حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

فصلية علمية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

الخوف من السرطان
قياسه وعلاقته بسمات الشخصية

أ. د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

أ. د. مايسة أحمد النيال
قسم علم النفس
كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

جامعة الكويت
مجلس النشر العلمي

ISSN: 1560-5248
الرسالة ٢٥٧ - الحولية ٢٧
١٤٢٨ هـ - ٢٠٠٧م مارس

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

فصلية علمية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

الخوف من السرطان
قياسه وعلاقته بسمات الشخصية

أ. د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

أ. د. مايسة أحمد النيال
قسم علم النفس
كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

جامعة الكويت
مجلس النشر العلمي

ISSN: 1560-5248
رسالة ٢٥٧ - الحولية ٢٧
١٤٢٦ هـ -٢٠٠٧م مارس

ثمـــن العـــدد

- الكويت: ٥٠٠ فلس
- البحرين : دينار واحد
- قطـر: ١٠ ريالات
- الإمارات: ١٠ دراهم
- السعودية: ١٠ ريالات
- عمان: ريال واحد
- ثمن النسخة: في دول الوطن العربي ما يعادل دولاراً واحداً
- ثمن النسخة في الدول الأجنبية ما يعادل ثلاثة دولارات

الاشـــتراك السنـــوي لعدد (١٢) رســـالة

سنوات الاشتراك	نوع الاشتراك	الكويت	الدول العربية	الدول الأجنبية
سنة واحدة	أفـــراد	٤ دنانير	٦ دنانير	٢٢ دولاراً
	مؤسسات	٢٢ دنانير	٢٢ ديناراً	٩٠ دولاراً
سنتان	أفـــراد	٧ دنانير	١٠ دنانير	٣٧ دولاراً
	مؤسسات	٣٧ ديناراً	٣٧ ديناراً	١٥٠ دولاراً
٣ سنوات	أفـــراد	١٠ دنانير	١٤ ديناراً	٥٢ دولاراً
	مؤسسات	٥٣ ديناراً	٥٢ ديناراً	٢١٠ دولارات
٤ سنوات	أفـــراد	١٣ ديناراً	١٨ ديناراً	٦٧ دولاراً
	مؤسسات	٦٧ ديناراً	٦٧ ديناراً	٢٧٠ دولاراً

جميع المراسلات الخاصة بشروط النشر أو أية استفسارات أخرى

توجه إلى رئيس تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية - الكويت: 72454 - ت: ٤٨١٠٣١٩ - فاكس: ٤٨١٠٣١٩

ISSN 1560-5248 key title: Hawliyyat Kulliyyat Al-Adab

E-mail: aass@kuc01.kuniv.edu.kw

http://pubcouncil.kuc01.kuniv.edu.kw/AASS/

إصدارات مجلس النشر العلمي

- مجلة العلوم الاجتماعية ١٩٧٣
- حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية ١٩٨٠
- مجلة الكويت للعلوم والهندسة ١٩٧٤
- المجلة العربية للعلوم الإنسانية ١٩٨١
- مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ١٩٧٥
- مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية ١٩٨٣
- لجنة التأليف والتعريب والنشر ١٩٧٦
- المجلة التربوية ١٩٨٣
- مجلة الحقوق ١٩٧٧
- المجلة العربية للعلوم الإدارية ١٩٩١

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ANNALS OF THE ARTS AND SOCIAL SCIENCES

تصدر عن مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت

فصلية علمية محكّمة تتضمن مجموعة من الرسائل وتعنى بنشر الموضوعات التي تدخل في مجالات اهتمام الأقسام العلمية لكليتي الآداب والعلوم الاجتماعية:

الآداب:

اللغة العربية وآدابها، اللغة الإنجليزية وآدابها، التاريخ، الفلسفة، الإعلام.

العلوم الاجتماعية:

الاجتماع والخدمة الاجتماعية، الجغرافيا، علم النفس، العلوم السياسية.

الحولية السابعة والعشرون
الرسالة السابعة والعشرون بعد المئتين
١٤٢٧ هـ / ٢٠٠٦م

هيئة التحرير

د. يوسف غلوم علي
رئيس التحرير

أ. د. أحمد محمد عبدالخالق
قسم علم النفس

أ. د. عبدالله سيد عبدالمجيد هبة
قسم العلوم السياسية

أ. د. محمد أحمد الدالي
قسم اللغة العربية وآدابها

د. عبيد سرور العتيبي
قسم الجغرافيا

د. حسين علي المسري
قسم التاريخ

د. أنتوني جوهي
قسم اللغة الإنجليزية

د. هشام محمود إبراهيم مصباح
قسم الإعلام

هيفاء حمد المشاري
مديرة التحرير

الهيئة الاستشارية

أ. د. إبراهيم السعافين
قسم اللغة العربية – جامعة الشارقة

أ. د. حياة ناصر الحجي
قسم التاريخ – جامعة الكويت

أ. د. أحمد عتمان
قسم الدراسات اليونانية واللاتينية
جامعة القاهرة

أ. د. عبدالقادر الفاسي الفهري
قسم اللغة العربية – جامعة محمد الخامس

أ. د. إسماعيل صبري مقلد
قسم العلوم السياسية – جامعة أسيوط

أ. د. ماري تريز عبدالمسيح
قسم اللغة الإنجليزية – جامعة القاهرة

أ. د. إمام عبدالفتاح إمام
قسم الفلسفة – جامعة عين شمس

أ. د. محمد غانم الرميحي
قسم الاجتماع – جامعة الكويت

أ. د. حمدي حسن أبو العينين
عميد كلية الإعلام – جامعة مصر الدولية

أ. د. محمد محمود إبراهيم الديب
قسم الجغرافيا – جامعة عين شمس

أ. د. محمود السيد أبو النيل
قسم علم النفس – جامعة عين شمس

قواعد النشر في

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

١ – حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية مجلة فصلية علمية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت، تنشر البحوث من الجامعات والمؤسسات العلمية العربية والأجنبية في الموضوعات الأدبية والاجتماعية والإنسانية.

٢ – تنشر الحوليات البحوث والدراسات الأصلية، باللغتين العربية والإنجليزية، على ألا تتجاوز صفحات متن أي بحث ٢٠٠ صفحة، ولا تقل عن ٥٠ صفحة (في المتن أيضاً).

٣ – قواعد تسليم البحوث:

أ – يقدم البحث مطبوعاً من ثلاث نسخ، على ورق (A4)، وعلى مسافتين، وبنط (١٤)، مع القرص المرن الخاص به.

ب – يرفق الباحث ملخصاً للبحث مطبوعاً باللغتين العربية والإنجليزية؛ في حدود ١٥٠ كلمة للغة العربية، و٢٠٠ كلمة للغة الإنجليزية.

ج – يرفق الباحث مع البحث سيرة علمية مختصرة، مطبوعة باللغتين العربية والإنجليزية، تشمل أهم مؤلفاته وأبحاثه.

د – يقدم الباحث إقراراً كتابياً بأن البحث المقدم لم يسبق نشره في أي مجلة علمية أو غيرها.

هـ – تقدم الخرائط، والأشكال، والرسوم بأصولها الصالحة للطباعة، أما الصور الفوتوغرافية فتطبع على ورق لماع، مع ضرورة تقديم الشريحة الأصلية للصور الملونة.

و – في حال رغبة الباحث نشر الصور، أو الخرائط، أو الأشكال البيانية ملونة، يلتزم دفع تكاليفها.

٤ – يراعي الباحث عند كتابة هوامش البحث ومصادره ومراجعه ما يلي:

<u>أولاً – الهوامش:</u>

أ – توضع الهوامش في نهاية كل فصل، أو في نهاية البحث في حالة عدم وجود فصول.

ب – ترتب أرقام التوثيق بطريقة متسلسلة حتى نهاية كل فصل، أو حتى نهاية البحث في حالة عدم وجود فصول.

ج – تثبت الهوامش عند ذكرها لأول مرة كاملة كالتالي:

اسم المؤلف، عنوان الكتاب (بالبنط الأسود)، رقم الطبعة/ رقم الجزء، مكان النشر، اسم الناشر، سنة النشر/ رقم الصفحة.

مثال:

- أحمد محمد عبدالخالق، **معجم الفاظ الشخصية**، الطبعة الأولى، دولة الكويت، مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت، ٢٠٠٠م، ص١٥.
- في حالة تكرار الهامش مرات متتالية، يذكر باختصار كالتالي:
  * المرجع السابق، ص٢٦.
- وفي حالة وجود فاصل هامش مختلف يذكر كالتالي:
  * أحمد عبدالخالق، **معجم الفاظ الشخصية**، ص٣٥.

ثانياً - المصادر والمراجع:

يرتب ثبت المصادر والمراجع ترتيباً الفبائياً، بحسب الأسماء المشهورة للمؤلفين. **ويتبع في إثباتها ما يلي:**

اسم المؤلف، عنوان الكتاب (**بالبنط الأسود**)، اسم المحقق أو الشارح أو المترجم، رقم الطبعة، اسم الناشر، مكان النشر، السنة.

مثال:

الجاحظ، أبو عثمان عمرو بن بحر، **كتاب الحيوان**، تحقيق: عبدالسلام محمد هارون، ط٢، مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، مصر، ١٩٦٥م.

٥ - **شروط قبول الأبحاث في الحوليات:**

أ - لا تقبل الحوليات البحوث التي سبق نشرها في أي مجلة علمية أو غيرها.

ب - أصول البحوث المقدمة للنشر لا ترد ولا تسترجع، سواء أنشرت أم لم تنشر.

ج - لا يجوز نشر البحوث في جهات أخرى بعد موافقة الحوليات على نشرها، وإذا ثبت ذلك، فستتخذ إدارة الحوليات الإجراءات القانونية المتبعة بهذا الشأن.

د - يمكن للباحث نشر بحثه في جهات أخرى، بعد الحصول على إذن كتابي مسبق من رئيس التحرير، وبعد انقضاء ثلاث سنوات - على الأقل - على نشره في الحوليات.

هـ - تمنح المجلة للباحث خمسين نسخة من بحثه المنشور، كإهداء.

٦ - ترسل البحوث وجميع المراسلات الخاصة بالحوليات إلى:

رئيس تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية
ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية
رمز بريدي: 72454
الكويت

ISSN 1560-5248 Key title: Hawliyyat Kulliyyat al-Adab
http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/AASS/
E-mail: aotfoa@kuc01.kuniv.edu.kw

الرسالة ٢٥٧

الخوف من السرطان
قياسه وعلاقته بسمات الشخصية

أ. د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

أ. د. مايسة أحمد النيال
قسم علم النفس
كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية - الحولية السابعة والعشرون - ١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م

المؤلف

أ. د. أحمد محمد عبدالخالق:

- دكتوراه الفلسفة في علم النفس - جامعة الإسكندرية، مصر، عام ١٩٧٤ .
- أستاذ بقسم علم النفس ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت .
- عضو في الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١٩٨٠ .
- عضو في الجمعية الدولية للاضطرابات الوجدانية، ٢٠٠٢ .

الإنتاج العلمي:

أولاً- الكتب:

١- قياس الشخصية (١٩٩٦). مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

٢- فقدان الشهية العصبي (١٩٩٧). الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

٣- الصدمة النفسية: مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت (١٩٩٨). مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

٤- معجم ألفاظ الشخصية (٢٠٠٠). مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

٥- الوسواس القهري: التشخيص والعلاج (٢٠٠٢). مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي : لجنة التأليف والتعريب والنشر.

٦-معجم السمات الوجدانية في وصف الشخصية (٢٠٠٤). مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي : لجنة التأليف والتعريب والنشر .

٧-سيكولوجية الموت والاحتضار(٢٠٠٥). مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي : لجنة التأليف والتعريب والنشر.

ثانياً- البحوث:

١ - مقياس جامعة الكويت للقلق: الخواص السيكومترية. التقارير النفسية، ٢٠٠٠ ، ٨٧ ، ٤٧٨-٤٩٢ .

٢ - معدلات انتشار الأرق وعواقبه لدى عينة من ٥٠٤٤ مراهق كويتي . مجلة النوم ، ٢٠٠٤ ، ٢٧ ، ٧٢٦-٧٣١ .

٣ - هل تؤثر الحرب قي قلق الموت ؟ سبع قراءات لقياسات بين عامي ١٩٨٨ و ٢٠٠٢ قبل العدوان العراقي على الكويت وبعده . مجلة أوميجا ، ٢٠٠٤ ، ٤٩ ، ٢٨٧ -٢٩٧ .

٤ - السعادة والصحة والتدين : علاقات دالة . مجلة الصحة النفسية والدين والثقافة، ٢٠٠٦، ٩ ، ٨٥ -٩٧ .

المؤلف

أ. د. مايسة أحمد النيال :

- دكتوراه في الآداب من قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية في عام ١٩٨٨
- قائم بعمل رئيس قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة قطر (١٩٩٦-١٩٩٧).
- أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة الإسكندرية، من ١٩٩٩ وحتى الآن.
- عضو رابطة الأخصائيين النفسيين من ١٩٨٨ وحتى الآن.
- عضو الجمعية النفسية المصرية من ١٩٨٨ وحتى الآن.

الإنتاج العلمي:

أولاً- الكتب:

- سيكولوجية المرأة (٢٠٠٢) · الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- دراسات في شخصية الطفل العربي (٢٠٠٢) · القاهرة: الأنجلو المصرية.
- دراسات في الطفولة والمراهقة (٢٠٠٣) · القاهرة: الأنجلو المصرية.
- علم النفس الجنائي (٢٠٠٤) · الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- علم النفس المعملي (٢٠٠٥) · بيروت : دار النهضة الجامعية.

الكتب المترجمة:

- مقدمة في دراسة الشخصية (٢٠٠٢) · الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (٢٠٠٣) · القاهرة. دار قباء.

ثانياً- البحوث:

- الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق الموت لدى طلاب من دولة قطر(٢٠٠٢) · القاهرة. دراسات نفسية.
- ترتيب المولد وعلاقته بالانبساط والعصابية وسن البلوغ- دراسات عربية في علم النفس. القاهرة . دار غريب .
- الفروق بين أطباء الباطنة والجراحة في سمات الشخصية، دراسات نفسية، ١٢ (٣)، ٢٠٠٢ .
- Personality and Blood Groups. (2004). Arabic Studies of Psychology. Cairo Dar Ghareeb (Paper published in English).
- الأعراض والشكاوي الجسمية وعلاقتها بالضيق من الموت (٢٠٠٦). مجلة دراسات عربية في علم النفس · القاهرة . دار غريب .

المحتوى

الملخص ١٣

مقدمة ١٥

الفصل الأول- الشخصية والسرطان: ١٩

- سمات الشخصية والأورام. ١٩

- هل هناك شخصية مستهدفة للإصابة بالسرطان؟ ٢١

- المناعة النفسية العصبية والسرطان. ٢٢

- العوامل النفسية والاجتماعية. ٢٤

- الشخصية ومقاومة مرض السرطان. ٢٥

- توهم الإصابة بالسرطان بوصفه موضوعاً للوساوس. ٢٦

- السند الاجتماعي والسرطان. ٢٧

الفصل الثاني- الخوف من السرطان: ٢٩

- الخوف السوي والخوف المرضي. ٢٩

- الخوف من المرض. ٣١

- طبيعة الخوف من السرطان. ٣٣

- أسباب الخوف من السرطان. ٣٧

- الخوف من ارتداد مرض السرطان. ٣٩

الفصل الثالث- مشكلة الدراسة وأهميتها. ٤٧

الفصل الرابع- الإطار النظري: ٤٩

١- مفهوم الخوف من السرطان وقياسه. ٤٩

٢- الفروق بين الجنسين في الخوف من السرطان. ٥٣

٣- العلاقة بين الخوف من السرطان وبعض متغيرات الشخصية. ٥٤

٤- العلاقة بين الخوف من السرطان والتدين. ٥٦

تعقيب عام. ٥٨

فروض الدراسة. ٥٩

الفصل الخامس- المنهج والإجراءات: ٦١

أولاً- عينة الدراسة. ٦١

ثانياً- أدوات الدراسة. ٦١

ثالثاً- إجراءات التطبيق. ٦٥

رابعاً- الأساليب الإحصائية. ٦٥

الفصل السادس- نتائج الدراسة ومناقشتها: ٦٧

أولاً- نتائج الفرض الأول. ٦٧

ثانياً- نتائج الفرض الثاني. ٦٨

ثالثاً- نتائج الفرض الثالث. ٦٩

مناقشة عامة. ٧٠

الهوامش. ٧٧

المراجع العربية. ٨٩

المراجع الأجنبية. ٩١

الملخـــــــــص

الخوف من المرض ظاهرة قديمة لازمت الإنسان منذ زمن بعيد على اختلاف المرض الذي يخاف منه الناس من فترة إلى أخرى، والخوف من الأمراض كذلك عامل مهم في قوائم مسح المخاوف. والخوف من السرطان أحد أنواع هذه المخاوف، ويعرف بأنه الرهبة أو الخشية من الإصابة بالسرطان أو الاعتقاد في الإصابة به على الرغم من عدم وجود دلائل طبية تؤكد ذلك أو تنفيه. ولهذا الخوف مصاحبات نفسية وجسمية فيزيولوجية ومعرفية، الأمر الذي يؤدي إلى انشغال وهموم تعوق أداء الفرد. ويشمل هذا الخوف المرضي خمس مخاوف: من الموت، والتشوه، والإعاقة، والاعتماد على الآخرين، وتدهور العلاقات الاجتماعية المهمة. والدراسات العربية في هذا الموضوع غير متاحة فيما نعلم. ومن ثم تلخصت أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

أ- استكشاف البناء العاملي لمقياس الخوف من السرطان.

ب- فحص الفروق بين الجنسين.

ج- تعرف العلاقة بين الخوف من السرطان والشخصية.

وشملت عينة الدراسة (٢٥٢) طالباً وطالبة يدرسون في جامعة الكويت، طبق عليهم مقاييس: الخوف من السرطان، وقلق الموت، وتقدير الخوف من الموت، وأسباب الخوف من الموت، وجامعة الكويت للقلق، وسمة القلق، و « بيك » للقلق، والعصابية، والتقدير الذاتي لكل من التدين، وقوة العقيدة الدينية.

وأسفرت النتائج عن استخراج عامل عام قوي استوعب كل بنود مقياس الخوف من السرطان، ولم تظهر فروق جوهرية بين الجنسين على هذا المقياس، واتضح أن الارتباط دال إحصائياً وموجب بين مقياس الخوف من السرطان وكل مقاييس الشخصية المذكورة أعلاه، في حين ارتبط الخوف من السرطان ارتباطاً جوهرياً سالباً بالتقدير الذاتي لكلّ من التدين وقوة العقيدة الدينية. وتشير النتيجة المهمة الأخيرة إلى إمكان خفض الخوف من السرطان بوساطة الدرجة المرتفعة من التدين

مقـــــدمـــــة

مازال كثير من الناس يتوجسون خيفة من السرطان Cancer؛ هذا المرض القاتل الصامت الذي يزحف إلى الأجسام، ويتوغل في أعضائها، ويتمكن منها بالتواء وخبث دون مقدمات أو إشارات في معظم الأحيان. السرطان .. هذا المرض اللعين الذي بات يثير الشجون واليأس والخوف من الإصابة به، فقد أضحت كلمة «السرطان» مرادفة لأعلى درجات الوجدان السالب من أسى، ويأس، وقنوط، ورهبة، وخشية. لقد أصبح الخوف من الإصابة به مشكلة حقيقية، بل أزمة فعلية تصيب الطاقات المعرفية والانفعالية للإنسان بالعطب.

وعلى الرغم من أن الأمل يحدونا للوصول إلى علاجات طبية ناجحة تشفي تماماً من ابتلي به، فإن كثيراً من الناس يراودهم هاجس الإصابة به أو إصابة أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو المقربين ، وقد يتحول هذا الهاجس إلى وسواس قهري يصل إلى حد الخوف من الفقد Fear of loss والخوف من الفجيعة Bereavement أو الخوف من العجز Disability لعدم القدرة على خفض آلام من ابتلي بهذا المرض أو التخفيف من معاناته النفسية. وقد يصل الأمر بأهل المريض – في أحيان كثيرة – إلى أن يتمنوا من أعماقهم لهذا المريض أن يرحمه الله وأن يختاره إلى جواره رحمة به ، ليسدل الستار على قصة نطلق عليها إن جاز التعبير « رحلة المعاناة من مرض السرطان » . وهي تلك القصة الأكثر تكراراً في جميع أنحاء العالم، وبخاصة بعد ارتفاع معدلات الأعمار.

والحقيقة أن الرؤية تبدو قاتمة بعض الشيء ، ولكن الأمل يتجدد مع كل نتيجة بحثية مختبرية تصل إليها العلوم البيولوجية والدوائية التي أمكن من خلالها تحويل أنواع كثيرة من مرض السرطان من أمراض مفضية إلى الموت إلى أمراض قابلة للشفاء، وذلك في حالة واحدة فقط هي : الكشف والتدخل المبكر(١) ، فقد أكد «باست» Robert C. Bast في مقال ألقاه في المؤتمر السنوي الذي عقدته الجمعية

الأمريكية لبحوث السرطان The American Association for Cancer Research (AACR) في شهر مايو لعام ٢٠٠١، أن ٩٠٪ من مرضى السرطان يمكن شفاؤهم في حالة الكشف المبكر للمرض، بمعنى عدم انتقال الورم السرطاني من العضو المصاب في الجسم إلى الخلايا الأخرى المجاورة له عبر الدم مثلاً ، كما أشار «باست» إلى أن التدخل العلاجي عن طريق: الجراحة، والعلاج الإشعاعي، والعلاج الكيميائي قد أثبتت فاعليتها في الشفاء من مرض السرطان بنسبة تصل إلى ٩٠٪ (٢).

ويهدف الاتجاه الحديث في مجال الإصابة بمرض السرطان إلى فهم هذا المرض، والتحكم فيه من خلال المعلومات العلمية التي تتعلق بشذوذ الخلايا وتعقدها ، واختيار الفرد لنوعية حياته ، فضلاً عن الاهتمام الشديد بكل ما يتعلق بصحة الفرد العامة ، والعمل على توفير التدابير المختلفة للوقاية من الإصابة بمرض السرطان ، ومع ذلك فهناك أكثر من عشرين مليون فرد في العالم مصابون بمرض السرطان ، والغالبية العظمى منهم يعيشون في دول العالم الثالث(٣).

ومما هو جدير بالذكر أن السرطان هو السبب الثاني لحالات الوفيات في الولايات المتحدة ، وطبقاً لبرامج المراقبة وعلم الأوبئة والنتائج النهائية Surveillance, Epidemiology & End Results Programs (SEER) بمعهد السرطان القومي، تقدر زيادة السرطانات الخبيثة بحوالي ١,٠١٠,٠٠٠ حالة في السنة، وذلك بالنسبة لعام ١٩٨٩ . كما أن هناك تقريباً خمسة ملايين شخص يعيشون في الولايات المتحدة قد عانوا شكلاً من أشكال السرطان، كما أن هناك ٧٦ مليون شخص اجتازوا تجربة المرض عند نقطة ما من حياتهم(٤).

كما يشير «كينسلاند» -السكرتير العام للاتحاد الدولي ضد السرطان The International Union Against Cancer- في مقدمة الطبعة الثانية من كتيب «البرامج العالمية للتحكم في السرطان» والصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أنه من المتوقع أن يرتفع عدد المصابين بمرض السرطان من ١٠ مليون في عام

٢٠٠٠ إلى ٣٠ مليون في عام ٢٠٢٠[٥].

وعلى أية حال ، فمهما تزايدت أعداد المصابين بمرض السرطان ، ومهما تقدمت البحوث الطبية في العلاج والوقاية منه ، فسوف يظل مريض السرطان يعاني من الشعور بالتهديد في حياته، وستظل معدلات القلق في تذبذب مستمر في كل كشف طبي أو مسح ذري للعظام TC-MAP Bone Scan أو إجراء للموجات الصوتية للأمعاء أو الكبد أو الكلى يقوم به المريض بشكل دوري لتتبع حالته . وهكذا يبدو أننا أمام عدو عنيد يهدد أكثر من منحى من مناحي حياة المريض وأسرته، ولا تنحصر آثاره في حالة الفرد الصحية والنفسية فحسب بل يمتد ليشمل الحالة الاجتماعية والوظيفية والاقتصادية للمريض وأسرته .

وتروم هذه الدراسة فحص متغير يفترض أنه يراود كثيراً من الناس في ظل ما يتعرضون له من ضغوط [٦] Stress يمكن أن تقوم بدور في إحداث المرض، ويمكن أن تسبب أمراضاً خطيرة قد تفضي إلى الموت[٧]، ألا وهو: الخوف من السرطان Fear of cancer لدى طلاب الجامعة في المجتمع الكويتي، ونرى أن مجرد الخوف من الإصابة بمرض السرطان كفيل بأن يثير مشاعر سالبة من يأس، وعجز، وألم ... إلخ ، كما سبق أن ألمحنا. وقبل أن نستطرد في عرض متغير الدراسة الرئيس : الخوف من السرطان، سوف نلقي الضوء على العلاقة بين الشخصية والسرطان، حيث إن الخوف من السرطان نوع من الخوف ، والأخير أحد الجوانب المرضية للشخصية.

الفصل الأول
الشخصية والسرطان

تمهيد:

يتنوع الخوف ومثيراته وموضوعاته تنوعاً كبيراً، والخوف من السرطان أحد أنواع هذا الخوف. وحيث إن الخوف بما في ذلك الخوف من السرطان جانب مرضي في الشخصية الإنسانية، من ثم يكون من البدهي أن نعرض للعلاقة بين السرطان والشخصية بوجه عام، ولا سيما أن هناك بعض الباحثين الذين يفترضون وجود شخصية تهيئ صاحبها للإصابة بهذا المرض.

سمات الشخصية والأورام

ظهر تخصص جديد تحت عنوان الدراسة النفسية في مجال الأورام Psychooncology، ويهدف هذا التخصص إلى دراسة تأثير السرطان على الوظائف النفسية للمريض، وأسرة المريض، وهيئة العلاج، كما يدرس الدور الذي يمكن أن تقوم به المتغيرات النفسية والسلوكية في خطر الإصابة بالسرطان والشفاء منه (٨). ومن بين الدراسات النشطة في هذا المجال فحص العلاقة بين الشخصية والسرطان.

ويقصد بالشخصية Personality في هذا المجال جوانب مختلفة أهمها: خبرات الطفولة المبكرة، والسمات الثابتة، وأساليب المواجهة التي يتبعها الفرد. وقد وضعت فروض كثيرة تستوعب العلاقة بين الشخصية والسرطان، وقدمت نماذج وفروض قابلة للاختبار، وظهر مصطلح علم المناعة النفسية العصبية Psychoneuroimmunology (٩).

وقد درست شخصية مرضى السرطان قبل إصابتهم بالمرض وبعده ، ومن بين النتائج التي أسفرت عنها بعض هذه الدراسات، التركيز على دور الانفعالات في الإصابة بالسرطان، حيث ظهر أن المرضى لهم شخصيات تميل إلى أن تكبت الانفعالات وتنكرها، كما أن لدى هؤلاء المرضى تعبيراً ضعيفاً عن الانفعالات،

وبخاصة الانفعالات السلبية. ويشعر كثير من الإكلينيكيين بأن كثيراً من مرضى السرطان لهم شخصية مكبوتة ومتعاونة ولا تشكو.

