الاليقين
- عدم تحمل الاليقين
- نموذج عدم تحمل الاليقين
- علاقة عدم تحمل الاليقين بالقلق
- علاقة عدم تحمل الاليقين ببعض
الاضطرابات النفسية
- نموذج عدم تحمل الاليقين لدى المصابين
باضطرابات النفسية

تمهيد :

يعتبر اللايقين حالة من عدم وجود معرفة مؤكدة أو قطعية حول نتائج المحتملة فهو يشير إلى الشك او الحيرة من المستقبل ويتصدى الأفراد له بطرق مختلفة ومستويات متفاوتة ويعد قلق الموت من بين أنواع القلق التي أثارته اهتمام علماء النفس وغيرهم وهذا لما له تأثير فعال على الوظائف النفسية والجسمية ، ذلك بأن الموت يقترح أفكارنا وحيثنا لسباب متعددة , وكثرة وفئات مختلفة نجد أهمها النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث انه داء خبيث زاد انتشاره في السنوات الأخيرة الذي يعد من بين أكثر السرطانات شيوعا عند النساء .

أولاً: عدم تحمل اللايقين

1 مفهوم اليقين :

لغة : هو الثقة الكاملة والقوية في صحة أو صدق شيء ما دون شك أو تردد وتحقيق الأمر وتعبر العرب بالظن عن اليقين وباليقين عن الظن

اصطلاحاً : هو الدرجة العالية من الثقة التي تكون لديك في معرفة أو اعتقاد معين وهو العلم المستودع في القلب الذي يعارض اللبس والتشكيك والريب . (ابن منظور 2005)

2 مفهوم اللايقين :

هو حالة من عدم الوضوح أو الثبات في الأمور وهو الأفكار السلبية التي يخشى صاحبها الأحداث المستقبلية غير المؤكدة من المجهول (Yuanyan Gu , Simeng GU ,2020)

3 عدم تحمل اللايقين :

التاريخ :

لقد تم تطوير هذا المفهوم في التسعينات من قبل فريق جامعة (لا فال) لهدف نظري و إكلينيكي لفهم اضطراب القلق العام بشكل أفضل .

وعرف عدم تحمل اللايقين أنه: "رد فعل معرفي وعاطفي وسلوكي لمواقف الحياة اليومية". وبناء على هذا التعريف طور فريستون وفريقه أداة للقياس وبعد سنوات حاول دراية العلاقة بين عدم تحمل اللايقين و اضطراب القلق العام وتم اقتراح تعريف ثاني في سنة 1998: "هو الطريقة التي يدرك بها المعلومات في مواقف غير مؤكدة".

وفي سنة 2008 تم تطوير مقياس جديد من طرف (جوسلين وفريقه) ببعدين " بعد عاطفي وبعد معرفي "

(Sebastien G,Anne-Mari,Robert ,2005)

التعريف :

هو سمة التصرف التي تنشأ بمجموعة معتقدات السلبية حول عدم اليقين وعواقبه "وهو رد فعل الفرد اتجاه المواقف غير المؤكدة بمجموعة من الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية" (Daroin,2014) -وعرف أنه: " عدم قدرة الفرد على تحمل الاستجابة السلبية الناتجة عن توقعه بشأن الأحداث التي تهدد المستقبل" _ وأنه: "الميل إلى التنبؤ الذي يقوده الشعور بعدم الارتياح من المواقف المستقبلية "

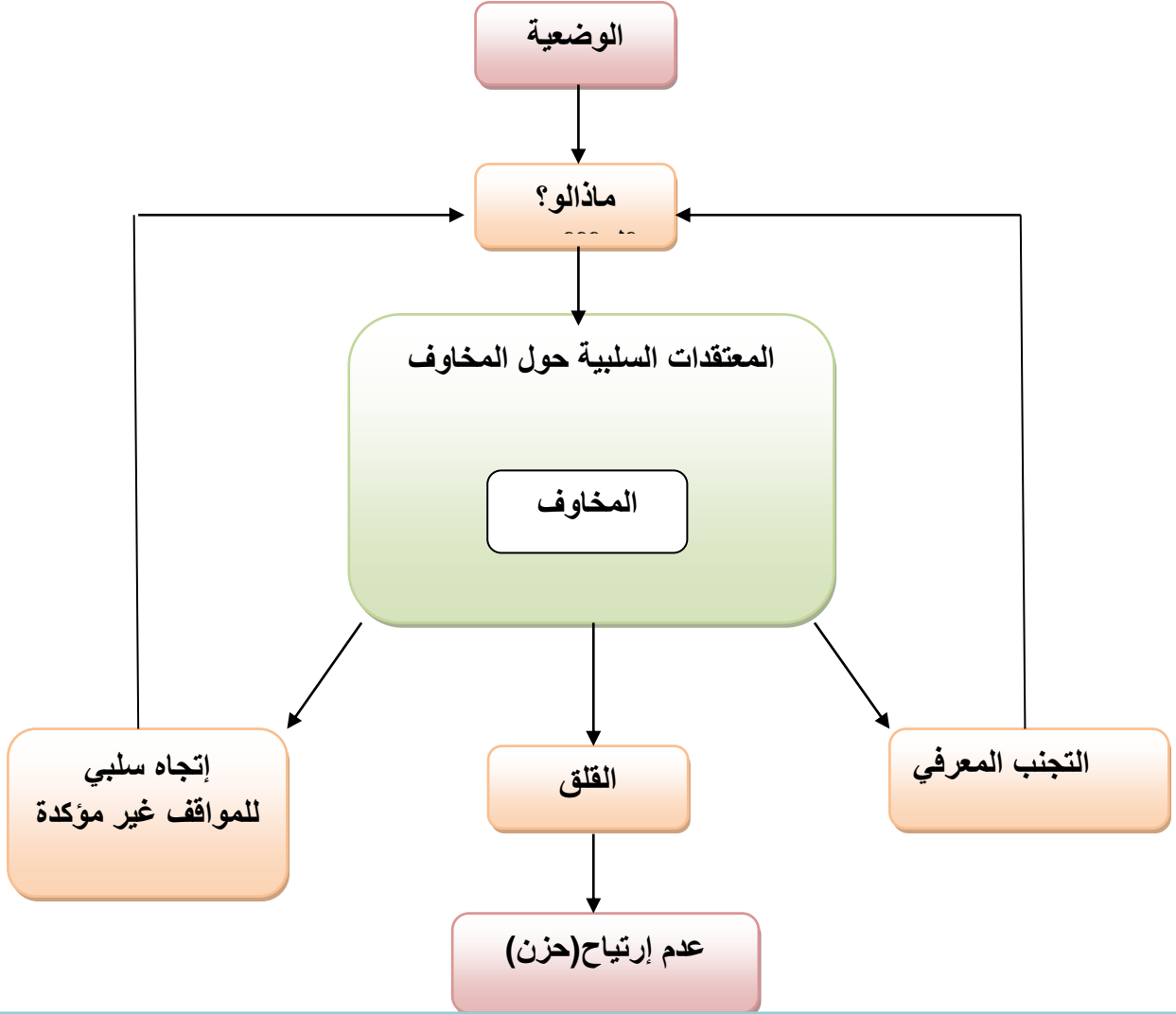
(Goganneke m,B igsterbosch,2020)

_ "تحيز معرفي واستجابة عاطفية وسلوكية تؤثر على كيفية إدراك الشخص أو تفسيره للمواقف غير المؤكدة" (Cuilin li,zhou,B ing li,2021)
_ هو خاصية الميول تقود الأفراد إلى تجربة ردود أفعال سلبية من خلال معلومات غير مؤكدة وغير كافية"

(Ruy ing cai,Mirko,Leekam,2020)

من خلال التعاريف السابقة نستخلص أن عدم تحمل اللايقين هو اضطراب نفسي يتسم بالقلق الشديد والتوتر عند الأوضاع التي تتضمن الغموض في المواقف وما ينتج عنها من رد فعل على المستوى المعرفي والانفعالي والسلوكي ,

4_ نموذج عدم تحمل الالايقين : (MARIE، 2014)



(1998) COL.L و DUGAS شكل رقم (01): يبين نموذج عدم تحمل الالايقين حسب

5_ علاقة عدم تحمل الالايقين بالقلق:

يوجد ثلاثة مكونات معرفية لعدم تحمل الالايقين ترتبط بالقلق :

_المعتقدات في مواجهة الهموم

_التوجه السلبي في مواجهة المشكلة

_التجنب المعرفي

1_ بالنسبة للمعتقدات في مواجهة الهموم: حيث يعتقد الأشخاص الذين يعانون من القلق أن مخاوفهم ستكون مفيدة لأنها تحميهم من تهديدات اللايقين ومواقفه غير المؤكدة وهذا يساهم في تزايد القلق.

2_ التوجه السلبي في مواجهة المشكلة: حيث يميل الأشخاص الذين يعانون من القلق إلى تفسير المواقف غير المؤكدة والمشكلات على أنها تهديد يسبب لهم الارتباك والتوتر ويزيد من قلقهم.

3_ التجنب المعرفي: الأفراد المصابون بالقلق يتجنبون القيام بحل المشكلات ويتجنبون التفكير في المحتويات العاطفية المزعجة المرتبطة بعدم تحمل اللايقين.

