

قلق الموت لدى أبناء مرضى السرطان
Death Anxiety for a Sample of cancer
Patients children

الباحثة / عبير سعيد عبد المنعم محمد محمود

باحثة ماجستير علم نفس

إشراف

أ.د/ محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

كلية الآداب- جامعة المنصورة

قلق الموت لدى أبناء مرضى السرطان

الباحثة / عبير سعيد عبد المنعم محمد محمود

إشراف

أ.د/ محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

مفهوم الموت Death:

الموت في المعاجم والقواميس:

جاء في مختار الصحاح: م و ت (الموت) ضد الحياة. (مات) يَمُوتُ وَيَمَاتُ أيضاً فهو (مَيِّتٌ) مُشَدِّداً ومخففاً ويستوي فيه المذكر والمؤنث. قال الله تعالى: (لِئْحَىٰ بِهِ بَلَدَةً مَيِّتًا)، ولم يقل مَيِّتَهُ. و(المَيِّتَةُ) مالم تلحقه الذكاة.

و(المَوَاتُ) بالضم الموتُ. و(المَوَاتُ) بالفتح ما لا روح فيه. والمَوَاتُ أيضاً بالفتح الأرضُ التي لا مالك لها ولا ينفع بها أحدٌ. و(المَوَاتَانُ) بفتحيتين ضد الحَيَوَان. ويقال (أَمَاتَهُ) الله. ويقال (أَمَاتَهُ) الله و(مَوَّتَهُ) أيضاً (محمد بن أبي بكر عبدالقادر الرازي، د.ت: ٦٣٩).

ويشار إلى كلمة Death الموت-الوفاة: في موسوعة شرح المصطلحات النفسية حيث يهتم الطب النفسي بدراسة بعض الظواهر المتعلقة بالموت مثل تصور التحليل النفسي لغريزة الموت، والاتجاهات والمفاهيم حول الموت، والخوف المرضي من الموت، وأسباب الوفاة، والجوانب النفسية الأخرى (لطفي الشربيني، ٢٠٠١: ٨٩).

وفي التشخيص الطبي يعرف الموت بأنه "توقف نبض القلب والتنفس وانخفاض ضغط الدم" (مصطفى عاشور، ١٩٧٨: ٢١).

ويعرف كمال دسوقي (١٩٨٨: ١٠٨) الموت في ذخيرة علم النفس: "بأنه توقف الحياة جسماً وعقلياً وانقطاع كلي دائم للوظائف أو الأفعال الحيوية للكائن العضوي ولدى بعض المصابين باضطرابات عقلية معينة. كما لا ينطوي لفظ (موت) على توقف الحياة إلا بمعنى كون المريض يكف عن الاستمرار بالبيئة التي يعيش فيها".

وعرف أحمد عبدالخالق (٢٠٠٥: ١٣) الموت من الناحية السلوكية على أنه "توقف تام ودائم للوعي والشعور وتوقف المخ عن أداء دور القائد بالنسبة للعمليات الحركية والحسية الدنيا والوظائف العقلية العليا".

ويرى محمد خليفة عطية (٢٠١٢: ٥٩) إن الموت هو "توقف جسد الإنسان عن أدائه لوظائفه الحركية والسلوكية مع التوقف الكامل لجميع أجهزة الجسم الداخلية".

مفهوم قلق الموت Death Anxiety:

عرف تمبلر (Templer, D., 1972: 321) قلق الموت أنه "حالة انفعالية غير سارة يعجل بها الفرد في وفاته".

وعرفه هولتر (Holter, 1979) بأنه "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل وتوقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت". (Hoelter, 1979: 988، زينب محمود شقير، ٢٠٠٢: ٦)

وعرفه ديكستين (Dickstein, 1972) "بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة" (أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ٣٨).

وعرف هوب وآخرون (Hope&Others, 1982) قلق الموت على أنه "الإحساس والمشاعر المرتبطة بالموت ويتفاوت هذا الإحساس بالنسبة للفرد المريض والسليم ومن هم في مرحلة الشباب أو الشيخوخة" (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢: ٦).

كما عرفه أحمد محمد عبدالخالق (١٩٨٧: ٣٨) "بأنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه".

وعرف كمال دسوقي (١٩٨٨: ١١٠) "قلق الموت بأنه صورة اكتئاب فيها يكون الخوف من الموت أو الفقد هو إبراز ما يشكو منه المريض".

وعرفه عادل شكري محمد كريم (١٩٩١: ١٢) بأنه "حالة انفعالية سلبية وهواجس مضايقة تتاب الفرد عند التفكير في الموت أو التأمل في حقيقته أو توقعه ويعجل بذلك أحوال معينة مثل المرض أو فراق عزيز بالموت أو بالإشراف عليه".

