

ISSN: 2392-5442, ESSN: 2602-540X		مجلة المنظومة الرياضية
المجلد: 09 العدد: 02 السنة: 2022		مجلة علمية دولية تصدر بجامعة الجلفة - الجزائر
الصفحات: 138 - 154		تاريخ الإرسال: 2022/01/20 تاريخ القبول: 2022/02/09

دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى الشباب

المصابين بمرض السرطان

The role of recreational activities in reducing death anxiety among young people People with cancer

دوارة أحمد *

¹ جامعة ابن خلدون (تيارت)، ahmed.douara@univ-tiaret.dz

مخبر الانتماء : مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الإنسان والمجتمع في الجزائر

ملخص:

استهدفت الدراسة التعرف على دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى مرضى السرطان الشباب، وتألفت عينة الدراسة من (23) شاب، تم اختيارهم بطريقة قصدية: ممن لديهم قلق الموت مرتفع، وتراوح أعمارهم بين (18-25) سنة، وتم توزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تألفت من (12) شاب استخدم معهم الأنشطة الترويحية، ومجموعة ضابطة تكونت من (11) شاب لم يستخدم معهم الأنشطة الترويحية، وقد تم استخدام مقياس قلق الموت و الأنشطة الترويحية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية الأنشطة الترويحية من خلال دورها في خفض قلق الموت لدى الشباب المصاب بمرض السرطان في المجموعة التجريبية. كلمات مفتاحية: الأنشطة الترويحية، قلق الموت، الشباب، السرطان.

Abstract

The study aimed to identify the role of recreational activities in reducing death anxiety among young cancer patients. The study sample consisted of (23) young people, who were chosen intentionally; Those with high death anxiety, and their ages ranged between (18-25) years, and they were distributed into two groups: an experimental group consisting of (12) young men who used recreational activities with them, and a control group consisting of (11) young people who did not use recreational activities with them. Using the scale of death anxiety and recreational activities, and the results of the study found the effectiveness of recreational activities through their role in reducing death anxiety among young people with cancer in the experimental group.

Key words: recreational activities, death anxiety, youth, cancer.

* المؤلف المرسل

دور الأنشطة الترويجية في خفض قلق الموت لدى الشباب المصابين بمرض السرطان

مقدمة:

إن التهديد المجهول، وتوقع السيئ غير المعلوم يعتبر من مثيرات القلق بشكل عام، لكن الرؤية التي ينظر لها مريض السرطان للموت، تكون وفق نظريته الخاصة من خلال نظريته لمرضه، وطريقة إدراكه لها، فقلق الموت هو أحد الأعراض النفسية التي يتعرض لها المصاب،

خاصة عندما تكون طريقة تفسيره وإدراكه لتلك الأمراض بطريقة سلبية بعيدة عن التفاؤل ولو بنسبة بسيطة، تلك النقطة هي عملية الفصل بين وجود هذا العرض النفسي وغيره من الأمراض النفسية، ويقف دور الوازع الديني بشكل كبير في التخفيف عن كاهل هذا المصاب، حيث إن المؤمن يقوده ذلك المرض للطاعة والبعد عن العصيان، للوصول لحسن الخاتمة، وبذلك يقل مستوى قلق الموت عنده، وبشكل عام يقوده إيمانه إلى التحسن في جميع الجوانب النفسية، بالرغم من أنه يعرف أن الموت يهدده وأنه قادم لا محال، وأنه لا مفر منه.

يعتبر مرض السرطان من أمراض القرن الذي يصيب الإنسان في أي جزء من جسمه ويحدث فيه تكاثر الخلايا بشكل غير طبيعي مع خلل في الوظائف، والذي يزيد خوف الناس كلمة سرطان التي تكون مرعبة وتشير إلى داء خطير فشل الأطباء في معرفة أسبابه وتفسيره (قواجلية، 2012م، ص2).

وفي الوقت الحالي يعتبر السرطان المسبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب، ففي الولايات المتحدة الأمريكية يتم تشخيص مليون ومائة ألف حالة سنوية بالسرطان، يتم وفاة حوالي نصف مليون منهم كل عام (shaw,2000: p342). وألزم المعنيين بضرورة الوقوف وقفة جادة تحاول قدر الإمكان التغلب على التأثيرات المصاحبة للمرض في حال العجز عن مكافحته من جذوره.

فعندما يبرز على المشهد مرضى السرطان الذين يحتاجون إلى عناية وانتباه، فليست الفكرة في مكافحة المرض طبية، بل نفسية أيضاً، فالفئة المصابة بهذا المرض تمر بأطوار نفسية مختلفة تؤثر مباشرة في حياتهم ومحيطهم الاجتماعي. وربما يبدو الحديث عن إمكانية تهيئة المرضى نفسية لمواجهة ظروف الحياة ترف مقابل المرض الذي يشعرون به والألم الذي يعيشون فيه، لكن مع نقص الإمكانيات اللازمة لمواجهة هذا المرض في شتى مراحله بداخل مستشفيات، يبرز عامل التهيئة النفسية كأحد أهم العوامل المرغوبة في مختلف الحالات المرضية. وإن كان للعمر أجل معلوم، فإن مهمة الأخصائي النفسي هي جعل الحياة محتملة قدر الإمكان، وهنا يبرز دور معالجة المشاكل النفسية المصاحبة لكل حالة مرضية.