(Droin Rousseau ,2014)

6_ علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض الاضطرابات النفسية:

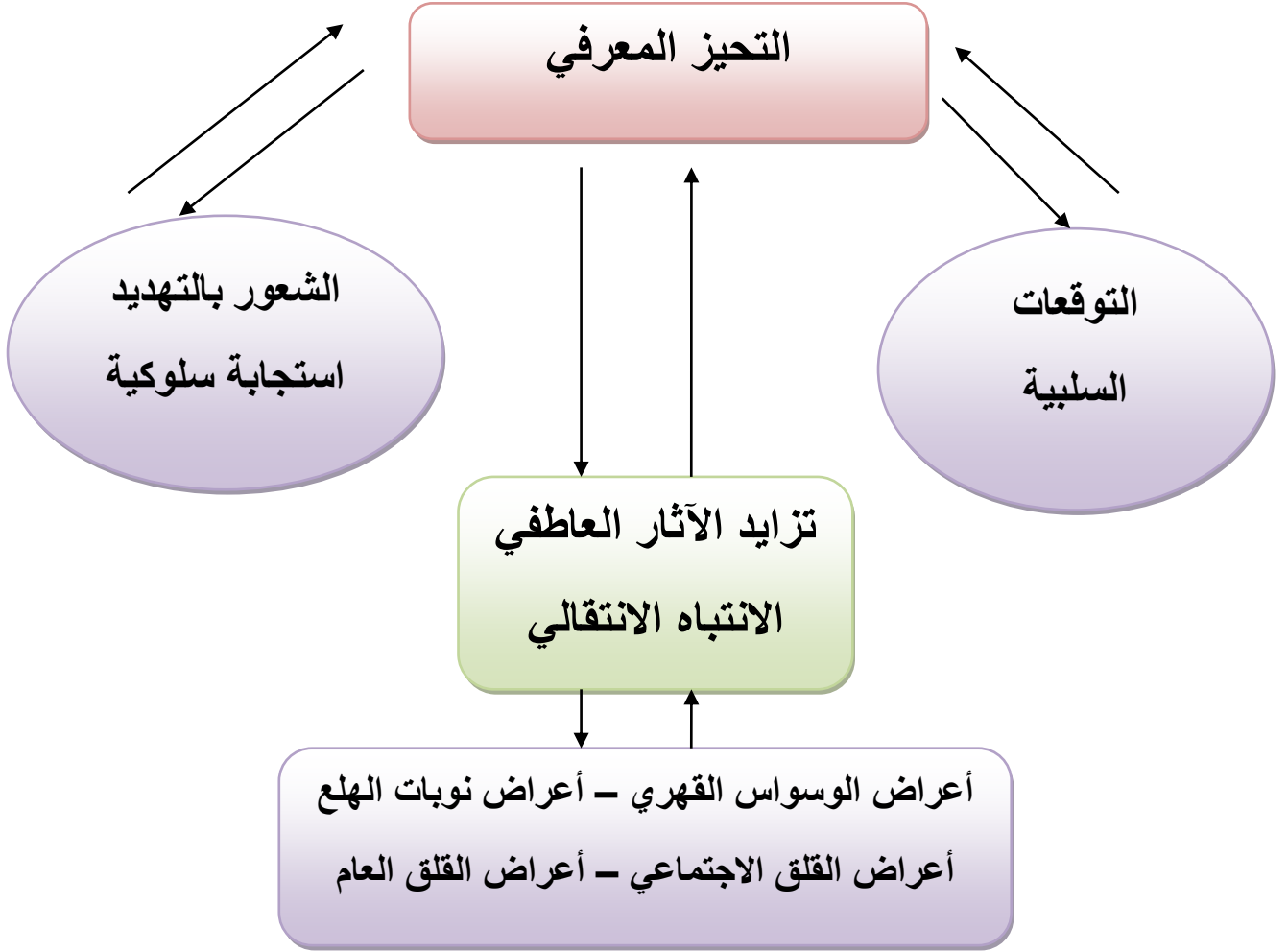
في دراسة (Dugas ,Hedayati et al,2005) وجدوا أن عدم تحمل اللايقين يرتبط ب10 مرات أكثر بأعراض اضطراب القلق العام من ارتباطه بالاضطرابات الأخرى مثل (اضطراب القلق الاجتماعي، اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب واضطراب الهلع، اضطراب الأماكن المفتوحة) حيث أنا لأفراد المصابون باضطراب القلق العام يعانون من خوف دائم من متطلبات الحياة اليومية و يتفاعلون بشكل سلبي مع المواقف الجديدة وغير المؤكدة مما يقودهم إلى استجابات أنفسهم وبدء التفكير على أساس "ماذا لو؟" والذي من شأنه أن يشكل بوابة للقلق على سبيل المثال، قد يتم دفع الفرد الذي يواجه صعوبة في تحمل ظروف الطريق غير المؤكدة والذي يتعين عليه الذهاب إلى العمل ليقول لنفسه "ماذا لو تعرضت لحادث أثناء ركوب سيارتي".

بالنسبة للأفراد المصابين باضطراب القلق العام ، فإن المواقف التي ينظر إليها على أنها غير مؤكدة ستعتبر مهددة وتشكل خطراً يجب حماية أنفسهم منها ،وسيؤدي ذلك لاحقاً إلى استخدام القلق للتنبؤ والسيطرة على العواقب السلبية غير المؤكدة المستقبلية وهذه خاصية معرفية موجودة لدى المصابين بهذا الاضطراب أكثر من المصابين بالاضطرابات النفسية الأخرى.

(KristinBuhr ,Michel g, Dugas,2005)

7 نموذج عدم تحمل اللايقين لدى المصابين باضطرابات القلق :

(Yuany Angu, Simeng gu, 2020)



الشكل رقم 2: يبين نموذج عدم تحمل اللايقين لدى المصابين باضطرابات القلق

ثانيا : قلق الموت

- 1 تعريف قلق الموت
- 2 أسباب قلق الموت
- 3 مكونات قلق الموت
- 4 أعراض قلق الموت
- 5 أنواع قلق الموت
- 6 النظريات المفسرة لقلق الموت
- 7 علاج قلق الموت

1 تعريف قلق الموت :

لقد تم تعريف قلق الموت على انه نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكثرة ومشاعر شك وعجز وخوف، وتتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة، وترفع من درجاتها. **أحمد عبد الخالق**

كما عرفه هولتر : (1979) Holter : قلق الموت هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

وفي حين عرفه محمد عيد: شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حينما كان وأينما اتجه، في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي . **ويعرفه معمريّة (2009)** بأنه : هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به ، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه .

تعريف Joyce Dalet 2009: 16 & Robert fireston: هو ظاهرة معقدة تظهر عبر مزيج من عمليات التفكير المختلفة والعمليات العاطفية : الخوف من الموت، الرعب من التدهور الجسدي والنفسي، الخوف من الوحدة وقلق الانفصال والحزن على فقدان النفس بشكل نهائي والغضب الشديد واليأس من وضع قد لا نسيطر عليه. قلق الموت ليس مجرد قلق طبيعي يتركز في موضوع ما، وكأنما هو داء يمكن تشخيصه او تحديد أعراضه بل هو قلق ميتافيزيقي لا تعرف له موضوعا ولا نجد له باعث حول شيء لابد من عمله بل قلق على المستقبل نفسه أو بالأحرى على حدث مقبل ليس للإنسان عليه سلطة .

(مصطفى غالب، 1981، ص 64).

من خلال التعاريف السابقة نلاحظ أنها جميعا ركزت على الجانب الانفعالي وأنها تشترك في نقطة أساسية هي الموت، حيث اتفق معظم العلماء على أن قلق الموت هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر من الشك والعجز والكدر تدور حول الموت أو الموضوعات المتصلة به كالاحتضار والدفن.... الخ .

2 أسباب قلق الموت :

إن أسباب القلق من الموت كثيرة ومتعددة وقد أسفرت بعض الدراسات العلمية بأن أسباب الموت هي :

يقول **ماسرمان** أن القلق من الموت سببه الآلاف من الظروف :

- المرض.

- الحوادث.

- الكوارث الطبيعية.

و يرى "بيكر بروتر **Biker Proter**" أن قلق الموت يرجع إلى أسباب دنيوية مثل :

- الخوف من الصدمة.

- كراهية الجثث.

- الخوف من العدوى.

كما أورد شرلتنز أن اسباب الموت هي

-الخوف من المعاناة البدنية و الألم عند الاحتضار.

- الكف عن السعي نحو الأهداف فحياة الإنسان تقاس بما استطاع تحقيقه

- تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة كالأطفال الصغار.

- الخوف من العقاب الإلهي . (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص ص 192-193)

أما جاك شورون " **Jacques charon** " وضع ثلاثة عوامل رئيسية يبرز فيها أسباب

القلق من الموت و هي:

- ما الذي يحدث بعد الموت.

- حدث الموت نفسه.

- الانقطاع عن الوجود . (بشير معمريّة ، 9 ، ص 299)

بالإضافة إلى أسباب أخرى

الخوف من نهاية الحياة.هي

- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.

- الخوف من توقيت الموت في اي لحظة.

- الخوف من مفارقة الأهل.

- الخوف من الوحدة.

- التشاؤم عموماً من الموت، وما يسببه من حالة انقباض لتنفس الفرد.

الخوف من الموت وما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد.

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص 193 194)

3 مكونات قلق الموت: تدور مكونات قلق الموت حول الموت نفسه الفرد والآخرين ، والجسد ،

والمجهول ، وإدراك الفرد لهذه المكونات هي التي تعطي قلق الموت مرضيته او طبيعته .

وقد صنف (Tomers ,2000,213) أربع مكونات لقلق الموت المرتفع وهي :

- الخوف من الموت

- الخوف من المجهول.

- الخوف من الوعي عند الموت .

- الخوف على الجسد بعد الموت

أما ليستر فقد ذكر عنه (احمد, عبد الخالق1998، 46) بأن قد صنفا للخوف من الموت أربع جوانب

منها ما يخص الشخص نفسه ومنها ما يخص الآخر وهذه الجوانب هي .:

- الخوف من موت الذات .

- الخوف من احتضار الذات

- الخوف من موت الآخرين

- الخوف من احتضار الآخرين . (دافيد شهان ترجمة عزف شعلان، 1998، ص 35).

4 أعراض قلق الموت :

لقلق الموت أعراض تظهر على صاحبها كما تتميل اليدين أو الذراعين أو القدمين.ونقسمها إلى أعراض

جسمية و نفسية .

1-الأعراض الجسمية :

- صعوبة التنفس.
- اضطرابات الشهية.
- اضطرابات هضمية.
- اضطرابات المعدة.
- الشعور بنوبات الدوار.
- سرعة دقات القلب.
- اضطرابات النوم . (أديب محمد الخالدي ، 2009 ص132)
- . التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.

