



مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة اربيل

ID No.937

(PP 233 - 256)

<https://doi.org/10.21271/zjhs.27.SpB.14>

عمر ياسين جباري

قسم الارشاد التربوي النفسي، كلية التربية، جامعة صلاح الدين-اربيل
Omer.ibrahim@su.edu.krd

جيران صباح عبدالله

قسم الارشاد التربوي النفسي، كلية التربية، جامعة صلاح الدين-اربيل
Jeyran.abdulla@su.edu.krd

الاستلام: 2023/02/06

القبول: 2023/05/15

النشر: 2023/12/15

ملخص

اهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى التعرف على: - مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي. - الفروق في مستوى قلق الموت بحسب متغيرات (مرحلة السرطان- الحالة الاجتماعية). مجتمع البحث الحالي يتكون من المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة اربيل، بلغت عدد العينة العشوائية بسيطة التي اختارتها الباحثة (225) مصابة بسرطان الثدي، أعدت الباحثة مقياس قلق الموت لقياس متغير البحث والتي تكونت من (46) فقرة، وقامت الباحثة باستخراج الصدق الظاهري و قوة تمييزية للفقرات المقياس، وتم حذف (8) فقرة من الفقرات المقياس وبهذا اصبح المقياس بصيغته النهائية مكونا من (38)، لاستخراج الثبات اعتمدت الباحثة الاتساق الداخلي بمعادلة الفاكرونباخ الذي بلغ (0.93) وطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت معامل الثبات (0.78) وبلغت القيمة (0.87) عند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون. النتائج التي توصلت إليها الباحثة هي كالاتية: - بشكل عام يعاني مرضى سرطان الثدي من قلق الموت. - فروق ذات دلالة احصائية وجدت في قلق الموت تبعاً لمتغير مرحلة السرطان لصالح مرحلة الثالثة و الرابعة. - فروق ذات دلالة احصائية وجدت في قلق الموت تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المصابات المتزوجات. وقامت الباحثة بصياغة مجموعة من التوصيات والمقترحات حسب النتائج التي حصلت عليها من خلال بحثها.

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

1-الاطار المنهجي:

2.1-مشكلة البحث:

تعد الامراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الانسانية، و اكثر تلك الامراض هي تلك الامراض المهددة للحياة، وعلى راس قائمة تلك الامراض هو السرطان بأنواعه، وقد كان السرطان ولايزال هذا المرض يعد من اهم التحديات التي يعاني منها المجتمعات في عصرنا الحاضر و حتى الان، وما يميز مرض السرطان عن امراض اخرى فان كلمة سرطان تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير الى داء خطير ويرتبط في ذهن الجميع بالموت، وهذا ما يزيد من خوف الناس والمجتمع منه، ومنها سرطان الثدي الذي يعد من الاورام الخبيثة الاكثر شيوعا في العالم، حيث ياتي سرطان الثدي في مقدمة انواع السرطان التي تصيب النساء عالميا، وعلى رغم من خطورة مرض السرطان ووصفه بأنه مرض مميت لها تأثير نفسي سلبي و مدمر على المريض، فبمجرد تشخيص المرض والشعور بأعراضه يصاب المريض بصدمة نفسية شديدة، كما اشار (الفرخ، 1993)، بعد تشخيص المرض سيأتي مرحلة الضيق الحاد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض، والموت، والقلق، وفقدان الشهية، والارق، وضعف التذكر، والتركيز، والعجز عن القيام بالاعمال الحياتية اليومية، وهذا يشكل ضغطا كبيرا على المرأة المصابة ويجعلها تعيش حالة من خوف و قلق و الإحباط واليأس، فالمرأة المصابة به تشعر بانها مهددة بفقدان حياتها او استئصال العضو و مثل هذه التهديدات تزيد من استهداف مريض الاورام السرطانية للاصابة بالامراض النفسية (الفرخ، 1993، ص63)، ويعتبر قلق الموت أمراً شائعاً بين مرضى سرطان الثدي، حيث يمكن أن يكون التشخيص والعلاج مرهقاً ومرعباً، من الأسباب الشائعة لقلق الموت لدى مرضى سرطان الثدي هو عدم اليقين حول المستقبل وما سيحدث لهم بعد التشخيص والعلاج، كما يمكن أن يخاف المرضى من الألم والصعوبات المحتملة التي قد يواجهونها في مسار العلاج، ونظرا لانتشار مرض سرطان الثدي بشكل كبير بين النساء بحسب



الاحصائيات التي حصلتها الباحثة من خلال خمسة سنوات الماضية في مستشفى نانكلي ومستشفى رزكاري، فقد اختارت الباحثة هذا البحث لاهمية هذا الموضوع ولقلة الدراسات العلمية في هذا المجال حسب علم الباحثة وتحديدًا في كوردستان العراق، إن اهتمام الباحثة جاءت هنا بهذا البحث في المحاولة للتوصل على الاجابة عن السؤال التالي: ما مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة اربيل ؟

2.1-أهمية البحث:

السرطان من الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تؤدي إلى الموت، يعاني العديد من المصابات بسرطان الثدي من القلق والتوتر بشأن مرضهن ومستقبلهن، وقد يؤثر ذلك على جودة حياتهن وقدرتهن على التعامل مع المرض وعلاجه، ومن الجدير بالذكر أن دراسة مستوى قلق الموت لدى مصابات بسرطان الثدي تعد موضوعاً حيوياً للبحث فيه، حيث يمكن للناتج التي تخرج من هذه الدراسات أن تساعد في تحسين رعاية المرضى وعلاجهم، وتوفير الدعم اللازم لهم ولعائلاتهم خلال فترة المرض وما بعده، وتساعد هذا البحث في فهم تأثير سرطان الثدي على الصحة النفسية للمرضى وكيفية التعامل مع التحديات النفسية التي يواجهونها، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية التي يتلقونها، ويمكن أن تساعد دراسة قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي في تحديد العوامل التي تؤثر على مستوى القلق والتوتر، وبالتالي يمكن تحديد الخطوات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع هذه العوامل وتقليل مستوى القلق والتوتر، ويمكن أن تساعد هذه الدراسة في تحسين الرعاية الصحية والإجراءات الطبية المتبعة لمرضى السرطان، حيث يمكن تضمين التقييم النفسي والدعم النفسي كجزء من العلاج الشامل للمرضى، لذلك تكمن أهمية البحث الحالي في:

-إنها قد توفر بيانات ومعارف يمكن الاعتماد عليه في ابحاث لاحقة، وتزيد من الاهتمام بهذه الفئة.

-إثراء البحوث وفتح المجال لعمل دراسات وبحوث مشابه في هذا المجال والافادة من ما تتوصل اليها هذا البحث من نتائج.

يتضح لنا مما سبق أهمية هذا الموضوع بشكل عام وهذه الفئة المرضية بشكل خاص، نتيجة المشقة النفسية والجسمة التي يواجهها مرضى سرطان الثدي منذ بدء الاعراض في الظهور ومروراً بتشخيصها وصولاً الى مرحلة العلاج باشكاله المختلفة.

-إضافة علمية ومرجعاً مفيداً للباحثين والمهتمين والاختصاصيين لتقديم برامج إرشادية وتنموية للمصابات بسرطان الثدي.

3.1-اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على:

-مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي.

-الفروق في مستوى قلق الموت بحسب متغيري (مرحلة سرطان- الحالة الاجتماعية)

4.1-حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بـ:

-المجال البشري: المصابات بسرطان الثدي.

-المجال الزمني: عام (2018-2022).

-المجال المكاني: مركز محافظة اربيل.

5.1-تحديد المصطلحات:

1. 5. 1. تعريف قلق الموت:

-تعريف تمبلر (Templer، 1967): حالة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة الى التعجيل بموت الفرد نفسه (معمرية، 2007، ص212).

-تعريف شقير (2003): حالة من الخوف الغامض المبهم تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، وما ينتظره الإنسان من مصيره بعد الموت (شقير، 2003، ص33).

-تعريف نينابر (Nienaber، 2015): رد فعل عاطفي سلبي يصاحب توقع الحالة التي تتوقف فيها الذات عن الوجود (Nienaber، 2015، 14).

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

-تعريف الباحثة نظرياً: انه رد فعل عاطفي سلبي وغير مريح وحالة انفعالية غير سارة الذي ينتاب الفرد نتيجة تفكيره في الموت وما ينتظره الانسان من مصيره في الحياة مما يؤثر هذا الشعور بالسلب على حياته.

-وعرفتها الباحثة إجرائياً بانها:- (الدرجة الكلية التي تحصل عليها عينة البحث من خلال استجاباتهم لفقرات مقياس قلق الموت الذي اعدته الباحثة).

1. 5. 2. تعريف السرطان:

-تعريف دليل وقائي (2021): هو لفظ شائع يطلق على الاورام التي تصيب اعضاء الجسم وهي نوعان: الاورام الحميدة و الاورام الخبيثة (وهي ما تعرف بالأورام السرطانية) ويتم التمييز بينهما بفحص عينة من الانسجة (دليل وقائي، 2021، 1).

-تعريف الموسوعة العربية العالمية (1999): السرطان مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط او نظام، ويتلف النسيج السليم ويعرض الحياة للخطر (الموسوعة العربية العالمية، 1999، 226).

1. 5. 3. تعريف السرطان الثدي:

-تعريف (Breast Cancer Organization, 2013): تعرفه منظمة سرطان الثدي بأنه نمو غير الطبيعي لخلايا الثدي الناجم عن الطفرات الشاذة أو التغييرات في الجينات المسؤولة للتحكم في نمو الخلايا والحفاظ على صحتها (Breast Cancer Organization, 2013).

-تعريف (Chelf&others, 2000): انه ورم خبيث نتج من خلال طفرة في خلايا الثدي، و يعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ومجموعة الخلايا المصابة بها، والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة، يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام، ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل و تنتشر في الجسم من منطقة الى اخرى (Chelf&others, 2000, 22).