وعرف محمد إبراهيم عيد (١٩٩٣: ٢١٤) قلق الموت "هو شعور يسيطر على الإنسان بأن الموت يتربص به حيثما ذهب وأينما أتجه في يقظته ومنامه في حركته وسكونه ومسيطرًا على تفكيره الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي".

وعرف محمد نبيل عبدالحميد (١٩٩٥: ١٠٧) قلق الموت "بأنه خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات أو فقدان الهوية وعدم وجود الكلية".

وعرفته هبة إبراهيم وأحمد عبدالخالق (١٩٩٥) بأنه "نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدره ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تشير أحداث الحياة إلى هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع من درجاتها" (إسماعيل أبو ركاب وسمير قوته، ٢٠١٠: ١٨).

وعرفته بيداء هادي عباس (١٩٩٨: ١٨) بأنه حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح تجاه الموضوعات المتصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه مما يؤثر على صحته النفسية وأداء التزاماته ووظائفه الحياتية".

وعرفته زينب محمود شقير (٢٠٠٢: ٦-٧) "بأنه حالة من الخوف الغامض المبهم تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، وما ينتظره الإنسان من مصير بعد الموت. أي أنه حالة انفعالية غير سارة ناتجة عن استجابة الخوف الهائم عند الفرد تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، والتقدير السلبي لموقف الموت، وما ينتظر بعد الموت من مصير".

وعرف أحمد عبدالخالق (٢٠٠٥: ١١٩)، ومحمد حسن غانم (٢٠٠٦: ٤٤) قلق الموت "بأنه استجابة انفعالية مكدره ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه".

وعرفت عبير عبدالمنعم الخفاجي (٢٠٠٦: ١٢) قلق الموت بأنه "احساس داخلي ينتاب الفرد نتيجة اخطار واقعية أو خيالية تهدده يبعث على الضيق، وعدم الراحة، والتوتر تجاه الموضوعات المتصلة بالموت فتنعكس آثارها على صحة الفرد النفسية فيكون اكثر خوفاً، ويأساً، وعزلةً وشعوراً بفقدان المتعة في التعامل مع الآخرين وأضعف قدرة في الانجاز واكثر عجزاً في مواصلة حياته بصورة طبيعية".

وعرف محمد خليفة عطية (٢٠١٢: ٥٨) قلق الموت "بأنه حالة انفعالية غير سارة تؤدي بالفرد إلى الاتجاه السلبي في الحياة وتجعل منه فرد غير مفيد ولا مستفيد ممن حوله خائفاً وعديم الثقة في نفسه وممن حوله لا يستطيع القيام بأي عمل".

ويعرف الباحث قلق الموت بأنه "حالة انفعالية غير سارة وشعور بالضيق والتوجس والقلق من أشياء مرتقبة لانعدام الأمن وعدم الارتياح من المظاهر المرتبطة بالموت والخوف منه".

والتعريف الإجرائي لقلق الموت: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على فقرات مقياس (قلق الموت) الذي أعده الباحث والمعتمد في هذه الدراسة.

أبعاد قلق الموت:

يتألف قلق الموت من ثلاثة أبعاد هي: الخوف من الاحتضار، والخوف مما سيحدث بعد الموت، والخوف من توقف الحياة. كما يمكن تمييز أربعة جوانب فيه وهي: الخوف من موت الذات، والخوف من احتضار الذات، ومن موت الآخرين، والخوف من احتضار الآخرين.

وبرؤية مقارنة أمكن استخراج أربعة عوامل مستقلة لقلق الموت هي: الخوف من المجهول ومن المعاناة، ومن الوحدة، ومن التلاشي الشخصي (فارس كمال نظمي، ٢٠٠٧: د. ص).

وتوصل باتيسون Pattison سنة (١٩٧٦) إلى أن مظاهر ومكونات قلق الموت هي الخوف من المجهول، الخوف من الوحدة، الخوف من الضعف، الخوف من فقدان الأسرة، الخوف من فقدان الأصدقاء، الخوف من فقدان الجسم، الخوف من السيطرة على النفس، الخوف من فقدان الذات. (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢: ٤-٥)

إن هذه الأبعاد والجوانب والعوامل المكونة لسيكولوجية قلق الموت، أصبحت اليوم الظاهرة الأكثر حضوراً وهيمنة في الواقع العراقي، بل يمكن القول أن أغلب مفردات الحياة اليومية قد حُرقت وشوهت للتوافق مع مضمونها البيولوجي والاجتماعي والنفسي مع احقية الموت. إذ توصل الفرد العراقي بكافة فئاته وانتماءاته إلى اقتناع متين بان الهدف الأعلى أصبح عدم الموت فحسب بدلاً من الحياة مع إدراكه الدقيق إن المقصود بالموت هو الاغتتيال والتفجير وزخات الرصاص التائهة. (فارس كمال نظمي، ٢٠٠٧: د. ص)

ويعتبر توقع الموت أشد مثيرات القلق لدى الإنسان الذي زاده التقدم المادي تشبثاً بالحياة، ومن كثرة الصراعات والحروب بين المجتمعات. على إن النظرة للموت تختلف اختلافاً كبيراً تبعاً لموقف صاحبها ومنطقه ودوافعه (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢: ٣-٤).

وإن قلق الموت هو نوع من القلق الذي يتأثر بالعلاقات الحوارية بوجه خاص أي أنه استجابة انفعالية سلبية يثيرها توقع حالة تكون فيها النفس أو الذات غير موجودة وهناك محددات لقلق الموت تسمى الأسف المرتبط بالماضي والأسف المرتبط بالمستقبل ومعنى الموت ومغزاه. ويشير الأسف المرتبط بالماضي إلى طموحات الفرد غير المشبعة والتي لم تتحقق في حياته، أما عن الأسف المرتبط بالمستقبل أي أنه نتيجة إلى الموت لا يستطيع أن يحقق الأهداف المهمة في المستقبل ويشير معنى الموت ومغزاه إلى مفهوم الفرد عن الموت (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٥: ١٣٣-١٣٤).

حيث إن تجربة الموت هي تجربة التبصر بعدم الاستمرار الذي يدركه المرء والذي يحرم الحياة من معناها. ولا يتم استعادة هذا المعنى إلا بقدر ما يستطيع المرء تبين الاتصال في مواجهة الموت. والإدراك لمعنى الموت يبدأ مع التأكيد على إن الموت يمثل النهاية المطلقة لوجود الشخص. (جيمس ب. كارس، ١٩٩٨: ٢٧٦)

وتشير حالة القلق إلى وضع طارئ ووقتي عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق، وتتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة التهديد والخطر التي يدركها الفرد في المواقف، وهي حالة أقرب إلى حالة الخوف. (صبرة محمد علي وأشرف محمد عبدالغني شريت، ٢٠٠٤: ٩٢)

وتؤثر درجة القلق عند بعض الأفراد تأثيراً سلباً على صحتهم النفسية، فالمخاوف الناتجة عن القلق الشديد تجعل الفرد مضطرباً وقد تؤدي إلى إصابته ببعض الأمراض النفسية. (محمود فتحي عكاشة، ٢٠٠٢: ٢٢)

كما إن الخوف بدرجة منخفضة من الموت أمر سوي وعادي تماماً، كذلك الخوف من الموت بدرجة متوسطة، على حين إن الخوف منه بدرجة مرتفعة أمر غير سوي، أي إنه علامة مرضية شاذة تدل على اضطراب انفعالي شديد، وقد افترض بعض علماء النفس أن الناس الذين لديهم حاجة مرتفعة إلى الإنجاز يكون عندهم خوف مرتفع من الموت إذ يصبح الموت حينئذ بالنسبة لهم تعدياً وانتهاكاً لحقهم في الحياة والنجاح وينشأ الخوف كاستجابة لطائفة واسعة من المواضيع التي لا تكون مفزعة في ذاتها في العادة. وقد تكون هذه المواضيع: الخوف من الحيوانات والحشرات،

الخوف من الأماكن المرتفعة والمفتوحة والمغلقة والواسعة والممرات الضيقة والساحات الفسيحة والأماكن المظلمة، الخوف من ركوب الطائرات والمصاعد، الخوف من الظواهر الطبيعية، الأشخاص أو المواقف الاجتماعية، الخوف من الخروج منفرداً، أو توقع حصول حادث مؤلم له إذا خرج بمفرده، ويعتبر كذلك الخوف من الدم والموت والتسمم من ضمن هذه المواضيع محل القلق. (عبدالستار إبراهيم، ٢٠١٢: ١٦٩، محمد علي كامل، ٢٠٠٤: ٣٢)

وإن مشاعر القلق التي تساورنا ترتبط في الأساس بالأمر السيئة مثل الإصابة بمرض نادر أو الموت بطرق مأساوية (كويك نوتس، ٢٠٠٣: ٤٢).

