القلق الوجودي لدى المعلمات المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي (دراسة سيكومترية – إكلينيكية)

شيماء صابر إسماعيل إسماعيل

باحثة دكتوراه – قسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الزقازيق

Shaimaa.saber3720@gmail.com

أ.د حسن مصطفي عبد المعطي أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية جامعة الزقازيق

أ.د محمد أحمد سعفان أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية جامعة الزقازيق

المستخلص :

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على الفروق بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي في حدة القلق الوجودي ، وكذلك التعرف على مستوى درجات القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي . وقد تكونت عينة البحث من (١٠٠) سيدة منهن (٥٠) سيدة من المصابات بسرطان الثدي و (٥٠) سيدة من غير المصابات بسرطان الثدي وتراوحت أعمارهن بين (٣٨ – ٤٨) عاما ، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس " القلق الوجودي " (إعداد الباحثة) ، واختبار (T . A . T) وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى درجات القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي مستوي مرتفع ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في القلق الوجودي حيث كانت المصابات أكثر قلقا، كما توصلت نتائج الدراسة الإكلينيكية إلى وجود اختلافات بين الديناميات الشخصية للمريضات ذوات القلق الوجودي المرتفع وغير المرضات ذوات القلق الوجودي المنخفض ، حيث نجد أن البناء النفسي للشخصية مضطرب وهذا يؤدي إلى حدوث اختلال في تنظيم الشخصية مما يؤدي إلى اضطرابها وانحرافها عن السواء .

كلمات مفتاحية : القلق الوجودي ، سرطان الثدي ، المعلمات

Existential anxiety in female teachers with and without breast cancer

Abstract:

The current research aims to identify the difference between female teachers with breast cancer and those without breast cancer in the severity of existential anxiety , as well as to identify the levels of their existential anxiety . The sample consisted of (50) women with breast cancer and (50) women without breast cancer and their ages ranged between (38 – 48) , the study tools were represented in the existential anxiety scale (prepared by the researcher), (T . A T) test . The results of the study concluded that there are statistically significant differences between women with breast cancer and those without breast cancer , and that the level of existential anxiety among women with breast cancer is very high . Also the clinical results of the study found that there are differences between the personal dynamics of patients with breast cancer with high existential anxiety and non-patients with low existential anxiety, and we find that the psychological structure of the personality is disturbed , and this leads to its disorder and deviation from the normal .

Key words : existential anxiety, breast cancer , female teachers

مقدمة :

جعل الله الإنسان وحدة متكاملة فريدة ، وحدة النفس والجسم ، وحث الإسلام على التوازن بين متطلبات النفس والجسم حيث أنه من المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دوراً حيوياً في صحته النفسية ، ولأن العلاقة بين النفس والجسم علاقة تفاعلية ، فقد تلعب الأمراض الجسمية دوراً هاماً في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية ، وفي المقابل اتضح أن الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية . ومن الاضطرابات النفسية التي نالت اهتماماً كبيراً في مجال الصحة النفسية "القلق " فقد حظي هذا الاضطراب باهتمام الباحثين بغرض الكشف عن طبيعته وأسبابه ومدى انتشاره في المجتمع (عبدالله راشد ، ٢٠١٤، ٢) .

ويعتبر القلق الوجودي ظاهرة واسعة الانتشار في عالم اليوم حتى أن بعضهم عبر عنها بعصاب العصر وتتمثل هذه الظاهرة بخليط من مشاعر الخواء والقلق والسأم والملل والعجز واللاجدوى التي تنتاب إنسان هذا العصر (أحمد مجيد ، ٢٠١٨ ، ٣).

ويشير القلق الوجودي أساساً بما يشعر به الانسان ، وهو ناتج عن كونه ملقى ومتروكا في هذا العالم ومرُغماً على الاختيار ، وأن هناك خطراً دائماً يهدد وجوده ، فهو دائماً وجهاً لوجه أمام نفسه باعتباره لم يوجد بعد وإنما سيوجد بواسطة الاختيار ، والاختيار حرية ومخاطرة (ايمان ثابت ، ٢٠٠٦ ، ٢٥) .

ونظراً للخبرات المرضية التي يمر بها هؤلاء المرضي ، وكذلك الظروف النفسية والإجتماعية التي يتعرضون لها وكذلك الآلام الجسمية التي يشعرون بها نتيجة للإجراءات الطبية المتعلقة بالتشخيص والعلاج ، إلى جانب الآثار الجانبية الناتجة عن العلاج الكيميائي والإشعاعي ، كل هذه الأمور الصعبة تترك آثارها علي وجدان هؤلاء المرضي بالحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وفقدان الشهية وصعوبة التركيز وكل هذه الأعراض أعراض اكتئابية (جمال شفيق ، ١٩٩٨ ، ٣٠) .

وعلى الرغم من كون السرطان مرضاً عضوياً وله طبيعة فسيولوجية ، إلا أن العوامل النفسية والسلوكية لها دوراً مهما في المراح المختلفة للمرض وتطوره وإنتشاره حيث أن العامل النفسي للمريض يكمن وراء معظم الإضطرابات العضوية الجسدية ، كما أن نسبة الشفاء من هذه الأمراض العضوية تزداد كلما ارتفعت معنويات المريض وتحسنت حالته النفسية والمعنوية حتى في الأمراض المزمنة الخطيرة (يسري عبد المحسن ، ١٩٩٣ ، ٢٠) .

مشكلة البحث :

يعد مرض السرطان من أبرز الأمراض المعاصرة المهددة للحياة والأكثر شيوعاً في العالم ، ويخضع للكثير من البحوث والدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية وذلك لمعرفة أسبابه وأعراضه والعوامل المؤثرة فيه ، ومحاولة التوصل لعلاج شاف له . وللسرطان أنواع متعددة ومن أشهر أنواعه سرطان الثدي ويبلغ معدل الوفيات في العالم الناتجة عن سرطان ١٤،٧٪ بحسب إحصائيات الوكالة الدولية لأبحاث السرطان لعام ٢٠١٢.

وقد أكدت الإحصائيات أن أكثر الأورام انتشارا في مصر هو سرطان الثدي والذي تصل نسبته حوالي ٣٢ ٪ من حجم أورام النساء ، ويمثل ١٤٪ إلي ١٨٪ من حجم الأورام المنتشرة عموما (المعهد القومي للأورام ، ٢٠٢٠)

وترتفع حدة القلق عند الأفراد المصابين بالسرطان نتيجة للمراحل التشخيصية التي يمرون بها والتي تتمثل في إجراء ثقوب في عظامهم لأخذ عينات من النخاع وتحليلها أو عينة من مكان الإصابة وما يرتبط بهذه العملية من مواقف عصيبة وآلام شديدة تستمر لعدة شهور ، كما أن المرضي المصابين بالسرطان يكونون عرضة للشعور بالقلق وتنتابهم نوبات من الغضب ونقص في الثقة بالنفس وشعور باليأس كما قد يتوجهون للعزلة الإجتماعية وتغيير روتين حياتهم اليومية نتيجة لإصابتهم بالسرطان (Gurevich, Devins,Wilson , 2004 , 69)

تبرز مشكلة البحث في الأسئلة التالية :

١- ما هو مستوى درجات القلق الوجودي لدي المريضات المصابات بسرطان الثدي .

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي في القلق الوجودي .

٣- ما هي الديناميات الشخصية للمريضات بسرطان الثدي ذوات القلق الوجودي المرتفع .

أهداف البحث :

في ضوء مشكلة البحث يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية :

١- التعرف على مستوى درجات القلق الوجودي لدي المريضات المصابات بسرطان الثدي .

٢- التعرف على الفروق في القلق الوجودي لدي المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي.

٣- التعرف على الديناميات الشخصية للمريضات بسرطان الثدي ذوات القلق الوجودي المرتفع .

أهمية البحث :

يستمد البحث الحالي أهميته من أنه :

١- أنه يتناول نوعا من أنواع القلق الذي لم تتم دراسته بشكل كبير وهو القلق الوجودي

٢- أنه يتناول فئة من المرضي يتسمون بوجود مجموعة من الاضطرابات النفسية نتيجة إصابتهن بالمرض .

مصطلحات البحث :

١- **القلق الوجودي :**

تعرف الباحثة القلق الوجودي إجرائيا بأنه " خوف المريضات من الموت والإنشغال في التفكير به ، والشعور بإنعدام المعني في الحياة ، والشعور بالوحدة والغربة ، وغموض المستقبل وصعوبة التخطيط له ، مع الشعور بالتشاؤم واليأس والإحساس بعدم القيمة في الحياة ، وهي الدرجة التي تحصل عليها المريضات علي مقياس قلق الموت "

٢- **سرطان الثدي :**

يعرف السرطان علي أنه ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي ، ويعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ، ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعي(الأورام) ، ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة (Chelf, Deshler, Hilman, Arvizu, 2000, 22)

حدود البحث :

تتمثل محددات البحث فيما يلي :

١- **محددات مكانية** : تم اختيار أفراد العينة المصابات من مريضات سرطان الثدي المترددات علي مستشفي الجامعة ومستشفي المبرة العام بمدينة الزقازيق ، وأيضا تم اختيار عينة غير المصابات من عدة مدارس بإدارة غرب الزقازيق التعليمية (مدرسة راوية تيمور الإبتدائية ، مدرسة حوض الطرفة الإبتدائية ، مدرسة حوض الطرفة الإعدادية) .

٢- **محددات بشرية** : أجريت الدراسة الحالية علي عينة قوامها (١٠٠) سيدة منهن(٥٠) سيدة من المصابات بسرطان الثدي ممن يعملن في مجال التربية

والتعليم ، (٥٠) سيدة من غير المصابات بسرطان الثدي ويعملن أيضا في مجال التربية والتعليم .

الإطار النظري :

أولا : سرطان الثدي :

يعرف السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية ، ولا يعرف علي وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا البشرية التي يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منتظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها عن طريق الأوعية الدموية إلي الغدد الليمفاوية وإلي أعضاء بعيدة متعددة من الجسم مثل الرئتين والكبد والعظام ، وهذه الظاهرة الخاصة بانفصال بعض الخلايا السرطانية من الورم الأساسي وإنتشارها في أجزاء متعددة من الجسم ونموها أوراما ثانوية هي ما تسمي بظاهرة الإنذار للأورام الخبيثة ، وهي من الصفات المميزة لهذه الأورام(الموسوعة العربية الميسرة ، ٢٠٠٩ ، ١٧٩) .

وسرطان الثدي هو عبارة عن تكتل في الثدي مع العلم بأن نسبة ٩٥ ٪ من التكتلات هي أورام حميدة وليست سرطانية ،وتكون أولي أعراضه المرافقة لتشكل الورم هو خروج أي إفرازات من الحلمة محتويه علي الدم ، ويعني سرطان الثدي أن بعض الخلايا داخل الثدي تنمو بشكل غير طبيعي لتشكل كتلة بداخله ، وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي : الحجم ، الشكل والسلوك وهذه الخلايا تفرز الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل لأماكن أخري من الجسم (وردة سعادي ، ٢٠٠٨ ، ٦٠)

وبعد العرض السابق لتعريفات سرطان الثدي يمكن أن نقول أن سرطان الثدي مرض خطير وقاتل يبدأ بكتلة صغير ثم يتطور بطريقة مذهلة ويغير من شكل الثدي واذا لم يعالج فسوف ينتشر في كامل الجسم وبالتالي يؤ ثر على الحالة النفسية والاجتماعية للمرأة .

أعراض سرطان الثدي :

هناك مجموعة من الإشارات والأعراض يجب الانتباه لها وفي حال التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة حتي ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

١- **التغيرات في جلد الثدي و بشرة الثدي :**

تشمل هذه التغيرات تعرجات البشرة وتجعدها وانتفاخها (فيما يعرف بالبشره البرتقالية) ، وتظهر البشرة البرتقالية لأن الخلايا السرطانية تعيق السائل الليمفاوي وتسد المجري الطبيعي للسائل إلي خارج الثدي ، ما يؤدي إلي تراكمه في الثدي .

٢- **الإفرازات من الحلمة :**

إن الإفرازات غير الطبيعية من الحلمة تكون إفرازات ملطخة بالدم وحتي في هذه الحاله تكون نتيجة أسباب حميدة (هاجر رقيق ، ٢٠١٦ ،٤٥)

٣- **ألم الثدي :**

نادرا ما يكون ألم الثدي علامة الإصابة بالسرطان ، وأظهرت الدراسات أن ٥٪ فقط من النساء اللواتي كن يعانين من سرطان الثدي قلن إن ألم الثدي كان العارض الأساسي الذي شعرن به و ٢٪ فقط من النساء اللواتي اشتكين من ألم في الثدي تبين أنهن يعانين من السرطان

٤- **تورم الثدي والالتهابات :**

يشير التورم والالتهاب في الثدي إلي الإصابة بنوع من السرطان يسمي بسرطان الثدي الالتهابي ، وعلى الرغم من تناول المضادات الحيوية يستمر التورم والاحمرار ويكون هناك وخز وألم كبيرين عند لمس الثدي (مايك ديكسون ، ٢٠١٣ ، ٣٧) .

العوامل المسببة أو المساعدة للإصابة بسرطان الثدي :

هناك عدة أنواع من عوامل من عوامل الخطر المساعدة بعضها يمكن تغييرها والبعض الأخر لا يمكن تغييرها وذلك علي النحو التالي :

أولا : عوامل الخطر التي لا يمكن تغييرها :

١- الجنس Gender : إن كون الشخص إمرأة يعتبر عامل الخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي ، ويمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل ١٠٠ مرة أكثر من الرجال .

٢- العمر Age: يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازدياد العمر ، وقد أظهرت إحصاءات عالمية أن حوالي ٧٧٪ من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن ٥٠ سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين

٣- العوامل الجينية Genetic Factors : أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي ١٠ ٪ من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلي التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات .

٤- التاريخ الأسري Family History : يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولي (أم ، أخت ، ابنة) ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولي لديهما سرطان الثدي .

٥- التاريخ الشخصي Personal History : أظهرت الدراسات أن المرأة المصابة بالسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الأخر أو جزء أخر من نفس الثدي بمعدل ٣ : ٤ أمثال .

٦- اللون والأصل Race : تعتبر النساء ذوات البشرة البيضاء أكثر عرضة قليلا للإصابة بسرطان الثدي مقارنة مع النساء ذوات البشرة السوداء .

٧- العادة الشهرية Menstrual Periods : تبين من الإحصاءات أن النساء اللواتي بدأن العادة الشهرية في سن مبكرة (أقل من ١٢ سنة) أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة (بعد بلوغ ٥٠ سنة) لديهن خطر أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي (Hany, 2000,267) .

ثانيا : عوامل الخطر التي يمكن تغييرها :

١- استخدام حبوب منع الحمل Oral Contraceptive Use

٢- عدم إنجاب أطفال Not Having Children

٣- العلاج بالهرمونات Hormone Replacement

٤- غير مرضعة Not Breast Feeding .

٥- تناول الكحول والمسكرات Drinking Alcohol

٦- السمنة والوجبات الدهنية Obesity and High Fat

٧- الخمول Physical Inactivity

٨- التلوث البيئي Environmental Pollution (بالش ، ٢٠٠١ ، ٣٩٧).

ونجد أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت القلق وبعض الاضطرابات الأخري لدى المريضات بسرطان الثدي ومن هذه الدراسات :

دراسة إلياس نيكوي و زينب كريم ، وآخرون (Nicoy , Karim , Rahmani ,2020) التي هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين القلق الوجودي ومتلازمة الإحباط في التنبؤ بالصحة النفسية لمرضي السرطان ، وبلغ حجم العينة (٧٥) مريض بالسرطان (سرطان الجلد ، سرطان الثدي ، سرطان المعدة وتراوحت أعمار العينة بين (٢٠ – ٤٠) عام ، وتم استخدام مقياس القلق الوجودي ، مقياس متلازمة الإحباط ، ومقياس الصحة النفسية ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الوجودي لدي مرضي السرطان و الصحة النفسية عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الإحباط والتنبؤ بالاكتئاب لدى المرضي المصابين بالسرطان عند مستوى دلالة (٠,٠١)

وأجرت كارولين بيرجس (Burges, 2005) دراسة كان هدفها التعرف على مستويات الاكتئاب والقلق لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي خلال الخمس سنوات الأولى من المرض واشتملت عينة الدراسة علي(٢٢٢) سيدة من

المصابات بسرطان الثدي وتم استخدام مقاييس القلق والاكتئاب وقد أوضحت نتائج الدراسة أن حوالي (٥٠ ٪) من السيدات المصابات بسرطان الثدي يعانين من الاكتئاب أو القلق أو كلاهما معا في العام الأول من التشخيص ، و (٢٥ ٪) يعانين من الاكتئاب أو القلق في العام الثاني والثالث والرابع ، و (١٥ ٪) يعانين من الاكتئاب أو القلق في العام الخامس .

وتناولت دراسة ماجدة محمود (٢٠٠٩) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي ، وبلغ العينة (٦٤) مريضة بسرطان الثدي من المقيمات والمترددات على المعهد القومي للأورام ، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين وفقا لمتغيري الدراسة متغير السن (ن = ٣٢) ومتغير التعليم (ن = ٣٢) ، ولقد تراوحت أعمارهن بين (٣٥ – ٦١) سنة بمتوسط قدره (٤٨,٣) سنة وانحراف معياري قدره (٦، ٩) سنة ، واستخدمت الباحثة استمارة البيانات الشخصية ، ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الضغوط النفسية ، ومقياس القلق ل تيلور ، وقد أشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية في اتجاه المريضات الأكبر سنا ، وعدم وجود فروق ذات دلالة في متغير التعليم ، وجود فروق ذات دلالة في القلق في اتجاه المريضات الأقل سنا .

كما هدفت دراسة شونج جوان وآخرون (Guan, Mohamed, Kuar Sulaiman , Zainal, Talb, 2017), إلي التعرف علي الشعور بالضيق وارتباطه بالاكتئاب والقلق لدي مريضات سرطان الثدي ، بلغ حجم العينة (٢٢١) مريضة مصابة بسرطان الثدي من المترددات علي مستشفي ماليا المركزي بماليزيا وتم تطبيق مقياس تطبيق مقياس القلق والاكتئاب وكذلك مقياس الشعور بالضيق ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن مريضات سرطان الثدي يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والشعور بالضيق

أما دراسة العجيزي وآخرون (Algizy, Soltan, Soliman, S, Hegazy, Gohar, 2020) كانت الهدف منها التعرف علي نسبة انتشار القلق والإكتئاب والضغوط لدي النساء المصابات بسرطان الثدي في مستشفي جامعة المنوفية وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) سيدة مصابة بسرطان الثدي وتم تطبيق استبيان نفسي اجتماعي وتم عمل مقابلات نفسية عيادية ، كما تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب (BDI – II) وتطبيق مقياس مانيفست للقلق ومقياس الضغوط المحسوسة (Perceived Stress Scale PSS-10) وقد أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة انتشارأعراض الاكتئاب والقلق والضغوط المحسوسة بين المصابات كانت (٦٨,٦ ٪) (٧٣,٣ ٪)(٧٨,١٪) علي التوالي ، وكانت نسبة انتشار القلق المعتدل إلي القلق المرتفع ، والاكتئاب والضغوط المحسوسة أكثر بين النساء المتقدمات في المرض والذين خضعوا للجراحة ، والذين يعيشون في مناطق ريفية ، والمريضات غير المتعلمات وذوي الدخل الإقتصادي المنخفض .

أما دراسة (Villar, Fernandes, Garea, Barreiro , Martin, 2017) كانت تهدف إلى التعرف على مستوي القلق وجودة الحياة لدي المريضات المصابات بسرطان الثدي قبل وبعد العلاج ، وقد اشتملت عينة الدراسة علي (٣٣٩) مريضة بسرطان الثدي بمتوسط عمري (٥٨,٩) ، وتم استخدام استبيان جودة الحياة ، واستخدام مقياس القلق كحالة وكسمة ، وقد تم إجراء تحليل متعدد المتغيرات لتحديد المتغيرات المرتبطة بنوعية الحياة الأساسية والقلق وكذلك الإختلافات قبل العلاج وبعده وأن حوالي ٥٠,١ ٪ من المريضات يتلقين أدوية القلق والأدوية المضادة للاكتئاب وأن المريضات يعانين من مستوي منخفض في جودة الحياة خاصة في بعدي الآفاق المستقبلية والمتعة الجنسية ، وقد أظهرت النتائج أنه بعد العلاج انخفض مستوي القلق كحالة وكسمة وأن مستويات جودة الحياة قد تحسنت بشكل إيجابي.

ثانيا :القلق الوجودي : Existential Anxiety

يعتبر القلق الوجودي ظاهرة إنسانية مميزة ، حيث أنه قلق في صميم الوجود الإنساني ومصاحب له مادام الإنسان موجوداً ، وهو ليس ظاهرة مرضية بل هو بالأحرى ظاهرة سوية تحفظ للإنسان دافعه للحياة بوصفه إنساناً وتحفزه دائما للترقي وبلوغ الأهداف ، الهدف تلو الهدف ، وأنه الضريبة التي يدفعها الإنسان كي يحتفظ بإنسانيته ويحقق ذلك في صيرورة متصلة بحيث لا يكتفي أبدا بما تحقق وإنما يتوجه دائماً بالفكر والفعل نحو مالم يتحقق بالفعل (إيمان فوزي ، ١٩٩٥ ، ٢٨٣).

عرفه فرانكل Frankl١٩٨٠ بأنه شعور بالخوف من الحياة نفسها نتيجة للشعور بالذنب تجاه الحياة لعدم تحقيق وإدراك الفرد لغايته وقيمته المثلي في حياته (نادر الزيود ، ٢٠٠٨ ، ٢٩٨) .

أما سهام الكعبي (٢٠١١ ، ١١) فتعرف القلق الوجودي بأنه خوف الإنسان من كل ما يهدد وجوده والذي يعبر عنه بأشكال عدة مثل الخوف من الموت أو الذنب أو الإدانة أو اللامعني أو الخوف من الوحدة .

تعرف الباحثة القلق الوجودي إجرائيا بأنه " خوف المريضات من الموت والإنشغال في التفكير به ، والشعور بإنعدام المعني في الحياة ، والشعور بالوحدة والغربة ، وغموض المستقبل وصعوبة التخطيط له ، مع الشعور بالتشاؤم واليأس والإحساس بعدم القيمة في الحياة ، وهي الدرجة التي تحصل عليها المريضات علي مقياس قلق الموت "

مجالات القلق الوجودي :

١- انعدام المعني أو اللامعني Meaningless : أشار عدد من النفسيين الوجوديين ومنهم فيكتور فرانكل أن للناس حاجة إلي المعني لكي يبقو أحياء ، ويمكن للمرء أن يشعر بالضياع في عالم خال من المعني مما يمكن أن يكون سببا للقلق (إيمان ثابت ، ٢٠١٦، ٢٦)

٢- الموت Death : من محتويات الموت أو مكوناته الفقد Loss ، وعدم التنبؤ Unpredictability للحظة الموت ، والجهل Unknown فيما يتعلق بخبرة الموت ، وهذه المكونات تسبب القلق بشكل كامن ، وأننا جميعا محكوم علينا بالموت بدون معرفة يوم التنفيذ ، وهذه الحتمية مصدر عظيم للقلق (سهام الكعبي ، ٢٠١١، ٢٦) .

٣- الاغتراب –Alienation : يعرف بأنه " انعدام العلاقات الحميمية مع الناس " ، ويبدو أن القلق الوجودي مألوفا حينما ننفصل عن الآخرين ، فحينما نكون وحدنا تبدو بنياتنا عن الواقع ليس لها ما يؤازرها ، وهذا يسبب الإحساس بعدم الأمان وقد أكد الوجوديون أن العزله ضرورية لأن المجتمع غير موثوق فيه (سهام الكعبي ، ٢٠١١ ، ٢٧) .

٤- عدم الأمن Insecurity : يجب الإقرار أولا أن الأمن Security هو حاجة نفسية جوهرها السعي المستمر لتوفير الإحساس بالأمان وضمان الشعور بأن الفرد في مأمن من كل ما يهدد وجوده وما يمكن أن يجعله مضطرب النفس ، مفتت الشعور مما قد يهدد وحدته البيولوجية وكينونته النفسية . (إيمان ثابت ،٢٠١٦ ، ٢٦ – ٢٧) .

وهناك بعض الدراسات التي تناولت القلق الوجودي مثل

دراسة بيرمان (Berman (2006 وكانت بعنوان القلق الوجودي لدي المراهقين : بناؤه توافقه مع الأعراض النفسية والهوية ، وهدفت الدراسة إلي فحص ظاهرة القلق الوجودي وعلاقته بنمو الهوية والأعراض النفسية لدي عينة مكونة من ١٣٩ طالبا في المراحل الدراسية المحصورة بين (٩ – ١٢) ، وأشارت نتائج الدراسة إلي عدم وجود ارتباط ذي دلالة بين استبانة القلق الوجودي والعمر أو الصف أو الجنس ، هناك ارتباط بين القلق الوجودي وقائمة الأعراض الموجزة ، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الوجودي وأعراض الاكتئاب والقلق .

- دراسة سهام الكعبي (٢٠١١) وكانت بعنوان أزمة منتصف العمر وعلاقتها بالقلق الوجودي لدي منتسبي الجامعه وقد هدفت الدراسة إلي قياس كل من أزمة منتصف العمر والقلق الوجودي لدي منتسبي الجامعة والتعرف علي العلاقة بينهما وتم استخدام مقياس وقد توصلت الباحثة إلي عدة نتائج أهمها : أنه لا وجود لأزمة منتصف العمر لدي عينة البحث الحالي ، لا يوجود فرق بين الذكور والإناث في عينة البحث في مستوي أزمة منتصف العمر ، أما بالنسبة للقلق الوجودي فقد توصلت الباحثة إلي أن عينة بحثها من منتسبي الجامعة ومن كلا النوعين ذكورا وإناثا وممن هم في منتصف العمر لا يعانون من القلق الوجودي ، وأن هناك علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين أزمة منتصف العمر والقلق الوجودي .

- وكانت دراسة علي وسلمان (٢٠١٢) بعنوان القلق الوجودي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدي طلبة المرحلة الإعداديه إلي التعرف علي مستوي القلق الوجودي لدي طلبة المرحلة الإعدادية ومستوي الاتزان الانفعالي لديهم ، وإدراك العلاقة بين القلق الوجودي والاتزان الانفعالي ، ومن نتائج الدراسة أن الطلبة في المرحلة الإعدادية يعتبروا من الشرائح الاجتماعية المثقفة وأن أدبيات القلق الوجودي تشير إلي أنه يزداد مع الوعي أما النتيجة الثانية فكانت أن طلبة الإعدادية يتمتعون بمستوي عالي من الاتزان الانفعالي لأنهم يمثلون الشريحة الواعية لمخاطر الظروف البيئية مما يجعلهم أكثر قدرة علي مواجهة الصعوبات والضغوط التي تقف عائقا أمام إشباع حاجاتهم وتحقيق طموحاتهم في الوصول إلي مستوي جديد ومتطور أما النتيجة الثالثة فكانت أن زيادة القلق الوجودي لدي الطلبة يؤدي إلي نقصان مستوي الاتزان الانفعالي لديهم ونقص مستوي الاتزان الانفعالي لديهم ، ونقص مستوي الاتزان الانفعالي يؤدي إلي زيادة في مستوي القلق الوجودي .