2-الأعراض النفسية :

- الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبهما الثقة بالنفس.
- هلاوس الاضطهاد المرتبط بالموت.
- توتر الأعصاب و سرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز و الارتباك والتردد في اتخاذ القرارات.
- العزلة و الانسحاب و انتظار الموت.(أحمد محمد عبد الخالق ، 1987 ، ص42-43)
- نوبة من الهلع التلقائي.
- الانفعال الزائد
- عدم القدرة على التمييز.

- اختلاط التفكير .
- زيادة الميل للعدوان .
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة .
- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت
- الإصابة بضيق التنفس .
- كثرة البكاء .
- سيطرة التشاؤم والنظرة القاتمة للحياة .
- الإصابة بالأرق و تعذر النوم .
- الإصابة بالصداع، أو الآلام الجسدية المختلفة. (أحمد محمد عبد الخالق ، 1987، ص 91)
- الهروب من الموافق التي تتعلق بالموت، مهما كانت قرابة المصاب للميت .
- كثرة الشكوى من الأمراض المختلفة، التي لا وجد لها واقعا .
- التحدث عن الموت و الحوادث التي تسبب الموت .

5 أنواع قلق الموت:

لقد اختلفت أنواع قلق الموت ، وهذا لاختلاف حدة قلق الموت وشدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص ومنه نميز نوعين من قلق الموت:

1- **قلق الموت الحاد** : هو القلق الذي يظهر في جملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير ، حيث يرتبط بتغيرات الحياة الواقعية كموت قريب أو مرض شديد .

2- **قلق الموت المزمن** : هو المرض الذي طالت مدة مكوثه لدى المريض ودوامه فترة طويلة، مثال ذلك "طائفة عريضة من أمراض القلب. ويلاحظ أن قلق الموت المزمن يرتبط ارتباطا ايجابيا "طرديا" بدرجة العصبية لدى الفرد. (أحمد عبد الخالق، 1987، ص47-48).

6 النظريات المفسرة لقلق الموت:

- النظرية السلوكية :

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو إنفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أماما لفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفاً. كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلقاً لموت أو خوف فإن التأثيرات الإنفعالية تصاحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الإنفعال وأصبحت الحالة الإنفعالية من مزمنة، فقد إتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الإنفعال فيها. (راجع ، 1994 ، صص 15-26).

حيث يعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر لكنه يختلف عن الخوف في أن الخوف يثيره موقف خطر مباشر أمام الفرد، والقلق يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذ ازداد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح باستعادة توازنه، إذن فهو يبقى خوف معتقد لا يجد منصرف. للفرد كذلك إن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب فإن هذه التأثيرات الإنفعالية تصاحبها تغيرات جسمية ، فتكون بالغة الخطورة إذ تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الإنفعالية مزمنة، كالقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال.

(راجع أحمد عزت ، 1994 ، ص 26-159)

النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك إنفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبياً وحتى يتم التخلص من الإضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالإضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة

(Fantaine 1984, P108.)

إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم، ويعتبر قلق الموت بناء على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه بما في ذلك ما قد يصاحبه من أمراض وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خاطئاً نسبياً، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب النفسي المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

(Fontaine Et Al, 1984, p 108)

النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال أليس (Ellis) يعتبرون الاضطرابات السلوكية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استناداً لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.

(Spellaer, 1983, p14).

النظرية التحليلية :

قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيها " الأنا " غير قادر على تقبل الموت وإذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصبي وقلق الموت، فإنه أشار إلى أن قلق الموت قد يشكل دوماً صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي ، ورغم ذلك توصل إلى الميكانيزم الأساسي للموت من المحتمل أن يجعله قائم بين الأنا والأنا الأعلى

(Boutauniers, 1986, p 144)

7 علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاج ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه؛ حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضاً مستقلاً نسبياً لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساساً ؛ إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي.

وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلق أي علاج. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 228).

الاسترخاء:

وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحاً ويتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط (حسين فايد، 2001، ص 57).

وقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان؛ حيث كان العلاج جماعياً فمثلاً اعتمد "تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت، يعني أن درجة قلق الموت تتحدد عن طريق عاملين:
. الصحة النفسية بشكل عام.

. تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت.

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحباً أولاً لحالة مرضية أكثر شمولاً كالاكتئاب ، عصاب القلق أو الوسواس القهري ، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيماوية باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتخليج الكهربائي. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 228).

ثالثاً: سرطان الثدي

1. تعريف سرطان الثدي
2. أسباب سرطان الثدي
3. عوامل تؤدي إلى سرطان الثدي
4. أعراض سرطان الثدي
5. أنواع أورام سرطان الثدي
6. مراحل تطور سرطان الثدي
7. علاج سرطان الثدي

ملخص الفصل

1 تعريف سرطان الثدي :

- يعرف سرطان الثدي بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي ، والتي تؤدي تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة ، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج .

(larousse medical ، . 425 1999)

ويعرفه العالم جيسطار روسف (gustar roussef) بأنه كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل ومفرطة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدت واضحة وثابتة في الجاد بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطة الحلمة التي كثيرا ما تشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح المجاور للحلمة .ويقرر أن هرمون الأستروجين إذا زاد في الجسم عن معدله الطبيعي يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي . (j . saglieret autre .2003.p 15) هو عبارة عن ورم يسبب الغدد الثديية لتبدأ الخلايا الورمية في الانقسام إلى أن تكون ورم يهاجم الخلايا السليمة وهذا إما قد يتسبب في ظهور خلايا سرطانية تمس جميع أنحاء الجسم وتعتبر هذه المرحلة من المرض وقد وصلت إلى مرحلة التوضح (nestastase) وهذه الأورام الخبيثة تسعى إلى تخريب الأنسجة المجاورة عن طريق الغدد للمفاوية أو عن طريق الدم (فاطمة و سامية 2011,29) ويمكن تعريفه أيضا على أنه ذلك السرطان الذي ينشأ في أنسجة الثدي عادة من القنوات النية، أو من الغدد المفرزة للبن . (غوشيه 2013 ، ص03).

وبهذا فإن التعريف الأبسط لسرطان الثدي هو عبارة عن خلل ناشئ على مستوى خلايا الثدي مما يؤدي إلى فقدان عملها الطبيعي والمنظم لتصبح تنمو وتتزايد بشكل كبير .

2 أسباب ظهور سرطان الثدي:

عامل الجينات : إن تحول بعض الجينات بطريقة مضطربة بسرطان الثدي وقد أدت بعض الدراسات إلى الكشف عن بعض الجينات التي تسبب ظهور هذا النوع من السرطان .

العامل الوراثي : حيث ترتفع نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند بعض العائلات حيث إن حوالي 20 من سرطان الثدي هو وراثي (J ,saglier ,2003,P53) .

العامل الهرموني : حيث إن هناك بعض الهرمونات التي تثير الخلايا السرطانية الكامنة وتحولها إلى خلية سرطانية متحولة ونشطة هرمون استروجين .

عوامل أخرى

السن: يزيد احتمال الإصابة كلما زاد سن المرأة

الحمل المتأخر : يكثر احتمال الإصابة عند المرأة التي تحمل بعد الثلاثين أو لم تحمل أبداً.

سن اليأس المتأخر : أي تبدأ الدورة الشهرية قبل 12 سنة واستمرارها بعد الخمسين. السمنة: يمكن أن يزيد احتمال حدوث إذا زاد وزن المرأة 40% من الوزن المثالي (جازية، 62) .

العوامل النفسية : أوضح باتيل إن العوامل النفسية لها تأثير فعال في ظهور وتطور هذا المرض غالباً ما تتعرض المريضات بمواقف ضاغطة وصددمات نفسية خلال مرحلة الطفولة وتظهر تأثيرها فيما بعد (زينب، 2002 ص 127)

3 عوامل تؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بسرطان الثدي :

. العوامل الوراثية خاصة إذا تمثلت بإصابة الأم أو إحدى الأخوات وهي تمثل 13 % من عدد الحالات .
. تغييرات جينية (10.5% من حالات سرطان الثدي) ولها صلة بأسباب وراثية تتعلق بتشوهات بعض

الجينات ومن أهم هذه الجينات BRCA1 وBRCA2

- تقدم العمر

- بداية الدورة الشهرية قبل سن 12 .

- انقطاع الدورة الشهرية بعد سن 50

- السيدات اللواتي لم يحملن أبداً .

- السيدات اللواتي أنجبن طفلهن الأول بعد سن الثلاثين

- الإصابة بورم خبيث الثدي الأخر أو ورم حميد غير نمطي

- العلاج بهرمون الاستروجين في سن اليأس .

- استخدام حبوب منع الحمل لفترات طويلة

- زيادة نسبة الشحوم الدهون في الأكل .
- زيادة الوزن (من بعد مرحلة البلوغ)
- العلاج بالإشعاع في منطقة الصدر .
- المواد الكحولية .
- التدخين . (شبيرو فاخوري، 2007 ص66) .

4 أعراض سرطان الثدي :

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط
- وجود كتلة أو غلاظة بالثدي أو تحت الإبط
- تغيير في شكل أو حجم الثدي إفرازات دموية وأغير دموية من الحلمة
- تغير في مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر تغيير في المكان والتهيئة)
- الشعور بالتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (تشققات تهيج انكماش, شد للداخل) أو من حيث الإحساس (ناجي, 2005 ص 51) .

5 أنواع أورام سرطان الثدي :

- يوجد هناك اختلاف بين الأورام التي تكون في الثدي إذ أنه ليس كل ورم هو سرطاناً فنجد الأورام تشكل ثلاث أنواع وهي:
- . ورم حميد (**une tumeur benigne**): وعادة ما يكون على شكل سوائل تملأ التجويف، وهو ورم غدي ليفي، يكون على شكل عقيدات مدورة كبيرة أحياناً يمكن لمسها بالإصبع عن طريق الجس.
- . ورم شحمي (**une tumeur grasseuse**): وهو عبارة عن فيروس الورم الحليمي داخل القنويات، بسبب انتشار الأنسجة في القناة اللبنية مما يسبب تدفق سائل واضح أو دموي من الحلمة.
- . الورم الضخم (**une tumeur phylloder**): وهو عبارة عن كتلة ورمية كبيرة، وهذان النوعان الأخيران يمكن أن يكونا السرطان **concré** .

