Journal of the College of Education for Humanities
University of Thi-Qar \ ISSN:2707-5672
مجلة كلية التربيـة للعلـوم الانسـانيـة
جامعة ذي قار / الرقم المعياري 2707-5672
https://doi.org/10.32792/utq/jedh/vXiX

قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في مدينة الناصرية مركز محافظة ذي قار

ا.م.د عبد العباس غضيب شاطي
جامعة ذي قار/ كلية التربية للعلوم الانسانية
Abdulabbasghuthab2021@utq.edu.iq

الملخص

يستهدف البحث الحالي تعرف الى درجة القلق في الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والتعرف الى الفروق ذات الدلالة الاحصائية تبعا لمتغريّ العمر (25 فأقل – 25فأكثر) و الحالة الاجتماعية (متزوجة وغير متزوجة) في مدينة الناصرية مركز محافظة ذي قار وقد تبنى الباحث مقياس قلق الموت المعد اصلا من قبل دونالد تمبلر وقام بترجمته وتعريبه (عبد الخالق ، 1987) والمتكون من (17) فقرة وقد اجري البحث على عينة قوامها (200) امرأة مصابة بسرطان الثدي تم اختيارهن بالأسلوب الطبقي العشوائي ، وقد تحقق الباحث من الخصائص السيكو مترية وحللت البيانات باستعمال الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS . وكشفت نتائج التحليل ان النساء المصابات بسرطان الثدي يعانيّن بدرجة عالية من قلق الموت. كما اظهرت النتائج بوجود فروق ذات دلالة احصائية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في قلق الموت تبعاً لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية(25 سنة فاكثر) وكذلك توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في قلق الموت تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجات .وخرج البحث الحالي بجملة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية : قلق الموت ، سرطان الثدي ، المصابات بسرطان الثدي.

Journal of the College of Education for Humanities
University of Thi-Qar \ ISSN:2707-5672
مجلة كلية التربيـة للعلـوم الانسـانيـة
جامعة ذي قار / الرقم المعياري 2707-5672
https://doi.org/10.32792/utq/jedh/vXiX

Death anxiety among women with breast cancer in Nasiriyah, the capital of Dhi- Qar Governorate

Dr. Abdul abbas ghuthab shati
College of Education for Human sciences
University of Thi -Qar, Iraq
Abdulabbasghuthab2021@utq.edu.iq

Abstract

The current research aims to identify the degree of death anxiety among women with breast cancer and to identify the statistically significant differences according to the age variable (25 and under - 25 and over) and the marital status (married and unmarried) in the city of Nasiriyah, the center of Dhi- Qar Governorate. The researcher adopted the death anxiety scale originally prepared by Donald Templar and translated and Arabized it (Abdul Khaliq, 1987) and consisting of (17) paragraphs. The research was conducted on a sample of (200) women with breast cancer who were selected using the random stratified method. The researcher verified the psychometric properties and the data were analyzed using the statistical package for social sciences SPSS. The results showed the following:- Women with breast cancer suffer from a high degree of death anxiety.- There are statistically significant differences among women with breast cancer in death anxiety according to the age variable and in favor of the age group (25 years and over) There are statistically significant differences among women with breast cancer in death anxiety according to the variable of social status and in favor of married women.

The current research came out with a set of recommendations and suggestions..

Keywordse death anxiety, breast cancer, Breast cancer patients

الفصل الاول: مشكلة البحث :

يسود العالم في الوقت الراهن مع زيادة نمط الحياة مشكلات عديدة على المستوى النفسي والصحي وازداد انتشارها وأصبحت من أمراض العصر كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وداء السرطان ،فالأمراض العضوية تنتج ردود افعال سيكولوجية مختلفة ، وبالتالي تغير مجرى الحياة الإنسانية على الصعيد النفسي والعضوي . ويعد سرطان الثدي الذي يصيب المرأة من اخطر وأكثر الأمراض التي يخافها الناس فهو حدث مفاجئ ومؤلم لدى المرأة ، فلقد اظهرت الاحصاءات العالمية ان كل 50 ثانية في احد الاماكن في العالم يموت شخص بسبب سرطان الثدي ، اذ يصف سرطان الثدي في مقدمة الامراض التي تصيب النساء وتصاب به المرأة بمعدل 100 مرة اكثر من الرجال (علي والطاهر، 2021،ص.148) كما يعد السرطان من الامراض المعاصرة التي تنتج عنه آلام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض وقد تصيب أي جزء من اجزاء الجسم بما في ذلك ثدي المرأة الذي يمثل رمز من رموز جمالها وانوثتها.(لطرش، 2015، ص.14) و يؤدي هذا المرض بالمرأة الى حدوث تغيرات نفسية واجتماعية ويصبح لديها الشعور بمعاناة نفسية وإحساسها بالعجز وفقدان الامل الذي يجعلها تشعر بأن المجتمع ينظر اليها بالمقلوب مما يعرضها الى نكران المرض والتوتر والاكتئاب والخوف من العلاج والقلق من الموت (الشاذي ، 2001: 115-116)

ان موضوع القلق يعد من اهم الموضوعات التي تفرض نفسها في مجال العلوم النفسية والصحة النفسية لما له من عمق وارتباط بأغلب المشكلات (الدباغ، 2002،ص31) ويرى سيجموند فرويد ان قلق الموت رد فعل لخطر خارجي معروف يتملك الأنسان ويسبب له الكثير من التوتر والضيق والألم والأنزعاج (عثمان ، 2001 : 18) ويذكر(تمبلر) ان درجة قلق الموت تتحدد بالحالة النفسية للشخص بشكل عام اضافة الى خبرات الحياة المتصلة بموضوعات الموت كالجنس والعمر والمرض(معمرية،2009،ص25). وقد تحسس الباحث هذه المشكلة من خلال ما تم نشره من بينات واحصاءات رسمية، اذ اشار تقرير دائرة البحوث والدراسات النيابية في مجلس النواب العراقي حول نسب ومعدلات انتشار السرطان ، فقد احتل سرطان الثدي بنسبة (35,9) بين الاناث في عموم العرق (عاشور، 2022) اضافة الى ما شاهده الباحث من حالات عند معايشته الميدانية في مستشفى الاورام في مدينة الناصرية / مركز محافظة ذي قار وما سمع به من وسائل الأعلام ومقربين حول تلك الظاهرة التي انتشرت كثيراً في وقتنا الحاضر ، وتبعا لسيكولوجية المرأة جراء اصابتها بهذا المرض الخطير ، كل ذلك جعل الباحث ان يتحسس خطورة هذا الأمر والتأكد منه ميدانياً وتطبيقا للوقوف على درجة الشعور بالقلق من الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ومما تقدم فأن مشكلة البحث الحالي تتجلى في الإجابة على السؤال التالي :-