لذلك يعتري مريض السرطان العديد من الاضطرابات النفسية الناتجة عن عدم تقبله للمرض، وأهمها هو القلق والاكتئاب وقلق الموت، إذ يفكر المريض كثيرة في حاله ومرضه، إلى ماذا ستؤول الأمور، وكيف سيتكيف معها، كيف سيقضي بقية حياته، وما هي احتمالات شفاؤه وعودته إلى حياته الطبيعية، إلى جانب أسئلة كثيرة تجول في خاطره. هذا التفكير يصاحبه حالات نفسية معينة مثل الاكتئاب والقلق، وقلق الموت واليأس والانطواء، حيث يقارن المريض حياته قبل

دائرة أحمد

المرض بحياته أثناء المرض وحياته بعدها، يربط الماضي بالحاضر بالمستقبل، وتتكاثر عليه المسائل فيصاب باضطرابات نفسية أهمها القلق والاكتئاب وبعض الأعراض الأخرى كقلق الموت.

الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق، والخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة، أو لأنه يظن أن بدنه إذا انحل وبطلت تركيبته فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم، وأن العالم سيبقى موجودة وليس بموجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية الميعاد، أو لأنه يظن أن لموت ألم عظيم غير ألم المرض الذي ربما تقدمه (عبد الوهاب، 2000م، ص 80)، حيث أنه حالة انفعالية غير سارة تشير إلى القلق من المجهول بعد الموت، وكيفية الإعداد له، والقلق من العجز، وعدم القدرة، والوحدة (شوقي، 2015م، ص 14).

و يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في، والإحباط، وفقدان الهمّة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس.

تلك الأمور تؤدي إلى إحداث تغيرات في الإدراك، وتنعكس على جودة الحياة التي يطمح لها المريض، فإن كان الاكتئاب مستأصلاً في أعماق المريض، فقد يؤدي ذلك إلى عدم مقابله

المعايير التي يضعها المريض كجودة لحياته. حيث تتداخل فيها عوامل بيئية ومادية ومعنوية وثقافية ودينية وحضارية واجتماعية. وهنا يأتي دور الأخصائي النفسي لمعرفة جوهر الأعراض النفسية التي يعاني منها مريض السرطان، والعمل على تحليل مصادره ومعرفة مدى التأثير الذي يحدثه على حياة المريض.

ولعل علة النقيض من ذلك هو توقع وجود تغيرات ايجابية في حياة المريض وتغيرات للأفضل، ولأن الضربة التي لا تقتلك قد تقويك، فمن الممكن أن يظهر لدى المصاب ما يسمى بنمو ما بعد الصدمة، فيجد الفرد نفسه في ظروف أفضل من المتوقع أن يكون عليها وذلك يرجع العوامل قد تساهم في ذلك.

وهذا يرجع لوجود بعض التغيرات النفسية الايجابية، التي قد تشير إلى الارتقاء بالمستوى الوظيفي، وتحسن الظروف الصعبة التي يعيشها الأفراد، فالتكيف مع ذلك يقود الفرد للتغيير في شخصيته ورؤيته لنفسه والعالم والناس من حوله (Crane Y, 2009:125).

ولعل اكتشاف أشياء قوية في الشخصية ومسارات جديدة في الحياة، تقود لوجود طريق جديد ذو أهمية للفرد، وفي نفس الوقت إيجاد أهداف جديدة قابلة للتحقيق تتماشى مع الظروف المحيطة به. (Alexander, 2001:145).

تلك التغيرات النفسية التي تحدثها الأمراض الجسدية جعلت الباحث مهتمة بذلك الموضوع، كي يتم الكشف عنها بطريقة علمية بحثية، والتوصل لنتائج يأمل أن تحظى باهتمام تعود فوائده على مريض السرطان للتخفيف من معاناته النفسية والجسدية.

يرى المهتمون بدراسة الأنشطة الترويحية أنه يمكن التعرف على حضارة المجتمعات من خلال معرفة الوسائل التي تستخدمها تلك المجتمعات في مواجهة وقت الفراغ، وأنه توجد علاقة وثيقة بين ثقافة المجتمع ومستويات المشاركة في النشاطات الترويحية السائدة في المجتمع، كما توجد علاقة بين التكنولوجيا والترويج إذ أنه كلما زاد تطور تكنولوجيا

دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى الشباب

المصابين بمرض السرطان

الترويح وتعددت وسائله وتطورت منشأته وأجهزته وأدواته , وذلك إلى جانب تأثير التكنولوجيا على زيادة حجم البطالة وبالتالي زيادة حجم العاطلين عن العمل , مما يستدعي الاهتمام بالترويح لزيادة الطلب عليه .

ان الأنشطة الترويحية هي طريقة حياة وأسلوب معيشة تتميز بأنها تحوى نشاطا , ويتعدد النشاط الترويحي بتعدد اهتمامات الأفراد , وما هو متذوق لفرد ما غير متذوق لآخر بل إن ما يعتبره نشاطا ترويحيا في وقت ما لا يكون كذلك في وقت آخر إذا خلا منه التجديد ولم يشعر الفرد بذلك الشعور الذي يتصف بالسعادة والمميز للنشاط الترويحي و لذلك ينتقل الفرد إلى ممارسة نشاط آخر يوفر التجديد والشعور بالسعادة ويحتم ذلك أن يكون الفرد ملما بأنشطة ترويحية وترى تهماني عبد السلام أن الترويح هو رد فعل عاطفي تجاه نشاط يمارسه الفرد بدافع من نفسه يهدف إلى السعادة الشخصية , بناء وهادف , ويتم أثناء وقت الفراغ , وتعتبر تلك الأنشطة التي توفر مجال التعبير والانطلاق الوجداني المبتكر وتتفق ورغبات الفرد , ويميزها سمو الهدف وتتوفر فيها حرية الاختيار .

تحديد المفاهيم :

من بعض تعاريف الأنشطة الترويحية ما يلي:

1/- إدخال السرور على النفس.