. (La Rouse médicale,2006,p904)

6 مراحل تطور سرطان الثدي:

مثل أغلب السرطانات سرطان الثدي يتطور أولاً موضعياً ومع إمتداد للأعضاء القريبة، العقد اللمفاوية تحت الإبط ثم تنتشر عن طريق الدم خاصة العظام، المخ، الكبد، الرئتين هذه الإنتشارات ممكن أن تظهر متأخرة حتى عشرة سنوات بعد الإكتشاف (Iarousse médical,2000,p932).

ويمكن تحديد مراحل تطور المرض في أربع مراحل و هي:

المرحلة الصفر : في هذه الحالة السرطان ينمو في مكان واحد فقط داخل القناة أو الحويصلة و يسمى وربما سرطاناً في المهد.

المرحلة الأولى : حجم الورم أقل من 2 سم و الغدد اللمفاوية غير مصابة و ليس هناك انتشار في الجسم.

المرحلة الثانية : حجم الورم بين 2 و 5 سم أو في حال وجود غدة لمفاوية مصابة تحت الإبط

المرحلة الثالثة : و هي مرحلة متقدمة موضعياً ، حجم الورم أكثر من 5 سم أو ورم منتشر في جلد الثدي أو عضل القفص الصدري أو وجود غدد مصابة في الإبط متببسة أو إصابة غد أسفل الرقبة و لا يوجد انتشار بعيد في الجسم.

المرحلة الرابعة : مرحلة السرطان المنتشر ، تنتشر الكتل السرطانية في واحد أو أكثر من أعضاء الجسم الأخرى (آسيا موساوي، ب ت، ص 6).

7 علاج سرطان الثدي:

هناك أربع طرق لعلاج هذا المرض فإما بالجراحة أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني.

. العلاج بالجراحة :

عادة يتم استئصال الورم أو كامل الثدي مع أو بدون العقد اللمفاوية في الإبط كمرحلة أولى ويتبع هذا علاج إشعاعي فقط وذلك حسب الحالة.

- العلاج الكيميائي : (CHEMOTHERAPY).

يتم العلاج الكيميائي باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية والتي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة ، ويكون العلاج إما على شكل حقن في الوريد أو أقراص في الفم ، ومن آثار العلاج الجانبية تساقط الشعر ، التقيؤ ، والإسهال لكن كل هذه الآثار مؤقتة ، أيضا قد تسبب انخفاض عدد كريات الدم البيضاء ، ولذا يتم عادة فحص الدم بشكل مستمر ، وينصح بالابتعاد عن يشكو من أمراض معدية مثل الأنفلونزا إذا كان عدد كريات الدم البيضاء منخفضا.

(محمد مصطفى، 2006ص 53).

- العلاج بالأشعة : (RADIOTHERAPY).

يتم العلاج هنا باستخدام أشعة سينية مكثفة ذات طاقة عالية ، ويكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية وتتعاوى بصورة أبطأ ، ويكون العلاج عادة إما 20 أو 25 جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق علما بان العلاج نفسه خلال الجلسة قد لا يستغرق أكثر من دقيقتين.

ومن الآثار الجانبية لهذا العلاج:

التهاب جلد منطقة العلاج، وعليه من الضروري عدم استخدام الصابون أو أي نوع من الكريمات على منطقة العلاج خلال فترة العلاج. الشعور بالإجهاد العام وفقدان الشهية، وتتلاشى هذه الآثار عادة بعد أسبوعين من نهاية العلاج.

- العلاج الهرموني: (HORMONETHERAPY)

هذا العلاج يبدأ بعد نهاية العلاج بالأشعة ويعطي لبعض المريضات اللاتي تجاوزن سن الخمسين ، ليس كل المريضات يحتجن للعلاج الهرموني علما بان هذا العلاج قد يستمر مدى الحياة.

(محمد مصطفى، 2006ص 54).

خلاصة الفصل :

من خلال هاد الفصل تعرفنا عن عدم تحمل اللايقين الذي يمكن أن يتسبب بمختلف الاضطرابات النفسية حيث يجب التعمق من اجل فهم كيفية ارتباطه بالاضطرابات النفسية عامة واضطرابات القلق خاصة فيما فيه اضطراب قلق الموت الذي هو حالة تتسم بقلق مفرط ومستمر من الموت أو الخوف من الموت حيث يمكن أن يؤثر على حياة الفرد وصحة العقلية وجسمية فالسرطان الثدي له أعراض كبيرة على جسم المرأة التي تؤدي بها إلى ضغوطات النفسية .

الجانب الميداني

الفصل الثالث :
إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

- 1) المنهج المتبع
- 2) الدراسة الاستطلاعية
- 3) أدوات الدراسة (الصدق,الثبات)
- 4) الدراسة الاساسية
- 5) الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تعرض إلى الجانب النظري للدراسة, سنتطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية المتبعة في الدراسة, والتي تعتبر محطة مهمة من مراحل البحث العلمي, حيث نعرض من خلال هذا الفصل المعلومات التي سيتم معالجتها بواسطة خطوات منهجية تمكننا من إثبات أو نفي النتائج المتحصل عليها.

(1) المنهج المتبع:

تعد عملية اختيار المنهج الخطوة الأساسية الأولى في البحث العلمي ومسألة بالغة الأهمية لأنه يتوقف عليها جميع النتائج والتعميمات وفي هذا السياق يعرفه (انجرس 2006) بأنه عبارة عن سلسلة من المراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية منسقة ومنظمة

إن الغرض من الدراسة التي نحن بصدد البحث فيها هو معرفة علاقة عدم تحمل اللايقين بقلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي, تم الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي والمقارن.

المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة , والذي يهتم بالكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات, والتعبير عنها كميًا من خلال معاملات الارتباط بين المتغيرات أو بين مستويات المتغير الواحد,

وذلك من خلال ملاحظة التغير الذي يحدث في عامل ما (أ) بسبب تغير في عامل آخر (ب). ويكون ذلك باستعمال تقنيات إحصائية مثل معاملات الارتباط المختلفة ,و الذي يمكننا بواسطته الإجابة على التساؤلات المطروحة.

وبناء على ما سبق فإن المنهج الوصفي الارتباطي يسمح لنا بوصف العلاقة بين متغيري الدراسة (عدم تحمل اللايقين وقلق الموت) لدى أفراد عينة الدراسة ودراسة بعض المتغيرات الوسيطة التي يمكن أن تكون لها أثر على هذه العلاقة ,والمتمثلة في (متغير السن و متغير الحالة الاجتماعية و متغير البتر).

(2) الدراسة الاستطلاعية:

تساعدنا الدراسة الاستطلاعية على أن نتحصل على نتائج موثقة يعتمد عليها وحيث المرور على العديد من الخطوات.

- الدراسة الاستطلاعية تعتبر الأساس الجوهري لبناء البحث نظرا لما يحققه الباحث من خلالها.

- يمكن أن ترشدنا إلى معرفة بعض العلاقات الافتراضية بين المتغيرات .

- تساعدنا على التأكد من صلاحية الأدوات للقياس وجمع البيانات

2_1 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية :

العينة الاستطلاعية ضمت النساء المصابات بسرطان الثدي المقيمين بمستشفى محمد بوضياف،

ورقلة، أين تكونت من (28) فردا، والتوزيع للعينة حسب المتغيرات موضح في الجدول التالي:

(3) الجدول (1) : خصائص العينة الاستطلاعية

خصائص العينة الإستطلاعية		
50 %	أقل من 40 سنة	السن
50%	أكثر من 40 سنة	
44%	عزباء	الحالة الاجتماعية
56%	متزوجة	
48%	نعم	البتر
52%	لا	

3 أدوات الدراسة :

يعتمد الباحث في جمع البيانات عن الظاهرة موضوع الدراسة على أدوات تسهل عليه ذلك، ويعد المقياس أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات عن مصدرها وقد استخدمنا في دراستنا أداتين (مقياس عدم تحمل اللايقين ،ومقياس قلق الموت)

مقياس عدم تحمل اللايقين :

من خلال التعريف الذي وضعه (LAdaceur , DUGAS) أنشأ (Freeston) سنة 1994 أداة قياس عدم تحمل اللايقين وهي نسخة أصلية بالصيغة الفرنسية ، وترجم المقياس إلى اللغة الإنجليزية من قبل DUGAS و Buher (2002).

وفي 2008 وبعد وضع تعريف جديد لعدم تحمل اللايقين قام Gosselin وزملاؤه بتطوير الأداة حسب التغيرات النظرية الجديدة ، والمقياس يحتوي على 27 بنداً ودلت الدراسات السابقة على تمتعه بالصدق كما بينه DUGAS وزملاؤه سنة 2013.

وهو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات الخاصة بعدم تحمل اللايقين مع مقياس إجابة من خمسة نقاط لا تنطبق علي تماماً (1) لا تنطبق علي كثيراً (2) تنطبق علي أحيانا (3) تنطبق علي كثيراً (4) تنطبق علي تماماً (5) جمع البنود موجبة حيث ،تشير أكبر درجة في المقياس وهي 135 إلى ارتفاع عدم تحمل اللايقين وأصغر درجة متحصل عليها هي 27 درجة وتشير إلى انخفاض درجة عدم تحمل اللايقين

صدق الترجمة: تمت ترجمة الأداة وعرضها على ثلاثة من الأساتذة ، أستاذين في مجال التخصص ،وأستاذ في تخصص اللغة الأجنبية ولقد أخذت التصحيحات التي قامو بها بعين الإعتبار والبنود التي تم تعديلها هي: 2_7_10_17_26. (دريسي،2018،ص38)

- أما في الدراسة الحالية: لقد تم استخدام طريقة ألفا كرومباخ للتأكد من ثبات المقياس والجدول الموالي يوضح ذلك

- الثبات: الجدول رقم (2):

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
27	0,953

من الجدول نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي 0,953 وهو معامل قوي مما يدل على ثبات المقياس.