1. 5. 4. تعريف المصابات بسرطان الثدي:

-تعريف الحجار وابو اسحق (2007): المريضات اللواتي تم تشخيصهن بأنهن مصابات بسرطان الثدي من قبل اخصائي الاورام (اطباء متخصصون) من خلال فحوصات اكلينيكية ومختبرية (الحجار و ابو اسحق، 2007، 565).

1- الإطار النظري والدراسات السابقة)

2. 1. المحور الاول: الاطار النظري

2. 1. 1. قلق الموت:

يعي الناس تماماً أن وجودهم سينتهي اخيراً دون معرفة الزمان أو المكان أو الطريقة التي يموتون بها، ومن الممكن القول بان الخوف من الموت امر شائع وعام لدى البشر، ذلك أن الموت يقتحم افكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة، سواء كانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت عززي مثلاً، أم نفسية داخلية كمرض يصيب الانسان، أو اكتئاب، أو عندما يحبط عمله.. وهكذا، واذا كان الموت والقلق منها لا يمثلان امام اذهاننا وخواطرننا في كل لحظة وأن، فإنهما في الحقيقة لا يغيبان كثيراً عن فكرنا وحياتنا و مجتمعنا، نحن نعرف بان الحياة مستمرة، وعلى الرغم من استمرارها فانها مرتبطة دائماً بالموت (عبدالخالق، 1987، ص37). فالقلق خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بانها حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر، وينشاء شأنه شان سائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بقدان التوازن بين الفرد والبيئة (احمد، 2009، ص78)، قد يعد تعريف قلق الموت مشكلة لانه لا يشير بشكل تقليدي الى خوف محدد، ولكنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق، الذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والا احتضار لدى الشخص أو ذوبه، ويعد التعريف الذي قدمه (تمبلر) م اكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت، اذ يعرفه بأنه حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو (عبدالخالق، 1987، ص38).

2. 1. 1. 1. مكونات قلق الموت:

-المكون الانفعالي: ويتمثل في مشاعر الفزع والخوف والتوجس والتوتر والانزعاج والهلع الذاتي (احمد، 2009، 83).

المكون المعرفي: يشار إليه من خلال الآثار الضارة لهذه الأحاسيس على قدرة الشخص على رؤية الموقف بشكل صحيح، والتفكير بموضوعية، والاهتمام، والتركيز، والتذكر، وحل المشكلات، فيستغرقه الانشغال بالذات والشك في قدرته على الشعور بالعجز، والأداء الجيد، وعواقب الفشل والتفكير فيه، وعدم الكفاءة، والخشية من فقدان التقدير (عادل، ٢٠٠٨، ١٩).

المكون الفسيولوجي: يتميز بتأثيرات الرهبة على الجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل، مما قد يؤدي إلى مجموعة متنوعة من التغيرات الفسيولوجية منها ارتفاع ضغط الدم و انقباض الشرايين الدموية، وزيادة معدلات ضربات القلب، وسرعة التنفس، والعرق (ستيرن، ٢٠٠٠، ١٩٧).

فقد حدد الفيلسوف " جاك شون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت وهي: (- الخوف من الاحتضار - الخوف مما سيحدث بعد الموت - الخوف من توقف الحياة)، أما ليستر (Lister) من وجهة نظره السيكولوجية يحدد جوانب أربعة للخوف من الموت تتمثل في: (- الخوف من موت الذات - الخوف من احتضار الذات - الخوف من موت الآخرين - الخوف من احتضار الآخرين)(عبدالخالق، 1987، ص46).

2. 1. 1. 2. أعراض قلق الموت:

يمكن تقسيم أعراض قلق الموت إلى:

أ- أعراض نفسية: التوتر نوبات هلع - صعوبة في التركيز - الخوف من أشياء لا وجود لها- الاكتئاب والشعور بالعجز اختلاط التفكير العزلة الشعور بالموت الذي قد يصل الى درجة الفزع (شكير، 2003، ص22).

ب- أعراض جسمية: الخفقان - سرعة التنفس رعشة " خاصة في أصابع الأيدي" - عرق - خاصة في راحة اليد الشعور بالتعب والإرهاك لأي مجهود ولو كان بسيطاً اضطرابات النوم نوبات من الدوخة والإغماء (قواليجة، 2013، ص46).

ج- الجهاز الهضمي: ازدياد الحموضة - سوء الهضم - نوبات من الإسهال - القولون العصبي مغص - الرغبة في القيء - القيء العصبي (عبدالخالق والنبال، 2006، ص390).

د. الأعراض الاجتماعية فهي: الإحساس بالانقباض وعدم الطمأنينة والتفكير الملح واضطراب النوم، وقد ينعكس هذا الاضطراب النفسي على الجسم فتبرد الأطراف و يتصبب العرق ويخفق القلب وتتقلص المعدة ويفتر الجسم وتعطل القدرة على الإنتاج، وقد يهرب الإنسان إلى أحلام اليقظة كعلاج مؤقت (الشهري، 2019، ص356).

ه- الأعراض المعرفية: التطرف في الأحكام وجعل كل المواقف باتجاه واحد يميل للسوداوية غالباً، التصلب عند العصبيين، التسلط، الجمود، الميل للاعتماد على من هم أقوى من هم، والبعد عن المنطقية، تبني الأفكار والمعتقدات المطلقة سرعة الغضب والهيجان سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة - العزلة وانتظار الموت (قواليجة، 2013، ص47).

2. 1. 3. أسباب قلق الموت:

1- الجانب الانفعالي: ويشمل المعاناة من أحد الاضطرابات النفسية، الخوف من الوحدة، والخوف من نهاية الحياة، الخوف من العدم.

2- الجانب الفسيولوجي: ويتمثل الخوف من مصير الجسد بعد الموت، الخوف من الم الاحتضار، الخوف من الموت بطريقة بشعة "القتل، الحرق...".

3- الجانب الاجتماعي: تأثيرات الموت فيمن سيتركهم المريض من أسرته خصوصاً الأطفال تؤدي إلى توقف التقدم نحو الهدف لديهم، ثقافة المجتمع تجاه موضوع الموت وما يتسم به من حزن، والتنشئة الأسرية التي تبث الخوف من الموت للفرد من صغره.

4- الجانب الديني: الخوف من المصير المنتظر والذي يحتمل أن تكون النار مصير المذنب، الخوف من الظلام وعذاب القبر (صويص، ٢٠١١، ٨٣).

2. 2. النظريات التي فسرت قلق الموت

2. 1. 2. 2. نظرية التحليل النفسي:

أدرك (فرويد) دافعين أساسيين في نظريته للغرائز: غريزة الحياة التي يمثلها الجنس وغريزة الموت التي تمثلها العدوانية، الوجود البشري هو صراع دائم بين نبضات الحياة والموت، على الرغم من أن إحدى الغرائز تعمل ضد الأخرى، إلا أن الدافع الحياتي يسعى إلى الحفاظ على الحياة على أساس اللذة، من حيث غريزة الموت، حدد (فرويد) السادية Sadism على أنها تمثيل لها، بهدف إعادة الحياة الحية إلى حالة عضوية بينما تهدف إلى تدمير الوجود وإنهائه، نتيجة لذلك، إذا كانت غريزة الموت مركزة على الخارج،

فإنها تتجلى كدافع للعدوانية والدمار والكرهية، ولكن إذا تم توجيهها في الداخل، فإنها تظهر على أنها قلق مرضي، الحياة صراع بين غرائز البقاء والموت، فالموت مقلق للإنسان ويخيفه ويهدد حياته ووجوده وهو أيضا أصل القلق الذي يصيب الإنسان في حياته ومراحلها العمرية لذلك فإن الناس أحيانا يعبرون عن (رهاب الموت) كما أسماه (فرويد) هو تمويه لقلق نفسي عميق ولم يكن الموت إلا شيء يصعب تصوره في الواقع، وعندما تتخيله أي عندما تتخيل موتنا نقف كالمترجمين عليه من بعيد، فلا أحد يؤمن بموته بل هو غالباً يكمن في اللاشعور، فالأشخاص الذين يعبرون عن رهاب الموت المتعلق بالموت يحاولون التعامل مع نزعة لم تحل في مرحلة طفولتهم والتي ليس بمقدورهم ان يعترفوا بها او ان يعبرون عنها علناً (شكير، 2018، 36).

2.2. نظرية السلوكية:

المدرسة السلوكية من أهم مدارس علم النفس الحديث، وتدور هذ النظرية حول محور أساسي وهو التعلم حسب نظرية المثير والاستجابة، وترى أن سلوك الفرد ما هو الا استجابة نتجت عن مثير حفز هذه الاستجابة للظهور، وترى هذ النظرية أيضا أن اختلال الصحة النفسية ناتج عن فشل قدرة الفرد على تعلم سلوكيات جديدة، تساعد على تكيفه مع ذاته، وتكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه، فالنظرية السلوكية ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمان ومكتسبان من المواقف والخبرات التي يمر بها في حياته (ابو غبوش، 2017، ص18)، ويعرف القلق من قبل العاملين في هذا القطاع بأنه خوف من الألم أو الخطر أو العقوبة التي من المحتمل ولكن ليس من المؤكد حدوثها، إنه شعور مكتسب يتكون من الرهبة والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف في أن الخوف ينجم عن حالة الخطر المباشر أمام الفرد، والقلق يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذ ازداد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه، إذن فهو يبقى خوف معتقد لا يجد منصرفاً له كذلك إن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب، فإن هذه التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمانية، فتكون بالغة الخطورة إذ تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة مؤدياً الى السلوك الانفعالي (عزت، 1994، 26).

