# قلق المرض لدى أبناء مرضى السرطان

## " دراسة مقارنة "

## The Level Of Anxiety In The Children Of Cancer Patients

**د. محمد سليم خميس**
**الباحثة. زوليخة قزيز**
جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

**ملخص :**

يشهد العالم في الآونة الأخيرة مخاطر متباينة منها على سبيل المثال لا الحصر، مخاطر التلوث وتدهور البيئة الطبيعية وثقب الأوزون وظاهرة الانحباس الحراري وغيرها...وقد تلازم مع زيادة هذه المخاطر انتشار الأمراض، والتي أضحت في تزايد يوما بعد يوم، وعجز الطب عن علاج العديد منها مثل أمراض القلب والسيدا، والسرطان.. وأضحت تصنف مثل هذه الأمراض ضمن الأمراض الخطيرة، مما نتج عنه خوف وقلق شديد لدى الأفراد حول صحتهم. وعليه ارتأينا أن نشارك بهذه الورقة البحثية بغية الكشف عن مستوى قلق المرض لدى أبناء مرضى السرطان باختلاف عامل الجنس والسن .

**الكلمات المفتاح :** القلق ؛ المرض ؛ السرطان .

**Abstract :**

The world is witnessing various risks, including, but not limited to, the risks of pollution, degradation of the natural environment, ozone hole, global warming, etc. These risks are associated with the spread of diseases, which are increasing day by day, and the inability of medicine to treat many Such as heart disease, AIDS, and cancer. These diseases have been classified as serious diseases, resulting in fear and anxiety among individuals about their health.

We therefore decided to participate in this paper in order to reveal the level of anxiety in the children of cancer patients according to gender and age.

**Key words :**; anxiety; cancer; disease.

### 1- مشكلة الدراسة :

إن تزايد الإصابة بالأمراض الخطيرة كالسرطان وغيره من الأمراض أدى إلى تزايد قلق وخوف الأفراد من الإصابة بهذه الأمراض، والخوف عند الإنسان هو أمر طبيعي باعتبار أنه حريص على سلامة صحته. فعادة ما يعتبر قدرٌ من القلق والتوجس بشأن الحالة الصحية للشخص أمرا طبيعيا ومقبولا عند الشعور بعرض جسدي ما أو التعرض لما قد يؤثر على السلامة الصحية بشكل عام، إلا أن هذا القدر عند بعض الأشخاص يكون مفرطا ومبالغا فيه بالنسبة للاحتمالية الواقعية لوجود مشكلة طبية فعلية خطيرة(وائل أبو هندي،2015). وقد جاءت هذه الدراسة لمحاولة معرفة مستوى قلق المرض لدى أبناء مرضى السرطان من خلال الاجابة على التساؤلات التالية :

ماهي نسبة انتشار قلق المرض لدى عينة الدراسة؟

هل توجد فروق دالة في قلق المرض بين أبناء المصابين بالسرطان و أبناء غير المصابين بالسرطان؟

هل يؤثر تفاعل الجنس و الإصابة بالسرطان على قلق المرض؟

هل يؤثر تفاعل السن و الإصابة بالسرطان على قلق المرض؟

**2. أهداف الدراسة :** تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- معرفة نسبة انتشار قلق المرض لدى عينة الدراسة.

2- معرفة طبيعة الفروق في قلق المرض بين أبناء المصابين بالسرطان و أبناء غير المصابين بالسرطان؟

3- معرفة تأثير تفاعل الجنس و الإصابة بالسرطان على قلق المرض.

4- معرفة تأثير تفاعل السن و الإصابة بالسرطان على قلق المرض.

5- بناء أداة لقياس قلق المرض وفق المعايير المستحدثة في(DSM-5).

**3. أهمية الدراسة :**

تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال دراسة متغير قلق المرض، وهو اضطراب ادرج حديثا في الدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية و العقلية (DSM-5) خاصة لدى فئة أبناء المصابين بمرض السرطان لما له من أهمية تشخيصية للحالات النفسية.