وهناك بعد آخر في شخصية المستهدف للإصابة بالسرطان، وهو أنه يواجه تغيرات الحياة الضاغطة والفقد بالأعراض الاكتئابية واليأس. وأسفرت دراسات أخرى أن صغار المرضى الذين درسوا قبل أخذ عينة حية من الجسد وفحصها مجهرياً biopsy والذين شخصوا بعد ذلك بسرطان الرئة، كانوا أكثر تصلباً وضبطاً.

وتشير بعض الدراسات إلى دور محتمل للاكتئاب بوصفه مساعداً على ابتداء السرطان أو مطوراً له ، وأن هؤلاء المرضى يتسمون -قبل إصابتهم بالمرض- بأنهم يتعاملون مع خبرة الفقد Loss بالعجز واليأس وكبت الانفعالات.

وتشير دراسة أخرى إلى وجود مسافة انفعالية Emotional distance بينهم وبين آبائهم خلال الطفولة. إن الشعور بأن كلّ شيء ليس على ما يرام، والمستوى المنخفض من الرضا عن الحياة، والشعور بالعزلة الاجتماعية، كل هذه العوامل تعجل بخطر الإصابة بالسرطان. وكشف الباحثون أن الشخصية «الصلبة» Hardy (التي تتصف بالنظر إلى الضغوط على أنها تحد، وبمحاولة السيطرة على المواقف العصيبة وبممارسة إحساس قوي بالالتزام) لدى صاحبها قليل من الأمراض البدنية والشكاوي والضيق النفسي ، بالمقارنة بمن تنقصهم هذه الصفات (١٠).

ويذكر «كوبر» (١١) أن الأشخاص المكفوفين انفعالياً والذين مرّوا بحوادث ترتبط بفقد عزيز (مثل: موت الأب أو القرين) يزداد خطر إصابتهم بالسرطان. أما حوادث الحياة المعاكسة فإنها يمكن أن تسبب مواقف وظروفاً تزيد من اعتقاد الفرد في قابليته للإصابة بالمرض، أو تزيد من إدراك التهديد. ومن الممكن أيضاً أن تؤدي الحوادث المعاكسة للحياة إلى تفاقم الأعراض الموجودة فعلاً والتي كان يمكن تحملها، وتقلل ميل الأفراد إلى إنكار البحث عن المساعدة أو تأجيلها.

وقد درس «تيرنز»(١٢) العوامل النفسية والاجتماعية في سرطان الثدي، فظهر أن من بين العوامل المتضمنة بوصفها سبباً للمرض: خصائص الشخصية، والاكتئاب، وضغوط الحياة، وقد لاحظ «جالينوس» منذ ألفي عام تقريباً أن «المرأة السوداوية» Melancholic أكثر استهدافاً للإصابة بالسرطان بالمقارنة بالمرأة ذات المزاج الدموي Sanguine. ولكن البحث عن شخصية مريض السرطان قد أثبت أنه بحث محير ، وأدى إلى نتائج متناقضة. ومع ذلك فقد تلخص الفرض المثمر في أن شخصية مريض السرطان تتسم بعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات ، وبأن علاقاته بالآخرين محدودة.

وتؤكد بعض البحوث العلاقة بين الاكتئاب والسرطان، واتضح أن الفقد لدى الرجال يرتبط بزيادة معدلات الأمراض والوفاة من جملة من الأمراض، ولكن ليس من السرطان بوجه خاص. وتشير الدراسات في علم المناعة النفسي Psychoimmunology إلى أن الضغوط يمكن أن تزيد القابلية للمرض بتغيير استجابة المناعة. ولكن العلاقة بين كل من الاكتئاب والفقد وسمات الشخصية وبين السرطان ليست علاقة سبب ونتيجة Cause and effect، كما توجد بحوث سلبية لم تؤكد هذه العلاقة (١٣).

هل هناك شخصية مستهدفة للإصابة بالسرطان ؟

أجريت دراسات كثيرة أكدت العلاقة بين السرطان والشخصية والعوامل النفسية، وقدم عدد من الباحثين مصطلح الشخصية المستهدفة للسرطان أو الشخصية السرطانية Cancer personality، وسماها بعض الباحثين: الشخصية من النمط «جـ» Type C، وذلك في مقابل النمط المهيأ للإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب.

وأكدت هذه البحوث أن مرضى السرطان يتشابهون من الناحيتين الشخصية والنفسية في عدد من السمات أبرزها: عدم القدرة على التعبير الانفعالي، والتحكم في الانفعالات، والعلاقات السارة مع غيرهم على الرغم من الضيق الداخلي الذي لا

يعبر الفرد عنه، والفشل في حلّ الصراعات النفسية، وانخفاض تقدير الذات، واليأس، والاكتئاب، وكظم الغضب، وإنكار الذات، والقلق، والتشاؤم، والشعور بالعجز، والخضوع، والمسالمة، وعدم القدرة على التعبير عن الغضب أو تصريفه ، والعصابية... وغير ذلك كثير (١٤).

ولكن بعض هذه الدراسات نقدت من نواح عدة أهمها الاعتماد على طرق غير دقيقة لقياس الشخصية كالمقابلة الشخصية والطرق الإسقاطية، كما أن تقدير الشخصية في بعض هذه البحوث كان يتم بعد أن يكون المرض قد استقر لدى المريض، بحيث يمكن أن نفترض أن المريض عندئذ سوف يعبر عن المشاعر السلبية بجميع أنواعها وأعلى درجاتها بعد إصابته بهذا المرض المخيف من وجهة نظر كثير من الناس ، وأدى ذلك إلى عدم اتساق النتائج (١٥).

ويؤكد «جراسى»(١٦) أن هذا التكوين السيكولوجي (النمط «ج») لا يمكن أن يستخدم بوصفه نموذجاً محدداً لأسباب الإصابة بالسرطان، ولكن سلوك النمط «جـ» يمكن أن يعد متغيراً مرضياً مسبباً للسرطان- من بين متغيرات كثيرة- يفسر أسباب حدوثه، ومع ذلك فهو لا يكفي وحده لذلك.

وعلى الرغم من ذلك فمن الممكن تقديم افتراض بحثته فعلاً دراسات كثيرة، ومفاده: أن الانفعالات السلبية وعلى رأسها الاكتئاب لديها القدرة على إضعاف جهاز المناعة، مما يجعل الفرد مهيئاً للإصابة بأمراض شتّى . ولكن الحقيقة أن ضعف جهاز المناعة يهيئ الفرد للإصابة بطائفة واسعة من الأمراض.

المناعة النفسية العصبية والسرطان

العوامل النفسية الاجتماعية يمكن أن تغير من خطر الإصابة بالسرطان، وتطور المرض، والاستجابة للعلاج. وقد ظهر -كما أسلفنا- مجال جديد للبحث يعد تخصصاً يجمع بين عدد من العلوم والأنظمة، وهو دراسة التفاعل بين كل من الجهاز العصبي المركزي CNS، وجهاز المناعة Immune System والعوامل

النفسية، وهو علم المناعة النفسية العصبية Psychoneuroimmunology أو علم المناعة السلوكي. وتتلخص أهم نتائج البحوث في هذا المجال في أن الأنشطة العصبية (في الأعصاب) يمكن أن تؤثر في جهاز المناعة، وقد ظهر أن العوامل النفسية الاجتماعية تؤثر في عدد من الاستجابات المناعية المختلفة لدى الآدميين فضلاً عن حيوانات التجارب (١٧).

وتشتمل أجزاء جهاز المناعة على الأعضاء اللمفاوية Lymphoid organs مثل الغدة الصعترية Thymus، والطحال، والعقد (نقط الالتقاء) اللمفاوية Lymph nodes (ويتألف اللمف من بلازما الدم وكريات الدم البيضاء). وقد ظهر أن أعضاء جهاز المناعة مليئة بالموصلات العصبية Neurones التي تتصل بالجهاز العصبي الأتونومي أو المستقل ANS (١٨).

وما تزال إمكانية قيام جهاز المناعة بدور أساسي في الدفاع ضد السرطان أمراً جدالياً خلافياً بين الباحثين، ومع ذلك فقد كشفت الدراسات أن نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة Natural Killer (NK) (وهي أحد خلايا الدم البيضاء) ينخفض خلال الامتحان، وينخفض أيضاً لدى الطلاب الذين يحوزون درجات فوق الوسيط في مقياس الوحدة Loneliness. كما ظهر أن التدريب على الاسترخاء يخفض من الضيق (كما يقرره المبحوث)، ويزيد من نشاط الخلايا القاتلة الطبيعية. وأوردت تقارير أخرى ارتباطاً بين النشاط المنخفض للخلايا القاتلة الطبيعية والاضطرابات النفسية كما قيست بقائمة «مينيسوتا» متعددة الأوجه للشخصية MMPI. وكشفت دراسات أخرى أن الضغوط Stress تغير مدى واسعاً من مستويات الهرمونات في الجسم (١٩).

إن حدوث بعض أنواع السرطان وتطورها يمكن أن يتأثر بعوامل نفسية اجتماعية ، وبعض أنواع السرطان تتأثر بأنشطة جهاز المناعة، وإن أحد الاستجابات المناعية على الأقل (نشاط الخلايا القاتلة الطبيعية) التي يعتقد أنها تؤثر في السرطان، يبدو أنها تتأثر بالعوامل النفسية الاجتماعية.

والخلايا القاتلة طبيعياً قادرة على تحطيم الخلايا الشاذة عن طريق عملية انحلال الخلايا Cytolysis الشاذة، حيث تفرز الخلايا القاتلة بشكل طبيعي حامضاً يحدث ثقباً في غشاء الخلية الشاذة (٢٠).

وتتجمع الأدلة الآن لتشير إلى أن العمليات السيكولوجية تمارس تأثيراً مهماً على وظيفة المناعة، فقد ظهر في الحقيقة أن نشاط الخلية القاتلة بشكل طبيعي ينخفض نتيجة لفقد أحد الوالدين أو كليهما، والانفصال الزواجي، والوحدة، في حين تتزايد وظيفة جهاز المناعة وتتقدم بممارسة طرق الاسترخاء. ومع ذلك فيجب أن نلاحظ أن مستوى نشاط الخلايا القاتلة بشكل طبيعي في هذه الدراسات ينخفض مباشرة لتقع خلال المدى السوي، وأن هذه الآثار قد تكون زائلة غير دائمة ، ومن ثم فإن علاقتها بتطور السرطان غير معروفة(٢١).

العوامل النفسية والاجتماعية

يدل فحص المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن ترتبط بنتيجة أو عاقبة سيئة لمرض السرطان على أن غالبية هذه المتغيرات يمكن أن توضع في واحد من الفئات الخمس التالية:

١- **الاكتئاب** : مرضى السرطان أكثر اكتئاباً من الأشخاص غير المرضى به، ولكن النتائج مختلطة، وقد يكون السبب عدم دقة تقرير المريض عند إجابته عن مقاييس الاكتئاب.

٢- **العجز واليأس** : يُعدّ العجز واليأس موقفين عقليين معرفيين تجاه المواقف الضاغطة، ويرتبطان بالاكتئاب تبعا لنظرية «سيليجمان»، وقد ظهر ارتباطهما بتطور السرطان وبالتنبؤ بمآله، ولكن هناك نتائج سلبية.

٣- **السند الاجتماعي:** سنعرض لهذا المتغير بالتفصيل في فقرة لاحقة.

٤- **آثار العواطف السلبية المنخفضة والإيجابية المرتفعة:** من بين خواص نمط «جـ» المفترض عدم التعبير عن الانفعالات السلبية أو عدم المرور

بخبرتها ، وبخاصة الغضب، وذلك على العكس من نمط « أ » الغضوب العدواني المتفجر ، فإن الشخص من نمط «جـ» لا يقرر غضباً ، ويتقدم إلى العالم بوجه سار مشرق أو غير سلبي.

٥ - **الشخصية :** أسفرت دراسات مبكرة عن أن الشخص المستهدف لنمط "جـ" لديه درجة عصابية منخفضة وقلق منخفض ووعي أقل بالنشاط الراجع إلى الجهاز العصبي اللاإرادي ، وأنه أكثر عقلانية وأقل انفعالية، وأعلى على مقاييس الجاذبية الاجتماعية. وتعدّ العصابية المنخفضة والتوافق الحسن لمرضى السرطان إشارة إلى مآل أفضل(٢٢).

الشخصية ومقاومة مرض السرطان

أجرى الباحثون دراسات كثيرة على عوامل الشخصية المسهمة في بقاء الفرد حياً بعد إصابته بالسرطان، وتم بحث دور العوامل النفسية التي تؤثر في نمو الورم بوصفها رابطة بين العقل والأجهزة المناعية والغدية ، وظهرت أهمية متغير: الرغبة في الحياة أو «إرادة الحياة» Will to live في بقاء هؤلاء المرضى أحياء، مما أثار الاهتمام بتطوير فعالية جهاز المناعة، ومن ثم قدرة الجسم على السيطرة على نمو الورم.

ووجد الباحثون أن المرضى الذين يبقون على قيد الحياة مدة أطول هم الذين يتصفون بالعلاقات الجيدة، والذين طلبوا المساعدة الطبية والسند النفسي وتلقوهما، والذين تأكدوا من طبيعة مرضهم الخطير، ولكنهم لم يكونوا مكتئبين أو غضبى. ولاحظ الباحثون بقاء على قيد الحياة لمدة أقصر لدى المرضى الذين قرروا علاقات اجتماعية ضعيفة لمدة طويلة (وبخاصة في الفترة الأخيرة)، والذين يعانون من اضطرابات نفسية أكثر، واكتئاب، وتشاؤم، حتى أنهم أفصحوا عن رغبتهم في الموت (٢٣).

وقد جرب الباقون على قيد الحياة لمدة طويلة وعبروا كذلك عن انفعالات سلبية أكثر، وبخاصة الغضب، في حين أن الباقين على قيد الحياة لمدة قصيرة كانوا لا

يشكون، وكانوا متعاونين. ودرس «جرير» وزملاؤه -اعتماداً على ملاحظاتهم الإكلينيكية- العوامل النفسية المؤثرة في البقاء حياً بعد الإصابة بسرطان الثدي ، ووضعوا فكرة «روح القتال» Fighting spirit التي ارتبطت بالبقاء أحياء مدة أطول، وذلك على العكس ممن اتسمن باليأس والعجز (٢٤).

ويذكر «فريدمان»(٢٥): أنه من الواضح أن الأفراد يختلفون بوضوح في استجاباتهم للعلاجات الطبية التقليدية، كما أن العلاجات الكيميائية الحديثة التي تصلح لأحد المرضى قد لا تصلح مع مريض آخر. وهناك دليل قوي على أن الشخصية ترتبط ارتباطاً جوهرياً بالمرض. كما أن أنماط الانفعالات السلبية ترتبط بالمرض، والشخصية يمكن أن تقوم بدور سببي Causal role في الأمراض.

توهم الإصابة بالسرطان بوصفه موضوعاً للوساوس

تشير دراسات عدة إلى أن توهم المرض يرتبط بالوسواس القهري، ويمكن أن يتخذ الأخير «مرض السرطان» موضوعاً له. فهذه حالة السيد «هاني»، وهو مدرس في الثالثة والثلاثين من عمره، ولديه تاريخ يبلغ عشر سنوات من الأفكار المقتحمة المتطفلة المتعلقة بالمرض. إن كلمات «السرطان» و«الأزمة القلبية» تقتحم عقله معظم اليوم، وتؤدي به إلى قلق عميق على صحته، ويحاول أن يجعل هذه الأفكار محايدة بوسيلة عقلية للتحايل، فيستبدل بكلمة «سرطان» Cancer؛ «لا أستطيع يا سيدى» Can't sir، وبكلمتى «أزمة قلبية» Heart attack كلمات «قلب من ذهب» Heart of gold.

وكان يخاف أحياناً من أشخاص مرضى، في حين لا يكونون مرضى، أو يخاف من أنه سوف يُعدي الآخرين بمرضه، وعندما لا يستطيع السيد «هاني» أن يجعل هذه الأفكار محايدة أو عندما تقوده إحساساته الجسمية إلى مزيد من الانشغال العميق كان يراجع طبيبه من أجل طمأنته، كما كانت لديه أعراض مرتبطة بهذا الاضطراب، وهي: النزعة إلى الكمال، والتسويف أو المماطلة، والشكوك الوسواسية، وجمع الأشياء والاحتفاظ بها (٢٦).

السند الاجتماعي والسرطان

دلت بحوث كثيرة على علاقة وثيقة بين السند الاجتماعي Social support والسرطان. ومن أمثلة السند الاجتماعي المزق disrupted فقد عزيز أو شخص مهم، والأخير يرتبط بتطوير الاكتئاب، والفقد يمكن أن يحدث في عمر مبكر كفقد أحد الوالدين، أو في وقت متأخر، ويؤديان إلى عدم كفاية السند الاجتماعي أو نقصه. وظهر أن التدخل العلاجي بزيادة السند الاجتماعي، وتطوير العلاقات لدى المرضى يزيد زمن بقاء المرضى أحياء، ويبدو أن الرجال يعانون أكثر بعد حالات الفقد بالمقارنة بالنساء(٢٧).

وتؤكد دراسة أجريت على ٢٧,٧٧٩ من مرضى السرطان الأمريكيين تأثير الحالة الزواجية للمريض على كل من تشخيص المرض وعلاجه واحتمال بقاء المريض ، فقد ظهر أن مرضى السرطان غير المتزوجين (عزب، مطلقين، أو أرامل) يتناقص احتمال بقائهم أحياء بوجه عام. والأشخاص غير المتزوجين أكثر قابلية لأن يشخصوا في مرحلة متقدمة من السرطان، وأكثر قابلية لعدم العلاج منه. وتؤكد هذه النتائج على أهمية السند النفسي والاجتماعي في كلّ من التشخيص والعلاج والبقاء حيّاً(٢٨).

ودرس «بيركمان، وسيمى» ٨٧,٠٠٠ شخص خلال عشر سنوات، ووجد أن أولئك الذين تنقصهم الروابط الاجتماعية والمجتمعية هم الأكثر قابلية للوفاة نتيجة لطائفة من الأمراض أكثر من أولئك الذين لديهم علاقات وروابط أكثر. وتؤكد دراسات أخرى كثيرة على أهمية العلاقات والروابط الاجتماعية في معدلات الوفاة، بحيث تؤدي الروابط الاجتماعية إلى تعديل الضغوط الواقعة على الفرد وتغييرها، في حين أن العزلة الاجتماعية تزيد من معدلات الوفاة لأسباب كثيرة(٢٩).

الفصل الثاني
الخوف من السرطان
الخوف السوي والخوف المرضي

قبل التطرق إلى موضوع الخوف من السرطان فمن المناسب إلقاء الضوء -في عجالة- على الخوف بصفة عامة من حيث المعنى النفسي، والأنواع الخاصة، والتصنيف في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية.

يعرف الخوف Fear بأنه «حالة انفعالية في وجود منبه خطر أو مزعج أو توقعه، ويتصف الخوف عادة بأنه خبرة ذاتية داخلية من الإثارة المتطرفة أو التهيج»(٣٠)، الخوف إذن استجابة لخطر واضح أو منبه مضايق موجود فعلاً أو متخيل، وتدوم هذه الاستجابة غالباً باستمرار المنبه، وتزول إما بزواله وإما بتجنبه (٣١). ويعرف الخوف السوي Normal fear بأنه رد فعل طبيعي لتهديد حقيقي أو متخيل، ويعدّ هذا الخوف السوي جانباً تكيفياً متكاملاً في تطور الإنسان. وبالنظر إلى أهميته البالغة لبقاء الإنسان فليس من المستغرب أن يكون الخوف - بالمقارنة بغيره من الانفعالات الأساسية- من بين أكثر الانفعالات التي درست بتوسع(٣٢).

أما الخوف الشاذ أو المرضي أو الرهاب Phobia فهو أكثر شدة من الخوف الطبيعي، إنه خوف غير سوي من منبهات لا تسبب للإنسان أذى فعلياً. والخوف المرضي انفعال مسرف عنيف، يتراوح بين الضيق أو عدم السرور حتى الرهبة أو الهلع، وهو أيضاً رد فعل انفعالي غير تكيفي (من الضيق حتى الهلع) يحدث استجابة لمنبهات يدركها الفرد على أنها مهددة له. ويصاحب انفعال الخوف المرضي تغيرات فيزيولوجية وشعورية وتعبيرية، وينجم عنه استجابات حركية أو تجنبية(٣٣).

كما يعرف الرهاب بأنه خوف متصل أو دائم وغير معقول من موضوعات محددة أو نشاط أو موقف معين (يسمى المنبه) ويؤدي ذلك عامة إما إلى تجنب

المنبه المخيف وإما إلى معايشته بدرجة من الفزع أو الرهبة منه(٣٤).

ويوضح كل من «بيرمان ، ووندرسمان» الفرق بين الخوف والرهاب، فيذكران أن الخوف ردّ فعل عقلاني لتهديد متخيل أو حقيقي، يتجلّى في مجال واسع من المتغيرات الذاتية. Subjective واللاإرادية المستقلة أي الراجعة إلى الجهاز العصبي المستقل Autonomic، والسلوكية Behavioral. أما الرهاب Phobia فهو شكل خاص من أشكال الخوف لا يتناسب حجماً مع متطلبات الموقف ، ولا يمكن تفسيره، ويقع خارج نطاق التحكم الإرادي ، ويؤدي إلى تفادي الموقف الذي يسبب الخوف (٣٥).

وتقاس المخاوف الشاذة بقوائم مسح المخاوف Fear Survey Schedules (FSS) وأشهرها قائمة «وولبى، لانج»(٣٦). وتشمل هذه القائمة (١٠٨) بنود يعد كل منها منبهاً مثيراً للخوف، ويبين جدول (١) أمثلة لها.

جدول (١): أمثلة من بنود قوائم مسح المخاوف

١- البرق.	١١- الرعد.
٢- الحشرات الزاحفة.	١٢- الأماكن المفتوحة الواسعة.
٣- الأماكن المغلقة.	١٣- الطائرات.
٤- الموت.	١٤- الدم.
٥- الغرباء.	١٥- القطط.
٦- الظلام.	١٦- المقابر.
٧- الزحام.	١٧- أطباء الأسنان .
٨- التعرض للنقد.	١٨- الفشل .
٩- تجاهل الآخرين.	١٩- الوحدة .
١٠- التحدث أمام الجمهور.	٢٠- تحمل المسؤولية.

ويُدرج الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية

DSM-IV الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين[٣٧] المخاوف المرضية ضمن اضطرابات القلق Anxiety disorders. وتشمل هذه المخاوف المرضية ثلاثة أنواع أساسية:

١- الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة Agoraphobia

٢- المخاوف النوعية Specific phobia

٣- المخاوف الاجتماعية Social phobia

ونعرض فيما يلي لنوع مهم من المخاوف المتعلق بالمرض.

الخوف من المرض

الخوف من المرض ليس ظاهرة حديثة، فقد لازمت هذه الظاهرة الإنسان منذ قرون طويلة مضت، إذ انتشر - على سبيل المثال- الخوف من الإصابة بمرض الجذام Leprosy في حقبة معينة من الزمن، ثم أصبح بعد ذلك الخوف من الإصابة بمرض الزهري Syphilis ثم السل Tuberculosis ثم السرطان Cancer، وامتد هذا الخوف إلى الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب: الإيدز AIDS. وعلى الرغم من تطور القدرة على القضاء على مرض الجذام، والضبط النسبي لمرض الزهري، يظل الخوف من الإصابة بمرض السرطان هو مصدر توترنا وقلقنا حتى يومنا هذا، على الرغم من أن هناك براهين تؤكد على أن الخوف من الإصابة بمرض الإيدز أشد وأخطر من الخوف من الإصابة بمرض السرطان[٣٨].

ورهاب المرض والموت (ويعرف أيضاً بخواف الأمراض Nosophobia)[٣٩] أحد أنواع المخاوف التي يتم قياسها باستخبارات ومقاييس مقننة مثل قوائم مسح المخاوف (FSS) التي عرضنا نماذج لبنودها في جدول(١). فقد كشفت البحوث التي اعتمدت على عينات صغيرة الحجم (ن = ٥٠) عن أن حالات رهاب الوفاة والإصابة الجسمية تتراوح بين ١٥٪ و٣٤٪. وباستخدام عينات أكبر (ن = ٦٠٠) وأساليب إحصائية أكثر تقدماً، وجد «أريندل» Arrindell أن المخاوف المرتبطة

بضمور الأنسجة والتعرض للأذى الجسمي Body assaults تستوعب ثالث أكبر نسبة من التباين الكلي في قائمة لمسح المخاوف(٤٠).

وفي دراسة لقائمة مسح المخاوف من وضع «وولبى، ولانج» في صيغتها العربية أجرى عبد الخالق (٤١) تحليلاً عاملياً لاستجابات عينة من طلاب الجامعات المصرية من الجنسين، واستخرج – من بين عوامل أخرى – عاملاً سُمِّي «الخوف من الموت والعمليات الجراحية»، وعاملاً آخر «للخوف من الإجراءات الطبية». وقد استخرج العاملان لدى كل من الذكور والإناث.

وقد قام كلّ من «ستريكير، ورايلي» Straker & Ryle بتعيين المحددات المتعددة التي قد يكون لها أهمية جوهرية في تطور خواف الأمراض، وتضم:

(أ) تاريخ مرضي سابق قد يؤدي إلى نشأة ردود أفعال حساسة لنظم جسمية معينة (على سبيل المثال: فإن تاريخ الإصابة بروماتيزم القلب لا يجعل صاحبه ضعيفاً عضوياً فحسب بل ضعيفاً نفسياً أيضاً).

(ب) التوحد مع أفراد آخرين مقربين ممن يمثلون تاريخاً من الخوف من الأمراض.

(ج) الصراعات النفسية المرتبطة بمجالات جسمية Somatic ناتجة عن تعرف أحداث صدمية Traumatic events في فترة مبكرة من الزمن (على سبيل المثال: الخوف من الإصابة بمرض الزهري لدى من يعانون من عقدة ذنب جنسية).

ومما يزيد من احتمال ظهور هذه العوامل الثلاثة، طبيعة التربية والتنشئة التي تهتم اهتماماً زائداً بالمرض الجسمي، فضلاً عن الإعلام العام الذي ينشر معلومات حول اضطراب أو مرض ما. ولذلك يبدي الأفراد الذين يعانون من رهاب الأمراض قلقاً مفرطاً حول إصابتهم بأمراض معينة، وقد تؤدي هذه الأفكار الوسواسية إلى

تدهور في الأداء الذهني والوظيفي والاجتماعي لهؤلاء الأفراد (٤٢).

