

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية



ميدان العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
عزيزي سهيلة

بعنوان:

قلق المستقبل لدى أمهات
الأطفال المصابين بالسرطان
دراسة ميدانية بمدينة ورقلة و تقرت

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

نوقشت بتاريخ...../...../2020

لجنة المناقشة

الموسم الجامعي
2020 /2019

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية



ميدان العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
عزيزي سهيلة

بعنوان:

قلق المستقبل لدى أمهات
الأطفال المصابين بالسرطان
دراسة ميدانية بمدينة ورقلة و تقرت

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

نوقشت بتاريخ...../...../ 2020

لجنة المناقشة

الموسم الجامعي
2020 /2019

الإهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (و قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله
والمؤمنون) صدق الله العظيم.
الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين.
أهدي هذا العمل:

إلى الذي وهبني كل ما لديه وتعب من أجلي أن أصل إلى أعلى
المراتب وكان فخرا لي دائما ولا زال بعلمه وثقافته ورفقته، إلى
أبي الغالي الذي لا ينير دربي إلا بوجوده.

إلى الصدر الحنون ونبع الحب، إلى كل من وهبتي كل لحظة من
حياتها وسهرت وتعبت لراحتي كي ترى سعادتني ونجاحي، إلى
*** أمي الغالية *** قرة عيني.

إلى جميع أخواتي وإخوتي: (جميلة، سالمة، سمية، إلهام، عبد
الحليم، عبد الباسط).

إلى أزواج أخواتي: (مراد، عصام وعبد المؤمن) وكل من أبناء
أختي: (سعيدة، أيمن و جهينة).

إلى زوجي الغالي الذي لم يبخل علي يوما وكان سندا لي في مواصلة
دراستي *** يوسف ***

وإلى أغلى ما رزقني ووهبني الله بها ابنتي الحبيبة
*** بيلسان *** حفظها الله و رعاها.

إلى كل عائلة **عزيزي** وكل من ساهم في دعمي قريبا كان أم بعيدا.
وأخيرا أدعو الله أن يوفقتني في حياتي العلمية والعملية وأن يصلح
لي في ديني ودنياي.

سهيلة عزيزي

شكر وتقدير

الحمد لله على منه وعونه، الحمد لله على إتمام هذا العمل الجبار،
الحمد لله الذي بفضلله وفقت في إتمام هذه الدراسة، فإنه لا يسعني إلا
أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة الفاضلة المشرفة:
"غزال نعيمة" والتي كانت سندا لي وعملت على تقديم كل ما لديها من
وقت وعلم فلها مني خالص الشكر والتقدير.

كذلك أشكر جميع الأساتذة الذين ساعدوني وأتقدم إلى الأستاذة
الدكتورة: "وازي طاوس" والتي كانت مصدر استشارة وإعانة لي،
أشكر رفيقة دربي " عرار خولة " التي أعانتني في هذا العمل
وجميع أساتذتي الذين كنت معهم طيلة مشواري الدراسي، وكل عمال
قسم علم النفس وعلوم التربية وكل من ساعدني لأصل إلى أعلى
المراتب سواءا من قريب أو بعيد.

وختاما بذلك الحمد لله تعالى الذي أعانني بعد كل ما مررت به من
صعاب لأنني وفقت لإتمام هذا العمل وأسأل الله التوفيق والسداد ومزيدي
من النجاحات لي ولإخوتي كل باسمه وكل قريب وبعيد.

عزيركي
لهجيلة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

للدراسة الحالية أهمية جلية تتمثل في أنها تتناول مرضا مزمنا وخبيثا متزايد الانتشار في العالم ويهدد مختلف الفئات العمرية بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة, وذلك من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين به, كما تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى عينة مكونة من 60 أم لأطفال مرضى السرطان, وقمنا بصياغة الفرضيات على النحو التالي: مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان (مرتفع), توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان حسب متغير سن الأم, توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لجنس الطفل, توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لسن الطفل.

وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الاستكشافي لتحقيق أهداف الدراسة باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها عن طريق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك, وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى (متوسط) في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لسن الأم و جنس الطفل وسنه.