**4. حدود الدراسة :**

- الحدود البشرية : تمثلت عينة الدراسة في (85) راشد من أبناء المصابين بالسرطان، و(85) راشد من أبناء غير المصابين بالسرطان، أعمارهم بين (19-50) سنة من كلا الجنسين (ذكور/إناث) ، بمدينة ورقلة.

- الحدود الزمنية : أجريت هذه الدراسة خلال السنة الدراسية (2015-2016).

- الحدود المكانية : أجريت الدراسة على عينة من أبناء المصابين بالسرطان و أبناء غير المصابين بالسرطان، في مدينة ورقلة (عينة من مصلحة مكافحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، وعينة من عموم سكان مدينة ورقلة).

**5. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:**

**1) اضطراب قلق المرض:** هو خوف زائد لدى الشخص حول الإصابة بمرض خطير وانشغاله بصحته بشكل مفرط وتفسيراته غير الواقعية لأعراض جسدية غير موجودة وإذا كانت موجودة فهي خفيفة ولا تتناسب مع درجة انشغاله المفرط، والذي يظهر من خلال قيام الشخص بسلوكيات مرتبطة بالصحة بشكل مفرط كأن يتفقد جسمه بشكل متكرر بحثا عن علامات المرض، وقد يصاحب هذا الاضطراب كثرة التردد على الأطباء وإجراء الفحوص الطبية، كما قد يتجنب دلك بالمرة.

و يتحدد قلق المرض في هذه الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها أبناء المصابين وغير المصابين بالسرطان على مقياس قلق المرض المصمم لهذا الغرض .

**2. أبناء المصابين بالسرطان :** وهم أبناء لأحد الوالدين المصابين بالسرطان، راشدين أعمارهم بين (19-50) سنة ، من كلا الجنسين (ذكور/إناث) ، بمدينة ورقلة.

**3. أبناء غير المصابين بالسرطان :** وهم أبناء والديهم غير مصابين بالسرطان، راشدين أعمارهم بين (19-50) سنة ، من كلا الجنسين (ذكور/إناث) ، بمدينة ورقلة.

**6. الخلفية النظرية لمفهوم قلق المرض :**

يعد قلق المرض(Illness Anxiety) أحد الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية والذي أضيف حديثا في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية(DSM-5)، الذي يتسم بالخوف الشديد من الإصابة بمرض خطيرة والانشغال المفرط بالصحة في غياب الأعراض الجسدية الجوهرية، كالخوف من مرض القلب، السرطان... الخ .

ويتوازى قلق المرض مع تشخيص توهم المرض(Hypochondias)(المدرج سابقا في (DSM-4))، ولكن لا يعد توهم المرض مثل قلق المرض، فيشخص الفرد بقلق المرض فقط عندما لا يوجد هناك أي أعراض جسدية. فأغلب الأفراد الذين يشخصون باضطراب توهم المرض في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع المعدل، لديهم خبرة من الأعراض الجسدية التي تركز على قلقهم. ولكن أوضح الآن الدليل الخامس أن المخاوف من الأمراض الخطيرة المصاحبة بالأعراض الجسدية يتم تشخيصها باضطراب الأعراض الجسدية . (آن كرينغ وآخرون،2016، 471).

ويعرف "John L. Perri" قلق المرض، بأنه اضطراب نفسي يتميز بالانشغال المفرط بالمرض والميل إلى الخوف أو الاعتقاد بأن الفرد لديه مرض خطير على أساس وجود علامات أو أعراض جسدية خفيفة الشدة، ويتجه بعض الأفراد المصابين بقلق المرض لتلقي الرعاية الطبية، في حين يتجنب البعض الآخر الحصول على الرعاية الطبية. ويستند التشخيص السريري لاضطراب قلق المرض بالمخاوف المستمرة والسلوكات المرتبطة بالمرض لمدة ستة أشهر أو أكثر . (John L. Perri,2014).

وبسبب حداثة تعريف اضطراب قلق المرض فإنه لا توجد دراسات وبائية على نسب انتشاره(آن كرينغ وآخرون،2016، 471). إلا أنه من استقراء الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع المعدل، فإنه عادة ما تبدأ الاهتمامات بكل من الأعراض الجسدية وقلق الصحة في بداية مرحلة البلوغ (آن كرينغ وآخرون،2016،468)، كما يحدث بنسب متساوية بين الرجال والنساء .(Joel E. Dimsdale, MD,2013).

**إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية :**

**1- المنهج المستخدم في الدراسة :** يعد المنهج فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة، إما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة لدينا، أو من أجل البرهنة على حقيقة لا يعرفها الآخرون (عبد الرحمان الوافي،2007، 39).

وتتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي، والذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في ذلك الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا، وتعبيرا كميا . ولأن موضوع هذه الدراسة يبحث في الكشف عن مستوى قلق المرض من جهة، والمقارنة بين أبناء المصابين بالسرطان و أبناء غير المصابين بالسرطان من جهة أخرى، فإن المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو : المنهج الوصفي بأسلوبيه الاستكشافي والمقارن، و معرفة الفروق بين المجموعات وهذا حسب التساؤلات المطروحة.

**2- عينة الدراسة الأساسية :** تكونت عينة الدراسة الأساسية من أبناء المصابين بالسرطان وأبناء غير المصابين بالسرطان من كلا الجنسين، وتراوح سنهم بين(19-50) سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية لتعذر حصر مجتمع الدراسة، من مدينة ورقلة (عينة من مصلحة مكافحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، وعينة من عموم سكان مدينة ورقلـــة).

والتي تتكون من (170) راشدا، (85) راشدا من أبناء المصابين بالسرطان، و(85) راشدا من أبناء غير المصابين بالسرطان، موزعة حسب الجنس و السن كما يلي:

**جدول رقم (01) يوضح عدد العينة الكلية و توزيعها حسب الجنس و السن**

| المؤشرات الإحصائية / المتغيرات | | أبناء | | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| | | المصابين بالسرطان | غير المصابين بالسرطان | |
| الجنس | ذكور | 48 | 46 | 94 |
| | إناث | 37 | 39 | 76 |
| المجموع | | 85 | 85 | 170 |
| السن | (19-34) سنة | 65 | 51 | 116 |
| | (35-50) سنة | 20 | 34 | 54 |
| المجموع | | 85 | 85 | 170 |

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن العدد الإجمالي للأبناء المصابين بالسرطان بلغ (85) فردا وهو يساوي العدد الإجمالي لأبناء غير المصابين بالسرطان وهو(85) فردا أيضا، وبالتالي يصبح العدد الإجمالي لعينة الدراسة هو (170) فردا من أبناء المصابين وغير المصابين بالسرطان، ويتوزعون حسب: الجنس إلى (94) ذكرا و(76) إناثا من أبناء المصابين وغير المصابين بالسرطان، أما حسب السن فنجد (116) فردا ينتمون إلى فئة (19-34) سنة من أبناء المصابين وغير المصابين بالسرطان، في حين (54) فردا ينتمون إلى فئة (35-50) سنة من أبناء المصابين وغير المصابين بالسرطان.

**3- أدوات الدراسة :**

**مقياس قلق المرض:**

**أولا : وصف المقياس :** تم إعداد مقياس قلق المرض بعد الاطلاع على الأدب النظري المتاح، والمعايير الخاصة بتشخيص هذا الاضطراب المدرجة في (DSM-5)، وكذا الاطلاع على بعض الأدوات التي تقيس بعض أعراض هذا الاضطراب مثل:

- مؤشر وايتلي "Le whiteley index" : وهو أداة تستخدم لقياس قلق الصحة وتوهم المرض.
- استبيان القلق نحو الصحة "QUESTIONNAIRE D'ANXIETE ENVERS LA SANTE " لـــ Morgiane BRIDOU :، وهو استبيان يقيس القلق نحو الصحة.
- مقياس توهم المرض في اختبار منيسوتا (اختبار الشخصية المتعددة MMPII).

