الدقة التشخيصية للقياسات الاكلينيكية لقلق الموت لدى مرتفعي ومنخفضي القمع التعبيري من مرضى السرطان في مدينة الرياض[1]

الباحث الرئيس &

د./ عبد الله قريطان العنزي[2]

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية

الباحث المشارك

د./ شريفة أحمد الزهراني[3]

دكتوراه الإرشاد النفسي

مؤسسة سعي لتأهيل وتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من الدقة التشخيصية للقياسات الإكلينيكية لقلق الموت لدى مرضى السرطان في الرياض، مع التركيز على تأثير مستويات قمع التعبير الانفعالي، وقد استخدمت الدراسة مقياس قلق الموت (Cai وآخرون، ٢٠١٧) بالإضافة إلى مقياس التنظيم الانفعالي (Gross & John، ٢٠٠٣) من ترجمة شريفة الزهراني والمتعلق ببُعد "قمع التعبير الانفعالي". واشتملت العينة (٢٠٩) من مريضات السرطان اختيرت بصورة عشوائية بسيطة من مراجعي مستشفى الملك فهد الطبية ومنتسبي جمعية السرطان، وقُسّمت إلى مجموعتين بناءً على مستويات قمع التعبير الانفعالي، لتحليل الفروقات في قلق الموت بينهما.

وأظهرت النتائج أن مقياس قلق الموت يتمتع بدقة تشخيصية عالية؛ حيث بلغت قيمة المساحة تحت منحنى ROC (٠,٨٢٧)، مما يعكس كفاءته في التمييز بين المرضى ذوي القمع الإيجابي والسلبي. كما أظهرت الدراسة أن المرضى ذوي القمع التعبيري السلبي يعانون من مستويات أعلى من قلق الموت مقارنةً بغيرهم. وأكدت النتائج وجود ارتباط قوي بين قمع التعبير الانفعالي وارتفاع قلق الموت، مما يعكس التأثير النفسي العميق لهذه الاستراتيجية. وأشارت إلى أن عوامل مثل تدني تقدير الذات، وضعف صورة الجسم، وغياب معنى الحياة تساهم في زيادة قلق الموت. أوصت الدراسة بأهمية تقديم دعم نفسي شامل لتحسين جودة حياة المرضى وخفض قلق الموت لديهم.

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٤/١٢/٢٥ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٩/ ١ / ٢٠٢٥

[2] ت:٩٦٦٥٠٣٣٨٠٣٣٩ ORCID ID: 0000-0003-1509-5762

Email: akenezi@imamu.edu.sa

[3] ت: ٩٦٦٥٣٦٣٤٦٩١٣ Email: sharefh@hotmail.co

الكلمات المفتاحية: قلق الموت؛ قمع التعبير الانفعالي؛ الدقة التشخيصية؛ مرضى السرطان؛ الدعم النفسي

المقدمة:

تُعد أمراض السرطان من أبرز التحديات الصحية المعاصرة التي تمتد آثارها لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث يمثل قلق الموت أحد أبرز المشكلات النفسية التي يعاني منها المرضى. ويُعرف قلق الموت بأنه استجابة عاطفية مركبة ناتجة عن مواجهة تهديد وجودي يتعلق بإمكانية فقدان الحياة. وتزداد أهمية تشخيص هذا القلق في تحسين جودة الحياة النفسية للمريضات، إلا أن التشخيص الدقيق يواجه تحديات كبيرة بسبب تأثير العوامل النفسية الفردية، ومنها القمع التعبيري، الذي يشير إلى قدرة الأفراد على كبت مشاعرهم أو إخفائها، مما قد يؤدي إلى تقليل دقة التقييمات النفسية التقليدية.

وأشارت عدد من الدراسات إلى أن القمع التعبيري يلعب دوراً بارزاً في التأثير على استجابات المرضى النفسية، حيث يمكن أن يُضعف من وضوح الأعراض العاطفية، ما يجعل التشخيص أكثر تعقيداً. ومع ذلك، لم تحظَ العلاقة بين القمع التعبيري ودقة التقييمات الإكلينيكية بقدر كافٍ من الاهتمام البحثي، خاصة في سياق المجتمعات العربية، ومنها المجتمع السعودي الذي يفرض سياقات ثقافية واجتماعية قد تعزز أو تقلل من هذا النمط النفسي.

ولمعالجة هذا التحدي، يُعتبر تحليل ROC Curve (Receiver Operating Characteristic) أداة إحصائية فعالة لتقييم كفاءة الأدوات التشخيصية، حيث يتيح قياس الحساسية (Sensitivity) والخصوصية (Specificity) لتحديد قدرة الأداة على التمييز بدقة بين الحالات الإيجابية والسلبية. كما تعكس المساحة تحت المنحنى (AUC) الأداء التشخيصي العام، مما يُسهم في تقديم فهم أعمق للدقة التشخيصية للأدوات النفسية المستخدمة في قياس قلق الموت.

ومن هذا المنطلق، تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم الدقة التشخيصية للقياسات الإكلينيكية لقلق الموت لدى مريضات السرطان في مدينة الرياض، مع التركيز على تأثير مستويات القمع التعبيري (مرتفع ومنخفض) على كفاءة هذه القياسات. تعتمد الدراسة على تحليل ROC Curve وحساب قيم الحساسية والخصوصية وAUC، مما يتيح تقديم نموذج تشخيصي أكثر دقة وملاءمة يعزز جودة الرعاية النفسية للمريضات.

مشكلة البحث:

إن حياة الأفراد متقلبة بطبيعتها مما يجعل مرضى الأمراض المزمنة يواجهون ضغوطًا وأعباء تؤثر بعمق على حياتهم، وتشمل هذه التأثيرات الألم الجسدي المستمر والانشغال العقلي بالتحديات المرتبطة بمرضهم المزمن، مما يؤدي إلى فقدان حب الحياة وظهور قلق الموت، وهذا القلق يُفاقم التوقعات السلبية، ويؤدي إلى فقدان الطاقة والشعور بالعجز والشك، وقد يتطور إلى اضطرابات نفسية تؤثر على جودة حياة المرضى. (السويهري، ٢٠٢٣، ٣٢٥)، ولربما الحالة النفسية للمريضات تنطلق من السلامة النفسية وصلاحية المزاج خلال فترات العلاج، وإذ يعتبر أن الذكاء الوجداني وايجابية الانفعال هي السبيل الأهم للعلاج باعتباره مؤشراً للصحة النفسية كما أشارت دراسة Alenezi et al. (2024).

ويرتبط السرطان بالموت في أذهان الكثيرين، مما يجعله سبباً رئيسياً لارتفاع القلق لدى المصابين به. (Sharpe et al., 2018, 2561)

ويُعتبر الحديث عن الموت من الموضوعات الحساسة التي قد يفضل المجتمع تجنبها، مما يزيد من تعقيد مشاعر القلق لدى المرضى ويؤثر على قدرتهم على التعامل مع المرض بفعالية. كذلك، تختلف استجابات المرضى للقلق من الموت باختلاف العادات الثقافية والدينية والاجتماعية التي تؤثر على نظرتهم للموت وللتعامل معه.

وقد أكد Nazari et al. (2021) التفكير بهذا المرض يعد خبرة غير سارة للناس لدرجة أنه قد أصبح من المحظور استخدام كلمة "سرطان"، بالإضافة إلى أن مقدمي الرعاية الصحية وأسر المرضى يفضلون إخفاء تشخيص السرطان عن المريض، فهو يعتبر مرضا عضالاً وينذر بالموت في كثير من الحالات، كما أن الخوف من العجز والموت يجعل الناس غير راغبين بالقيام بالفحوصات التي تكشف عن السرطان، كما وجدوا أن الحالات المتقدمة من المرض قد يكون لديهم الكثير من المخاوف المتعلقة بالوفاة، مما يؤدي إلى مزيد من القلق بشأن الموت، وبالتالي فإن مرضى السرطان من أحوج الأشخاص إلى تنظيم انفعالاتهم.

وتؤكد لينا قرمان (٢٠١٦) أن قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته تحميه من تطور الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ويعد تنظيم الانفعال وخبرة الاستجابة العاطفية ومعالجتها وتعديلها أمراً ضرورياً لإدارة الضغوطات الانفعالية الشائعة في المرضى الذين يعانون من مرض مزمن– كالسرطان– كما يقلل

التنظيم المستمر للانفعالات من مدة التنافر المعرفي ويمكن أن يساعد المرضى على تحمل عدم اليقين بشأن مستقبلهم المجهول (Wierenga et al., 2017, 247).

والتنظيم الانفعالي يقلل من اكتئاب مرضى السرطان ويخفض من مستوى الكرب النفسي ويحسّن من الصحة (Ávila et al., 2015, 1515). وعلى النقيض فإن القمع (الامتناع المتعمد عن التعبير عن المشاعر السلبية) يرتبط بتطور السرطان بشكل أسرع ومما قد يقلل من فرصة البقاء على قيد الحياة (Giese-Davis et al., 2008, 227).