صدق المقارنة الطرفية:

جدول يوضح نتائج صدق مقياس بطريقة المقارنة الطرفية لعدم تحمل اللايقين

المؤشرات الإحصائية الفئات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
الفئة العليا	48	-0,205	-1,384	13	0,01
الفئة الدنيا	43	-0,207			

من خلال النتائج الموضحة تبين أن قيمة اختبار ت دالة عند مستوى 0,01 ما يؤكد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المبحوثين الدنيا والعليا ما يثبت أن مقياس عدم تحمل اللايقين .

-الصدق الذاتي: الجدول رقم (3): لتأكد من صدق الاختبار اعتمدنا على حساب الصدق الذاتي للاختبار والذي يعتمد على الجذر التربيعي لثبات الاختبار للقيمة 0,953 نجدها 0,976

عدد الفقرات	معامل الصدق
27	0,976

من الجدول نلاحظ أن معامل الصدق يساوي 0,976 وهو معامل قوي مما يدل على صدق المقياس .
ومنه نستنتج أن مقياس عدم تحمل اللايقين صالح للدراسة الحالية.

مقياس قلق الموت:

هو عبارة عن استبيان يحتوي على قائمة من الأسئلة تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر" وتم ترجمته إلى عدة لغات منها اللغة العربية والاسبانية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة الأعمار من 16 إلى 85 سنة ، ومن ثقافات مختلفة .كما بحث ارتباطه بعدد كبير من المتغيرات .ويعد واحدا من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي أجريت في علم دراسة الموت والاحتضار .وأكدت الأدلة العديدة ثباته وصدقه . كما أن البيانات المعيارية متاحة له أكثر من أي مقياس آخر .تم عرض وتطبيق هذا الاختبار لأول مرة سنة 1970 (عبد الخالق، 1987 ،ص68)

بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بنداً، تم اختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 17 بنداً، مقياس إجابة من خمسة نقاط، بدرجة كبيرة جدا (1)، بدرجة كبيرة (2) ، بدرجة متوسطة (3)، بدرجة قليلة (4)، بدرجة قليلة جدا (5) وهي الصورة النهائية للمقياس ، وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 17بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة "تميلر" عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبة الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلو كراون) (قواجلية، 2013 ، ص68)

ثبات الإختبار :لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية ، وطبقه باللغة العربية و الانجليزية معا مع عينة م ن طلاب مصريين بقس م اللغة الانجليزية. بحيث وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والانجليزية إلى 0,87 بالنسب للذكور و الإناث (ن43)وهذا حسب ثبات إعادة الإختبار بالصورة العربية .عادته أسبوعا واحدا وكان الفاصل الزمني بين الإختبار و إعادته .أسبوعا واحدا .في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بالنسبة للذكور (ن 44)و بالنسبة للإناث(ن 56)وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة .
(قواجلية، 2013 ، ص68)

صدق الإختبار :قام تمبلر بتقدير صدق مقياسه مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في مجال"السيكياتري " ممن قرروا أن لديهم قلق عاليا من الموت، بدرجات عينة ضابطة من المرضى"السيكياتريين"الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت. وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس .بالإضافة إلى الارتباط الجوهري المرتفع بين مقياس تمبلر ومقياس " ب ويار"للخوف من الموت، وكذا الارتباط الجوهري الموجب لكل من مقياس " تيلور "للقلق الصريح ومقياس " ولس "للقلق
(عبد الخالق، 1987، ص64، 65)

أما في الدراسة الحالية : فتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كالأتي : تم استخدام طريقة ألفا كرومباخ للتأكد من ثبات المقياس والجدول الموالي يوضح ذلك

_الثابت : الجدول رقم (4) :

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
17	0,682

نلاحظ من الجدول أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي 0,682 وهو معامل قوي مما يدل على ثبات المقياس .

صدق المقارنة الطرفية:

جدول يوضح نتائج صدق مقياس بطريقة المقارنة الطرفية لعدم تحمل اللايقين

المؤشرات الإحصائية الفئات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا	48	0,24	1,88	18	0,05
الفئة الدنيا	41	0,23			

من خلال النتائج الموضحة تبين أن قيمة اختبار ت دالة عند مستوى 0,05 ما يؤكد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المبحوثين الدنيا والعليا ما يثبت أن مقياس قلق الموت .

الصدق الذاتي: الجدول رقم (5): لتأكد من صدق الاختبار اعتمادنا على حساب الصدق الذاتي

للاختبار والذي يعتمد على الجذر التربيعي لثبات الاختبار للقيمة 0,682 نجدها 0,825

عدد الفقرات	معامل الصدق
17	0,825

نلاحظ من الجدول أن معامل الصدق ألفا يساوي 0,825 وهو معامل قوي مما يدل على صدق المقياس

ومن نستنتج أن مقياس قلق الموت صالح للدراسة .

الدراسة الأساسية :

-إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

وصف عينة الدراسة : تتضمن مجموعة الدراسة النساء المصابات بسرطان الثدي (50 امرأة) ،اختيروا بطريقة حصر الشامل في مستشفى محمد بوضياف ولاية ورقلة، حيث تم توزيع 53 استبيان وإلغاء " بعد تفحصها .

توزيع أفراد العينة حسب السن : الجدول رقم (6)

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 40 سنة	19	38%
أكبر من 40 سنة	31	62%
المجموع	50	100%

توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية : الجدول رقم (7)

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
عزباء	10	20%
متزوجة	40	80%
المجموع	50	100%

توزيع أفراد العينة حسب البتر : الجدول رقم (8)

البتر	التكرار	النسبة المئوية
نعم	31	62%
لا	19	38%
المجموع	50	100%

- الأساليب الإحصائية:

استخدمت الطالبتان في معالجة البيانات الإحصائية للعلوم الاجتماعية نسخة (28) SPSS

في حساب :

اختبار (T Test) : تم استخدام هذا الاختبار من أجل دراسة الفروق بين المتوسطات الحسابية لعينة الدراسة , وتدعيم تلك الفروق بأنها ذات دلالة إحصائية أم أنها ترجع إلى الصدفة , وذلك بنوعية اختبار T لعينة واحدة و اختبار T لعينتين مستقلتين .

معامل ألفا كرونباخ : حيث تم استخدام معامل ألفا كرونباخ في حساب معامل ثبات المقياس

_العلاقات الإرتباطية بيرسون : حيث تم استخدام هذا الاختبار من أجل التأكد من وجود العلاقة الاتباطية بين متغيرين في دراستنا .

_خلاصة الفصل :

بعد عرض إجراءات الدراسة الميدانية أول خطوة في الجانب الميداني للحصول على معارف أكثر قدر الإمكان لتكون مطابقة ومسايرة لواقع الدراسة ، وقد تم التعرف على منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي الإرتباطي ثم العينة الإستطلاعية ثم التعرف على الأدوات المستخدمة وعينة الدراسة ، إضافة إلى الأساليب الإحصائية المتبعة للحصول على البيانات وتحليل النتائج .

وفي الفصل الموالي سنتطرق إلى عرض النتائج المتحصل عليها وتفسيرها وتحليلها.

الفصل الرابع :
عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية

تمهيد

- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة
- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة
- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة
- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة

تمهيد :

سنحاول من خلال هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج المتوصل إليها بعد تفرغ نتائج المقاييس المطبقة على الدراسة

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

التي تنص: " يوجد مستوى مرتفع من عدم تحمل اللايقين لدى أفراد العينة . "

الجدول رقم (09): يوضح المستوى المكافئ لمقياس عدم تحمل اللايقين.

المستويات	المستوى المكافئ للمقياس	المتوسط الحسابي المرجح
المستوى الأول	منخفض	من 1 إلى 2,33
المستوى الثاني	متوسط	من 2,34 إلى 3,67
المستوى الثالث	مرتفع	من 3,68 إلى 5

الجدول رقم (10): يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لمستوى عدم تحمل اللايقين.

مستوى تحمل اللايقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى تحمل اللايقين	3,18	0,729

نلاحظ من الجدول أن مستوى عدم تحمل اللايقين متوسط ، بمتوسط حسابي 3,18 وانحراف معياري, 0,729 ومنه فإن الفرضية لم تتحقق.

_ مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام المتوسط الحساب و الانحراف المعياري ، جاءت النتائج لتشير إلى أنه يوجد مستوى متوسط من عدم تحمل اللايقين لدى أفراد العينة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن النساء المصابات بسرطان الثدي عند سماع خبر إصابتهم قد يتكون عبر مراحل مختلفة ابتداء بمرحلة الصدمة حيث تزيد حدتها بشكل خاص إذا كان سن متقدم ثم مرحلة

الإنكار ورفض و مرحلة الغضب بعد التأكد من الإصابة وفي الأخير مرحلة التقبل والاعتراف بان هذا المرض اختبار من الله لهن ويجب التفكير في مستقبلهن الغامض والبحث على أساليب لمواجهة الأحداث والمواقف الصعبة في الحياة، ولهذا جاءت نتائج مستوى عدم تحمل اللايقين لدى أفراد عينتنا متوسطة، فحتى لو كان المستوى مرتفع عند بدايات الإصابات بسرطان الثدي إلا أنه يتراجع تدريجيا مع مرور الوقت واستيعاب المصابات بالوضع والتأقلم مع خصوصية مرضهن، ولقد جاءت نتائج دراستنا موافقة لدراسة (Emanuel Missias.Silva palma(2021) وزملائه التي هدفت إلى معرفة إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بعد تحمل اللايقين والقلق اثناء وباء كوفيد 19 حيث كانت نتائجها في مستوى عدم تحمل اللايقين متوسطة .

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

التي تنص: " يوجد مستوى مرتفع من قلق الموت لدى أفراد العينة . "

الجدول رقم (11) : يوضح المستوى المكافئ لمقياس قلق الموت.