2/- نشاط تلقائي مقصود لذاته وليس للكسب المادي.

ويمكن أن نحدد معنى أدق للأنشطة الترويحية وهو (نشاط هادف وممتع يمارس اختياريًا بدافعية ذاتية وبوسائل وأشكال مختلفة ويتم غالباً في أوقات الفراغ).

الخصائص العامة للأنشطة الترويحية:

1/- الاختيارية.

2/- نشاطاً هادفاً وبناءً.

3/- المتعة والسعادة للممارس.

4/- مساعدة الفرد على التخفيف من ضغوط الحياة

نظريات الترويح:

1 نظرية الاستجمام - لازاروس

2 نظرية الطاقة الزائدة - سينسر و شبلر

3 نظرية الإعداد للحياة - غروس و بلديون

4 نظرية التوازن - كونراد لانج

5 نظرية التنفيس - كار

6 نظرية الألفة أو التعود

7 نظرية التقليد

8 نظرية التعبير عن النفس ميشيل و ميسون

خصوصية الانشطة الترويحية :

لكل مجتمع خصوصيته المتميزة وتنبع تلك الخصوصية من روافد عدة أهمها القيم الاجتماعية والدينية السائدة في المجتمع وما يترتب عليه من عادات وتقاليد تتكون معاً لتصبح جزءاً لا يتجزأ من كيان المجتمع .

ومما لا شك فيه أن المجتمع المسلم المعاصر يواجه سياًلاً من الأشكال والأساليب الترويحية وهي على قسمين

1- خارجية وفي بعضها ما يخالف قيم المجتمع وأعرافه وتقاليده.

2- تابع من داخل المجتمع ومنطبع بقيمه وتقاليده وأعرافه.

وحق يحقق الترويج دوره كاملاً من جميع الجوانب في المجتمع ينبغي مراعاة عدة ضوابط الاجتماعية.

تعريف قلق الموت:

عرف " ديكاستين " قلق الموت بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة (عبد الخالق، 2005م، ص 38).

كما عرفه "تمبلر" بأنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الميت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه (معمرية، 2007م، ص 212).

ويعرفه "هولتر" بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (قواجلية، 2013م، ص 26).

وعرفت الشوقي " قلق الموت بأنه حالة انفعالية غير سارة تشير إلى القلق من المجهول بعد الموت، وكيفية الإعداد له، والقلق من العجز، وعدم القدرة، والوحدة (شوقي، 2015، ص 14).

تعريف الشباب:

تميل العديد من المجتمعات إلى ربط عمر الثامن عشرة ببداية عمر الشباب والبلوغ، حيث يعتبر الفرد بهذا العمر قادراً على تحمّل المسؤولية واتخاذ قراراته، وأظهرت الدراسات أنّ تطور دماغ الإنسان ونضجه يبقى مستمراً حتى سنّ الأربعين عاماً، ولهذا فيمكن اعتبار أنّ سنّ الشباب يمتد من 18 إلى 40 عاماً.

السرطان :

عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية، حيث أن النمو في البدء يكون في العضو المصاب، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو اللمفية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم.

مشكلة الدراسة:

يعد الجانب النفسي عاملاً مهماً في بناء الفرد والمجتمع، فالفرد المضطرب نفسياً لا يمكنه أن ينتج أو أن يكون عضواً فاعلاً في أسرته وفي مجتمعه، ويعد اضطراب قلق الموت أحد الاضطرابات النفسية الخطيرة التي قد تصيب الفرد في لحظات من الحزن وفقدان الطاقة، والشعور بالتعب والإرهاق وعدم الاهتمام، أو الاستمتاع بالأنشطة الحياتية المختلفة، و أعراض الاكتئابية التي قد تظهر في أفكاره وانفعالاته وسلوكه، ونظراً للتغير والتقدم الاجتماعي والحضاري وما يشكله من تهديد وتحدي للطبيعة الإنسانية، فإن ذلك انعكس على حياة الإنسان (غانم، 2006).

دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى الشباب

المصابين بمرض السرطان

من خلال زيارتنا لمستشفى مركز سيدي عبد الله للأمراض السرطانية. وجدت أنه من الضرورة بمكان أن يتم توجيه هذا البحث لتسليط الضوء على شريحة مهمة في مجتمعنا، ألا وهي مرضى السرطان، حيث المعاناة النفسية قبل الجسدية، والنظرة المستقبلية الفارغة، والحياة اليائسة، هذه المفاهيم التي تدور في أفق كل مريض، وبالرغم من ذلك نجد أن التفكير يختلف من شخص لآخر، وذلك باختلاف المجتمعات، والثقافات، ومستوى الوازع الديني، وإيمانه بالقضاء والقدر، مما يؤدي إلى اختلاف مستويات القلق الموت، ولعل الجدير بالذكر أن يتم الاهتمام بموضوع حديث نسبية ألا وهو نمو ما بعد الصدمة، حيث إن معظم الدراسات تركز جهدها لاكتشاف السلبيات بينما نمو ما بعد الصدمة يبحث عن الإيجابيات التي من الممكن أن يجننها من تعرض وتتلخص مشكلة الدراسة في الاجابة عن السؤال الآتي:

• ما دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى عينة من الشباب المصابين بالسرطان؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة وهو دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت، و من المشكلات النفسية التي يعاني منها الشباب يمكن أن تعوق أداءهم ودورهم الاجتماعي، وتوافقهم النفسي، كما انه اضطراب له آثار انفعالية ومعرفية وبدنية على الشاب، أن تسبب اضطرابات سلوكية إن لم يتوفر لهم الإرشاد النفسي والتربوي الذي يكفل تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي.