وذكر Eysenck (1994) أن أسلوب القمع التعبيري يقلل التكيف مع مستويات التوتر المرتفعة، مما يؤدي إلى تطوير مشاعر اليأس والعجز. كما أشار إلى دوره المحتمل في ظهور مرض السرطان والتشخيص به (in: Iwamitsu et al., 2005, 202).

كما ذكرت أمينة قويدر (٢٠١٤) أن استراتيجية قمع التعبير الانفعالي استراتيجية غير المتكيفة، تؤثر سلباً على الصحة الجسدية، ورغم شعور مستخدميها بالرضا والتكيف الظاهري، إلا أن هذا يتعارض مع حالتهم الفسيولوجية، التي تُظهر مستوى مرتفعاً من الاستثارة.

هذا وقد اختلفت الدراسات في تناول سمة القمع كسمة صحية أو غير صحية، حيث وجدت دراسة Chukwuorji et al. (2018) أن قمع التعبير الانفعالي مفيد في تحسين قبول الموت وتقليل القلق بشأنه، وأشار الباحثون في هذه الدراسة إلى اتفاقهم مع ما ذكر في نظرية إدارة الذعر والتي ترى أن قمع الأفكار المرتبطة بالموت قد يجعل المرء أكثر قبولا للموت.

وفي المقابل فقد وجدت دراسة فاطمة داخل (٢٠٢٢) أن القمع يرتبط إيجابا بالضغوط المهنية، كما وجدت دراسة الحمداني وسليم (٢٠٢٢) وجود علاقة عكسية بين الصمود النفسي والقمع، ووجدت دراسة فضيلة محمد ووفاء خضر (٢٠٢٢) علاقة عكسية بين القمع والمرونة النفسية، وكشفت دراسة قلندر وعباس (٢٠١٧) عن العلاقة الإيجابية بين القمع والضغوط النفسية، لقد تناولت هذه الدراسات التنظيم الانفعالي وعلاقته مع العديد من الظواهر النفسية كجودة الحياة والاكتئاب وقلق المستقبل إلا أنها لم تتناول القمع التعبيري كسمة انفعالية منفردة، ودراسة دورها على القلق بشكل عام أو قلق المستقبل بشكل خاص، ومن هذا المنطلق لم يجد الباحثان –بحسب علمهما – دراسات عربية تتناول الدقة التشخيصية للقياسات الاكلينيكية لقلق الموت لدى مرتفعي ومنخفضي قمع التعبير الانفعالي من مرضى السرطان بشكل عام وفي مدينة الرياض بشكل خاص ، و لذا تهدف هذه

الدراسة إلى تسليط الضوء على كيفية تعامل مرضى السرطان في مدينة الرياض مع قلق الموت وكيف ينعكس ذلك على تنظيمهم الانفعالي واستجابتهم النفسية، مما قد يساهم في تطوير برامج دعم نفسي وتوعوي تتناسب مع هذه السياق الثقافي لمرضى السرطان، ولذلك تحاول هذه الدراسة استخدام بعد قمع التعبير الانفعالي كأحد أبعاد التنظيم الانفعالي كمتغير تصنيفي للتنبؤ بقلق الموت لدى مرضى السرطان بمدينة الرياض. وبالتالي يمكن التعبير عن السؤال الرئيس لهذه الدراسة: "**ما الدقة التشخيصية للقياسات الاكلينيكية لقلق الموت لدى مرتفعي ومنخفضي قمع التعبير الانفعالي من مرضيات السرطان في مدينة الرياض**".

أهداف الدراسة: تتضح أهداف هذه الدراسة من خلال محاولتها:

١. الكشف عن الدقة التشخيصية الاكلينيكية لمقياس لقلق الموت لدى مرتفعي ومنخفضي قمع التعبير الانفعالي من مريضات السرطان في مدينة الرياض.
٢. استخدام الانحدار اللوجستي كأسلوب إحصائي للتحقق من الدقة التشخيصية للقياسات الاكلينيكية لقلق الموت لدى مرتفعي ومنخفضي قمع التعبير الانفعالي من مريضات السرطان في مدينة الرياض.

أهمية الدراسة: تبرز أهمية هذه الدراسة التطبيقية والنظرية من خلال:

١- التحقق من القدرة التشخيصية لمقياس قلق الموت لدى مرضيات السرطان من ذوي مستويات مختلفة من قمع التعبير الانفعالي.
٢- استخدامها أسلوبا إحصائيا مختلفا لتقدير الدقة التشخصية عن الأساليب السائدة في الدراسات النفسية التي تعتمد على درجات المتوسط والوسيط او الارباعيات كنقاط قطع لاتخاذ قرار التشخيص لدى المصابين بالسرطان.
٣- كما تعتبر هذه الدراسة تمهيداً لعقد تدخلات نفسية اكلينيكية لتعديل سلوكيات تقبل المريض للرعاية والتأهيل النفسي.

حدود الدراسة:

تحدد حدود الدراسة على النحو التالي:

١. الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة الحالية على البحث في استخدام بعد قمع التعبير الانفعالي كأحد أبعاد التنظيم الانفعالي لدى عينة من مريضات السرطان بمدينة الرياض
٢. الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة على المراجعين في مستشفى مدينة الملك فهد الطبية والأفراد المسجلين لدى جمعية السرطان بمدينة الرياض.

٣. الحدود الزمانية : طبقت أدوات الدراسة في العام الهجري ١٤٤٥ هـ.

مصطلحات الدراسة:

قمع التعبير الانفعالي (Expressive Suppression): تبناه الباحثان كأحد أبعاد التنظيم الانفعالي الذي افترضه Gross & John (2003) بأنه عملية متعمدة تتضمن محاولة كبح أو منع التعبير عن المشاعر الخارجية بعد أن يتم استثارتها. وبمعنى آخر، يتمثل في إخفاء الاستجابات الانفعالية التي يمكن أن تظهر للآخرين، مثل تعابير الوجه أو نبرة الصوت أو لغة الجسد، رغم استمرار الشخص في الشعور بهذه المشاعر داخلياً، ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التنظيم الانفعالي في بعد قمع التعبير الانفعالي وهو من إعداد جروس وجون Gross & John (2003)، وترجمة شريفة الزهراني (٢٠٢٤).

قلق الموت (Death Anxiety): تبنى الباحثان تعريف Cai et al. (2017) وهو " الحالة التي يعاني فيها الفرد من أعراض جسدية تتمثل في الانزعاج والعصبية والمشاعر المخيفة من قلق وخوف مرتبط بموت أحدهم او موت الفرد نفسه والناتج عن تهديد متخيل بوجوده" ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق الموت من إعداد Cai et al. (2017) وترجمة الباحثة شريفة الزهراني في أطروحتها الزهراني (٢٠٢٤).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: القمع التعبيري كأحد أبعاد التنظيم الانفعالي

تعريف القمع التعبيري (Expressive Suppression) يُعد أحد الأبعاد الأساسية للتنظيم الانفعالي، ويشـــير إلى كبح التعبيرات الخارجية للانفعالات دون معالجة أصـــل المشاعر الداخلية (Gross, 1998) .

يُستخدم القمع التعبيري كاستراتيجية متأخرة في عملية تنظيم الانفعالات، حيث يتم التحكم في المخرجات الســـلوكية المرتبطة بالمشـــاعر بعد نشوء الانفعالات، بدلاً من التأثير على الموقف المسبب لها أو تعديل التقييمات المعرفية(Gross & John ,2003) .

دور القمع التعبيري في التنظيم الانفعالي

يُعتبر القمع التعبيري إحدى اســـتراتيجيات التنظيم الانفعالي غير التكيفية، حيث يتم كبت المشـــاعر السلبية والامتناع عن التعبير عنها بدلاً من معالجتها والتكيف معها. وقد أكدت الدراسات

أن هذه الاستراتيجية تُسهم في زيادة التوتر النفسي وتؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية على المدى الطويل(Aldao, Jazaieri, & Goldin, 2014) .

أثر القمع التعبيري على الصحة النفسية والجسدية

على الرغم من أن القمع التعبيري يُمكن أن يكون مفيداً على المدى القصير للحفاظ على التماسك الاجتماعي أو تجنب المواقف المحرجة، إلا أن الاعتماد عليه بشكل مفرط قد يؤدي إلى آثار سلبية كبيرة. إذ وُجد أن الأشخاص الذين يستخدمون القمع التعبيري بشكل متكرر يعانون من معدلات أعلى من القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى مشكلات صحية مرتبطة بالإجهاد المزمن (Giese-Davis et al., 2008).

القمع التعبيري ومرضى السرطان

في سياق الأمراض المزمنة مثل السرطان، يُعتبر القمع التعبيري من الاستراتيجيات التي قد تُسرّع من تفاقم الحالة الصحية. إذ أشارت الدراسات إلى أن المرضى الذين يكبتون مشاعرهم السلبية يعانون من مشكلات أكبر في التكيف مع المرض ومن مستويات أعلى من الكرب النفسي، مما قد يؤثر على استجابتهم للعلاج وقدرتهم على مواجهة المرض(Ávila et al., 2015) .