2.1. النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال (Beck و Ellis) فأصحاب هذه النظرية يعتبرون الاضطرابات السيكلوجية الانفعالية للفرد كالقلق والاكتئاب مرتبطة ارتباط وثيق بالأفكار الغير عقلانية، حيث يرى " أليس (Ellis) يتحدد السلوك بالمعتقدات والأفكار التي يصوغها الإنسان لما يتعرض لها في واقع الحياة، فيكتسب أفكاراً غير منطقية قائمة على التعلم الخاطئ وغير المنطقي، وهو ما يسود طريقة تفكيره ويسبب اضطرابات سلوكية، بما في ذلك الانفعالات. القلق من الموت (الشرييني، 2008، 85)، و يقول ألبرت إليس، المؤسس المشارك للعلاج السلوكي المعرفي، بأن الخوف من الموت يمكن أن يكون نتيجة للمعتقدات الخاطئة والسلبية التي تربط الموت بالألم والمعاناة، وهذا يؤدي إلى زيادة القلق والتوتر، ويقترح إليس علاجاً لهذا القلق يتضمن تحويل هذه الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية وواقعية باستخدام التفكير الإيجابي وتقنيات العلاج السلوكي المعرفي، ويشجع على استخدام تقنيات مثل تحليل الأفكار الخاطئة وتقنيات التحدي العقلاني لمعالجة هذا الخوف، ويعتقد إليس بأن مفهوم الموت يعتبر جزءاً طبيعياً من الحياة، وأنه يمكن تجنب القلق المرتبط به بتغيير الأفكار السلبية المتعلقة به، وبالتالي، فإنه يشجع على استخدام التقنيات السلوكية المعرفية للتغلب على هذا الخوف (Ellis, 1994, 282).

2.3. مفهوم السرطان:

يمكن وصف السرطان بأنه مجموعة من الأمراض التي تتميز بنمو الخلايا الغير طبيعي داخل الجسم، والتي يمكن لها أن تنتشر في جميع أنحاء الجسم وتتسبب في ظهور أورام خبيثة. يعتمد نمو السرطان على تغيرات في الحمض النووي للخلية والتي تسبب في تحولها إلى خلية سرطانية وبالتالي بدء نموها وانتشارها في الجسم. يمكن للأورام الخبيثة أن تؤثر على وظيفة الأعضاء والأنسجة المجاورة لها وتسبب مضاعفات صحية خطيرة (National Cancer Institute, 2021)، ويمكن للسرطان أن يتسبب في العديد من الأعراض المختلفة، بما في ذلك فقدان الوزن غير المبرر والتعب والدوار والغثيان والقيء والألم، كما يمكن للسرطان أن يؤثر على وظائف الجسم المختلفة، بما في ذلك الجهاز التنفسي والهضمي والدورة الدموية والجهاز العصبي، والسيطرة على السرطان يعتمد على العديد من العوامل، بما في ذلك نوع السرطان ومرحلته ومدى انتشاره في الجسم، وقد تتضمن علاجات السرطان الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي وعلاجات موجهة جزيئياً (American Society of Clinical Oncology, 2021).



2. 3. 1. سرطان الثدي:

سرطان الثدي هو نوع من أنواع السرطان الذي ينشأ في أنسجة الثدي، وهو النوع الأكثر شيوعاً للسرطان بين النساء، يمكن أن يكون السرطان في الثدي علامة على وجود خلايا غير طبيعية تنمو بشكل غير طبيعي وغير متوقع في الثدي، وتشمل الأعراض الشائعة لسرطان الثدي النوع الأكثر شيوعاً، كتل في الثدي وتغيرات في الحجم والشكل والملمس، وتحصل الإصابة بسرطان الثدي نتيجة نمو الخلايا و تكاثرها بسرعة أكبر من الطبيعي على مستوى الثدي و تتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا، ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي) يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها، ذلك ان الخلايا تستمر في الانتشار والتكاثر، وفي حال استمرت الكتلة في النمو فقد تطور بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها الى مناطق اخرى من الجسم حيث تنمو لتكون اوراماً اخرى، في ما يعرف ب(النقيلة) اي انتشار السرطان في الجسم (ديكسون، 2013، ص4).

ويجب أن يمر الورم الخبيث بسلسلة من المراحل قبل أن يتم تحديده على أنه حالة سرطانية، هذه المراحل هي كما يلي:

-المرحلة الاولى: الخلايا السرطانية يقتصر وجودها في أنسجة العضو المصاب ولم تغزو شرايين الدم أو الليمفاوية بعد، ويمكن القضاء على الورم إذا بدأ العلاج على الفور.

-المرحلة الثانية: الورم عبارة عن كيان مستقل داخل العضو، تم وصولها إلى أقرب الأوعية الليمفاوية بواسطة الخلايا، لكنها لم تمر بعد عبر الأوعية الدموية وتصل إلى الخارج، وبالتالي يمكن إزالة الورم.

-المرحلة الثالثة: يحدث تطور الورم وتضخمه بسرعة أكبر، وانتشر إلى الأعضاء والأوعية الليمفاوية والأنسجة، ودخلت الخلايا السرطانية إلى الأوعية الدموية وبدأت في الدوران بالدم إلى جميع مناطق الجسم، مما يجعل الإزالة الكاملة للورم صعبة عند هذه المرحلة.

-المرحلة الرابعة: إنها المرحلة التي ينتشر فيها الورم في جميع أنحاء الجسم ويبدأ في التأثير سلباً على عمليات الجسم الطبيعية، باستثناء حالات نادرة للغاية، فإن الشفاء من هذه المرحلة من الورم مستحيل (هدهود، 2017، ص5).

2. 3. 2. أسباب سرطان الثدي :

يمكن أن يكون هناك العديد من الأسباب المحتملة لسرطان الثدي، ولكن الأسباب الدقيقة لا تزال مجهولة بشكل كامل، ومع ذلك، تشير الأبحاث الحديثة إلى أن هناك عدة عوامل يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي، ومن بينها:

-العوامل الوراثية: يمكن أن تلعب العوامل الوراثية دوراً في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي (Mayo Clinic, 2021).

-العوامل الهرمونية: تشير الأبحاث إلى أن اضطرابات هرمونية مثل الإصابة بسرطان المبيض أو الاستخدام المطول للهرمونات البديلة بعد سن اليأس يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي (Mayo Clinic, 2021).

-العوامل البيئية: يمكن أن تزيد بعض المواد الكيميائية المستخدمة في المبيدات والأسمدة والمواد البلاستيكية من خطر الإصابة بسرطان الثدي (Mayo Clinic, 2021).

-الأسلوب الحياتي: يمكن أن يزيد النظام الغذائي السيئ وقلة التمارين الرياضية والسمنة من خطر الإصابة بسرطان الثدي (Mayo Clinic, 2021).

- التعرض للإشعاعات: أن التعرض للأشعة الأيونية له القدرة على إحداث سرطان الثدي، خاصة عند الجرعات الكبيرة، والمتعرض إليها خلال فترة الطفولة، ولعل أحسن مثال، تلك النساء الناجيات من القنبلة النووية (16, Feurilhade, 1999).

-استخدام حبوب منع الحمل: أظهرت أبحاث حديثة بأن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل تزيد من فرص إصابتهن بسرطان الثدي من النساء اللواتي لا يستخدمن هذه الحبوب (مايكون، 1995، ص120).

- التلوث البيئي: أظهرت العديد من الدراسات أن هناك زيادة فرص الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة التلوث البيئي (بالش، 2001، ص397).

2. 2. المحور الثاني: الدراسات السابقة:

2. 2. 1. دراسة (Doaa, A. Almostadi, 2012):

بعنوان: العلاقة بين اكتئاب الموت وقلق الموت لدى مرضى السرطان بالمملكة العربية السعودية
هدف الدراسة: استهدفت الدراسة التحقق من العلاقة بين قلق الموت واكتئاب الموت لدى عينة من مرضى السرطان بالمملكة العربية السعودية.

منهج الدراسة: تبنت الدراسة المنهج التجريبي.



عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (100) مريض ومريضة بالسرطان، (50 ذكور، 50 اناث)، ممن يرتاح أعمارهم ما بين (18-85) عاماً.

ادوات الدراسة: استمارة استبيان المعلومات الديموجرافية، مقياس قلق الموت، مقياس اكتئاب الموت.

نتائج الدراسة: اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين قلق الموت واكتئاب الموت، في حين لا توجد فروق دالة احصائية بين عينة الدراسة (ذكور - اناث) على مقياس قلق الموت واكتئاب الموت (Doaa, A. Almostadi, 2012).

2.2. دراسة (Marjan Anvar et al, 2012):

بعنوان: تقييم قلق الموت وعلاقته بمرضى الامراق المزمنة

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الى تناول العلاقة بين قلق الموت وحدة المرض، الاكتئاب، والاعتقاد الديني.

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (150) مفحوص.

ادوات الدراسة: طبقت الدراسة استمارة استبيان البيانات الديموجرافية، مقياس قلق الموت لتمبلر، مقياس الاكتئاب لبيك، مقياس التوجه الديني، مقياس المرض المزمن.

نتائج الدراسة: اشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب وشدة المرض وقلق الموت، في حين توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الاعتقاد الديني وقلق الموت (Marjan Anvar et al, 2012).

3. منهجية البحث واجراءاته:

3.1. منهج البحث:

تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي لطبيعة واهداف البحث .

3.2. مجتمع البحث:

القصود من معنى مجتمع الدراسة يشير إلى "المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة" (عودة و ملكاوي، 1992، ص127).

ويشمل المجتمع الاصلي جميع مريضات سرطان الثدي اللواتي يعالجن في المستشفى (نانكلي و رزكاري) في مركز محافظة اربيل والبالغ عددهن حوالي (2147)* مريضة مصابة بسرطان الثدي حيث يوضح من خلال الجدول (1).