ما درجة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من اللواتي يراجعنّ مركز الاورام في مدينة الناصرية؟

اهمية البحث:

ان المهمة الأساسية في دراسة الموت هي النظر اليه على انه قوة تدميرية ، أي ان الأنسان يخاف من الموت ويقلق منه ، وهذا الخوف والقلق يحرك كثيراً من سلوك الأنسان بشكل مباشر أو غير مباشر، ولقلق الموت اهمية فائقة لدى كثير من المنظرين مثل (ميلاني كلاين ،, وتمبلر ورولو ماي الذين يرون ان قلق الموت هو اساس كل قلق ويفترض بعض واضعي نظريات التحليل النفسي ان الخوف من الموت كامن وراء كـــــــــــــــــل المخاوف وقام (JamesA.Thrson:1990) بدراسة هدفت للكشف عن علاقة الجنس والعمر بقلق الموت وقد طبقت على عينة مكونة 599 شخص وقد اظهرت النتائج درجة مرتفعة بقلق الموت وان العمر تأثير على ارتفاع مستوى قلق الموت (عبد الخالق ،1987 : 41) .وبما ان السرطان من الامراض الخطيرة والتي غالبا ما تؤدي الى الموت، لذا اصبح من الاهمية دراسة القلق من الموت لدى النساء المصابات

بسرطان الثدي اذ يمكن للنتائج التي تخرج من هذا البحث ان تساعد في النظر بجدية لهذه الحالات المرضية في ضوء الاهتمام المتزايد في تحسين رعاية المصابات به وامكانية ايجاد العلاجات الوقائية المبكرة، فضلا عن ذلك تكمن اهمية البحث الحالي في ايجاد الوسائل والتضمينات النفسية التي تعد جزء مكملا من العلاج لهكذا امراض، لذلك تكمن اهمية البحث بالاتي:

الأهمية النظرية :

1- معرفة قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

2- اهمية متغير قلق الموت الذي اصبح يلازم وقريب من كل فئة في ظل الظروف الراهنة .

3- يشكل البحث الحالي اضافة علمية متواضعة للجهود المبذولة في ميدان علم النفس بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص .

الأهمية التطبيقية :

1-قد يسهم البحث الحالي ونتائجه في افادة العاملين في مجال الصحة النفسية ، وزيادة الوعي عن سرطان الثدي لدى النساء بشكل افضل .

2- تنبثق اهمية البحث الحالي من اثرائه للمكتبة النفسية من خلال تقديم معلومات ذات صلة بموضوع متغير الدراسة وهو قلق الموت.

3- تنبثق اهمية مقياس قلق الموت للتعرف على درجة القلق للمرأة المصابة بسرطان الثدي .

اهداف البحث : يستدف البحث الحالي التعرف الى:

1- درجة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من اللواتي يراجعن مركز الاورام في مركز محافظة ذي قار.

2- الفروق ذات الدلالة الاحصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في قلق الموت تبعاً لمتغير العمر 25 سنة فأقل – 25 سنة فأكثر .

3- الفروق ذات الدلالة الاحصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في قلق الموت تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة – غير متزوجة)

حدود البحث : يتحدد البحث الحالي الآتي : يتحدد البحث الحالي بعينة من النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي يراجعن لمركز الاورام السرطانية في مستشفى الحبوبي في مركز محافظة ذي قار .

تحديد المصطلحات :

- **قلق الموت** ، وعرفه كل من :

- (عبد الخالق، 1987)

نوع من انواع القلق الهائم أو الطليق الذي يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه ويعتبر سمة العصر حيث اصبحت الضغوط النفسية تنتج عن جميع مناحي الحياة وخاصة في المناطق التي تعيش صراعات وحروب (عبد الخالق ، 1987 :47) .

- (معمرية، 2009)

شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به اينما كان واينما يتجة في يقظته ومنامة في حركته وسكونة . الأمر الذي يجعله حزين ويحرمه من العيش على نحو طبيعي (معمرية ، 2009 : 68) .

- تعريف مركز الصحة الوطنية البريطانية(2017): انه نوع من الذعر والقلق الذي ينتاب الفرد عند التفكير في الموت(Bayati et al,2017,p.123)

- **سرطان الثدي**: وعرفه كل من :

- منظمة سرطان الثدي(Breast Cancer Organization,2013) بانه نمو غير الطبيعي لخلايا الثدي الناجم عن الطفرات الشاذة او التغيرات في الجينات المسئولة للتحكم في نمو الخلايا والحفاظ على صحتها(Breast Cancer Organization,2013)

- رشيدة (2015) : وهو ازدياد عدد الخلايا السرطانية تتحول الى كتل اي ورم ويستمر الورم في النمو الى ان يصبح في مرحلة ما كبيراً جداً اقل من ثلثي الحالات تقريباً لا ينتشر سرطان الثدي ابعد من الثدي ويمكن شفائه في معظم الحالات بواسطة الجراحة (رشيدة ، 2015: 83)

- **تعريف المصابات بسرطان الثدي**: وعرفهن الحجار وابو اسحاق، (2007): المريضات اللواتي تم تشخيصهن بانهن مصابات بسرطان الثدي من قبل أخصائي الاورام من خلال فحوصات اكلينيكية ومختبرية(الحجار وابو اسحاق، 2007، ص 565).

التعريف النظري :- تبنى الباحث تعريف عبدالخالق (1987) تعريفاً نظريا لكونه مناسب لأهداف البحث الحالي وتبني مقياسه.