مقارنة القمع التعبيري بإعادة التقييم المعرفي

بينما يُعتبر القمع التعبيري استراتيجية تنظيمية غير تكيفية تركز على كبح المخرجات السلوكية للانفعال، مما يؤدي إلى تراكم المشاعر السلبية وزيادة العبء النفسي، تُعد إعادة التقييم المعرفي (Cognitive Reappraisal)استراتيجية تكيفية تهدف إلى تعديل التقييمات المعرفية المرتبطة بالموقف، مما يقلل من شدة الانفعالات السلبية ويُعزز من التكيف النفسي، وتشير الدراسات إلى أن استخدام إعادة التقييم المعرفي يرتبط بصحة نفسية أفضل مقارنة بالقمع التعبيري (Gross & John, 2003).

القمع التعبيري في السياق الثقافي

تتأثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي، بما في ذلك القمع التعبيري، بالسياق الثقافي. في المجتمعات التي تُولي أهمية كبيرة للحفاظ على التماسك الاجتماعي وعدم التعبير عن المشاعر السلبية علناً، يُعد القمع التعبيري استراتيجية شائعة، ولكنه قد يزيد من العبء النفسي في هذه الثقافات(Matsumoto, 1990) .

يتضـــح مما سبق أن القمع التعبيري هو استراتيجية شائعة ضمن أبعاد التنظيم الانفعالي، لكنه يُعتبر غير تكيفي مقارنة باســـتراتيجيات أخرى مثل إعادة التقييم المعرفي. يعتمد استخدام القمع التعبيري وتأثيراته على عوامل عدة، منها السياق الثقافي وشدة الموقف الانفعالي. ورغم أن له فوائد محدودة في مواقف معينة، إلا أن الاعتماد المفرط عليه قد يؤدي إلى مشكلات نفسية وجسدية طويلة المدى.

ثانيا: قلق الموت

يعرف قلق الموت (Death Anxiety) يمثل حالة انفعالية ســـلبية تنشـــأ نتيجة التفكير المستمر بالموت وما يرتبط به من مصير مجهول، احتضار، وفقدان الحياة (القيق، ٢٠١٦؛ صبحي وعمر، ٢٠١٦). ويُظهر الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من القلق اســـتجابات معرفية وعاطفية وسلوكية متأثرة بالخوف من المجهول، الألم، والافتراق عن الأحباء (العبيدي، ٢٠١٨). يُعتبر قلق الموت أحد أكثر أنواع القلق شيوعًا وتأثيرًا على الصحة النفسية، خاصة في ظل الأمراض المزمنة كمرض السرطان الذي يُعزز التفكير في الموت كنتيجة محتملة(Sharpe et al., 2018) .

أبعاد قلق الموت: ينطوي قلق الموت على مجموعة من الأبعاد التي توضح مظاهره وأسبابه، منها:

الخوف من الموت :التفكير المستمر في احتمالية الموت وفقدان الحياة.

الخوف من الاحتضار :الشعور بالرعب من تجربة الاحتضار وألمها.

الخوف مما بعد الموت :القلق بشأن المجهول المرتبط بالحياة الأخرى والعقاب المحتمل.

الخوف من تأثير الموت على الآخرين :الانشـــغال بمصـــير الأحباء بعد الوفاة (القرالة والخطيب، ٢٠٢٠).

العلاقة بين قلق الموت والسرطان

تشـــير الدراســـات إلى أن مرض السرطان يُعتبر محفزًا قويًا لظهور قلق الموت، حيث يرتبط في أذهان الكثيرين بالموت المحتوم. المرضـــى المصـــابون بالســـرطان غالبًا ما يختبرون مستويات عالية من قلق الموت نتيجة الألم الجسدي والمعاناة النفسية المصاحبة للمرض (Razban et al., 2022). هذا القلق قد يُضعف قدرتهم على التكيف مع المرض ويؤثر على استجابتهم للعلاج.

القمع التعبيري كاستراتيجية لتنظيم قلق الموت

القمع التعبيري (Expressive Suppression) يُعد استراتيجية شائعة لتنظيم الانفعالات، ويتمثل في كبح التعبيرات الظاهرة للمشاعر دون معالجة العوامل الأساسية المؤدية إليها (Gross, 1998) . في

سياق قلق الموت، يلجأ الأفراد إلى القمع التعبيري لتجنب مواجهة الأفكار المتعلقة بالموت أو التعبير عنها، مما يساعدهم على التماسك في المواقف الاجتماعية أو الأسرية الحساسة.

تأثير القمع التعبيري على قلق الموت

على المدى القصير :قد يكون القمع التعبيري وسيلة فعّالة للتقليل من الحدة الظاهرية للمشاعر السلبية المرتبطة بقلق الموت. فهو يُمكن المرضى من تجنب الانخراط في سلوكيات قد تُظهر ضعفهم أمام الآخرين.

على المـــدى الطويـــل :القمع التعبيري لا يُعالج جذور قلق الموت، مما يؤدي إلى تراكم الانفعالات الداخلية. وقد ثبت أن هذه الاستراتيجية ترتبط بمستويات أعلى من التوتر والقلق، خاصة لدى مرضى السرطان، حيث يؤدي الكبت المستمر إلى تفاقم الأعراض النفسية والجسدية(Giese-Davis et al., 2008).

العلاقة بين قلق الموت والقمع التعبيري في السياق الثقافي

في بعض الثقافات، يُشـــجع القمع التعبيري كوســـيلة للحفاظ على التماسك الاجتماعي والابتعاد عن مواجهة المشـــاعر السلبية علنًا. إلا أن هذه الديناميكيات الثقافية قد تزيد من العبء النفسي للأفراد الذين يعانون من قلق الموت، حيث لا يجدون متنفسًا صحيًا للتعبير عن مخاوفهم أو معالجتها بطرق أكثر تكيفًا(Matsumoto, 1990) .

يعكس قلق الموت حالة نفســـية معقدة تؤثر على الصـــحة النفســـية للأفراد، خاصة المرضى الذين يواجهون أمراضًا مزمنة كالسرطان. ويُعتبر القمع التعبيري أحد الاستراتيجيات الشائعة لتنظيم هذا القلق، إلا أنه يرتبط بآثار سلبية على المدى الطويل. من هنا تأتي أهمية استراتيجيات تنظيمية أخرى مثـــل إعـــادة التقييم المعرفي، التي توفر حلولًا أكثر فاعلية للتعامل مع قلق الموت وتحقيق التوازن النفسي.

الدراسات السابقة:

أظهرت دراسة (Giese-Davis et al., 2008) أن قمع التعبير الانفعالي يمكن أن يساهم في زيادة مســـتويات التوتر لدى الأفراد على المدى الطويل، إذ يؤدي تراكم المشـــاعر المكبوتة إلى تفاقم الاضـــطرابات النفســـية. يُعد تنظيم الانفعالات عنصـــراً محورياً في الصحة النفسية للأفراد، حيث يســـاعدهم على التحكم بمشـــاعرهم وإدارتها بطرق تتناسب مع المواقف الضاغطة. وأشار جروس وشـــون (Gross & John, 2003) إلى تتفاوت اســـتراتيجيات التنظيم الانفعالي بين إعادة التقييم

المعرفي، الذي يعدل استجابة الفرد للموقف، وبين القمع التعبيري، الذي يرتبط عادة بزيادة مستويات القلق والتوتر.

ويمكن أن يوفر القمع التعبيري طبقاً لدراسة Brockman et al. (2017) راحة مؤقتة من المشاعر السلبية بمرور الوقت. وهناك علاقة بين قلق الموت والقمع الانفعالي؛ فقلق الموت يؤول بالفرد لانتهاج استراتيجيات غير فعّالة للتنظيم الانفعالي مثل القمع، مما يزيد من تفاقم الحالة النفسية. وتفترض نظرية "إدارة الذعر (Terror Management Theory) "انتهاج الفرد استراتيجيات دفاعية نفسية لمواجهة مخاوف الموت، منها القمع الانفعالي كرد فعل لكبت الأفكار والمشاعر المرتبطة بالموت (Sharpe et al., 2018)، والاعتماد على القيم الثقافية والمعتقدات الروحية للتخفيف من الخوف.

ومن الجدير بالذكر أن قمع التعبير الانفعالي، وفقًا لوجهة نظر(1989) Gross يحفز المرء على ضبط استجاباته العاطفية وإخفاء وكبت المشاعر. وقد أظهرت دراسات أخرى، مثل دراسة Butler et al. (2007)، أن هذه استراتيجية كبت المشاعر تزيد من تباين الحالة النفسية بين المشاعر الداخلية والسلوك الظاهري، مما يجعل الأفراد عرضة لمستويات عالية من الاكتئاب. وبالتطبيق على سياق مرضى السرطان، يظهر أن قلق الموت يدفعهم إلى تبني تلك الاستراتيجية كآلية دفاعية لتجنب مخاوفهم، إلا أن هذا يؤدي إلى تأثيرات سلبية طويلة الأمد.