- معرفة أهمية الجانب النفسي عند المصاب بالسرطان و خاصة فقدانه للأمن النفسي الذي يؤثر هو الثاني على فقدان صحته النفسية جراء مرض عضوي.

- و من الناحية أخرى يعتبر هذا البحث كأداة لتحديد النشاطات الملائمة للمصابين بالسرطان.

4-أهداف الدراسة :

- الكشف عن واقع المصابين بالسرطان .

- الكشف عن مستوى قلق الموت للمصابين بالسرطان

- التعرف على مرض السرطان و طرق الوقاية منه

- الكشف عن مختلف الاضطرابات النفسية، المشكلات الانفعالية و المزاجية و السيكوسوماتية للإصابة بالسرطان .

1- الكشف عن الأنشطة الترويحية والرياضية ودورها في مختلف مراحل العمرية.

2- الكشف عن دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى المصابين بالسرطان من خلال أنشطة ترويحية

جماعي.

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بعينتها مرضى السرطان الشباب، للعام الدراسي (2020/2021)، بمركز صالح بلخوجة نور الدين بولاية تيارت وأدواتها: مقياس قلق الموت، وحصص الأنشطة الترويحي المطبقة على عينة الدراسة التجريبية.

الدراسات السابقة:

1. دراسة الرواشدة (2014م):

بعنوان: "دراسة مقارنة بين مرضى السرطان والأسوياء في درجة الشعور بالاكتئاب وقلق الموت - دراسة في ضوء نظريتي التعلم الاجتماعي، والنظرية المعرفية"

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: بالنسبة لدرجة الشعور بقلق الموت جاءت (4) فقرات بدرجة كبيرة من أصل (15) فقرة وباقي الفقرات جاءت بدرجة متوسطة بالنسبة لدرجة الشعور بالاكتئاب وجاءت (7) فقرات بدرجة كبيرة من أصل (22) فقرة وباقي الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الشعور بقلق الموت والاكتئاب بين مرضى السرطان والأسوياء، وجاءت الفروق لصالح مرضى السرطان.

2. دراسة قواجلية (2013م):

بعنوان: "قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان"

وأظهرت النتائج أن هؤلاء المرضى يتجهون نحو استخدام أسلوب التجنب، والذي يقصد به محاولة الفرد تجنب المواجهة المباشرة للمواقف الضاغطة، وأن يكتفي بالانسحاب، كما أنهم يشعرون بالنقص، وتسم حياتهم بالقلق والاحباط والخوف والموت اضافة إلى الانفعال والاكتئاب، حيث إن الفرضية الجزئية الأولى وجدت أنه لا يوجد اختلاف في درجة الشعور بقلق الموت، فالحالات الثلاثة لديهم قلق الموت مرتفع، والفرضية الجزئية الثانية وجدت عدم وجود اختلاف بالنسبة للجنس فالحالات الثلاثة وهم رجل وامرأتين يعانون من قلق الموت، أما بالنسبة للفرضية الأساسية فقد تحققت بوجود قلق الموت لدى الراشد المصاب.

3. دراسة عماري (2013م):

بعنوان: "قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"

وتوصلت النتائج إلى أن المرأة المصابة بالسرطان تعاني من ارتفاع في درجة قلق الموت، هذا بالنسبة للفرضية الرئيسية، أما بالنسبة للفرضيتين الجزئيتين فكان مفادهما أن الجزئية الأولى وجدت علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والحالة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي في الحالة الأولى والثالثة، أما الحالة الثانية فكان الوازع الديني له أثر مهم لوجود نوع من الرضا عن الذات رغم مرارة الحقيقة المؤلمة، أما الجزئية الثانية فوجدت أن هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والمستوى التعليمي للمرأة المصابة بالسرطان، حيث تحققت في الحالتين الأولى والثالثة، أما الحالة الثانية لم تتحقق الفرضية لأنها أثبتت وجود ميول لإقامة علاقات اجتماعية أدت لتحقيق التكيف الاجتماعي، وبذلك استنتجت الباحثة بأن المرأة المصابة بسرطان الثدي يكون لديها قلق الموت مرتفع، ويجعلها تشعر بالنقص والتوتر والاكتئاب والعدوان تجاه الآخرين.

4. دراسة عوض (2009م):

بعنوان: "قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان ومرضى السكري ومرضى القلب في منطقة عكا: دراسة مقارنة"

وقد توصلت النتائج لوجود درجة متوسطة من قلق الموت لدى أفراد العينة، ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس قلق الموت، وكانت درجات الإناث أعلى من درجات الذكور، ووجدت أيضا فروق دالة إحصائية بين

دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى الشباب المصابين بمرض السرطان

مرضى السرطان ومرضى السكري والقلب على مقياس قلق الموت لصالح مرضى السرطان حيث كان معدلهم أعلى من مرضى السكري والقلب، ووجدت فروق أيضا بين الفئات العمرية (55 فأقل، 56-65، 66 فأكثر) على مقياس قلق الموت، فكانت درجات الفئة العمرية (55 فأقل) أعلى من درجات الفئة (56-65) والفئة (66 فأكثر).

5.دراسة يونسى حسين , بن عبد الله عبد القادر(2021) :

بعنوان: "تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعيا من 09 الى 12 سنة دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي بمدرسة المعوقين بصريا بالجلفة".

6.دراسة بن السايح مسعودة (2018) :

بعنوان: "دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً بالأغواط" - وتم قياس المجموعة قياس قبلية، وتطبيق مقياس الصحة النفسية وقياسها قياسا بعديا، وأظهرت النتائج أن للنشاط الرياضي الترويحي دورا مهما في تنمية وتحقيق الصحة النفسية .