أما دراسة وحيدة حسين علي وخديجة حسين سلمان (٢٠١٣) كانت بعنوان القلق الوجودي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدي طلبة المرحلة الاعدادية وكان الهدف من الدراسة هو معرفة مستوي القلق الوجودي ومستوي الاتزان الانفعالي لدي طلاب

المرحلة الاعدادية كما هدفت إلي معرفة العلاقة بين القلق الوجودي والاتزان الانفعالي لدي طلاب المرحلة الاعدادية ،وقد تم استخدام المنهج الوصفي في تجميع وتحليل البيانات ، وقد اختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية بانتقاء عدد من طلبة الصف الخامس بفرعيه العلمي والأدبي حيث تم اختيار ١٢٥ طالبا بواقع (٦٣) طالبا من الفرع العلمي و (٦٢) طالبا من الفرع الأدبي و ١٢٥ طالبة بواقع (٦٢) طالبة من الفرع العلمي و (٦٣) طالبة من الفرع الأدبي ، وقد تم استخدام مقياس القلق الوجودي ومقياس الاتزان الانفعالي ، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية (سلبية) بين القلق الوجودي والاتزان الانفعالي وهذا يعني أن زيادة القلق الوجودي يؤدي إلي نقصان الاتزان الانفعالي كما أن نقص الاتزان الانفعالي يؤدي إلي زيادة القلق الوجودي.

النظريات التي تناولت للقلق الوجودي :

١-نظرية كيركجارد : Kierkegaard

يري كيركجارد أن حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية ، وأن الإنسان عندما يكون في موقف اتخاذ قرار باتجاه معين ، فإن هذا القرار سيعمل علي تغيير هذا الإنسان ويضعه أمام مستقبل مجهول يستثير لديه خبرة القلق الذي يعمل كونه دافعا للنمو عندما يختار الإنسان مجابهته والصمود بوجهه أو أن يعيش الخمول والركود إن تجنب القلق واستسلم للوضع القائم (سلام حافظ ، ٢٠٠٦ ،٤٨).

٢- منظور (بارك Park) **للقلق الوجودي**

تبدو الحياة من منظور بارك بمثابة عجلة طاحونه تدور بلا فائدة أو معنى مادام الموت هو النهاية الأكيدة للكائن الإنساني ، وهو يرى أن الناس يستجيبون للموت بثلاثة أشكال من ردود الفعل هي :

أ – الخوف من الموت الأحيائي أو العضوي بوصفه خبرة حقيقية وموضوعية وخارجية كما تبدو في موت الأخرين .

ب – الخوف الناجم عن وعي الفرد باقتراب نهايته أو موته الشخصي .

ج – الخوف المقترن بالقلق الوجودي من العدم (سلام حافظ ، ٢٠٠٦ ، ٤٧ – ٤٨) .

٣- **منظور (تيليش Tillich) للقلق الوجودي**

توصل تيلش إلي أن القلق الناجم عن الوعي بتهديد العدم للوجود يمكن أن يكون بثلاثة أشكال هي :

أ – القلق إزاء القدر أو الموت :

وهو حصيلة الوعي بتهديد العدم للوجود الحقيقي للإنسان من الحوادث الخطرة ، والمرض والضعف ، والموت هو حالة أساسية للغاية وبالغة الشمول ولا مفر منه ، وأن كل محاولات تنحيته وتجنبه لا طائل من ورائها لأن الجميع علي وعي بالفقدان التام للذات الذي يفرضه الموت الجسدي .

ب – القلق إزاء الذنب والإدانة :

وهو حصيلة الوعي بتهديد العدم للوجود الأخلاقي للإنسان ، وهذا التهديد يتمحور حول مسئولية الإنسان فيما يفعل بنفسه وكيف استثمر الحرية المحدودة لديه في تقرير ذاته واتخاذ قراراته المتعلقة بمصيره

ج – القلق إزاء البعث :

وهو حصيلة الوعي بتهديد العدم للتأكيد الذاتي الروحي للإنسان ، وهذا النوع من القلق هو قلق حول افتقاد اهتمام أو مقصد نهائي أو الافتقاد لمعني معين يمنح المغزي لوجودنا كله ، إن الخواء أو فقدان المعني هما تعبيران عن تهديد العالم للحياة الروحية وتبدو غربة الإنسان المعاصر تجسيدا لمثل هذا الشعور بالخواء (سهام الكعبي ، ٢٠١١ ، ١١)

٤- **النظرية الوجودية :**

يشكل القلق من وجهة نظر الوجوديين خبرة أنية لا علاقة لها بالماضي ، وهو شيئا خاصا بالمستقبل وله وظيفتان هما :

أ- محاولة تشكيل الواقع بطريقة مختلفة تخفف وطأة الحياة علي الفرد .

ب- محاولة تعديل أو تصحيح الواقع ليبدو منسجما ومعقولا(سلمان الفريجي ، ٢٠٠٦ ، ٦٥). **نظرية ناش بوبوفاك :**

وزعت ناش بوبوفاك القلق علي أربعة مجالات هي الشك ، العدم ، الموت ، العزلة والإنفصال .

- المجال الأول : الشك Uncertainty وعرفته بأنه صفة موضوعية للعالم وهو تعبير فاعل لوعينا وإحساسنا بعدم اليقين أو الموثوق فيه .
- المجال الثاني : العدم Nothingness وهو إدراك العدم فنحن نتحرك فقط عندما لا يكون شئ أمامنا ، لكن إدراكنا لهذا الشئ يثير فينا عدما جديدا ، وهكذا إن التركيب من العدم والوجود الذي يتضمن ويستلزم القبول بالعدم كجزء قيم ومهم من الواقع وذواتنا يصنع القلق .
- المجال الثالث : الموت Death ويتلخص في أننا محكوم علينا بالموت دون معرفة يوم التنفيذ ، وهذه الحتمية هي مصدر عظيم للقلق .
- المجال الرابع : العزلة أو الانفصال Separateness ومنبع القلق فيه هو أن الوجود اليومي مع الأخرين غير موثوق فيه لأنه لاينبع من ذواتهم الكاملة ، والانفصال أو العزلة هو ما اتفق تماما مع ما أسماه وجوديون أخرون بالاغتراب (Nash , 2000,35).

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة حول سرطان الثدي والقلق لدى مريضات سرطان الثدي يمكن صياغة فروض البحث كما يلي

- **فروض البحث**

١- مستوى درجات القلق الوجودى لدي المريضات المصابات بسرطان الثدي مرتفع

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في القلق الوجودي .

٣- تختلف ديناميات الشخصية لدي المريضات المصابات بسرطان الثدي ذوات القلق الوجودي المرتفع عن النساء غير المصابات بسرطان الثدي .

الطريقة والإجراءات :

١- **منهج البحث :**

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج الوصفي الذي يهدف الى التعرف على الفرق بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي في القلق الوجودي ، كما استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي الذي يهدف إلى التعرف على ديناميات الشخصية للمريضات ذوات القلق الوجودي المرتفع .

٢- **عينة البحث :**

أجريت الدراسة الحالية على عينة قوامها (١٠٠) سيدة منهن (٥٠) سيدة من المصابات بسرطان الثدي ممن يعملن في مجال التربية والتعليم وتم اختيارهم من مستشفيات المبرة ومستشفي صيدناوي ، (٥٠) سيدة من غير المصابات بسرطان الثدي ويعملن أيضا في مجال التربية والتعليم وكانت أعمارهن تتراوح بين (٣٧ – ٤٨) عاما بمتوسط عمري (٤٢,٧٢) وانحراف معياري (٢,٧١) .

٣- **أدوات الدراسة :**

أ- **مقياس القلق الوجودي**

وصف المقياس :

١- تم إعداد هذا المقياس لتحقيق هدف الدراسة الحالية وقد تكون المقياس في صورته الأولية كان يتكون من (٣٣) عبارة وهو مقياس أحادي البعد ، وعبارات المقياس جميعها سالبة بإتجاه القلق الوجودي ويعتمد تصحيح الاستجابة علي المقياس علي طريقة ليكرت (تنطبق تماما =٤) (تنطبق أغلب الوقت = ٣) (تنطبق أحيانا = ٢)(لاتنطبق = ١) .

٢- تم عرض عبارات المقياس علي المحكمين وتم تعديل صياغة بعض العبارات وفقا لما أبداه المحكمون من آراء .

جدول (١)

العبارات التي تم تعديل صياغتها في مقياس القلق الوجودي وفقاً لأراء المحكمين

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
٢	لا انشغل بالتفكيرحول حظوظي في الحياة لأنني مستسلم لها .	لا انشغل بالتفكير حول حظي في الحياة لأنني مستسلم لها .
٦	اسأل نفسي لماذا أعيش حياة كلها محكوم عليها بالمرض .	اسأل نفسي لماذا أعيش حياة محكوم علي فيها بالمرض .
٩	أفكاري تدور في دائرة مغلقة (مرض – ألم – موت) .	أفكاري تدور في دائرة مغلقة من المرض والألم والموت .
٢٥	فرص أن أكون في حالة أفضل مستقبلا تتضاءل يوما بعد يوم .	تتضاءل فرصتي في أن أكون في حالة أفضل يوما بعد يوم .
٢٧	شعوري بالتشاؤم واليأس جعلني أفقد الأمل في أي شئ .	شعوري بالتشاؤم واليأس جعلني أفقد الأمل في كل شئ .

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الوجودي :

تم تطبيق المقياس علي العينة الأولية (المكونة من ٥٠ مريضة) وحساب الخصائص السيكومترية كما يلي :

١- أولا : الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجات الكلية للمقياس ، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجات الكلية لمقياس القلق الوجودي لدى مريضات سرطان الثدي (ن =٥٠ مريضة) .

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤٧١**	١٢	٠,٤٥١**	٢٣	٠,٥٣٢**
٢	٠,٤٨٢**	١٣	٠,٦٧٩**	٢٤	٠,٥٢١**
٣	٠,٦٠١**	١٤	٠,٦٢٤**	٢٥	٠,٤٧٩**
٤	٠,٦٧٣**	١٥	٠,٤٢٠**	٢٦	٠,٢٨٠*
٥	٠,٦٩٩**	١٦	٠,٥٠٨**	٢٧	٠,٥٨٨**
٦	٠,٤٩٥**	١٧	٠,٣٧٤**	٢٨	٠,٤٨٤**
٧	٠,٥٠٠**	١٨	٠,٥٩٦**	٢٩	٠,٣٢٩*
٨	٠,٤٣١**	١٩	٠,٤٩٨**	٣٠	٠,٦٥٨**
٩	٠,٤٨٩**	٢٠	٠,٦٣٣**	٣١	٠,٥٧٠**
١٠	٠,٤٣٦**	٢١	٠,٥٦٧**	٣٢	٠,٢٠٢
١١	٠,٢٨٢*	٢٢	٠,٣٢٢*	٣٣	٠,٣٧٢**

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا (عند مستوى ٠,٠٥ أو ٠,٠١) عدا العبارة رقم (٣٢) حيث كان معامل الارتباط بين درجاتها والدرجة الكلية للمقياس غير دالة إحصائيا وهذا يعني أن جميع عبارات المقياس ثابته عدا هذه العبارة فهي غير ثابتة وتم حذفها .

ثانيا :صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما :

١- صدق المحك :

تم حساب الصدق المرتبط بالمحك ، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية للمقياس والدرجات الكلية لمقياس (تايلور للقلق) كمحك أول ، والدرجات الكلية

(لمقياس بيك للقلق) كمحك ثان وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية لمقياس القلق الوجودي ودرجات كل من : المحك الأول (مقياس تايلور للقلق) ، والمحك الثاني (مقياس بيك للقلق) لدى مريضات سرطان الثدي (ن= ٥٠ مريضة) .

مقياس القلق الوجودي	معامل الارتباط مع درجات المحك الأول (درجات مقياس تايلور للقلق)	معامل الارتباط مع درجات المحك الثاني (مقياس بيك للقلق)
الدرجة الكلية	٠,٨٣٩**	٠,٧٥٢**

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائيا وهذا يدل علي صدق المقياس .

صدق المفردات

تم حساب صدق المفردات لعبارات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجات الكلية للاختبار (محذوفا منها درجة العبارة) باعتبار مجموع بقية درجات الاختبار محكا للعبارة ، والنتائج موضحة كما يلي :

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجات الكلية لمقياس القلق الوجودي (محذوفا منها درجة العبارة) لدى مريضات سرطان الثدي (ن= ٥٠ مريضة)

رقم العبارة	معامل الارتباط مع حذف كل عبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط مع حذف كل عبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط مع حذف كل عبارة
١	٠,٤٢٥**	١٢	٠,٣٩٩**	٢٣	٠,٤٨٦**
٢	٠,٤٣٢**	١٣	٠,٦٤٢**	٢٤	٠,٤٧٥**
٣	٠,٥٦١**	١٤	٠,٥٨٣**	٢٥	٠,٤٣١**
٤	٠,٦٣٣**	١٥	٠,٣٨٤**	٢٦	٠,٢٣٢
٥	٠,٦٦٠**	١٦	٠,٤٧٢**	٢٧	٠,٥٤٦**

٦	٠,٤٣٩**	١٧	٠,٣٢٤**	٢٨	٠,٤٣١**
٧	٠,٤٥٣**	١٨	٠,٥٤٨**	٢٩	٠,٢٨٧*
٨	٠,٣٨٧**	١٩	٠,٤٥١**	٣٠	٠,٦٢٠**
٩	٠,٤٤٤**	٢٠	٠,٥٩٠**	٣١	٠,٥٢٩**
١٠	٠,٣٨٠**	٢١	٠,٥١٤**	٣٢	٠,١٦٠
١١	٠,٢٢٤	٢٢	٠,٢٨١*	٣٣	٠,٣٤٠*

*دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا (عند مستوى ٠,٠٥ أو ٠,٠١) عدا (٣) عبارات هي (١١) ، (٢٦) ، (٣٢) حيث كانت معامل الارتباط بين درجاتها والدرجة الكلية للمقياس (محذوفا منها درجة العبارة) غير دالة إحصائيا ، وهذا يعني أن جميع عبارات المقياس صادقة ماعدا هذه العبارات (الثلاثة) فهي غير صادقة وتم حذفها .