وفي هذا السياق، وجدت Almostadi (2012) أن قلق الموت ملازماً لمرضى السرطان، بصورة تقوض جودة حياتهم وتزيد من ظهور اضطرابات نفسية في حالة الاعتماد عليه بصورة دائمة. كما أظهرت دراسة (Chukwuorji et al., 2018) أن استخدام القمع التعبيري يخفف قلق الموت بصورة مؤقتة. وفي هذا السياق، ينظر للقمع كاستراتيجية تكيفية في مواقف تتطلب ضبط النفس عند مواجهة ضغوطات اجتماعية.

وتبين دراسة Peh et al. (2016) أن إعادة التقييم المعرفي، تساعد في خفض القلق لمرضى السرطان، بينما يسهم القمع التعبيري في زيادته، مما يبرز أهمية البحث عن استراتيجيات بديلة أكثر تكيفًا للتعامل مع القلق المرتبط بالموت. ويعتبر تنظيم الانفعال وسيلة أساسية لتحسين نوعية الحياة النفسية والاجتماعية للأفراد، خاصةً لأولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة. وقدر Haleh et al. (2020) العلاقة بين أساليب التنظيم الانفعالي وقلق الموت لدى كبار السن، حيث أظهرت أن القبول وإعادة التقييم المعرفي يسهمان في تخفيف القلق، بينما يزيد القمع التعبيري منه.

وتســـهم الأبحاث في توضـــيح أن مرضى السرطان منتهجي استراتيجية القمع الانفعالي يواجهون صعوبة في التعامل مع قلق الموت، حيث تبين أن هذه الاستراتيجية ترتبط ارتباطًا مباشراً بمشاعر العزلة والانســـحاب من المحيط الاجتماعي، الأمر الذي يؤثر ســـلباً على قدرتهم على التكيف مع مرضهم ومواجهة تحدياته(Gross, 2003) . وفي ضوء هذه الخلفية، يصبح من المهم دراسة تأثير القمع الانفعالي كاستراتيجية لتنظيم الانفعالات، لفهم مدى فاعليته وتأثيراته طويلة الأمد على الصحة النفسية لمرضى السرطان.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والذي يركز على فهم العلاقة بين قلق الموت واستراتيجية القمع التعبيري لدى مرضى السرطان، ويهدف هذا المنهج إلى دراسة العلاقة بين قلق الموت والقمع التعبيري كمتغيرين نفسيين، ويحدد فيما إذا كان هناك ارتباط إيجابي أو سلبي بينهما ومدى قوة هذا الارتباط. يساعد هذا المنهج في وصف مدى انتشار قلق الموت واستراتيجية القمع التعبيري بين مرضى السرطان، وتقديم صورة واضحة عن طبيعة هذه المشاعر واستجابات المرضى في مواجهة الموت، وتعتمد الدراسة الحالية بالكامل على البيانات والخصائص السيكومترية المجمعة مسبقًا في أطروحة الزهراني (٢٠٢٤)، مما يضمن استمرارية المنهجية وصلاحية التحليل الجديد، وتمثل هذه البيانات قاعدة صلبة لتحليل العلاقة بين "قمع التعبير الانفعالي" و"قلق الموت"، مع التركيز على تقديم إسهام جديد من خلال منظور هذه الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع مرضى السرطان المقيمين في مدينة الرياض وقد بلغ عددهم حسب ما ذكر في آخر إحصائية قدمت عن طريق السجل السعودي للأورام (٢٠١٧م) من (٣٨٦٦) مريض، منهم (١٦٩١) رجل و (٢١٧٥) امرأة، ولقد اعتمد الباحثان على البيانات الأساسية لهذه الدراسة جزئياً من بيانات جمعت في إطار أطروحة دكتوراه بعنوان "النموذج البنائي للعلاقات بين التنظيم الانفعالي والتسامي بالذات وقلق الموت والاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة الرياض" والتي أعدت من قبل (شريفة الزهراني،٢٠٢٤). إلا أن الهدف من الدراسة الحالية يختلف عن أهداف الأطروحة الأصلية ويركز على موضوع الدقة التشخيصية لقلق الموت بناءً على مستويات القمع التعبيري، ولذلك يعتبر هذا البحث بحثا جديدا مستقلا عن الاطروحة ولا يعتبر بحثا مستلا منها.

عينة الدراسة

بالرغم من حرص الباحثان على اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، حيث بلغ عدد المشـــاركين (٢٠٩) مريضة ممن تم تشخيصهم بالسرطان؛ وتم الحصول على بيانات المرضى بعد الحصـــول على موافقة لجنة الاخلاقيات وكذلك الموافقات الطبية وغيرها من الاجراءات الادارية المناســـبة. وتم اعلام المريضات ميثاق الدراسة الاخلاقي بحيث يشتركن طواعية ودون أي اجبار، ويعتبر المريض منسحب في حالة طلب ذلك، أو روعي حالته الصحية والنفسية أو رفضه للاستجابة في بعض الاحيان أو لوحظ تذمره في الاســـتجابة. وتم التطبيق على العينة بصـــورة فردية مراعاة لخصوصية العينة والحفاظ على الحيز الشخصي للمريضات كما أشارت دراسة Ali Moussa & Khretan Alenezi (2022).

أدوات الدراسة:

أ. **مقياس قمع التعبير الانفعالي:** تبنى الباحثان بعد القمع التعبيري من مقياس التنظيم الانفعالي (Gross & John, 2003) لقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي، ويتكون بعد القمع التعبيري من اربعة مفردات كانت صياغتها ايجابية، وكان تدريج الاستجابة على كل عبارة وفق تدريج ليكرت الخماسي. وقام الباحثان بتعديل تدريج الاستجابة من (٠، ١، ٢، ٣، ٤) إلى التدريج (١، ٢، ٣، ٤، ٥) وذلك لأن اعطاء قيمة صفر فيما يخص تعبير انفعالي فهذا ينفي وجوده من الاساس، ويجزم بحقيقة الصفر المطلق وهذا غير منطقي في دراسة الظواهر النفسية والتربوية كما أكد العنزي (٢٠٢٢).

الخصائص السيكومترية مقياس قمع التعبير الانفعالي: تحقق الزهراني (٢٠٢٤) من صدق المحكمين عبر ترجمة الأداة ترجمة احترافية وعرضها على خبراء متخصصين كما تم التحقق من صدق البناء باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، حيث أظهرت مؤشرات المطابقة النموذجية نتائج جيدة ($CFI = 1$، $RMSEA = 0.027$)، وبلغ معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ ($\alpha = 0.81$)، مما يعكس درجة عالية من الاتساق الداخلي.

ب.مقياس قلق الموت: طُور مقياس قلق الموت بواسطة(2017) .Cai et al ، ويتألف من (١٧) عبارة موزعة على أربعة أبعاد: "عدم الرضا العام"، "الأفكار المتكررة حول الموت"، "الشعور بالخوف عند التفكير بالموت"، و"تجنب الأفكار المرتبطة بالموت."

الخصائص السيكومترية مقياس قلق الموت: تبنى الباحثان مقياس قلق الموت المطور الذي صاغه Cai et al. (٢٠١٧)، ويهدف المقياس إلى قياس الخوف من الافكار المرتبطة بالموت ومسبباته. وتألف المقياس من (١٧) عبارة وزعت على أربعة أبعاد هي: "عدم الرضا العام، "الأفكار المتكررة حول الموت"، "الشعور بالخوف عند التفكير بالموت"، و"تجنب الأفكار المرتبطة بالموت". وتم تعامل الباحثان مع المقياس كدرجة كلية. واعتمد الباحثان تدريج استجابة خماسي على عبارات المقياس يتراوح بين البدائل التالية: لا أوافق بشدة (١)، لا أوافق، لا أوافق نوعا ما، محايد، أوافق نوعا ما، أوافق، أوافق بشدة (٥).

وتحققت الزهراني (٢٠٢٤) من مصداقية النموذج العاملي للبنية الرباعية للمقياس في الصيغة العربية التي طبقت على البيئة السعودية لمرضى السرطان من خلال صدق المحكمين وافرزت نتائج التحليل عن دقة مناسبة لمناسبة صياغات العبارات مع عينة الدراسة. كما تحققت الدراسة الحالية من العامل العام لبنية المقياس وذلك كمبرر لانتقاء العامل العام واختيار الدرجة الكلية في الدراسات السريرية والتعامل مع ظاهرة قلق الموت كحالة، وأظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس مطابقة جيدة مع النموذج النظري(CFI = 1) ، (RMSEA = 0.17)، وتم التحقق من الثبات بمعامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل ($\alpha = 0.94$)، بينما تراوحت قيم الثبات للأبعاد الفرعية بين (٠,٨٠) و (٠,٨٩).