التعريف الإجرائي :هو الدرجة الكلية التي ستحصل عليها المستجيبة من خلال اجابتها على مقياس قلق الموت المتبنى في البحث الحالي.

الفصل الثاني :اطار نظري ودراسات سابقة :

- مفهوم القلق

يحتل القلق في علم النفس مكانة بارزة ، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية ، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات بل وفي امراض عضوية شتى .، ويعد القلق محور الأعصاب ((الاضطراب النفسي)) وأبرز خصائصه ، بل هو اكثر فئاته شيوعاً وانتشارا حيث يسهم في تكوين من 30 الى 40 % من الحالات التي تعاني من الاضطرابات العصابية تقريباً ، كما يعتبر القلق مفهوماً اساسياً لتغيير معظم نظريات الشخصية وعلم الأمراض النفسية . وأصبح القلق الحجر الزاوية في كل من الطب االسيكوماتي (النفسجسمي ،والنظرية والممارسة البيكاترية (الطبنفسجية)، ومن الممكن ان نعدد بأيجاز وجهات النظر التالية عن القلق :

1- انفعال سلبي (يرتبط بالخوف والمخاوف الشاحنة) .

2- زملة إكلينيكية (مجموعة اعراض مرضية) تشمل على عدد كبير من الأعراض .

3- استجابة انفعالية متعلمة على اساس من مبادئ التشريط .

4- حافز يعوق الأداء او يسهله ، فمستوياته المرتفعة تعوق الأداء .

5- القلق واحد من اكثر السمات المزاجية أهمية .(عبد الخالق ، 1990، ص 26)

- **قلق الموت وانواعه :**

تتبع جذور دراسة قلق من مسألة الموت وقد اهتمت جميع الديانات بموضوع الموت ، فلهذا الأخير اهمية مركزية في كل ديانة وفي كل شيء فكري وفلسفة متماسكة أن الوعي بالموت لة تأريخ طويل ،حيث استخدم النوم على أنه اخ التؤم للموت كما ان القرآن صور النوم بأنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة غير انها مؤقتة اما في العصر الوسيط فقدت زادت شدة معدلات الوفيات وانخفاض الاعمار ، اما في القرن التاسع عشر استكشفوا وجود أمكانية إعطاء فرصة اخرى لحياة الشخص الذي يبدو وأنه ميت ،ويوجد نوعين من قلق الموت :-

1-قلق الموت المزمن : هو قلق الموت الذي طالت مدته ، وازدادت معاناة المريض به .

2- قلق الموت الحاد : وهو القلق الذي يظهر فيه جملة اعراض ، تكزن مخيفة ملحة وفي زمن قصير ترتبط بخبرات الحياة ، كموت قريب أو مرض شديد (عبدالخالق ، 1987 : 91) .

- **قلق الموت :حالة أو سمة ؟ :**

قام (بيموند كاشل) بالتفرق بين حالات الشخصية وسماتها ، وطور (سبيلبيرجر) وزملاؤه هذا التفريق في مجال القلق مشيرين الى انه حالة القلق هي قطاع متعرض مؤقت أو عابر في تيار حياة الفرد أما سمة القلق فتدل على فروق بين الناس ثابتة نسبياً في تهيؤهم لأدراك العالم بطريقة معينة ، وفي ميلهم الى الاستجابة للمواقف العصبية بأسلوب خاص ، اذ يميل من لدية سمة قلق مرتفعة الدرجة الى الاستجابة لها على انها خطرة ومهددة أو ضرورات ملحة (طوارئ كما يستجيب لها يرفع في شدة ارجاع حالة القلق لدية ، أن قلق الموت نوع من انواع القلق العام .فهل ينطبق علية مبدأ التصنيف الى حالة او سمة ؟ وللإجابة عن هذا السؤال فأننا نقول :لقد اجريت تجربة تضمنت عديداً من الفحوص العلمية والتجريبية ، واستخدمت فيها اربعة انواع من العلاج، ويستنتج (بتنجروودواوسون) منها ان قلق الموت يمكن ان يعد سمة في مقابل اعتباره ظاهرة (حالة) ومن الممكن ان تفترض نتيجة لذلك ، حسابية حالة قلق الموت للمواقف والحوادث البيئية المرتبطة بالموت او تذكر به ، على حين تعتبر سمة قلق الموت بعداً او جانباً اكثر ثباتاً وأقل قابلية للتغيير والتعديل , ولكن ماهي العلاقة بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق ؟ ولقد ظهرت ان الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت الذي وضعه(تمبلر) ترتبط بسمة القلق اكثر من ارتباطها بحالة القلق، (عبدالخالق ، 1990 : 49) .

علاج قلق الموت: يشير عبد الخالق(1987) الى ان قلق الموت هو نوع من انواع القلق ويصلح لعلاجه ما يصلح لعلاج القلق ، وبعد العلاج السلوكي من اكثر الطرق لهذا النوع من القلق، اذ انه يحقق اعلى نسب الشفاء من الطرق العلاجية الاخرى . وقد اعتمد (تمبلر) في علاج قلق الموت على نظرية العاملين اذ يرى ان كان قلق الموت المرتفع مصاحبا اوليا لحالة مرضية كالاكتئاب او عصاب القلق او الوسواس القهري فلابد من علاجه بالعلاج السلوكي او الكهربائي او العلاج بالعقاقير، اما اذا كان قلق الموت المرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى الفرد وفي حالة من الصحة النفسية بالإضافة الى كونه نتاجا لخبرات بيئية غير مواتية فانه يجب ان يخفض مباشرة بطرق العلاج السلوكي لتقليل الحساسية المنظم(علي والطاهر،2021،ص 154).