الجدول (1) يعرض توزيع المجتمع الاصلي لعينة البحث

السنة	اسم المستشفى	العدد	المجموع
2018-2022	نانكلي	1209	2147
	رزكاري	938	

3.3. عينة البحث:

عينة البحث هي مجموعة فرعية من مجتمع معين يمثل سمات تلك المجتمع، ويتم استخدامها لتوفير الوقت والمال والجهد (داود، 1990، ص87).

وقد تم اعتماد على الطريقة العشوائية، والتي تعني طريقة اختيار العينة وحسب رأي الخبراء ومعرفة المعالم الاحصائية لمجتمع معين وخصائصه بانها تمثل المجتمع الاصلي تمثيلاً سليماً (علاوي وراتب، 1999، ص144). و الجداول (2-3-4) يوضح عينة البحث.

الجدول (2) يعرض توزيع عينة البحث حسب المستشفى و مرحلة السرطان

* حصلت الباحثة على هذه الارقام خلال زيارتها الى مستشفى (نانكلي) لأمراض الدم و السرطان/ ومركز علاج السرطان في مستشفى رزكاري وبموجب كتاب تسهيل المهمة المصادر عن جامعة صلاح الدين-اربيل مديرية الدراسات العليا والمرفق (5808/1/3) في (2022/5/15).



المستشفى المرحلة	نانكلي	رزگاری	المجموع
المرحلة اولی	29	28	57
المرحلة الثانية	36	26	62
المرحلة الثالثة	33	24	57
المرحلة الرابعة	29	20	49
المجموع	127	98	225

الجدول (3) يعرض توزيع عينة البحث حسب المستشفى و الحالة الاجتماعية

المستشفى الحالة الاجتماعية	نانكلي	رزگاری	المجموع
متزوجة	92	74	166
غير متزوجة	35	24	59
المجموع	127	98	225

الجدول (4) يعرض عينة الاجراءات والتطبيق النهائي

عينة الاستطلاعية	عينة التحليل الاحصائي	عينة الثبات	عينة التطبيق النهائي
20	225	80	225

3.4. اداة البحث:

يعد اداة من اكثر وسائل الحصول على البيانات من الافراد استخداماً وانتشاراً، وتعرف بانها ذات ابعاد و بنود تستخدم للحصول على معلومات او اراء يقوم المفحوصين نفسه بالاستجابة لها (الغا، 2000، 116). استخدمت الباحثة في البحث الحالي مقياس قلق الموت من (إعداد الباحثة)، ولغرض اعداد مقياس قلق الموت قامت الباحثة بخطوات الآتية:

-تحديد متغير قلق الموت نظريا و اجرائيا.

-تم الاطلاع على مجموعة من الادبيات والدراسات السابقة والبحوث التي تناولت قياس قلق الموت، إضافة إلى تحليل التعاريف النظرية لقلق الموت.

-وكذلك تمت الإفادة من المقاييس ذات العلاقة بموضوع قلق الموت في جمع فقرات المقياس، ومن هذه المقاييس: مقياس (Templar, 1967) ويتكون المقياس من (15) فقرة، ومقياس (شقير، 2003) الذي يتكون من (36) فقرة، و مقياس (عبدالخالق، 1987) يتكون من (88) فقرة، علماً بأن الباحثة أدركت بأن فقرات كثيرة في كل من تلك المقاييس لا تتناسب مع أهداف البحث الحالي، لذا إستفادت الباحثة من عدد من مجموعة في تلك المقاييس التي تلائم مجال بحثها الحالي، الجدول (5).

الجدول (5) يبين رقم الفقرات الماخوذة من المقاييس ذات العلاقة بالموضوع

ت	الفقرات	من مقياس قلق الموت لـ
1	6-5-4-3-2-1	(1967،Templar)



(شقییر، 2003)	12-11-10-9-8-7	2
(عبدالخالق، 1987)	20-19-18-17-16-15-14-13	3
صاغت الباحثة هذه الفقرات من خلال الاطلاع على الايديات والدراسات السابقة و دراسة استطلاعية	-34-33-32-31-30-29-28-27-26-25-24-23-22-21 46-45-44-43-42-41-40-39-38-37-36-35	4

و ايضا استفادت الباحثة من الاستبيان الاستطلاعي المفتوح لجمع و صياغة الفقرات، وتم تطبيقه على عينة عشوائية من مجتمع البحث بلغ عددها (20) المصابة بسرطان الثدي، وصاغت الباحثة فقرات المقياس في صورتها الأولية منها الفقرات الإيجابية والسلبية، والتي بلغ عددها (46) فقرة تمثل فقرات المقياس بصيغتها الأولية، ووضعت الباحثة خمسة بدائل للإستجابة لكل فقرة من فقرات المقياس وذلك لأن كثيراً من الأبحاث والدراسات التي تناولت الخصائص السيكمترية لأدوات القياس أثبتت زيادة قيمة معامل الثبات كلما زاد عدد البدائل لحين الوصول الى خمسة بدائل حيث يستقر معامل الثبات (الغامدي، 2003، 87)، علماً إن بدائل هذه الفقرات هي كالاتي (تنطبق على دائماً، تنطبق على غالباً، تنطبق على احياناً، تنطبق على نادراً، لا تنطبق على ابداً).

وأرتأت الباحثة القيام بالإجراءات الاتية لتحديد مدى صلاحية المقياس المعد لهذا الغرض وذلك عن طريق التحقق من خصائصه السيكمترية للمقياس (الصدق والثبات) وكالاتي:

3.4.1. الخصائص السيكمترية:

ومن أهم الخصائص القياسية التي أعدها المختصون في القياس النفسي هما خاصيتي الصدق والثبات إذ تعتمد عليهما دقة البيانات أو الدرجات التي تحصل عليها من المقاييس النفسية (عدس، 1998، 159).

3.4.1.1. الصدق:

يمكن تعريف الصدق على أنها مدى صحة القياس أو الاختبار في قياس ما يدعي بقياسه، وبمعنى آخر، فإن الصدق يشير إلى مدى ملاءمة نتائج الاختبارات أو القياسات لتمثيل الواقع المراد قياسه (ارثر، 2015، ص15).

3.4.1.1.1. الصدق الظاهري (Face Validity):

يُعد الاختبار صادقاً إذا كان يبدو صالحاً في ظاهره وبصورة مبدئية من خلال النظر إلى عوانه وتعليماته والوظيفة التي يقيسها وتمثيل الفقرات للأهداف المقيسة، مما يوحي بأن الاختبار من حيث ظاهره أنه مناسب إلى حدٍ ما للغرض المطلوب قياسه (سمارة، 1989، 110).

لقد عُرض المقياس بصيغته الأولية (الملحق 1) على مجموعة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والبالغ عددهم (24) خبيراً (الملحق 2) للحكم على صدق الفقرات لمقياس قلق الموت، وبعد أن أبدى الخبراء آرائهم وملاحظاتهم على فقرات المقياس تم تحليلها ومعالجتها احصائياً باستخراج مربع كاي (2ك) لعينة واحدة حيث تُعد كل فقرة صالحة عندما تكون قيمة (2ك) المحسوبة دالة عند مستوى (0,05) وهي توازي نسبة 71% من عدد الخبراء، وعند تطبيق هذا المعيار على جميع الفقرات كانت جميع قيم (2ك) دالة احصائياً وبذلك عُدت جميع الفقرات صادقة في قياسها لقلق الموت عدا الفقرة (25)، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6) نسبة اتفاق الخبراء على فقرات المقياس قلق الموت وقيم (2ك) ودلالاتها الاحصائية

أرقام الفقرات	عدد	الموافقون	غير الموافقون	قيم (2ك)	مستو	مدى
---------------	-----	-----------	---------------	----------	------	-----



الفقرات	العدد	النسبة	العدد	النسبة	المحسوبه	الجدولية	الدلالة	صلاحية الفقرة
-16-10-5-4-3-2 -27-26-23-22-19 -37-36-35-30-28 45	21	%100	صفر	%0	21	3.84	0.05	صالحة
-14-13-11-9-8-6 -29-24-18-17-15 43-42-41-32	20	%95.24	1	%4.76	17.19	3.84	0.05	صالحة
-40-38-31-20-7-1 46	19	%90.48	2	%9.52	13.76	3.84	0.05	صالحة
-39-12	18	%85.71	3	%14.29	10.71	3.84	0.05	صالحة
-34-21	17	%80.95	4	%19.05	8.04	3.84	0.05	صالحة
33	16	%76.19	5	%23.81	5.76	3.84	0.05	صالحة
44	15	%71.43	6	%28.57	3.85	3.84	0.05	صالحة
25	14	%66.67	7	%33.33	2.33	3.84	0.05	غير صالحة

وبناءً على ملاحظات وآراء الخبراء لقد حذفت فقرة (25)، وقد تم تعديل بعض الفقرات بناءً على ملاحظات الخبراء وتوصياتهم.

3.4.1.1. التحليل الإحصائي للفقرات:

لتحليل الفقرات استخدمت الباحثة القوة التمييزية للفقرات: ويقصد بالقوة التمييزية للفقرة قدرتها على التمييز بين ذوي المستويات العليا والدنيا من الأفراد بالنسبة إلى الخاصية التي تقيسها الفقرة (Shaw, 1967, 450)، وتحتاج عملية تحليل الفقرات إلى عينة يتناسب حجمها وعدد الفقرات المراد تحليلها، ويشير نانالي (Nunnally) إلى ضرورة أن لا يقل عدد الأفراد في عينة التحليل عن (5) أفراد لكل فقرة (Nunnally, 1978, 262).