طبيعة الخوف من السرطان

يعد الخوف من السرطان أحد أنواع المخاوف النوعية واسعة الانتشار، ولا يقتصر على جنسية معينة، وليس له حدود جغرافية. وعلى الرغم من أن مرض السرطان قد أصبح الآن أكثر قابلية للشفاء، ويمكن المناقشة حوله بصراحة، فإن الخوف من الإصابة به مازال مستمراً، وكان لذلك أثره في الاتجاهات المعاصرة نحو مرض السرطان. وقد أدت التغطية الإعلامية الشاملة - خلال العقدين الأخيرين - إلى تفاقم هذا الخوف بشكل «هيستيري»، ولاسيما بعد نشر التقارير الحساسة عن المواد المسببة للسرطان في البيئة. ويرى «إنجيلفنجر»Ingelfinger أن الخوف المرضي من السرطان Cancerphobia يمثل مشكلة خطيرة في المجتمع الأمريكي، وهذا الشكل الهيستيري للخوف المرضي من السرطان بالنسبة للمجتمع لا يقل عن الدرجة نفسها التي يعد فيها السرطان خطيراً بالنسبة للفرد(٤٣).

ويعرّف كلّ من «سانبورن، وسيبرت» الخوف المرضي من السرطان بأنه الخشية من الإصابة بالسرطان أو الاعتقاد في الإصابة به على الرغم من عدم وجود أي دلالات طبية تؤكد ذلك أو تنفيه(٤٤). ويحدث الخوف من السرطان بتكرار كبير وبخاصة لدى كبار السن، ولكنه يشاهد أحياناً بوصفه مخافة مرضية لدى الأشخاص الأصغر سناً أيضاً، وقد يمثل خوفاً من الخصاء أو خوفاً من كون الشخص يمكن أن يبيده أو يلتهمه شيء يدخل فيه أو ينغرس داخله(٤٥).

ويشير كلّ من «هولاند، وسولين» Holland & Cullen إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف المرضي من الإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أداءهم. ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقد قريب أو صديق أصيب بالسرطان. ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسمي كان يعاني منه الشخص المتوفَّى خلال فترة مرضه. ويصبح الفرد ملاحظاً (وحساساً) لأي عرض جسمي يطرأ

عليه، وهو ما كان يتجاهله في الماضي. والحقيقة أن أفضل وسيلة للاطمئنان إلى أن المرء ليس مصاباً بالسرطان هو إجراء الفحوص الطبية الدقيقة، إلا أن بعض الأفراد الذين يعانون من الخوف المرضي من الإصابة بالسرطان لا يشعرون إطلاقاً بالاطمئنان على الرغم من تكرار النتائج السلبية للفحوص والتحاليل، ويصرّون على اعتقادهم بأنهم مصابون بالسرطان(٤٦).

وقد يصاحب الخوف المرضي من السرطان أعراض جسمية، فالمخاوف العميقة(أو الرهاب) يمكن أن يكون لها آثار فيزيولوجية أثناء خوض تجربة الفزع الناتج عن التعرض لمنبه مسبب للرهاب. وتضم ردود الأفعال الفيزيولوجية خلال نوبة الفزع Panic attack: توقف التنفس، والدوخة، والشعور بالوهن، وسرعة ضربات القلب، والرعشة، والعرق، والشعور بالاختناق، ونوبات السخونة أو البرودة، وآلام الصدر، والشعور بعدم الراحة. كما يؤثر الخوف المرضي من السرطان في القدرات المعرفية للشخص، فقد تبين بشكل خاص أن الخوف من السرطان يقلل من قدرة الفرد على استيعاب الرسائل والمعلومات المقنعة حول مرض السرطان. وعلى المستوى السلوكي، فإن رهاب السرطان يقلل من مشاركة الفرد في برامج فرز السرطان والكشف المبكر عنه، ويؤخر طلب العلاج. ويلاحظ أن ذلك يتفق مع ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-III-R من أن أكثر الأعراض انتشاراً لدى الأفراد المصابين بالمخاوف المرضية هي سلوكيات التفادي والتجاهل. كما يؤثر الخوف من السرطان في عملية الشفاء في حالة الإصابة به، فقد أوضحت نتائج بعض الدراسات أن ما يعاني منه مريض السرطان من توتر وقلق ومخاوف من أساليب علاج المرض وأنماطه قد يؤثر سلباً على نجاح الخطة العلاجية(٤٧).

ويعرض كلّ من «هولاند، وسولين» المخاوف الخمسة الكبرى (والمسماة بالإنجليزية 5 D'S)، التي تلازم الخوف من السرطان وهي: الموت Death، والتشوه Disfigurement، والإعاقة Disability، والاعتمادية Dependence،

وتدهور العلاقات المهمة Disruption of key relationships. وربما تصف المخاوف الخمسة الكبرى الأسباب التي تجعل السرطان يبدو مفزعاً، بل قد يؤدي إلى انشغال وهموم تعوق الأداء(٤٨).

إن الخوف من السرطان لدى العامة من الناس أكثر انتشارا وتهديداً من رهاب الأمراض بوجه عام، ومما يدعم هذه المقولة ذلك الاهتمام الذي توليه الصناعة الأمريكية باعتبار أن الخوف من السرطان يمثل تهديداً محتملاً وخطيراً لأرباح الصناعة. فعلى سبيل المثال، يتم الإعلان عن منتجات غالية الثمن على أنها طبيعية Natural وخالية من المواد الحافظة، وذلك بغرض تخفيف المخاوف من الإصابة بالسرطان، وعن طريق هذا الأسلوب يتم تضخيم الأرباح. ومن الأمثلة الشهيرة لاستخدام استراتيجيات التسوق في صناعة المواد الغذائية لمنع الخوف من الإصابة بالسرطان، وقف شركة M & M لصناعة الحلويات إنتاج الحبة الحمراء؛ لأن الشركة خشيت أن يعتقد العامة خطأ أن اللون الأحمر غير المؤذي المستخدم في التلوين إنما هو مادة (FD & Cred dye No.2) المسببة للسرطان(٤٩).

وبالإضافة إلى الاعتبارات الصناعية المعلنة للخوف من السرطان، فهناك عدد من الدراسات التي اهتمت بتوثيق أشكال محددة من الخوف من السرطان. ولكن أكثر هذه الدراسات -للأسف- لا تعتمد إلا على الملاحظات الإكلينيكية أو التشريحات النفسية Psychological autopsies أكثر من اعتمادها على التحليل التجريبي المنظم. فقد لاحظ «زايدينز» Zaidens معدلات عالية من الخوف المرضي من السرطان بسبب أمراض الفم والأسنان، وزيادة انتشار هذا الخوف بين مرضى الأسنان من النساء في أواسط العمر. وفي الغالبية العظمى من حالات الخوف من سرطان الفم Oral Cancerphobia، قام الأصدقاء وأفراد الأسرة بحث المرضى على طلب النصح، وذلك في أعقاب التعرض لحملات إعلامية عن السرطان، أو بعد حدوث وفيات نتيجة الإصابة

بالسرطان في نطاق العائلة (٥٠).

ويصف «ويس وزملاؤه» حالة أخرى أكثر تحديداً ترتبط بالخوف غير الواقعي من السرطان يعرف بآلام اللسان glossodynia. ويفترض أن هذا النوع من الخوف يولّد أحاسيس مؤلمة حارقة على اللسان والأنسجة المجاورة. وأسفرت الدراسات النفسية للأسر التي تعاني من آلام اللسان عن وجود نسبة عالية لديها من الصراع الجنسي، والبرودة، وسوء التوافق الذي يحدث قبل مرحلة سن اليأس(٥١).

وقد كشفت الدراسات عن ارتفاع الخوف من السرطان بين النساء وبين الأفراد الذين لديهم تاريخ من الارتباط الشخصي مع ضحايا مرض السرطان. فقد وصف «ريلي» Ryle ٣١ حالة من حالات الخوف المرضي من السرطان من بينها ٣٩٪ لديها سجل فقد صديق أو قريب أو جار بسبب الإصابة بالسرطان، وكان متوسط أعمار عينة الدراسة ٥٠ عاماً، وكان ثلثاهم من النساء، كما ظهر تاريخ سابق يرتبط بعلاج مشكلات نفسية أخرى لدى ١٣ آخرين من المرضى، وكان من بين الأعراض الجسمية التي يتم ردّها عن طريق الخطأ إلى إصابة الفرد بالسرطان أعراض ترتبط بشكل عام بالفزع، والقلق، وانتفاخ البطن، وتقلصات القولون، وصعوبة البلع(٥٢).

وإذا كان الخوف من السرطان عرضاً لألم أو ضيق Distress أو أنه قد يكون مسؤولاً عن كثير من الأعراض الجسمية، أو يفسد الأداء بصفة عامة، فهناك عدد من الدراسات التي كشفت عن أن الخوف من السرطان قد يكون سبباً مباشراً للانتحار، فقد أسفرت نتيجة مقابلة نفسية اجتماعية مقننة أجريت مع (١٤٣) فرداً ينتمون إلى أسر تعرضوا إلى انتحار أحد أفرادها نتيجة لإصابته بمرض السرطان أن ١١٪ من عينة الدراسة أقروا أن الشخص المنتحر كان قد عبّر عن خوفه من الإصابة بمرض السرطان، إلا أن التشخيص الطبي لم يؤكد ذلك(٥٣).

وهناك دراسات أخرى توصلت إلى النتيجة ذاتها، وأسفرت أيضاً عن أن الأفراد

الذين أقدموا على الانتحار كان لديهم تاريخ عائلي من الإصابة بالسرطان ، أو كانوا يعرفون شخصاً أصابه المرض (٥٤، ٥٥). ويجب التفرقة بين أنواع ثلاثة من الخوف المرضي من السرطان:

(١) خوف مؤقت Transient يرتبط بالقلق وينشأ عنه.

(٢) خوف دائم يرتبط باضطراب طبي نفسي شامل.

(٣) الانشغال المرضي الذي يمثل هذاء Delusion إذ يعتقد الفرد أنه مصاب بالسرطان، ويتضمن أحياناً أعراضاً تخيلية للمرض (توهم المرض)، ويرتبط عادة بالفصام والاكتئاب(٥٦).

ونعرض فيما يلي للعوامل المسببة أو المسؤولة عن تطور الخوف المرضي أو رهاب السرطان.

أسباب الخوف من السرطان

يشير كلّ من «براون، وليس هالي» إلى أن الخوف غير العقلاني يتولد عن الجهل، وعدم الثقة، والشعور بالخطر والتهديد. فإن ما يتعرض له الفرد من خبرات سابقة متعلقة بمرض السرطان، وما يصل إليه علمه من بيانات ومعلومات حوله، وما يكونه من اتجاهات نحو الصحة، كلها عوامل تسهم بشكل فاعل في مستوى الخوف الذي يكتسبه الفرد (٥٧).

ويؤكد كلّ من «إيزيرلنج، وليفنتال»(٥٨) على أن البيئة تتضمن مؤشرات ومصادر مختلفة تساعد على تفاقم الخوف من الإصابة بمرض السرطان بين الأفراد ، ومن هذه المصادر : عيادة الطبيب، وبطاقات المنتجات الاستهلاكية، وتقارير وسائل الإعلام عن وفيات مرضى السرطان .

إن الخوف من السرطان يتضمن إدراكاً للمخاطر، ومعتقدات تتعلق بالقابلية للانجراح Vulnerability beliefs ، فضلاً عن إشارات إدراكية Perceptual cues غير مرتبطة بمرض السرطان . ويفترض أن آثار الأعراض هي نتاج عملية تذكر يتم

من خلالها إثارة المعتقدات التي تتعلق بالقابلية للانجراح، تلك المعتقدات التي يتم إثارتها عن طريق بعض الإشارات الجسمية غير المرتبطة بمرض السرطان، بغض النظر عن المخاطر الفعلية التي تشكلها هذه الأعراض. ومن هذه الإشارات التي ترتبط بالأفكار والمعتقدات غير العقلانية حول الإصابة بمرض السرطان: الشعور بالإجهاد، والصداع، والألم. ونتيجة لذلك فقد تقود هذه المعتقدات إلى تفسير الأعراض غير السرطانية على أنها أعراض سرطان. ومن ناحية أخرى فإن رهاب السرطان قد يكون نتاجا ثانويا للمخاطر المدركة المرتبطة بمكسبات الطعام في الوجبات العادية. فعلى الرغم من أن موارد الطعام أصبحت في الآونة الأخيرة أكثر أمنا عن ذى قبل، فإن الخوف من الإصابة بالسرطان بسبب مكسبات الطعام من ألوان وطعوم ، مازال راسخاً ومستمراً (٥٩).

ويبدو أن أسباب الخوف الشاذ من السرطان غير محددة فقط فيما نحصل عليه من معلومات حول المرض، أو الخبرات التي يتعرض لها الفرد مع هذا المرض، أو طبيعة الأطعمة المزودة بمكسبات الطعام، بل أصبحت أسباب الخوف من السرطان مرتبطة بما يتعرض له الفرد من ضغوط وأحداث حياة غير سارة. فمع هذه الثورة المعلوماتية التي يشهدها العالم أصبح الفرد أكثر ميلاً للبحث عن المتغيرات التي قد تكون مسؤولة عن إصابته بالأمراض ومنها السرطان؛ لذا نجده يعلم تماماً أن الضغوط، والإحباط، والحزن، والأسى، من العوامل المهيئة بل المساعدة على خفض مناعة الجسم، ومن ثم يصبح الفرد معرضاً لانشطار شاذ لبعض خلايا الجسم مسبباً بذلك أوراماً قد تكون خبيثة. ومصداقاً لذلك فقد أكد كل من «إروين، وأنيسمان» أن الظروف البيئية والنفسية المحيطة بالفرد من شأنها أن تؤثر على جهازه المناعي(٦٠). ويبدو أن الأمر يتطلب منّا إعادة النظر فيما نتبعه من عادات وطقوس وممارسات، وبعبارة أخرى إعادة النظر في نوعية الحياة Quality of life، مع ضرورة ملحة لتوفير سبل التدريب على استراتيجيات مواجهة الضغوط وكيفية التصدي لها بوصفها محاولة للحدّ من بعض مسببات الإصابة بمرض السرطان على المستويين البيئي والنفسي.

وفي مجال قريب هو قلق الموت أو الخوف منه فقد وضع «تمبلر»(٦١) نظرية العاملين في هذا الصدد، إذ افترض أن الخوف من الموت يرجع إلى محددين أساسيين، هما:

أ- الحالة العامة للصحة النفسية لدى الفرد.

ب- خبرات الحياة المرتبطة بموضوع الموت.

وتطبيقاً لذلك على موضوع هذه الدراسة، وهو الخوف من السرطان، فيمكن القول بأن أسباب الخوف من هذا المرض ترتبط سلبياً بمستوى الصحة النفسية لدى الفرد بوجه عام، وبخبرات الحياة المتصلة بهذا المرض في الأسرة أو لدى الأقارب والأصدقاء. ومن ثم يمكن افتراض أن هناك تغيراً مصاحباً بين الخوف من السرطان بدرجة مرتفعة وكل من انخفاض الصحة النفسية لدى الفرد ووجود (أو كثرة) حوادث المعاناة والموت نتيجة لهذا المرض في الحياة الواقعية.

وإذا كانت هذه الدراسة تحاول إماطة اللثام عن متغير أصبح شائعاً بين الأفراد للاعتبارات التي سبق الإشارة إليها؛ ألا وهو الخوف من السرطان، فمن الضروري أيضاً أن نعرض لمتغير آخر وثيق الصلة بالخوف من السرطان، وهو الخوف من ارتداد السرطان Fear of cancer recurrence، ولم يلق المصطلح الأخير اهتماماً لائقاً به في الدراسات النفسية في مجال علم الأورام من المنظور النفسي Psycho-oncology، ولذلك فإن الأمر يتطلب شحذ همم الباحثين لسبر أغوار هذا العرض الجدير بالبحث والدراسة، والوصول إلى آليات فعالة تعمل على خفض حدة هذا العرض وشدته.

ما المقصود بالخوف من ارتداد مرض السرطان؟ وما المناحي النظرية التي حاولت تفسير هذا العرض؟ هذا هو موضوع الفقرة التالية.

الخوف من ارتداد مرض السرطان

إن التشخيص المبكر للسرطان عادة يؤدي إلى استجابة سريعة لدى علاج

المرض، حيث يتم استئصال الورم، ومع التخلص المادي من خطر السرطان، تتحول اهتمامات كثير من المتعافين نحو احتمالات ارتداد هذا المرض الخبيث والمميت، فقد أشار «موزن» وزملاؤه إلى أن «المرء لا يتخطى مرض السرطان أبداً ، بل هو سيف مصلت دائماً على رقبة الفرد وعائلته مدى الحياة». كما يؤكد «أونيل» أن الخوف من ارتداد مرض السرطان يشكل بعداً عالمياً؛ أي أنه ذائع الانتشار(٦٢).

وقد عبّر عدد من مرضى السرطان الذين تعرضوا فعلاً لارتداد المرض بعد العلاج عن عدم الشعور بالرضا نحو نوع العلاج الذي تلقوه، ولوم الذات، والشعور بالأسى؛ لعدم فعالية العلاج الذي خضعوا له، فضلاً عن الإحساس بالفشل نحو أسرهم، واليأس من الطب والعلاج(٦٣). وفي هذا الصدد يشير «سالكوفسكيس» إلى ضرورة مساعدة المرضى الذين يخافون من ارتداد المرض وتشجيعهم على التعبير عن مخاوفهم. ومثل هذا الإجراء من شأنه أن يقلص المخاطر التي تهدد صحة الفرد النفسية، فليس من شك أن توفير جو من المودة وتهيئة موقف يتسم بالتشجيع والصدق بين المريض والمعالج يسهم في دفع المريض نحو رؤية أكثر موضوعية وعقلانية للموقف، فتنخفض لديه مشاعر القلق والخوف إزاء ارتداد المرض(٦٤).

وبالإضافة إلى ذلك فإن ثمة حاجة ملحة إلى توفير أدوات القياس المناسبة لتحديد مستوى الخوف بطريقة كمية، فضلاً عن توفير البرامج العلاجية التدخلية التي تساعد المريض على تدبر الخوف من ارتداد المرض.

وتشير البحوث السابقة إلى جدارة نموذج «ليفنثال» للتنظيم الذاتي للمرض Leventhal's Self Regulation Model of Illness بوصفه نموذجاً نظرياً مفيداً لفهم ردود فعل المرضى نحو مرض السرطان واحتمالات ارتداده. ويفترض هذا النموذج أن كلّ فرد يعاني من مرض ما يستخدم نظماً انفعالية وأخرى معرفية بغرض تحديد الخبرات الجسمية وتفسيرها. بل إن شخصية الفرد قد تقدم وجهاً آخر من أوجه التأثير لكيفية استيعاب المثيرات الجسمية وفهمها، ولكن من الصعب

دمج مثل هذه المعلومات التي تصوغها الخبرات الجسمية المباشرة بالمعرفة التي تنشأ بطرق وأساليب مجردة من قبل الاختصاصيين والقائمين على الرعاية الصحية.

ونتيجة الشعور بالتهديد من جراء الإصابة بالمرض، فإن الأساليب المعرفية والانفعالية للتعامل مع المرض تعمل بشكل متوازن لإكساب الفرد مهارات التصرف، وتعمل هذه الأساليب الانفعالية والمعرفية بشكل منفصل عن بعضها بعضاً، وإن كانت تشكل نظاماً مدمجاً لتنظيم الذات. ولذلك يتبنى الفرد تصوراً خاطئاً نحو مرضه، كأن يعتقد الفرد في موروث اجتماعي بأن «كل مصاب بالسرطان سيموت حتماً والآن». ومثل هذا الاعتقاد من شأنه أن يضاعف من معاناة المريض من الفزع والهلع الناتج عن المعتقدات الخاطئة والأفكار اللاعقلانية(٦٥).

وقد حدد «ليفنثال» وزملاؤه خمس خصائص لتمثيل المرض Illness representation وهي على النحو التالي:

(١) الهوية Identity: وتتضمن مسمى المرض، ومؤشرات أعراضه.

(٢) المدى الزمني Time line: من حيث كون المرض حاداً، أو مزمناً، أو دورياً.

(٣) عواقب المرض من النواحي: الجسمية، والاجتماعية، والاقتصادية.

(٤) المسببات السابقة Antecedent causes: كالعوامل الوراثية، والإصابات، وعادات الطعام... إلخ .

(٥) القابلية للشفاء من المرض والسيطرة عليه.

وتؤدي هذه الخصائص الخمس دوراً مهماً فيما يتبعه المريض من استراتيجيات لمواجهة المرض وتقويمه(٦٦).

وعلى أية حال فإن النموذج الذي عرضنا له في التوّ لا يتناول الخوف من ارتداد المرض بشكل مباشر، ولكنه يمدنا بإطار مرجعي يمكن من خلاله فهم الفروق بين

الأفراد وردود أفعالهم حال معرفتهم بإصابتهم بالسرطان سواء أكان ذلك لأول مرة أم بعد ارتداده . ويتخذ إدراك مريض السرطان للمرض أحد الأشكال الآتية :

(١) التأثير في بدء Onset المرض وتطوره Progression، وقد عرض «فوزي» وزملاؤه أثر القلق المزمن أو الاكتئاب على وظائف جهاز المناعة بوصفه آلية محتملة لتوضيح معدلات نجاة المرضى وانخفاض معدلات الارتداد لديهم بعد خضوعهم للعلاج النفسي. وعلى الرغم من أن مداخل العلاج النفسي لا تتضمن أية دلائل أو براهين عن قدرته على خفض معدلات المرض وارتداده، فإن ردود الفعل الانفعالية نحو المرض قد تحث المريض وتدفعه إلى أن يسلك مسلكاً يعرضه لمخاطر عالية مثل التدخين أو شرب الخمر.

(٢) قد يتم تفسير أعراض القلق ومثالها: النهجان وتقطع النفس، على أنها أعراض المرض أو مؤشرات له. ومثل هذا الحكم قد يؤدي إلى قلق لا داعي له حول الصحة وعودة الإصابة بمرض السرطان.

(٣) يؤدي الإفراط في القلق إلى التنبه الزائد نحو الأعراض الجسمية التي قد يشعر بها المريض ويفسرها بأنها ذات ارتباط جوهري بالمرض، وبطبيعة الحال فإن هذا التصور الخاطئ غالباً لا يمت إلى الحقيقة بصلة، إذ لا علاقة بين تلك الأعراض ومرض السرطان، اللهم إلا الانتباه الانتقائي لأعراض جسمية معينة تسهم في لفت الانتباه نحو ارتداد المرض، ومن ثم يمكن محاصرته في مراحله المبكرة.

(٤) قد يعدل بعض المرضى من سلوكهم نتيجة لاستجاباتهم الانفعالية وتصورهم لمرضهم، وقد يأخذ ذلك التعديل صوراً شتى، منها تجنب تناول بعض الأطعمة التي ليس لها تأثير على احتمال ارتداد المرض(٦٧).

وبحصر الدراسات التي تناولت الخوف من ارتداد المرض ظهر أن معظم هذه الدراسات أجريت على عينات من مريضات سرطان الثدي، وبذلك اقتصر تعميم النتائج على هذا النوع من السرطان دون السرطانات الأخرى. وثمة دراسات

أخرى ركزت على الآثار النفسية لجراحات الثدي التي يتم فيها إجراء الجراحة واستئصال الورم فقط ويطلق عليها الجراحة التحفظية أوجراحات الحفاظ على الثدي؛ مقارنة بالجراحات التي تقوم على استئصال كامل للثدي Mastectomy. وقد تبين أن هناك اتجاهاً نحو الإبقاء على الصدر واستئصال الورم فقط حتى لا تتأثر صورة الأنثى لجسمها، إلا أن هذا الإجراء قد يزيد من الخوف من ارتداد المرض. ولكن تبين أن السيدات اللاتي يخضعن لجراحات الاستئصال التام للثدي يشعرن بمزيد من الثقة والأمن نحو الشفاء مقارنة بهؤلاء اللاتي يتلقين جراحة المحافظة على الثدي(٦٨، ٦٩). ولكن كشفت نتائج دراسات أخرى عن عدم ظهور فروق دالة إحصائياً في الخوف من ارتداد المرض لدى مريضات سرطان الثدي اللاتي خضعن لاستئصال الثدي، وأولئك اللاتي تعرضن لجراحة استئصال الورم فقط بغرض الحفاظ على شكل الثدي(٧٠، ٧١).

والرأي الأرجح أن الخوف من ارتداد سرطان الثدي سوف يظل مسيطراً على تفكير الأنثى المريضة بصورة قهرية سواء أجريت لها جراحة استئصال تام للثدي أم استئصال للورم فقط Lumpectomy مع الإبقاء على المظهر الخارجي للثدي. فالأمر مرتبط بالدرجة الأولى لدى مريض السرطان بالخوف من المعاناة من تبعات هذا المرض على جميع المستويات والمناحي: النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والجسمية، والمستقبلية.

وكما يشير جونز وزملاؤه (٧٢) فإن تفهم المقربين لما يعاني منه المريض من مخاوف حول ارتداد المرض ومحاولة دعمه ومساندته يساعده على مراقبة خواطره نحو ارتداد المرض.

وتشمل مخاوف ارتداد المرض جوانب معرفية، ومعتقدات، وانفعالات، فتتضمن الجوانب المعرفية أفكاراً حول ارتداد المرض، وشكوكاً حول استئصال السرطان، وتوجساً من أن الطبيب لا يقوم بالكشف الحذر الدقيق(٧٣). كما أن المرضى الذين يشعرون بالتهديد من عودة المرض وارتداده هم أكثر عرضة للإثارة

الانفعالية من خلال إدراكهم للإثارة الجسمية المحايدة ، وتؤثر الخبرات السابقة للمريض مع مرض السرطان على معتقداته نحو ارتداد المرض. وكل هذه اعتبارات تتفاعل معاً لتفسح الطريق لتطور الخوف وتفاقمه حول ارتداد المرض. وقد ينتج عن ارتفاع معدلات الخوف من ارتداد المرض العواقب التالية:

(١) ارتفاع معدلات القلق فضلاً عن الانشغال المفرط بمراقبة أي عرض يطرأ على الجسم.

(٢) قد يؤدي القلق من ارتداد مرض السرطان إلى إحجام الفرد عن التخطيط للمستقبل، لذا يجب أن تركز البحوث المستقبلية على فحص العلاقة بين الخوف من ارتداد مرض السرطان وفقدان الأمل وتثبيط العزيمة. ويبدو أن الخوف من ارتداد المرض يؤثر تأثيراً مباشراً على تقليص الأنشطة اليومية.

(٣) كشفت نتائج بعض الدراسات عن وجود ارتباط جوهري بين الشعور بعدم الثقة والأمان بالنسبة للمستقبل وحالة القلق، وفي بعض الأحيان نوبات الفزع. ولذا فإن الحاجة ماسة إلى مزيد من الدراسات في هذا الصدد بغرض فحص مختلف جوانب هذه العلاقة لدى مرضى السرطان.

(٤) إن ارتفاع معدلات الخوف من ارتداد مرض السرطان لدى المريض من شأنه أن يظهر بعض السلوكيات المختلة Dysfunctional behaviors متضمنة الانشغال القلق Anxious preoccupation، فضلاً عن الميل المفرط إلى إجراء الفحوص والتحليلات. ومثل هذه السلوكيات المختلة تزيد من استجابة الخوف ، ومن ثم ترسخ فكرة ارتداد السرطان وعودته(٧٤ ، ٧٥).