7.دراسة حورية مسكف (2018) :

بعنوان: "ممارسة النشاط الرياضي الترويحي وانعكاسه على صناعة الوعي الصحي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي" - وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج الخام توصلت الباحثة إلى: الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي يتمتعن بوعي صحي عال، من حيث الشعور بالكفاءة والثقة، التحكم في الأعراض العصبية وامتلاكهن القدرة على التفاعل الاجتماعي، تزامنا مع المحافظة على سلامة الجسم.

طريقة الدراسة وإجراءاتها:

مجتمع الدراسة والعينة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الشباب المصابين بمرض السرطان بمركز صالح بلخوجة نور الدين بولاية تيارت، تراوحت أعمارهم بين (18-25) سنة، ثم طبقنا مقياس قلق الموت على جميع الشباب بطريقة عشوائية، وبعد ذلك تم اختيار (23) شاب مريض بالسرطان بطريقة قصدية: ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس قلق الموت، وتم توزيعهم إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية قوامها (12) شاب، وأخرى ضابطة قوامها (11) شاب.

أداة الدراسة:

مقياس قلق الموت:

يرجع مقياس قلق الموت الذي سوف يستخدمه الباحث من اعداد عبد الخالق (1996م). ويشمل المقياس على (20) فقرة يجاب كل منها على مقياس اليكترت" الخماسي (لا، قليلا، متوسط، كثيرة، كثيرة جدا).

حيث قام بتصميمه ليقيس أربعة أبعاد وهي موضحة كالتالي:

1. الخوف من الموتى والقبور، وتشمل (8) فقرات (2,3,8,11,12,16,17,18).

2. الخوف مما بعد الموت، وتشمل (4) فقرات وهي (7,9,13,15).

3. الخوف من الأمراض المميتة، وتشمل (5) فقرات وهي (4,6,5,10,19).

دائرة أحمد

4. الانشغال بالموت وأفكاره وتشمل (3) فقرات وهي (1, 14, 20).

درجات هذا المقياس تتراوح ما بين درجة واحدة و (100) درجة وتكون الإجابة على هذا المقياس من ضمن (5) مستويات وكل مستوى يعني درجة، حيث إن الإجابة (1: تعني لا) و (2: تعني قليلا) و (3: تعني متوسط) و (4: تعني كثيرا) و (5: تعني كثيرا جدا) وكلما ارتفعت الدرجات ارتفع مستوى قلق الموت.

وللتأكد من صدق وثبات المقياس قام عبد الخالق (1996م) بحساب الصدق الظاهري للفقرات عن طريق عرضه على (12) محكمة متخصصة في علم النفس والطب النفسي،

حيث يتسم المقياس باتساق داخلي يشير إلى صدق التكوين، وبلغ الصدق التلازمي (0.68) وقامت العرجا (2007) بحساب صدق الأداة بالصدق التلازمي حيث وفق معامل الارتباط بين مقياس عبد الخالق (1996) ومقياس شقير (2002) لقلق الموت، وأظهرت النتائج أن هناك ارتباط دالا قيمته (0.55) وهي دالة عند (0.01) وهذا يدل على أن المقياس صادق. كما قامت العرجا (2007) بحساب ثبات المقياس لعبد الخالق عن طريق معادلة ألفا كرونباخ فكانت معاملات الثبات الأبعاد المقياس على النحو التالي:

* الخوف من الموتى والقبور (0.87)

* الخوف مما بعد الموت (0.97)

* الخوف من الأمراض المميتة (0.83)

* الانشغال بالموت وأفكاره (0.67)

* أما الدرجة الكلية فكانت (0.92)

ولتحقق من صلاحية المقياس قامت القرا (2015) بحساب صدق وثبات المقياس، ولكي تتحقق من الصدق قامت بحساب صدق الاتساق الداخلي ووجدت أن المقياس يتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.81 - 0.85) وهذا يدل على أن أبعاد المقياس تتمتع بصدق عالي.

كما قامت بالتأكد من ثبات المقياس بطريقتين، وهما طريقة معامل ألفا كرونباخ والذي بلغ (0.93) مما يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي، وطريقة التجزئة النصفية والذي بلغ (0.90) مما يدل على أن المقياس بأبعاده وفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي.

صدق مقياس قلق الموت:

صدق مقياس الدراسة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسة، وقد تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق الاتساق الداخلي.

صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي هو مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس، وقد قامنا بحساب الاتساق الداخلي

للمقياس، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية، والنتائج

موضحة من خلال الجدول التالي:

دور الأنشطة الترويجية في خفض قلق الموت لدى الشباب المصابين بمرض السرطان

جدول (01): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لمقياس قلق الموت

رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.637	**0.00	11	0.741	**0.00
2	0.600	**0.00	12	0.663	**0.00
3	0.625	**0.00	13	0.558	**0.00
4	0.616	**0.00	14	0.751	**0.00
5	0.598	**0.00	15	0.655	**0.01
6	0.728	**0.00	16	0.603	**0.00
7	0.558	**0.00	17	0.499	**0.00
8	0.692	**0.00	18	0.546	**0.00
9	0.554	**0.00	19	0.772	**0.00
10	0.683	**0.00	20	0.634	**0.03

** الارتباط دال إحصائياً عند (0.05 α)

تبين من النتائج الموضحة في جدول (4.14) أن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودال إحصائياً عند مستوي دلالة أقل من (0.05)، وهذا يدل على أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي.