ثالثا :ثبات المقياس : Reliability

الثبات بمعامل ألفا (كرونباخ) :

تم حساب معامل ألفا للمقياس ككل (في وجود جميع العبارات) وكانت قيمته تساوي (٠,٩٠٥) ، ثم حساب معاملات ألفا للمقياس ككل (مع حذف كل عبارة) والنتائج موضحة كما يلي

جدول (٥)

معاملات ألفا لمقياس القلق الوجودي لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ٥٠ مريضة)

رقم العبارة	معامل ألفا مع حذف العباره	رقم العبارة	معامل ألفا مع حذف العبارة	رقم العبارة	معامل ألفا مع حذف العبارة
١	٠,٩٠٣	١٢	٠,٩٠٣	٢٣	٠,٩٠٢
٢	٠,٩٠٣	١٣	٠,٨٩٩	٢٤	٠,٩٠٢
٣	٠,٩٠١	١٤	٠,٩٠٠	٢٥	٠,٩٠٣
٤	٠,٨٩٩	١٥	٠,٩٠٤	٢٦	٠,٩٠٧

٥	٠,٨٩٩	١٦	٠,٩٠٢	٢٧	٠,٩٠١
٦	٠,٩٠٣	١٧	٠,٩٠٤	٢٨	٠,٩٠٣
٧	٠,٩٠٢	١٨	٠,٩٠١	٢٩	٠,٩٠٤
٨	٠,٩٠٣	١٩	٠,٩٠٢	٣٠	٠,٩٠٠
٩	٠,٩٠٤	٢٠	٠,٩٠٠	٣١	٠,٩٠١
١٠	٠,٩٠٣	٢١	٠,٩٠١	٣٢	٠,٩٠٨
١١	٠٩٠٨	٢٢	٠,٩٠٥	٣٣	٠,٩٠٤

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ألفا (مع حذف العبارة) أقل من أو تساوي معامل ألفا للمقياس ككل عدا (٣) عبارات هي (١١) ، (٢٦) ، (٣٢) حيث كانت معاملات ألفا (مع حذف كل منهم) أكبر من معامل ألفا للمقياس ككل ، وهذا يعني ثبات جميع عبارات المقياس عدا هذه العبارات الثلاثة فهي غير ثابتة ويتم حذفها .

٢- الثبات بالتجزئة النصفية :

تم حساب الثبات بالتجزئة النصفية للدرجات الكلية للمقياس بطريقتي (سبيرمان \ براون ، وجتمان) والنتائج موضحة كما يلي :

جدول (٦)

معاملات الثبات بالتجزئة النصفية بطريقتي (سبيرمان \ براون ، جتمان) لمقياس القلق الوجودي لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ٥٠ مريضة)

مقياس القلق الوجودي	الثبات (بطريقة سبيرمان \براون)	الثبات (بطريقة :جتمان)
الدرجة الكلية للقلق الوجودي	٠,٨٧٣	٠,٨٦٩

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الثبات بالتجزئة النصفية بطريقتي :(سبيرمان \ براون ، وجتمان) قيم مرتفعة ،وتدل على ثبات المقياس ككل .

الصورة النهائية للمقياس

من العرض السابق للخصائص السيكومترية لمقياس القلق الوجودي لمريضات سرطان الثدي يتضح أنه تم حذف (٣) عبارات أرقام (١١) ، (٢٦) ، (٣٢) وبذلك أصبحت الصورة النهائية للمقياس تتكون من (٣٠) عبارة ، كما يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات .

أدوات الدراسة الإكلينيكية :

١- استمارة المقابلة الشخصية :

٢- اختبار تفهم الموضوع Thematic Appreciation Test (T.A.T)

(إعداد : هنري موري ، وعدله : عثمان نجاتي ونقيب أنور حمدي ١٩٧٥).

قامت الباحثة بإختيار مجموعة من البطاقات لتطبيقها علي أفراد العينة وهي (٢ ، ٣ ف ن ، ٤ ، ٨ ف ن ، ١٢ن ، ١٢ ر) وهي عبارات خاصة بالنساء فيما عدا البطاقة رقم (١٢ ر) وهي خاصة بالرجال .

نتائج البحث :

مناقشة نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أن " مستوى درجات القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي مستوي مرتفع "ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معايير ومستويات الاستجابات لمقياس القلق الوجودي وفي ضوء هذه المعايير تم تحديد مستوى (درجات استجابات العينة علي المقياس) ويتضح ذلك فيما يلي : وفقا لطريقة تصحيح مقياس القلق الوجودي الذي يتكون من (٣٠ عبارة) يتضح أن :

درجات العبارة تمتد من (١) إلي (٤) درجات ، ومن ثم تمتد درجات المقياس من (٣٠) إلي (١٢٠) درجة ، ومدي الدرجات للمقياس = (الحد الأعلي – الحد الأدني) = (١٢٠ – ٣٠) = (٩٠) درجة ، ولكي يتم تقسيم الدرجات إلي ثلاث مستويات (

منخفض ، متوسط ، مرتفع) يكون : طول الفئة = (مدي الدرجات ÷ عدد الفئات) = (٩٠ ÷ ٣٠) = (٣٠) درجة ، وبناءا علي ذلك تم حساب معايير ومستويات الاستجابة ، ومتوسط ، ومستوي استجابات العينة ، والنتائج موضحة كما يلي :

جدول (٧) معايير ومستويات الاستجابات علي مقياس القلق الوجودي

لدى المصابات بسرطان الثدي (ن= ٥٠ من المصابات)

المستوي	متوسط الدرجات	معايير ومستويات الاستجابات علي مقياس القلق الوجودي			القلق الوجودي ككل
		المستوى المرتفع	المستوى المتوسط	المستوى المنخفض	
مرتفع	١٠٤,٣٨ درجات	أكبر من (٩٠) إلي (١٢٠) درجة	أكبر من (٦٠) إلي (٩٠) درجة	من(٣٠) إلي (٦٠) درجة	المقياس ككل

يتضح من الجدول أن: مستوى استجابات العينة (من المصابات بسرطان الثدي) على مقياس القلق الوجودي ، مستوى مرتفع ، وبذلك يتحقق هذا الفرض، وهذه النتائج تتفق مع دراسة

إلياس نيكوي و زينب كريم (Nicoy , Karim , Rahmani,2020)

ودراسة كارولين بيرجس (Burgess,2005) ودراسة العجيزي وآخرون (Alagizy , Soltan , 2020) وهذه النتيجة تتفق أيضا مع الأطر النظرية حيث ذكر (Gurevich , Devins Wilson, 2004 , 69) أن حدة القلق عند الأفراد المصابين بالسرطان تكون مرتفعة نتيجة للمراحل التشخيصية التي يمرون بها والتي تتمثل في إجراء ثقوب في عظامهم لأخذ عينات من النخاع وتحليلها أو عينة من مكان الإصابة وما يرتبط بهذه العملية من مواقف عصيبة وآلام شديدة تستمر لعدة شهور ، كما أن المرضي المصابين بالسرطان يكونوا عرضة للشعور بالقلق وتنتابهم نوبات من الغضب ونقص في الثقة بالنفس وشعور باليأس كما قد يتوجهوا للعزلة الإجتماعية وتغيير روتين حياتهم اليومية نتيجة لإصابتهم بالسرطان ، وتتفق هذه

النتيجة أيضا مع ما ذكره (Villar, Fernandes, ,Garea;C, Barreiro , Martin 2017) بأن حوالي ٥٠٪ من المصابين بالسرطان يعانون من اضطرابات نفسية ويعتبر القلق والإكتئاب بشكل عام من أهم هذه الأمراض النفسية المصاحبة لمرضي السرطان ، كما تؤكد دراسة نعمان (٢٠١٥) أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من التوتر والقلق والإكتئاب وعدم الرضا عن الحياة واشعور باليأس ويواجهن مشاعر سلبية كالخوف من انتشار المرض أو انتقاله لأجزاء أخري في الجسد.

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي في القلق الوجودي " لصالح المصابات ولإختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " لمجموعتين مستقلتين من البيانات ، وتم حساب حجم ومستوي التأثير باستخدام معادلة " كوهين " وكانت النتائج كما يلي :

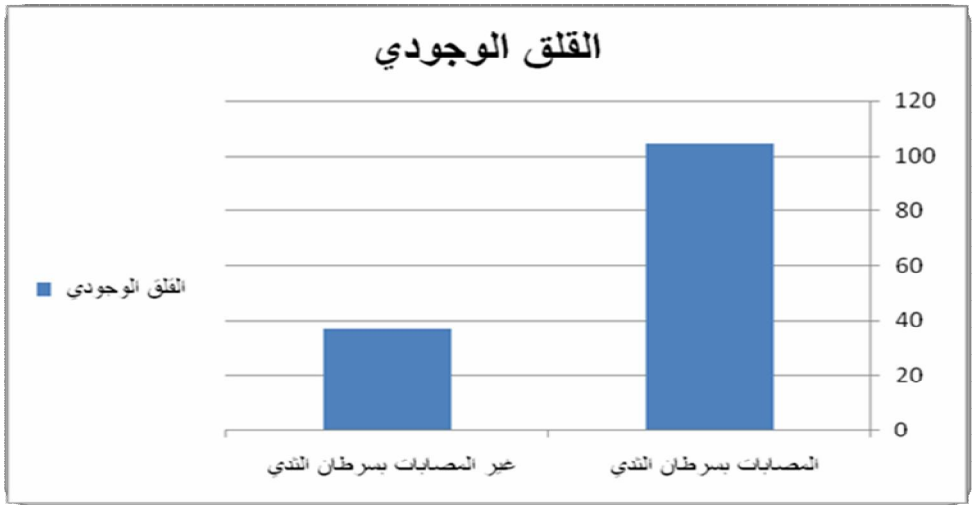
جدول (٨)

الفرق بين متوسطي درجات القلق الوجودي لدي المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي

القلق الوجودي	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	"ت"	الدلالة
الدرجة الكلية	المصابات بسرطان الثدي	٥٠	١٠٤,٣٨	٤,٨٨٢	٨٧,٢٤٢	٠,٠٥
	غير المصابات بسرطان الثدي	٥٠	٣٧,٠٤	٤,٤٤١		

يتضح من جدول (٨) أن قيمة " ت " للفرق بين متوسطي درجات المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي في الدرجة الكلية لمقياس القلق الوجودي دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) لصالح المصابات بسرطان الثدي ، وهذا يعني أن درجات

القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي أعلى من درجات غير المصابات بسرطان الثدي .



شكل (١) متوسطي درجات القلق الوجودي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي

يتضح من شكل (١) ، وجدول (٨) أن قيمة " ت " للفرق بين متوسطي درجات المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي في الدرجة الكلية لمقياس القلق الوجودي دالة إحصائيا عند مستوي (٠,٠١) لصالح المصابات بسرطان الثدي ، وهذا يعني أن درجات القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي أعلي من درجات غير المصابات بسرطان الثدي ، وهذه النتائج تتفق مع دراسة دراسة إلياس نيكوي و زينب كريم (Nicoy , Karim , Rahmani 2020) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الوجودي لدى مرضي السرطان و الصحة النفسية عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، ودراسة كارولين بيرجس (Burgess,2005) حيث أوضحت نتائج الدراسة أن حوالي (٥٠ ٪) من السيدات المصابات بسرطان الثدي يعانين من الاكتئاب أو القلق أو كلاهما معا في العام الأول من التشخيص ، و (٢٥ ٪) يعانين من الاكتئاب أو القلق في العام الثاني والثالث والرابع ، و (١٥ ٪) يعانين من الاكتئاب أو القلق في العام الخامس ، وكذلك دراسة

ماجدة حسين (٢٠٠٩) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الإجتماعية في اتجاه المريضات الأكبر سنا وعدم وجود فروق ذات دلالة في متغير التعليم ، وجود فروق ذات دلالة في القلق في اتجاه المريضات الأقل سنا وأيضا دراسة شونج جوان وآخرون Guan,C; Kaur, Sulaiman , Zainal, Talb (2017) حيث أسفرت نتائج الدراسة عن أن مريضات سرطان الثدي يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والشعور بالضيق ، وأيضا دراسة العجيزي وآخرون (Alagizy , Soltan, Soliman, Hegazy, ,Gohar, , 2020) التي أشارت نتائجها أن نسبة انتشارأعراض الاكتئاب والقلق والضغوط المحسوسة بين المصابات كانت (٦٨,٦ ٪) (٧٣,٣ ٪) (٧٨,١٪) على التوالي ، وكانت نسبة انتشار القلق المعتدل إلى القلق المرتفع ، والاكتئاب والضغوط المحسوسة أكثر بين بين النساء المتقدمات في المرض والذين خضعوا للجراحة ، والذين يعيشون في مناطق ريفية ، والمريضات غير المتعلمات وذوي الدخل الإقتصادي المنخفض .

ثانيا : نتائج الدراسة الإكلينيكية :

هدفت الدراسة الإكلينيكية إلي التحقق من الفرض الإكلينيكي الذي ينص علي أنه " تختلف ديناميات الشخصية لدي المريضات المصابات بسرطان الثدي ذوات القلق الوجودي المرتفع عن النساء غير المصابات بسرطان الثدي ".