ويتضح من هذا العرض مدى أهمية موضوع الخوف من ارتداد مرض السرطان أو من تقدمه، والتأثير السلبي لهما على الجوانب المعرفية والانفعالية لدى المريض بل على صحته النفسية برمتها. ومن ثم فإن الأمر يتطلب مزيداً من البحوث لهذا المتغير الذي لم يلق الاهتمام الكافي من قبل المختصين بالبحوث

النفسية في حدود ما نعلم. ومن الأهمية بمكان أن تتناول البحوث المستقبلية كيفية مساعدة المريض على تعديل أفكاره غير العقلانية حول ارتداد المرض، فضلاً عن تخفيف حدة المعاناة لدى هؤلاء المرضى من خلال برامج الدعم والمساندة الانفعالية والاجتماعية، إلى جانب حثّ المرضى على تغيير نوعية حياتهم، والتخلّي عن بعض العادات السيئة التي كانوا ينتهجونها.

ويبقى أن نشير إلى أهمية التدخلات النفسية في الحد من الخوف من الإصابة بمرض السرطان، وكذلك الخوف من عودته وارتداده.

الفصل الثالث
مشكلة الدراسة وأهميتها

يشهد العالم في الآونة الأخيرة مخاطر متباينة منها على سبيل المثال لا الحصر مخاطر التلوث ، وتدهور البيئة الطبيعية، وثقب الأوزون، وظاهرة الانحباس الحراري... وغيرها كثير. وقد تلازم مع زيادة هذه المخاطر انتشار مرض السرطان، مما دفع كثيراً من المنظمات المعنية بالقضايا الصحية والبيئية إلى دق ناقوس الخطر من موضوع التلوث بوجه خاص وعلاقته بانتشار مرض السرطان. فهناك بعض الأدلة التي أكدت على أن التلوث مسؤول مسؤولية كبيرة عن انتشار مرض السرطان ، ويمكن أن نستشهد بمدينة «ليجلير» Legler بولاية نيوجيرسي الأمريكية التي تعرضت إلى تلوث المياه الجوفية. وفي مسح أجراه «فرودنبرج» Freudenberg تبين أن أكثر المخاوف شيوعاً تلك التي ترتبط بالإصابة بمرض السرطان نتيجة للتلوث البيئي(٧٦).

والمتوقع أنه مع تعقد صور الحياة المعاصرة وزيادة استخدام الكيماويات والإشعاعات في الصناعة وبيئة العمل، فسوف ترتفع معدلات الإصابة بهذا المرض، ومن ثم الخوف منه. وكما أسلفنا فإن الخوف من السرطان له تبعات سلبية كثيرة، فهو يفسد النظام المعرفي والانفعالي للإنسان، فيشوش التفكير ويشوهه، ويفسد الأداء ويعطله، بل إنه يؤثر على الصحة النفسية للفرد برمتها. وعلى الرغم من تأثير هذا النوع من الخوف على الإنسان، فضلاً عن أهمية دراسة ما يحدثه من آثار سلبية على السلوك والأداء فإنه لم يحظ باهتمام الباحثين في الوطن العربي، حيث لم تتوافر دراسات عربية تناولت هذا المتغير بالبحث والدراسة، ومن ثم فإن الحاجة ماسة لإجراء الدراسات التي يمكن أن تسهم في فهم طبيعة هذا المتغير وتحدد مدى انتشاره، ومتعلقاته، وذلك اعتماداً على عينات من مجتمعات عربية.

وتأسيساً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة هذه الدراسة وأهدافها في التساؤلات الآتية :

١- هل ينتظم الخوف من السرطان عامل واحد أم أكثر من عامل؟

٢- هل هناك فروق جوهرية بين الجنسين في الخوف من السرطان؟

٣- ما العلاقة بين الخوف من السرطان ومتغيرات أخرى في الشخصية؟

٤- ما العلاقة بين الخوف من السرطان وقلق الموت وأسباب الخوف منه؟

٥- ما العلاقة بين الخوف من السرطان والتدين وقوة العقيدة الدينية؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- توفير أداة موضوعية صالحة من الناحية السيكومترية لقياس الخوف من السرطان لدى طلاب الجامعة وطالباتها بدولة الكويت، حيث إنه لا يوجد مقياس خاص بهذا الموضوع على المستوى العربي في حدود ما نعلم. وحتى يمكن للاختصاصيين النفسيين والمعالجين وضع استراتيجيات علاجية لهؤلاء الذين يعانون من الخوف من السرطان بدرجة مرتفعة، فإنه يجب توفير أداة قياس تمكن من تحديد مستوى الخوف بطريقة كمية، حتى يتحقق الهدف العلاجي الذي ينشده المريض.
- من الممكن أن يمهد إتاحة أداة قياسية لتقدير الخوف من السرطان إجراء بحوث أخرى على شرائح اجتماعية متعددة وفي سنين مختلفة داخل مراحل الرشد والتقدم في السن.
- يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في تخطيط البرامج العلاجية والوقائية التي تهدف إلى رفع مستوى الصحة.
- الكشف عن العلاقة بين الخوف من السرطان وبعض متغيرات الشخصية مما يضيف مزيداً من الفهم لمتعلقات الخوف من السرطان.

الفصل الرابع
الإطار النظري

تمهيد :

يعرض هذا الفصل الإطار النظري متضمناً الدراسات السابقة، ويشمل الجوانب الأربعة التالية:

١- مفهوم الخوف من السرطان وقياسه.

٢- الفروق بين الجنسين في الخوف من السرطان.

٣- العلاقة بين الخوف من السرطان ومتغيرات الشخصية.

٤- العلاقة بين الخوف من السرطان والتقدير الذاتي للتدين وقوة العقيدة.

١- مفهوم الخوف من السرطان وقياسه

الخوف من السرطان شعور بالخشية والرهبة من الإصابة بهذا المرض. وتعرض الفقرات التالية بعض جوانب هذا النوع من الخوف فضلاً عن قياسه.

والدراسة الوحيدة التي أمكن الحصول عليها بخصوص مقاييس هذا النوع من الخوف هي الدراسة التي أجرت التحليل العاملي لأحد مقاييس الخوف من السرطان، وهي دراسة «شامبيون» وزملائه. وقد هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس الخوف من الإصابة بمرض سرطان الثدي، وفحص مكوناته العاملية وخصائصه السيكومترية. وقد قام الباحثون باشتقاق بنود المقياس من الأطر النظرية في التراث النفسي حول الخوف بصفة عامة، والخوف من الإصابة بسرطان الثدي بصفة خاصة. وتوصل واضعو المقياس إلى صياغة عشرة بنود تدور حول الخوف، وعدم القدرة على التفكير في مرض السرطان، والعصبية، والاكتئاب، وعدم الشعور بالراحة، والقلق، وسرعة ضربات القلب، والرعشة. ويجاب عن هذه البنود على مقياس خماسي الدرجات يتراوح بين الموافقة الشديدة (وتقدر بدرجة واحدة)، والمعارضة الشديدة (وتقدر بخمس درجات). وبلغت عينة

الدراسة (٢٥٩٩) سيدة، متوسط سنهم (٥١) عاماً. وكشف التحليل العاملي للمقياس عن استخلاص عامل واحد عام تشبعت به ثمانية بنود من البنود العشرة المكونة للمقياس، وتراوحت التشبعات بين ٠,٨٤، و٠,٤٨. واستوعب هذا العامل ٤٨٪ من نسبة التباين الكلي. كما حسب معامل ثبات ألفا -كرونباخ وبلغ ٠,٩١ بينما بلغ معامل الثبات بإعادة التطبيق ٠,٧٠ (٧٧).

- الخوف من السرطان لدى عينات من مرضاه:

تشير دراسة «هيندريك» إلى أن أكثر ما يشغل أذهان الإناث إصابتهن بسرطان الثدي باعتباره أحد الأسباب الرئيسة للوفاة، وقد نوقشت في هذه الدراسة المتغيرات المرتبطة بسرطان الثدي، وهي: الاكتئاب، والقلق، والمخاوف، والإنكار، وبرامج استئصال الثدي(٧٨).

وفي دراسة «تيسارو» مع أخريات أجريت «مقابلات جماعة التركيز»Focus group interviews عقدت في جلسات طبيعية (على سبيل المثال: الكنيسة) لستة ذكور، و(١٢) من القائمين على التدابير الصحية، و(١١٤) سيدة (فوق ٣٥ سنة)، تم اختيارهن من (١٤) شبكة اجتماعية خاصة بالسيدات الأمريكيات من أصل أفريقي. وتم سؤال المبحوثين عما يلي:

(١) مدى إدراكهن لمخاطر سرطان الثدي.

(٢) الهدف السلوكي لمسح سرطان الثدي.

(٣) البحث عن السلوك الصحي.

(٤) المساندة الاجتماعية.

وقد كشفت الدراسة عن أن عامل السن لم يدرك على أنه عامل خطورة للإصابة بسرطان الثدي، ولكن الخوف من اكتشاف سرطان الثدي وعواقبه الاجتماعية كان هو العائق البارز لإجراء فحص الثدي بالأشعة، ويبدو أن المبحوثات كن يملن إلى إجراء الاختبار الذاتي للثدي أكثر من فحص الثدي بالأشعة للكشف عن مشاكل

الثدي. وكان هناك عرف معين تتبعه المبحوثات يتمثل في زيارة الطبيب لحل المشكلات، وليس بغرض الوقاية، وكانت لهؤلاء السيدات مصادر مهمة للمساندة الاجتماعية فيما يتعلق بالقضايا الصحية، وذلك من خلال الشبكات الاجتماعية التي ينتمين إليها(٧٩).

وتشير «سالازار» في دراستها إلى أنه على الرغم من أن الكشف الذاتي والمنتظم للثدي Breast self examination (BSE) قد يخفض من الوفاة بسرطان الثدي، فإن الغالبية العظمى من السيدات لا يمارسن هذا الكشف. وقد استخدمت «سالازار» في هذه الدراسة نموذجاً لاتخاذ القرار من إعداد «كارتر» W.B. Carter، وذلك بغرض فحص الخصائص والمعتقدات، والسلوك المرتبط بالكشف الذاتي والمنتظم للثدي لدى (٥٢) امرأة من العاملات اللاتي تراوحت أعمارهن بين ٢١ - ٦٥ عاماً، وتبين أن ٢٩٪ من أفراد عينة الدراسة يقمن بالكشف الذاتي للثدي، وأن السيدات اللاتي كنّ يجرين الكشف الذاتي المنتظم للثدي لديهن تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي، واعتقدت هؤلاء السيدات أن مشكلات الثدي يمكن اكتشافها من خلال الكشف الذاتي للثدي. وعانت السيدات اللائي حرصن على إجراء الكشف الذاتي والمنتظم للثدي من الخوف بصفة عامة، والخوف من السرطان بصفة خاصة، وذلك بالمقارنة بالسيدات اللائي لم يجرين هذا الكشف. واعتقدت السيدات اللائي لم يقمن بالكشف الذاتي والمنتظم للثدي أن تغيير أسلوب الحياة ونمطها يمكن أن يقي من الإصابة بالمرض(٨٠).

وفي دراسة كلّ من «سالازار، ودي مور» تم تحديد العوامل التي ترتبط باتخاذ قرار مجموعة من السيدات العاملات نحو إجراء فحص أشعة الثدي، وقد استخدم النموذج العملي متعدد العزو Multiattribute Utility Model، وأجريت مقابلات شخصية مع (٣٦) سيدة عاملة تراوحت أعمارهن بين ٣٩- ٧٥ عاماً، وذلك بغرض تحديد العوامل السلبية والإيجابية المرتبطة باتخاذ قرار إجراء صورة أشعة للثدي. وقد ظهر (١٨) عاملاً، وصنفت هذه العوامل إلى هذه الفئات: المعرفة،

والاتجاهات، وقضايا أخرى مرتبطة بالمشاركة، والاهتمامات الاجتماعية. وقد أسهمت مثل هذه البيانات بوصفها قاعدة للمسح الذي أجري على (٨٧) امرأة عاملة (أعمارهن فوق ٤٠ عاماً) في تحديد مدى أهمية هذه العوامل، واستخلصت سبعة عوامل اختلفت جوهريتها باختلاف نوع العينة (مستجيبات، وغير مستجيبات). وتصدر هذه العوامل الخوف من السرطان أو من العلاج، والتكلفة، والتقبل والملاءمة، وسبل أخرى للمعلومات، ومدى تأثير القائمين على الرعاية الصحية، حيث كان تأثيرهم أقل إيجابية لدى عينة غير المستجيبات لإجراء أشعة الثدي(٨١).

- الخوف من ارتداد المرض:

نتج عن العلاجات الحديثة للسرطان إطالة عمر المرضى ولكن مع خطورة ارتداد المرض. وتتاح دراسات محدودة في هذا المجال، ويذكر «هامفريس» وزملاؤه (٨٢) أن خطورة ارتداد سرطان الفم والوجه لدى المرضى به كبيرة نسبياً بالمقارنة ببقية أنواع السرطان. وهدفت دراستهم إلى قياس الخوف من الارتداد والاضطرابات النفسية لدى هؤلاء المرضى. وقيس الخوف من الارتداد بسؤال واحد استخدم في دراسات سابقة، واستخدم مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب بوصفه مقياساً للاضطراب النفسي. وبعد ثلاثة أشهر متتالية للعلاج عبر أكثر من ٨٠٪ من المرضى عن خوفهم من احتمال ارتداد المرض، وانخفض هذا المستوى إلى ٧٢٪ بعد سبعة أشهر، وكان الاضطراب النفسي مرتفعاً بعد ثلاثة أشهر من العلاج (٣٧٪ حالات القلق، و ٢٨٪ حالات اكتئاب)، وزاد احتمال تقرير القلق لدى الإناث أكثر من الذكور، وكان الخوف من ارتداد المرض أقلّ عند كبار السن (٦٥ + عاما). وقد عبر عدد قليل جداً من الحالات عن عدم خوفهم من ارتداد المرض بعد ثلاثة أشهر ظهر أنهم حصلوا على درجات في القلق والاكتئاب تكفي لاعتبارهم حالات مرضية. وأخيراً ظهر أن الخوف من ارتداد المرض يرتبط إيجابياً بالاضطراب النفسي.

وفي دراسة أجراها «ميهتا» وزملاؤه [٨٣] عن الخوف من ارتداد السرطان لدى مرضى يعالجون من سرطان البروستاتا بثلاث طرق، كشفت الدراسة أن الخوف من ارتداد السرطان لدى هؤلاء المرضى كان شديداً جداً قبل العلاج وتحسن بعد العلاج، ولكن مستوى هذا الخوف لم يتغير بدرجة كبيرة في العامين التاليين، ودلّ تحليل الانحدار على أن الصحة العامة والصحة النفسية هما فقط المنبئان المهمان بالخوف من ارتداد السرطان.

وقدم «دوران» وزملاؤه [٨٤] مفهوم الخوف من تقدم المرض Fear of progression ووضعوا استخباراً لقياسه، وأجروا دراسة على ثلاث مجموعات من المرضى، وظهر أن الخوف الأساسي لدى مرضى السرطان يتركز حول الخوف من الاحتضار وعدم إمكانية التنبؤ بتقدم المرض، أما مرضى التهاب المفاصل المزمن فكانت أكثر مخاوفهم من أن يصبحوا معتمدين بدنياً على شخص آخر. في حين كانت أكثر المخاوف شيوعاً لدى مرضى السكري هي تعقيدات المرض على المدى البعيد.

٢- الفروق بين الجنسين في الخوف من السرطان

أجريت دراسات كثيرة على الفروق بين الجنسين في قوائم مسح المخاوف، سواء أكان ذلك في الدرجة الكلية على القائمة أم الدرجات على المقاييس الفرعية التي تمثل عوامل المخاوف. وتشير غالبية هذه الدراسات إلى أن متوسط درجات الإناث أعلى من الذكور في كل من الدرجة الكلية للمخاوف وغالبية المقاييس الفرعية[٨٥]. وتظهر الفروق بين الجنسين بمستوى أكثر دلالة في العينات العربية، فقد كشفت دراسة أجريت على عينتين من طلاب الجامعة في مصر عن ارتفاع متوسط الإناث بالمقارنة إلى الذكور في ٨١,٥٪ من بنود قائمة مسح المخاوف (١٠٨ بند) فضلاً عن الدرجة الكلية[٨٦].

وقد فسرت هذه الفروق بين الجنسين تفسيرات شتّى، من بينها أن الإناث أكثر ترحيباً بالتعبير عن مخاوفهن بالنسبة للذكور على ضوء الوضع الاجتماعي

المختلف لهما، ومنها أن عامل القبول الاجتماعي والجاذبية الاجتماعية يؤثران في الذكور أكثر فيمنعهم ذلك من الاعتراف بمخاوفهم، في حين يرى بعض الباحثين أن للعوامل البيولوجية أثراً في نشأة هذه الفروق نظراً لعموميتها بين المجتمعات.

وفيما يختص بالفروق بين الجنسين في نوع خاص من الخوف يثيره مرض السرطان فلم يتوصل الباحثان إلى دراسات سابقة في هذا المجال، مع ملاحظة أن عدداً غير قليل من الدراسات التي تقيس الخوف من السرطان عن طريق التقدير الذاتي الذي يستخدم عبارة واحدة. وتجدر الإشارة إلى ندرة المقاييس التي تضم عدداً من البنود في هذا المجال.

وعلى الرغم من عدم توافر دراسات سابقة عن الفروق بين الجنسين في الخوف من مرض السرطان، فمن الممكن أن نفترض أن متوسط درجات الإناث أعلى من نظيره لدى الذكور. ويعتمد هذا الافتراض على نوع من القياس، حيث يرجح أن تنسحب النتائج الخاصة بالقوائم العامة لمسح المخاوف على مقياس الخوف من السرطان الذي يطرق نوعاً خاصاً من المخاوف، ومع ذلك يظل هذا الفرض في حاجة إلى اختبار.

٣- العلاقة بين الخوف من السرطان وبعض متغيرات الشخصية

قام كل من «جاتلينج، وسيدل، وويجمان» بقياس القلق المرتبط بالسرطان، والمعلومات والاتجاهات المرتبطة بالسرطان والصحة، فضلاً عن مدى الرغبة في الاشتراك في برامج السلوك الوقائي لدى (٤٧٩) سيدة هولندية، وقد دعيت هؤلاء السيدات للمشاركة في مسح للأورام لاكتشاف سرطان عنق الرحم Cervical Cancer، وطبق على عينة الدراسة الصورة الهولندية لقائمة القلق (الحالة والسمة) بوصفها محكاً لحساب صدق مقياس الخوف من السرطان. وقد كشفت النتائج عن أن المبحوثات ذوات المستويات المنخفضة من الخوف من السرطان كان لديهن معلومات حول المرض، وشعرن أن السرطان ليس مرضاً مرعباً بدرجة كبيرة كما هو شائع، وذلك بالمقارنة بالمبحوثات ذوات المستويات المرتفعة من القلق.

كما كشفت الدراسة أن اللائي تعرضن لخبرة الإصابة بالسرطان كان لديهن معلومات جيدة عن المرض بالمقارنة بالمبحوثات اللائي لديهن استعداد مرتفع للإصابة بالسرطان. ويبدو أن المتخصصين في الصحة والمسؤولين في مجال علم الصحة لديهم صعوبات كبيرة في الوصول إلى الأشخاص الذين لم يتمتعوا بقسط وافر من التعليم، وفي الوقت نفسه لديهم مستويات مرتفعة من قلق الإصابة بالسرطان، ذلك لأنه يبدو أن هذين العاملين يعملان على كفّ تلقي البيانات والمعلومات عن الصحة(٨٧).

وقد افترض كلّ من «ساتا، وكورادیني، وكالزافاراً» أن هناك علاقة بين الشخصية والمرض لدى عينة من الإناث المصابات بمرض السرطان، وقد قيس كلّ من القلق والاكتئاب لدى (٢٠) من الإناث المصابات بالسرطان (تراوحت أعمارهن بين ٣٠ – ٦٠ عاماً) فضلاً عن تطبيق المقاييس ذاتها على عينة أخرى مكونة من (٢٠) أنثى مصابة بأمراض أخرى غير السرطان مثلت العينة الضابطة، كما طبق على عينتي الدراسة اختبار رورشاخ الإسقاطي. وعلى الرغم من انخفاض مستويات كلّ من القلق والاكتئاب لدى عينة مرضى السرطان بالمقارنة إلى العينة الضابطة فإن ما كشف عنه الاختبار الإسقاطي من نتائج يشير إلى ظهور مستويات مرتفعة من القلق والعدوان والخوف من السرطان لدى المريضات به(٨٨).

ومن خلال ما قام به كل من «براون، وليز – هالي» من مراجعة للدراسات السابقة التي تناولت موضوع الخوف من الإصابة بأمراض في المستقبلFear of Future Illness فقد تبين أن هذا الخوف من الإصابة بأمراض في المستقبل يتضمن كثيراً من الخصائص والأوضاع والظروف المتباينة كما في حالات توهم المرض، والقلق العام. وتبين كذلك أن الخوف من الإصابة بأمراض في المستقبل يشمل الخوف من الإصابة بالسرطان Cancerphobia. وقد يؤثر الخوف من الإصابة بالسرطان على الفرد فيصاب بنوع من الضعف أو التلف Impairment يتراوح بين السلوك التجنبي Avoidance behavior والخلل الوظيفي المعرفي Cognitive dysfunction.

ويشير الباحثون في هذه الدراسة إلى أن هناك نماذج علاجية متنوعة استخدمت لعلاج الخوف من السرطان، أثبتت فاعليتها ونجاحها في خفض هذه المخاوف(٨٩).

أما دراسة «هكمان» فقد هدفت إلى فحص العلاقات بين المساندة الاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة، والصحة الانفعالية لدى عينة من السيدات (ن = ١٩٨) ممن خضعن - بشكل دوري- إلى فحص الثدي بأشعة «إكس» mammogram. وهدفت الدراسة إلى التحقق من الفروض التالية:

١- تعاني السيدات اللائي خضعن لفحص الثدي من مستويات مرتفعة من الضيق بالمقارنة بعينة أخرى ضابطة لم تخضع لهذا الإجراء.

٢- تقرر السيدات اللائي يتبعن الاستراتيجيات التجنبية للمواجهة مستويات منخفضة من القلق والخوف من السرطان.

٣- السيدات اللائي تلقين مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية تنخفض لديهن معدلات القلق والخوف من السرطان. وقد تحققت هذه الفروض، كما أسفرت النتائج عن أن السيدات قبل إجراء فحص الثدي تعرضن لخبرة حالة القلق، وعند الحصول على نتيجة فحص الثدي التي تشير إلى سلامة الثدي وخلوه من أي ورم خبيث ارتفع لدى هؤلاء السيدات مستوى التوافق الانفعالي. وتؤكد هذه الدراسة على أهمية التدخلات العلاجية والبرامج الإرشادية التي تقوم على المساندة الاجتماعية ولا سيما في فترة إجراء الكشف الدوري باستخدام جهاز فحص الثدي(٩٠).

٤ - العلاقة بين الخوف من السرطان والتدين

سيكولوجية الدين أحد تخصصات علم النفس الفرعية التي تختص بجوانب عدة من بينها دور الدين في الوجود الإنساني، وطبيعة الاتجاهات والخبرات الدينية.

ويشير مصطلح التدين Religiosity - بصرف النظر عن ديانة معينة- إلى الارتباط بالدين والانشغال به والميل نحوه. «وعلى الرغم من أن المصطلح يستخدم

من بعض المؤلفين للإشارة إلى درجة مرتفعة من الارتباط بالدين فإنه يجب أن يستخدم ليعني متصلاً Continuum يجمع درجات من المشاركة في الطقوس والممارسات الدينية، فمن الممكن كذلك أن نصف شخصاً بأنه يكشف عن تدين منخفض أو متوسط، ويكون ذلك صحيحاً»(٩١). التدين إذن متصل أو بعد لمختلف الأفراد درجات عليه.

وتتاح دراسات حديثة كثيرة، نظرية وعملية، تركز على مختلف الخبرات والنتائج التي ترتبط بالأنماط المتعددة من التدين. ومن أهم هذه التوجهات قسمة التدين إلى جانبين، هما: التوجه الديني الداخلي (الاعتقادات) مقابل التوجه الديني الخارجي (السلوك)(٩٢).

ويقاس التدين بطرق عدة، منها المقاييس السلوكية (كتكرار الذهاب إلى المسجد أو الكنيسة)، ومقاييس الاتجاهات، والتقدير الذاتي للتدين، وقوة العقيدة الدينية من وجهة نظر المبحوث نفسه.

وكانت العلاقة بين التدين وكل من الصحة النفسية والمرض النفسي – وما تزال – موضوعاً لدراسات عديدة منذ ما لا يقل عن قرن من الزمان(٩٣). ومع ذلك فإن هذه العلاقة مركبة، «فقد توصل عدد من الباحثين إلى أن الدين يمكن أن يقمع الأعراض المرضية، ويعيد الفرد إلى مجتمعه، ويشجع أشكال التفكير والسلوك الأكثر اتفاقاً مع القواعد المقررة والعرف المرعي والمقبول اجتماعياً. ويمكن أن يمدنا الدين بمصادر لتطوير آفاق أرحب وتحقيق الإمكانات الفردية بشكل كامل»(٩٤).

ويضيف المؤلف نفسه (٩٥) كذلك أن «التوجه الديني الداخلي برهن على أنه يرتبط ارتباطاً إيجابياً بكل من: الرضا عن الحياة، والتوافق النفسي، والضبط الذاتي، وتوظيف الشخصية بشكل أفضل، وتقدير الذات، والهدف من الحياة، في حين أن التوجه الديني الداخلي يرتبط ارتباطاً سلبياً بكلّ من: القلق، وقلق الموت، والعصابية، والاكتئاب، والاندفاعية... وغيرها». ولكن هناك دراسات لا تؤكد ذلك.

وفيما يختص بالخوف من السرطان وعلاقته بكل من التدين وقوة العقيدة فلم تتح دراسة سابقة في هذا المجال، ومع ذلك يمكن افتراض علاقة سالبة بينهما كما سنرى في آخر هذا الفصل، وذلك اعتماداً على الوظيفة الوقائية للدين في هذا المجال.

تعقيب عام:

قدمت الدراسات السابقة التي عرضت في هذا الفصل أدلة قوية على أن الخوف من السرطان هو أحد المتغيرات التي تمثل مصدراً رئيساً للمشقة بالنسبة لبعض الأفراد. كما أكدت الدراسات السابقة على الارتباطات الجوهرية بين الخوف من السرطان وكلٍّ من قلق الموت، ونوعية الحياة، والضغوط، والاكتئاب، والقلق بصفة عامة، وتوهم المرض، والاضطرابات الجسمية. وعلى الرغم مما يسببه الخوف من الإصابة بمرض السرطان من تشاؤم ومشاعر سلبية فإن الدراسات المهتمة بطرق العلاج والإرشاد النفسي حاولت سبر غور هذا المتغير من خلال وضع استراتيجيات علاجية تكاملية تخدم الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة من الخوف من السرطان أو هؤلاء الذين يتوجسون من ارتداده. وقد أظهرت هذه الدراسات أنه يمكن التخفيف من حدة أعراض الخوف من السرطان والتقليل منها، كما أكدت الدراسات الطبية النفسية على أن العلاج الدوائي قد يخفض من حدة أعراض هذا الخوف على المدى البعيد. ويبدو أن معظم الدراسات التي تناولت الخوف من السرطان ركزت على عينات من الإناث اللاتي أصبن بسرطان الثدي، وتفسير ذلك أن مريضات سرطان الثدي يعانين من الخوف من ارتداد المرض أكثر من مريض أي نوع آخر من أنواع السرطان، فضلاً عن أن نسبة التعافي والشفاء من سرطان الثدي ربما تكون أكبر بالمقارنة بأنواع السرطانات الأخرى، وذلك في حالة الكشف والتدخل المبكرين.