• ثبات مقياس قلق الموت:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي هذا المقياس نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع المقياس أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات المقياس يعني الاستقرار في نتائجه وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات له بطريقتين:

1. معامل ألفا - كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة من الدراسة والتي قوامها (30) شخص، وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ (0.903) وهذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد تطبيق المقياس تم تجزئة فقرات الاختبار إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.809) وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون:

معامل الارتباط المعدل = $\frac{2}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.894)،
إن معامل الارتباط المصحح دال وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

حصص الأنشطة الترويحية:

قامنا بإعداد حصص للأنشطة الترويحية، وتم عرضها على مختصين أصحاب الخبرة في مجال التربية الرياضية، والإرشاد النفسي، وعلم النفس، والصحة النفسية، حيث أشادوا بمحتوى وأهداف الحصص وقاموا بالأخذ برأي المختصين بناءً على التوصيات والمقترحات التي قدموها وهي مقترحات طفيفة تتعلق بعدد الحصص، حيث تضمنت حصص الأنشطة الترويحية قبل عرضها على المختصين (14) حصة لنشاطات الترويحية، وتكون الحصص الأنشطة الترويحية في صورته النهائية من (08) حصة، وتراوحت مدة كل حصة من (2-3) ساعات.

(حصص الأنشطة الترويحية):

تتكون حصص الأنشطة الترويحية من (08) حصة، ومدة كل حصة (2-3) ساعات، واستمرت حصص الأنشطة الترويحية لمدة شهر تقريباً، بواقع حصتين إسبوعياً.

وما تضمنته حصص الأنشطة الترويحية:

- الحصة الأولى: تتضمن التعارف وبناء الألفة، وإقامة علاقات اجتماعية: وأساسها المشاركة، والاندماج، والاهتمام، وكسب الثقة، من خلال المودة، والدفء، والتقبل، والصبر، وتقسيم العينة الى مجموعتين (A) و(B) وتقسيم المجموعة (A) الى (A1) و(A2) والمجموعة (B) الى (B1) و(B2)، وتعريف باللعبة كرة الحديدية وقوانينها، والاتفاق على حضور ومواعيد الحصص.
- الحصة الثانية: تضمنت تعريف افراد المجموعتين باللعبة وقوانينها وتشجيعهم على التعبير عن حاجاتهم، وتكوين صداقات بين الباحث وافراد المجموعتين، من خلال الإصغاء لمشكلة الشباب، واحترامه، والحديث معه حسب لغته الخاصة، وكذلك التأكيد على أهمية تحقيق الافراد للاندماج الحقيقي مع الأقران والأسرة والمجتمع من خلال التدريب على الاستراتيجيات المناسبة لتحقيق ذلك.
- الحصة الثالثة: تهدف هذه الجلسة إلى التعرف عن كثب الأنشطة الترويحية، والتثقيف بالمفاهيم الأساسية للعبة الكرة الحديدية.
- الحصة الرابع والخامسة: وتضمنت تعريف مفهوم ضبط الذات، واختيار السلوك، من خلال الأنشطة الترويحية
- الحصة السادسة: تم تقسيم الى اربع مجموعات الى (A1) منافس (A2) و(B1) منافس (B2) التعرف على مهارة اتخاذ القرار، والتدريب عليها من خلال عرض الأمثلة، والتدريب عليها و تنافس بين افراد والتعرف على كيفية إشباع الحاجات.
- الحصة السابعة: التعريف بمفهوم الأنشطة الترويحية، وتدريب الشاب على مهارة التركيز على السلوك والتحكم فيه، ودراسة السلوك الحاضر، وعدم التركيز على الماضي، مع نظرة مستقبلية تتيح فرصة وضع خطة أفضل للمستقبل.
- الحصة الثامنة: التعرف على مفهوم التنافس والاختيار وأهميته، والتعرف على مفهوم المسؤولية وأبعاده وتطبيقاته النفسية والتربوية.

دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى الشباب المصابين بمرض السرطان

تصميم الدراسة:

تعتبر الدراسة الحالية دراسة شبه تجريبية، فقد هدفت إلى التعرف إلى دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى الشباب مرضى السرطان في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وقامت الدراسة بفحص أثر المتغير المستقل وهو (الأنشطة الترويحية) على المتغير التابع وهو قلق الموت وحسب التصميم الآتي:

- المجموعة الضابطة: قياس قبلي – بدون حصص الأنشطة الترويحية - قياس بعدي.
- المجموعة التجريبية: قياس قبلي – حصص الأنشطة الترويحية - قياس بعدي.

التكافؤ بين المجموعتين:

اجرينا التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مستوى قلق الموت قبل البدء بالحصص الأنشطة الترويحية، وللتأكد من تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير استخدم اختبار مان-وتني (Man – Whitney test) لعينتين مستقلتين، وبلغت القيمة المحسوبة (71.5) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (40)، وبذلك لم يظهر فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)، وهذا يشير إلى إن المجموعتين متجانستين في درجة قلق الموت قبل البدء بالحصص الأنشطة الترويحية.

المعالجة الإحصائية للبيانات لاستخلاص النتائج:

- معامل كرونباخ - الفا.
- معامل الارتباط بيرسون Re- Test.
- اختبار ولكوكسن (Wilcoxon test)، لعينتين مترابطتين وصغيرة الحجم، استعمل لمعرفة دلالة النتائج بين عينتين مترابطتين (عودة والخليلي، 2000: 438).
- اختبار مان-وتني (Man-Whitney test)، لعينات صغيرة ومتوسطة الحجم، استعمل لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند ممارسة الحصص وفي الاختبار القبلي عند احتساب التكافؤ بين المجموعتين (عودة والخليلي، 2000: 445).