إجراءات الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لتحليل العلاقة بين قلق الموت واستراتيجية القمع التعبيري لدى مرضى السرطان. تم جمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من (٢٠٩) مريضة سرطان يراجعن مستشفى الملك فهد الطبية وجمعية السرطان بمدينة الرياض، بعد الحصول على الموافقات الطبية والأخلاقية اللازمة. وتم إعلام المشاركات بميثاق الدراسة الأخلاقي لضمان اشتراكهن طواعية مع احترام حق الانسحاب في أي وقت. واستُخدم مقياس قمع التعبير الانفعالي المبني على مقياس التنظيم الانفعالي لـ Gross & John (2003) ومقياس قلق الموت لـ Cai et al. (2017)، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين عبر التحليل العاملي التوكيدي وقياس الثبات الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

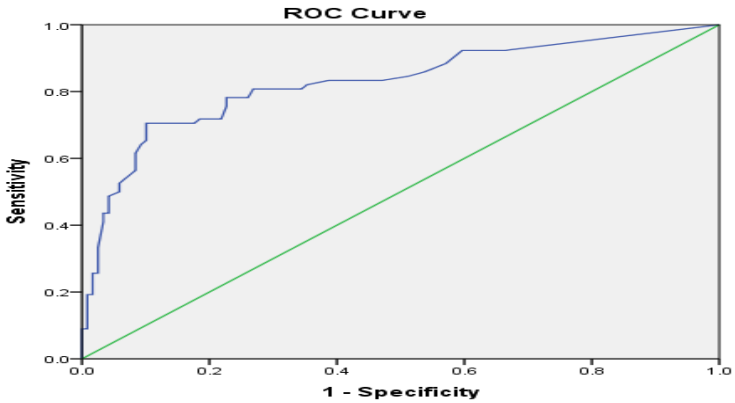
تم استخدام أسلوب الانحدار اللوجستي لتحليل الدقة التشخيصية لمقياس قلق الموت وتصنيف العينة بناءً على مستويات القمع التعبيري باستخدام منحنى ROC Curve تم تصنيف المشاركات إلى مجموعتين: مرتفعات القمع التعبيري (رمز ١) ومنخفضاته (رمز صفر) بناءً على نقطة القطع الوسيطية (١٣ درجة). وبلغت المساحة تحت المنحنى قيمة (٠,٨٢٧)، مما يدل على كفاءة تشخيصية ممتازة. كما تم تحليل درجات المئينيات لمتغير قلق الموت واستخدامها كنقاط قطع ذهبية لتقييم الحساسية والخصوصية لكل فئة. وشملت الأساليب الإحصائية الإضافية حساب معاملات الكذب في التمييز بين المجموعات وتفسير النتائج بناءً على معايير سريرية وإحصائية موثوقة.

النتائج ومناقشتها:

الإجابة على سؤال الدراسة: ما الدقة التشخيصية للقياسات الاكلينيكية لقلق الموت لدى مرتفعي ومنخفضي القمع التعبيري من مرضى السرطان في مدينة الرياض؟ وللإجابة على السؤال استخدم الباحثان أسلوب الانحدار اللوجستي لتوليد منحنى Roc curve للتعرف على الكفاءة التشخيصية لمقياس قلق الموت، وذلك باستخدام متغير اسمي تصنيفي من النوع Binary (0,1) وتم تصنيف تلك النقطة عن طريق القيمة الوسيطيه وهي ١٣ درجة لمتغير القمع التعبيري ويكون ذوي القمع التعبيري الايجابي يأخذ الكود ١ والقمع التعبيري السلبي يأخذ الكود صفر. وبالتالي ينتج حالتين من تصنيفات منحنى Roc curve وتشير الاستجابة ١ إلى الحالة الإيجابية التي تعاني من سلبية القمع التعبيري وعدد المحاولات التي حققت هذا الشرط (٧٨)، بينما الحالة السلبية ذات الاستجابة صفر تعبر عن إيجابية القمع التعبيري ومثلتها (١١٩) حالة.

بلغ المساحة تحت المنحنى القيمة (٠,٨٢٧) وهي دالة احصائياً، وهي قيمة تشير إلى قيمة تمييزية ممتازة طبقاً لمعايير (Mandrekar, 2010) الإحصائية. وبالتالي يمكن قبول الفرضية الإحصائية البديلة التي ترى أن القيمة الأعلى للتقدير تشير إلى أن الافراد ذوو القمع التعبيري السلبي يعانون من ارتفاع قلق الموت لديهم وهي كما حددت (Kamarudin et al., 2017; Pepe, 2003) بالمعايير الإحصائية السريرية احتمال أكثر دلالة على علامات المرض. وفيما يلي المنحنى Roc curve على

النحو المبين:



شكل (٣): منحنى ROC Curve للقياس التشخيصي الاكلينيكي لقلق الموت لدى مرتفعي ومنخفضي القمع التعبيري لدى مريضات السرطان.

كما حسب الباحثان درجات المئينيات لمتغير قلق الموت، واختيارها كنقاط قطع ذهبية. وفيما يلي قم الحساسية والخصوصية لكل من نقاط القطع لاختبار قلق الموت على النحو المبين:

جدول (١): دلالات الحساسية والخصوصية لكلا من القيم التشخيصية لمرتفعي ومنخفضي القمع التعبيري في قلق الموت لدى مريضات السرطان.

المئيني	الدرجة المقابلة	الحساسية	الخصوصية
%٢٠	١٥	%١٠٠	%١٠٠
%٢٥	١٧	%٩٢,٣	%٦٦,٤
%٣٠	١٨	%٨٨,٥	%٥٧,١
%٤٠	٢٢,٢٠	%٨٣,٣	%٤٧,١
%٥٠	٢٩	%٨٠,٨	%٢٩,٤
%٦٠	٣٦	%٧١,٨	%١٨,٥
%٧٠	٤٢	%٦١,٥	%٨,٤
%٧٥	٤٥	%٥٢,٦	%٥,٩
%٨٠	٥٠,٤٠	%٤٣,٦	%٤,٢
%٩٠	٥٨,٤٠	%٢١,٨	%١,٧

بلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٢٠) والذي قابلت درجته (١٥) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (١٠٠%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تامة تبلغ (١٠٠%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (١٠٠%).

بلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٢٥) والذي قابلت درجته (١٧) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (٩٢,٣%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تبلغ ٩٢,٣%، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (٦٦,٤%) ، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت(٣٣,٦%).

بلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٣٠) والذي قابلت درجته (١٨) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (٨٨,٥%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تبلغ (٨٨,٥%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (٥٧,١%)، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت (٤٢,٩%).

وبلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٤٠) والذي قابلت درجته (٢٢,٢) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (٨٣,٣%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تبلغ (٨٣,٣%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (٤٧,١%)، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت (٥٢,٩%).

وبلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٥٠) أو الدرجة الوسيطية والذي قابلت درجته (٢٩) درجة على مقياس قلق الموت القيمة(٨٠,٨%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تبلغ(٨٠,٨%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت(٢٩,٤%)، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت(٧٠,٦%).

وبلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٦٠) والذي قابلت درجته (٣٦) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (٧١,٨%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي

تعاني قلق الموت تبلغ (٧١,٨%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (١٨,٥%)، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت (٨١,٥%).

وبلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٧٠) والذي قابلت درجته (٤٢) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (٦١,٥%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تبلغ (٦١,٥%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (٨,٤%)، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت (٩١,٦%).

وبلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٧٥) والذي قابلت درجته (٤٥) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (٥٢,٦%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تبلغ (٥٢,٦%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (٥,٩%)، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت (٩٤,١%).

وبلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٨٠) والذي قابلت درجته (٥٠,٤) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (٤٣,٦%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تبلغ (٤٣,٦%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (٤,٢%)، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت (٩٥,٨%).

وبلغت قيمة الحساسية عند المئيني (٩٠) والذي قابلت درجته (٥٨,٤) درجة على مقياس قلق الموت القيمة (٢١,٨%)، وهي تعني احتمال القدرة التمييزية للكشف عن ذوي القمع التعبيري السلبي التي تعاني قلق الموت تبلغ (٢١,٨%)، في حين أن القدرة التمييزية عن نفس الدرجة على فرز عينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت بلغت (١,٧%)، وبلغ معامل الكذب في التمييز لعينة ذوي القمع التعبيري الإيجابي التي تعاني قلق الموت (٩٨,٣%).

واتضح من نتائج التحليل أن قيم المئينيات التي تم فرز عينة الدراسة في ضوئها أثبتت فعاليتها إلى ما هو أدنى من الارباعي الأدنى، ولكن نسبة التحيز والكذب في فرز عينة الدراسة تزيد بالنسبة للمئيني (٣٠) لدرجة قلق الموت، وهذا يعني أن المقياس لا يصلح في الأغراض الاكلينيكية.