Résumé:

La présente étude revêt une importance évidente dans le traitement des maladies chroniques et d'un monde de plus en plus répandu et menaçant différents groupes d'âge en général et Les enfants en particulier C'est à travers la complexité des multiples qu'il pose sur le plan physique et ses conséquences ce qu'il traite psychologiquement et socialement aux coutes physiques qu'il nécessite les soins aux blessés et la présente étude vise à Révéler le niveau de préoccupations future dans un échantillon de 60 M pour les enfants atteints de Cancer. Nous avons formulé des hypothèses:le niveau d'anxiété futur des mères d'enfants atteints de Cancer est élevé.il existe des différences statistiquement significatives dans la préoccupation future des mères les enfants atteints de Cancer ont un âge variable. il existe des différences statistiquement significatives dans la préoccupation futures des mères enfants atteints de Cancer selon le sexe de l' enfant . il existe des différences statistiquement significatives dans la préoccupation futures des mères enfants atteints de Cancer selon l' âge de l' enfant . Nous nous sommes appuyés sur l' approche exploratoire descriptive pour atteindre les objectifs de l' étude en utilisant plusieurs façons de recueillir des données. l' étude a révélé un niveau moyen de préoccupation pour les futures mères d' enfants atteints de Cancer. Et l' absence de différences statistiquement significatives dans les préoccupations futures des mères d' enfants atteints de Cancer selon l'âge de la mère et le sexe et l' âge de l' enfant.

قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات	الرقم
/	شكر وتقدير	01
/	إهداء الطالبة	02
/	ملخص الدراسة بالعربية + الأجنبية	03
/	قائمة المحتويات.	04
/	فهرس الجداول	05
/	فهرس الأشكال	06
أ	مقدمة	07
الجانب النظري.		
الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها		
01	إشكالية الدراسة	10
03	تساؤلات الدراسة	11
04	فرضيات الدراسة	12
04	أهداف الدراسة	13
05	أهمية الدراسة	14
05	المفاهيم الإجرائية	15
الفصل الثاني: القلق.		
07	تمهيد	17
07	مفهوم القلق	18
07	النظريات المفسرة للقلق	19
09	أنواع القلق	20
10	خلاصة	21
الفصل الثالث: قلق المستقبل		
12	تمهيد.	23
12	مفهوم قلق المستقبل	24
13	التصورات النظرية لقلق المستقبل	25
15	مظاهر قلق المستقبل	26
17	أسباب قلق المستقبل	27
18	العوامل المؤدية لقلق المستقبل	28
19	سمات ذوي قلق المستقبل.	29
20	طرق التعامل مع قلق المستقبل	30
23	خلاصة.	31
الفصل الرابع: السرطان		
25	تمهيد.	33
25	مفهوم السرطان	34

26	أنواع السرطان.	35
27	أعراض السرطان.	36
28	مراحل نمو أ وتشكل السرطان	37
29	النظريات المفسرة للسرطان	38
30	الآثار النفسية لمريض السرطان.	39
31	علاقة مريض السرطان بالطبيب والأخصائي النفسي.	40
31	علاج السرطان	41
33	خلاصة.	42
الجانب الميداني.		
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة		
36	تمهيد.	45
36	1/ إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأهدافها.	46
36	2/ عينة الدراسة الاستطلاعية	47
37	3/ أدوات الدراسة الاستطلاعية	48
39	4/ نتائج الدراسة الاستطلاعية	49
39	ثانياً: الدراسة الأساسية	50
39	✓ منهج الدراسة	51
39	✓ عينة الدراسة.	52
41	✓ أدوات الدراسة	53
42	✓ إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.	54
42	✓ الأساليب الإحصائية.	55
43	✓ خلاصة.	56
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج ثم مناقشة وتفسير.		
45	تمهيد.	58
45	عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة ثم مناقشة وتفسير	59
46	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الأولى ثم مناقشة وتفسير.	60
48	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثانية ثم مناقشة وتفسير.	61
49	عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة ثم مناقشة وتفسير.	62
52	خلاصة الفصل	63
53	بعض المقترحات	64
ث	خلاصة الدراسة.	65
61	قائمة المراجع	66
64	الملاحق	67

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
37	يوضح توزيع أفراد العينة الإستطلاعية	01
38	يوضح نتائج اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس قلق المستقبل	02
38	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس قلق المستقبل بألفا كرونباخ	03
39	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن الأم	04
40	يوضح توزيع العينة حسب جنس أطفال مرضى السرطان	05
40	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن أطفال مرضى السرطان	06
45	يوضح درجات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان	07
47	يوضح دلالة اختبار (ت) لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لسن الأم	08
48	يوضح دلالة اختبار (ت) لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تعزى لجنس الطفل	09
50	يوضح دلالة اختبار (ت) لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لسن الطفل	10

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
17	مخطط يوضح مظاهر قلق المستقبل	01

قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
64	أداة قلق المستقبل	01

مقدمة

مقدمة

يعيش الإنسان في عصر كثير التغيرات والتفاعلات المصحوبة بالعديد من التعقيدات في مختلف المجالات التي تؤثر في كافة مظاهر الحياة، فمع تقدم الحياة وتطورها السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من المواقف التي قد تهدد حياته ومستقبله وتزيد من قلقه تجاه ما يكتنف مستقبل حياته وما يتوقعه من أحداث قد لا يقوى على مواجهتها، لذلك نجد أن كل ما يشغل باله التفكير تجاه المستقبل وما يمكنه له من أسرار وخبايا وهذا مما يزيد من ضغطه وقلقه حيال المستقبل خاصة إذا كان يعاني الفرد مرضا جسديا، فهذا ما يزيد من نسبة ارتفاع قلقه وعلى سبيل المثال مرض السرطان: حيث يعد هذا المرض من أكثر الأمراض خطرا وفتكا وانتشاره في الآونة الأخيرة أصبح بدرجات متفاوتة (منظمة الصحة العالمية oms2008).