نتائج الدراسة:

النتائج ومناقشة الفرضية الأولى:

والتي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية ($\alpha = 0.05$) في درجات قلق الموت بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية قبل حصص الأنشطة الترويحية ومتوسطات درجات افراد نفس المجموعة بعد حصص الأنشطة الترويحية".

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان وتني (Man-Whitney test)، والجدول رقم (1) يبين ذلك:

الجدول (02)

نتائج اختبار مان وتي للفروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي للمجموعة التجريبية

الاختبار	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
القبلي	12	17.00	15.00	0,001	0,000
البعدي	12	6.50	54.00		

يبين الجدول (1) أن قيمة مستوى الدلالة كانت ذات دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ ، أي توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في مستوى قلق الموت بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية قبل حصص الأنشطة الترويجية،

ومتوسطات درجات افراد نفس المجموعة بعد حصص الأنشطة الترويجية، ولصالح التطبيق البعدي؛ مما يدل على التأثير

الإيجابي للأنشطة الترويجية في خفض قلق الموت.

النتيجة ان للأنشطة الترويجية التي مارس افراد المجموعة التجريبية دور في تحسين الحالة المزاجية لهم، وربما ونفسر هذه

للتعبير لهم الفرصة وترك المجموعة، أفراد يقولون ما لكل الاستماع على الشباب أيضا حرص الحصص نجاح عوامل من كان

نفسية الخدمات تقديم في أثر له كان مما به؛ يقولونه ويشعرون ما كل وتحليل تامة، بحرية وأفكارهم انفسهم وآرائهم، عن

قلق الموت لديهم، حيث أن الأنشطة الترويجية له جملة من الاساليب والاستراتيجيات التي تم خفض في ساعدت التي

تنفيذها في الحصص، نذكر منها:

- عدم استخدام الخبرات الخاصة بالماضي.
- كلما كان الفرد أكثر مسؤولية أصبح أكثر صحة نفسية.
- أن التغيير مستحيل بدون تقبل المسؤولية والواقع (بشرى، 2007؛ Glaser, 1965)

الهدف تحقيق في أهمية له الجماعة اثناء حصص الترويجية افراد على والانفتاح الذات على الانفتاح وفي رأي أن

وسبب المجموعة التجريبية، ويرى منت لدى قلق الموت خفض من

الاجتماعيتين الأساسيتين، المهارتين هاتين تكوين في تساعد حصص الأنشطة الترويجية أن (Ment and Spitler, 1980)

التي التجريبية المجموعة أفراد استطاع فقد والانفتاح عليها؛ الجماعة بمشاعر والإحساس الذات على الانفتاح مهارة وهما:

هم ويرتبطوا الآخرين، مع العلاقات يقيموا وكيف مشاعرهم، عن يعبروا يتعلموا وكيف أن مارس الأنشطة الترويجية

عن التخلي على ساعدتهم بأنها الخبرة هذه عن عبروا أنهم الانتهاء منها وبعد الحصص، لاحظنا أثناء فقد عفوية، بطريقة

بدووا وأنهم الشعور بالحزن والقلق، لهم تسبب التي الذاتية الخبرات من العديد وراءها كانوا يخفون التي الدفاعات

الآخرين، مع ولعلاقاتهم لأنفسهم ازداد فهمهم كذلك إليها، ينتمون التي الترويجية الجماعة ظل في جديدة خبرات يكتشفون

المشكلات. هذه مع للتعامل أفضل أساليب عن والبحث عن مشكلاتهم التعبير على القدرة اكتسابهم إلى إضافة

دور الأنشطة الترويجية في خفض قلق الموت لدى الشباب المصابين بمرض السرطان

وفي رأي شوقي إن الإرشاد الجماعي تأثيراً ذا قيمة في عملية العلاج النفسي، من حيث شعور الفرد بتعدد الزوايا التي يمكن النظر منها لموضوع المشكلة مثل هذا التعدد يفضي إلى توسيع المجال النفسي لدى الفرد، ويكون هذا التوسع مصحوباً بزيادة في قدرة الفرد على تقييم الأمور وعدم التقيد بوجهة نظر واحدة تشل حركته وتعطل قواه (شوقي، 2015).

نتائج ومناقشة الفرضية الثانية:

والتي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في درجات قلق الموت بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة، بعد تطبيق حصص الأنشطة الترويجية".
وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test)، ومان وتني Man-Whitney test، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (03)

نتائج اختبار ويلكوكسون ومان وتني للفروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي

المجموعة	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	مستوى الدلالة
الضابطة	11	14.36	19.00	6,000	61	0,001
التجريبية	12	6,10	61,00			