- **النظريات التي تناولت قلق الموت :-**

1- **نظرية التحليل النفسي** : قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيها الأنا غير قادر على تقبل الموت، واذا استندنا الى ما جاء به فرويد فيما يخص التعرف بين القلق العصابي وقلق الموت ، فأنة اشار الى ان القلق قد يشكل دوماً صعوبة بالنسبة الى التحليل النفسي ، ورغم ذلك توصل الى الميكانزيم الأساسي للموت ، من المحتمل ان يجعله قائماً بين الأنا والانا العليا . (Bautauinier, 1986:114)

2- **النظرية السلوكية** : ان اصحاب النظرية السلوكية لم يعيرو أي اهتمام للمعنى الرمزي للعرض في الاضطرابات السيكوسوماتية ذلك انهم يركزون بالدرجة الأولى على العمل الموقفي ، وهم يعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو خطر أو عقاب يحتمل ان يحدث لكنة غير مؤكد الحدوث ، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر ولكنة يختلف عن الخوف يثيره موقف خطر مباشر مائل امام الفرد ،والقلق ينزع الى الأزمان فهو يبقى ويدوم اكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت اذا زاد عن حده ، كذلك ان الأنسان اذ يشعر بانفعال قلق الموت او الخوف او الحزن او الغضب فأن هذه التأثيرات الانفعالية تصحبها تغيرات أو اضطرابات جسمية فيزيولوجية فتكون بالغة الخطورة (عزت ، 1990 : 49) .

3- **النظرية الوجودية** : ترى بأن القلق من الموت خاصية انسانية اساسية ومن الواضح انها مسألة حساسة للأفراد المتقدمين في العمر او المصابين بالأمراض التي تتعلق بالخطر على حياتهم، وتشير النظرية الوجودية الى ان اي تهديد للوجود الشخصي يثير القلق وان الموت سواءً سواء كان عن طريق حادث أو مرض أو غيره يعتبر تهديد للوجود الشخصي مما يثير لدى الفرد قلق الموت، وقد ركزت على اهمية الموت وسلموا رواد هذه النظرية بأن الفرد يجب ان يتقبل حتمية الموت ونهايته لوصفة حقيقة مطلقة يتعين عليه في النهاية ان يجد معنى لوجوده الانساني في حقيقة موته ويرى رولو ماي ان الوجود يكتب حيويته وتلقائية من حقيقة مواجهة الموت أو عدم الوجود ، وان الحضور الوجودي للفرد وهو موضوع شخصي فلا يوجد من يستطيع ان يخبر شخصا اخر كيف او ماذا يوجد في العالم ويجب على كل شخص ان يكتشف ويؤكد جهده وقيمه الخاصة وهذا الامر يتحقق فقط اذا عايشنا الخبرة في لحظة بنشاط وتلقائية (علي والطاهر،2021. ص.ص 150-151) ،ويرى مارتن وهايدجر في كتابه (الوجودية والزمن) ان الموت تهديد بعدم الوجود ومن ناحية اخرى فأن التحقق من عدم الوجود في المستقبل يعد شرطاً مسبقاً للفهم الكامل لحياتنا ، وكما يعتبر شرطاً مسبقاً لتحرير انفسنا من القلق ثم بعد الموت اساس حرية الفرد (عبدالخالق ، 1987 ، ص. 11) وهذه النظرية هي المتبناة في البحث الحالي..

- **سرطان الثدي** :- يشير ديكسون (2013) الى ان سرطان الثدي هو نوع من انواع السرطان الذي ينشأ في انسجة الثدي ويعد النوع الاكثر شيوعا للسرطان بين النساء وانه تحصل الاصابة بسرطان الثدي نتيجة نمو الخلايا وتكاثرها بسرعة اكبر من الطبيعي على مستوى الثدي وتتمكن من تفادي الية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا ويؤدي ذلك الى كتلة سرطانية يكبر حجمها اكثر فاكثر في حال عدم معالجتها(في: عبد الله وجباري، 2023، 238). وقد اظهرت الدراسات الحديثة ان حوالي 10% من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة الى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات وهناك عوامل عدة تخلق مناخا لذا النوع من المرض كالعوامل الوراثية والبيولوجية والبيئية والفيزيائية والكيميائية وظروف الحياة والصحة العامة. كما يصنف سرطان الثدي في مقدمة الامراض السرطانية المتنوعة التي تصيب النساء في البلدان بمعدل 100 مرة اكثر من الرجال(علي والطاهر، 2023، 148).

- **العوامل المسببة لسرطان الثدي :-**

لتحديد مفهوم سرطان الثدي وأسبابه الحقيقية وشكلة التكويني الخاص فقد سمح تطور البحوث في هذا المجال بالكشف عن مجموعة اسباب منها الاتي:

أولاً :العوامل الداخلية وتشمل :

1- العوامل الوراثية :زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأخوات خاصة اي عند الاقارب بالدرجة الاولى الذي يحدث حوالي 18% وقد نجح الباحثون في عزل جين مورث يمكن ان يكون عدم وجودة أو نشاطه سبب في الإصابة بسرطان الثدي وقد اكتشف ان نسبة 60% من حالات سرطان الثدي التي تمت دراستها لنقص هذا الهرمون وعدم نشاطه الذي اطلق علية (BRCA) (saglier , 2003:53.)

2- العوامل الهرمونية : يقول العلماء بأن تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الاصابة بسرطان الثدي قد يكون لة علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي استروجين في خلايا الثدي العادية فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن ان يكون ان يؤدي للإصابة بسرطان الثدي وقد بنيت الدراسات ان الأستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الاورام التي قد تكونت بل انه قد يؤدي الى اشارة الاصابة بسرطان الثدي (عبداللطيف :1995:17) .

3- العوامل الغددية : تتمثل في ظهور المبكر للعادة الشهرية (12) سنة أو توقفها المتأخر 55سنة ويكون خلل في وضائف الغدد وإفرازاتها وان العمر او سن المرأة عند انجاب اول طفل بعد 35سنة فمن خلال ابحاث قام بها (مكمان برايان) تبن ان

انجاب اول طفل بعد (35)سنة يزيد من خطورة الاصابة وكذلك عدم الأنجاب مطلقاً فعملية الرضاعة والولادة يلعبان دوراً في الدفاع ضد هذا المرض (سمث ، 2001 : 629) .