والجدير بالذكر، أن ثمة ندرة – على المستويين العربي والأجنبي في حدود ما نعلم– في الدراسات الخاصة بالعوامل المحددة للخوف من السرطان وقياسه

ومكوناته العاملية. ولعل الدراسة الراهنة تسد ثغرة في هذا المجال.

ونلخص أهم نتائج الدراسات السابقة فيما يلي :

١- الخوف من السرطان وحدة مرضية حقيقية.

٢- الخوف من السرطان يسبب المشقة والمعاناة النفسية.

٣- يرتبط الخوف من السرطان بأفكار لا عقلانية حول إمكانية ارتداد المرض بعد التعافي.

٤- لم تستوعب الدراسات السابقة كلّ المتغيرات التي استهدفت هذه الدراسة بحثها.

٥- لا توجد دراسات عربية في الموضوع فيما نعلم.

واعتماداً على الدراسات السابقة وضعت الفروض التي تهدف هذه الدراسة التحقق منها.

فروض الدراسة:

١- تنتظم بنود مقياس الخوف من السرطان في عامل واحد عام.

٢- هناك فروق جوهرية بين الجنسين في الخوف من السرطان.

٣- العلاقة جوهرية موجبة بين الخوف من السرطان ومقاييس كلّ من: قلق الموت، وأسباب الخوف من الموت، والقلق، والعصابية، والعمر في حين أن العلاقة جوهرية سالبة بين الخوف من السرطان وكلّ من: التقدير الذاتي للتدين، وقوة العقيدة الدينية.

ونعرض في الفصل الخامس لمنهج الدراسة وإجراءاتها.

الفصل الخامس
المنهج والإجراءات

أولا- عينة الدراسة:

ضمت عينة الدراسة ٢٥٢ طالباً جامعياً كويتياً من المسجلين في جامعة الكويت في مختلف التخصصات، منهم (١٠٠) طالب، و(١٥٢) طالبة، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٦ عاماً، بمتوسط قدره ٢١,٣ (وانحراف معياري = ٢,١)، وتعدّ هذه المجموعة عينة قصدية من المتطوعين.

ثانياً- أدوات الدراسة:

١- مقياس الخوف من السرطان:

وضع أحمد عبد الخالق [٩٦] هذا المقياس، ومرّ تكوينه بمراحل عدة، بدأت بوضع مؤلفه عدداً كبيراً من العبارات التي افترض أنها تقيس الخوف من السرطان، ثم عرضت هذه العبارات على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت، وبناء على آرائهم حذفت بعض العبارات التي حصلت على متوسط تقديرات منخفض. ثم طبق المقياس على عينة من الطلبة والطالبات (ن = ٢١٢) بهدف استخراج معاملات الارتباط بين كلّ بند والدرجة الكلية على المقياس بعد استبعاد البند، واستبعد عدد قليل من البنود اعتماداً على هذه الخطوة.

ويشمل المقياس في صيغته النهائية ثماني عبارات يجاب عنها على أساس مقياس ليكرت الخماسي: صفر= لا، ١ = قليلاً، ٢= متوسط، ٣ = كثيراً، ٤ = كثيراً جداً. وتتراوح الدرجة الممكنة على المقياس بين صفر، و٣٢، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الخوف من السرطان.

وقد وصل معامل ثبات ألفا لهذا المقياس (٨ عبارات) إلى ٠,٨٥ وهو مرتفع، ووصل الصدق المرتبط بالمحك إلى ٠,٤١٢ وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١

وكان المحك هو قائمة مسح المخاوف(٩٧).

٢- قلق الموت (تمبلر) :

وضع«تمبلر»(٩٨) هذا المقياس، ويضم خمس عشرة عبارة، يجاب عن كل منها على أساس نعم / لا، وتتراوح الدرجة الممكنة على المقياس بين صفر، و١٥، وتشير الدرجة العليا إلى قلق موت مرتفع. وثبات المقياس عبر الزمن مرتفع في حين أن اتساقه الداخلي مقبول نظراً لقلة عدد بنوده. وقد برهنت دراسات كثيرة على صدقه، ويستخدم هذا المقياس في قرابة ٦٠٪ من دراسات قلق الموت(٩٩). والخواص السيكومترية للمقياس جيدة على عينات عربية، وقد استخدم بنجاح مع هذه العينات (١٠٠، ١٠١، ١٠٢، ١٠٣، ١٠٤).

٣- مقياس تقدير الخوف من الموت:

يتمثل هذا المقياس في عبارة واحدة هي:«أخاف من الموت»، ويطلب من المبحوث أن يستجيب لها باختيار بديل من سبعة بدائل تتراوح بين أعارض بشدة وأوافق بشدة. ومعامل ثبات هذا البند المفرد ٠,٨٢ بإعادة التطبيق، ووسيط ارتباطاته بمقاييس قلق الموت متعددة العبارات في ثلاث عشرة عينة بلغ ٠,٥١(١٠٥).

٤- مقياس أسباب الخوف من الموت:

يشمل هذا المقياس ١٨ عبارة يجاب عن كل منها على أساس مقياس ليكرت الخماسي الذي يتراوح بين أعارض بشدة وأوافق بشدة، وتتراوح الدرجة الممكنة بين ١٨، و ٩٠. وله ثبات يزيد على ٠,٨ ويرتبط ارتباطات جوهرية بمقاييس قلق الموت، واكتئاب الموت، ووسواس الموت، وتشمل بنوده أربعة عوامل، هي: الخوف من الألم، والخوف من فقد اللذات الدنيوية، والتقصير في أمور الدين، ومفارقة الأحبة. وتشير الدرجة المرتفعة إلى تعدد أسباب الخوف من الموت، والمقياس من تأليف عبد الخالق(١٠٦).

٥- مقياس جامعة الكويت للقلق:

يتكون هذا المقياس من عشرين عبارة موجزة، يجاب عن كلّ منها على أساس مقياس رباعي يبدأ من ١ = نادراً، إلى ٤ = دائماً، وتقع الدرجة الممكنة بين ٢٠، و٨٠، وتشير الدرجة المرتفعة إلى القلق الشديد. وتتراوح معاملات ألفا لهذا المقياس بين ٠,٨٨، و٠,٩٤، وإعادة التطبيق بين ٠,٧٠، و٠,٩٣ بما يشير إلى ارتفاع ثبات الاتساق الداخلي والاستقرار، وتتراوح معاملات الصدق المرتبط بالمحك بين ٠,٧٠، و ٠,٨٨ (خمسة محكات). ويتشبع المقياس بعامل عام للقلق بمقدار ٠,٩٣، و ٠,٩٥ في تحليلين عامليين منفصلين، كما تمت البرهنة على الصدق التمييزي للمقياس (مرضى قلق مقابل أسوياء)، وكشف التحليل العاملي للمقياس عن ثلاثة عوامل سميت: القلق المعرفي -الوجداني؛ والسلوكي - الشخصي، والبدني[١٠٧، ١٠٨]. وللمقياس معاملات ثبات وصدق مرتفعة على عينات سورية وسعودية[١٠٩، ١١٠] ونشر بدر الأنصاري [١١١، ١١٢، ١١٣] نتائج مستفيضة على طلاب الجامعة من ثماني عشرة دولة عربية، تبرهن على ثبات المقياس وصدقه.

٦- مقياس سمة القلق :

وهو من تأليف«سبيلبيرجر»وزملائه[١١٤] ويمثل نصف قائمة القلق:«الحالة والسمة»، والقائمة من تعريب أحمد عبد الخالق[١١٥]. وتستخدم للتقدير الذاتي لسمة القلق، وتشمل عشرين عبارة يجاب عنها على أساس أربعة بدائل تتراوح بين ١= أبداً، و٤ = دائماً، وتتراوح الدرجة الممكنة بين ٢٠، و ٨٠، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع القلق. ومعاملات ثبات المقياس وصدقه مرتفعة على عينات أمريكية وعربية.

٧- قائمة "بيك" للقلق :

وضع هذه القائمة«بيك»وزملاؤه[١١٦]. وتشمل ٢١ بنداً للتقرير الذاتي، وتقيس

شدة القلق لدى المرضى في مجال الطب النفسي، ولهذه القائمة في صيغتها الإنجليزية اتساق داخلي، وثبات مرتفع، وصدق لا بأس به.

وقد قام أحمد عبد الخالق[١١٧] بترجمة هذه القائمة إلى اللغة العربية الفصحى السهلة، وخضعت الترجمة لدورات عديدة من الترجمة العكسية وإعادة الترجمة حتى تم الوصول إلى صيغة عربية متطابقة مع الصيغة الإنجليزية. واستخرج للصيغة العربية من القائمة ثبات ألفا وصل إلى ٠,٨٨ (ن = ١٤٩ من طلاب الجامعة من الجنسين). وتراوح ارتباط البند ببقية البنود بين ٠,٢٦، و٠,٦٨، كما استخرجت ارتباطات دالة بين قائمة «بيك» للقلق وكل من: سمة القلق من وضع«سبيلبيرجر»وزملائه كما يلي: ٠,٧٥، ٠,٥٩، وبين مقياس جامعة الكويت للقلق: ٠,٧٧، و٠,٧٥ لدى الذكور، والإناث على التوالي ـ وكلها معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ وتشير إلى ارتفاع الصدق المرتبط بالمحك.

٨- المقياس العاملي للعصابية:

اعتماداً على الأنساق النظرية العاملية لكل من«أيزنك، وكاتل، وجيلفورد»ومقاييسهم قام أحمد عبد الخالق[١١٨] بوضع مقياس مختصر للعصابية (٢١ سؤالاً)، يطلب من المبحوث أن يجيب عن كل سؤال منها على أساس مقياس خماسي كما يلي: ١ = لا، ٢ = قليلاً، ٣ = متوسطاً، ٤ = كثيراً، ٥= دائماً، وتتراوح الدرجة الممكنة بين ٢١، و ١٠٥. وتشير الدرجة المرتفعة إلى عصابية مرتفعة. وتتراوح معاملات ألفا بين ٠,٩٢، و ٠,٩٣ وهي مرتفعة، وللمقياس صدق مرتفع كذلك.

٩- التقدير الذاتي للتدين:

يضم هذا المقياس سؤالاً واحداً نصه:«ما هي درجة تدينك؟»، ويجاب عن هذا السؤال اعتماداً على مقياس سباعي يتراوح بين (١): أقل درجة، و (٧): أعلى

١٠- التقدير الذاتي لقوة العقيدة الدينية:

يشمل هذا المقياس سؤالاً واحداً كما يلي:«ما هي قوة عقيدتك الدينية عندما تقارن بالآخرين؟». ويجاب عن هذا السؤال على أساس ثلاثة بدائل هي: ١ = ضعيفة، ٢ = نفس المستوى تقريباً، ٣ = قوية.

ثالثاً- إجراءات التطبيق:

طبقت مقاييس التقدير الذاتي والاستخبارات ومقاييس التقدير العشرة السابق عرضها في جلسات جمعية ضمّ كلّ منها عدداً يتراوح بين ٣٥ - ٤٥ طالباً وطالبة. وتم يجبر أحد من الطلاب على التطوع في الدراسة. وطبقت المقاييس في قاعات الدرس وأثناء المحاضرات، ولم يطلب إلى الطلاب كتابة أسمائهم.

رابعاً- الأساليب الإحصائية:

استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

١- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

٢- اختبار«ت» لدلالة الفروق بين المتوسطات.

٣- معاملات ارتباط بيرسون من الدرجات الخام مباشرة.

٤- التحليل العاملي من الرتبة الأولى بطريقة المكونات الأساسية«لهوتيلنج».

الفصل السادس
نتائج الدراسة ومناقشتها

يعرض هذا الفصل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، وذلك على النحو التالي:

أولاً- نتائج الفرض الأول:

نصّ الفرض الأول من فروض الدراسة على ما يلي:«تنتظم بنود مقياس الخوف من السرطان في عامل واحد عام». وللتحقق من صحة هذا الفرض أجري التحليل العاملي لمعاملات الارتباط المتبادلة بين بنود مقياس الخوف من السرطان، لتحديد بنائه العاملي. ويبين جدول (٢) العامل الوحيد المستخرج من هذا المقياس على عينة من طلاب الجامعة من الجنسين.

جدول (٢)

بنود مقياس الخوف من السرطان وتشبعات العامل المستخرج (ن =٢٥٢)

بنود المقياس	العامل الأول
١- أخاف من مرض السرطان.	٠,٨٤٦
٢- يضايقني أن أسمع شيئاً عن السرطان.	٠,٨٤٧
٣- يزعجني رؤية مريض السرطان.	٠,٧١٩
٤- يزعجنى كثرة الحديث عن السرطان في وسائل الإعلام.	٠,٧٥١
٥- أخاف أن أصاب بالسرطان.	٠,٨٣٩
٦- تضطرب أعصابي من مجرد التفكير في مرض السرطان.	٠,٨٢٣
٧- مرض السرطان مرض مخيف.	٠,٧٥٨
٨- أشعر بالرعب عندما أسمع عن مصاب بالسرطان.	٠,٨٣٥
الجذر الكامن	٥,١٧
النسبة المئوية للتباين	٦٤,٦٪

وتشير النتائج الواردة في جدول (٢) إلى أن البنود الثمانية لمقياس الخوف من السرطان قد تشبعت بعامل واحد لدى عينة الطلاب الكويتيين. واستوعب هذا العامل ٦٤,٦٪ من النسبة المئوية للتباين، وتراوحت التشبعات بين ٠,٧٢ و ٠,٨٥. وتشير هذه النتيجة إلى صدق عاملي للمقياس. وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول من فروض الدراسة.

ثانيا- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني من فروض الدراسة على ما يلي:«هناك فروق جوهرية بين الجنسين في الخوف من السرطان».

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب اختبار«ت» لدلالة الفروق بين المتوسطات، ويبين جدول (٣) الفروق بين عينتي الذكور والإناث في مقياس الخوف من السرطان.

جدول (٣)

المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) وقيمة «ت» لمقياس الخوف من السرطان لدى الذكور والإناث

	ن	م	ع	قيمة"ت"
ذكور	١٠٠	٢٠,٣٢	٨,٥٤	٠,٥٠
إناث	١٥٢	٢٠,٨٣	٧,٣٥	

يتضح من جدول (٣) حصول عينة الإناث على متوسط درجات أعلى بصورة طفيفة من نظرائهن من الذكور على مقياس الخوف من السرطان، ولم تكن قيمة«ت» دالة إحصائياً عند أي من مستويات الدلالة، مما يشير إلى أنه لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في الخوف من السرطان، ومن ثم لم يتحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

ثالثا- نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أن:«العلاقة جوهرية موجبة بين الخوف من السرطان ومقاييس كلّ من: قلق الموت، وأسباب الخوف من الموت، والقلق، والعصابية والعمر، وجوهرية سالبة بين الخوف من السرطان وكلّ من: التقدير الذاتي للتدين، وقوة العقيدة الدينية».

وقد حسبت معاملات ارتباط«بيرسون» من الدرجات الخام، ويبين جدول (٤) الارتباطات بين مقياس الخوف من السرطان وبقية المقاييس المستخدمة.

جدول (٤)

معاملات الارتباط المتبادلة بين مقياس الخوف من السرطان وعدد من المتغيرات ومقاييس الشخصية لدى الذكور والإناث (ن = ٢٥٢)

المتغيرات	الارتباط بمقياس الخوف من السرطان
١- مقياس قلق الموت (تمبلر)	٠,٤٤٦❖❖
٢- مقياس تقدير الخوف من الموت	٠,٤٠٨❖❖
٣- مقياس أسباب الخوف من الموت	٠,٣٨٨❖❖
٤- مقياس جامعة الكويت للقلق.	٠,٢٠١❖❖
٥- مقياس سمة القلق (سبيلبيرجر).	٠,١٩٦❖❖
٦- قائمة"بيك"للقلق.	٠,٢١٦❖❖
٧- المقياس العاملي للعصابية.	٠,١٤٧❖
٨- التقدير الذاتي للتدين.	-٠,١٢٦❖
٩- قوة العقيدة الدينية.	-٠,١٦٢❖
١٠- العمر.	-٠,١١٦

❖ دال عند مستوى ٠,٠٥ ❖❖ دال عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من ملاحظة جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً بين الخوف من السرطان ومقاييس الشخصية ومتغيري التدين باستثناء متغير العمر، فقد ارتبط الخوف من السرطان ارتباطاً موجباً بكل من المقاييس التالية: قلق الموت، والخوف من الموت، وأسباب الخوف من الموت، حيث مثلت هذه الارتباطات الثلاثة أعلى الارتباطات الموجبة. كما ظهر ارتباط موجب دال بين الخوف من السرطان ومقاييس القلق العام عند مستوى ٠,٠١ وهي المقاييس التالية: جامعة الكويت للقلق، وسمة القلق، وبيك للقلق. ومن ناحية أخرى ظهر ارتباط موجب جوهري عند مستوى ٠,٠٥ بين الخوف من السرطان والمقياس العاملي للعصابية. أما فيما يتعلق بمقياسي التقدير الذاتي للتدين وقوة العقيدة الدينية فقد ارتبطا بمقياس الخوف من السرطان ارتباطاً سلبياً دالاً عند مستوى ٠,٠٥ .

مناقشة عامة:

حققت هذه الدراسة أول أهدافها الرئيسة حيث كشفت النتائج عن صحة الفرض الأول وتحققه ؛ إذ أسفر التحليل العاملي من الرتبة الأولى عن انتظام بنود مقياس الخوف من السرطان في عامل واحد استوعب نسبة مرتفعة من التباين وصلت إلى ٦٤,٦٪ مما يشير إلى شمولية بنود المقياس فضلاً عن صدقه العاملي.

ومن مراجعة البنود الخاصة بمقياس الخوف من السرطان (انظر جدول ٢) وحجم التشبعات بالعامل الأحادي الذي كشف عنه التحليل العاملي للمقياس، نجد أن البند الثاني «يضايقني أن أسمع شيئاً عن السرطان» قد استحوذ على أعلى التشبعات بالعامل المستخلص، يليه الخوف من مرض السرطان، ثم الخوف من الإصابة به، والشعور بالرعب عند السماع عن شخص مصاب بالسرطان، فاضطراب الأعصاب من مجرد التفكير في مرض السرطان. ويمكن عزو ذلك إلى نقص المعلومات حول المرض، فقد كشفت دراسة «جاتلنج، وسيدل، وويجمان» التي أجريت على (٤٧٩) سيدة هولندية عن أن توافر المعلومات حول المرض يؤدي إلى مستوى منخفض من الخوف من السرطان مقارنة بالعينة التي تنقصها

المعلومات حول المرض والتي أظهرت مستويات مرتفعة من الخوف من السرطان[١١٩]. كما كشفت أيضاً دراسة «سالازار، ودي مور»[١٢٠] عن استخلاص سبعة عوامل أبرزها الخوف من السرطان والعلاج منه.

وفيما يتعلق بالفرض الثاني للدراسة الذي ينص على «وجود فروق بين الجنسين في الخوف من السرطان»، فقد كشفت النتائج عن عدم صحة هذا الفرض ؛ إذ لم تظهر فروق جوهرية بين الجنسين في الخوف من السرطان، ولا تتفق هذه النتيجة مع البحوث السابقة التي اهتمت بموضوع الخوف بصفة عامة، حيث ظهر أن الإناث أكثر خوفاً من الذكور في كل من الموت، والخطر، والمجهول، والفشل، والنقد، والحيوانات، والضغوط النفسية[١٢١]. وفي دراسة مصرية ظهرت فروق جوهرية ومرتفعة بين الجنسين في قائمة مسح المخاوف بحيث كان لطالبات الجامعة متوسط أعلى من أقرانهن الطلبة[١٢٢]. وفي دراسة أخرى أجريت في الصين، قدرت البنات الصينيات (من ٧-١٧ عاماً) أنفسهن على أنهن أكثر خوفاً، وأن مخاوفهن أكثر شدة وتعجيزاً بالمقارنة إلى الذكور[١٢٣].

ولكن هذه النتائج التي عرضنا لها في التوّ استخلصت من دراسات تناولت موضوع المخاوف بصفة عامة، واستخدمت قوائم لمسح المخاوف كما في دراسة أحمد عبد الخالق السابق الإشارة إليها، إلا أن المنبهات المستخدمة في الدراسة الحالية كانت أكثر تحديداً حيث انصب قياس الخوف حول الإصابة بمرض السرطان، أي في مجال واحد، وربما كان ذلك من دواعي عدم ظهور فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة، حيث إن الخوف من السرطان أحد أنواع المخاوف الشائعة التي لا تفرق بين ذكر وأنثى، مسن أو راشد، وذلك لارتباطه بحالة انفعالية مكدرة، ومشاعر شكّ وعجز تتركز حول موضوعات متصلة بالمشقة، والألم، والموت، والاحتضار[١٢٤].

وقد كشفت نتائج دراسة «براون، وليز هالي» عن أن الخوف من الإصابة بالسرطان يؤثر على الفرد فيصاب بنوع من الوهن يتراوح بين السلوك التجنبي

(سلوك التحاشي) واختلال الوظائف المعرفية(١٢٥).

كما وجدت «سالازار» في دراستها على (٥٢) امرأة من العاملات التي تراوحت أعمارهن بين ٢١-٦٥ عاماً، أن السيدات اللائي حرصن على إجراء الكشف الذاتي والمنتظم للثدي عانين من الخوف بصفة عامة، والخوف من السرطان بصفة خاصة، وذلك بالمقارنة بنظرائهن ممن لم يجرين هذا الكشف. واعتقدت السيدات اللائي لم يقمن بالكشف الذاتي والمنتظم للثدي أن تغيير أسلوب الحياة ونمطها يمكن أن يقي من الإصابة بالمرض(١٢٦).

وتجدر الإشارة إلى أن الحاجة ماسة إلى فحص الفروق بين الجنسين في مقياس الخوف من السرطان على عينة أخرى غير تلك التي استخدمت في الدراسة الحالية، وليس هذا فحسب، بل إن الحاجة ماسة إلى فحص هذا المتغير لدى قطاعات أعرض من الأفراد لتشمل مراحل عمرية أوسع وأشمل، فمازال هذا المفهوم في حاجة إلى مزيد من الفحص والتمحيص، ولا تخفى أهميته نظراً لكونه أحد المتغيرات النفسية التي يمكن أن تؤثر على صحة الفرد النفسية بوجه عام. وقد كشفت دراسة «دوران» وزملائه عن أن الخوف الأساسي لدى ثلاث مجموعات من المرضى يتركز حول الخوف من الاحتضار وعدم إمكانية التنبؤ بتقدم المرض (١٢٧).

أما فيما يتعلق بنتائج الفرض الثالث والأخير من فروض الدراسة فقد تحقق بشكل تام، وجاءت نتائج الدراسة منطقية إلى حد كبير فيما يتعلق بارتباط الخوف من السرطان بقلق الموت والخوف منه وأسباب الخوف من الموت. لقد ذكر «فيفل» أن فكرة الموت الشخصي حقيقة أساسية تساعدنا على الاستمرار في الكفاح والاهتمام بالجوانب البنائية والإيجابية في الحياة، وأن التركيز على الوعي بالموت يعمق تقديرنا للحياة ويقويه، ويعزز إدراكنا لتفرد الحياة وقيمتها الثمينة، كما أن الاستجابة لكوننا زائلين في زمن ما سيجعل من السهل علينا أن نحدد قيم الحياة وأولوياتها وأهدافها(١٢٨).

وأولوياتها وأهدافها(١٢٨).

إلا أن ارتباط الخوف من السرطان بقلق الموت يجعل الأمر مختلفاً عما أشار إليه«فيفل»، فرهاب السرطان كفيل بإثارة مشاعر الفزع والتهديد والقلق من الموت، بل الانشغال به Death Concern بما يتضمنه من قلق واكتئاب ووساوس. وأن الارتباط الموجب بين الخوف من السرطان ومقاييس قلق الموت والقلق بصفة عامة يشير إلى أن الخوف من السرطان والانشغال بالموت يعد واحداً من أكثر المظاهر عمومية والتي تحدد ميل الشخص إلى القلق ؛ إذ إن الشخص الذي يخاف من السرطان يجب أن يكون قلقاً بوجه عام أكثر من الشخص الذي يتجنب الأفكار المتصلة بالموت(١٢٩). ويصاحب الخوف من السرطان خوف من الموت إذ يميل الفرد إلى إعادة حساباته مرة أخرى فيفكر ربما في عملية الاحتضار، والتحطم بعد الموت مباشرة، وموت الشعور، وحالة الجسد بعد الموت، فضلاً عن خوفه من الألم والعقاب، وفقد ملذات الحياة الدنيا، والتقصير في أمور الدين، ومفارقة الأحبة، وكلها متغيرات يثيرها الخوف من الإصابة بمرض السرطان(١٣٠، ١٣١، ١٣٢).

ويرتبط مرض السرطان في أذهان كثير من الناس بجانبين هما الموت والألم، وكلاهما مكروه ومنفر، فالإنسان يكره الموت، ويخشى الألم، ويسعى إلى تجنبه، ومن ثم يكون «الموت» هو الموضوع المشترك بين هذا المرض وقلق الموت. ومن الممكن أن يكون عنصر «الألم» كذلك هو القاسم المشترك بين الخوف من السرطان وقلق الموت أو الخوف منه؛ إذ يشيع في ثقافات معينة أن هذا المرض يتسبب في آلام رهيبة، وكذلك الموت وما فيه من غموض وأهوال، فضلاً عن عذاب القبر والحساب والعقاب.

ومع ذلك فيجب التنويه إلى الفرق الكبير بين الخوف من السرطان لدى المرضى به، والخوف منه لدى أشخاص أغلبهم أصحاء البدن، وفي عمر صغير كما هو الحال في عينة الدراسة الحالية بالمقارنة بغالبية المرضى بهذا المرض. وعلى الرغم من أن الفارق بين مجموعتي المرضى والأصحاء في الخوف من السرطان يمكن أن

يكون فرقاً في الدرجة وليس النوع، فإن الارتباطات غالباً لا تتأثر في هذه الحالة، حيث يرتبط الخوف من السرطان بقلق الموت في الحالتين.

وقد كشفت نتائج دراسة «ساتا، وكورادیني، وكالزا فارا» عن مستويات مرتفعة من القلق والعدوان والخوف من السرطان، وذلك لدى عشرين أنثى مريضات بالسرطان(١٣٣).