فمرض السرطان هو أحد الأمراض التي يمكن بدورها أن تنشئ لنا اضطرابات نفسية بدرجة أولى ثم الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو تفاقم الحالة المرضية للفرد خاصة إذا كان المصاب في عمر الزهور (طفلا) فمن هنا تبدأ معاناة الأم ويزداد قلقها تجاه ابنها المصاب بهذا المرض الفتاك وتجاه مستقبله يوما بعد يوم، فمثل هذا الحدث عبارة عن تهديد واختراق لحياتها فنجدها تستجيب بالخوف والذعر، حيث يجعلها تحت قيد مجموعة من الصراعات والإحباطات التي يتولد عنها إحباط داخلي مما يزيد شعورها بالقلق نحو مستقبل ابنها المصاب وحيال أسرتها ككل، فهي تعتبر عماد الأسرة لقوله ﷺ " أمك ثم أمك ثم أمك... ".

حيث يجب أن يكون لدى أم الطفل المصاب بالسرطان القدرة على تخطي الخوف والتوتر والضيق الذي ينتج تجاه مستقبل ابنها و أسرتها وتجنب التفكير السلبي الذي قد يؤدي إلى تكوين أفكار جد خطيرة عن حالة ابنها المصاب والتي من خلالها تتحول إلى ضغوط نفسية قد تؤدي بها إلى فقدان توازنها النفسي أو الجسدي أو كلاهما معا.

لذلك تحاول الدراسة الحالية الكشف عن قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وتم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين (الجانب النظري, الجانب الميداني).

حيث تناولنا في الجانب النظري:

الفصل الأول: إشكالية الدراسة و اعتباراتها.

الفصل الثاني: القلق.

الفصل الثالث: قلق المستقبل.

الفصل الرابع: السرطان.

أما عن الجانب الميداني:

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة:

• الدراسة الإستطلاعية.

• الدراسة الأساسية.

• عرض وتحليل ثم مناقشة وتفسير النتائج.

خلاصة الفصل.

خلاصة الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها.

- إشكالية الدراسة.
- تساؤلات الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- المفاهيم الإجرائية.

إشكالية الدراسة:

يعاني الإنسان العديد من المشكلات التي تواجه حياته وذلك بمختلف أنواعها سواء من الناحية النفسية أو الجسدية حيث أنه يبقى في تفكير دائم ومتواصل لإيجاد حلول لكل ما تعترضه من مشاكل في حياته اليومية فهو يؤثر ويتأثر بها لكن هذا راجع لطبيعة كل شخص فالأفراد يختلفون في تركيبتهم النفسية و الفيزيولوجية , فعندما يتعرض شخص ما إلى مشكل ما فإنه بالضرورة يتأثر بطريقة سلبية وهذا سببه القلق الذي يجعله يخمن فيما حدث له وكيف يتخطى المشكل الذي تعرض له وهذا شيء طبيعي , فطبيعة الإنسان تفرض عليه أن يقوم برد الفعل حيال المشكل , كأن ينزعج ويقلق على ما حدث له , فالقلق يصاحب الإنسان منذ الولادة حتى نهاية حياته , حيث يظهر في المواقف التي يدركها على أنها مهددة وهذا ما يشعره بالضيق تجاهها.

إضافة إلى ذلك، أشار تقرير لمنظمة الصحة العالمية سنة 2001 إلى أن حوالي 450 مليون شخص في العالم قد تعرض لاضطرابات ومشاكل نفسية ، ويعتبر القلق من أشنع هذه الاضطرابات، فهو يمثل حوالي 10 % من الاضطرابات العصبية، حيث يعد هذا الأخير أي القلق من الظواهر الملحوظة في هذا العصر ويظهر لدى الأفراد نتيجة لظروف الحياة المختلفة،

إذ تختلف شدة القلق ودرجته من شخص لآخر حسب أهداف كل منهم وطموحاته وأوضاعه العامة. (أبو حسين ، 2012 ، ص 31).