وتقوم الباحثة بعرض حالتين من الإستجابات علي اختبار تفهم الموضوع الإسقاطي (T . A . T) Thematic Appreciation Test وهما الحالة المصابة بسرطان الثدي وقد سجلت الحالة درجة مرتفعة علي مقياس القلق الوجودي وكانت تساوي (١٠٦ / ١٢٠) ، والحالة الثانية حالة غير مصابة بسرطان الثدي وكانت درجة الحالة علي مقياس القلق الوجودي تساوي (٣٥ / ١٢٠) ، وعرضت الباحثة لتاريخ كل حالة واستجاباتها علي البطاقات التي تم اختيارها من اختبار (T . A . T)، ثم تفسير هذه الاستجابات ، وتحليل عام لهذه

الاستجابات ، وقد استخدمت الباحثة المستوي الكيفي في التحليل الإكلينيكي للتعمق في تفسير الحالات الثلاثة وهو تحليل أكثر عمقا للحالة وذلك للوصول إلي رسم صورة إكلينيكية لهم ، وقد استندت الباحثة في تحليلها إلي نظرية التحليل النفسي ونظرية موراي (Murry) في تحليل الدوافع والحاجات للفرد وذلك بالاعتماد علي معطيات تاريخ الحالة ، بالإضافة إلي استخدام الطريقة الكمية من خلال الدرجات التي تم الحصول عليها من درجة الحالة علي المقياس .

عرض نتائج الحالة الأولي :

استمارة المقابلة الإكلينيكية للحالة المصابة :

أولا :البيانات الشخصية للحالة

الإسم : غ .م

العمر : ٤٢

الحالة الإجتماعية : متزوجة ولديها ثلاثة أبناء

المهنة : معلمة لغة عربية بالمرحلة الابتدائية

مدة المرض : سنتان ونصف

المرحلة المرضية : المرحلة من الدرجة الأولي مع عدم استئصال الثدي (استئصال الورم مع جزء من الغدد الليمفاوية)

نوع العلاج الحالي : العلاج الهرموني

درجة الحالة علي مقياس القلق الوجودي : ١٠٦

التاريخ المرضي للأسرة (هل يوجد بالأسرة أو الأقارب أحد أصيب بنفس المرض): الخالة كانت مصابة بنفس المرض ولكن تم اكتشافه في مراحل متأخرة وقد تمكن المرض منها وتوفيت بعد اكتشاف المرض بحوالي عام ونصف ، وعندما علمت بمرضها حزنت كثيرا وكنت أفكر كثيرا ماذا سأفعل لو أصبت بهذا المرض وكنت أدعي الله ألا يحدث هذا معي ، ولكن هناك أشياء غريبة تحدث معي عندما يذكر شخص أمامي أنه مريض من شئ ما بعدها بفتره أصاب بنفس المرض (مثلا أن يذكر أحد أن لديه

صداع ، أو ألم بالأسنان ، أو ألم بالبطن) يحدث معي هذا الشئ لدرجة أنني توقفت عن الجلوس مع الناس بسبب ذلك الموضوع .

ثانيا :الإطار الأسري والإجتماعي :

١- الإطار الأسري :

أشارت الحالة أنها نشأت في عائلة محافظة ومتدينة وتحافظ علي العادات والتقاليد المجتمعية ، يسود جو من الحب والدفء بين أبي وأمي وأخوتي وأعمامي وأخوالي ، وعندما كنت صغيرة كنت أتمني عندما أتزوج أن تكون علاقتي بزوجي تكون مثل علاقة أبي وأمي ، كل منهما يعرف مسؤلياته وواجباته ، وكل منهم يعرف حقوقه وحقوق الأخر ماله وما عليه ، يسود جو من الإحترام المتبادل ، لم أر أبي يتشاجر مع أمي أمامنا أبدا ، أو رفع صوته عليه أو علينا

العلاقة بالوالدة : "كانت ممتازة ولكنها توفيت ، كنت أحب والدتي جدا ، كانت مصدرا للحنان والعطاء والأمان والحب ، كانت تعينني علي كل مشاكلي ، كانت تشجعني كثيرا وترفع من روحي المعنوية ، كانت تحب أخواتي ، علمتنا معني الدفء الأسري ، علمتنا كيف نتحمل المسؤلية ونحافظ علي بيوتنا ، علمتنا كيف نربي أبنائنا ، تعلمنا منها الكثير ، وأنا أفتقدها كثيرا "

العلاقة بالوالد : "ممتازة أيضا مثلما كانت علاقتي بأمي ، أحبه كثيرا ، فهو لي المصدر الأول للأمان والسند والحماية ، أتوجه له في كل مشكلاتي ، فهو شخص حكيم ورزين ويوازن الأمور ، تعلمت منه التواضع وحب الآخرين ."

مد العلاقة بالإخوة: "ممتازة أيضا لدي أخ وأخت أحبهم كثيرا لأن أبي وأمي علمونا كيف نحب بعضنا ونفضلهم علي أنفسنا ، نتزاور كثيرا ونتواصل يوميا ، وعلمنا أولادنا أن يحبو بعضهم كما نحب بعضنا ."

العلافة بالزوج : "جيدة ، ولكنها كانت أفضل بكثير قبل المرض ، لم نعد نخرج كثيرا سويا لأنني متعبة من العلاجات دائما ، فأصبح يخرج كثيرا وأنا أبقي بالمنزل بمفردي ، هو يقدر معاناتي ولكن أعتقد أنه مل من مرضي ، تزوجنا بعض عن حب ، وأنا مازلت

أحبه كثيرا ، ولكني خائفة أن يكون حبه لي قل أو توقف بسبب مرضي ، هو يسألني هل تناولت أدويتي ، ويذهب معي أحيانا للطبيب ، ولكني أشعر أن اهتمامه بي قل ."

العلاقة بالأبناء : "ممتازة أيضا أحبهم كثيرا وأتمني أن أخذ من عمري واعطي لهم مثل باقي الأمهات ، وهم يحببوني كثيرا ، تأثرت حالتهم النفسية كثيرا بعدما أصبت بالمرض ، فهم خائفون أن أموت ، وأنا أخاف من تركهم ولم أفرح بتخرجهم ولا أعراسهم ، ولا أولادهم ، أتمني أن أعيش معاهم كل لحظاتهم السعيدة ، وأن أوجههم في مشاكلهم ، أخفف من معاناتهم ، أتمني أن أكون أول شخص يعرف بقصص حبهم ."

التوافق الأسري : ممتاز

التوافق الزواجي : جيد جدا

التوافق المهني : جيد جدا

٢- الإطار الإجتماعي :

تذكر الحالة بأن علاقتها الإجتماعية بالأصدقاء والجيران ليس فيها مبالغة ،مجرد اطمئنان علي الصحة والأحوال ، لا أكثر من الزيارات سواء لأصدقائي في العمل أو جيراني ، فقط في المناسبات الخاصة جدا (أفراح ، مرض ، نجاح ،مواساة في الوفاة) فأنا أحب الخصوصية كثيرا .

ثالثا : الإطار الفكري وأسلوب الحياة :

أشارت الحالة أنها ليست متزمتة في أفكارها سواء كانت الفكرية أو الدينية ، فهي تحب أن تتعرف علي جميع الآراء المؤيدة والمعارضة لرأي أو قضية معينة ، كما تحب الإطلاع علي الصحف والمجلات وتحب مشاهدة برامج التلفزيون ، كما أنها أشارت أنها محافظة علي العبادات والفرائض وربت أبنائها علي ذلك ، ليس هناك تشدد ولكن الإلتزام المطلوب ، كما أنها تترك لأبنائها فرصة للحوار والمناقشة معها في أي موضوع أو قضية ، وقالت أن دورها يقتضي أن تكون موجهة ومرشدة مع وظيفتها كأم .

رابعا : القيم والمعتقدات الدينية :

تذكر الحالة أنها لا تنتمي إلي أي اتجاه ديني هي فقط تتبع تعاليم الدين وتتمسك بالقرآن والسنة النبوية الشريفة ، وتقول" صحيح أنني لم أكن ملتزمة منذ عدة أعوام فلم أكن أواظب علي الصلاة ، كانت صلاتي متقطعة ، ولكن منذ حوالي عشر أعوام يعني وأنا في أواخر العشرينات بدأت في الإلتزام بكل فرائضي الحمد لله ، وأرفض الإنتماء إلي أي اتجاه أو جماعة متطرفة"

خامسا : الأحلام :

ما هي الأحلام أو الكوابيس التي تراودك غالبا :توجد مجموعة من الكوابيس تراودني دائما خاصة بعد إصابتي بالمرض علي الرغم من أنني أؤمن بقضاء الله وقدره ، وأنا أواظب علي قراءة القرآن وخاصة قبل النوم ، ولكن هذه الأحلام تراودني دائما ، الحلم الأول أحلم بأنني أجري بسرعة كبيرة جدا في مكان مظلم تماما وأشعر أن شخص ما يجري ورائي ولكني لا أعرف من هو حتي أصل إلي مكان مرتفع (مطلع) أحاول أن أجري عليه ولكني لا أستطيع وأقع علي الأرض وبعدها أستيقظ فزعة من النوم . الحلم الثاني أشعر أنني أقع من علي مكان عالي جدا وأسقط لمسافة طويلة وقبل أن أصل للأرض استيقظ ، الحلم الثالث أشعر أنني أكون نائمة في مكان ما وأشعر أن هناك شخص ما يقف جانبي ولكني لا أعرفة وأكون خائفة جدا . كل هذه الأحلام عندما أحلم بها أعاني بعدها من إرهاق جسدي ونفسي كبير جدا عندما أستيقظ في اليوم التالي ، وتكون نفسيتي سيئة جدا .

سادسا : المناجاة والحديث مع النفس :

أشارت الحالة أنها في كثير من الأوقات تجلس بمفردها في غرفتها أو البلكونة وتسرح وتشرد بذهنها ويدور حديث مع النفس في موضوعات كثيرة ليس فقط عن حالتها المرضية ولكن موضوعات مختلفة ، وأحيانا عندما تكون في المطبخ تعد الطعام تفكر كثيرا بينها وبين نفسها في أشياء كثيرة وموضوعات مختلفة ، وذكرت الحالة

أن هذه طبيعتها فهي دائما كذلك أي أن حديثها مع نفسها من قبل الإصابة بالمرض.

سابعا :المخاوف والرغبات المكبوتة :

تذكر الحالة بأن لديها خوف من أن يتشوه جسدي وأفقد العضو المصاب وأفكر كثيرا ماذا سأفعل لو حدث ذلك فأرتعد خوفا من هذه الفكرة ، كما أن لدي رغبة دائما أنني أريد أصرخ بصوت عالي وأبكي بصوت عالي حتي أفرغ ما بداخلي .

ما هي الحاجات النفسية التي لم تشبع لديك من وجهة نظرك : أعتقد أن الحاجة النفسية التي أريدها هي الراحة النفسية تجاه المرض ، أريد أن أرتاح نفسيا ، فالمرض يتعب نفسيتي وخاصة بعد جلسات العلاج وعندما أشعر بالألم

ما هي أنواع الإحباطات التي تواجهيها : أنني لم أعد كما كنت ، لم أعد أستطيع أن أقوم بأعمالي ومسؤلياتي سواء ف المنزل أو العمل كما كنت قبل المرض وهذا يجعلني أشعر بإحباط كبير . لم أعد أقوي للذهاب إلي كل المناسبات الإجتماعية كما كنت قبل المرض لأن الأدوية تجعل جسدي ضعيف ومرهق ومناعتي ضعيفة أيضا وهذا يشعرني بالإحباط أيضا .

ما هي أنواع الصراعات التي تواجهيها : الصراع الأول والأخير الذي أواجهه هو المرض والألم والإرهاق

موقف أسرتك من مرضك : أبي وأخوتي تأثرو جدا عندما أصبت بالمرض وخافوا علي كثيرا ، ولكنهم قدموا لي المساندة ودائما يشجعونني ألا أستسلم للمرض، وأن أتحمل الأدوية وما تسببه لي من تعب أيضا حتي أتعافي .

موقف زوجك من مرضك : تأثر أيضا كثيرا عندما أصبت بالمرض وخاف علي كثيرا ، يشجعني علي تناول الأدوية والذهاب بإستمرار للطبيب ، ولكني أشعر أن اهتمامه بي أصبح أقل .

موقف آبنائك من مرضك : اتصدموا عندما سمعوا الخبر ، حزنوا وبكوا كثيرا ، وعندما يروني أتألم يحزنوا ، يشجعونني علي عدم الإستسلام للمرض .

ما هي التهديدات التي تزعجك أو تعاني منها : المرض ، الألم ، الموت .

ما هي أكثر المواقف المسببة للقلق لديك : عندما أكون ذاهبة للطبيب للفحص وعمل الأشعة أكون قلق جدا وخائفة أن يقول لي الطبيب أن المرض زاد أو انتشر في أماكن أخري ، وكانت جلسات العلاج الكيميائي والإشعاعي تسبب لي قلقا شديد وخوفا كبيرا لذلك أخاف أن أعود لهذه المرحلة الصعبة من العلاج.

ماذا تتمني لكي تصبحي في حالة أفضل :أتمني أن يزول مرضي ، وأن أتعافي ، وأن أعود لحياتي السابقة كما كنت قبل المرض نشيطة ومرحة ، كنت أحب الخروج كثيرا ، كل أمنيتي أن أتعافي وأن أطمءن أن المرض اختفي من جسدي وأتوقف عن تناول الأدوية ، أتمني أن أعود متفائلة مرة ثانية وتعود لي بسمتي الكاملة .

ماهي إيجابيتك من وجهة نظرك : أنا شخصية طيبة جدا ، أحب عائلتي ، وأحب الآخرين ، عطوفة ، أتمني الخير للجميع

ماهي سلبياتك من وجهة نظرك : حاليا وبعد المرض أصبحت مكتئبة ومتشائمة بسبب المرض ، وكل يوم أتوقع أن أموت فيه ، أصبحت متوترة وعصبية وقلقة دائما بشأن المرض ، وبشأن خوفي أن أترك أسرتي وأولادي ، أعتقد أن ثقتي بنفسي قلت عما كنت عليه قبل المرض ، أصبحت أشك في زوجي وأعتقد أنه مع إمرأة ثانية علي الرغم أني لا أمتلك دليل علي ذلك .

ما هي طموحاتك وتطلعاتك أو آمالك المستقبلية : أتمني أن أتعافي ، أتمني أن أسافر لأداء العمرة أو الحج ، أتمني أن أحضر حفلات تخرج أبنائي ، أتمني أن أحضر حفلات زفافهم ، أتمني أن تعود علاقتي بزوجي كما كانت ، أتمني أن أشفي من المرض أولا وأخيرا .