وعليه تم استخلاص أداة تتكون من (28) بندا في صورتها النهائية، ويتم الإجابة عليها ضمن أربعة بدائل هي (إطلاقا، نادرا،أحيانا، دائما) تتراوح تقديراتها الكمية بين ( 1-2-3-4) على الترتيب، موزعة على ثلاثة أبعاد تتمثل في:

1) **الانشغال حول الصحة:** ويقيس هذا البعد درجة انشغال الفرد بصحته، و يضم هذا البعد (10) بنود.

2) **الخوف من المرض:** ويقيس هذا البعد مستوى الخوف من الإصابة بالمرض، و يضم هذا البعد (08) بنود.

3) **سلوكيات البحث عن الأمان:** ويقيس هذا البعد السلوك الذي يبديه الفرد للاطمئنان على صحته من خلال إجراءات مبالغ فيها يقوم بها الفرد عندما يخبر أعراضا جسدية معينة أو يقوم بها احتياطا من أجل الوقاية ولتجنب الإصابة بالمرض،كما يظهر من خلال المبالغة في البحث عن الرعاية الطبية أو تجنبها بالمرة، و يضم هذا البعد(10) بنود، وفيما يلي جدول يوضح أبعاد وبنود مقياس قلق المرض:

**جدول (02) : يوضح أبعاد وبنود مقياس قلق المرض**

| الأبعاد | البنود |
|---|---|
| الانشغال حول الصحة | 26-24-22-19-16-13-10-7-4-1 |
| الخوف من المرض | 23-20-17-14-11-8-5-2 |
| سلوكيات البحث عن الأمان | 28-27-25-21-18-15-12-9-6-3 |

يبين الجدول رقم (02) أبعاد وبنود مقياس قلق المرض، ونشير في هذا المقام إلى أن جميع البنود صيغت في اتجاه سلبي، بمعنى أنه كلما زادت الدرجة على هذا المقياس كلما كان ذلك دليلا على أن الفرد يعاني من أعراض قلق المرض، وذلك وفقا لمستوياته الموضحة في الجدول التالي:

**جدول رقم (03) يوضح مستويات قلق المرض**

| مستويات قلق المرض | |
|---|---|
| ذوي قلق المرض مرتفع | (85- 112) درجة |
| ذوي قلق المرض متوسط | (57- 84) درجة |
| ذوي قلق المرض منخفض | (28- 56) درجة |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أدنى درجة نظرية للمقياس هي (28) وأعلى درجة هي (112)، حيث تم تحديد مدى مقياس قلق المرض (112-28) يساوي (84)، وتم تقسيمه إلى ثلاث مستويات متساوية، مدى كل مستوى يساوي (28)، وعليه تكون درجات المستوى المرتفع بين (85- 112) درجة، أما المستوى المتوسط فقد حدد بين (57- 84) درجة، بنما انحصرت درجات المستوى المنخفض بين (28- 56) درجة.

**ثانيا : الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المرض:**

**(1) حساب الصدق :**

أ- **صدق المحكمين:** تم عرض مقياس قلق المرض المكون من (29) فقرة في صورته الأولية على (05) محكمين هم أساتذة في علم النفس، حيث طلب منهم قراءة أبعاد المقياس والتعريف الإجرائي لكل بعد، والبنود المتضمنة فيه، ثم الحكم عليها من حيث مدى وضوحها و ملاءمتها ، باستبعاد العبارات غير الملائمة أو إدخال تعديلات تصحيحية للصياغة، أو إضافة فقرات جديـــدة بما يخدم المقياس ويزيد من قيمته. وفي ضوء آراء المحكمين اعتماد نسبة اتفاق (85 %) فأكثر لإبقاء الفقرة في المقياس، واعتمادا على ذلك، حظيت جميع بنود المقياس بالاتفاق بين المحكمين، في حين تم تعديل خمسة (05) فقرات من حيث الصياغة.