ويتكلم الأطفال عن الموت بحرية تامة على وجه عام. ويميل المراهقون إلى أن يكونوا أكثر حذراً. وفيما يتعلق بالراشدين في البلاد الغربية فإن الموت غالباً ما يكون موضوعاً محضراً ذكره، ومن المعتاد ألا يذكر موت شخص آخر في وجوده. وإن النظرة الأمريكية إلى الموت تنكسر إلى حد كبير نهائية الفقدان. ويفيد هذا الإنكار في تخفيف القلق الذي يسببه الموت. (إيزنك م. ماركس، ١٩٩٩: ٧٨)

وينشط الخوف من الموت عند بعض الأطفال والمراهقين عندما تحدث وفاة في العائلة، أو في حالات المرض الشديد، والشعور المتزايد باقتراب الموت من أحد الكبار الذين يحبونهم. مثل الجد أو الجدة أو أحد الوالدين. وفي مثل هذه الحالات يشير خوف الطفل من الموت إلى مشاعره العميقة بالعجز، والوحدة والضعف (علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠١٠: ٩٧).

وتعتقد بروفي إن الفترة ما بين سنتين وثلاث سنوات من حياة الطفل من أكثر المراحل استجابة للقلق والخوف منه عند مواجهة الأخطار المرتبطة بالصدمات والإصابات البدنية، وتشير إلى أن المخاوف التي تصيب الأطفال من الموت والألم ترتبط بهذه الصدمات وتحدث في تلك المراحل المبكرة من العمر، وإن نمط التربية الذي يجمع بين التقيد والعداوة هو الذي يوجه الشخصية نحو السلوك العصابي بما في ذلك القلق (عبدالستار إبراهيم، ٢٠٠٢: ٤٨).

وإن النظرة للموت تختلف اختلافا كبيرا تبعا لموقف صاحبها ومنطقه ودوافعه. وقد ميز عدد من الباحثين في مجال دراسة قلق الموت، من بينهم شروت Shrot الذي ميز بين ثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الراشدين:

١- الموت بوصفه وسيلة يحاول الفرد بها اشتقاق أهداف معينة وجوانب من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار.

٢- الموت بوصفه انتقال إلى حياة أخرى، قد ينظر إليها على أنها حياة رهيبة أو رائعة ينتظرها الإنسان بهدوء وخوف.

٣- الموت بوصفه نهاية نتوقعها. وعليه فإن موضوع الموت والقلق منه موضوع متعدد الجوانب.

(زينب محمود شقير، ٢٠٠٢: ٤)

ويعتقد **ارنست بيكر** أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تضاف جميعها في إطار واحد هو الخوف من الموت (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠١: ٧٤).

ميكانيزم حدوث القلق:

يركز الكثير من علماء النفس على أن القلق شعور عام بالخيبة، أو بخطر وشيك الوقوع، ومصدره غير معلوم إنه استجابة مبالغ فيها، لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً. وقد لا تخرج عن إطار الحياة العادية، ولكن الفرد الذي يعاني القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحاً أو موقفاً يصعب معالجته.

إن ردة أفعال الأشخاص المصابون بالقلق هي عادة تجاه أشياء ومواقف معينة، فمن الممكن تجنبها، وإن تجنب تلك المواقف والأحداث المثيرة للخوف بالنسبة لهم تجعلهم قادرين على الاستمتاع بالحياة دون قلق وخوف. وإن الذين يعانون من القلق غير قادرين دائماً على تحديد حقيقة المواقف والأشياء التي تثير الخوف لديهم. وإذا استطاعوا معرفة السبب، فقد لا يتمكنون من تجنب تلك المواقف بل قد تضطربهم

ظروف الحياة لمواجهة مواقف من شأنها إثارة الخوف وإن القلق يكون دائماً مصحوباً بالخوف (روبرت هاندي ومارسا ديفي، ٢٠١٢: ١٠: ٣٦).

وأثبتت الأبحاث أيضاً أن القلق يُعد مصدراً أساسياً للإصابة بالأمراض الذهانية مثل (الفصام والاكتئاب والهوس)، ويشعر المرء بالحزن والغم والتشاؤم وفقدان الأمل والرغبة الشعورية واللاشعورية في دمار الذات وحب العدوان عليها، وقد ينعكس على الآخرين. وإن القلق هو العَرَض الأساسي والمفجر لكافة الأمراض التي تسمى الأمراض السيكوسوماتية. أي الأمراض جسمية المظهر. ولكن السبب الرئيسي لها هو سبب نفسي مثل قرحة المعدة والربو. وإن الأبحاث الحديثة أثبتت أيضاً إن الإصابة بمرض السرطان يكمن وراء عوامل نفسية، وإن القلق وبث أفكار يرددها الشخص لنفسه قد تعجل بالإصابة (محمد حسن غانم، ٢٠١١: ١٠٩-١١٠).