المستويات	المستوى المكافئ للمقياس	المتوسط الحسابي المرجح
المستوى الأول	منخفض	من 1 إلى 2
المستوى الثاني	متوسط	من 2,1 إلى 3,6
المستوى الثالث	مرتفع	من 3,6 إلى 5

الجدول رقم (12) : يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لمستوى قلق الموت.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	قلق الموت
0,877	3,5	

نلاحظ من الجدول رقم 12 أن مستوى قلق الموت متوسط ، بمتوسط حسابي 3,5 وانحراف معياري 0,877 ومنه فإن الفرضية لم تتحقق.

_ مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام المتوسط الحسابي الانحراف المعياري ، جاءت النتائج لتشير إلى أنه يوجد مستوى متوسط من قلق الموت لدى أفراد العينة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التشاؤم والخوف من الموت لدى المصابات بسرطان الثدي

ينشئ من صعوبة تحديات المرض, ولكن بعد البرامج العلاجية التي يخضعن لها يتراجع قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي ويصبح معتدلاً كما إن نجاح عملية استئصال الورم الخبيث مقترنة بنسبة التقدم

في مراحل التشافي , حيث تحتاج المصابة بسرطان الثدي إلى الدعم النفسي والعاطفي من الأسرة والمجتمع ,مع إلزامية مرافقة الطبيب النفسي إضافة إلى الأنشطة المهمة بالصحة النفسية مثل اليوغا أو التأمل ,والمحافظة على نمط حياة صحي يشمل التغذية الجيدة والنشاط البدني. وقد جاءت نتائج دراستنا موافقة لدراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي 2012/2013 حيث إن المرأة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق الموت الذي يجعلها تشعر بالنقص والتوتر والاكتئاب.

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة :

- والتي تنص على : " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت لدى عينة الدراسة."

حيث تم حساب العلاقة الارتباطية بيرسون وذلك من خلال تطبيق البرنامج الإحصائي.

الجدول رقم (13) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية لبيانات الفرضية الثالثة

المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت	مستوى الدلالة SIG
النتائج	0,041	0,001

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (13) أن معامل الارتباط بيرسون بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت

يساوي 041،0 عند مستوى دلالة 0,001 وهي أصغر من 005،0

وهي تدل على أنه توجد علاقة ارتباطية بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت وهي علاقة طردية

موجبة أي أنه كلما ارتفع مستوى عدم تحمل اللايقين ، ارتفع مستوى قلق الموت بمعدل 0,041.

وعليه فإن فرضية العلاقة الارتباطية تحققت ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية.

مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة .

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (13) الذي قدم معالجة إحصائية مفادها "توجد علاقة ذات

دلالة إحصائية بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت لدى عينة الدراسة." وهي علاقة طردية أي كلما زاد

عدم تحمل اللايقين زاد قلق الموت لدى أفراد العينة.

ويعود تفسير ذلك إلى عدة عوامل ، فاكتشاف إصابتهن بسرطان الثدي وانتشاره بسرعة أحدث ضجة

عالمية ودعم ذلك التناول الإعلامي حول ظهور هاذ المرض، وتوعية النساء بضرورة الكشف المبكر وذلك

بتخصيص شهر أكتوبر ك شهر للقيام بحملات توعوية للكشف المبكر ويسميا بشهر أكتوبر الوردي .و

إستنادا لمحتوى الفرضية التي خلصت إلى أن العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت هي علاقة

طردية، فقلق الموت حالة من التوجس والغموض وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات السلبية في

المستقبل ، وحالة القلق الشديد تحدث من أن شيئاً كارثياً حقيقياً يمكن أن يحدث للشخص، وعليه فعدم تحمل اللايقين يساهم في ارتفاع القلق وهذا ما أكدته المعالجة الإحصائية وأتفق مع دراسة

HONG_CHEN-(2011)وRUSCIO_GENTES-(2011) حيث وجدت علاقة بين عدم

تحمل اللايقين وقلق عامة.

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

التي تنص "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى إلى لمتغير السن لدى أفراد العينة"

جدول رقم (14) يوضح نتائج إختبار (ت) للفرضية الرابعة:

مستوى الدلالة	قيمة الإختبار ت	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدم تحمل اللايقين السن
0,235	1,448	0,813	3,927	عشرين فما فوق
0,235	1,448	0,646	3,298	أربعين فما فوق

يتضح من الجدول رقم 14 أن المتوسط الحسابي للنساء المصابات بسرطان الثدي في سن عشرين فما فوق في عدم تحمل اللايقين بلغ 3,927 بإنحراف معياري 0,813 فيما بلغ عند النساء المصابات بسرطان الثدي في سن اربعين فما فوق 3,298 بإنحراف معياري يساوي 0,646 أما قيمة الاختبار ت بلغت 1,448 عند مستوى دلالة 0,235 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة إحصائياً وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى إلى السن" ونقبل الفرضية الصفرية

مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (14) الذي قدم معالجة الإحصائية مفادها "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللائقين تعزى إلى سن المصابات بسرطان الثدي"

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن النساء المصابات بسرطان الثدي سواء كانت أعمارهم أكبر أو أقل من أربعين سنة لا توجد فروق بينهما في مستوى عدم تحمل اللائقين فا تقبل لمشئئة الله ليس لها علاقة بالسن, وتقبل المرض وتعايش معه يكون حسب شخصية الفرد وقوة أمانه وعلاقته مع الله وغالب ما نجد النساء المصابات بسرطان الثدي متعشيات مع المرض ولديهم نسبة تقبل كبيرة .

ومع هذه المعطيات كانت النتائج تقضي إلى أنه لا توجد فروق في مستوى تحمل اللائقين ترجع إلى سن المصابات بسرطان الثدي وهذا يتفق مع نتيجة دراسة (2006) DUGAS-BUHER حيث ان عدم تحمل اللائقين المؤشر الأكثر بروزا لظهور القلق مقارنة بالعمليات الإدراكية الاخرى .

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

وتنص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللائقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

الجدول رقم (15) يوضح نتائج إختبار (ت) للفرضية الخامسة :

مستوى الدلالة	قيمة الإختبار ت	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدم تحمل اللائقين الحالة الاجتماعية
0,001	5,790	15,346	57,72	متزوجة
0,001	5,790	15,054	72,46	عزباء

يتضح من الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي لفئة المتزوجات في عدم تحمل اللائقين بلغ 57,72 بإنحراف معياري 15,346 فيما بلغ عند العزبات 72,46 بإنحراف معياري يساوي 15,054 ، أما قيمة الإختبار ت بلغت 5,790 عند مستوى دلالة 0,001 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0,05 وهي

دالة إحصائية وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى إلى الحالة الاجتماعية"

مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (15) الذي قدم معالجة الإحصائية مفادها "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

يمكن تفسير من خلال النتائج المتحصل عليها أن العازبات لديهن مستوى عدم تحمل اللايقين مرتفع عن المتزوجات لأن المصابات العازبات تنظر إلى أن فرصهن في الحياة تقل ك فرصة الزواج أو العمل وغيرها كما أن المرض يشوه صورتها أمام المجتمع عامة ونفسها خاصة ,على عكس النساء المصابات المتزوجات التي ترى نالت فرصها في الحياة , وأنها تتلقى الدعم من طرف أسرتها, وهذا يتفق مع دراسة **Go Ganneke , Big Sterbosch (2020)** التي جاءت على بأنه عد تحمل اللايقين والقلق من الوزن والشكل لدى الفتيات المراهقات المصابات بفقدان الشهية .

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

وتنص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير بتر الثدي"

الجدول رقم (16) يوضح نتائج إختبار (ت) للفرضية السادسة:

مستوى الدلالة	قيمة الإختبار ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدم تحمل اللايقين بتر الثدي
0,001	5,795	15,350	57,80	نعم
0,001	5,795	15,061	72,50	لا

يتضح من الجدول رقم 16 أن المتوسط الحسابي للقة نعم في عدم تحمل اللايقين بلغ **57,80**, بإنحراف معياري **15,350** فيما بلغ عند الفئة لا **72,50** بأنحراف معياري يساوي **15,061**، أما قيمة الإختبار ت بلغت **5,795** عند مستوى دلالة **0,001** وهي أصغر من مستوى الدلالة **0,05** وهي دالة إحصائية

وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى إلى بتر الثدي"

مناقشة وتحليل نتائج الفرضية السادسة

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (16) الذي قدم معالجة الإحصائية مفادها

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى إلى متغير بتر الثدي "

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أن فئة النساء الغير باترات الثدي لديهن مستوى عدم تحمل اللايقين مرتفع عن فئة النساء باترات الثدي, لأن الغير باترات لثدي يعتقدنا أن نسبة الشفاء لديهم ضئيلة وعدم البتر يعني زيادة احتمالية انتشار المرض في الجسم , وأنهن غير متقدمات في مراحل العلاج , على عكس النساء الباترات لثدي دائما ما نجدهن متفائلة , ومتيقنات أنهن في مراحل متقدمة من العلاج وفي مال الشفاء كما جاء في دراسة **wright** وزملاؤه على أن عدم تحمل اللايقين مرتبط ايجابيا مع المخاوف .

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

التي تنص "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى الى السن "

جدول رقم (17) يوضح نتائج إختبار (ت) للفرضية السابعة

مستوى الدلالة	قيمة الإختبار ت	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	قلق الموت السن
0,193	1,743	0,625	3,678	عشرين فما فوق
0,193	1,743	0,989	3,322	أربعين فما فوق

يتضح من الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي للنساء المصابات بسرطان الثدي في سن عشرين فما فوق أقل قلق الموت بلغ 3,678 بإنحراف معياري 0,625 فيما بلغ عند النساء المصابات بسرطان الثدي في سن اربعين فما فوق 3,322 بإنحراف معياري يساوي 0,989 أما قيمة الإختبار ت بلغت

1,743 عند مستوى دلالة 0,193 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة إحصائياً وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى إلى السن" ونقبل الفرضية الصفرية

مناقشة وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (17) الذي قدم معالجة الإحصائية مفادها "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى إلى السن"

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن النساء المصابات بسرطان الثدي سواء كانت أعمارهن أقل أو أكبر من أربعين سنة لا توجد فروق بينهم في مستوى قلق الموت جميعهم قلقون بشأن الموت لأنهم يدركون حتمية الموت إذ ساءت حالتهم ، وذلك يرجع لشعور بالضغط النفسي الناجم عن التشخيص وعلاج مرضهن وقد يؤدي هذا القلق إلى تأثير على نفسيتهن سلبي وارتفاع مستوى القلق لديهم . وقد جاءت نتائج دراستنا موافقة لدراسة قلق الموت عند مريض القلب المقبل على العملية الجراحية 2013/2012 حيث كانت ان العملية الجراحية تجعل المريض يخاف من الموت ونهاية حياته.