**ب. صدق المقارنة الطرفية :** بعد تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية و البالغ عددهم (40) راشدا و بعد تكميم الإجابات و ترتيب النتائج أو الدرجات المتحصل عليها، تم ترتيبها من أعلى إلى أدنى درجة، و تم مقارنة (33.33%) التي تمثل فئة الأفراد ذوي الدرجات العليا مع (33.33%) التي تمثل فئة الأفراد ذوي الدرجات الدنيا ، ثم استعمال قانون "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين، وتم الحصول على النتائج المبنية في الجدول التالي:

**الجدول رقم (04) : يبين نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس قلق المرض**

| القيم / الفئات | ن | م | ع | "ت" المحسوبة | "ت" المجدولة | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفئة العليا | 13 | 82,53 | 8,80 | 13,36 | 2,79 | 24 | دالة عند |
| الفئة الدنيا | 13 | 44,53 | 5,23 | | | | 0,01 |

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن "ت" المحسوبة أكبر من "ت" المجدولة عند درجة حرية (24) و مستوى دلالة (0,01)، وعليه فإن الفرق دال دلالة جوهرية ومنه فبنود المقياس تميز تمييزا واضحا بين الفئة العليا والفئة الدنيا، و هذا ما يؤكد صدق المقياس .

**(2) حساب الثبات :**

**أ - معامل ألفا لكرونباخ للتجانس :** بعد تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية كانت نتائج معامل ألفا كرونباخ على المقياس ككل وعلى أبعاده، كما هي موضحة في الجدول كمايلي :

**جدول رقم (05) : يوضح معامل ألفا كرونباخ لتجانس بنود كل بعد وبنود مقياس قلق المرض**

| القيم / البنود | ن | α |
|---|---|---|
| للمقياس ككل | 28 | 0,93 |
| البعد الأول | 10 | 0,86 |
| البعد الثاني | 08 | 0,85 |
| البعد الثالث | 10 | 0,75 |

**"ن" : عدد البنود / "α" : معامل ألفا كرونباخ**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه نجد أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ تقارب القيمة واحد، سواء لبنود المقياس ككل أو بنود أبعاده مما يدل على أن الثبات مرتفعاً.

**ب- التجزئة النصفية :** كانت نتائج التجزئة النصفية على المقياس ككل وعلى أبعاده، كما هي موضحة في الجدول التالي :

**جدول (06) : يوضح معامل الثبات قبل و بعد التعديل للمقياس ككل وأبعاده**

| القيم / البنود | ن | معامل الارتباط | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| | | قبل التعديل | بعد التعديل | |
| للمقياس ككل | 28 | 0,82 | 0,90 | دالة عند 0,01 |
| البعد الأول | 10 | 0,70 | 0,82 | دالة عند 0,01 |
| البعد الثاني | 08 | 0,74 | 0,85 | دالة عند 0,01 |
| البعد الثالث | 10 | 0,61 | 0,75 | دالة عند 0,01 |

نلاحظ من الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بعد التعديل كلها دالة عند (0,01) سواء لبنود المقياس ككل أو بنود أبعاده و عليه فإن المقياس ثابت.

بناءا على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق و الثبات كانت عالية، و بالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في الدراسة الحالية .

**4. الأساليب الإحصائية المستخدمة :**

لقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (V,19-SPSS)، والتي حصلنا من خلالها على النتائج التي نعرض إليها في العنصر الموالي.

**عرض و تحليل نتيجة تساؤلات الدراسة :**

**1. عرض و تحليل نتيجة التساؤل الأولى:** الذي ينص على " ماهي نسبة انتشار قلق المرض لدى عينة الدراسة؟

لدراسة هذا التساؤل تم توزيع أفراد العينة تبعا لدرجاتهم على مقياس قلق المرض (الدرجة الكلية)على المستويات الثلاثة لقلق المرض، كما هو موضح في الجدول الموالي:

**جدول (07) : يوضح نسب انتشار قلق المرض حسب مستوياته الثلاث**

| المؤشرات الإحصائية / المتغيرات | العدد | المتوسط الحسابي | النسبة (%) |
|---|---|---|---|
| ذوي قلق المرض مرتفع (85- 112) درجة | 14 | 90,07 | 24,08% |
| ذوي قلق المرض متوسط (57- 84) درجة | 65 | 68,20 | 24,38% |
| ذوي قلق المرض منخفض (28- 56) درجة | 91 | 44,67 | 3%53,5 |
| المجموع (28- 112) درجة | 170 | 57,41 | %100 |

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه:

- بلغ عدد أفراد العينة الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المرتفع لقلق المرض (14) فردا، وهم يشكلون نسبة (%08,24).
- بلغ عدد أفراد العينة الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المتوسط لقلق المرض (65) فردا، وهم يشكلون نسبة (%38,24).
- بلغ عدد أفراد العينة الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المنخفض لقلق المرض (91) فردا، وهم يشكلون نسبة (%53,53).