ثانياً /العوامل الخارجية وتشمل :-

1- العوامل الفيزيائية : وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة اشعة (X) والنظائر المشعة مثل عنصر الراديوم المؤذية والتي تحدث خللاً في (ADN) الموجودة في نواة الخلية والتهيج المزمن لها تؤدي للإصابة (خوري ، 1999 : 223)

2- الفيروسات : اثبت الدراسات على وجود نوع معين من الفيروسات تسبب سرطان الثدي ،اذ اثبتت الدراسات على انها مكونة من حامض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل طفيليات (عبداللطيف ، 1990 : 172)

3- التغذية والدهنيات : هناك الكثير من الدلائل تشير الى ان بعض العادات الغذائية والتدخين من اكثر العوامل المسببة لسرطان الثدي اشارة بعض التجارب ان نقص فيتامين(D) عند المرأة يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم فيؤدي بدورة الى انقسام الخلايا والإصابة بسرطان الثدي وهناك علاقة وثيقة بين الغذاء الدهني والإصابة بسرطان الثدي بنسبة 97% مما يؤدي الى تطور اورام الثدي (عبد القادر ، 2001 : 219)

4- العوامل النفسية والاجتماعية : وهي العوامل النفسية والانفعالات وتأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم حيث اوضح (باتيل) ان العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالباً ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة ، اثرت سلبياً على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد (شقير ، 2002 : 127) .

انواع اورام سرطان الثدي :

من خلال الابحاث التي اجريت على اورام السرطان وجد بان هناك ثلاثة انواع هي:

- ورم حميد ويكون على شكل سوائل تملأ التجويف وهو ورم غدي ليفي يكون على شكل عقد مدورة وتتضح عن طريق اللمس بالاصبع.
- ورم شحمي: عبارة عن فيروس الورم الحليمي داخل القنيات بسبب انتشار الانسجة في القناة اللبنية مما يسبب تدفق سائل واضح او دموي من الحلمة.
- الورم الضخم: وهو عبارة عن كتلة كبيرة ، وان النوعان الاخيران يمكن ان يكوّنا السرطان(يسرى، وكوثر،2024،ص34)

ثانياً: دراسات سابقة :

*** دراسات عربية :**

1- دراسة احمد محمد عبد الخالق(1987): اجريت هذه الدراسة في ثلاث اقطار عربية هي مصر والمملكة العربية السعودية ولبنان بهدف بيان الفروق والتشابهات بين مستوى قلق الموت لدى عينات هذه الاقطار الثلاثة وقدم استخدام مقياس تلمبر (المعرب) اذ قام بتطبيق مقياس قلق الموت على عينة من الذكور والاناث المصريين في جلسات جمعية منهم (673) ذكور و (770) اناث وقد واصل الباحث دراسة حول قلق الموت على عينة سعودية من الذكور فقط قوامها 90فردا وتابع دراساته السابقة بدراسة قلق الموت لدى اللبنانين عام 1986 على عينة قوامها 334 ذكور و339 اناث وكان ابرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة مما يلي :

بالنسبة لقلق الموت لدى الذكور حصل اللبنانيون على اقل متوسط ، بينما حصل السعوديون على مركز وسط بين المصريين والبنانيون . اما بالنسبة للإناث فقد حصلت المصريات على المتوسط نفسة وبالنسبة للظروف الجنسية فأن الأناث حصلت على متوسط درجات اعلى من الذكور في مقياس قلق الموت (عبد الخالق ، 1987 ،ص. 16)

2 . دراسة العوجا (2004):

هدفت الدراسة معرفة درجة قلق الموت لدى العينة الفلسطينيين وكذلك معرفة علاقة المتغيرات الجنس ، والحالة الاجتماعية ومكان السكن ، حيث تألفت عينة الدراسة من601 اماً واباً وقد اشارت نتائج الدراسة وجود فرق ذات دلالة احصائية تعزو لمتغير الجنس ولصالح الأناث كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزو في الحالة الاجتماعية المستوى التعليمي والسكن (العوجة، 2004 ، ص. 4) .

4- دراسة علي والطاهر(2021): هدفت لكشف العلاقة بين الاصابة بالسرطان وقلق الموت لدى المصابات بسرطات الثدي على عينة قوامها(35) امرأة مصابة بالسرطان في مدينة الخرطوم واظهرت نتائج الدراسة بان يتسم قلق الموت لدى افراد العينة بمستوى مرتفع(علي والطاهر،2021،ص. 147).

5- دراسة عبدالله وجباري(2023) : هدفت الى معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة اربيل على عينة قوامها (225) مصابة بسرطان الثدي ، واظهرت النتائج ان المصابات بسرطان الثدي يعانين من قلق الموت كما وجد بان هناك فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجات (عبدالله وجباري، 2023، ص223).

***دراسات اجنبية:**

-دراسة (Gtherine so – kum,2015): هدفت هذه الدراسة الكشف عن الطلبة عن الحالة الاجتماعية وردة فعل هذه العينة تجاه الموت والموتى ومعرفة مستوى القلق وعلاقته بالعمر والجنس والعينة كانت مكونة من (282) من ذكور واناث واستخدم مقياس قلق الموت ومقياس الخوف من الموت وأظهرت نتائج هذه الدراسة بأن مستوى القلق لدى الصغار في السن اكبر من لدى الكبار منهم وان مستوى قلق الموت لدى الاناث اعلى من الذكور (Gtherine so – kum , 2015 :105) .

2-دراسة (Ajokao&Babatund,2017): هدفت هذه الدراسة للكشف عن تاثير العمر على قلق الموت وكانت العينة راشدين وحجمها تتكون من (468) vذكور واناث مقسمة لثلاث مجموعات عمرية من الراشدين (18-34) و (35-60) و(60 فما فوق) وثم تطبق مقياس لتلمبر .

وجاءت النتائج بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمر وقلق الموت ولكن وجدت الدراسة ان الأناث في مجموعة متوسط العمر أظهرت ارتفاع في درجة قلق الموت عن الذكور (Ajokao&.Babatunde ، 2017:p.104) .

الفصل الثالث: منهج البحث **:** استعمل الباحث المنهج الوصفي وهو المناسب لدراسة الظاهرة وعرف عبيدات (2005) الأسلوب الوصفي بانه لا يقتصر على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات بل لابد من تصنيف هذه المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً بهدف الوصول الى الاستنتاجات وتعميمها تساعد في تطوير الواقع الذي ندرسه (عبيدات ، 2005 ،ص. 191) .

مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث الحالي من النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة ذي قار اللواتي يعالجن في مركز الاورام السرطانية في مركز المحافظة في مستشفى الحبوبي / مدينة الناصرية والبالغ عددهن (1411) امرأة مصابة بسرطان الثدي .حسب الاحصائية المثبتة رسميا في المستشفى المذكور.

عينة البحث: تعد العينة جزءّ من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة ، وقد تم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية ، وتألفت من (200) امرآة مصابة بسرطان الثدي ، وقد بلغت نسبتها (14%) من مجتمع البحث الاصلي وبحسب الفئة العمرية والحالة الاجتماعية والجدول(1) يوضح ذلك.

جدول (1)

يوضح عينة البحث الفئة العمرية والحالة الاجتماعية

الفئة العمرية		الحالة الاجتماعية	
اكثر من 25 سنة	120	متزوجة	103
اقل من 25 سنة	80	غير متزوجة	97
المجموع	200		

اداة البحث :

تبنى الباحث مقياس قلق الموت ، فقد وضع هذا المقياس من قبل دونالد تمبلر وقد استخدم على عينات مختلفة الاعمار من 16- 85 سنة ومن ثقافات متعددة وقام بترجمة المقياس الى اللغة العربية(عبد الخالق،1987) وقد مر المقياس بمراحل متعددة حتى وصل الى (17)فقرة ولكل فقرة وزن مدرج وفق مقياس ليكرت الخماسي .

-صلاحية فقرات المقياس

تم عرض المقياس بصورته الاولية على مجوعة من المحكمين وكان عددهم(10) محكمين مختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للإفادة من آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بصلاحية المقياس وملائمته للهدف الذي وضع من اجله، وقد حصلت موافقة السادة المحكمين وبنسبة اتفاق اكثر من (80%) على جميع فقرات المقياس وبدائله.

- **وضوح تعليمات المقياس** : لمعرفة وضوح تعليمات المقياس وفقراته لعينة البحث طبقا على عينة استطلاعية مكونة من(20) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مركز الاورام السرطانية الواقع في مركز محافظة ذي قار، وبحضور الباحث، وطلب منهن ابداء ملاحظاتهن حول وضوح الفقرات وكيفية الاجابة عليها، وتبين من خلال التطبيق بان الفقرات واضحة وليس هناك حاجة للتغير فيها، وكان الوقت المستغرق للإجابة يتراوح بين (3- 8) دقائق.

- **التحليل الاحصائي لفقرات مقياس قلق الموت** ، في هذا المجال يعد كل من اسلوب المجموعتين الطرفيتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس اجرائيين مناسبين في اجراء التحليل الاحصائي:

آ. اسلوب المجموعتين الطرفيتن (القوة التميزية للفقرات) : قام الباحث بتطبيق مقياس قلق الموت على عينة التحليل الاحصائي البالغة(200) امرأة مصابة بسرطان الثدي ، وبعد تصحيح اجاباتهن وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة ، تم ترتيب الدرجات تنازليا واختيار نسبة(27%) من الاستمارات الحاصلة على اعلى الدرجات وسميت المجموعة العليا وبهذا يكون عدد استمارات المجموعة العليا (54) استمارة، واختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على ادنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا وتكونت من (54) استمارة وبذلك يكون مجموع الاستمارات التي خضعت للتحليل الاحصائي لغرض ايجاد القوة التميزية لفقرات الامتنان (108) استمارة، وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين اوساط المجموعتين العليا والدنيا ظهر ان القيمة

التائية المحسوبة لجميع فقرات المقياس مميزة عن طريق مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند درجة حرية (106) وبمستوى دلالة (0.05) والجدول (3) يبين ذلك:

جدول (3)

تمييز فقرات مقياس اقلق الموت بطريقة المجموعتين الطرفيتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
	الوسط الحسابي	**الانحراف المعياري**	**الوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**		
1	3.25	0.65	2.17	1.09	10.12	دالة
2	4.31	0.51	3.98	1.27	6.65	دالة
3	3.45	1.09	2.55	1.02	4.02	دالة
4	3.77	1.31	3.02	1.25	14.87	دالة
5	3.88	0.69	3.21	1.27	3.22	دالة
6	3.15	1.04	3.13	0.91	5.88	دالة
7	3.28	0.62	2.11	1.09	9.11	دالة
8	3.32	0.59	3.01	1.29	6.61	دالة
9	3.45	1.08	2.38	1.04	4.08	دالة
10	3.66	1.29	3.12	1.24	13.84	دالة
11	3.88	0.69	3.21	1.27	3.22	دالة
12	3.15	1.14	3.09	0.93	5.82	دالة
13	3.25	0.61	2.19	1.09	9.12	دالة
14	4.21	0.42	3.91	1.29	6.48	دالة
15	3.32	1.06	2.51	1.03	4.12	دالة
16	3.72	1.33	3.08	1.26	13.87	دالة
17	3.74	0.61	3.29	1.26	3.28	دالة

ومن الجدول اعلاه يتبين ان جميع الفقرات مميزة لان فيمتها التائية المحسوبة اعلى من التائيةه الجدولية البالغة(1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (106)

ب. صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس: هناك اساليب عدة لحساب الاتساق الداخلي للمقياس ،وقد اعتمد الباحث في التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس قلق الموت من خلال الاتي:

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

لغرض استخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون ،وتبين ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط البالغة(0.098) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية(198) ووفقا لذلك تم قبول جميع فقرات مقياس قلق الموت ، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول(2)

معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس قلق الموت

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.53	دالة	10	0.48	دالة
2	0.52	دالة	11	0,54	دالة
3	0.61	دالة	12	0.53	دالة
4	0.49	دالة	13	0.58	دالة

5	0.59	دالة	14	0.57	دالة
6	0.48	دالة	15	0.49	دالة
7	0.55	دالة	16	0.50	دالة
8	0.59	دالة	17	0.54	دالة
9	0.62	دالة	----	----	---

- مؤشرات الصدق والثبات

آ. الصدق: تم التحقق من صدق مقياس قلق الموت عن طريق المؤشرات التالية:

- الصدق الظاهري: تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس قلق الموت عن طريق عرضه على المحكمين والاخذ بآرائهم حول صلاحية فقرات المقياس.