وإن القلق جزء لا ينفصل عن الحياة البشرية وإنه يتطور بأنواع مختلفة وإن مصادره متنوعة ومتفاعلة. والقلق لا يعتبر انفعالا يشيع بين الناس فحسب بل إنه خاصية عامة عالمية. فمن منا لا يمر بلحظات من الروع والأخطار عندما يشعر بالتهديد والخطر. أو عندما يوشك أن يواجه موقفا مهدداً لأمنه وطمأنينته (عبدالستار إبراهيم، ٢٠٠٢: ١٠).

وتلعب العوامل المعرفية دوراً هاماً في عملية القلق فالقلق يثار عندما يدرك الفرد موضوعاً باعتباره مثيراً للخطر. فالإدراك هنا عملية وسيطة بين المثير والقلق، وإدراك الخطر هو ما يمثل "التوتر أو الضغط". فإن إدراك الخطر يجعل الفرد في حالة توتر أو تحت ظروف ضاغطة. وهي تولد انفعال القلق. ومن الضغوط المشكلات الأسرية كالصراعات الزوجية، والخبرة المباشرة للأحداث النفسية الصادمة والضغوط (الكوارث، وخبرة الموت) لها تأثير شديد وقوي على نمو القلق وظهوره. (سامر جميل رضوان، ٢٠٠٢: ٢٥٣)

فعندما يصبح القلق حالة مرضية، وتسيطر على المريض مشاعر التهديد والخطر، وتسوده الأفكار التشاؤمية فيستجيب الفرد لجميع هذه المشاعر، تبدأ مجموعة كبيرة من الأعراض في الظهور على المريض. وغالباً ما يصاحب القلق بأمراض نفسية

أخرى من نوبات الهلع والاكتئاب والخوف من التعرض إلى مواقف أو أشياء معينة.
(جورج ستيف، ٢٠١٠: ١٥٧، علا عبدالباقي إبراهيم، ٢٠١٠: ١٥٣).

ويعد القلق بمثابة القاعدة الأساسية والمحور الدينامي في جميع الاضطرابات النفسية والعقلية والنفسجسمية والانحرافات السلوكية. فهو القاسم المشترك فيما بينها كما إنه أكثر فئات العصاب شيوعاً. (صبرة محمدعلي وأشرف محمدعبدالغني شريت، ٢٠٠٤: ٩١)

وتختلف الأعراض من حالة لأخرى، ومن شخص لآخر وتتراوح شدتها حسب نوع القلق (منخفض أو متوسط أوحاد) وما إذا كان من النوع المزمن أو الشديد. وقد تصل شدة الأعراض عند بعض الأشخاص إلى حد الإغماء أو فقدان السيطرة على الذات مما يجعل الأطباء يخطئون في التشخيص، حيث يعتقدون أن المريض يعاني من بداية ذبحة صدرية أو جلطة بالمخ. (علا عبدالباقي إبراهيم، ٢٠١٠: ١٥٣)

وعندما يتعرض الإنسان للقلق تزداد إفرازات الغدة فوق الكلوية مما تسبب في رفع نسبة الأدرينالين في الدم ويترتب على ذلك ازدياد سرعة دقات القلب، كما تزداد عدد مرات التنفس في الدقيقة الواحدة، ومع تكرار الصدمات يومياً يؤدي في النهاية إلى إصابة الإنسان بمجموعة من الأعراض التي تظهر بسبب عدم قدرته على التوافق مع البيئة (كلير فهم، ٢٠٠٤: ٢١٥).

وعندما تصبح مشاعر الخوف والقلق شيئاً دائماً في حياة الإنسان اليومية وتزداد حدتها إلى درجة التأثير سلبياً على قدرته على القيام بوظائفه اليومية الحياتية بصورة طبيعية وبالكفاءة المعتادة. فإن هذه المشاعر السلبية تتحول إلى مرض نفسي. وهذه الأمراض متفاوتة في الشدة في درجة الخطورة التي تشكلها على صحة الإنسان الجسمية البدنية أو النفسية. (روبرت هاندي ومارسا ديفي، ٢٠١٢: ١٩٢)

والقلق يجعل الشخص متوتر الأعصاب مضطرباً، ويميل غالباً إلى تأويل ما يدور حوله كأحداث متشائمة ويفقد الثقة بنفسه وفي أحكامه، ويصبح عاجزاً عن البت في الأمور لافتقاره القدرة على التركيز. كما إن الإحساس بالخطر هو الذي يسبب حالات القلق. وعادة ما يكون القلق مصدراً للألم النفسي والمعاناة، وهو الاستجابة التي

تغلب على الشخص عندما يجد نفسه مقبلاً على شيء هام أو خطير. حيث يصبح الفرد في حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلكه ويستبد به، ويسيطر عليه ويسبب له كدراً وضيقاً (كلير فهيم، ٢٠٠٤: ٢١٩-٢٢٠، عبد الستار إبراهيم، ٢٠١٢: ١٩١).