**2. عرض و تحليل نتيجة التساؤل الثاني :**

و الذي ينص على : هل توجد فروق دالة في قلق المرض بين أبناء المرضى المصابين بالسرطان و أبناء غير المصابين بالسرطان؟

لاختبار هذا التساؤل تمت المعالجة الإحصائية لمتغيرات باستخدام اختبار "ت" " لدلالة الفروق بين متوسطات، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

**الجدول (08) : يوضح نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أبناء المصابين بالسرطان و أبناء غير المصابين بالسرطان على مقياس قلق المرض**

| الأساليب الاحصائية / المتغيرات | ن | "م" | "ع" | "ت" المحسوبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| أبناء م بالسرطان | 85 | 60,62 | 17,40 | 2,62 | 168 | 13 |
| أبناء غ م بالسرطان | 85 | 54,18 | 14,42 | | | دالة |

من خلال الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي بالنسبة لأبناء المصابين بالسرطان "م"=(60,62) و تنحرف القيمة عن المتوسط بدرجة "ع"=(17,40)، أما المتوسط الحسابي بالنسبة لأبناء غير المصابين بالسرطان "م"=(54,18) و تنحرف القيمة عن المتوسط بدرجة "ع"=(14,42)، أما قيمة "ت" المحسوبة=(2,62) أكبر من قيمة "ت" المجدولة= (1,98) عند درجة حرية (168) ومستوى دلالة (0,05)، وعليه فإن الفرق دال دلالة جوهرية بين درجات أبناء المصابين بالسرطان وأبناء غير المصابين بالسرطان في قـلـــق المرض لصاح أبناء المصابين بالسرطان.

**3. عرض و تحليل نتيجة التساؤل الثالث:**

والذي ينص على : "هل يؤثر تفاعل الجنس و الإصابة بالسرطان على قلق المرض؟ لاختبار هذا التساؤل تمت المعالجة الإحصائية لمتغيرات باستخدام "تحليل التباين الثنائي" وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

**الجدول (09) : يوضح نتائج تحليل التباين حسب متغيري الجنس والإصابة بالسرطان**

| الأساليب الاحصائية / المتغيرات | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | 67,917 | 1 | 67,917 | ,2630 | غير دال عند (0,05) |
| الإصابة بالسرطان | 1707,302 | 1 | 1707,302 | 6,614 | دال عند (0,05) |
| الجنس* الإصابة بالسرطان | 29,938 | 1 | 29,938 | ,1160 | غير دال عند (0,05) |

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن:

- بالنسبة للجنس: قيمة "ف=0,263" وقيمة "مستوى الدلالة=0,60" أكبر من (0,05) ومنه قيمة "ف" غير دالة، أي لا يوجد فرق بين متوسطات الذكور ومتوسطات الإناث وبالتالي لا يؤثر الجنس على اضطراب قلق المرض.
- بالنسبة للإصابة بالسرطان: قيمة "ف=6,614" وقيمة "مستوى الدلالة=0,01" أقل من (0,05) ومنه قيمة "ف" دالة، أي يوجد فرق بين متوسطات أبناء المصابين بالسرطان ومتوسطات أبناء غير المصابين بالسرطان، وبالتالي تؤثر الإصابة بالسرطان على اضطراب قلق المرض.
- بالنسبة لتفاعل(الجنس*الإصابة بالسرطان): قيمة "ف=0,116" وقيمة "مستوى الدلالة=0,73" أكبر من (0,05) ومنه قيمة "ف" غير دالة، بالتالي لا يؤثر تفاعل(الجنس*الإصابة بالسرطان) على اضطراب قلق المرض، وبالتالي تحقق الفرض الصفري.