وقامت الباحثة بالتحقق من قدرة الفقرة على التمييز باستخدام المجموعتين المتطرفتين وذلك من خلال عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (225) فرداً من المصابات بسرطان الثدي، إذ رتبت درجاتهن تنازلياً من أعلى درجة كلية إلى أقل درجة كلية في مقياس قلق الموت، ثم حددت المجموعتان المتطرفتان بالدرجة الكلية بنسبة (27%) من أفراد العينة وكان عددهم (61) فرداً في المجموعة العليا و(61) فرداً في المجموعة الدنيا، وبعد استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين اتضح أن هناك (7) فقرات لم تكن مميزة عند مستوى دلالة (0,5) وبدرجة حرية (120) لان قيمتها التائية المحسوبة أقل من القيمة الجدولية (1.97) مما تم إبعادها من المقياس وهي الفقرات (7، 13، 18، 32، 33، 43، 45)، في حين أن باقي الفقرات كانت مميزة عند مستوى الدلالة (0.05) او (0.01) او (0.001) وبدرجة الحرية (120) وقيمة تائية جدولية (1.97) او (2.61) او (3.37) على التوالي والجدول (7) يوضح القوة التمييزية لفقرات مقياس قلق الموت بعد إخضاعها للتحليل الإحصائي.

الجدول (7) القوة التمييزية لفقرات مقياس قلق الموت باستخدام اسلوب العينتين المتطرفتين

الفقرات	المجموعة العليا	المجموعة الدنيا
1	25	25
2	25	25
3	25	25
4	25	25
5	25	25
6	25	25
7	25	25



	الانحراف المعياري					الانحراف المعياري					
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
3.82	1.53	3.14	1.12	4.08	24	5.39	1.53	2.39	1.35	3.80	1
5.32	1.31	2.31	1.20	3.52	25	3.93	1.56	3.016	1.16	4.00	2
3.08	1.17	2.67	1.39	3.39	26	4.234	1.60	2.67	1.27	3.78	3
5.06	1.51	3.24	0.91	4.39	27	6.63	1.11	2.57	1.25	4.00	4
7.57	1.19	2.14	1.09	3.72	28	3.29	1.36	3.32	1.09	4.06	5
3.32	1.50	2.72	1.48	3.62	29	3.90	1.41	2.93	1.013	3.80	6
6.06	1.53	2.22	1.19	3.73	30	1.67	1.51	2.85	1.51	3.31	7
3.37	1.51	2.72	1.48	3.63	31	7.14	1.46	3.16	0.63	624.	8
1.07	1.53	2.95	1.50	3.24	32	5.568	1.28	3.32	0.80	4.40	9
1.92	1.58	3.04	1.41	3.57	33	3.702	1.41	3.42	1.15	4.29	10
5.13	1.50	2.26	1.27	3.55	34	4.198	1.25	2.03	1.33	3.01	11
7.53	1.45	2.52	1.11	4.29	35	3.12	1.19	2.65	1.17	3.32	12
4.85	1.46	2.36	1.33	3.59	36	1.42	1.25	3.68	1.28	4.01	13
6.54	1.20	2.18	1.14	3.57	37	5.64	1.51	2.44	1.30	3.88	14
2.77	1.59	2.90	1.59	3.70	38	3.55	1.24	3.60	0.92	4.31	15
2.02	1.45	2.09	1.66	2.67	39	5.015	1.35	3.34	0.77	4.34	16
7.08	1.21	2.18	1.33	3.81	40	2.93	1.37	3.44	1.21	4.13	17
7.93	1.33	2.47	1.06	4.21	41	1.48	1.47	3.42	1.03	3.77	18
5.721	1.47	2.22	1.19	3.62	42	4.16	1.41	3.06	1.18	4.04	19
1.96	1.45	3.27	1.10	3.73	43	6.22	1.35	2.73	1.17	4.16	20
8.37	1.41	2.24	1.26	4.27	44	3.968	1.38	2.54	1.44	3.55	21
1.92	1.55	3.08	1.35	3.59	45	6.04	1.49	2.70	1.17	4.18	22
						3.19	1.50	3.29	1.05	4.04	23

3. 4. 1. 2. الثبات:

على الرغم من أن الصدق أهم من الثبات لان المقياس الصادق يكون ثابتاً، في حين أن المقياس الثابت قد لا يكون صادقا، إذ قد يكون المقياس متجانسا في فقراته لكنه يقيس سمة غير التي أعد لقياسها(فرج، 1980، 331)، ويعد مفهوم الثبات من المفاهيم الأساسية في القياس، ويتعين توافره في المقياس لكي يكون صالحاً للاستخدام (الإمام و اخرون، 1990، 143).

3. 4. 1. 2. 1. الاتساق الداخلي بمعادلة الفاكرونباخ:

تقيس هذه الطريقة التجانس والاتساق الداخلي بين الفقرات، وبعد تطبيق المقياس على عينة بلغت عددها (80) مصابة بسرطان الثدي بلغ معامل ارتباط الفاكرونباخ (0.93) ويعد معامل الارتباط هذه معامل ثبات جيدة.

3. 4. 1. 2. 1. 4. 3. طريقة التجزئة النصفية :

معامل الاتساق الداخلي هو معامل الثبات المحسوب باستخدام طريقة التجزئة النصفية، والذي يستلزم فصل سيناريوهات الاختبار بعد الإجابة عنها على قسمين وغالبا ما يكون التقسيم على أساس الفقرات الزوجية والفردية فأرقام الفقرات الزوجية تمثل



الجزء الأول للاختبار بينما تمثل أرقام الفقرات الفردية الجزء الثاني وبعدها بحسب معامل الارتباط بين درجات الجزأين (Ebel, 1972, 142).

استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية لاستخراج معامل الثبات وذلك من خلال تطبيق المقياس مرة واحدة على عينة عشوائية من مجتمع البحث مقدارها (80) المصابات بسرطان الثدي، ثم وزعت فقرات المقياس البالغ عددها (38) فقرة على مجموعتين تبعاً لتسلسلها وهي مجموعة الفقرات الفردية والزوجية ولحساب العلاقة الارتباطية بينهما استخدمت معامل ارتباط بيرسون فكانت النتيجة (0.78) وعند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون أصبح معامل الثبات (0.87) انظر الجدول (8).

الجدول (8) يبين معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس قلق الموت

مقياس	عينة الثبات	الجزء الأول للاختبار		الجزء الثاني للاختبار		معامل الثبات	بعد التعديل
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
قلق الموت	80	63,23	13,88	63,13	13,32	0,88	0,93
	80						

3.4.2. وصف مقياس قلق الموت:

1. يتألف مقياس قلق الموت بصيغته النهائية من (38) فقرة الملحق (3)، وتتكون فقرات المقياس من فقرات ايجابية وفقرات سلبية، وأمام كل فقرة خمسة بدائل وهي: (تنطبق علي دائماً، تنطبق علي غالباً، تنطبق علي احياناً، تنطبق علي نادراً، لا تنطبق علي ابداً)، وقد اعطيت للفقرات السلبية أوزاناً رتبت من (1-5) وعكسها للفقرات الايجابية أى رتبت اوزانها من (5-1).
2. تكون أعلى درجة للمقياس يمكن الحصول عليها هي (190) درجة، وادنى درجة هي (38)، والفرد الذى يحصل على (114) درجة أو أكثر على المقياس يعتبر بان لديها قلق الموت.
3. حصل المقياس على ثبات مقداره (0,78) حسب طريقة التجزئة النصفية و (0,87) عند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون، و (0,93) حسب معادلة الفاكرونباخ، فيتمتع المقياس بالصدق حيث قامت الباحثة باستخراج الصدق الظاهري، وصدق البناء.
4. بلغت قيمة المتوسط الفرضي لمقياس قلق الموت (114) درجة، من خلال معادلة الآتية: المتوسط الفرضي = أعلى درجة المقياس + ادنى درجة المقياس / 2 = 2/38+190 = 114

3.5. الوسائل الإحصائية :

ان معظم الوسائل الاحصائية التي استخدمت في البحث الحالي حسبت بواسطة برنامج الحاسوب الآلي (SPSS) هي :

1- اختبار (كاي Chi-Square) : لمعرفة دلالة الفروق في عدد الخبراء الذين وافقوا على فقرات المقياس والذين لم يوافقوا عليها.

2-الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test): استخدم لحساب دلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، لاستخراج القوة التمييزية لفقرات قياس قلق الموت، ومعرفة فروق في مستوى قلق الموت بحسب متغير (الحالة الاجتماعية).

3-معامل ارتباط بيرسون: استخدم في استخراج ثبات المقياس (بطريقة التجزئة النصفية).

4-معادلة سبيرمان براون: لتصحيح ثبات مقياس قلق الموت بطريقة التجزئة النصفية.

5-الاختبار التائي لعينة واحدة: لمعرفة مستوى قلق الموت لدى العينة.

6-تحليل التباين الاحادي: لمعرفة مستوى قلق الموت بحسب المتغير (مرحلة السرطان).

4. عرض النتائج ومناقشتها:

4.1. الهدف اول: التعرف على مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي



وتحقيقاً للهدف الاول من أهداف البحث الحالي قامت الباحثة بتطبيق الأداة على عينة البحث البالغة (225) مصابة بسرطان الثدي، فتبين ان متوسط درجات العينة هو (151.91)، وانحراف معياري قدره (18.53)، في حين إن المتوسط الفرضي هو (114) درجة، وللتعرف على دلالة الفروق الاحصائية بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي للمقياس استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، فكانت النتائج كما مبين في الجدول (9).