ويمكن استخلاص بعض النتائج منها أن السبب في قلق الموت ليس النواحي الانفعالية فحسب، بينما قد يكون بعض الجوانب الشخصية كالشعور بقلة تقدير الذات، وغيرها من ضعف صورة الذات الجسمية لدى الاناث المريضات بالسرطان، أو انخفاض معنى الحياة، أو عدم القبول بالظروف الراهنة، أو طول فترة العلاج، وعليه فهناك هناك عوامل وسيطة تؤثر على القمع الانفعالي لدى مريضات السرطان منها إعادة التقييم المعرفي للانفعال، أو قوة التحمل المزاجي، أو خلل المزاج، أو قد يكون التنظيم الانفعالي لديهن قبل الإصابة بالسرطان متدني.

وتوصي الدراسة بعمل تأهيل نفسي لدى مريضات السرطان لتقبل المرض، والقابلية للاستشفاء، وتعديل كلا من معنى الحياة والتنظيم المعرفي لديهن لخفض بعض الجوانب الشخصية المؤثرة على القلق بصفة عامة، وخفض اضطراب ما بعد الصدمة حتى لدى المصابات بالسرطان في بداية السرطان في المستويات الأقل ضرراً.

وتعاني الدراسة من بعض المحددات هي أن العينة غير ممثلة للمجتمع الاصلي لمرضى السرطان، ولكن يعلله الباحثان بأن التصاريح التي تم الحصول عليها كانت من مركزين لجمع البيانات، علاوة على هذا فبعض افراد العينة كانت تحجم عن الاستجابة أو المشاركة في الدراسة، أو قد عزف الباحثان عن التطبيق في حالة ملاحظتهما لتغير اسلوب افراد العينة نتيجة الاحراج أو الحالة النفسية وهذا يعد امتثالا للمعايير الاخلاقية المتعرف عليها بالبحث العلمي. كما تعاني الدراسة من محددات أخرى حيث لم يتطرق الباحث للحالة الاجتماعية للمفحوصين باعتبار أن الحالة النفسية هي المسيطرة على طبيعة المرض، وليس طبيعة الفرد.

الاستنتاج والتطبيقات العملية للدراسة:

تُشير نتائج تحليل المئينيات لمتغير قلق الموت إلى أن نقطة القطع عند المئين (٢٠%) (الدرجة المقابلة: ١٥) تحقق حساسية وخصوصية مثالية بنسبة (١٠٠%) لكل منهما، مما يجعلها الخيار الأمثل للتمييز بين مرتفعي ومنخفضي القمع التعبيري في قلق الموت لدى مريضات السرطان. مع زيادة المئينيات، تنخفض الحساسية والخصوصية تدريجياً، حيث تُظهر القيم الأعلى (مثل المئين ٩٠%) تراجعًا كبيراً في دقة التشخيص، حيث بلغت الحساسية (٢١,٨%) والخصوصية (١,٧%) ويمكن تطبيق هذا الاستنتاج في الممارسات السريرية على النحو المبين:

١. **اختيار نقطة القطع المثالية :** تُعد الدرجة ١٥ عند المئين ٢٠% معياراً تشخيصيًا دقيقًا يُمكن استخدامه في الدراسات السريرية للكشف عن الحالات الأكثر عرضة لقلق الموت.

٢. **التشخيص المبكر والتدخل الفعّال :**يوفر هذا المعيار فرصة للتعرف على الحالات الحرجة مبكراً، مما يتيح تقديم الدعم النفسي المناسب بشكل سريع وفعّال.

٣. **دعم القرارات السريرية :**يتيح الجدول للطواقم السريرية اختيار نقاط قطع تتناسب مع أهدافهم العلاجية، سواء أكان التركيز على تجنب الحالات الإيجابية الكاذبة أو السلبية الكاذبة.

المراجع العربية:

أبو البصل، نغم محمد. (٢٠٠٦م) *مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى*. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

أبو العلا، محمد. (٢٠١٧م). *العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى المسنين*. رسالة ماجستر غير منشورة، جامعة أسوان، مصر.

أبو سمهدانة، مروان. (٢٠٢٠م). *فاعلية برنامج ارشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية وخفض قلق الموت لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية في الأردن*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

أبو عجمية، أريج؛ طنوس، عادل. (٢٠٢٠م). مستوى تقدير الذات وقلق الموت لدى الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية المشاركين في الإضراب الجماعي عن الطعام، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٨(٦)، ٥٧٣-٥٩٤.

أبو غزالة، سميرة وأحمد، هبة والحداد، علاء. (٢٠١٦). برنامج إرشادي للأمهات لتنمية جودة الحياة لأطفالهن مرضى السرطان. *العلوم التربوية*، الصفحات ٣٠٨- ٣٨٣.

بلحسيني، وردة والإمام، سعيدة. (٢٠١٩م). تشخيص الاكتئاب، كيف نفهمه من منظور V-DSM. *مجلة آفاق للبحوث والدراسات*، (٤)، ١٤٨-١٦٠.

بن قرينة، عاتكة. (٢٠١٨م). *مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان بمستشفى محمد بو ضياف بورقلة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.

الحمداني، ثامر و سليم، ذاكر. (٢٠٢٢م). دراسة العلاقة بين القمع الانفعالي للمدربين والصمود النفسي للاعبين من وجهة نظر لاعبي اندية المنطقة الشمالية بكرة القدم في العراق، *مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية*، ٣٢(٢)، ٧٦-٨٢.

داخل، فاطمة. (٢٠٢٢م). القمع الانفعالي وعلاقته بالضغوط المهنية لدى المرشدين التربويين، *مركز البحوث النفسية*، ٣٣(٢)، ٢٦٩-٣١٦.

الزهراني، شريفة. (٢٠٢٤). النموذج البنائي للعلاقات بين التنظيم الانفعالي والتسامي بالذات وقلق الموت والاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة الرياض. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

السويهري، سعود. (٢٠٢١م). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن: مرض السكري أنموذجا، *مجلة القراءة والمعرفة*، (٢٥٥)، ٣٢٣-٣٦٠.

السيد، عبدالمنعم. (٢٠١٢م). الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعال وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين والراشدين رؤية نقدية. *مجلة التربية*، ٣(١٥١)، ٦٥٩- ٦٩٣.

شقير، سمير. (٢٠١٦م). قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف: دراسة مقارنة، *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ٥(٤)، ٣٣-٤٤.

شوقي، وهيبة. (٢٠١٥م). *الاضطرابات النفس عصبية وعلاقتها بكل من الاكتئاب والتدين لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.

عبدالمحسن، غادة. (٢٠٢١م). علاقة الضغوط ما بعد الصدمية بالقمع الانفعالي وهزيمة الذات لدى النازحات العراقيات، *مجلة آداب المستنصرية*، (٩٣)، ١٠٣-١٢٩.

العبيدي، عمار. (٢٠١٨م). قلق الموت وعلاقته بالاكتئاب لدى طلبة جامعة الأنبار العائدين من النزوح والتهجير، *مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية*، (٤)، ٢٨٢-٣١٢.

العنزي، عبد الله قريطان. (٢٠٢١م). أثر اختلاف عدد نقاط تدريج الاستجابة لليكرت في الخصائص السيكومترية للمقاييس النفسية: مقياس الفعالية الذاتية نموذجا. مجلة الفتح للدراسات التربوية والنفسية.

فاضل، رنا ومحمود، هديل.(٢٠١٦م). تطور القمع الانفعالي لدى المراهقين وعلاقته بالحاجة للتجاوز، *مجلة الأستاذ*، ٢(٢١٦)، ١٠٩-١٣٨.

القرالة، عبدالناصر والخطيب، حنان (٢٠٢٠م). مقدار ما يتنبأ به قلق الموت لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية الحثيثة بالإكسيثيميا، مجلة التربية، ٢(١٨٨)، ٦١-٨٦.

قرمان، لينا. (٢٠١٦م). العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومستوى الغضب لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مدينة حيفا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

قلندر، سهلة و عباس، علي. (٢٠١٧م). القمع الانفعالي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، *مركز البحوث النفسية*، (٢٦)، ١٠٢٧-١٦٠.

قويدر، أمينة و أحمدي، خولة. (٢٠١٢م). القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة، *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، ٥(٢)، ١٧٥-١٨٥.

قويدر، أمينة. (٢٠١٤م). العلاقة بين القمع الانفعالي والأسى النفسي: دراسة ميدانية على طلبة جامعة البليدة، *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، (١٣)، ٥٣-٦٢.

لطيف، شيماء. (٢٠١٦م). *القمع الانفعالي وعلاقته بتنظيم الذات لدى طلبة الجامعة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

محمد، أم كلثوم. (٢٠٢٠م). قلق الموت لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، ٧(٢)، ٢١٩-٢٣١.

محمد، فضيلة و خضر، وفاء. (٢٠٢٢م). القمع الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة جامعة الموصل، مجلة العلوم الإنسانية، ١٣(٣)، ١-٢٤.