وينشأ القلق من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (السمبثاوي والباراسمبثاوي)، والذي يؤدي بدوره إلى زيادة نسبة مادة الأدرنالين والنورادرنالين في الدم، وتُفترض وجود دائرة عصبية مستمرة بين الثلاث (قشرة المخ والهيپوثلاموس والمخ الحشوي)، ومن خلال هذه الدائرة العصبية تُعبر ونحس بانفعالاتنا، وهذه الدائرة تعمل بسيل من الشحنات الكهربائية والكيميائية والموصلات بين هذه الأجزاء الثلاث هي (السيروتونين والنورادرنالين والدوبامين) بالإضافة إلى الاستيل كولين الموجود في قشرة المخ، وأن حدوث خلل في توازن الناقلات العصبية السابقة يؤدي إلى القلق. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ١١١)

وينشأ القلق عندما ترسل أعضاء الحس إشارة لوجود خطر قادم من المحيط الخارجي أو الداخلي (العضوي)، كإدراك الشخص لوجود خطر يهدد وجوده. أي عندما يدرك إن صحته الجسدية أو دوره الاجتماعي أو إدراكه لذاته أو أي مركب آخر مهم من حياته الراهنة يمكن أن يتم الاعتداء عليه وتقييده. ويتم إرسال الإشارات العضلية المثارة هنا إلى مركز الدماغ. حيث تثير مجموعة من التغيرات الفسيولوجية المركبة بالإضافة إلى التفسير الشخصي للخطر والإحساس بمشاعر غير مرغوبة تؤدي إلى تغيير السلوك. وهذا يقود إلى تجنب مواضيع الخطر كالهروب مثلاً. (سامر جميل رضوان، ٢٠٠٢: ٢٢٩)

وكلما زادت نسبة الشعور بالقلق لوحظ زيادة نسبة هرمون الكورتيزون بالدم لزيادة نشاط محور الإفراز المرتبط بنشاط الغدة فوق الكلوية نتيجة لزيادة معدلات الهرمون المفرز من الغدة النخامية، لذلك فإن هؤلاء المصابين بالقلق دائماً ما يعانون من ارتفاع ضغط الدم وهشاشة العظام وتصلب الشرايين وزيادة الكولسترول والدهون الثلاثية بالدم وكثير من أمراض القلب. (جورج ستيف، ٢٠١٠: ١٦٠-١٦١)

أعراض قلق الموت Death Anxiety Symptoms

وتظهر أعراض قلق الموت في زملة من المظاهر الجسمية والنفسية والانفعالية كما يلي:

○ **الأعراض النفسية:** تتمثل أعراض قلق الموت فيما يلي: الخوف من المجهول، الخوف من الوحدة، الخوف من الضعف، الخوف من فقدان الأسرة، الخوف من فقدان الأصدقاء، الخوف من فقدان الجسم، الخوف من السيطرة على النفس، الخوف من فقدان الذات. (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢: ٤-٥)

○ **الأعراض الجسمية:** يدفع الخوف والقلق لإستثارة التغيرات العضوية التي ما إن تحدث حتى يتزايد الخوف نتيجة لاضطراب هذه الوظائف، والعجز عن التحكم فيها وضبطها، وضيق التنفس مثلاً سيكون نتيجة مباشرة للشعور بالقلق، وقد يزيد من حدة القلق أكثر فأكثر بسبب خوف الشخص من الموت نتيجة للعجز عن التنفس (عبدالستار إبراهيم، ٢٠٠٢: ١٧).

تتمثل الأعراض الجسمية فيما يلي: الصداع، وآلام في الظهر والبطن والمعدة، واضطراب في الجهاز العضلي والحركي، واختلال وظيفي في القلب والشرابين، ومشكلات في التنفس والشعب الهوائية، وجفاف الجلد، وارتجاف الأطراف وبرودتها(علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠١٠: ١٦٠).

○ الأعراض المعرفية:

وتتمثل فيما يلي: صعوبة التركيز، واضطراب التفكير، والتأمل، وعدم القدرة على اتخاذ قرار، والانزعاج، التوتر والعصبية، والإحساس بالضيق وفقدان القدرة على التفاعل مع الغير، وتوقعات سلبية، والتشكك في الآخرين (علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠١٠: ١٦٠-١٦١).