الجدول (9) نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس قلق الموت

مستوى الدلالة	القيمة التائية		درجة الحرية	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد
	الجدولية	المحسوبة					
دالة عند مستوى 0.05	1.96	30.69	224	114	18.53	151.91	225

ويتبين من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (30.69) درجة، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (224) ولصالح المتوسط الحسابي، وهذه النتيجة تشير الى ان المصابات بسرطان الثدي بشكل عام يعانون من قلق الموت، وترى الباحثة إن سبب ذلك قد يعود الى ان كلمة سرطان تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير الى داء خطير ويرتبط في ذهن الجميع بالموت، وهذا ما يزيد من خوف الناس والمجتمع منه، ومنها سرطان الثدي الذي يعد من الاورام الخبيثة الاكثر شيوعاً في العالم، وعلى الرغم من خطورة مرض السرطان ووصفه بأنه مرض مميت لها تأثير نفسي سلبي و مدمر على المريض، فبمجرد تشخيص المرض والشعور بأعراضه يصاب المريض بصدمة نفسية شديدة فالفرد المصاب يعيش تحت رحمة ضغوط نفسية عديدة منها الخوف والقلق وهو ينتظر المجهول، ذلك المجهول الذي يدعى الموت، الحالة النفسية للمريض يؤثر مرض السرطان عليه سلباً أكثر من اي مرض عضوي اخر حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الالام المستمرة والتشوه الجسماني عند المرأة، وفكرة الانذار بالموت القريب.

2.4. الهدف الثاني: الفروق في مستوى قلق الموت بحسب متغيري (مرحلة السرطان - الحالة الاجتماعية)

2.4.1. الفروق في مستوى قلق الموت بحسب (مرحلة السرطان):

وتحقيقاً لهذا الهدف فقد طبقت الباحثة تحليل التباين الاحادي، إذ اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت تبعاً لمتغير مرحلة السرطان كما مبينة في الجدول (10).

الجدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين المجموعات حسب مرحلة السرطان

النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
7.44	2352.14	3	7056.43	بين المجموعات
	316.10	221	69858.95	داخل المجموعات
		224	76915.39	الكلي

* النسبة الفائية الجدولية تساوي (2.60) عند مستوى 0.05 ودرجتي حرية (3، 221).

يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت تبعاً لمتغير مرحلة السرطان إذ بلغت النسبة الفائية المحسوبة (7.44) درجة وهي أكبر من النسبة الفائية الجدولية (2.60) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجتي حرية (3، 221) هذا يشير إلى أن الاختلاف حقيقي.

ومن خلال نتائج تحليل التباين الأحادي الذي أظهر وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغير مرحلة السرطان، لجأت الباحثة الى استخدام معادلة شيفيه للمقارنة الثنائية (البعدي) لمتغير مرحلة السرطان (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة)، فكانت النتائج كما مبينة في الجدول (11).

الجدول (11) قيم شيفيه للمقارنة البعدية بين مرحلة السرطان في متغير قلق الموت

مرحلة السرطان	عدد الأفراد	قيم شيفيه
الأول	57	146.75
الثاني	62	147.67
الثالثة	57	153.68
الرابعة	49	161.22

وتبين من اختبار شيفيه بأن المرحلة الثالثة والرابعة هم أكثر من يعانون من قلق الموت وترجع الباحثة هذا بان في المراحل الثالثة والرابعة، يكون قد تفشى الورم من منطقة الثدي إلى الأنسجة المجاورة وربما الأعضاء الأخرى، وهذا يزيد من خطورة المرض وتفاقم الوضع، مما يؤدي إلى زيادة القلق، وفي المراحل المتأخرة من المرض، يمكن أن يقلل الخيارات العلاجية المتاحة من فرص الشفاء ويزيد من القلق بشأن نتائج العلاج، ويمكن أن يسبب الورم المنتشر أو الحالات المتأخرة من السرطان أعراضاً جسدية شديدة، مثل الألم والضعف والتعب، و تعتبر المرحلة الاولى ذات افضل نسبة شفاء من بين المراحل، اما المرحلة الرابعة والاخيرة والتي تعتبر اخطر مرحلة والأشدها وهذا يزيد من القلق الموت.

4.2.2. الفروق في مستوى قلق الموت بحسب (الحالة الاجتماعية):

تحقيقاً للهدف وللتعرف على دلالة الفروق بين كلا المتوسطين استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، فقد تبين بعد تطبيق مقياس قلق الموت ان المتوسط الحسابي لدرجات المصابات المتزوجات على مقياس قلق الموت كان (157.79) درجة و بانحراف معياري قدره (13.44) درجة في حين ان المتوسط الحسابي لدرجات المصابات الغير المتزوجات هو (135.37) درجة و بانحراف معياري قدره (20.85) درجة، فكانت النتائج كما مبينة في الجدول (12).

الجدول (12) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدرجات الحالة الاجتماعية

الدالة 0.05	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	حالة الاجتماعية
	الجدولية	المحسوبة					
دالة	1.96	9.41	223	13.44	157.79	166	متزوجة
				20.85	135.37	59	غير متزوجة

ويتبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المصابات المتزوجات ومتوسط درجات المصابات الغير المتزوجات لصالح المتزوجات حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (9.41) درجة وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (223)، وترى الباحثة أن هذه النتيجة يمكن أن ترجع الى ان السرطان مرض خطير وتصابه آلام لا تطاق وعلاجه صعب و طويل، كما تعتبر الضغوط البيئية من المواقف المهددة لهذا المرض حيث تؤدي الى زيادة القلق لدى المصابات المتزوجات لان شعورها بفقدان مسؤولياتها نحو اسرتها واولادها وزوجها، فهي لم تعد قادرة على القيام بواجباتها المطلوبة نحو اولادها وزوجها، ومن ثم التفكير في مستقبل اولادها يترك اثارها النفسية وهذا ما تؤدي الى زيادة القلق لدى المرأة المصابة المتزوجة.

5. التوصيات:

- العمل على بناء البرنامج الإرشادي لخفض قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي
- توفير مراكز دعم نفسي من أجل مساعدة المريضات خصوصاً المتزوجات وأسرنهن من أجل تقبل المرض والسعي للعلاج.
- ضرورة توفير مراكز الفحص المجاني في مختلف المناطق التي تكثر هذا المرض.

6. المقترحات:

- اجراء البحث مماثل تتناول بعض المتغيرات الفرعية الاخرى مثل (العمر - الحالة الاقتصادية).



اجراء دراسة مشابه للبحث الحالي تشمل التعرف على علاقة قلق الموت بمتغيري التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان. اجراء البحث يهدف إلى معرفة العوامل النفسية المؤثرة على مريضات سرطان الثدي.

. المصادر:

- ابو غبوش، ميرفت يوسف. (2017). فاعلية برنامج ارشادي لتعزيز استراتيجيات التدبر لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل، بحث غير منشور، جامعة الخليل، كلية التربية، قسم التوجيه والارشاد، الفلسطينيين.
- أحمد، سهير كامل. (2009). الصحة النفسية والتوافق، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- آرثر، جون وستيفن ستون، (2015). مدخل إلى النظرية السيكومترية. الطبعة الثالثة. صفحة 15.
- الانغا، احسان. (2000). البحث التربوي، مكتبة الامل، غزة، فلسطين.
- الإمام، مصطفى محمود عبد اللطيف وآخرون (1990). التقويم والقياس، دار الحكمة، بغداد.
- بالش، جيمس وفيليبس. (2001). الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية، مكتبة جرير، الرياض.
- الحجار، بشر ابراهيم، وابو اسحق، سامي عوض. (2007). التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات اخرى، بحث منشور، مجلة الجامعة الاسلامية، المجلد الخامس عشر، العدد الاول، ص 561-592، فلسطين.
- داود، عزيز. (1990). مناهج البحث التربوي، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد.
- دليل وقائي من مرض السرطان الثدي. (2021). وزارة الصحة في مملكة العربية السعودية.
- ديكسون، مايك . (2013). السرطان الثدي، طبعة الالى، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- ستيرن، ريتشارد. (2000). التكنيكات السلوكية في المجال الإكلينيكي - دليل المعالج، ترجمة عباس محمود عوض، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية.
- سمارة، عزيز وآخرون. (1989). مبادئ القياس والتقويم في التربية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
- الشرييني، لطفي. (2008). عصر القلق الاسباب و العلاج، دار السلام للنشر والتوزيع، الاسكندرية.
- شقيق، زينب محمود . (2003). مقياس قلق الموت، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- شقيق، سمير اسماعيل. (2018). قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف دراسة مقارنة، بحث منشور، دائرة علم النفس، جامعة القدس، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد الخامس، الهدد اربعة، 36-44، دولة فلسطين.
- الشهري، ريم عوض محمد. (2019). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب، بحث منشور، مجلة البحث العلمي في التربية، عدد (20)، ج(10).
- صويص، رحمة. (2011). قلق الموت وعلاقته بالمسائفة الاجتماعية، دراسة ميدانية على عينات متنوعة من مدينتي حمص ودمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- عادل، أيمن محمد. (2008). القلق - الأرق - الاكتئاب، مكتبة النافذة، الجيزة، مصر.
- عبد الخالق، أحمد محمد. و النبال، مایسة أحمد. (2006). الأعراض والشكاوى الجسمية وعلاقتها بالضيق من الموت، دراسات عربية في علم النفس، القاهرة، دار غريب، 5(3).
- عبد الرحمن، سعد 1998 : القياس والتقويم، مكتبة الفلاح، ط1، الكويت.
- عبدالخالق، احمد محمد. (1987). قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.
- عدس، عبد الرحمن. (1998). أساسيات البحث التربوي، ط2، دار المعارف، عمان، الأردن.
- عزت، راجح احمد. (1994). اصول علم النفس، ط1، المكتب المصري الحديث الاسكندرية، مصر.
- علاوي، محمد حسن، وراتب، اسامة كامل. (1999). البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- عودة، أحمد. وملكاوي، فتحي. (1992). أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية. الزرقاء: مكتبة المنار للنشر والتوزيع.
- الغامدي، سعيد حسن عبدالفتاح، (2003). مدى اختلاف الخصائص السيكومترية لاداة القياس في ضوء تغاير عدد بدائل الاستجابة والمرحلة الدراسية، دراسة ماجستير(غير منشورة)، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.