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة :

وتنص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

الجدول رقم (18) يوضح نتائج إختبار (ت) للفرضية الثامنة

مستوى الدلالة	قيمة الإختبار ت	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	قلق الموت
				الحالة الاجتماعية
0,233	1,391	6,787	0,219	متزوجة
0,233	1,391	2,833	0,157	عزباء

يتضح من الجدول رقم 18) أن المتوسط الحسابي لنساء المتزوجات 0,219، بإنحراف معياري يساوي 6,787 ، أما العازبات بلغ 0,157 بإنحراف معياري 2,833، أما قيمة الإختبار ت بلغت 1,391 عند مستوى دلالة 0,233 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة إحصائياً وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية " ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى الى الحالة الاجتماعية

مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثامنة

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (18) الذي قدم معالجة الإحصائية مفادها

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

وتفسير هذه النتائج يعود إلى عدة عوامل منها الصعوبات النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات والعازبات فهم يشعرون بنفس مستوى القلق على حياتهم ومن بين هذه الصعوبات عدم قدرته على التواصل والتفاعل الاجتماعي بسبب مرضهن , والخوف على العلاقات الشخصية والمهنية وكادا الخوف من فقدان الحياة ترك الأحبة وقد جاءت نتائج دراستنا موافقة لدراسة قلق الموت لدى المسنين مظهره وأثره 2017/2016 التي توصلت بان لديهم خوف من مفارقة الحياة وترك الأحبة ورائهم خاصة بذلك الأبناء.

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:

وتنص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير بتر الثدي "

الجدول رقم (19) يوضح نتائج إختبار (ت) للفرضية التاسعة

قلق الموت	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة الإختبار ت	مستوى الدلالة	بتر الثدي
نعم	0,247	7,670	0,939	0,575	
لا	0,264	4,750	0,939	0,575	

يتضح من الجدول رقم(19) أن المتوسط الحسابي للفئة نعم 0,247 بإنحراف معياري يساوي 7,670 ، أما لفئة لا بلغ 0,264 بإنحراف معياري 4,750، أما قيمة الإختبار ت بلغت 0,939 عند مستوى دلالة 0,575 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة إحصائيا وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير بتر الثدي" ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير البتر"

مناقشة وتحليل نتائج الفرضية التاسعة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (19) الذي قدم معالجة الإحصائية مفادها " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير بتر الثدي " وتفسير هذه النتائج نلاحظ أن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن نفس مستوى قلق الموت ذلك لان البتر لا يعني توقف المرض وعدم معرفة نتائج حول مدى فعالية العلاج ونتائجه على المدى الطويل قد تسبب آثار جانبية تكون جسدية ونفسية مما يزيد من مستوى قلق الموت وفقدان الحياة وقد جاءت نتائج دراستنا موافقة لدراسة **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان 2012/2013** حيث أن حياتهم النفسية بعد اكتشافهم للمرض تتسم بالقلق والخوف من الموت .

استنتاج عام ومقترحات:

يعتبر موضوع عدم تحمل اللايقين وقلق الموت من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس العيادي وهذا من خلال النتائج المتحصل عليها ، حيث إنطلقت دراستنا الحالية من فرضية وجود علاقة إرتباطية بين عدم تحمل اللايقين وقلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، حيث أثبت وجود علاقة طردية موجبة في مستوى عدم تحمل اللايقين وقلق الموت ويعود ذلك إلى عدة عوامل منها داخلية نفسية وخارجية بيئية مجتمعية تساهم في تشكيل كل من عدم تحمل اللايقين وقلق الموت .

بعد ذلك جاءت النتائج عكس ما توقعنا حيث أن مستوى عدم تحمل اللايقين لم يكن مرتفعا عند أفراد العينة بل متوسطا ويعزى ذلك إلى النساء المصابات بسرطان الثدي عند سماع خبر إصابتهم التي تتكون عبر مراحل مختلفة ، تبدأ بصدمة فعلية لكنها تنتهي وبالتدرج بالتقبل والتأقلم مع الوضع الخاص للمرض.

وبالنسبة للنتائج من حيث متغير الحالة الاجتماعية فقد توافقت مع توقعنا حيث أثبتان النساء العازبات لديها مستوى عدم تحمل اللايقين مرتفع عن النساء المتزوجات ، أما النتائج من حيث متغير السن و البتر كانت عكس توقعنا ، فالنساء المصابات بسرطان الثدي سواء كانت اكبر أو اقل من أربعين او باترات وغير باترات لا توجد فروق بينهما في مستوى عدم تحمل اللايقين لأن تقبل مشيئة الله ليس لها علاقة بالسن والبتر .

أما بالنسبة لقلق الموت ما خلصت إليه النتائج وجود مستوى متوسط من قلق الموت لدى أفراد العينة لأن التشاؤم والخوف من المشكلات المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ينشأ من صعوبة تحديات المرض .

أما بالنسبة لفرضية الفروق حسب الحالة الاجتماعية والبتر المصابات بسرطان الثدي لم تكن دالة، عكس توقعنا ويمكن إرجاع ذلك إلى الصعوبات النفسية فهم يشعرون بنفس مستوى القلق نحو الموت ، وكذلك بالنسبة للنتائج من حيث متغير السن كانت عكس توقعنا لأن سوى كانت اكبر أو اقل من أربعين سنة هنا يدركنا حتمية الموت.

وانطلاقاً من هذه النتائج نستطيع ان نقترح مايلي:

- إقامة دورات في مجال علم النفس وذلك من أجل تهيئة المصابات بسرطان الثدي لتقبل مرضهن.

- الإكثار من الحملات التحسيسية والتوعوية داخل المجتمع خاصة في المناطق النائية

- توفير العلاج الكيميائي في جميع الولايات وهذا ما قد لاحظناه خلال تربصنا داخل المستشفى أي

لجوى المصابات من مناطق بعيدة جدا للحصول على العلاج مما يؤدي إلى تدهور حالتهم خلال السفر

- يستحسن أن يكون أكثر من أخصائي نفسي واحد داخل المصلحة للمتابعة النفسية ومراجعة المرضى

وتقديم الدعم النفسي لهم لان وضعهم النفسي غير مستقر وخاصة المصابات الجدد والمقبلات على

العملية الجراحية .

- يمكن توظيف دراسة عدم تحمل اللايقين وربطها بمتغيرات أخر لدراسة مثلا المصابين بمرض

السرطان بأنواعه خاصة عند الرجال لتكون هناك مقارنات، فبمجرد سماع الشخص انه مصاب بهذا

الداء يفقد يقينه واستقراره .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

- أحمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، بدون طبعة ، عالم المعرفة ، الكويت ، 1987.
- أحمد عبد الخالق، مايسة النيبال (1991) : الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق و الانبساط، دراسات نفسية،(1)، (4) القاهرة، 178 - 198 --.
- أديب محمد الخالدي ، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة ، ط 3 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2009.
- آسيا ،موساوي، كمال ،(بوزيد ،بدون) ، تاريخ سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا، الجزائر، عن الجمعية الجزائرية لطب السرطان و جمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان.
- بشير معمريّة، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس ، الجزء 4،المكتب العصرية للنشر و التوزيع، مصر 2009.
- بشير معمريّة (2009) ، بحوث و دراسات مختصة في علم النفس، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني . الاكتئاب . اليأس - قلق الموت - السلوك العدوانى - الانتحار ، المكتبة العصرية للنشر ، القاهرة .

- حسين فايد ، الاضطرابات السلوكية " تشخيصها- أسبابها- علاجها"، ط 1 ، دار طبية للنشر و التوزيع ، القاهرة مصر ، 2001.
- حسين فايد، 2011، دراسات في السلوك والشخصية، ط1، المكتب الجامعي الحديث للنشر، القاهرة.
- دافيد شيهان، مرض القلق، ترجمة عزت شعلان، 1998، د ط، عالم المعرفة الكويت.
- دريسي سمية ،(2018)، عدم تحمل اللايقين وعلاقته باستجابتي القلق والإكتئاب لدى الطلبة الجامعيين،مذكرة مكملة لنيل ماستر أكاديمي ،علم نفس عيادي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
- راجح احمد عزت ، أصول علم النفس، ط 1 ، المكتب المصري الحديث الإسكندرية مصر ، 1994 .
- زينب شقير : (2002) الأمراض السيكوسوماتية ، مكتبة النهضة المعرفية
- قواجلية أية (2013) قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة خيضر محمد بسكرة الجزائر
- عبد المنعم خنفي ، 1997 ، موسوعة الطب النفسي ،ط1 ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
- غوشيه ب . (2013)، (سرطان الثدي ما هو سرطان الثدي ؟ دعنا نفسر لك). (ت، ر. عمر عبد الرحمان): جمعية مكافحة السرطان : <http://www.anticancerfund.org>.
- شبيرو فاخوري (2007) : موسوعة المرأة الطبية ، ط7، دار العلم الملايين .
- _موريس أنجرس، (2006) ، منهجية البحث العلمي ، (بوزيد صحراوي وكمال بوشوف المترجمون) ، دار القصة ، الجزائر
- ناجي الطيفير : (2005) ألف باء أمراء الثدي من الوقاية و العلاج ، دار العربية للعلوم ، بيروت ، لبنان.
- ياسمين لطرش (2014) التوظيف النفسي والتعبير عن الألم في حالة مرض سرطان الثدي ، دراسة عيادية لتسع حالات ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله ، كلية العلوم الاجتماعية.