ولقلق الموت مظاهر وأعراض وأضرار أيضاً وهي:

أولاً: المظهر أو المكون الجسدي الفسيولوجي Physiological: ويتمثل فيما يترتب على حالة الخوف من استثارة وتنشيط الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي مما يؤدي

إلى تغيرات فسيولوجية عديدة، كتسارع ضربات القلب والتعرق والتوتر العضلي، وحصول المشاكل الصحية مثل الصداع وألم المعدة والأرق وأمراض القلب. كذلك زيادة أو نقصان الوزن في فترة قصيرة جدا.

ثانيا: المظهر الذهني الانفعالي motional: الخوف والفرع والتوجس والهلع والتوتر والانزعاج، كالخوف من فقدان السيطرة على النفس أو من الموت .

ثالثا: المظهر السلوكي: الذي يتجلى في مواقف الخوف كالهرب بسبب الخوف أو تجنب المواقف المحرجة. كذلك تجنب الخروج من المنزل. فقد يرتبط القلق بعدد من المظاهر السلوكية السلبية غير المرغوبة، والتي تشكل تعطيلا للإنسان وتنتشر في حياته التعاسة وتسلبه كل مظاهر السعادة.

رابعا: المظهر أو المكون المعرفي Cognitive: وتتمثل في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الشخص على الإدراك السليم للمواقف والتفكير الموضوعي، والانتباه والتركيز والتذكر وحل المشكلة، والانشغال في الذات والشك في قدرته على الأداء الجيد، والشعور بالعجز وعدم الكفاءة والتفكير في عواقب الفشل والخشية من فقدان التقدير. وقد تقود بعض المعتقدات الشخص القلق إلى أن يقر في ذهنه أنه قد قارب على نهايته أو نهاية العالم، وتصل به الأفكار إلى حقيقة أنه في خطر. (سامر جميل رضوان، ٢٠٠٢: ٢٢٩، صيرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني شريت، ٢٠٠٤: ٩٠، روبرت هاندي ومارسا ديفي، ٢٠١٢: ٢٢١، Levitt, E., 1980: 129، محمد حسن غانم، ٢٠١١: ٨٠-٨٢)

ويرى **حامد عبدالسلام زهران** (٢٠٠٥: ٤٨٧) إن من بين أعراض القلق النفسي هي: القلق على الصحة والعمل والمستقبل والخوف بصفة عامة والخوف الذي يصل إلى درجة الفرع والشك والارتباك والتردد، في القرارات والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل وتوهم المرض والشعور بقرب النهاية، والخوف من الموت والقلق منه، وضعف التركيز وشروذ الذهن وضعف القدرة على العمل والإنتاج والإنجاز.

ويشير **محمد خليفة عطية** (٢٠١٢: ٥٨) إلى أن قلق الموت يتربص بالفرد ويجعله في حالة نفسية سيئة يتخللها الخوف والعجز والشك ويفقده التأمل والتطلع إلى

المستقبل. وإذا ما سيطر على الفرد هذا الشعور بشكل كبير لا يستطيع الحراك ولو بدرجة إلى الأمام. الشيء الذي يؤدي إلى إنهاكه نفسياً وقد يجعله منزوياً متقوقاً على نفسه.

أسباب قلق الموت:

يرتبط قلق الموت بالأزمات الكبيرة مثل الحروب والكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين والفيضانات والسيول، المحن الوطنية الشديدة التي قد تفجر مكونات نفسية خبيثة، فكما تفجر معاني الشجاعة والتضحية والإيثار خلال المحن، يمكن أيضاً أن ينبثق عنها شعور عارم بالخوف من استهداف الذات وتدميرها. وقد يمتلك الفرد إحساس كاف بالاستهداف والعدوان المسلط عليه وعلى الآخرين (علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠١٠: ١٦٠).

ولا شك في أن هناك بعض الجوانب الغامضة في الموت لدى بعض الناس، ومن ثم يُعدّ الموت لديهم أمراً غامضاً. أو أعظم سر يواجههم، ولدى الإنسان ميل شديد إلى الخوف من المجهول والغريب غير المتوقع. كما إن هناك سبباً آخر للقلق من الموت، ومن ثم الضيق والضجر من الحديث عنه لدى الآخرين. وهو إن الموت ينهي فرصة الإنسان التي يركز على هذه الحياة الدنيا في السعي نحو تحقيق أهدافه فيها على الرغم من زوالها وفنائها. إذ يرى من يعتقدون بذلك أن العمر لا يُعدّ بالسنوات بل بالإنجازات (أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ٦).