أما عن الارتباطات الجوهرية التي كشفت عنها الدراسة بين الخوف من السرطان وكل من القلق (مقاييس جامعة الكويت للقلق، وسمة القلق، وبيك للقلق) وكذلك العصابية فقد جاءت منطقية إلى درجة كبيرة ومتوقعة، فالعصابية Neuroticism هي الصفة المجردة التي تميز الأعصبة Neuroses وهي ليست العصاب، ولكنها الاستعداد للإصابة بالعصاب أو الميل إلى تكوين أعراض عصابية عند التعرض للضغوط البيئية أو الانعصاب Stress (١٣٤، ١٣٥). وقد أكدت نتائج دراسة «هيمفريس» وزملائه عن أن الخوف من ارتداد المرض يرتبط إيجابياً بالاضطراب النفسي(١٣٦). وتتضمن العصابية وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الثالث «اضطرابات القلق» التي تنقسم إلى عصاب القلق، وعصاب المخاوف، وعصاب الاكتئاب... وغير ذلك من الأعصبة(١٣٧). فضلاً عن أن الدليل التشخيصي الرابع الصادر عام ١٩٩٤ يدرج الخوف من بين تصنيفات اضطرابات القلق؛ ولذا فمن البدهي أن ترتبط هذه الأعصبة ارتباطاً موجباً بعضها ببعض. وقد أكدت دراسات عدة ارتباط الخوف بصفة عامة بالقلق والعصابية(١٣٨، ١٣٩).

أما عن الارتباط السالب بين الخوف من السرطان والتقدير الذاتي للتدين، والتقدير الذاتي لقوة العقيدة الدينية، فقد جاءت هذه النتيجة أيضاً منطقية بمعنى أنه كلما ارتفع الخوف من السرطان قل التقدير الذاتي للتدين وانخفضت قوة العقيدة الدينية، والعكس صحيح.

إن الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة على مقياس الخوف من الإصابة

بالسرطان هم أفراد ربما يحتاجون إلى تقوية عقيدتهم الدينية، حيث إن الدين يهدف – من بين ما يهدف – إلى تغيير اتجاهات الإنسان وسلوكه بما يحقق له التوافق النفسي والراحة النفسية والسعادة في الدارين. وربما كان الأفراد الذين يعانون من رهاب السرطان ينصرفون إلى الاهتمام بأشياء أخرى تتعلق بالمرض، والألم، والاحتضار، والمعاناة، والتوتر، والضغوط، من مجرد التفكير في الإصابة بمرض السرطان. وهم يبتعدون كل البعد عن التفكير في أن التدين وقوة العقيدة من بين الطرق الأساسية لقهر رهاب السرطان.

ومن الممكن أن نفترض ارتفاع معدل الخوف من السرطان لدى الكويتيين، نتيجة لما نجم عن حرب تحرير الكويت من غازات وكيماويات وغيرها، وما أشيع عن احتواء العراق على أسلحة دمار شامل أو أسلحة بيولوجية ؛ تلك الأسلحة المسؤولة عن انتشار أمراض شتى منها مرض السرطان. ومثل هذه الأحداث والتغيرات التي طرأت على المنطقة العربية وتأثرت بها دولة الكويت قد أثرت في اتجاهات الكويتيين نحو الأمور الصحية وفي نظرتهم نحو كثير من القضايا. وعلى أية حال، فإن خفض الخوف من السرطان – في أي مجتمع متدين– يمكن أن يتم من خلال التمسك بالدين والإيمان بالقضاء والقدر مع الأخذ بالأسباب، والاعتقاد القوي بوجود قوة عظمى قادرة على أن تصرف أي ابتلاء أو مرض.

ومن ناحية أخرى افترض «فيفل» أن النظرة الدينية تؤدي إلى أن يمعن الناس التفكير في المعاني المختلفة للموت، كما افترض أن الأشخاص المتدينين يحاولون التحكم في قلقهم بالتفكير في الموت على أنه بشير بحياة جديدة(١٤٠). وتحت عنوان «التدين والخوف من الموت: وقوة نسق العقيدة » ذكر« مكموردى» أن من بين الأفكار الشائعة أن متغيرات الدين يجب أن ترتبط بقلق الموت، حيث افترض بوجه عام أن أكثر الأشخاص تديناً يكشفون عن قلق موت أقل والعكس صحيح. ولكن دراسات أخرى عديدة أسفرت عن نتائج متضاربة، حيث لم تتأكد فيها علاقة متسقة بين الدين وقلق الموت. وأحد التفسيرات الممكنة لهذه النتائج المتضاربة يكمن

في قوة نسق العقيدة، فقد افترض «فيفل» أن قوة اقتناع الفرد بكونه متديناً، أو حتى غير متدين هى المحدد المهم لخوفه من الموت(١٤١).

ومن الممكن القول بأن التوجه القوى نحو الدين وقوة العقيدة لهما أثر كبير في خفض المخاوف التي قد تنتاب الفرد من الإصابة بمرض السرطان وغيره من الأمراض، فالتدين وقوة العقيدة تخفف من المشقة النفسية التي تعتري الفرد حينما ينتابه مثل هذا الخوف وتشعره في نهاية المطاف بالاطمئنان والسكينة. وهذه من أهم نتائج الدراسة الحالية.

وتتلخص النتيجة الأساسية لهذه الدراسة – فيما يتعلق بالفرض الثالث– في أن الفرد الذي يخاف بدرجة مرتفعة من الإصابة بالسرطان له سمات شخصية معينة أهمها:

١– يخاف الموت بشدة.

٢– له درجة مرتفعة من القلق والعصابية.

٣– لديه تقدير ذاتي منخفض لكل من التدين وقوة العقيدة الدينية. وكلها نتائج متسقة ومنطقية إلى حد بعيد.

ومن الممكن أن نفترض كذلك أن الدرجة المرتفعة من الخوف من السرطان ترتبط بكل من الوسواس القهري وتوهم المرض، وهذا موضوع مهم يرشح للدراسة في المستقبل.

وتجدر الإشارة إلى حدود هذه الدراسة، ومن أهمها العينة المختارة من طلاب الجامعة، وكان الأفضل اختيار عينات ذات أعمار أكبر، أو عينات ذات مدى عمري أوسع، وذلك منوط بدراسة أخرى.

* * *

الهوامش

١- - Early detection and intervention (2003). Available in the WHO web site www5.who.int/cancer.

٢- - www5.who.int/cancer (Internet site).

٣- - Brundtland, G. (2002). Message from the Director-General of the World Health Organization. In: National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines. Geneva:W.H.O.

٤- - Berman, S. H., & Wandersman, A. (1990). Fear of cancer and knowledge of cancer: A review and proposed relevance of hazardous waste sites. Social Science and Medicine, 31, 81-90.

٥- - Kinsland, S. (2002). Preface from the Secretary General of the International Union Against Cancer: In: W.H.O. National cancer control programs: Policies and managerial guidelines. Geneva: W.H.O.

٦- يُعرَّف الضغط بأنه العملية التي تفرض فيها الحوادث البيئية أو الضغوط عبئاً ثقيلاً على الإنسان في مواجهتها أو تمثل تهديداً له، ويتعين عليه في أثناء الضغط أن يجد طرقاً للتعامل مع مطالب البيئة، ومن ثم فإن حدوث أمر ضاغط يواجه بوساطة استجابة معينة معدة للتخلص منه أو من آثاره، وتستمر هذه الاستجابة حتى تنتهي هذه الحالة، وحتى تتكشف هذه العملية تحدث تغيرات نفسية فيزيولوجية متعددة (انظر لتفصيل الأساس النظري للضغوط في: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨ أ، ص ٣٢).

٧- أحمد عبد الخالق (١٩٩٨،أ). **الصدمة النفسية**: مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت. مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر، ص ٤٠.

٨- Holland, J. C. (1990b). Fears and abnormal reactions to cancer in physically healthy individuals. In J. C. Holland and J. H. Rowland (Eds.), Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer (pp. 13-21). New York: Oxford University Press.

٩- المرجع السابق.

١٠- Holland, J. C. (1990a). Behavioral and psychosocial risk factors in cancer: Human studies. In J. C. Holland & J. H. Rowland (Eds.), Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer (pp. 705-726). New York: Oxford University Press.

١١- Cooper, C.L. (1988). Personality, life stress and cancerous disease. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), Handbook of life stress, cognition and health (pp. 369-381). New York: Wiley.

١٢- Turns, D. M. (1995). Psychosocial factors. In W. L. Donegan & J. S. Spratt (Eds.), Cancer of the breast (4th ed.; pp. 778-786). Philadelphia: Saunders.

١٣- المرجع السابق.

١٤- بدر محمد الأنصاري (١٩٩٧). **الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان**. الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

١٥- المرجع السابق.

١٦- Grassi, L. (1987). L'ipotesi della personalita di Tipo C a rischio per la neoplasia (The hypothesis of a Type C cancer-prone personality). Medicina Psicosomatica, 32, 329-348.

١٧- Bovbjerg, D. (1990). Psychoneuroimmunology and cancer. In J. C. Holland & J. H. Rowland (Eds.), Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer (pp. 727-734). New York: Oxford University Press.

١٨- المرجع السابق.

١٩- المرجع السابق.

٢٠- Contrada, R. J., Reventhal, H., & O'Leary, A. (1990). Personality and health. In L. A. Pervin (Ed.), Handbook of personality: Theory and research (pp. 638-669). New York: Guilford Press,

٢١- المرجع السابق.

٢٢- المرجع السابق.

٢٣- Holland, 1990b, Fears and abnormal reactions.

٢٤- المرجع السابق.

٢٥- Friedman, H. S. (1990). Personality and disease: Overview, review, and preview. In H. S. Friedman (Ed.), Personality and disease (pp. 3-13). New York: Wiley.

٢٦- أحمد عبد الخالق (٢٠٠٢). **الوسواس القهري: التشخيص والعلاج**. مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب

٢٧- والنشر، ص ٢٢٦ .

٢٨- Contrada et al., Personality and health.

٢٩- Holland, 1990b, Fears and abnormal reactions

٣٠- المرجع السابق.

٣١- Berman & Wandersman, Fear of cancer.

٣٢- أحمد عبد الخالق (١٩٩٤). **الدراسة التطورية للقلق**. حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، الحولية ١٤، الرسالة ٩٠، ص ٢١.

٣٣- Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. Clinical Psychology Review, 20, 429-451.

أحمد عبد الخالق(١٩٩٣). **أصول الصحة النفسية**.الإسكندرية: دار

٣٤- المعرفة الجامعية، ط ٢، ص ٣٤٠.

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. (DSM IV). Washington, DC: APA. -٣٥

- Berman & Wandersman, Fear of cancer. -٣٦

وولبى، لانج (١٩٨٤). **كراسة تعليمات قائمة مسح المخاوف**. تعريب وإعداد: أحمد عبد الخالق: دار المعرفة الجامعية. -٣٧

- American Psychological Association, DSM IV -٣٨

- Brown, R., & Lees-Haley, P. (1992). Fear of future illness, chemical, AIDS, and cancerphobia: A review. Psychological Reports, 71, 187-207. -٣٩

خوف غير عقلاني من المرض أو من التعرض للعدوى بأحد الأمراض، أو خوف مرضي من المرض بصفة عامة أو خوف من مرض معين، ويسمى أيضاً Pathophobia (جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي، معجم علم النفس والطب النفسي، ١٩٩٢، ص ٢٤٣٣). -٤٠

- Berman, S. H., & Wandersman, A. (1992). Measuring fear of cancer: The Fear of Cancer Index. Psychology and Health, 7, 187-200. -٤١

- Abdel-Khalek, A. M. (2004). Cultural aspects of fear factors in Egyptian college students. In P. L. Gower (Ed.), Psychology of fear (pp. 201-219). New York: Nova Science Publishers. -٤٢

- Berman & Wandersman, Fear of cancer -٤٣

- Holland, 1990b, Fears and abnormal reactions. -٤٤

- Sanborn, D., & Seibert, D. (1976). Cancerphobia suicides and history of cancer. Psychological Reports, 38, 603. -٤٥

- Campbell, R. J. (1996). Psychiatric dictionary (7th ed.). New York:

Oxford University Press. —٤٦

- Berman & Wandersman, Fear of cancer —٤٧

- Brown & Lees - Haley, Fear of future illness. —٤٨

- Berman & Wandersman, Fear of cancer. —٤٩

- Ballentine, R. (1982). Cancer phobia - or whatever happened to red M & M's. Drug Intell. Clinical Pharmac, 16, 60-61. —٥٠

- Berman & Wandersman, Fear of cancer. —٥١

المرجع السابق. —٥٢

المرجع السابق. —٥٣

المرجع السابق. —٥٤

- Bianchi, G. (1971). Origins of disease phobia. Australia and New Zealand Journal of Psychiatry, 5, 241-257. —٥٥

- Sanborn & Seibert, Cancerphobia suicides. —٥٦

- Holland, 1990b, Fears and abnormal reactions. —٥٧

- Brown & Lees - Haley, Fear of future illness. —٥٨

- Easerling, D. V., & Leventhal, H. (1989). Contributions of concrete cognition to emotion: Neutral systems as elicitors of worry about cancer. Journal of Applied Psychology, 74, 787-796. —٥٩

- Brown & Lees - Haley, Fear of future illness. —٦٠

- Irwin, J., & Anisman, H. (1984). Stress and pathology: Immunological and central nervous system interaction. In: C. L. Cooper (Ed.), Psychosocial stress and cancer (pp. 93-133). London: John Wiley. —٦١

- Templer, D. I. (1976). Two factor theory of death anxiety: A note.

Essence, 1, 91-93. —٦٢

- Lee-Jones, C., Humphris, G., Dixon, R., & Hatcher, M. (1997). Fear of cancer recurrence: A literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrent fears. Psycho-Oncology, 6, 95-105. —٦٣

- Mohan, S. M., Cella, D. F., & Donavan, M. I. (1990). Psychosocial adjustment to recurrent cancer. Oncology Nursing Forum, 17, 47-52. —٦٤

- Salkovskis, P. M. (1989) Somatic problems. In: K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk & D. M. Clark (Eds.), Cognitive behavior therapy for psychiatric problems: A practical guide (pp. 235-276). Oxford: Medical Publications. —٦٥

- Jones et al., Fear of cancer. —٦٦

المرجع السابق. —٦٧

المرجع السابق. —٦٨

- Hall, A., & Fallowfield, L. (1989). Psychological outcome of treatment for early breast cancer: A review. Stress Medicine, 5, 167-175. —٦٩

- Lasry, J., & Margolese, R. (1992). Fear of recurrence, breast-conserving surgery, and the trade off hypothesis. Cancer, 69, 2111-2115. —٧٠

- Beckmann, J., Johansen, L., Richardt, C., & Blichert-Toft, M. (1983). Psychological reactions in younger women operated on for breast cancer. Danish Medical Bulletin, 30, 10-13. —٧١

- Lasry, J., Margolese, R., Poisson, H., Fleuscher, D. et al. (1987). Depression and body image following mastectomy and

lumpectomy. Journal of Chronic Disease, 40, 529-534. —٧٢

- Jones et al., Fear of cancer. —٧٣

- Mohan, S. M. (1991). Managing the psychosocial consequences of cancer recurrence: Implications for nurses. Oncology Nursing Forum, 18, 577-583. —٧٤

- Lasry & Margolese, Fear of recurrence. —٧٥

- Wong, C. A., & Bramwell, L. (1992). Uncertainly and anxiety after mastectomy for breast cancer. Cancer Nursing, 15, 363-371. —٧٦

- Berman & Wandersman, Fear of cancer. —٧٧

- Champion, V., Skinner, C., Menon, U., Rawl, S. et al., (2004). A breast cancer fear scale : Psychosomatic Development. Jounnal of Health Psychology, 9, 753-762. —٧٨

- Hendrick, S. (1982). Women's health issues: Breast cancer. Counseling Psychologists, 10, 113-114. —٧٩

- Tessaro, I., Eng, E., & Smith, J. (1994). Breast cancer screening in older African-American women. Qualitative Research Findings, 8, 286-293. —٨٠

- Salazer, M. K. (1994). Breast self-examination beliefs: A descriptive study. Public Health Nursing, 11, 49-56. —٨١

- Salazer, M. K., & de Moor, C. (1995). An evaluation of mammography beliefs using a decision model. Health Education Quarterly, 22, 110-126.

- Humphris, G. M., Rogers, S., McNally, D., Lee- Jones, C., Brown, J., & Vaughan, D. (2003). Fear of recurrence and possible cases of anxiety and depression in orofacial cancer patients. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 32, 486-491. —٨٢ —٨٣

- Mehta, S. S., Lubeck, D. P., Pasta, D. J., & Litwin, M. S. (2003). Fear of cancer recurrence in patients undergoing definitive

treatment for prostate cancer. Journal of Urology, 170, 1931-1933. —٨٤

- Duran, G., Engst-Hastreiter, U., Keller, M., Waadt, S., Henrich, G., & Herschbach, B. (2003). Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis. Rehabilitation, 42, 155-163. —٨٥

—٨٦ وولبى، لانج، **كراسة تعليمات قائمة مسح المخاوف**، ص ١٣.

- Abdel-Khalek, A. M. (1994). Normative results on the Arabic Fear Survey Schedule III. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 25, 61-67 —٨٧

- Gutteling, J. M., Seydel, E. R., & Wiegman, O. (1986). Perception of cancer. Journal of Psychosocial Oncology, 4, 77-92. —٨٨

- Satta, E., Corradini, H. C., Calzavara, F. (1987). Relationship between personality and disease in female cancer patients. Medicina Psicosomatica, 32, 297-305. —٨٩

- Brown & Lees - Haley, Fear of future illness. —٩٠

- Heckman, B. D. (2001). Psychosocial factors that promote adjustment among women recalled for a diagnostic assessment following a screening mammogram. Dissertation Abstracts International, 62 (S-B), 2484. —٩١

- Reber, A.S., & Reber, E. (2001). The penguin dictionary of psychology (3 rd ed). London: Penguin, p. 622. —٩٢

- Wulff. D.M. (1997). Psychology of religion: Classic and contemporary (2nd ed). New York: Wiley. —٩٣

- Al-Issa, I. (Ed). (2000). Al-Junun: Mental illness in the Islamic world. Madison, C T: International Universities Press. —٩٤

- Wulff, Psychology of religion, p. 244. -٩٥

-٩٦ المرجع السابق، ص ٢٤٨.

-٩٧ أحمد عبد الخالق (غير منشور، أ). **مقياس الخوف من السرطان**.

-٩٨ وولبى، لانج، **كراسة تعليمات قائمة مسح المخاوف**، ص ١٣.

- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of death anxiety scale. Journal of General Psychology, 82, 165-177. -٩٩

- Neimeyer, R. A., & Van Brunt, D. (1995). Death anxiety. In H. Wass & R. A. Neimeyer (Eds.), Dying: Facing the facts (3rd ed.; pp. 49-88). Washington: Taylor and Francis. -١٠٠

- أحمد عبد الخالق (١٩٨٧). **قلق الموت**. عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب. -١٠١

- Abdel-Khalek, A. M. (1986). Death anxiety in Egyptian samples. Personality and Individual Differences, 7, 479 - 483. -١٠٢

- Abdel-Khalek, A. M. (1997b). Death, anxiety, and depression. Omega: Journal of Death and Dying, 35, 219-229. -١٠٣

- Abdel-Khalek, A. M. (1998a). Death, anxiety, and depression in Lebanese undergraduates. Omega: Journal of Death and Dying, 37, 289-302. -١٠٤

- Abdel-Khalek, A. M. (2000-2001). Death, anxiety, and depression in Kuwaiti undergraduates. Omega: Journal of Death and Dying, 42, 309-320. -١٠٥

- Abdel-Khalek, A. M. (1998b). Single-versus multi-item scales in measuring death anxiety. Death Studies, 22, 763-772. -١٠٦

-Abdel-Khalek, A. M. (2002b). Why do we fear death? The construction and validation of the Reasons for Death Fear Scale.

Death Studies, 26, 669-680. -١٠٧

- Abdel-Khalek, A. M. (2000-2001). Death, anxiety, and depression in Kuwaiti undergraduates. Omega: Journal of Death and Dying, 42, 309-320. -١٠٨

- Abdel-Khalek, A.M. (2002a). Age and sex differences for anxiety in relation to family size, birth order, and religiosity among Kuwaiti adolescents. Psychological Reports, 90, 1031-1036. -١٠٩

- Abdel-Khalek, A. M., & Rudwan, S. (2001). The Kuwait University Anxiety Scale: Reliability and criterion-related validity in Syrian college students. Psychological Reports, 89, 718. -١١٠

- Abdel-Khalek, A. M., & Al-Damaty, A. A. (2003). The Kuwait University Anxiety Scale: Results for 9,031 Saudi students. Psychological Reports, 93, 203-212. -١١١

بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٤، أ). **القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية**: دراسة ثقافية مقارنة. دراسات نفسية، ١٤ (٣)، ٣٣٧-٣٧٠. -١١٢

بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٤، ب). **القلق لدى طلبة الجامعة**: دراسة ثقافية مقارنة بين ثماني عشرة دولة عربية. دراسات عربية في علم النفس، ٣ (٤)، ٨١-١٢٢. -١١٣

- Alansari, B.M. (2004). Internal consistency of the Kuwait University Anxiety Scale in ten Arab countries. Social Behavior and Personality, 32, 221-224. -١١٤

سبيلبيرجر، وجُورستش، ولوشين وآخرون (١٩٩٢). **دليل تعليمات قائمة القلق** (الحالة والسمة). تعريب وإعداد: أحمد عبد الخالق. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط٢. -١١٥

- Abdel-Khalek, A. M. (1989). The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. Personality and

١١٦- Individual Differences, 10, 277-285.

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897. -١١٧

١١٨- أحمد عبد الخالق (غير منشور،ب). **الصيغة العربية لقائمة« بيك»**

١١٩- **للقلق**.

١٢٠- أحمد عبد الخالق (غير منشور،ج). **المقياس العربي للعصابية**.

- Gutteling, Seydel, & Wiegman, Perception of cancer. -١٢١

- Salazar & de Moor, An evaluation of mammography. -١٢٢

- Gullone, The development of normal fear. -١٢٣

- Abdel - Khalek, Normative results.

- Ollendick, T. H., Yang, B., Dong, Q., Xia, Y. et al. (1995). Perceptions of fear in other-children and adolescents: The role of gender and friendship status. Journal of Abnormal Child Psychology, 23, 439-452. -١٢٤

أحمد عبد الخالق (١٩٩٨، ب). **قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده**

١٢٥- **لدى طلاب جامعة الكويت**. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد ٦٤،

١٢٦- السنة ١٦، ص ص ٨-٥٢ .

- Brown & Lees - Haley, Fear of future illness. -١٢٧

- Salazar, Breast self - examination belies. -١٢٨

- Duran et al., Fear of progression.

- Feifel, H. (1990). Psychology and death: Meaningful rediscovery. -١٢٩

American Psychologist, 45, 537-543. -١٣٠

١٣١- أحمد عبد الخالق، **قلق الموت**، ص ص ٦٤-٦٥ .

١٣٢- المرجع السابق، ص ص ٤٨-٤٩.

- Abdel - Khalek (2000-2001). Death, anxiety and depression. -١٣٣

- Abdel - Khalek (2002b). Why do we fear death? -١٣٤

- Satt et al., Relationship between personality.

١٣٥- أحمد عبد الخالق (١٩٩٠). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية (تقديم: هانز أيزنك). ط ٥.

١٣٦- أحمد عبد الخالق (١٩٩٥). **دليل تعليمات قائمة ويلوبي للميل**

١٣٧- **العصابي** (الصيغة المعدلة). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٢ .

- Humphries et al., Fear of recurrence. -١٣٨

أحمد عبد الخالق، **الأبعاد الأساسية للشخصية**، ص ص ٣٣١ -٣٣٢ .

عادل شكرى كريم (١٩٨٧). **دراسة عاملية لقوائم مسح المخاوف**

١٣٩- **وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية**. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ص ٢٣٨ .

- Abdel-Khalek, A. M. (1988). The Fear Survey Schedule III and its correlation with personality in Egyptian samples. Journal of -١٤٠
Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 19, 113-118. -١٤١

- Fiefel, Psychology of death.

أحمد عبد الخالق، **قلق الموت**، ص ص ١٠٣-١٠٤ .

* * *

المراجع العربية

- أحمد عبد الخالق (١٩٨٧). **قلق الموت**. عالم المعرفة ، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٠). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية (تقديم: هانز أيزنك). ط ٥.
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٣). **أصول الصحة النفسية** .الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٢.
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٤). **الدراسة التطورية للقلق**. حوليات كلية الآداب ، جامعة الكويت ، الحولية ١٤، الرسالة ٩٠.
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٥). **دليل تعليمات قائمة ويلوبي للميل العصابي** (الصيغة المعدلة). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ط ٢ .
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٨،أ). **الصدمة النفسية: مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت**. مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٨، ب). **قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده لدى طلاب جامعة الكويت**. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد ٦٤، السنة ١٦، ص ص ٨-٥٢ .
- أحمد عبد الخالق، وغسان صالح (١٩٩٩). **الانشغال بالموت: دراسة مقارنة على عينات سورية**. دراسات نفسية، ٩ (٢)، ١٧٧-١٨٩.
- أحمد عبد الخالق (٢٠٠٢). **الوسواس القهري**: التشخيص والعلاج. مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

- أحمد عبد الخالق (غير منشور، أ). **مقياس الخوف من السرطان**.

- أحمد عبد الخالق (غير منشور، ب). **الصيغة العربية لقائمة «بيك» للقلق**.

- أحمد عبد الخالق (غير منشور ،ج). **المقياس العربي للعصابية**.

- بدر محمد الأنصاري (١٩٩٧). **الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان**. الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

- بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٤، أ). **القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية**: دراسة ثقافية مقارنة. دراسات نفسية، ١٤ (٣)، ٣٣٧-٣٧٠ .

- بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٤ ، ب). **القلق لدى طلبة الجامعة**: دراسة ثقافية مقارنة بين ثماني عشرة دولة عربية. دراسات عربية في علم النفس ، ٣ (٤) ، ٨١- ١٢٢ .

- جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي (١٩٩٢). **معجم علم النفس والطب النفسي**. القاهرة: دار النهضة العربية ، جـ ٥.

- سبيلبيرجر، وجُورستش ، ولوشين وآخرون (١٩٩٢). **دليل تعليمات قائمة القلق** (الحالة والسمة). تعريب وإعداد: أحمد عبد الخالق. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ط٢.

- عادل شكرى كريم (١٩٨٧). **دراسة عاملية لقوائم مسح المخاوف وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية**. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية.

- وولبى ، لانج (١٩٨٤). **كراسة تعليمات قائمة مسح المخاوف**. تعريب وإعداد: أحمد عبد الخالق: دار المعرفة الجامعية.

المراجع الأجنبية

- Abdel-Khalek, A. M. (1986). Death anxiety in Egyptian samples. **Personality and Individual Differences**, 7, 479 - 483.
- Abdel-Khalek, A. M. (1988). The Fear Survey Schedule III and its correlation with personality in Egyptian samples. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 19, 113-118.
- Abdel-Khalek, A. M. (1989). The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. **Personality and Individual Differences**, 10, 277-285.
- Abdel-Khalek, A. M. (1994). Normative results on the Arabic Fear Survey Schedule III. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 25, 61-67.
- Abdel-Khalek, A. M. (1997a). A survey of fears associated with Iraqi aggression among Kuwaiti children and adolescents: A factorial study 5.7 years after the Gulf War. **Psychological Reports**, 81, 247-255.
- Abdel-Khalek, A. M. (1997b). Death, anxiety, and depression. **Omega: Journal of Death and Dying**, 35, 219-229.
- Abdel-Khalek, A. M. (1998a). Death, anxiety, and depression in Lebanese undergraduates. **Omega: Journal of Death and Dying**, 37, 289-302.
- Abdel-Khalek, A. M. (1998b). Single-versus multi-item scales in measuring death anxiety. **Death Studies**, 22, 763-772.
- Abdel-Khalek, A. M. (2000). The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric properties. **Psychological Reports**, 87, 478-492.
- Abdel-Khalek, A. M. (2000-2001). Death, anxiety, and depression in Kuwaiti undergraduates. **Omega: Journal of Death and Dying**, 42, 309-320.
- Abdel-Khalek, A.M. (2002a). Age and sex differences for anxiety in

relation to family size, birth order, and religiosity among Kuwaiti adolescents. **Psychological Reports**, 90, 1031-1036.