مجلات:

- مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي العدد ، 22 ، جوان 2017. ص 87-98.

مراجع بالفرنسية :

- Fontains et al, chimique de thérapies compartementables, de Marlayat,Belgique, 1984. 1986
- Bautaunier (f), l'angoisse,3em édition maisons, paris, 59- Speillger, Contenparrny Behavioran thérapy, My file, company, publishing, 1983.
- Robert W. Firestone, Joyce Anxiety, Springer Publishing Company, USA.
- | Robert Langs (2010): Freud on a precipice, Jason aronson LTD, uk.
- La rousse médical. (2006).<http://www.la-rousse.edu.fr>
- Jerry S. Piven (2006). The Psychology Of Death In Fantasy And History,
- J.Saglier et autres : (2003) Cancer due sein questions et réponses au quotidien, masson, paris, 2 éme edition
- greenwood publishing group .USA Robert Langs (2010): Freud on a precipice, Jason aronson LTD, uk.
- Fantine, 1984, chimique et thérapie comportementales, E D marlayat, Belgique.
- Speillger, 1983, contenparrny Bêchassions theiapy, My file Publishurg, company.
- __ Sebastien Grenier b,*, Anne-Marie Barrette a, Robert Ladouceur.(2005).Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity:Similarities and differences,Laval University Que,Canada

- **_Marie-José Durand, André Marchand.(2014). Documenter laprésence et la variation dans le tempsde l'intolérance à l'incertitude durant le processus deréadaptation interdisciplinaire des travailleurs, University De Sherbrooke**
- **Ruy ing Cai, Mi rko, , Leekam,(2020) Predicting Mental Health andPredicting Mental Health and Psychological wellbeing in Mothers of children with Autism Spectrum Disorder ,Autism Research 000 :1_5.**
- **_Daniel Drouin Rousseau .(2014).mécanisme psychologique prédictif des symptômes du TAG : Intolérance à l'incertitude et pleine conscience.124.128**
- **_Kristin Buhr, Michel J. Dugas. (200 5). Investigation the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. Journal of Anxiety disorders, University De Sherbro oke ,20, pp 222-236.**
- **_Go.bevoets, Damian Milton,S ander Van de Cruz ,(2021) , Atism And Intolerance of UncertaintyAn Ill –Fitting pair,Trends in Cognitive Scences**
- **Cuilin li, Gie Z hou,Bing li,Gang yang,Qing Deng ,and Lia Guo, (2021) The Impact of Intolerance Uncertainty On test Anxiety,Student Athletes During The COVID–19 Pandemic ,Frontiers In Psychology/www .frontiersin.org.**
- **Goganneke m,B igsterbosch,Anouk ,Femke,Denner ,Lot, (2020) ,The relations between Intolerance of Uncertainty,worry ,and weight , journal of Eating Disorders.**
- **_Yuanyan Gu,S imeng Gu,Yi Lei,Hong Li ,(2020), From Uncertainty To Anexiety,Neu ral Palasticity,Academic Editor, Fang Pan.**

الملاحق

- لنا الشرف في ان نضع بين ايديكن هذا الملحق ، ونرجو مساعدتكن وذلك بملئها بإجابات واضحة و دقيقة حول الأسئلة المطروحة لان نتائج هذا البحث تتوقف عليها و لكم منا جزيل الشكر على المساعدة.

ملاحظة : ضع علامة (X) في الخانة التي توافق رأيك

- السن: عشرين فما فوق () اربعين فما فوق ()
- الحالة الاجتماعية: عزباء () متزوجة ()
- البتر: نعم () لا ()

الملحق رقم 1 : استبيان عدم تحمل اللايقين

الرقم	العبارات	لا تنطبق عليا اطلاقا	لا تنطبق عليا كثيرا	تنطبق عليا احيانا	تنطبق عليا كثيرا	تنطبق عليا تماما
1	عدم اليقين يمنعني من اتخاذ اي قرار					
2	كثرة الشكوك يعني ان الفرد غير منظم					
3	عدم اليقين يجعل الحياة لا تطاق					
4	من غير العدل عدم وجود ضمانات في الحياة					
5	لا استطيع ان اكون مرتاح البال طالما اني لا اعرف ماذا سيحدث غدا					
6	عدم اليقين يجعلني اشعر بعدم الارتياح					
7	الاحداث الغير متوقعة تزعجني كثير					
8	اشعر بالإحباط عند فشلي في الحصول على المعلومات التي احتاجها					
9	عدم اليقين يعيقني على الاستمتاع بالحياة					

					علينا ان نتوخى الحذر من كل شئ حتى نتجنب المفاجئات	10
					يمكن لحدث بسيط ان يقضي على كل شئ رغم التخطيط الجيد	11
					عدم اليقين يعيقني على اداء عملي في وقته	12
					يمنعني عدم اليقين من ان اكون الافضل	13
					يعيقني عدم اليقين من المضى قدما	14
					عدم اليقين يعيقني على اداء عملي على اكمل وجه	15
					بعكسي انا ، الجميع يعرفون دائما كيف يعيشون حياتهم	16
					عدم اليقين يجعلني ضحية	17
					اريد دائما ان اعرف ما يخبئ الي المستقبل	18
					اكره ان اتفاجئ بالقبض على في امر ما	19
					شك بسيط يمكن ان يمنعني من العمل	20
					يتوجب ان اكون قادر على تخطيط مسبقا	21
					عدم اليقين يعني اني افقد الثقة في بالنفس	22
					من غير المنصف ان اجد بعض الاشخاص متأكدين من مستقبلهم	23
					عدم اليقين يمنعني من النوم	24
					يجب ان اتجنب الحالات الغير المتيقن فيها	25
					يجهدني الغموض في الحياة	26
					لا اتحمل ان اعيش حياة مستقبلها غامض	27

الملحق رقم 2 : مقياس قلق الموت

الرقم	العبارات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
1	يزعجني انني لن أعود الى الحياة الدنيا بعد موتي					
2	احاول تجنب التفكير في الموت					
3	انزعج عند سماعي احاديث عن الموت					
4	اود لو يبتعد الناس عن استخدام كلمة (الموت)					
5	اتمنى لو ان الموت داء له دواء					
6	اشعر بالضيق و الحزن عندما ارى جنازة					
7	اخاف زيارة المقابر بمفردي					
8	اخاف ان اموت بطريقة مؤلمة					
9	اخاف ان اموت بشكل مفاجئ					
10	اخاف ان انام ولا استيقظ بعد ذلك					
11	اخاف رؤية وجه ميت					
12	مرضي يجعلني اخاف من الموت					
13	ينتابني الخوف اذا ابلغني الطبيب ان على اجراء عملية جراحية					
14	اخاف من توقف قلبي بشكل مفاجئ					
15	اشعر بالقلق اذا نفذ علاج المرض الذي اعاني منه					
16	انزعج عندما اسمع ان احد الاشخاص توفي بمثل مرضي					

					17	ينتابني القلق اذا اضطررت لزيارة مريض بمثل مرضي في المستشفى
--	--	--	--	--	----	---

الانحراف و المتوسط

	عدم تحمل اللايقين	قلق الموت
N		
Valide	50	50
Manquante	0	0
Médiane	3,1852	3,5588
Ecart-type	,72960	,87969
Minimum	1,74	1,29
Somme	157,87	172,88

معامل بيرسون

	عدم تحمل اللايقين	قلق الموت
Corrélation de Pearson	00,01	-,290*
عدم تحمل اللايقين Sig. (bilatérale)		,041
N	50	50
Corrélation de Pearson	-,290*	00,01
قلق الموت Sig. (bilatérale)	,041	
N	50	50

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معامل الارتباط بين المحورين للجنس مع اللايقين

Statistiques de groupe

السن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
عشرية فما فوق عدم تحمل اللايقين	19	2,9271	,81363	,18666
اربعين فما فوق	31	3,2987	,64654	,11612

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl
Hypothèse de variances égales عدم تحمل اللايقين	1,448	,235	-1,787	48
Hypothèse de variances inégales			-1,691	31,773

Test d'échantillons indépendants

	Test-t pour égalité des moyennes		
	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
Hypothèse de variances égales	,080	-,37164	,20797
عدم تحمل اللايقين Hypothèse de variances inégales	,101	-,37164	,21983

Test d'échantillons indépendants

Test-t pour égalité des moyennes	
Intervalle de confiance 95% de la différence	

	Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales عدم تحمل اللافين	-,78979	,04652
Hypothèse de variances inégales	-,81954	,07627

معامل الارتباك محور بنسبة للسنة مع قلق موت

Statistiques de groupe

السن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
عشريف فما فوق قلق الموت	19	3,6780	,62542	,14348
اربعين فما فوق	31	3,3226	,98978	,17777

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl
Hypothèse de variances égales قلق الموت	1,743	,193	1,400	48
Hypothèse de variances inégales			1,556	47,923

Test d'échantillons indépendants

	Test-t pour égalité des moyennes		
	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart- type

Hypothèse de variances égales	,168	,35544	,25383
قلق الموت			
Hypothèse de variances inégales	,126	,35544	,22845

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales		-,15492	,86579
قلق الموت			
Hypothèse de variances inégales		-,10391	,81478

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	قلق الموت ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : عدم تحمل اللايقين

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,290 ^a	,084	,065	,70557

a. Valeurs prédites : (constantes), قلق الموت

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	3,988	,409		9,761	,000
قلق الموت	-,240	,115	-,290	-2,096	,041

a. Variable dépendante : عدم تحمل الالايقين

التكرارات و نسب المئوية

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
عشريف فما فوق	19	38,0	38,0	38,0
Valides اربعين فما فوق	31	62,0	62,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides عزباء	10	20,0	20,0	20,0

متزوجة	40	80,0	80,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

النبت

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	31	62,0	62,0	62,0
لا	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

متوسط الحسابي والانحراف المعياري

عدم تحمل اللايقين

N	50
Valide	
Manquante	0
Médiane	3,1852
Ecart-type	,72960
Minimum	1,74
Somme	157,87