- فرج، صفوت. (1980). القياس النفسى، ط 1، دار الفكر العربى، قاهرة.
- الفرخ، كاملة. (1993). اثر برنامج للعلاج النفسى على التوافق النفسى لمرضى السرطان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، 4(13) طرابلس، لبنان.
- قواجلية، اية. (2013). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- مايكون، سوارتز، ت: عماد أبو سعد. (1995). السرطان ماهو؟ أنواعه ومحاربه، ط 1، دار الهدى، الجزائر.
- معمرية، بشير. (2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الرابع، منشورات الحبر، الجزائر.
- الموسوعة العربية العالمية. (1999). مؤسسة للنشر والتوزيع، الجزء 12، الرياض، العربية السعودية.
- دهود، سمر. (2017). دراسة تشخيصية حول الإصابة بمرض سرطان الثدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القادسية، كلية العلوم، الديوانية: العراق.
- American Society of Clinical Oncology. (2021). Cancer Basics. Retrieved from: <https://www.cancer.net/cancer-basics>
- Bayati, A.; Abbasi, P.; Ziapour, A.; Parvane, E. & Dehghan, 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.
- Chelf, J.H., Deshler, A.M. et al. (2000). Storytelling: A Strategy for living and coping with cancer. Cancer Nursing , 23:(1).
- Doaa A. Almosyadi. (2012). the Relationship between Death Depression and death anxiety among Cancer patients in saudi Arabia, M.A. University of South Florida.
- Ebel, R.L. (1972). Essentials of Educational measurement. PrPrentice-Hall
- Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy. Secaucus, NJ: Birch Lane Press.
- Feurlhade, F., (1999) ECALITCHI.J.P. LE BOURGEOIS, cancer du sein, facteur, pronostiques et stratégies thérapeutiques sauramps médicale ,France.
- Marjan Anvar, Ali Javadpour, Sahand Mohammad Zadeh. (2012). Assessing death anxiety and its correlates among severe medically 111 in- patients, Shairaz E- Medical Journal, vol (13) no (3).
- Mayo Clinic. (2021). Breast Cancer. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>
- National Cancer Institute. (2021). What is cancer? Retrieved from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Nienaber, K. (2015). The Moderating Effect of Intrinsic Religiosity on the Relationship Between Death Anxiety and Psychological Distress among Older Adults. Master, Southern Illinois University.
- Nunnally, J. C. (1978)., "Psychometric Theory", New York, McGraw-Hill.
- Shaw, M.E. (1967). "Scales for the Measurement of Attitude", New York, McGraw-Hill.



ئاستی دله‌راوکی مردن لای تووشبووانی شێرپه‌نجهی مەمک له ناوه‌ندی پارێزگای هه‌ولێر

عمر یاسین ابراهیم
به‌شی رێنمایی په‌روه‌رده‌ی ده‌روونی، کۆلیژی په‌روه‌رده‌، زانکۆی
سه‌لاحه‌دین-هه‌ولێر
Omer.ibrahim@su.edu.krd

جیران صباح عبدالله
به‌شی رێنمایی په‌روه‌رده‌ی ده‌روونی، کۆلیژی په‌روه‌رده‌، زانکۆی
سه‌لاحه‌دین-هه‌ولێر
Jeyran.abdulla@su.edu.krd

پوخته

ئامانجی توێژینه‌وه: توێژنه‌وه ئامانجی زانین و ده‌سنی‌شان‌کردنی: - ئاستی دله‌راوکی مردن لای ئافره‌تانی تووشبوو به‌ شێرپه‌نجهی مەمک. - جیاوازی ئاستی دله‌راوکی مردن به‌ پێی گۆڤاوه‌کانی (قۆناغی شێرپه‌نجه- باری کۆمه‌لایه‌تی). کۆمه‌لگای توێژینه‌وه پیکهاتوو له ئافره‌تانی تووشبووی شێرپه‌نجهی مەمک له ناوه‌ندی پارێزگای هه‌ولێر، ژماره‌ی نموونه‌ی هه‌په‌مه‌کی هه‌لبژێردراو له لایه‌ن توێژه‌ر بریتیه له (225) تووشبووی شێرپه‌نجهی مەمک، توێژه‌ر پێوه‌ری دله‌راوکی مردن بۆ پێوانه‌ کردنی گۆڤاوی توێژینه‌وه ئاماده‌ کردوو که پیکهاتوو له (46) پرگه، وه راستگۆیی پوالت و هیزی جیاکاری بۆ پرگه‌کانی پێوه‌ر ده‌رکرد به‌مه‌ش (8) پرگه له پرگه‌کانی پێوه‌ره‌که لادران و به‌مه‌ش پێوه‌ر به‌ شێوه‌ی کۆتایی بوو به (38) پرگه، بۆ ده‌ره‌پنانی جیگه‌ری توێژه‌ر معادله‌ی ئەلفا کرۆنباخی به‌کار هێنا که ئەنجامه‌که‌ی بووه (0.93) هه‌روه‌ها رێگای (دووکه‌رت بوونی) به‌کاره‌ینا که ئەنجامه‌که‌ بریتی بوو له (0.78) و له کاتی راستکردنه‌وه‌ی به‌ هاوکێشه‌ی سپێرمان براون ئەنجامه‌که‌ گه‌یشه‌ (0.87). ئەو ئەنجامه‌ی که توێژه‌ر پێی گه‌یشه‌توو به‌ بریتیه له: - ئەو ئافره‌تانه‌ی که شێرپه‌نجهی مەمکیان هه‌یه به‌ گشتی تووشی دله‌راوکی مردن ده‌بن. - له‌ پووی ئاماره‌یه‌وه جیاوازی هه‌یه له دله‌راوکی مردن به‌ پێی گۆڤاوی (قۆناغی شێرپه‌نجه) به‌ سوودی قۆناغی سێیه‌م و چواره‌م. - له‌ پووی ئاماره‌یه‌وه جیاوازی هه‌یه له دله‌راوکی مردن به‌ پێی گۆڤاوی (باری کۆمه‌لایه‌تی) بۆ سوودی تووشبووانی خێزاندان، به‌ پێی ئەنجامه‌کانی توێژینه‌وه توێژه‌ر کۆمه‌لگای پاسپارده و پتشنیاری خسته‌ پوو.

کلێله‌ ووشه: دله‌راوکی مردن، شێرپه‌نجهی مەمک، ئافره‌تانی تووشبوو به‌ شێرپه‌نجهی مەمک.

The level of death anxiety of women with breast cancer in the center of Erbil Governorate

Jeyran Sabah Abdulla
Department of Educational and psychological
counseling, College of Education, Salahaddin
University- Erbil
Jeyran.abdulla@su.edu.krd

Omar Yasin Ibrahim
Department of Educational and psychological
counseling, College of Education, Salahaddin
University- Erbil
Omer.ibrahim@su.edu.krd

Abstract

Research Objectives: The current research aims to identify: - The level of death anxiety among women with breast cancer. - Differences in the level of death anxiety according to variables (cancer stage - marital status). The current research community consists of women with breast cancer in the center of Erbil Governorate, the number of simple random samples chosen by the researcher reached (225) with breast cancer, and the researcher prepared the death anxiety scale to measure the research variable, which consisted of (46) paragraphs, and the researcher extracted the apparent honesty and discriminatory power of the scale paragraphs, and (8) paragraphs were deleted from the scale paragraphs, and thus the scale in its final form consisted of (38), To extract the stability, the researcher adopted the internal consistency of the Alpha Cronbach equation, which amounted to (0.93), and the half-fractionation method, where the stability coefficient was (0.78) and the value was (0.87) when corrected by the Spearman-Brown equation. The researcher's findings are as follows: - In general, breast cancer patients suffer from death anxiety. - Statistically significant differences were found in death anxiety according to the cancer stage variable in favor of stages III and IV. - Statistically significant differences were found in death anxiety according to the social status variable in favor of married infected women. The researcher formulated a set of recommendations and suggestions according to the results obtained through her research.

Keywords: Death Anxiety, Breast Cancer, Women with Breast Cancer.



جامعة صلاح الدين / كلية التربية

قسم الارشاد التربوي النفسي

استبيان آراء الخبراء والمحكمين لمقياس قلق الموت بصورته الاولى

الاستاذ الفاضل.....المحترم

تروم الباحثة القيام بدراسة (مستوى قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة اربيل) كجزء من متطلبات شهادة الدكتوراه، وبعد الاطلاع على الادييات والدراسات السابقة واجراء دراسة استطلاعية والاستفادة من مقياس (Templer,1967) و مقياس (شقيير، 1998)، ومقياس (عبدالخالق، 1987)، قامت الباحثة باعداد مقياس قلق الموت بما يتلائم مع عينة البحث الحالي.

وقد عرفت الباحثة قلق الموت بانه " : انه رد فعل عاطفي سلمي وغير مريح وحالة انفعالية غير سارة الذي ينتاب الفرد نتيجة تفكيره في الموت وما ينتظره الانسان من مصيره بعد الموت ويؤثر هذا الشعور بالسلب على حياته ". ونظرا لخبرتكم و سمعتكم العلمية المرموقة التي تتمتعون بها نرجو تكرمكم ببيان مدى صلاحية الفقرات، عن طريق وضع علامة (✓) تحت صالحة في حالة صلاحية الفقرة لقياس ما وضعت لقياسه، أما اذا كانت الفقرة غير صالحة فيرجى وضع الإشارة نفسهام تحت (غير صالحة)، كما يرجى تعديل الفقرة إن كانت تحتاج إلى تعديل، و بدائل الإجابة على الفقرات هي:- (تنطبق على دائماً، تنطبق على غالباً، تنطبق على احياناً، تنطبق على نادراً، لا تنطبق على ابداً).

ولكم فائق الشكر والتقدير

الاسم الثلاثي و القب العلمي.....

الاختصاص.....

المكان العمل.....