- Abdel-Khalek, A. M. (2002b). Why do we fear death? The construction and validation of the Reasons for Death Fear Scale. **Death Studies**, 26, 669-680.

- Abdel-Khalek, A. M. (2004). Cultural aspects of fear factors in Egyptian college students. In P. L. Gower (Ed.), **Psychology of fear** (pp. 201-219). New York: Nova Science Publishers.

- Abdel-Khalek, A. M., & Al-Damaty, A. A. (2003). The Kuwait University Anxiety Scale: Results for 9,031 Saudi students. **Psychological Reports**, 93, 203-212.

- Abdel-Khalek, A. M., & Rudwan, S. (2001). The Kuwait University Anxiety Scale: Reliability and criterion-related validity in Syrian college students. **Psychological Reports**, 89, 718.

- Alansari, B.M. (2004). Internal consistency of the Kuwait University Anxiety Scale in ten Arab countries. **Social Behavior and Personality**, 32, 221-224.

- Al- Issa, I. (Ed). (2000). **Al- Junun: Mental illness in the Islamic world.** Madison, C T: International Universities Press.

- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 4th ed. (DSM IV). Washington, DC: APA.

- Ballentine, R. (1982). Cancer phobia - or whatever happened to red M & M's. Drug Intell. **Clinical Pharmac**, 16, 60-61.

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56, 893-897.

- Beckmann, J., Johansen, L., Richardt, C., & Blichert-Toft, M. (1983). Psychological reactions in younger women operated on for breast cancer. **Danish Medical Bulletin**, 30, 10-13.

- Berman, S. H., & Wandersman, A. (1990). Fear of cancer and knowledge of cancer: A review and proposed relevance of hazardous waste sites. **Social Science and Medicine**, 31, 81-90.

- Berman, S. H., & Wandersman, A. (1992). Measuring fear of cancer: The Fear of Cancer Index. **Psychology and Health**, 7, 187-200.

- Bianchi, G. (1971). Origins of disease phobia. **Australia and New Zealand Journal of Psychiatry**, 5, 241-257.

- Bovbjerg, D. (1990). Psychoneuroimmunology and cancer. In J. C. Holland & J. H. Rowland (Eds.), **Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer** (pp. 727-734). New York: Oxford University Press.

- Brown, R., & Lees-Haley, P. (1992). Fear of future illness, chemical, AIDS, and cancerphobia: A review. **Psychological Reports**, 71, 187-207.

- Brundtland, G. (2002). Message from the Director-General of the World Health Organization. In: **National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines**. Geneva: W. H. O.

- Campbell, R. J. (1996). **Psychiatric dictionary** (7th ed.). New York: Oxford University Press.

- Champion, V., Skinner, C., Menon, U., Rawl, S. et al., (2004). A breast cancer fear scale: Psychometric development. **Journal of Health Psychology**, 9, 753-762.

- Contrada, R. J., Reventhal, H., & O'Leary, A. (1990). Personality and health. In L. A. Pervin (Ed.), **Handbook of personality: Theory and research** (pp. 638-669). New York: Guilford Press,

- Cooper, C.L. (1988). Personality, life stress and cancerous disease. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), **Handbook of life stress, cognition and health** (pp. 369-381). New York: Wiley.

- Duran, G., Engst-Hastreiter, U., Keller, M., Waadt, S., Henrich, G., & Herschbach, B. (2003). Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis. **Rehabilitation**, 42, 155-163.

- Early detection and intervention (2003). Available in the WHO web site www5.who.int/cancer.

- Easerling, D. V., & Leventhal, H. (1989). Contributions of concrete cognition to emotion: Neutral systems as elicitors of worry about cancer. **Journal of Applied Psychology**, 74, 787-796.

- Feifel, H. (1990). Psychology and death: Meaningful rediscovery. **American Psychologist**, 45, 537-543.

- Friedman, H. S. (1990). Personality and disease: Overview, review, and preview. In H. S. Friedman (Ed.), **Personality and disease** (pp. 3-13). New York: Wiley.

- Grassi, L. (1987). L'ipotesi della personalita di Tipo C a rischio per la neoplasia (The hypothesis of a Type C cancer-prone personality). **Medicina Psicosomatica**, 32, 329-348.

- Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. **Clinical Psychology Review**, 20, 429-451.

- Gutteling, J. M., Seydel, E. R., & Wiegman, O. (1986). Perception of cancer. **Journal of Psychosocial Oncology**, 4, 77-92.

- Hall, A., & Fallowfield, L. (1989). Psychological outcome of treatment for early breast cancer: A review. **Stress Medicine**, 5, 167-175.

- Heckman, B. D. (2001). Psychosocial factors that promote adjustment among women recalled for a diagnostic assessment following a screening mammogram. **Dissertation Abstracts International**, 62 (S-B), 2484.

- Hendrick, S. (1982). Women's health issues: Breast cancer. **Counseling Psychologists**, 10, 113-114.

- Holland, J. C. (1990a). Behavioral and psychosocial risk factors in cancer: Human studies. In J. C. Holland & J. H. Rowland (Eds.), **Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer** (pp. 705-726). New York: Oxford University Press.

- Holland, J. C. (1990b). Fears and abnormal reactions to cancer in physically healthy individuals. In J. C. Holland and J. H. Rowland (Eds.), **Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer** (pp. 13-21). New York: Oxford University Press.

- Humphris, G. M., Rogers, S., McNally, D., Lee- Jones, C., Brown, J., & Vaughan, D. (2003). Fear of recurrence and possible cases of anxiety and depression in orofacial cancer patients. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 32, 486-491.

- Irwin, J., & Anisman, H. (1984). Stress and pathology: Immunological and central nervous system interaction. In: C. L. Cooper (Ed.), **Psychosocial stress and cancer** (pp. 93-133). London: John Wiley.

- Kinsland, S. (2002). Preface from the Secretary General of the International Union Against Cancer: In: **W.H.O. National cancer control programs: Policies and managerial guidelines**. Geneva: W.H.O.

- Lasry, J., & Margolese, R. (1992). Fear of recurrence, breast-conserving surgery, and the trade off hypothesis. **Cancer**, 69, 2111-2115.

- Lasry, J., Margolese, R., Poisson, H., Fleuscher, D. et al. (1987). Depression and body image following mastectomy and lumpectomy. **Journal of Chronic Disease**, 40, 529-534.

- Lee-Jones, C., Humphris, G., Dixon, R., & Hatcher, M. (1997). Fear of cancer recurrence: A literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrent fears. **Psycho-Oncology**, 6, 95-105.

- Ligibel, J. (2003). Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer. **Seminars in Oncology**, 30, 799-813.

- Mehta, S. S., Lubeck, D. P., Pasta, D. J., & Litwin, M. S. (2003). Fear of cancer recurrence in patients undergoing definitive treatment for prostate cancer. **Journal of Urology**, 170, 1931-1933.

- Mohan, S. M. (1991). Managing the psychosocial consequences of cancer recurrence: Implications for nurses. **Oncology Nursing Forum**, 18, 577-583.

- Mohan, S. M., Cella, D. F., & Donavan, M. I. (1990). Psychosocial adjustment to recurrent cancer. **Oncology Nursing Forum**, 17, 47-52.

- Neimeyer, R. A., & Van Brunt, D. (1995). Death anxiety. In H. Wass & R. A. Neimeyer (Eds.), **Dying: Facing the facts** (3rd ed.; pp. 49-88). Washington: Taylor and Francis.

- Ollendick, T. H., Yang, B., Dong, Q., Xia, Y. et al. (1995). Perceptions of fear in other-children and adolescents: The role of gender and friendship status. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 23, 439-452.

- Reber, A.S., & Reber, E. (2001). **The penguin dictionary of psychology** (3 rd ed). London: Penguin.

- Rosenfeld, B., Kornblith, A. B., Gibson, C., Scher, H. I., Curley-Smart, T., Holland, J. C., & Breitbart, W. (2003). The memorial anxiety scale for prostate caner: Validation of a new scale to measure anxiety in men with prostate cancer. **Cancer**, 97, 2910-2918.

- Salazer, M. K. (1994). Breast self-examination beliefs: A descriptive study. **Public Health Nursing**, 11, 49-56.

- Salazer, M. K., & de Moor, C. (1995). An evaluation of mammography beliefs using a decision model. **Health Education Quarterly**, 22, 110-126.

- Salkovskis, P. M. (1989) Somatic problems. In: K. Hawton, P. M., Salkovskis, J. Kirk & D. M. Clark (Eds.), **Cognitive behavior therapy for psychiatric problems: A practical guide** (pp. 235-276). Oxford: Medical Publications.

- Sanborn, D., & Seibert, D. (1976). Cancerphobia suicides and history of cancer. **Psychological Reports**, 38, 603.

- Satta, E., Corradini, H. C., Calzavara, F. (1987). Relationship between personality and disease in female cancer patients. **Medicina Psicosomatica**, 32, 297-305.

- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of death anxiety scale. **Journal of General Psychology**, 82, 165-177.

- Templer, D. I. (1976). Two factor theory of death anxiety: A note. **Essence**, 1, 91-93.

- Tessaro, I., Eng, E., & Smith, J. (1994). Breast cancer screening in older African-American women. **Qualitative Research Findings**, 8, 286-293.

- Turns, D. M. (1995). Psychosocial factors. In W. L. Donegan & J. S. Spratt (Eds.), **Cancer of the breast** (4th ed.; pp. 778-786). Philadelphia: Saunders.

- Wong, C. A., & Bramwell, L. (1992). Uncertainly and anxiety after mastectomy for breast cancer. **Cancer Nursing**, 15, 363-371.

- World Health Organization (2002). National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines. Geneva: WHO.

- Wulff. D.M. (1997). Psychology of religion: Classic and contemporary (2 nd ed). New York: Wiley.

- www5.who.int/cancer (Internet site).

Cancer Phobia
its Measurement and Relation to Personality

Abstract

Pathophobia or nosophobia is an old phenomenon in spite of the difference in specific diseases feared by humans from period to period in the history of mankind. This phenomenon is also a factor in Fear Survey Schedules. Fear of cancer or cancer phobia is one of these pathophobias. It has been defined as a morbid apprehension or dread of contacting cancer or the belief that the person already has this disease, notwithstanding the lack of medical evidence. This fear has psychological, physiological, and cognitive concomitants. It may also have a deleterious effect on the person's performance. Cancer phobia includes five fears, namely five D's, i.e. fear of Death, Disfigurement, Disability, Dependence, and Disruption of key relationships. To the best of our knowledge, Arabic studies in this endeavor are rather scarce. The aim of the current investigation was (a) to explore the factorial structure of the fear of cancer scale, (b) to examine any gender-related differences and (c) to test their relationship to personality.

A sample of 252 male and female Kuwaiti undergraduates was recruited. They responded to the following questionnaires: Fear of Cancer, Death Anxiety, Fear of Death, Reasons for Death Fear, Kuwait University Anxiety Scale, Trait Anxiety, Beck Anxiety Scale, Neuroticism, as well as rating scales of both religiosity and strength of religious belief.

The results of the present study revealed a high-loaded one factor accounted for all the items of the Fear of Cancer Scale. Sex-related differences in fear of cancer were not significant. Finally, significant and positive correlations were found between fear of cancer and all the aforementioned items on the personality questionnaire. On the other hand, the relationship between fear of cancer and both religiosity and strength of religious belief was negative. Consistent with this result, the last-mentioned two variables, related to religious faith, could be used as a buffer against fear of cancer, and would be used in the psychotherapeutic context to ameliorate the state of persons suffering from fear of cancer.

Prof. Mayssah Ahmed El Nayal

- Ph.D. from Faculty of Arts-University of Alexandria, Egypt, 1988.
- Head of Mental Health Department, Faculty of Education, Qatar University (1996-1997).
- Head of Psychology Department, Faculty of Arts, University of Alexandria, 1999 and until now.
- Member of The Egyptian Psychologist Association (RANEM) since 1988 until now.
- Member of The Egyptian Psychological Association since 1988 until now.

Publications:

A. Books

1- **Women Psychology** (2002). Alexandria: Dar El Marfa El-Gameyya.
2- **Studies on the Arab Child's Personality** (2002). Cairo: Anglo-Egyptian Press.
3- **Studies in Childhood and Adolescence** (2003). Cairo: Anglo-Egyptian Press.
4- **Criminal Psychology** (2004). Dar El Marfa El- Gameyya
5- **Laboratory Psychology** (2005). Lebanon :Dar El Nahda Al Gameya.

B: Translated Books

1. Introduction to personality. (2002). Alexandria: Dar El Marfa El-Gameyya.
2. Parental Guidance for Special Need Children. Cairo: Dar Qebaa.

C. Article:

1- Need of Achievement and its relation with Death Anxiety among students in Qatar University. 2002. Cairo: Derasat Nefsya.
2- Birth order and its relation with Extraversion Neuroticism, age of menarche and family size. 2003. **Arab Studies in Psychology**.
3- Personality and Blood Groups. (2004). **Arab Studies in Psychology**. Cairo :Dar Ghareeb.
4.Personaltiy Traits of Physicians and surgeons (2002). Derasat Nafsya .Cairo:**The Egyptian Psychologiical Association**.
5. Somatic symptoms and complaints and their relationship to Death Distress (2006). **Arabic Stiudies in Psychology**. Cairo: Dar Ghareeb.

Authors

Prof. Ahmed M. Abdel-Khalek

- Ph. D. in Psychology, Alexandria University- Egypt, 1974.
- Professor- Department of Psychology, College of Social Sciences- Kuwait University.

Publications:

Books:

1. **Personality assessment**. Kuwait University: The Authorship, Translation and Publication Committee, 1996.
2. **Anorexia nervosa**. Kuwait: Kuwait Foundation for the Advancement of Sciences, 1997.
3. **Psychology of trauma**. Kuwait University: The Authorship, Translation and Publication Committee, 1998.
4. **Lexicon of personality-relevant terms**. Kuwait University: The Authorship, Translation and Publication Committee, 2000.
5. **Obsession-compulsion: Diagnosis and treatment**. Kuwait University: The Authorship, Translation and Publication Committee, 2002.
6. **The lexicon of affective traits**. Kuwait University: The Authorship, Translation and Publication Committee, 2004.
7. **Psychology of death and dying**. Kuwait University: The Authorship, Translation, and Publication Committee, 2005.

Articles:

- (2000).The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric properties. **Psychological Reports**, 87, 478-492.
- (2004). Prevalence of reported insomnia and its consequences in a survey of 5,044 adolescents in Kuwait. **Journal Sleep**, 27, 726-731.
- (2004). Does war affect death anxiety level? Seven readings of measurements (1988-2002) before and after the Iraqi invasion of Kuwait. **Omega : Journal of Death and Dying**, 49, 287 - 297.
- (2006). Happiness, health, and religiosity: Significant relations. **Mental Health, Religion and Culture**, 9, 85 - 97

Monograph 257

Cancer Phobia
its Measurement and Relation to Personality

Prof. Ahmed M. Abdel-Khalek
Psychology Department
College of Social Sciences
University of Kuwait

Prof. Mayssah Ahmed El-Nayal
Psychology Department
Faculty of Arts
University of Alexandria

محتوى الحولية الرابعة والعشرين:

٢٠٢ - شعر أيمن بن خريم الأسدي. (جمع وتحقيق)	د. عبدالله القتم
٢٠٣ - أثر التدريب في سلوك الموظفين كما يراه رؤساء العمل «دراسة ميدانية مقارنة بين الجهات الحكومية والجهات الخاصة بدولة الكويت»	د. فهد يوسف الفضالة
٢٠٤ - التحول الوبائي في دولة الإمارات العربية المتحدة «دراسة في الجغرافيا الطبية»	أ. د. محمد مدحت جابر عبدالجليل
٢٠٥ - عولمة الأنشطة الإعلامية قضايا وآراء. (بحث مستكتب)	أ. د. حمدي حسن أبو العينين
٢٠٦ - (السرديات) مقدمة نظرية.	د. مرسل فالح العجمي
٢٠٧ - تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب مرحلة التعليم الجامعي بدولة الكويت «دراسة وبائية»	د. فريح عويد العنزي، ود. الحسين محمد عبدالمنعم
٢٠٨ - في مهدات الحقل العمراني الخلدوني. (بحث باللغة الإنجليزية)	د. محمود بن حبيب الذوادي
٢٠٩ - «الياذة» هوميروس الملحمة الأنموذج أو ينبوع الإلهام الشعري منذ القدم وإلى اليوم. (بحث مستكتب)	أ. د. أحمد عتمان
٢١٠ - العلاقة بين الأمان العاطفي والاستقلال عن المجال الإدراكي لدى أطفال الروضة الكويتيين في ضوء إدراك الأمهات والمعلمات.	د. معصومة أحمد إبراهيم
٢١١ - (ذات القوافي) قصيدة في ثلاثين قافية بمدح سيد الوجود محمد ﷺ لعلي بن محمد بن عبدالعزيز المعروف بـ (ابن الدريهم). (تحقيق)	د. محمد حسان الطيان
٢١٢ - المرأة في البلاط الأموي في الأندلس (١٣٨هـ/ ٧٥٥م - ٤٢٢هـ/ ١٠٣٠م) دراسة في سيرتها ودورها السياسي والاجتماعي والثقافي.	د. يوسف بن أحمد حوالة
٢١٣ - الأشياء وتشكلاتها في الرواية العربية.	د. مصطفى إبراهيم الضبع
٢١٤ - اتجاهات الشباب والمراهقين نحو العمل الفني الصناعي في المجتمع القطري.	د. كلثم علي الغانم.
٢١٥ - التاريخ السياسي لإمارة بني مسافر في أذربيجان والران وبعض مظاهر الحضارة (٣٣٠-٤٢٠هـ/ ٩٤١-١٠٢٩م).	د. سليمان عبد العبدالله الخرابشة
٢١٦ - (موت النص) جدلية التحقيق والتخييل في النص الشعري في ضوء النقد الأدبي القديم، والشعراء النقدة.	د. محمد أبو الفضل بدران

محتوى الحولية الخامسة والعشرين:

٢١٧- سلوك تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت: دراسة في شخصية المدخنين	د. بدر محمد الأنصاري
٢١٨- مصادر المياه و دورها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في دولة الكويت: دراسة في الجغرافيا الاقتصادية	د. عبيد سرور العتيبي
٢١٩- قراءة نقدية في شعرية القصيدة الجديدة في الكويت ملامح من المستويات الأسلوبية والتعبيرية و الدلالية و المعنوية	د. محمود جابر عباس(رحمه الله)
٢٢٠- بناء القصيدة العربية في العصر المملوكي: البنية الإحالية	د. يوسف إسماعيل
٢٢١- موقف ابن الشجري من شعر المتنبي	د. ليلى خلف السبعان
٢٢٢- ديانة شهداء نجران قراءة جديدة للمصادر الأولية	د. عائشة سعيد أبو الجدايل
٢٢٣- دور بني العباس في إدارة البلدان، وإمارة الحج في العصر العباسي الأول (١٣٢هـ/٧٥٠م - ٢٣٢هـ/٨٤٦م).	د. فيصل عبد الله بني حمد
٢٢٤- تجاوز ضفاف المألوف: دراسة في شعر الأعشى الكبير	د. نسيمة راشد الغيث
٢٢٥- أصول النحو عند البغدادي: دراسة في شواهد الخزانة	د. فاطمة راشد الراجحي
٢٢٦- وثائق الوقف الكويتية وأهميتها التاريخية (١٢٦٣ - ١٣٨٢ هـ / ١٨٤٧ - ١٩٦٣ م)	د. فيصل عبد الله الكندري
٢٢٧- من ظواهر الأشباه بين اللغويات العربية والدرس اللساني المعاصر "الترادف"	د. عبد الرحمان بودرع
٢٢٨- ظاهرة السفر للسياحة خارج الكويت أسبابها والعوامل المؤثرة فيها: دراسة تحليلية تطبيقية في جغرافية السياحة	د. غانم سلطان امان
٢٢٩- التوظيف الفني للنجوم والكواكب في شعر أبي العلاء	د. جاسم سليمان حمد الفهيد
٢٣٠- النظرية القصدية في المعنى عند جرايس	د. صلاح إسماعيل
٢٣١- العلاقات المصرية الحيتية في عصر الدولة الحديثة (١٥٥٠-١٠٦٩ ق.م) بحث مرجعي	د. فايزة محمود صقر

محتوى الحولية السادسة والعشرين:

٢٣٢ - فنولوجيا الجزيئات مقاربة جديدة لبعض الظواهر في صوتيات العربية	د. يحيى علي أحمد
٢٣٣ - التصحيف والتحريف: دراسة في التغير الدلالي	د. فاطمة إبراهيم آل خليفة
٢٣٤ - آفاق جديدة للعلوم الإنسانية: علم النفس والإيثولوجيا	د. فايز نايف القنطار
٢٣٥ - صور الخوف في اعتذاريات النابغة الذبياني	د. سلامة عبد الله السويدي
٢٣٦ - توجهات المرأة الكويتية بشأن المشاركة السياسية (دراسة استشرافية)	د. خالد أحمد الشلال
٢٣٧ - مختصر النحو لابن سعدان الكوفي (١٦١ هـ/ ٢٣١ هـ)	(دراسة وتحقيق) د. حسين أحمد بو عباس
٢٣٨ - تحديد الاحتياجات التدريبية ودورها في تخطيط المسار الوظيفي والتدريبي في المؤسسات الحكومية بدولة الكويت (دراسة ميدانية على مؤسسات العمل الحكومي بدولة الكويت)	د. فهد يوسف الفضالة
٢٣٩ - الدهر في الشعر الأندلسي (من المحتوى العقدي إلى البنية الشعرية) دراسة في تحول المعنى	د. لؤي علي خليل
٢٤٠ - الغناء والقيان والمغنون في شعر ابن الرومي	د. نسيمة راشد الغيث
٢٤١ - تطور الكثافة السكانية بمدينة الكويت الكبرى في الفترة (١٩٧٥ - ٢٠٠٠ م)	د. نايف بشير منيف الدوسري
٢٤٢ - الاتجاهات البحثية العالمية في تأثير تكنولوجيا الاتصال الحديثة على التمثيل البشري للمعلومات	د. هشام محمود مصباح
٢٤٣ - كتب التاريخ المحلي والرحالة مصدر لدراسة عمارة الأسبلة الحجازية في مكة المكرمة والمدينة المنورة	أ.د. محمد حمزة إسماعيل الحداد
٢٤٤ - لغات العرب في خزانة الأدب للبغدادي	د. ليلى خلف السبعان
٢٤٥ - النزعة القصصية في الأدب العربي حتى القرن الرابع الهجري (دراسة في النشأة والتطور والموقف النقدي من القص)	د. محمد خير شيخ موسى
٢٤٦ - أسس الاختيار، ومنهجه، وهدفه في (قنارات البارودي)	د. حامد كساب عيّاط
٢٤٧ - ابن الخطيب الأندلسي من الانقلاب إلى الاغتيال (٧٦٠ - ٧٧٦ هـ) (١٣٥٩ - ١٣٧٤ م)	د. رابح عبد الله المغراوي

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الرسائل ذات الصلة بدولة الكويت:

١٠ - الروابط العائلية - القرابية في مجتمع الكويت المعاصر	فهد ثاقب الثاقب
٣٥ - اتجاهات الآباء والأمهات الكويتيين في تنشئة الأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات	عبد الفتاح القرشي
٥٧ - التغير الاجتماعي في الدول المنتجة للنفط (مجتمع الكويت)	نورة الفلاح
٦٣ - نجاح الشيخ احمد الجابر في الإفادة من التنافس الإنجليزي الأمريكي بشأن نفط الكويت	ميمونة خليفة العنبي الصباح
٦٧ - النفط والنمو الحضري بدولة الكويت - دراسة حضرية	أمل يوسف العنبي الصباح
٧٢ - خبرات الكويت: توزيعها، نشأتها، تصنيفها	عبد الحميد احمد كليو
٧٧ - الاتجاه نحو الدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينه من الطلبة الجامعيين في الكويت	نزار مهدي الطائي
٨٢ - مشكلة الحدود الكويتية بين الدولتين العثمانية و البريطانية (١٨٩٩ -١٩١٣ م)	ميمونة خليفة العنبي الصباح
٩٤ - الاغتراب في الشعر الكويتي	سعاد عبد الوهاب العبد الرحمن
٩٦ - سياسات الاتصال في دولة الكويت	نبيل عارف الجردي - علي الدشتي(باحث اعلامي) (البحث باللغة الإنجليزية)
٩٨ - موقف المشاهدين في دولة الكويت من القناة الفضائية المصرية بعد التحرير (دراسة ميدانية)	محمد معوض إبراهيم وياسين طه الياسين
١٠٠ - شعر العدواني في مرايا بعض معاصريه	نسيمة راشد الفيث
١٠٤ - اتجاهات الكويتيين نحو ظاهرة الزواج من غير الكويتية	فهد عبد الرحمن الناصر
١٠٥ - انتخاب المجلس الوطني الكويتي لعام ١٩٩٠ (دراسة في الجغرافية السياسية)	جاسم محمد كرم
١٠٨ - الأعراض الاضطرابية الصاحبة لمشكلة الطلاق في الأسرة الكويتية بعد صدمة العدوان العراقي	بشير صالح الرشيدي
١١٦- المهارات الاجتماعية في علاقتها بالقدرات الإبداعية و بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طالبات الجامعة	عبد اللطيف محمد خليفة
١١٨- قياس الحرج الموقفي: لدى طلاب المرحلة الجامعية من الجنسين وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية في المجتمع الكويتي	بدر محمد الأنصاري
١٢١- اتجاهات المواطنين الكويتيين نحو الاثار المترتبة على العمالة الوافدة	نضال حميد الموسوي

تابع حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الرسائل ذات الصلة بدولة الكويت:

١٢٥- تفضيلات الاختيار الزواجي ومعوقاته في المجتمع الكويتي	خالد أحمد مجرن الشلال
١٢٧- الاتجاه نحو بعض وظائف الأسرة الكويتية	عدنان عبد الكريم الشطي
١٣٠- الآثار الاقتصادية للغزو العراقي (دراسة مسحية تحليلية)	غانم سلطان أمان و فتحي عبد الله فياض
١٣٢- عدم الاستقرار الأسري (دراسة ميدانية مقارنة بين الزوجات المتفرغات (ربات البيوت) والعاملات في المجتمع الكويتي	هادي مختار رضا
١٣٧- الطفل، المدرسة، التلفزيون: دراسة تحليلية لمحتوى برامج الأطفال في تلفزيون دولة الكويت ودورها في دعم القيم المراد غرسها في طفل المدرسة	محمد محمود العبد الغفور
١٣٩- دافع الإنجاز وعلاقته بالقلق والاكتئاب والثقة بالنفس لدى الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي	عويد سلطان المشعان
١٤٢- نسق المعتقدات حول تدخين السجائر وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت (دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين)	حصة عبد الرحمن الناصر و عبد اللطيف محمد خليفة
١٤٣- الثقافة في الكويت والغزو العراقي	عبد الله حمد محارب
١٤٦- مظاهر السلوك العدواني لدى طلبة المدارس الثانوية في دولة الكويت (دراسة استطلاعية)	فهد عبد الرحمن الناصر
١٥٣- بعض الأدلة التاريخية والشواهد الجغرافية على استقلال دولة الكويت	فتحي عبد الله فياض
١٥٧- المخاوف المرضية عند طلاب الجامعة الكويتيين	بدر محمد الأنصاري
١٦٢- قراءة في ديوان "قصائد في قفص الاحتلال للشاعرة غنيمة زيد الحرب" نموذج من شعر المقاومة الكويتية"	عبد الستار ضيف
١٦٦- الآثار والانعكاسات المتزايدة للأمن الاجتماعي في المجتمع الكويتي	محمد سليمان الحداد
١٧٤- حجم وأنماط استهلاك المياه بدولة الكويت والعوامل الجغرافية المؤثرة فيها (دراسة تحليلية نقدية في جغرافية الاستهلاك).	غانم سلطان أمان

تابع حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الرسائل ذات الصلة بدولة الكويت:

١٩٢ - " التفاؤل والتشاؤم " قياسهما وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت	بدر محمد الأنصاري
١٩٨ - مستويات المرجعية وتجلياتها التراثية في الشعر الكويتي الحديث	سعاد عبد الوهاب العبد الرحمن
٢٠٣ - أثر التدريب في سلوك الموظفين كما يراه رؤساء العمل (دراسة ميدانية مقارنة بين الجهات الحكومية والجهات الخاصة بدولة الكويت)	فهد يوسف الفضالة
٢٠٧ - تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب مرحلة التعليم الجامعي بدولة الكويت دراسة وبائية	فريح عويد العنزي و الحسين محمد عبد المنعم
٢١٠ - العلاقة بين الأمان العاطفي والاستقلال عن المجال الإدراكي لدى أطفال الروضة الكويتيين في ضوء إدراك الأمهات والمعلمات	معصومة احمد إبراهيم
٢١٧ - سلوك تدخين السجائر لدى طلبة جامعة الكويت: دراسة في شخصية المدخنين	بدر محمد الأنصاري
٢١٨ - مصادر المياه ودورها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في دولة الكويت: دراسة في الجغرافيا الاقتصادية	عبيد سرور العتيبي
٢١٩ - قراءات نقدية في شعرية القصيدة العربية الجديدة في الكويت ملامح من المستويات الأسلوبية والتعبيرية والدلالية والعنوية.	محمود جابر عباس الجنابي (رحمه الله)
٢٢٦ - وثائق الوقف الكويتية و أهميتها التاريخية ١٢٦٣م - ١٣٨٢هـ / ١٨٤٧- ١٩٦٣م	فيصل عبدالله الكندري
٢٢٨ - ظاهرة السفر للسياحة خارج الكويت أسبابها و العوامل المؤثرة فيها دراسة تحليلية تطبيقية في جغرافية السياحة	غانم سلطان امان
٢٣٦ - توجهات المرأة الكويتية بشأن المشاركة السياسية (دراسة استطلاعية)	خالد احمد الشلال
٢٣٨ - تحديد الاحتياجات التدريبية ودورها في تخطيط المسار الوظيفي والتدريبي في المؤسسات الحكومية بدولة الكويت (دراسة ميدانية على مؤسسات العمل الحكومي بدولة الكويت)	فهد يوسف الفضالة
٢٤١ - تطور الكثافة السكانية بمدينة الكويت الكبرى في الفترة (١٩٧٥-٢٠٠٠م)	نايف بشير منيف الدوسري
٢٥٢- زواج الأقارب في المجتمع الكويتي وعلاقته ببعض المستويات الاجتماعية والثقافية	يعقوب يوسف الكندري
٢٥٦-مقومات السعادة الزوجية كما يدركها الشباب الكويتيون	عيس محمد البلهان فهد عبد الرحمن الناصر

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

جامعة الكويت - تاسس عام ١٩٩٤

مديرة المركز
أ.د. أمل يوسف العذبي الصباح

يصدر عن المركز مايلي :

- سلسلة الإصدارات الخاصة.
- سجل الأحداث الجارية لمنطقة الخليج والجزيرة العربية وجوارها الجغرافي .
- مجلدات وثائق مختارة لمنطقة الخليج والجزيرة العربية وجوارها الجغرافي .
- سلسلة إصدارات لنشر بحوث الندوات والمؤتمرات .
- مطبوعات خاصة بنشر ملخصات الأطروحات العلمية (الماجستير ، الدكتوراه) .

سلسلة الإصدارات الخاصة

سلسلة علمية محكمة - صدر العدد الأول عام ١٩٩٧م .

يرحب المركز بنشر الأبحاث والدراسات التي تهدف إلى إبراز الخصوصية البيئية للمنطقة الخليجية ورصد قضايا التنمية بأبعادها الحضارية الشاملة وفي ضوء المتغيرات العالمية.

قواعد النشر :

أولاً : أن يكون البحث أو الدراسة معنياً بشئون منطقة الخليج والجزيرة العربية في المجالات الآتية: السياسة ، الاقتصاد ، الجغرافيا ، التاريخ ، علم النفس ، الاجتماع، التربية ،اللغة العربية وآدابها ، البيئة ، القانون ، الإعلام ، التراث (الآثار والحضارة والفنون).

ثانياً : أن تمثل الدراسة إضافة جديدة إلى حقل التخصص .

ثالثاً : لم يسبق تقديمها للنشر إلى جهة أخرى .

رابعاً : ألا يقل عدد صفحات البحث أو الدراسة عن ١٠٠ صفحة ولا يزيد على ٢٠٠ صفحة .

الاشتراكات

نوع الاشتراك	الكويت	الدول العربية	الدول الأجنبية
الأفراد	٣ د.ك	٤ د.ك	٦٠ دولاراً
المؤسسات	١٥ د.ك	١٥ د.ك	٦٠ دولاراً

المراسلات

توجه جميع المراسلات باسم مدير المركز

ص.ب ٦٤٩٨٦ الشويخ (ب) الرمز البريدي (٧٠٤٦٠)

هاتف ٤٨١٦٨٠٧ - ٤٨١٦٨٢٤ - المفتاح الدولي : ٠٠٩٦٥ - فاكس : ٤٨١٤٢٩٥ - ٤٨١٠٤٧٤

العنوان الإلكتروني لصفحة المركز www.cgaps.net

البريد الإلكتروني للمركز gulf_center@yahoo.com

صدر عن:

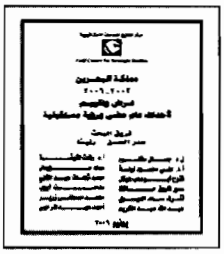
مركز الخليج للدراسات الاستراتيجية

عـــدد الصفحـــات: ٢١٤ صفحة
سعر النسخة ورقـــي: ٦٠ جنيه استرليني
سعر النسخة الكتروني: ١٢٥ جنيه استرليني

عـــدد الصفحـــات: ٢٨٠ صفحة
سعر النسخة ورقـــي: ٥٥ جنيه استرليني
سعر النسخة الكتروني: ٨٠ جنيه استرليني

تحت الطبع

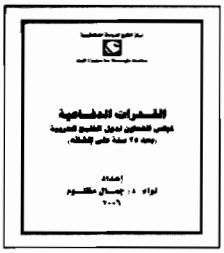
عـــدد الصفحـــات: ٥٤٠ صفحة
سعر النسخة ورقـــي: ٦٠جنيه استرليني
سعر النسخة الكتروني: ٩٠ جنيه استرليني



عـــدد الصفحـــات: ١٩٠٠ صفحة
سعر النسخة ورقـــي: ١٢٥ دينار بحريني
سعر النسخة إلكتروني: ٢٢٥دينار بحريني

عـــدد الصفحـــات: ٩٢ صفحة
سعر النسخة ورقـــي: ٢٥ جنيه استرليني
سعر النسخة إلكتروني: ٤٠ جنيه استرليني

عـــدد الصفحـــات: ١٩٦ صفحة
سعر النسخة ورقـــي: ٥٥ جنيه استرليني
سعر النسخة الكتروني: ٨٠ جنيه استرليني



عـــدد الصفحـــات: ٤٠٨ صفحة
سعر النسخة ورقـــي: ٦٠ جنيه استرليني
سعر النسخة إلكتروني: ١٠٠ جنيه استرليني

عـــدد الصفحـــات: ٢٢٦ صفحة
سعر النسخة ورقـــي: ٦٠جنيه استرليني
سعر النسخة الكتروني: ٩٠ جنيه استرليني

للاستفسار يرجى الاتصال على:

Head Office: Third Floor, 46 Grays Inn Road London WC1X8LR
Tel: (0044) 2074301367, Fax: (0044) 2074049025
E-Mail: gcss@btconnect.com Web Site: www.gcss.org.bh

مركز الخليج للدراسات الاستراتيجية

Gulf Centre for Strategic Studies

التعاون
Attaawun

رئيس التحرير
الدكتور عبدالرحمن بن حمد الحقيل

صدر العدد الأول
في ربيع الآخر ١٤٠٦ هـ ـ يناير ١٩٨٦ م

ـ تقبل الدراسات والبحوث والمقالات ذات الصلة المباشرة بقضايا دول مجلس التعاون في جميع المجالات السياسية والإقتصادية والإجتماعية والثقافية والإعلامية سواء كانت مكتوبة باللغة العربية أو الإنجليزية .

ـ تشمل على بحث أو دراسة رئيسية إضافة إلى الأبواب الثابتة الأخرى تحت عنوان : بحوث ـ آراء ووجهات نظر / تقارير / وثائق / عرض كتب / يوميات مجلس التعاون / بيليوغرافيا مجلس التعاون / إحصاءات مجلس التعاون

توجه جميع المراسلات الى : رئيس التحرير ـ مجلة التعاون
ص.ب [illegible] ـ الرياض ١١٤٦٢
فاكس : ٤٨٨٠٤١٢ (٠١٤)
هاتف : ٤٨٠٣٩٩٩ (٠١٤)
E.mail : attaawun@gcc-sg.org

مجلة الطفولة العربية

Journal of Arab Children (JAC)

مجلة فصلية محكمة تصدرها

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

إن مجلة الطفولة العربية مجلة علمية محكمة في أبحاثها الميدانية تقدم للقارئ المهتم بمجال الطفولة غرفاً معرفيا لكل ما يخص الطفولة من دراسات وبحوث ومقالات وقراءات عامة يستفيد منها المختصون والمهتمون . وتقبل للنشر باللغتين العربية والإنجليزية المواد الآتية :

- الأبحاث الميدانية والتجريبية.
- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية.
- عرض أو مراجعة الكتب الجديدة.
- التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات
- المقالات العامة المتخصصة.

تدار المجلة من خلال مجلس أمناء ، وهيئة استشارية [illegible] تحرير.

رئيس هيئة التحرير الدكتور حسن علي الإبراهيم

مدير التحرير الدكتور [illegible] العمر

الإشتراك

1 د.ك	1	[illegible] دولار أمريكي
3 د.ك		[illegible] دولار أمريكي
15 د.ك		[illegible] دولار أمريكي

العنوان

أبرق خيطان- شارع فيصل بن عبد [illegible] قطعة أ قسيمة رقم 9279

ص.ب : 23928 الصفاة 13100 الكويت

تلفون : 4748479- 4748387- 4748250 فاكس : 4749381

E-mail : haa49@qualitynet.net

مجلة العلوم الاجتماعية

مجلة العلوم الاجتماعية

Journal of the Social Sciences

فصلية – أكاديمية – محكّمة

تصدر عن مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت

تعنى بنشر الأبحاث والدراسات في تخصصات السياسة والاقتصاد والاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس والأنثروبولوجيا الاجتماعية والجغرافيا وعلوم المكتبات والمعلومات

رئيس التحرير: الدكتور **خالد أحمد الشلال**

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير مجلة العلوم الاجتماعية

جامعة الكويت

ص.ب 27780 الصفاة، 13055 - الكويت

تليفون، 00965-4810436

فاكس 4836026

E-mail:JSS@kuc01.kuniv.edu.kw

تفتح أبوابها أمام

- أوسع مشاركة للباحثين الاجتماعيين العرب للإسهام في معالجة قضايا مجتمعاتهم.
- التفاعل الحي مع القارئ المثقف والمهتم بالقضايا المطروحة.
- المقابلات والمناقشات الجادة ومراجعات الكتب والتقارير.
- تؤكد المجلة إلتزامها بالوفاء والانتظام بوصولها في مواعيدها المحددة إلى جميع قرائها ومشتركيها.

الاشتراكات

	الكويت والدول العربية	الدول الأجنبية
أفراد	3 دنانير سنوياً ويضاف إليها دينار واحد في الدول العربية	15 دولاراً
مؤسسات	15 ديناراً في السنة 25 ديناراً لمدة سنتين	60 دولاراً في السنة 110 دولارات لسنتين

تدفع اشتراكات الأفراد مقدماً نقداً أو بشيك باسم المجلة مسحوباً على احد المصارف الكويتية ويرسل على عنوان المجلة. أو بتحويل مصرفي لحساب مجلة العلوم الاجتماعية رقم 07101685 لدى بنك الخليج في الكويت (فرع العديلية).

Visit our web site: http://kuc01.kuniv.edu.kw/~jss

مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

مجلة علمية فصلية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

صدر العدد الأول في يناير ١٩٧٥

رئيسة التحرير

د. فاطمة حسين يوسف العبد الرزاق

ترحب المجلة بنشر البحوث والدراسات العلمية المتعلقة بشؤون منطقة الخليج والجزيرة العربية في مختلف مجالات البحث والدراسة (باللغتين العربية والانجليزية).

ومن أبوابها:

- **البحوث (باللغتين العربية والانجليزية)**
- **عرض الكتب ومراجعتها**
- **الببليوجرافيا العربية**

الا...

داخل دولة الكويت

٣ دنانير للأفراد - ١٥ دينار للمؤسسات.

الدول العربية

٤ دنانير للأفراد - ١٥ دينار للمؤسسات.

الدول غير العربية

١٥ دولار للأفراد - ٦٠ دولار للمؤسسات.

ترسل قيمة الاشتراك للأفراد مقدماً باسم مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية مسحوب على احد المصارف الكويتية

توجه جميع المراسلات باسم رئيسة تحرير مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

ص. ب : 17073 الخالدية

الرمز البريدي 72451 الكويت

تلفون : 4984067 - 4984066 - 4833215 (965+)

فاكس : 4833705 (965+)

E-mail:jotgaaps@kuc01.kuniv.edu.kw

Http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/jgaps

المجلة العربية للعلوم الإدارية

Arab Journal of Administrative Sciences

رئيس التحرير: أ.د. وائل إبراهيم الراشد

- First issue, November 1993. — صدر العدد الأول في نوفمبر ١٩٩٣ .
- Refereed journal publishing original research in Administrative Sciences. — علمية محكمة تعنى بنشر البحوث الأصيلة في مجال العلوم الإدارية.
- Published by Academic Publication Council,Kuwait University,3 issues a year (January, May, September). — تصدر عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت ثلاثة إصدارات سنوياً (يناير - مايو - سبتمبر).
- Contributes to developing and enriching administrative thinking and practices. — تسهم في تطوير الفكر الإداري واختبار الممارسات الإدارية وإثرائها.
- Listed in several international databases. — مسجلة في قواعد البيانات العالمية.
- Reviewed periodically by international referees for high academic standards. — تخضع للتقييم الأكاديمي الخارجي.

الاشتراكات

الكويت: 3 دنانير للأفراد - 15 ديناراً للمؤسسات - الدول العربية: 4 دنانير للأفراد - 15 ديناراً للمؤسسات
الدول الأجنبية: 15 دولاراً للأفراد - 60 دولاراً للمؤسسات

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتي:

المجلة العربية للعلوم الإدارية - جامعة الكويت ص.ب: 28558 الصفاة 13146 - دولة الكويت
هاتف: 4827317 (965) :Tel - أو 4734 / 4416 / 4984415 (965) - فاكس: 4817028 (965) :Fax
E-mail: ajoas@kuc01.kuniv.edu.kw - Web Site: http://www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/ajas

مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية

فصلية علمية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت
تُعنى بالبحوث والدراسات الإسلامية

رئيس التحرير الأستاذ الدكتور : حسنين محمود حسنين

صدر العدد الأول في رجب ١٤٠٤هـ - أبريل ١٩٨٤م

- تهدف إلى معالجة المشكلات المعاصرة والقضايا المستجدة من وجهة نظر الشريعة الإسلامية.
- تشمل موضوعاتها معظم علوم الشريعة الإسلامية: من تفسير، وحديث، وفقه، واقتصاد وتربية إسلامية، إلى غير ذلك من تقارير عن المؤتمرات، ومراجعة كتب شرعية معاصرة، وفتاوي شرعية، وتعليقات على قضايا علمية.
- تنوع الباحثون فيها، فكانوا من أعضاء هيئة التدريس في مختلف الجامعات والكليات الإسلامية على رقعة العالمين: العربي والإسلامي.
- تخضع البحوث المقدمة للمجلة إلى عملية فحص وتحكيم حسب الضوابط التي التزمت بها المجلة، ويقوم بها كبار العلماء والمختصين في الشريعة الإسلامية، بهدف الارتقاء بالبحث العلمي الإسلامي الذي يخدم الأمة، ويعمل على رفعة شأنها، نسأل المولى عز وجل مزيداً من التقدم والازدهار.

جميع المراسلات توجه باسم رئيس التحرير
ص.ب ١٧٤٣٣ - الرمز البريدي: 72455 الخالدية - الكويت هاتف: ٤٨١٢٥٠٤ - فاكس: ٤٨١٠٤٣٤
بدالة: ٤٨٤٦٨٤٣ - ٤٨٤٢٢٤٣ - داخلي: ٤٧٢٣

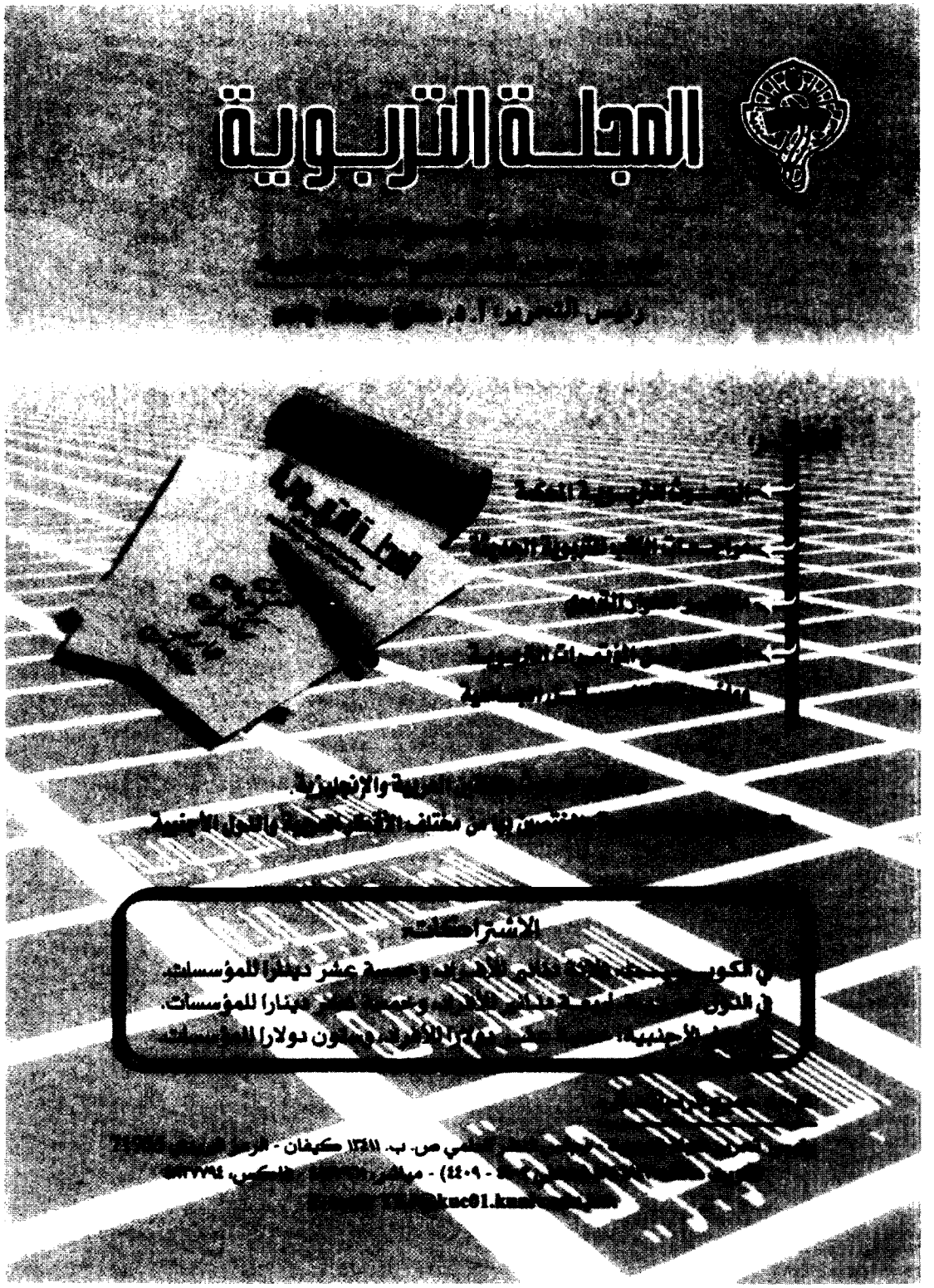
العنوان الإلكتروني: E-mail - JOSAIS@KUC01.KUNIV.EDU.KW

issn: 1029 - 8908

عنوان المجلة على شبكة الإنترنت: http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/JSIS

امتماد المجلة في قاعدة بيانات اليونسكو Social and Human Sciences Documentation Center

في شبكة الإنترنت تحت الموقع www.unesco.org/general/eng/infoserv/db/dare.html


المجلة التربوية
رئيس التحرير: أ. د.
الاشتراكات
دينارا للمؤسسات.
دينارا للمؤسسات.

Advisory Board

Prof. Ibrahim Al-Sa'afin
Department of Arabic Language and Literature - University of Sharja

Prof. Hayat N. Al-Hajji
Department of History
University of Kuwait

Prof. Ahmed Etman
Department of Greek and Latin Studies - University of Cairo

Prof. Abdul Qader Al-Fasi Al-Fehri
Department of Arabic Language and Literature - University of Mohamed V

Prof. Ismail S. Muqlad
Department of Political Science - University of Assiout

Prof. Marie-Therese Abdul Messieh
Department of English Language and Literature - University of Cairo

Prof. Imam Abdul Fattah Imam
Department of Philosophy
University of Ain-Shams

Prof. Mohammed Ghanem Al-Rumeihi
Department of Sociology
University of Kuwait

Prof. Hamdi Hasan Abul-Enein
Dean, Faculty of Mass Communication Misr International University

Prof. Mohammed M. I. Al-Dib
Department of Geography
University of Ain-Shams

Prof. Mahmoud Al-Sayed Abul-Nil
Department of Psychology - University of Ain Shams

Editorial Board

Dr. Yousef Gh. Ali
Editor-in-chief

Prof. Ahmed Abdul-Khalek
Department of Psychology

Prof. Abdullah Sayed Hadyia
Department of Political Science

Prpf. Mohammed A. AL-Daly
Department of Arabic Language and Literature

Dr. Obaid Surur Al-Utaibi
Department of Geography
Department of Sociology and Social Work

Dr. Hussain Al-Messri
Department of History

Dr. Hesham Mahmoud Mesbah
Department of Mass Communication

Dr. Antony Johae
Department of English Language and Literature

Haifa'a H. AL-Meshari
Managing Editor

ANNALS OF THE

ARTS AND SOCIAL SCIENCES

Issued by the Academic Publication Council - University of Kuwait

A REFEREED ACADEMIC QUARTERLY THAT PUBLISHES MONOGRAPHS ON TOPICS RELEVANT TO THE SCHOLARLY CONCERNS OF THE VARIOUS DEPARTMENTS IN THE FACULTIES OF ARTS AND SOCIAL SCIENCES:

FACULTY OF ARTS & HUMANITIES:

- Department of Arabic Language and Literature.
- Department of English Language and Literature.
- Department of History.
- Department of Philosophy.
- Department of Mass Communication

FACULTY OF SOCIAL SCIENCES.

- Department of Sociology and Social Work
- Department of Geography
- Department of Psychology
- Department of Political Science

Volume 27, 2007

RATES

— Kuwait: K.D 0.500 — Bahrain: BD 1 — Qater: RQ 10

— Emirates: DH 10 — Saudi Arabia: RS 10 — Oman: RO 1

— Cost per issue in Arab Countries: Equivalent to one US dollar

— Cost per issue in other Countries: Equivalent to Three US dollar

Subscription for 12 Monographs

Subscription Period	Subscription Type	Kuwait	Arab Countries	Forign Countries
1 Year	Individuals	4 K.D	6 K.D	22 $
	Institutions	22 K.D	22 K.D	90 $
2 Years	Individuals	7 K.D	10 K.D	37 $
	Institutions	37 K.D	37 K.D	150 $
3 Years	Individuals	10 K.D	14 K.D	52 $
	Institutions	52 K.D	52 K.D	210 $
4 Years	Individuals	13 K.D	18 K.D	67 $
	Institutions	67 K.D	67 K.D	270 $

All Correspondence and enquiries must be addressed to:
Editor
ANNALS OF THE ARTS AND SOCIAL SCIENCES
P.O.Box 17370 El-Khaldiah - Kuwait 72454
Tel.: 4810319 - Fax: 4810319
ISSN 1560-5248 key title: Hawliyyat Kulliyyat Al-Adab
E-mail: aass@kuc01.kuniv.edu.kw
http://pubcouncil.kuc01.kuniv.edu.kw/AASS/

The Publications of the Academic Publication Council

- Journal of the Social Sciences 1973
- Kuwait Journal of Sciences and Engineering 1974
- Journal of the Gulf and Arabian Peninsula Studies 1975
- Authorship, Translation and Publication Committee 1976
- Journal of Law 1977
- Annals of the Arts and Social Sciences 1980
- Arab Journal for the Humanities 1981
- Educational Journal 1983
- Journal of Sharia and Islamic Studies 1983
- Arab Journal of Administrative Sciences 1991

ANNALS OF THE
ARTS AND SOCIAL SCIENCES

A refereed Academic Quarterly, Published by the Academic Publication Council - University of Kuwait

Cancer Phobia
its Measurement and Relation to Personality

University
of Kuwait

Academic
Publication
Council

Prof. Ahmed M. Abdel-Khalek
Psychology Department
College of Social Sciences
University of Kuwait

Prof. Mayssah Ahmed El-Nayal
Psychology Department
Faculty of Arts
University of Alexandria

ISSN: 1560-5248

Monograph 257 - Vol. 27

1428 A.H.- 2007 March