من العرض السابق للمعلومات الخاصة بالحالة يتضح أن :

١- الحالة لديها نظرة تشاؤمية علي الرغم من أنها مؤمنة بالقضاء والقدر والمداومة علي قراءة القرآن .

٢- أن الحالة لديها نظرة سلبية عن ذاتها خاصة بعض الإصابة بالمرض .

٣- أن الحالة لديها نظرة تشاؤمية عن المستقبل .

٤- أن الحالة ليس لديها ثقة بالنفس .

٥- الحالة تعاني من أعراض التوتر والقلق .

٦- الحالة تكثر من الحديث مع النفس والمناجاة .

٧- الحالة تراودها الأحلام والكوبيس التي تتعلق بالمرض والموت .

٨- الحالة تفتقد إلي السند أو المساندة وهذا يتضح من وصفها للأحلامها بأنها تكون وحيدة

استجابات الحالة علي اختبار تفهم الموضوع :

البطاقة (٢)

في هذه الصورة ثلاث أشخاص صورة لفتاة تحمل الكتب وهي ذاهبة إلي المدرسة أو الجامعة ، وصورة لوالدها وهو يقوم بتقطيع بعض الأخشاب ، وصورة أخري لسيدة تستند علي حائط وهي تقف بجمود ولا تنظر للفتاة ، يبدو أن والدة هذه الفتاة قد توفيت وقد تزوج والدها بهذه السيدة قاسية المشاعر وأن هذه السيدة لا تريد الفتاة أن تقيم معهم في نفس المنزل لذلك جعلت الأب يبني غرفة صغيرة من الخشب لهذه الفتاة أمام المنزل في الحديقة وهذه الغرفة من الخشب لأنه لا يوجد أي مواد أخري للبناء مثل الطوب والأسمنت وهذه الغرفة سوف يكون لها باب واحد وشباك واحد من الزجاج لكي تستطيع زوجة الأب أن تراقب الفتاة ، والفتاة لا يبدو عليها الحزن أو الغضب ربما هي سعيدة لأنها لن تعيش مع إمرأة أخري غير أمها وربما تكون هي من طلبت من أبيها أن يبني لها هذه الغرفة لكي تبتعد عن زوجة والداها .

التفسير :

هنا نجد أن الحالة اعتبرت نفسها قد توفيت وأن زوجها قد تزوج بإمرأة أخري ، وهذا يؤكد الخلافات الزوجية ، وهذا يؤكد أيضا علي عدم رغبتها في الحياة أو أنها تتمني الموت بدلا من أن تعاني من المرض ، ويدل أيضا علي قلقها وخوفها علي أولادها

بعد وفاتها وفي حالة أن زوجها سوف يتزوج فإن الزوجة الجديدة سوف تعامل أولادها بطريقة سيئة ، وهنا أسقطت الحالة ما تشعر به علي الصورة وما سوف يحدث بعد وفاتها ، وازدادت لديها مشاعر الإحباط وفقدان الأمل في الشفاء ، مع سلبية التفكير في حال ابنتها بعد وفاتها ، وخوفها الزائد من وجود زوجة أب في حياة أبنائها ، الأمر الذي يجعل لدي الحالة فقدان الأمل في الشفاء ، وقلق دائم تجاه مرضها .

وهذا يتفق مع ما ذكرته الحالة بأنها متأكدة تماما بأن زوجها سوف يتزوج بعد وفاتها وهذا الموضوع يصيبها بالإحباط لأنها تحبه كثير ولا تريده أن يكون مع إمرأة أخري ، وأنها قلقة علي مستقبل أبنائها بعد وفاتها وقلقة بشأن معاملة زوجة أبيهم التي سوف يتزوجها بعد وفاتها ، وهذا الأمر يجعلها محطمة نفسيا لأنها تحب أولادها ولا تريد أن يعاملهم أحد بطريقة سيئة .

البطاقة (٣ ف ن)

هذه الصورة لسيدة تضع يد علي وجهها واليد الأخري تستند بها علي الباب وهي يبدو عليها الضعف والإرهاق لأنها لا تستطيع الوقوف ، ممكن تكون بتاخد أدوية وهي ما جعلها تشعر بالتعب والدوخة ولم تجد من تستند عليه لذلك استندت علي الباب ، أو ممكن تكون سمعت خبر سيئ وفاة شخص عزيز عليها ، ممكن تكون بتاخد أدوية وهي ما جعلها تشعر بالتعب والدوخة ولم تجد من تستند عليه لذلك استندت علي الباب ، أو ممكن تكون سمعت خبر سيئ وفاة شخص عزيز عليها ، أو ربما تشاجرت مع زوجها وتركها وحيدة بالمنزل ولم تجد ما تفعله وجلست لفترة تفكر في حياتها كيف كانت تتمنها وحياتها الأن وبعد جلوسها لفترة طويلة قامت لتدخل الغرفة ولكنها شعرت بالتعب والدوخة فااستندت علي الباب ، أو ممكن تكون مريضة والمرض اشتد عليها وكانت ذاهبة لأخذ العلاج ولكنها داخت فجأة واستندت علي الباب.

التفسير :

هنا نجد أن أول شئ ذكرته الحالة عن الصورة هو المرض وتناول الأدوية التي أضعفت جسدها وهذا يدل علي شدة المرض الذي تعاني منه وأن الأدوية التي تتناولها

تسبب لها التعب والدوخة ، وهذا الوصف يتفق مع أعراض القلق الوجودي حيث أن أفكار المريضة تدور في دائرة مغلقة من المرض ، والألم ، والموت ،كما أن أفكار الحالة كلها أفكارا تشاؤمية مثل وفاة شخص ، مشاجرة مع الزوج ، وهذا يدل علي أنها تعاني من القلق والاكتئاب ، كما أن رواية الحالة للقصة توضح أن هناك خلافات زواجية ، وأن زوجها يتركها وحيدة بالمنزل عندما يتشاجران وهذا يدل علي عدم وجود مساندة نفسية من الزوج وهذا يشعرها بالحزن ، وتؤكد مرة ثانية علي أنها مريضة وتتألم من هذا المرض ، وهذا يتفق مع المعلومات التي تم جمعها عن الحالة بأن زوجها يتركها بمفردها كثيرا وأنها في أحيان كثيرة تكون متعبة من الأثار الجانبية للأدوية ، وأنها لا تجده بجوارها علي الرغم من أنها ذكرت أنه يقوم بعمل إضافي لتوفير النقود ولكنها كانت تتمني أن يكون بجوارها دائما حتي تشعر بالأمان والإطمئنان . ونجد هنا أن الحالة أسقطت ما تشعر به من آلالم جسدية علي الصورة مما يدل علي مشاعر القلق والخوف التي تنتابها نتيجة مرضها .

البطاقة (٤)

هذه الصورة فيها صورة سيدة جميلة ورجل ملامحه جامدة وقاسية ممكن يكونوا زوجين ، يبدو أن هناك مشكلة بينهم والمرأة تحاول أن تشرح وجهة نظرها له ولكنه يرفض أن يتحدث معها أو ربما لا يريد أن ينظر إليها ، أو لم يعد يريدها لأنه هناك إمرأة أخري يفكر فيها هذا الرجل وهي في الخلف من الصورة أو في عقل الرجل وهو يفكر فيها باستمرار وهذه السيدة ترتدي ملابس غير محتشمة ، أو ربما الرجل يفكر في هذه السيدة وهي علي هذا الوضع ، أو ممكن أن الزوجة تحاول أن تتحدث مع زوجها في موضوع معين ولكن الزوج مستعجل لكي يقابل هذه السيدة .

التفسير :

هنا نجد أن الحالة تحاول أن تستعطف الرجل وتجعله ينظر إليها وهذا يدل علي ضعفها وحاجاتها إليه ، وهذا يدل علي وجود خلافات زواجية بينهما أو أن هناك صعوبات في التوافق الزواجي بينهما ، ونجد أيضا أن الحالة ليس لديها ثقة بنفسها

لأنها ذكرت أن الرجل لا يريد أن ينظر إليها ولم يعد يريدها ، ونجد أيضا أن الحالة لا تثق في زوجها وتعتقد بأنه يخونها لأنها ذكرت أنه يفكر بإستمرار في إمرأة أخري ، كل هذه الأمور توضح أن الحالة ليس لديها ثقة بنفسها أو ثقة بشريكها ، وهذا يسبب لها نوعا من القلق ، وهذا التحليل يتفق مع ما تم جمعه من معلومات بأن المريضة تشك في زوجها وتعتقد أنه يخونها علي الرغم أنها ليست متأكدة من ذلك ، فهي تقول أنه يكون في الخارج كثيرا ولا تعلم أين هو ربما يكون مع إمرأة أخري ، وتذكر أيضا أن مرضها والأدويه التي تأخذها سببت لها عدم الثقة في النفس كما أنها خائفة جدا من أن يتم استئصال العضو المصاب وهنا سوف تتدمر نفسيا وجسديا ، وهذا يجعها دائمة القلق والخوف ويجعلها عصبية دائما ، وهذا يدل علي أن نظرتها لذاتها نظرة سلبية ، وان البناء النفسي لشخصية المريضة ضعيف ، وهذا أيضا يتفق مع أعراض القلق الوجودي حيث تخشي المريضة أن تتعدد إصاباتها بالمرض فتتعقد حياتها أكثر وأكثر ، كما أنها تعتقد أن الأحداث تجري في حياتها علي عكس ما تتمني .

البطاقة (٨ ف ن)

في الصورة سيدة حزينة في أواخر العشرينات أو أوائل الثلاثينات ، تجلس علي كرسي في غرفتها وهي حزينة ربما تكون مريضة أو لديها مشكلة ، تضع يدها علي خدها وهي شاردة الذهن ربما هناك شئ يقلقها وتفكر فيه ، أو لديها مشكلة مادية ، أو تشاجرت مع زوجها لسبب ما ، أو تفكر في مستقبلها ، أو تفكر في حل لمشكلة تعرضت لها .

التفسير :

الحالة تنتابها مشاعر خوف وقلق مفرط هذا لأنها ذكرت مشاعر الحزن الذي تشعر به ، كما أن لديها قلق وصراع داخلي ناتج من خلافات في حياتها الزوجية قد تكون هذه الخلافات بسبب مرض تعاني منه أو مشكلة ما وهذا واضح من ذكرها للخلافات الزوجية والمرض والمشاكل التي تواجهها مع المرض ، كما ينتابها مشاعر

توتر وخوف وقلق شديد لأنها تحاول حل هذه الخلافات الزواجية التي تمر بها وهذا يتضح من ذكرها للتشاجر مع الزوج ، كما أن لديها قلق من المستقبل من ناحية المرض وتوابعه ومن الناحية المادية وهذا يتضح من ذكرها للمرض والمشاكل المادية ، وهذا يتفق مع أعراض القلق الوجودي فكلما ضاق الحال بالمريضة زادت المعاناة ، كما أن تعدد الإجابات يوحي بعدم صفاء الذهن وعدم الثقة بالنفس وكل هذا بسبب القلق ، وهذا التحليل يتفق مع المعلومات التي تم جمعها بأن الحالة كثيرا ما تجلس بمفردها وهي شارة الذهن وتفكر في الوضع التي هي عليه الأن وتفكر كثيرا في مرضها ، وما سوف تصبح عليه في المستقبل هل سيستمر معها المرض باقي حياتها ، هل ستستمر معاناتها ، هل سيتركها زوجها بسبب مرضها ، كل هذه الأمور تشغل تفكيرها وتجعلها حزينة وقلقة دائما وهذا يسبب لها معاناة نفسية كبيرة .

البطاقة (١٢ ن)

هذه الصورة لسيدة شابة جميلة ولكنها حزينة وهناك صورة أخري لسيدة عجوز ربما تكون والدتها وتكون قد توفيت ، أو الفتاة مسافرة بعيدا وهي تفكر في أمها لأنها تفتقدها وتفتقد حنانها وهذا ما يجعلها حزينة ، أو ربما تكون هذه السيدة تفكر في نفسها بعد عشرين عاما وقد كبرت وأصبحت عجوزاً وتملأ التجاعيد وجهها ولم تعد جميلة ، أو ربما تكون هذه السيدة مريضة وتفكر في أن مرضها والأدوية التي تتناولها جعلت ملامحها تبدو أكبر من عمرها الحقيقي ، وتفكر إذا ما استمر هذا المرض واستمرت بأخذ الأدوية فإنها سوف تصبح عجوزا في وقت أسرع وأنها لن تستمتع بشبابها ولا حياتها وهذا يجعلها حزينة ومكتئبة .

التفسير :

في هذه الصورة أيضا نجد أن الحالة تسيطر عليها فكرة الموت والبعد فهي تتخيل أن والدة الشابة متوفية أو بعيدة عنها ، وهذا قد يكون حقيقياً وهي فعلا تفتقد إلي حنان الأم ، في الرواية الثانية للحالة نجد أنها تنظر إلي نفسها بعد تقدمها في العمر وتؤكد علي فكرة أنها مريضة وأن المرض جعلها تبدو أكبر من عمرها الحقيقي

وجعلها أقل جمالا ، وكل هذه الأفكار تدل علي القلق الذي تعاني منه الحالة نتيجة المرض والألم ومعاناتها النفسية والجسدية ، لدرجة أنها عندما تفكر في المستقبل لا تفكر إلا في المرض والألم ، ولم تفكر أنها قد تكون قد أدت رسالتها كأم وزوجة علي أتم وجه وهذا يجعلها تشعر بالسلام والطمأنينة ، بل إن جل ما فكرت فيه أنها لم تستمتع بشبابها وحياتها بسبب المرض ، كما أن هذا يوضح أن الحالة لديها قلق من المستقبل والحالة التي سوف تكون عليها في المستقبل ، وهذا يتفق مع ما تم جمعه من معلومات عن الحالة أثناء المقابلة الإرشادية حيث ذكرت الحالة أن والدتها متوفية وأنها تشتاق إليها كثيرا وتشتاق إلي حنيتها وعطفها (حيث ذكرت الحالة مقولة : لو أن أمي مازالت علي قيد الحياة كانت ستهون علي الكثير وكانت ستخفف عني الكثير من المعاناة التي أعيشها) ، كما يتفق هذا التحليل بشأن قلق المستقبل حيث أن الحالة دائما ما تقول (أنا خائفة من الغد ، خائفة من جلسة العلاج القادمة ، خائفة من أن يتركني زوجي بسبب مرضي ، خائفة ألا أجد من استند عليه) ، كما أن عدم تركيز الحالة في تفاصيل الصورة مثل ملابس السيدتين واتجاه نظراتهم يدل علي عدم التركيز وقلة الانتباه

البطاقة (١٢ ر)

الصورة لسيدة مريضة وهي نائمة ولا تشعر بما حولها ممكن يكون تأثير العلاج جعلها تنام ، وفي رجل شكله عجوز أو أكبر منها ممكن يكون والدها وهو يريد أن يطمئن عليها أو يريد أن يوقظها ليطمئن عليها .