- صدق البناء: تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس قلق الموت عن طريق اسلوب المجموعتين الطرفيتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي اليه.

ب. مؤشرات الثبات للمقياس

تم التحقق من ثبات مقياس قلق الموت عن طريق المؤشرات الاتية:

-الاختبار- اعادة الاختبار:(الاتساق الخارج) لحساب الثبات بهذه الطريقة قام الباحث بتطبيق مقياس قلق الموت على عينة مكونة(20) امرأة مصابة بسرطان الثدي ، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول اعاد الباحث تطبيق المقياس مرة ثانية على العينة نفسها وتحت ظروف مشابهة للتطبيق الاول وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين بلغ معامل الثبات لمقياس قلق الموت (0.71) وتعد هذه القيمة مقبولة لأغراض البحث العلمي ،اذ يعد معامل الثبات جيدا اذا كان مربعه(0.50) فاكثر.

- معادلة الفا – كرونباخ(الاتساق الداخلي) لاستخراج الثبات بهذه الطريقة لجميع اجابات (200) امرأة من المصابات بسرطان الثدي طبق معامل الفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات لمقياس قلق الموت (0.84).

الوسائل الاحصائية :

استعمل الباحث الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)الاختبار التائي لعينة واحدة لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي لمتغير البحث(قلق الموت)، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين لحساب القوة التميزية للمقياس .

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

- **الهدف الاول** : التعرف على درجة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي :

لأجل تحقيق هذا الهدف تم تصحيح اجابات افراد العينة البالغ عددهم (200) امرأة مصابة بسرطان الثدي وتبين من تحليل البيانات ان المتوسط الحسابي كان قدره (92,98) درجة وانحراف معياري قدره (6,76)درجة وبمقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (51) واستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ، تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05) و درجة حرية (199) وبما أن القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية هذا يدل على وجود قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، والجدول(3) يوضح ذلك

جدول(3)

يوضح الاختبار التائي لعينة واحدة لمقياس قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

عـــــدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوســـط الفرضي	القيمة التائية		درجـــة الحرية	مســـــتوى الدلالة0.05
				المحسوبة	الجدولية		
200	92,98	6,76	51	7,54	1.96	199	دالة احصائيا

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية المتبناة (النظرية الوجودية) كون ان القلق من الموت خاصية انسانية اساسية وان التحقق من عدم الوجود يخلق شعورا بالقلق لدى الفرد على حياته، وان اي تهديد للوجود الشخصي يثير القلق وان الموت سواءً كان عن طريق حادث او مرض يعتبر تهديد لوجود الشخص مما يثير لديه قلق الموت .. ويعزى الباحث هذه النتيجة بما ان سرطان الثدي من الامراض التي قد لا ينتهي اثرها النفسي حتى بعد العلاج وانتهاء ، إلا ان المصابه به تبقى حبيسة الافكار السلبية لهذا المرض بسبب خطورته وارتباطه بالموت مما يجعل لديها ذلك الشعور النفسي المتزامن بالسلبية وهذا بدوره يثير قلق الموت لديها. فضلا عن ذلك ان قلق الموت قد يكون حاضرا كرد فعل متوقع للنهاية الحتمية لكينونة الفرد خاصة اذا ارتبط بمرض خطير كمرض سرطان الثدي. . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(علي والطاهر، 2021) ودراسة(عبدالله وجباري،2023).

-**الهدف الثاني** : التعرف على الفروق في قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعاً لمتغير العمر (25سنة فأقل – 25 سنة فأكثر).

لغرض التعرف على الفروق لمتغير العمر على مقياس قلق الموت تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test for two) الذي اظهر فروقا ذات دلالة احصائية للتأثيرات الاساسية لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية (اكثر من 25 سنة)، اذ كانت القيمة التائية المحسوبة (2,89) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية(1.96)عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (198) والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول(4)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمقياس قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

الفئة العمرية	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمـــــة التائية المحسوبة	القيمـــة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالـــة 0و05
اكثر من 25 سنة	120	34,30	4,01	. 2,89	1,96	198	دالـــــة احصائيا
اقل من 25 سنه	80	32,72	3,40				

وتعزى هذه النتيجة ان وجود الفروق في قلق الموت حسب متغير العمر ولصالح الفئة العمرية (اكثر من 25 سنة) ، اذ جاءت متفقة مع الاطار النظري ، ان هذا الاختلاف بين الافراد انما يرجع الى اختلاف الافراد انفسهم في كيفية حدوث الاستجابة عند الاصابة بمرض ما ولاسيما مرض خطير مثل مرض السرطان ، اذ ان النساء من ذوي الاعمار 25 سنة

فأعلى ربما يراودهن شعور القلق من الموت لاسيما وانهن قد وصلنّ الى نتيجة حتمية بان اعمارهم تبدأ بالتناقص متزامنا ذلك الشعور بالإصابة بمرض سرطان الثدي. .

-**الهدف الثالث** : التعرف على الفروق في قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية (متزوجة – غير متزوجة)

ولغرض التعرف على الفروق تبعاً للحالة الاجتماعية على مقياس قلق الموت تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test for two) اذ تبين القيمة التائية المحسوبة (8,38) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,96) عند درجة حرية 198 عند مستوى دلالة (0,05) وهذا وجود فروق دالة احصائيا على مقياس قلق الموت ولصالح النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي والجدول (5) يوضح ذلك

جدول(5)

يوضح الاختبار التائي لعينتين مستقلتين على مقياس قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

العينة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة 0,05
				المحسوبة	الجدولية		
متزوجة	103	126,20	13,73	8,38	1,96	198	دالة احصائيا
غير متزوجة	97	125,95	14,95				

ويفسر الباحث هذه النتيجة يمكن ان ترجع الى الشعور العالي بالمسؤولية الملقاة على المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي نحو اسرتها ومستقبل عائلتها وقلقها من فقدان تلك المسؤولية الملقاة على عاتقها، اذ تعتبر نفسها هي الام والزوجة والمربية في ان واحد ولاشك ان هذا الشعور يزيد من حجم مسؤوليتها تجاه عائلتها ومستقبل اولادها وانها غير قادرة على اداء واجباتها تجاه عائلتها التي تعتبرها مسؤولية اخلاقية وشرعية كل هذا سوف يؤدي بالمرأة المصابة بمرض السرطان الى شعورها بالقلق من الموت. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة(عبد الله وجباري،2023).