**4. عرض و تحليل نتيجة التساؤل الرابع:**

الذي ينص على " : هل يؤثر تفاعل السن و الإصابة بالسرطان على قلق المرض؟ لاختبار هذه التساؤل تمت المعالجة الإحصائية لمتغيرات باستخدام "تحليل التباين الثنائي" وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

**الجدول (10) : يوضح نتائج تحليل التباين حسب متغيري السن والإصابة بالسرطان**

| الأساليب الاحصائية / المتغيرات | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| السن | 102,119 | 1 | 102,119 | ,3970 | غير دال عند (0,05) |
| الإصابة بالسرطان | 951,201 | 1 | 951,201 | 3,702 | غير دال عند (0,05) |
| السن* الإصابة بالسرطان | 231,248 | 1 | 231,248 | ,9000 | غير دال عند (0,05) |

السن: فئة (19-34) سنة وفئة (35-50) سنة

**الإصابة بالسرطان:** (أبناء المصابين بالسرطان، أبناء غير المصابين بالسرطان) من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن:

- بالنسبة للسن: قيمة "ف=0,3970" وقيمة "مستوى الدلالة=0,529" أكبر من (0,05) ومنه قيمة "ف" غير دالة، أي لا يوجد فرق بين متوسطات الأفراد ذوي الفئة العمرية (19-34) سنة ومتوسطات الأفراد ذوي الفئة العمرية (35-50) سنة، وبالتالي لا يؤثر السن على اضطراب قلق المرض.

- بالنسبة للإصابة بالسرطان: قيمة "ف=3,702" وقيمة "مستوى الدلالة=0,056" أقل من (0,05) ومنه قيمة "ف" دالة، أي لا يوجد فرق بين متوسطات أبناء المصابين بالسرطان و متوسطات أبناء غير المصابين بالسرطان، وبالتالي لا تؤثر الإصابة بالسرطان على اضطراب قلق المرض.

بالنسبة لتفاعل(السن*الإصابة بالسرطان): قيمة "ف=0,900" وقيمة "مستوى الدلالة=0,344" أكبر من (0,05) ومنه قيمة "ف" غير دالة، بالتالي لا يؤثر تفاعل(السن*الإصابة بالسرطان) على اضطراب قلق المرض، وبالتالي تحقق الفرض الصفري.

إستنتاج عام :

ومن خلال النتائج المحصل غليها نجد أن نسبة أفراد العينة مرتفعي الدرجات على قلق المرض كانت الأقل مقارنة بالمستويين المتوسط والمنخفض، وعلى الرغم من ذلك تعتبر هذه النسبة والتي تشكل (08,24%) مرتفعة بالنظر إلى الدراسات الوبائية للاضطرابات النفسية(وهذا في غياب وجود دراسات تحدد نسبة انتشار قلق المرض حسب معاييره المستحدثة في(DSM-5))، حيث تشير هذه النسبة إلى وجود أعراض قق المرض في صورته المرضية الدالة إكلينيكيا، في حين تشير نسبة أفراد العينة متوسطي الدرجات على قلق المرض والتي تشكل (38,24%) إلى وجود أعراض قلق المرض في صورته الكامنة، ومنه يمكن اعتبار نسبة انتشار قلق المرض مرتفعة لدى أفراد عينة الدراسة. ويمكن إرجاع هذه النسبة إلى عدة عوامل تعمل على ترسيب وتحفيّز نمو قلق المرض، منها:

- انتشار الأمراض الخطيرة خلال السنوات الأخيرة وهذا في غياب علاج شاف ونهائي لهذه الأمراض، وأن أكثر من 60 % من حالات السرطان الجديدة في العالم تحدث في أفريقيا، وآسيا، وأميركا الوسطى والجنوبية( the National CancerInstitute,2016)، وعليه فزيادة انتشار هذه الأمراض يؤدي إلى زيادة الخوف والقلق حول هذه الأمراض.
- اتساع الوعي الطبي بين الناس، حيث أضحت المعلومات المتعلقة بالأمراض سهلة المنال وهذا في ظل تعدد وتنوع مصادرها، مثل الانترنت. ذلك أن "سعي الفرد إلى البحث المتكرر عن المعلومات الطبية المتاحة على شبكة الإنترنت، والتي تكون في كثير الأحيان غامضة أو ذات مصطلحات طبية لايفهمها الشخص العادي، تؤدي إلى تفاقم المخاوف والقلق بشأن الصحة بدلا من الطمأنة"(2014, Jean Tignol).
- تركيز وسائل الإعلام سواء الحصص التلفزيونية أو الإذاعية أو المكتوبة على تناول الأمراض، حيث أضحت تسلط الضوء على الأمراض الخطيرة بشكل مكثف وتتناول بشكل مفصل أعراضها ومسبباتها..، مما يؤدي إلى زيادة الخوف من الإصابة بهذه الأمراض و بالتالي ترسب لقلق المرض. حيث يؤكد كل من "ايزيرلنج وليفيتال" في هذا الصدد على أن " البيئة التي تتضمن مؤشرات ومصادر مختلفة تساعد على تفاقم الخوف من الإصابة بمرض السرطان بين الأفراد ."(دلال قويدر،2008، 54).

كما نجد أنه على الرغم من إثبات تأثير عامل الإصابة بالسرطان على قلق المرض، من خلال وجود فروق بين متوسطات أبناء المصابين بالسرطان ومتوسطات أبناء غير المصابين بالسرطان على مقياس قلق المرض، إلا أن تفاعل هذا العامل مع الجنس لم يؤثر على اضطراب قلق المرض، نظرا لعدم تأثير الجنس على قلق المرض في هذه الدراسة.

الأمر كذلك بالنسبة لتأثير عامل الإصابة بالسرطان على قلق المرض في هذه التساؤلات، ومن ثم تكون النتيجة عدم وجود تأثير لتفاعل(السن*الإصابة بالسرطان) على اضطراب قلق المرض.

**التوصيات و الاقتراحات :**

انطلاقا من النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن اعتبار هذه الدراسة كبداية لدراسات أخرى مدعمة نقترح منها، مايلي :

- ✓ تصميم برنامج علاجي علاجي ما وراء معرفي لاضطراب قلق المرض.
- ✓ مقارنة العلاج المعرفي و العلاج ما وراء المعرفي لاضطراب قلق المرض
- ✓ دراسة العلاقة بين استراتيجيات التحكم ما وراء المعرفية و اضطراب قلق المرض.
- ✓ دراسة العلاقة بين المعتقدات ما وارء المعرفية و اضطراب الهلع.
- ✓ دراسة العلاقة بين المعتقدات ما وارء المعرفية والقلق العام.
- ✓ دراسة العلاقة بين المعتقدات ما وارء المعرفية واضطراب العرض الجسدي .
- ✓ دراسة العلاقة المعتقدات ما وارء المعرفية واضطراب الاكتئاب.

**الهوامش :**

1. آن كرينغ وآخرون(2016): علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس، ترجمة أمثال هادي الحويله وآخرون، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.
2. عبد الرحمان الوافي (2007) : مدخل إلى علم النفس، ط2، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر.
3. محمد عبيدات وزملاؤه (1999) : منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات، ط2، دار وائل للنشر و الطباعة، عمان .
4. مروان عبد المجيد إبراهيم (2000) : أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق، عمان.
5. دلال قويدر(2008): الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق.
6. APA (2013) : American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
7. Jean Tignol(2014) : « 18. Hypocondrie ou anxiété pour la santé », in Jean-Philippe Boulenger et al., Les troubles anxieux, Lavoisier «Psychiatrie»,http://www.cairn.info/les-troubles-anxieux—9782257 204080-page-191.htm
8. GLOBOCAN .(2012). Global Cancer Statistics,22/04/2016,14:23, http://globocan.iarc.fr
9. John L. Perri(2014): Illness anxiety disorder,16/04/2016,13:00, http://www.britannica.com/science/illness-anxiety-disorder.
10. Joel E. Dimsdale, MD(2013): Illness Anxiety Disorder,16/04/2016,13:45,https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/somatic-symptom-and-related-disorders/illness-anxiety-disorder.