أو ربما تكون السيدة نائمة وهي تحلم الآن بأنها سوف تموت وهذا هو ملك الموت جاء ليقبض روحها وهي نائمة بهدوء لكي تشعر بالألم وهو جاء علي هيئة رجل لأن في زي هالة من الضوء الأبيض حول الشخص وهذا يدل علي أنه شخص في حلم وليس حقيقي ، وهو يحاول أن يضع يده علي رأسها لكي يقبض روحها .

التفسير :

علي الرغم من أن البطاقة خاصة بالرجال إلال أنها عندما طبقت علي الحالة استثارت استجابة تتعلق بحالتها المرضية ، وهنا نجد الحالة ذكرت أن الشخص النائم سيدة وليس رجلاً وهذا يدل علي تقمصها لدور بطل القصة ، وأنها استخدمت ميكانيزم الإسقاط حيث أسقطت شخصيتها علي شخيصة البطل كما أنها لم تلتفت إلي نوع الشخصية ، وتؤكد أيضا في هذه الصورة مثل باقي الصور علي المرض وعلي معاناتها من المرض ، وأن الأدوية التي تتناولها تجعلها لا تشعر بشئ حولها ، كما أنها ذكرت أن الشخص الآخر هو والدها وليس الزوج وهذا يدل علي غياب دور الزوج في حياتها وأنه لا يطمئن علي حالها ويؤكد علي غياب المساندة من جانب الزوج ، وأن المساندة التي تتلقاها هي من جانب والدها وليس زوجها وهذا يعني أن مصدر القوة والحماية بالنسبة لها هو الأب وليس الزوج . الرواية الثانية للحالة هي أكثر تشاؤمية فقد سيطرت مشاعر الإكتئاب حيث تخيلت أن ملك الموت تمثل في هيئة رجل وجاء ليقبض روحها ، وهذا يدل علي عدم رغبتها في الحياة واستسلامها للمرض وعدم مقاومتها له ، وهذا يدل علي معاناتها النفسية والجسدية ، وأنها تعاني من ضغط نفسي كبير جعلها تتمني أن تموت ، وهذا التحليل يؤكد المعلومات التي تم جمعها عن الحالة التي كثيرا ماتردد عبارة (أشعر أن نهايتي اقتربت ، أشعر بأن الموت قريب مني ،أفضل الموت بدلاً من أن أبقي مريضة وأتألم) ، ويتفق هذا التحليل أيضا مع ما تم جمعه من معلومات من أن الحالة تتلقي دعما كبيرا من والدها وأن هذا الدعم له أثر كبير في نفس المريضة ، وكانت تتمني أن تجد مثل هذا الدعم من زوجها أيضا ، كما يتفق هذا التحليل مع أعراض القلق الوجودي حيث نجد أن الحالة لديها شك في تحسن حالتها الصحية ، كما نجد أنها منشغلة دائما بالتفكير في الموت ، وأنها مستسلمة للمرض ولا تفكر في حظوظها في الحياة

كما نجد أن الحالة لم تلتفت إلي الضوء الابيض أو الانعكاس الأبيض علي الجدار والذي هو رمز للأمل ورمز للمستقبل ، وهذا يدل علي فقدان الحالة الأمل في الشفاء ،

وأنها لا تفكر في المستقبل وهذا أيضا من أعراض القلق الوجودي حيث أن غموض المستقبل بالنسبة لها يجعل التطلع والتخطيط للمستقبل أمر صعب .

تعقيب علي استجابة الحالة :

مما سبق يتضح لنا أن الحالة لديها مستوي مرتفع من القلق الوجودي حيث أن تعليق الحالة علي الصور السابقة يتسم بالتشاؤم وعدم التطلع للمستقبل كما أن أفكار المريضة تدور في دائرم مغلقة من المرض ، والألم ، والموت ، كما أنها فقدت الثقة بنفسها ، وأنها تشعر بالعجز عندما تشعر بالألم ، وأيضا نجدها مستسلمة للمرض وأنها تجد أن ما تقوم به من أعمال ليس له قيمة لأن الموت هو نهايتها المؤكدة ، كما نجدها خائفة من أن تتعدد إصاباتها أو أن تفقد العضو المصاب وهذا يشعرها بالتهديد والإحباط .

عرض نتائج الحالة الثانية :

استمارة المقابلة الإكلينيكية للحالة غير مصابة

الإسم : د .م

العمر : ٤٤

الحالة الإجتماعية : متزوجة ولدي ٤ أبناء

درجة الحالة علي مقياس القلق الوجودي :٣٥

العلاقة بالوالدة : ممتازة

العلاقة بالوالد : جيدة جدا

العلاقة بالإخوة : جيدة جدا

العلاقة بالزوج : ممتازة

العلاقة بالأبناء :ممتازة

التوافق الأسري : ممتاز

التوافق الزواجي :ممتاز

التوافق المهني :جيد

الحاجات النفسية التي لم تشبع لديك من وجهة نظرك : ليس هناك شئ علي بالي الآن ، أعتقد أنه لا ينقصني شئ الحمد لله .

أنواع الإحباطات التي تواجهيها : ليس هناك ما يحبطني الحمد لله .

أنواع الصراعات التي تواجهيها : مشاكل طبيعية في الأسرة والعمل ، ما نتعرض له في المواقف اليومية ، ليس هناك أزمات كبيرة.

التهديدات التي تزعجك أو تعاني منها : التقدم بالعمر ، كلما أكبر عاما أشعر بالضيق هذا لأنني أحب الحياة وأحب عائلتي ولا أريد أن أشعر بالكبر .

أكثر المواقف المسببة للقلق لديك : عندما أمرض أو يمرض أحد من أفراد أسرتي ، وأشعر بالتوتر عندما تواجهني مشكلة في العمل .

أنواع الأحلام أو الكوابيس التي تراودك غالبا : أنا في العادة لا أتذكر ما أحلم به ، عندما أستيقظ أتذكر مشهد واحد أو مشهدين من الحلم ولكنلا أتذكر الحلم كاملا ، وأحيانا كثيرة يكون نومي متقطع فيكون هناك تتداخل أو تقاطع في الأحلام.

ماذا تتمني لكي تصبحي في حالة أفضل :أتمني أن أكون بصحة جيدة دائما ، أتمني أن تتحسن أحوالي المادية لكي أحقق ما أتمناه .

ماهي إيجابيتك من وجهة نظرك : أنا إنسانة مرحة كثيرا أحب الضحك والفكاهة ، متفائلة الحمد لله ، طيبة ، أحب الناس ، أحب الخير للآخرين ، عطوفة ، لدي حسن نية دائما .

ماهي سلبياتك من وجهة نظرك : أنني أثق كثيرا بالآخرين ، أتأثر بالمواقف التي تحدث أمامي

ما هي طموحاتك وتطلعاتك أو آمالك المستقبلية : أتمنى الحج أو العمرة ، أتمني أن أرى أبنائي في أحسن حال ويحققوا كل ما يحلموا به ، لدى فكرة مشروع أتمني أن أحققه .

استجابة الحالة علي اختبار تفهم الموضوع :

البطاقة (٢)

في هذه الصورة هنا ثلاث أشخاص فتاة تحمل كتابين يبدو أنها ذاهبة إلي المدرسة أو الجامعة وهي تنظر للوراء ، وهناك صورة رجل يبدو أنه نجار لأن بجانبه منشار وشاكوش وهو يقطع الخشب ، يبدو أنه يبني بيتا من الخشب أو كوخا وهو منهمك في العمل ، وهناك سيدة تسند ظهرها علي شجرة أو باب وهي تضع يديها فوق بعضها ويبدو أنها والدة الفتاة وهما متشاجرتين لذلك فهي لا تنظر إلى ابنتها وهناك أشجار في جانب الصورة وهناك إناء للماء لكي يشرب منه النجار .

التفسير :

نجد هنا أن الحالة تفكر بطريقة إيجابية حيث أنها وصفت الصورة بدقة ، كما أنه لا توجد أي أفكار تشاؤمية فهي ذكرت أن هناك مجرد خلاف بين الفتاة وأمها ، وهذا أمر طبيعي في الحياة العادية ، كما أن هذا يدل علي أن الحالة متوافقة نفسيا وليس لديها أي مشكلات شخصية مع الزوج أو الأم ، وهذا دليل علي خلو الحالة من أعراض للقلق أو التوتر .

البطاقة (٣ ف ن)

هذه الصورة لفتاة أو سيدة تضع يد علي وجهها واليد الأخري تستند بها على الباب يبدو أنها سمعت خبر سئ ، يمكن أن يكون خبر لوفاة شخص عزيز عليها ، أو ممكن تكون شعرت بصداع ودوخة وهي ماشية فاستندت علي الباب .

التفسير :

نجد هنا أن الحالة فكرت بطريقة طبيعية جدا وليس بها أي مغالاة ، وهذا دليل على أنها لا تعاني من أي مشاكل أو صراعات ، فرد الفعل الطبيعي للشخص العادي عندما يسمع بخبر سيئ أو يشعر بصداع فإنه يستند علي الحائط ويضع يده علي وجهه ، وهذا يدل على أن الحالة ليس لديها مشاعر قلق مفرطة ، وإنما رد فعل طبيعي لموقف معين .

البطاقة (٤)

صورة لسيدة ورجل ربما يكونان زوجين أو حبيبين ، السيدة جميلة وتحاول أن تجعل الرجل ينظر إليها لكي تتكلم معه ولكنه يرفض النظر إليها ، ربما فعلت شئ ضايقه وتحاول أن توضح وجهة نظرها وهو يرفض أن يتكلم معاها ، هناك صورة لسيدة أخري في الخلف ترتدي ملابس غير محتشمة ربما تكون إمرأة ثانية يحبها الرجل ولهذا السبب لا ينظر للمرأة التي معه ، أو أنها تعرف أن هذا الرجل علي علاقة بهذه المرأة وهي تحاول أن تبعده عنها ، ومع ذلك فهي لايبدو عليها الحزن أو الضيق .

التفسير :

نجد هنا أن الحالة تفكر بطريقة واقعية فهي افترضت أن السيدة فعلت شئ ضايق الزوج ولم تذكر أنهما تشاجرا ، وهذا يدل علي عدم وجود خلافات أو صراعات زواجية ، ونجد أن الحالة لديها ثقة بنفسة حيث أن ذكرت أن السيدة تحاول أن توضح وجهة نظرها ، وذكر الحالة للسيدة الأخري وذكرها أن ملابسها غير محتشمة هذا يدل على صفاء الذهن والتركيز في التفاصيل ، وأنها فكرت أن الرجل ربما يخونها ، أو أنها تعرف بأمر السيدة لذلك تحاول أن تبعده عنها ، وهذا أمر طبيعي وتفكير منطقي ، وذكر الحالة أن السيدة لا يبدو عليها الحزن أو الضيق يؤكد ثقتها بنفسها واعتدادها بنفسها ودليل على أن شخصيتها قوية .

البطاقة (٨ ف ن)

صورة سيدة جميلة في الثلاثينات من عمرها تجلس علي كرسي في البلكونة أو أمام الشباك وتسند يدها على ذقنها ويدها الأخري علي يدها التي تضعها علي ذقنها وهي شاردة الذهن ، من الممكن أن تكون تستمع إلى بعض الأغاني التي تحبها ،ربما تفكر في الماضي ، او تفكر في مشكلة لديها ، أو ربما تفكر في المستقبل وماذا يمكن أن تفعل في المستقبل ، هناك ضوء أو انعكاس أبيض خلف السيده يمكن أن يكون هذا دليل على الأمل .

التفسير :

نجد هنا أن الحالة لديها مشاعر قلق طبيعي نتيجة التفكير في مشكلة تواجهها مع محاولة لحلها وهناك عمق في التفكير للوصول لحل ، وهذا يتضح من خلال ذكر الحالة ووصفها لطريقة وضع الأيدي في الصورة مما يدل علي عمق التفكير بطريقة إيجابية مع الثقة بالنفس وقوة الشخصية والقدرة علي الوصول لحل هذه المشكلة ، وهذا واضح من ذكرها للضوء الأبيض الذي يراه عقلها نتيجة اليقظة والتفكير بحكمة في الأمور الحياتية التي تمر بها ، وذكر الحالة أن السيدة تستمع إلي الأغاني يدل علي الهدوء والتروي في التفكير ، ويدل أيضا علي التفاؤل .

البطاقة (١٢ ن)

هذه الصورة هي لسيدة شابة جميلة تضع مكياج وصورة أخري لسيدة عجوز تملأ التجاعيد وجهها وبدون مكياج ، ربما تتخيل السيدة الشابة ملامحها وشكلها عندما تكبر في السن وتصبح عجوز ، أو ربما تكون هذه صورة لوالدتها وهي متوفية وتتذكرها وتفكر فيها وفي ما كانت تقوله لها وتنصحها بما يجب أن تفعله .