ثانياً : النتائج :

1- ان المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني بدرجة عالية من قلق الموت .
2- توجد فروق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فيقلق الموت تبعاً لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية 25 سنة فاكثر .
3- توجد فروق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في قلق الموت تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة ، غير متزوجة) .ولصالح المرأة المصابة المتزوجة.

ضوء النتائج البحث قدم الباحث مجموعة التوصيات والمقترحات :

ثالثاً: التوصيات :

1- - تقوية الجوانب الإيمانية للمرأة المصابة بمرض السرطان بشكل عام وحثها على الصلاة وقراءة القرآن وتكرار الصلاة وشد ذاكرتها بمدى الثواب والمكافأة على المرض.
2- بناء برنامج ارشادي يعتمد على المنهج السلوكي المعرفي لخفض الشعور من قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
3- اهتمام مختلف وسائل الإعلام بتوفير البرامج التي يقدمها أخصائي العلوم النفسية والتوجيه والإرشاد من أجل تثقيف المريض المصاب بالسرطان حول هذا المرض وكيفية التكيف معه.

4- -تفعيل دور الشبكة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتوفير الدعم الاجتماعي للمرضى في المراحل المتقدمة من المرض

المقترحات:

1- دراسة قلق الموت على عينة اكبر من عينة البحث الحالي ومقارنة ذلك مع نتائج البحث الحالي .

2- دراسة قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى كبار السن.

المصادر والمراجع

- المصادر العربية :

- الحجار بشير ابراهيم، وابو اسحاق، سامي عوض.(2007). التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بالالتزام الديني ومتغيرات اخرى. **مجلة الجامعة الاسلامية**. المجلد.15. العدد الاول. ص ص 561-592
- االدباغ، فخري.(2002). **الموت اختيارا. دراسة نفسية اجتماعية لظاهرة قتل النفس**. ط2. دار الطليعة. بيروت.
- ذوقان ، عبيدان . (2005) **. البحث العلمي** ،ط2 ،مكتبة الثغري ، الرياض .
- رشيد ، مي .(2015) : واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، **اطروحة دكنوراه غير منشورة**، جامعة الجزائر
- الشاذلي ، عبدالحميد . (2001) . **الصحة النفسية والسكولوجية الشخصية الازاربطة** . الأسكندرية . المكتبة الجامعية . ط2 .
- شقير ، زينب محمد .(2002). **علم النفس العيادي والمرض والمراهقين** ،ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان , الأردن .
- عاشور، حنان جميل.(2024). **حقائق حول نسب ومعدلات انتشار السرطان في عموم العراق لعام 2022**. مجلس النواب العراقي
- عبد الله، جيران صباح، وجباري، عمر ياسين.(2023). مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة اربيل. **مجلة كافاري زانكو**، العدد/27. ص ص 223-225.
- عبدالخالق ، احمد . (1987) . **قلق الموت** ،المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب
- ---------- .(1990) . قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده ،**المجلة العربية للعلوم الأنسانية** .العدد، 64.
- عزت ، راجح احمد .(1994) .**اصول علم النفس** ، المكتب المصري الحديث الاسكندرية، ب ط.
- عبيدات ، عوض .(2008) . **مناهج البحث العلمي** ، القاهرة ، مصر .
- عثمان ، فاروق السيد .(2001) . **القلق وادارة الضغوط النفسية** .القاهرة . دار الفكر العربي .
-علي، سهى محمد، و الطاهر، الرشيد اسماعيل.(2021). قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي ، بالمركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي بالخرطوم. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. المجلد 5. العدد 30. .ص.ص 147-161.
- معمرية ، بشير . (2009). **بحوث متخصصة ودراسات متخصصة في علم النفس** .الجزء 4. المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، مصر
لطرش، ياسمين. (2015). التوظيف النفسي والتعبير عن الالم في حالة مرض السرطان . دراسة عيادية. **رسالة ماجستير(غير منشورة)**. جامعة الجزائر/2
يسرى، بركش،وكوثر، مجوطي.(2024). **عدم تحمل اللايقين وعلاقته بقلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي** . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

-المصادر الاجنبية :

-Ajokeo ,ola tunjl, Babatunde Affable ,2017,in fluency of Cohort and sex on Death Anxiety Among Adult in Nigerie, Sacial Science research network papers. Scrn . com

-Bautaunier(F)1986, langisse ,3emedition maisons ,paris

- Bayati ,A ,Abbas i,P .Ziapou ;A; Parvenu ;E.&D ehghan;F.(2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Death Obsession in the Elderly. World Family Medicine/Middle East journal of Family Medicine(15)122-128

-Breast cancer organization.(2013). Breast cancer .U.S.A

-J. saglier et antre(2003). cancer du sein question et reponse au quotidien zemed masson,Paris.

.

الملاحق(1)

مقياس قلق الموت لتلمبر وترجمة احمد عبد الخالق (1987)

ت	الفقرة	بدرجـــــــــــــــــــــــــــة				
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
1	يزعجني انني لن اعود 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 والحزن عندما ارى جنازة					
7	اخاف زيارة المقابر بمفرديب					
8	اخاف ان اموت بطريقة مؤلمة					
9	اخاف ان اموت بشكل مفاجيء					
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 عليّ اجراء عملية					
14	اخاف من توقف قلبي بشكل مفاجيء					
15	اشعر بالقلق اذا نفذ علاج المرض الذي اعاني منه					
16	انزعج عندما اسمع ان احد الاشخاص توفيّ بمثل مرضي					
17	ينتابني القلق اذا اضطررت لزيارة مريض بمثل مرضي في المستشفى					