$=0.05$)، أي توجد α يتبين من خلال الجدول رقم (2) أن قيمة مستوى الدلالة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($=0.05$) فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة، بعد حصص الأنشطة الترويجية، ولصالح المجموعة التجريبية، حيث كان مستوى قلق الموت منخفض عند افراد المجموعة التجريبية؛ مما يدل على التأثير الإيجابي للخصص في خفض قلق الموت.
ونفسر هذه النتيجة لأن (الأنشطة الترويجية) من الأساليب المهمة والفعالة والمفيدة في تنمية السلوكيات الإيجابية ومعالجة العديد من الاضطرابات النفسية؛ إذا ما استخدمت بطريقة جماعية، إذ انه يساعد المريض على فهم الواقع الذي يعيش فيه، والقدرة على تحمل المسؤولية، وهناك ركن أساسي في الأنشطة الترويجية وهو تعليمهم محاسبة لما يصدر منهم من سلوك، وتغيير طريقة تفكيرهم بظروف حياتهم، وإنهم مسؤولون عن الوفاء بمتطلباتهم الشخصية بصرف النظر عن الظروف المحيطة، وإشباع حاجاته بما يتلاءم مع المرض وتحقيق التوافق النفسي مع نفسه ومع المجتمع.
وحسب ما يبدو أن سبب انخفاض قلق الموت لدى أفراد المجموعة التجريبية يعود إلى تكوين العلاقات حصص الأنشطة الترويجية الاجتماعية داخل الجماعة؛ مما يساهم في فك العزلة الاجتماعية لحالات قلق الموت، واحتوى يؤكد على الذي مرض السرطان، مفهوم: مثل المختلفة، الحياة مواقف مع وحل المشكلات، للتعامل وأفكار أساليب على المسؤولية مفهوم كذلك الراحة، إلى الوصول أجل من معه بنجاح؛ التعامل وضرورة هو، كما المرض الفرد معايشة أهمية تبرير أجل من الآخرين، على باللوم يلقي وألا ينسبها أو وأفعاله مواقف مسؤولية الفرد تحمل أساسياً في مفهوماً الذي يعتبر

دوارة أحمد

مواجهة في ومصادقية حيوية المريض أكثر يجعل للمريض، وهذا الحالي السلوك على التركيز أهمية سلوكياته، كذلك يتجاهله، وعدم توجيه النقد، حيث ولا ونشاط بقوة الحالية المواقف مع ويتعامل الخبرات الماضية، ويتجنب المشكلات، في تحقيق يرى (غانم، 2006) أن توجيه نقد غير مقصود للفرد قد يعني عنده أنه انسان فاشل لا يحسن التفكير، وفشله هدف ولو جزئي قد يعني أنه إنسان عاجز عن تحقيق آمالي في الحياة.

دور الأنشطة الترويحية في خفض قلق الموت لدى الشباب المصابين بمرض السرطان

خاتمة :

كما يعود نجاح حصص الأنشطة الترويحية إلى التماسك الذي حضي به افراد المجموعة التجريبية، فأعضاء المجموعة أثناء بناء الجماعة (الفرق (A) و(B) وتقسيم المجموعة (A) الى (A1) و(A2) والمجموعة (B) الى (B1) و(B2) يحتاجون إلى بناء العلاقات بين الأعضاء من خلال التدعيم، وبناء المهارات المختلفة، واستطاعوا الاستفادة من المهارات والاستراتيجيات التي تعلموها خلال أدائهم للأنشطة التي تضمنتها حصص التعارف بين افراد ومعرفة قوانين الخاصة بكرة الحديدية ومناقشة هذه القوانين، وتطبيقها في مواقف حياتيه، وأدركوا أهمية التخطيط والالتزام، وتدريبوا على وضع خطة واقعية ضمن إمكانياتهم، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الرواشدة، 2014؛ قواجلية، 2013؛ عوض، 2009؛ عماري، 2013؛ شوقي، 2015).

المراجع العربية:

1. حورية، مسكف، (2018). ممارسة النشاط الرياضي الترويحي وانعكاسه على صناعة الوعي الصحي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي، مجلة المنظومة الرياضية، المجلد 05، العدد 14، جامعة الجلفة، الجزائر.
2. مسعودة، بن السايح، (2018). دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً بالأغواط، مجلة المنظومة الرياضية، المجلد 05، العدد 14، جامعة الجلفة، الجزائر.
3. حسين، يونس و بن عبد الله، (2021). تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً من 09 الى 12 سنة دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي بمدرسة المعوقين بصريا بالجلفة، مجلة المنظومة الرياضية، المجلد 08، العدد 03، جامعة الجلفة، الجزائر.
4. شوقي، فاطمة الزهراء محمد، (2015). فاعلية برنامج العلاج النفسي التكاملية لتخفيف حدة الضغوط وقلق الموت لدى عينة من كبار السن (دكتوراه)، جامعة عين شمس، مصر.
5. عبدالخالق، احمد مجمد، (2015). قلق الموت، عالم المعرفة، العدد 111، سلسلة كتب ثقافية، الكويت.
6. عماري، حنان، (2013). قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ماجستير، جامعة بسكرة، الجزائر.
7. قواجلية، اية، (2014). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، ماجستير، جامعة بسكرة، الجزائر.
8. معمري، بشير، (2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، ج(4)، الجزائر.
9. تهماني، عبدالسلام محمد (2001). الترويج والتربية الترويحية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
10. علاء، زهير الرواشدة، (2014). دراسة مقارنة بين مرضى السرطان والاسوياء في درجة الشعور بالاكئاب وقلق الموت، مجلة الحقيقة، العدد 28، ادار، الجزائر.
11. عوض، شروق خير، (2009). قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان ومرضى السكري ومرضى القلب في منطقة عكا، ماجستير، جامعة اليرموك، الاردن.
12. الطيب، محمد عبد الوهاب، (2013)، "فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى شاب الجامعة" (رسالة دكتوراه) جامعة القاهرة، مصر.
13. غانم، محمد حسن، (2006) الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

المراجع الأجنبية:

1. Crane Y ; Williams M; and Goodwin G. "Self-discrepancy in students with bipolar disorder II or NOS[" . *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2009,41(2),pp; 135-139.
2. -Alexander,Y; Ruth, K; Sherbourne, C; Wells, K. "The Quality of Care for Depression and Anxiety Depression in the United States". *Arch Gen Psychiatry*, 2001,(58), 55-61.
3. -Shaw, R. "The Relationship of academic performance to depression and perceived home environment among gifted high students. Section A: *Humanities & Social Sciences*, 2000, 61 (1 - A), 86.