التفسير :

نجد هنا الحالة اجابتها محددة جدا وهذا يدل علي التركيز الشديد وصفاء الذهن وهذا يدل على أنها لا تعاني من القلق ، كما أن تركيزها في تفاصيل الصورة يدل أكثر على التركيز الشديد والتفكير بعمق

البطاقة (١٢ ر)

الصورة هي صورة سيدة نائمة ومستغرقة في النوم أو شاب مستغرق في النوم وشخص أخر رجل يبدو أنه عجوز أو أكبر منها لأنه أصلع من الأمام هو واضع رجل علي السرير والراجل الأخري واقف عليها ممكن يكون بيصحيها من النوم ، بس وضع إيده مش بدل علي أنه هايصحيها ، ممكن تكون البنت مريضة أو الولد المريض وهو هايضع يده علي رأسها لكي يفحص درجة حرارتها .

التفسير :

هنا نجد أن الحالة لديها تركيز شديد فهي لم تصر على أن الشخص النائم هو سيدة فقد ذكرت أنه من الممكن أن يكون شاب وهذا دليل على التركيز الشديد ، كما أنها وصفت الصورة تقريبا بدقة وهذا يدل أيضا على التركيز وعدم معاناتها من القلق ، كما أن سرد الحالة للقصة طبيعي جدا فقد ذكرت أنه ربما يكون أب يطمئن علي ابنته المريضة أو ابنه ، وهذا يدل على الترابط الأسري وعلي حبها لوالدها ، وأن والدها مصدر قوة بالنسبة لها .

تعقيب علي استجابة الحالة :

مما سبق يتضح أن الحالة غير مصابة بسرطان الثدي لا تعاني من أعراض للقلق وأنها لا تتعرض لأي ضغوط نفسية ، كما تعكس استجابات الحالة على بطاقات الإختبار النظرة الإيجابية والتفكير الإيجابي وذلك من خلال ذكر المشكلة والأسباب ، كما أن الحالة تتمتع بصفاء الذهن والعمق في التفكير ، كما تتمتع الحالة أيضا بثقة كبيرة بنفسها ، وهذا يوضح أن ديناميات الشخصية للحالة الغير مصابة تتمتع ببناء قوي وشخصية قوية لديها ثقة بنفسها.

نتائج الدراسة الإكلينيكية :

توصلت نتائج الدراسة الإكلينيكية إلي وجود اختلافات بين ديناميات الشخصية للمريضات ذوات القلق الوجودي المرتفع وذوات القلق الوجودي المنخفض ، فمن خلال العرض السابق لاستجابات الحالات على اختبار تفهم الموضوع (T. A . T) يتضح أن الحالة التي تعاني من قلق وجودي مرتفع لديها نظرة سلبية للذات ، ونظرة سلبية للشريك وللبيئة المحيطة كما كشفت استجابات الحالة عن عدم الثقة بالنفس وعدم الثقة بالآخرين ، وأنها تعاني من بعض الصراعات النفسية واضطراب في النوم ، والافتقاد إلى الأمن النفسي والتفكير المستمر في المرض والألم وكذلك الخوف الدائم من الموت ، كما أنها تعاني من تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعدم صفاء الذهن ، كما أن لديها نظرة تشاؤمية عن المستقبل ، وعدم القدرة علي التفكير

الإيجابي ، ومن خلال استجابة الحالة غير المصابة نجد أن لديهم نظرة إيجابية للذات ونظرة إيجابية للشريك وللبيئة المحيطة، وكذلك الثقة بالنفس والثقة بالآخرين ، وأن لديها قدر من الإستقرار النفسي ، مع عدم التفكير في المرض والموت ، وأن لديها نظرة إيجابية للمستقبل ، والقدرة علي التفكير الإيجابي، وعدم تشتت الإنتباه وصفاء الذهن والقدرة علي التركيز .

وفي ضوء الصورة الدينامية للشخصية لذوات القلق الوجودي المرتفع وتكوينها النفسي نجد البناء النفسي للشخصية مضطرب وهذا يؤدي إلي حدوث اختلال في تنظيم الشخصية مما يؤدي إلى اضطرابها وانحرافها عن السواء .

توصيات الدراسة :

بناءا على ما توصلت له نتائج الدراسة السيكومترية والإكلينيكية من ارتفاع القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي عن غير المصابات فإن الدراسة الحالية تخرج بمجموعة من التوصيات لمواجهة أزمة الإصابة بمرض السرطان بصفة عامة ومريضات سرطان الثدي بصفة خاصة ومنها ما يلي :

١- إصدار كتيب من وزارة الصحة يتم توزيعه علي جميع مريضات سرطان الثدي بحيث يتضمن هذا الكتيب أنواع سرطان الثدي ومراحله وأعراضه وطرق علاجه وأنواع العلاجات المختلفة والأثار الجانبيه لهذه العلاجات .

٢- عقد بعض البرامج النفسية التدريبية للأطباء ومساعدتهم علي كيفية التعامل مع هذه الفئة من المرضي نفسيا قبل البدء بالعلاج ومحاولة الأطباء لمساعدتهم في خفض شعورهم بالضغط النفسي .

٣- الإهتمام بالرعاية النفسية لمرضي الأورام بصفة عامة حيث تعتبر الرعاية النفسية جزءا من بروتوكولات العلاج والتي تسير جنبا إلي جنب مع الرعاية الطبية والعلاجية للتخفيف من حدة الأعراض النفسية التي يعاني منها هؤلاء المرضي نتيجة إصابتهم بهذا المرض المخيف .

٤- الإهتمام بتدريب فريق التمريض وتقديم البرامج النفسية لهم لكي يستطيعوا التعامل مع المريضات ومساعدتهم في خفض القلق والتوتر والإكتئاب الذي يعاني من المريضات .

٥- الإهتمام بالأخصائيين النفسيين وتدريبهم علي البرامج الإرشادية النفسية بجميع أنواعها للتعامل مع هذه الفئة من المرضي .

٦- تقديم البرامج الإرشادية عن المساندة النفسية لأسر المرضي لكي يتمنكوا من مساندة المرضي وتشجيعهم علي مقاومة المرض والتمسك بالحياة .

٧- الإهتمام بالصحة النفسية داخل المستشفيات وتخصيص مكان داخل المستشفي للأطباء النفسيين والمرشدين لمساعدة المرضي علي التغلب علي المشكلات النفسية الناتجة عن المرض .

٨- التوسع في إنشاء مراكز الأورام بجميع أنواعها في جميع المحافظات والمدن لتسهيل عمل الفحوصات وتلقي جرعات العلاج حتي لا يضطر المريض أن يسافر مسافات بعيدة فيتكبد معاناة السفر مع معاناة الألم والمرض .

٩- تشجيع المريضات علي الإفصاح عن مشاعر الخوف والقلق التي تنتابهم نتيجة المرض وتشجيعهم علي طلب المساعدة النفسية من خلال مراكز الإرشاد للتخفيف من القلق والتوتر والإكتئاب الذي يتعرضوا له بعد الإصابة بالمرض .

البحوث والدراسات المقترحة :

- إعداد مزيد من الدراسات والبرامج التي تهتم بمريضات سرطان الثدي مع متغيرات أخري .
- إعداد برنامج إرشادي قائم علي المعني لتحسين صورة الجسد لدي مريضات سرطان الثدي .
- إعداد برنامج إرشادي قائم علي العلاج بالمعني لتعزيز دور الزوج أو الأهل لمريضات سرطان الثدي لتقبل المرض وتحقيق التكيف النفسي .
- إعداد برنامج نفسي ديني لتحفيز مريضات السرطان علي تقبل المرض وتحقيق الرضا النفسي والإقبال علي الحياة.

المراجع

======

أحمد مجيد (٢٠١٨) . **القلق الوجودي لدي طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية** . رسالة دكتوارة ، كلية الآداب ، قسم علم النفس ، جامعة القادسية ، بغداد .

إيمان ثابت (٢٠١٦) . **الشعور بالقلق الوجودي لدي طلبة كلية الفنون بجامعة الأقصي وعلاقته بالإبداع** ، جامعة الأزهر ، غزة .

إيمان فوزي (١٩٩٥) . **دراسة نقدية للأسس النظرية للعلاج الوجودي** . رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، مجلة الإرشاد النفسي ، ج (٣) ع (٤) ص ص ٢٧٣ – ٢٩٠ .

جمال شفيق (١٩٩٨). **سرطان الدم الحاد لدي الأطفال وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية** . المؤتمر العلمي السنوي . مارس ١٩٩٨ ص ص ١- ٦٢ .

جيمس بالش وفيلبس (٢٠٠١) . **الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية** ، مكتبة جرير ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

رائدة يوسف (٢٠١٩) . **فعالية برنامج إرشادي بالمعني لتعزيز الرضا عن الحياة والتفاؤل لدي مريضات سرطان الثدي** . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، .غزة .

سلام هاشم حافظ (٢٠٠٦) . **معني الحياة وعلاقته بالقلق الوجودي والحاجه للتجاوز** ، أطروحة دكتوراة غير منشورة ، كلية الأداب ، جامعة بغداد .هادة الماستر في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، بسكرة ، الجزائر .

سهام الكعبي (٢٠١١) . **أزمة منتصف العمر وعلاقتها بالقلق الوجودي لدي منتسبي الجامعة** . مركز البحوث التربوية والنفسية ، بغداد١ص ص١ – ٥٦ .

سلمان الفريجي (٢٠٠٦) . **القلق الوجودي وعلاقته بالدافعية نحو مهنة التعليم لدي المعلمين** ، علم النفس التربوي ،كلية التربية ، جامعة بغداد.

عبد الله راشد (٢٠١٤) . **فاعلية العلاج بالمعني في خفض حدة الاكتئاب لدي عينة من مراجعي العيادات النفسية بمستشفي الصحة النفسية بالطائف** ، رسالة دكتوراة ، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

فاخر عاقل (١٩٨٨) . **معجم العلوم النفسية**، دار الرائد العربي ، بيروت .

فيكتور فرانكل (١٩٨٢) . **الإنسان يبحث عن المعني** ، ترجمة طلعت منصور . الكويت : دار القلم .

ماجدة محمود (٢٠٠٩) . **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدي مريضات سرطان الثدي** . رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية . مج (١٩) ع (٢) ص ص ٢٦١ – ٣١١ ، مصر .

مايك ديكسون (٢٠١٣) . سرطان الثدي ، ترجمة هنادي مزبودي ، المجلة العربية ، ط ١ ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

محمد الديب (٢٠٠٧) . **القلق الوجودي في الشعر الأندلسي** . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة البعث ، دمشق ، سوريا .

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩) . **تيارات جديدة في العلاج النفسي** . الاسكندرية ، دار المعارف .

نادر فهمي الزيود (٢٠٠٨) . **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** . ط٢ دار الفكر عمان .

هاجر رقيق (٢٠١٧) . **جودة الحياة لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي** ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .

وحيدة علي و خديجة سلمان (٢٠١٣) .**القلق الوجودي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدي طلبة المرحلة الإعدادية** ، مجلة العلوم الإنسانية ،جامعة بابل ،كلية التربية للعلوم الإنسانية (١٩) ٢١٣- ٢٢٨.

وردة سعادي (٢٠٠٨) . **سرطان الثدي لدي النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي واستراتيجيات المقاومة** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر .

يسري عبد المحسن (١٩٩٣) . **أمراض النفس جسدية** . مقال منشور بمجلة النفس المطمئنة ، السنة الثامنة ، ابريل ، ع (٣٤) .

الموسوعة العربية الميسرة (٢٠٠٩) . سهير القلماوي ،إبراهيم مدكور ، زكي نجيب ، علي توفيق شوشة ، شفيق غربال . ط٣، دار النهضة للطباعة والنشر . القاهرة .

Algizy,H; Soltan, M, Soliman, S, Hegazy,N,Gohar,S, (2020). **Anxiety , depression and perceived stress among breast cancer patients : single institute experience** . Middle East Current Psychiatry 27 ,29. Department of Clinical Oncology , Faculty of Medicine ,Menoufia University , Shibin El Koum , Egypt .

Berman,S; Weems,C;et al (2006).**Existential anxiety in adolescent: prevalence ,structure ,association with psychological symptoms and identity development** . Journal of youth and adolescence .Springer Science ,Business Media ,Inc.

Brenda , G., Mary , J., Suzan , c., (1998).**Textbook of Medical surgical nursing** , 6th edition ,Philadelphia , Lippincott Company.

Burgess,C; Cornelius,V;Ramirez,A,(2005).**Depression and anxiety in women with early breast cancer : five year observational cohort study** .Cancer Research

UK London Psychological group, Institute of psychiatry ,King's College London, St Thomas's hospital .

Chelf , J, , Deshler ,A, Hilman, S, Arvizu,R, (2000) **. Storytelling : A strategy for living and coping with cancer** . Cancer Nursing ,National library of medicine , 23 (1)U.S.A .

Guan, C; Mohamed, S; Kuar, K, Sulaiman ,A, Zainal, N, Talb, N,(2017) . **Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients,** Department of psychological Medicine ,University Malaya Medical Centre ,Kuala Lumpur ,Malaysia.

Gurevich ,M., Devins, G .,&Wilson , C., (2004) . **Stress response syndromes in women undergoing Mammography : A comparison of women with and without history of breast cancer** . Psychosomatic Medicine ,66 (1) , 104 – 112 .

Hany, N; (2000). **Principles of Surgery** . Cairo , National Library.

Nash, P., (1995) **. Existential Anxiety and Existential joy ,practical philosophy** , the journal of society for philosophy in practice

Nikoy, E; Karim,Z; Rahmani, B, (2020) . **The relationship between existential anxiety and demoralization syndrome in predicting psychological well-being of patients with cancer** . Journal of practice in Clinical Psychology , V (8) N (3). Department of counseling , Faculty of Behavioral Science , Tehran University , Iran .

Villar, R; Fernandes, S, Garea; C, Barreiro ,V, Martin, C, (2017)**. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment** .Revista Latino – Americana de Enfermagem .University of Acoruna.