ارقام	فقرات	صالحة	غير	ملاحظات
-------	-------	-------	-----	---------



صاحه			
		اخاف كثيرا من الموت.	1.
		نادرا ا تخطر لي فكرة الموت.	2.
		لايزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت.	3.
		اخشى أن أموت موتا مؤلما.	4.
		رؤية جسد ميت يخيفني.	5.
		أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني.	6.
		أفكر كثيراً في عذاب القبر.	7.
		لدي إحساس عميق بأنني سأموت في أي وقت.	8.
		عندما أكون مريضاً أفكر بقلق في الموت.	9.
		أرفض التعامل مع الآخرين خوفاً من انتقال مرض خطير يهدد حياتي.	10.
		لا أخاف الموت لأنه علينا حق.	11.
		أشعر بالقلق والتوتر عندما أفكر في موضوع الحياة بعد الموت.	12.
		اخاف من زيارة القبور.	13.
		احب الحياة كثيرا.	14.
		اعتقد ان الموت راحة للانسان.	15.
		يقلقني ان الموت يحرمني من شخص عزيز علي.	16.
		احزن كثيرا عند وفاة احد اقاربي.	17.
		يزعجني صوت سيارة الاسعاف.	18.
		اخشى ان انام ولا استيقظ ابدا.	19.
		اخشى الموت المؤلم عندما اقرا عن مرض السرطان.	20.
		لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالسرطان.	21.
		التفكير في الموت يسبب لي التوتر.	22.
		افكر في الموت قبل الذهاب الى النوم.	23.
		افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.	24.
		لدي احساس عميق بانني ساموت قريبا.	25.
		انظر الى الحياة نظرة متشائمة لانها تنتهي حتما بالموت.	26.



			27. حينما اجلس وحيدا مع نفسي اشعر بان الموت قريب مني جدا.
			28. مرضي يجعلني اخاف من الموت.
			29. اخاف ان اموت بسبب علاج كيميائي.
			30. أخاف من عملية جراحية.
			31. اتمنى لو ان هناك دواء للموت.
			32. ايماني القيمة بالله يجعلني ان اتعايش مع مرضي بشكل طبيعي.
			33. اشعر احيانا بان نهاية العالم قريب.
			34. عندما اتعمق في ممارسة مهنتي انسى ما بي من مرض.
			35. اشعر بان قراءة القران خير دواء لي عند اشتداد مضي.
			36. يقلقني مشاهدة المستشفيات عندما امرُ بجانبها.
			37. يخيفني رؤية المرضى اينما كان.
			38. ارى ان الحياة لا تستحق هذه المتاعب.
			39. يزعجني التحدث عن حوادث السير المؤلمة.
			40. يسرني الاخبار التي تداع عن اكتشاف علاج جديد ضد مرض معين.
			41. يقلقني الفحوص الطبية مهما كانت بسيطة.
			42. يفرحني كثيراً عندما يزورني الاشخاص الذين تم شفاؤهم من السرطان.
			43. افكر كثيراً في حساب يوم الاخرة.
			44. احزن كثيراً عند سماعي المغامرات الرياضية التي يقدم بها بعض المغامرين.
			45. اخشى التحدث عن سكرات الموت.
			46. ارى بانني جار على الشفاء.



اسماء السادة الخبراء والمحكمين الذين استعين بهم

ت	اسماء الخبراء و المحكمين	مكان العمل	الدرجة العلمية والاختصاص	الصدق الظاهري للمقياسين	الدراسة الاستطلاعية
1.	أ.د. اسو صالح سعيد	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مكتب الوكيل العلمي - بغداد	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	*	*
2.	أ.د. افراح ياسين دباغ	جامعة صلاح الدين / كلية التربية	أستاذة / تقنيات تربوية	*	
3.	أ.د. بيريفان عبدالله المفتي	جامعة صلاح الدين / كلية التربية	أستاذ / تعلم حركي اطفال	*	*
4.	أ.د. رشدي على ميرزة الجاف	جامعة السليمانية / كلية التربية الاساس	أستاذ / علم النفس الاكلينيكي	*	
5.	أ.د. شوبو عبدالله ملا طاهر	جامعة صلاح الدين / كلية التربية / متقاعد	استاذ / الارشاد النفسي	*	
6.	أ.د. علاء الدين كاظم عبدالله	جامعة كركوك / كلية التربية للعلوم الانسانية	استاذ / ارشاد نفسي وتوجيه تربوي	*	
7.	أ.د. ريزان على ابراهيم	جامعة صلاح الدين / كلية الأداب	أستاذ / علم النفس التربوي / صحة نفسية	*	*
8.	أ.د. رياض نايل العاسمي	جامعة دمشق / كلية التربية / قسم الارشاد النفسي	استاذ / الارشاد النفسي	*	
9.	أ.د. صابر بكر مصطفى	جامعة السليمانية / كلية التربية الاساس	أستاذ / علم النفس التربوي	*	
10.	أ.د. صابر عبدالله سعيد	جامعة دهوك / كلية التربية الاساس	أستاذ / قياس و تقويم	*	
11.	أ.د. عمر ابراهيم عزيز	جامعة صلاح الدين / كلية الأداب	أستاذ / علم النفس التربوي / القدرات	*	
12.	أ.د. فوقية حسن رضوان	جامعة الزقازيق / كلية التربية	أستاذة / القياس و التقويم	*	
13.	أ.د. قاسم حسين صالح	جامعة صلاح الدين / كلية فنون	أستاذ / الشخصية و	*	



		الصحة النفسية	جميلة		
	*	استاذ / علم النفس التربوي	جامعة دهوك / كلية التربية الاساسية	أ.د.محمد سعيد محمد	14.
*	*	أستاذ / الشخصية و الصحة النفسية	جامعة صلاح الدين / كلية التربية	أ.د. مؤيد اسماعيل جرجيس	15.
*	*	أستاذ مساعد / علم النفس التربوي	جامعة صلاح الدين / كلية التربية	أ.م.د. أراز حكيم رضا	16.
*	*	أستاذ مساعد / ارشاد نفسي و توجيه تربوي	جامعة / السليمانية / كلية العلوم الانسانية	أ.م.د. سلمى حسين كامل	17.
	*	أستاذ مساعد / قياس و تقويم	جامعة صلاح الدين / كلية التربية الاساس	أ.م.د. سلوى احمد امين	18.
	*	أستاذ مساعد / علم النفس الشخصية	جامعة صلاح الدين / كلية الاداب	أ.م.د. فينك امجد حسن	19.
	*	أستاذ مساعد / علم النفس الشخصية	جامعة صلاح الدين / كلية الاداب	أ.م.د. محمد طه حسين بكر	20.
*	*	أستاذ مساعد / القياس و التقويم	جامعة صلاح الدين / كلية التربية	أ.م.د. محمد محى الدين صادق	21.
*	*	أستاذ مساعد / صحة نفسية	جامعة صلاح الدين / كلية الاداب	أ.م.د. مها حسن بكر	22.
	*	أستاذ مساعد / علم الاجتماع	جامعة سؤران / كلية الاداب	أ.م.د. ميديا ابراهيم فتاح	23.
*	*	أستاذ مساعد / قياس نفسي و تقويم التربوي	جامعة صلاح الدين / كلية التربية	أ.م.د. وليد خالد عبد الكريم	24.



مقیاس قلق الموت بصورته النهائیه

ارقام	فقرات	تنطبق على دائماً	تنطبق على غالباً	تنطبق على أحياناً	تنطبق على نادراً	لا تنطبق على أبداً
1.	اخاف من الموت.					
2.	تراودني فكرة الموت.					
3.	اتضايق عندما يتحدث الآخرون عن الموت امامي.					
4.	اخشى أن أموت موتاً مؤلماً.					
5.	مشاهدة جسد ميت امامي امر يخيفني.					
6.	أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني.					
7.	لدي إحساس عميق بأن سأموت في أي وقت.					
8.	عندما أكون مريضاً أفكر في الموت.					
9.	ابتعد عن الآخرين خوفاً من انتقال مرض خطير يهدد حياتي.					
10.	الموت حق فلا اخشاه.					
11.	أشعر بالقلق والتوتر عندما أفكر في موضوع الحياة بعد الموت.					
12.	احب الحياة بشغف.					
13.	اعتقد ان الموت راحة للانسان.					
14.	اكره الموت لانه يحرمني من شخص عزيز علي.					
15.	احزن عند وفاة احد من اقاربي.					
16.	اخشى ان انام ولا استيقظ ابداً.					
17.	اخشى الموت المؤلم عندما اقرا عن مرض السرطان.					
18.	ارى ان الإصابة بالسرطان غير مخيفة.					
19.	تفكيري في الموت يسبب لي التوتر.					
20.	اصاب بالأرق بسبب افكار الموت.					
21.	افكر في هذه الحياة كم هي قصيرة فعلاً.					
22.	انظر الى الحياة بتشاؤم لانها تنتهي بالموت.					
23.	حينما اجلس وحيدا مع نفسي اشعر بأن الموت قريب مني.					
24.	مرضي يجعلني اخاف من الموت.					



					25. اخاف ان اموت بسبب العلاج الكيماي.
					26. أخاف من العملية الجراحية.
					27. اتمنى لو ان هناك دواء للموت.
					28. ايماني القوي بالله يجعلني ان اتعايش مع مرضي بشكل طبيعي.
					29. اشعر بان قراءة القران خير دواء لي عند اشتداد مرضي.
					30. اشعر بالقلق عندما أمرُ بجانب المستشفيات.
					31. يخفيني رؤية المرضى اينما كانوا.
					32. ارى ان الحياة لا تستحق هذه المتاعب.
					33. يزعجني التحدث عن حوادث السير المؤلمة.
					34. يسرني الاخبار التي تداع عن اكتشاف علاج جديد ضد مرض معين.
					35. يقلقني الفحوص الطبية مهما كانت بسيطة.
					36. يفرحني عندما يزورني الاشخاص الذين تم شفاؤهم من السرطان.
					37. افكر في حساب يوم الاخرة.
					38. اخشى التحدث عن سكرات الموت.