معمرية، بشير.(٢٠٠٦م). الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار وقلق الموت وفقا لارتفاع وانخفاض الذكاء الوجداني دراسة ميدانية على عينة من الشباب، *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، (٤)، ١٩-٥١.

منظمة الصحة العالمية(٢٠٢٢م). *السرطان*. مسترجع من https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer

ترجمة المراجع العربية :

Abu Al-Basal, Nagham Muhammad. (2006*). Self-esteem, Anxiety, and Depression Levels among Cancer Patients in the First Stage*. Unpublished PhD Thesis, University of Jordan, Jordan.

Abu Al-Ola, Muhammad. (2017). *The Relationship between Social Support and Death Anxiety among the Elderly*. Unpublished Master's Thesis, Aswan University, Egypt.

Abu Samhadana, Marwan. (2020*). Effectiveness of a Selective Counseling Program in Developing Psychological Immunity and Reducing Death Anxiety among Elderly Residents in Care Homes in Jordan*. Unpublished PhD Thesis, Mutah University, Jordan.

Abu Ajmiya, Areej, & Tannous, Adel. (2020). Self-esteem and Death Anxiety Levels among Palestinian Prisoners in Israeli Prisons Participating in Mass Hunger Strikes. *Islamic University Journal of Educational and Psychological Studies*, 28(6), 573-594.

Abu Ghazaleh, Samira, Ahmed, Heba, & Al-Haddad, Alaa. (2016). A Counseling Program for Mothers to Enhance the Quality of Life of Their Children with Cancer. *Educational Sciences*, pp. 308-383.

Belhassini, Warda & Imam, Saida. (2019). Depression Diagnosis: Understanding it from the V-DSM Perspective. *Afaaq Journal for Research and Studies*, (4), 148-160.

Ben Kharina, Atika. (2018). *Depression Levels among Cancer Patients: A Field Study on Cancer Patients at Mohamed Boudiaf Hospital in Ouargla*. Unpublished Master's Thesis, Kasdi Merbah University, Algeria.

Al-Hamdani, Thamer, & Saleem, Thakir. (2022). The Relationship between Emotional Suppression in Coaches and Psychological Resilience in Players: Perspectives from Northern Iraq Football Club Players. *Journal of Studies and Research in Physical Education*, 32(2), 76-82.

Dakheel, Fatima. (2022). Emotional Suppression and its Relationship with Occupational Stress among Educational Counselors. *Psychological Research Center*, 33(2), 269-316.

Al-Zahrani, Sharifa. (2024). *A Structural Model of Relationships between Emotional Regulation, Self-transcendence, Death Anxiety, and Depression among Cancer Patients in Riyadh*. Unpublished PhD Thesis, Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University, Riyadh.

Al-Suwairi, Saud. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Disease Patients: A Case Study of Diabetes. *Journal of Reading and Knowledge*, (255), 323-360.

El-Sayed, Abdel Moneim. (2012). Cognitive Strategies in Emotion Regulation and their Relationship with Anxiety and Depression Symptoms among Adolescents and Adults: A Critical Review. *Journal of Education*, 3(151), 659-693.

Shaqir, Samir. (2016). Death Anxiety among a Sample of Elderly People in Jerusalem: A Comparative Study. *Specialized International Educational Journal*, 5(4), 33-44.

Shouqi, Wahiba. (2015). *Neuropsychological Disorders and their Relationship to Depression and Religiosity among Cancer Patients: A Field Study at Mohamed Boudiaf Hospital in Ouargla*. Unpublished Master's Thesis, Kasdi Merbah University, Algeria.

Abdulmohsen, Ghada. (2021). The Relationship between Post-traumatic Stress, Emotional Suppression, and Self-defeat among Displaced Iraqi Women. *Al-Mustansiriya Arts Journal*, (93), 103-129.

Al-Ubaidi, Ammar. (2018). Death Anxiety and its Relationship to Depression among Anbar University Students Returning from Displacement and Forced Migration. *Anbar University Journal of Humanities*, (4), 282-312.

Fadel, Rana, & Mahmoud, Hadeel. (2016). The Development of Emotional Suppression among Adolescents and its Relationship with the Need for Transcendence. *Al-Ustad Journal*, 2(216), 109-138.

Qarman, Lina. (2016). *The Relationship between Emotional Regulation and Anger Levels among High School Students in Haifa City*. Unpublished Master's Thesis, Amman Arab University, Jordan.

Qalander, Sahla, & Abbas, Ali. (2017). Emotional Suppression and its Relationship to Psychological Stress among University Students. *Psychological Research Center*, (26), 1027-160.

Qweider, Amina & Ahmadi, Khawla. (2012). Emotional Suppression and its Relationship with Early Maladaptive Schemas among a Sample of Blida University Students. *Journal of Literature and Social Sciences*, 5(2), 175-185.

Qweider, Amina. (2014). The Relationship between Emotional Suppression and Psychological Distress: A Field Study on Blida University Students. *Journal of Psychological and Educational Studies*, (13), 53-62.

Latif, Shaimaa. (2016). *Emotional Suppression and its Relationship to Self-regulation among University Students*. Unpublished Master's Thesis, Baghdad University, Iraq.

Muhammad, Umm Kulthum. (2020). Death Anxiety among Patients with Renal Failure and Hemophilia. *International Journal of Educational and Psychological Studies*, 7(2), 219-231.

Muhammad, Fadila, & Khidr, Wafaa. (2022). Emotional Suppression and its Relationship to Psychological Resilience among Mosul University Students. *Journal of Humanities*, 13(3), 1-24.

Maamria, Bashir. (2006). Differences in Depression, Hopelessness, Suicide Ideation, and Death Anxiety in Relation to High and Low Emotional Intelligence. *Journal of Literature and Social Sciences*, (4), 19-51.

World Health Organization. (2022). Cancer. Retrieved from https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer.

المراجع الأجنبية

Ali Moussa, M., & Khretan Alenezi, A. (2022). Predictive Accuracy of Social Comparison, Five Big Factors of Personality on Mood Contagion among Social Networking Users of Universities students. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, *11*(3), pp-470.

Alenezi, A. K., Alanazi, F. S., Moussa, M. A., & Alnaimi, I. A. (2024). The Trait Emotional Intelligence As An Indicator For Mental Health Within Saudi Society: Assessment Study. *Educational Administration: Theory and Practice*, *30*(5), 10670-10679.

Almostadi, D. (2012). *The Relationship between Death Depression and Death Anxiety among Cancer Patients in Saudi Arabia*, Unpublished Master's Thesis, University of South Florida, U.S.A.

Ávila, M., Brandão, T., Teixeira, J., Coimbra, J. L., & Matos, P. M. (2015). Attachment, emotion regulation, and adaptation to breast cancer: Assessment of a mediational hypothesis, *Psycho-Oncology*, 24, 1514–1520.

Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P., & Gross, J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies : Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 382–389.

Bonanno, G. Papa, A. Lalandem, K. Westphal, M. & Coifman, K. (2004). The Importance of Being Flexible The Ability to Both Enhance and Suppress Emotional Expression Predicts Long-Term Adjustment, *American Psychological Society*, 15(7), 482-487.

Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive behaviour therapy*, *46*(2), 91-113. https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926

Butler, E. Lee, T & Gross, J. (2007). Emotion Regulation and Culture: Are the Social Consequences of Emotion Suppression Culture-Specific?, *American Psychological Association*, 7(1), 30-48.

Cai, W. Tang,Y. Wu, S & Li, H. (2017). Scale of Death Anxiety (SDA): Development and Validation, *Front Psychol*, 8(858), 1-11.

Centre, N. B. (2003). *Clinical practice quide lines for the psychosocial care of.* Australia: National Breast Cancer Centre.

Chavez, R. L. C. (2023). The moderating role of cognitive reappraisal in the relationship between psychological vulnerability and the depression and anxiety levels of higher education students. Retrieved at https://animorepository.dlsu.edu.ph/etdm_psych/34/

Chukwuorji, J. Chukwu, C. Uzuegbu, C. & Ifeagwazi, C. (2018). Roles of employment status and emotion regulation in death anxiety among people living with hiv/aids, *African journal for the psychological study of social issues*, 22(3), pp 58-71.

Coutts-Bain, D., Sharpe, L., & Russell, H. (2023). Death anxiety predicts fear of Cancer recurrence and progression in ovarian Cancer patients over and above other cognitive factors. *Journal of Behavioral Medicine*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s10865-023-00422-w

Droulers,O ., Lacoste-Badie,S., Malek, F.(2015). Age-Related Differences in Emotion Regulation within the Context of Sadand Happy TV Programs. Psychology& Marketing, 32 (8), 795-807.

Ghasempour, A. (2012). Predicting Death Anxiety on The Basis of Emotion Cognitive Regulation Strategies, *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 13(2), pp 1-8.

Giese-Davis, J. Conrad, A. Nouriani, B. Spiegel, D.(2008). Exploring emotion-regulation and autonomic physiology in metastatic breast cancer patients: repression, suppression, and restraint of hostility, *Pers Indiv Differ*, 1(44), pp. 226–237.