وقد تؤدي الإصابة بالأمراض المزمنة أو الخطيرة، إلى إصابة المريض بنوبات قلق حاد أو هلع شديد. وذلك بسبب شعوره باليأس من الشفاء، والخوف على حياته أو الخوف من الموت. كما يصاب الكثير من الناس بالقلق بعد وقوع الكوارث الطبيعية (علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠١٠: ١٧٢).

وقد أوضح محمد حسن غانم (٢٠١١) مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى القلق أيضاً هي:

✘ إمكانية الإصابة بالأمراض.

✘ الموت: وهو حقيقة خبرها الإنسان منذ أن وجد على سطح الأرض وهي حالة تدعو إلى القلق.

✘ ترقب السوء حيث أشياء مجهولة أو حتى معروفة لا نعرف نتائجها.

✘ الخوف من الغد أو المجهول، فيجد الفرد نفسه خائفاً وقلقاً ومتوتراً لا يعرف ماذا يخبئ له القدر (محمد حسن غانم، ٢٠١١: ١٩-٢٣).

ويُعد الخوف من الموت من أسباب القلق وتختلف أسبابه من شخص لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى فبالنسبة للأطفال في السن المبكرة فإنهم يخافون من الموت أن يحرمهم من الكبار الذين يحبونهم، ويبدأ الخوف من الموت عند الأطفال عندما يموت لهم احد الكبار في العائلة.

أما الخوف من الموت بالنسبة للكبار، فتختلف أسبابه وأشكاله حسب درجة إيمان الشخص بالله سبحانه وتعالى. فالمؤمن الصادق قوي الإيمان يكون خوفه من الموت يرتبط بخوفه من الله، فهو يخشى أن يموت على معصية ويحرم من عفو الله ومغفرته. أو يخشى الحساب بعد الموت أو لا يحظى برحمة الله ورضاه. والشخص المؤمن العاصي الذي يسعى في التوبة ويطيل الأمل في الحياة. فإن خوفه من الموت يكون اشد فهو يخشى أن يحل عليه الموت قبل أن يتوب وقبل أن يقلع عن المعاصي. وأما الذين لا يؤمنون بالآخرة ولا بالبعث والحساب، فإن خوفهم من الموت يكون أكثر شدة، لأنهم يعتبرون الموت يعني انحلال ذوات وفنائهم فيجزعون جزعاً شديداً لهذا المصير، أو أنهم يجهلون مصيرهم بعد الموت فيخافون من المجهول الذي ينتظرهم بعد الموت.

المراجع

١. سلطان بن موسى العويضة (٢٠٠١): "المقارنة بين المتقاعدين وغير المتقاعدين من المسنين في قلق الموت وسمة القلق"، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا.
٢. عبير عبدالمنعم أحمد الخفاجي (٢٠٠٦): "العلاقة بين قلق الموت وبعض المتغيرات عند طلبة الصف الخامس الإعدادي"، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
٣. أحمد عبد الحسين عطية الأزيرجاوي (٢٠٠٢): "قلق الموت وعلاقته بنمط الشخصية لدى طلبة الجامعة"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية- ابن رشد، جامعة بغداد.
٤. أحمد محمد عبدالخالق (١٩٨٧): "قلق الموت"، سلسلة عالم المعرفة (١١١)، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
٥. أحمد محمد عبدالخالق ومايسة النيال (٢٠٠٢) "الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق الموت لدى طلاب من دولة قطر". مجلة دراسات نفسية، المجلد الثاني عشر، العدد (٣)، ص ٣٨٣-٣٩٥.
٦. جعفر أبو صاع (٢٠١٠): "قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الإسرائيلية في محافظة طولكرم وعلاقته ببعض المتغيرات"، العلاقات العامة، مكتب محافظ طولكرم.
٧. عبد الهادي السيد عبده (١٩٨٤): "دراسة مستوى القلق وعلاقته بالتحصيل الدراسي والدافع للإنجاز لدى طلاب المغتربين في المرحلة الجامعية"، مجلة كلية التربية، العدد السادس، الجزء الرابع، جامعة المنصورة.
٨. علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠١٠): "الخوف والقلق : التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما"، ط ١، عالم الكتب، القاهرة.
٩. عمرو حسن أحمد بدران (د . ت): "كيف تتخلص من القلق"، المنصورة، مكتبة جزيرة الورد.

١٠. غريب عبدالفتاح غريب (١٩٩١): "القلق لدى الشباب في دولة الإمارات العربية المتحدة في مرحلتي التعليم قبل الجامعي والتعليم الجامعي، مدى الانتشار والفروق في الجنس والعمر"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية التربية، ٧-٩ مايو، جامعة البحرين.