Gros, J. (1989). Emotionl Expression In Cancer Onset And Progression, *Soc Sci Med*, 28(12), 1239-1248

Gross, J. & Levenson, R. (1993). Emotional Suppression: Physiology, Self-Report, and Expressive Behavior, Journal of Personality and Social Psychology, 64(6), 970-986.

Gross, J. (1998a). The emerging field of emotion regu- lation: An integrative review. Review of General Psy- chology, 2, 271–299

Gross, J. (1998b). Antecedent and response-focused emotion regulation: divergent consequences for expe- rience, expression, and physiology. Journal of Person- ality and Social Psychology, 74, 224–237.

Gross, J. John, O. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.

Gross, J. John, O. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.

Haleh, V. Aziz, L. Reza, A & Morteza, M. (2020). The relationship between defensive styles and cognitive emotion regulation strategies anxiety death in the elderly, *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 14 (55), pp.17-26.

Hussain, A. (2023) HUMANITARIAN CORRELATES AND LEVEL OF DEATH ANXIETY AMONG CANCER PATIENTS WITH CHEMOTHERAPY AT CIVIL HOSPITAL BAHAWALPUR. Journal of Academic Research for Humanities, 3(1), 150 -158.

Hoelterhoff, Mark (2015) A theoretical exploration of death anxiety. *Journal of Applied Psychology and Social Science*, 1 (2). pp. 1-17.

Iwamitsu, Y. Shimoda, K. Abe, H. Tani, T. Okawa, M. & Buck, R. (2005). The Relation Between Negative Emotional Suppression and Emotional Distress in Breast Cancer Diagnosis and Treatment, *Health Communicationm*, 18(3), pp 201-215.

Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrativereview. *Cognition and Emotion*, *23*, (1), 4-41.

Kuzucu, K. (2016). Do Anger Control and Social Problem-Solving Mediate Relationships Between Difficulties in Emotion Regulation and Aggression in Adolescents? *Educational Sciences: theory & practice*, 16, (3), 849-866.

Langs, R. (2008). Unconscious death anxiety and the two modes of psychotherapy. *The Psychoanalytic Review*, 95(5), 791-818.

Mahamid, F., Chou, P., & Mansour, A. (2023). The Correlation Between Religiosity and Death Anxiety During the COVID-19 Pandemic in Palestine. *Journal of Muslim Mental Health*, *17*(1). https://doi.org/10.3998/jmmh.1553

Matsumoto, D. (1990). Cultural similarities and differences in display rules. *Motivation and Emotion, 14(3), 195–214.* https://doi.org/10.1007/BF00995569

Moussa, M. A. (2021, January). Assessing the Construct and Convergent Validity of Trait Meta-mood Scale among Suez Canal university Students during Corona Pandemic. Faculty of Education in Ismailia, 2, 49, 19- 32. https://0810g9qw9-1105-y-https-search-mandumah-com.mplbci.ekb.eg/Record/1160129

Moussa, M. A., & Alenezi, A. Q. (2022). Predictive Accuracy of Social Comparison, Five Big Factors of Personality on Mood Contagion among Social Networking Users of Universities students. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, *11*(3).

Nazari F, Khoshnood Z, Shahrbabaki P. (2021) The relationship between authenticity and death anxiety in cancer patients, *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-14.

Nazari, F., Khoshnood, Z., & Shahrbabaki, P. M. (2023). The relationship between authenticity and death anxiety in cancer patients. *OMEGA-journal of Death and Dying*, *86*(3), 966-979. https://doi.org/10.1177/0030222821997603

Patel, J &Patel, P. (2019). Consequences of Repression of Emotion: Physical Health, Mental Health and General Well Being, *International journal of psychotherapy practice and research*, 1(3), PP16-21.

Peh, C. Liu, J. Bishop, G. Chan, H. Chua, S. Kua, E. & Mahendran, R. (2016). Emotion regulation and emotional distress: The mediating role of hope on reappraisal and anxiety/depression in newly diagnosed cancer patients, *Psycho-Oncology*, 26, 1191–1197.

Pennebaker, J. (1997) : Writing about Emotional Experiences as a Therapeutic Process, *Psychological Science* ,8 (3), pp162-166.

Putri, O. H., & Anganthi, N. R. N. (2023). Spiritual Well-Being and Death Anxiety in Chronic Diseases: A Meta-Analysis Study. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *8*(2), 30-46. https://doi.org/10.23917/indigenous.v8i2.21150

Razban, F., Mehdipour-Rabori, R., Rayyani, M., & Mangolian Shahrbabaki, P. (2022). Meeting death and embracing existential loneliness: A cancer patient's experience of being the sole author of his life. *Death Studies*, 46(1), 208–223.

Routledge, C., Ostafin, B., Juhl, J., Sedikides, C., Cathey, C., & Liao, J. (2010). Adjusting to death: The effects of mortality salience and self-esteem on psychological well-being, growth motivation, and maladaptive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 897–916.

Shamir, M. (2022). "Out of the Depths Have I Called Thee": Jewish Israeli Undertakers' Management of Death Anxiety, *Journal of Death and Dying*, 86(2) 624–643.

Sharpe, L. Curran, L. Butow, P. &Thewes, B. (2018). Fear of cancer recurrence and death anxiety, *Psycho-Oncology*, (27), 2559–2565. https://doi.org/10.1002/pon.4783

Sherman, D. W., Norman, R., & McSherry, C. B. (2010). A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *21*(2), 99-112. https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.007

Sokol, L. L., Troost, J. P., Bega, D., Paulsen, J. S., Kluger, B. M., Applebaum, A. J., ... & Carlozzi, N. E. (2023). Death Anxiety in Huntington Disease: Longitudinal Heath-Related Quality-of-Life Outcomes. *Journal of Palliative Medicine*. https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0160

Soleimani, M. A., Bahrami, N., Allen, K. A., & Alimoradi, Z. (2020). Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, *48*, 101803.

Traue, H. & Deighton, R. (2007). Emotional Inhibition In: Fink G (Ed) *Encyclopedia of Stress*, 1, pp 908-913, Second Edition, Oxford: Academic Press.

Ul Hassan, S. M., Jilani, S., & Zubair, M. (2023). Adult attachment and depressive symptoms among community-dwelling older parents: a moderated mediation model of cognitive reappraisal and social connectedness. *Current Psychology*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05011-3.

Uslu-Sahan, F., Terzioglu, F., & Koc, G. (2019). Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *Cancer Nursing*, *42*(5), 373-380.

Wierenga, k. Lehto, R. & Given, B. (2017). Emotion Regulation in Chronic Disease Populations: An Integrative Review, *Res Theory Nurs Pract*, 31(3), pp 247-271.

Wolfe, E. C., Thompson, A. G., Brunyé, T. T., Caroline Davis, F., Grover, D., Haga, Z., ... & Urry, H. L. (2023). Ultra-brief training in cognitive reappraisal or mindfulness reduces anxiety and improves motor performance efficiency under stress. *Anxiety, Stress, & Coping*, *36*(5), 555-576. https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2162890

The Diagnostic Accuracy of Clinical Measures of Death Anxiety Among High and Low Expressive Suppression Cancer Patients in Riyadh

Abdullah khretan Alenezi &
Associate Professor of Psychology
College of social Sciences
Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University
Saudi Arabia

Co-Researcher
Dr./ Sherifa Al-Zahrani
PhD in Psychological Counseling
Sa'i Foundation for the Rehabilitation and Employment of People with Disabilities

Abstract:

This study explored the diagnostic accuracy of clinical measures for assessing death anxiety in cancer patients in Riyadh, emphasizing the role of emotional expression suppression as a moderating factor. The research employed the Death Anxiety Scale (Cai et al., 2017) alongside the Emotional Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003), translated by Sharifa Al-Zahrani, with a specific focus on the "Emotional Expression Suppression" dimension. 197 female cancer patients were randomly selected from King Fahd Medical City and members of the Cancer Association. Participants were categorized into two groups based on their levels of emotional expression suppression, enabling an in-depth comparison of death anxiety levels between the groups. The findings revealed that the Death Anxiety Scale exhibited robust diagnostic performance, with an area under the ROC curve (AUC) of 0.827, indicating its reliability in distinguishing between patients with differing suppression tendencies. Notably, individuals with higher levels of negative emotional expression suppression reported significantly greater death anxiety than their counterparts. This study underscores a strong link between emotional expression suppression and heightened death anxiety, shedding light on the psychological toll of this coping strategy. Contributing factors such as diminished self-esteem, impaired body image, and a perceived lack of life meaning were identified as key drivers of increased death anxiety. To address these challenges, the study advocates for holistic psychological interventions aimed at improving emotional regulation and reducing death anxiety, ultimately enhancing the overall quality of life for cancer patients.

Keywords: Death Anxiety, Expressive Suppression, Diagnostic Accuracy, Cancer Patients, Psychological Support.