إذ توضح الدراسات أن 25% من الأصحاء قد مروا بحالات من القلق في وقت ما من حياتهم ويصيب القلق والاكتئاب (2- 4 %) من مجموع السكان ، بل تؤكد البحوث المتقدمة ازدياد الاضطرابات النفسية والسلوكية، وانتشارها يوما بعد يوم والقلق من أكثر الحالات شيوعا ويمثل (30-40 %) من مجموع الاضطرابات النفسية وتتساوى كل الدول في المؤشرات الإحصائية إذ تظهر البيانات الحديثة أن 30 % من مجموع السكان يعانون من أزمات اضطرابات نفسية

وأن 70 % من الذين يشكون من اضطرابات العصاب هم في مرحلة الشباب وانه قد بلغت نسبة الذين يعانون من القلق (10-15 %) من مجموع المرضى المراجعين للعيادات الخارجية (10%) منهم داخل المستشفيات. (سليمان والخليلي. 2000 ، ص 229).

فإن كان القلق يشمل حياته بصفة عامة فإن القلق تجاه المستقبل يكون بصورة خاصة ، وهنا يشعر الفرد بعدم الارتياح وأنه في افتقار للأمن النفسي وتدني اعتبار الذات وصعوبة مواجهة الضغوط الحياتية والتفكير السلبي تجاه المستقبل. (نفس المرجع، ص 231).

ففي دراسة (Susulowsat) أشار إلى أن: 51.4% في مرحلة الشباب عرضة للإصابة بالقلق بمختلف أنواعه، ولاسيما القلق من المستقبل ، وفي دراسة لإبراهيم شوقي عبد الحميد (2000).

ذهب إلى أنّ المشكلات المتعلقة بالمستقبل كما يدركها الشباب تعكس اتجاهاتهم وتوقعاتهم نحو المستقبل(السيد. 2007، ص15).

وفي دراسة أخرى لأنور إبراهيم فراج سنة (2006) حول: قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات، حيث طُبّق مقياس قلق المستقبل على كلية التربية بجامعة الإسكندرية وتبين من خلاله أن غالبية الطلبة لديهم ترقب وخوف من المستقبل، وكان من أهم الأمور التي تثير مخاوفهم عدم تكوين أسرة والخوف من عدم الارتباط بالشخص المناسب والشعور بالوحدة في المستقبل.(شفيق محمد.1998، ص52).

هذا و يظهر قلقُ المستقبل من خلال الإدراك الخاطئ للأحداث المستقبلية، فعالية الفرد في التكيف مع المشكلات و الأحداث التي تعترضه، والتقدير المنخفض لمصادر معالجة هذه الأحداث وهذا ما يعرضه لكثير من الاضطرابات والأمراض. (الزواهره، 2015، ص 56).

فقد أشارت دراسات كثيرة لدور قلق المستقبل فيتعرض الفرد للاضطرابات النفسية كدراسة روزو لينيو و براون (Rossellini & Brown2011) التي بينت وجود علاقة موجبة بين اضطرابات القلق والعصابية.

ونظرا لانتشار الأمراض مؤخرا وبأرقام متفاوتة نجد أن أغلب تفكير الفرد منصب ومنتشغل حول ما إذا أصيب بمرض ما وكيف يواجه خطورة الأمر فمن بين الأمراض المهددة للمجتمعات الإنسانية، وأكثرها هتكا للحياة هو مرض السرطان، خاصة في ظل تزايد أعداد مرضى السرطان عاما بعد عام، وعدم توصل العلم إلى علاج جذري وقاطع لهذا المرض. ومن هنا انبثقت فكرة البحث الحالي الذي اعتمدنا فيه تسليط الضوء على قضية أمهات أطفال مرضى السرطان فعند دخول كل قسم الأورام السرطانية للأطفال تستطيع ملاحظة تلك الملامح التي تنتشأطرها أمهات أطفال مرضى السرطان، هي ملامح خوف من مرض لم يجد له العلم حل بعد، و نظرة رهبة من مستقبل يعتريها الشك والغموض، هي مشاعر مختلطة من الحزن والألم والأسى على طفل لم يعيش من حياته الكثير حتى يعاني مثلها ته المعاناة، هو شعور بالشفقة على طفلها الذي تشاهده وهو يأخذ علاجه الكيماوي مسببا له الألم، خاصة عند رؤيتها لطفلها يفقد حيويته ونشاطه المعتادين.

إنه مرض السرطان الذي يمكن أن يفتك بأي أحد، فتبقى الفكرة لدى الأم أن الموت قد يسرق منها طفلها في أي لحظة دون أي انتظار، فتتملكها حالة من الشعور بالتهديد الدائم.(دلال موسى .2008، ص19).

هي تلك الأم التي غالبا ما يقع على كاهلها رعاية طفلها المريض، هي أم تواجه تحديات هائلة، وتواجه صراعا نفسيا داخليا لكيفية إخبار طفلها عن مرض هو تحدي أكبر لكيفية اضطرارها لترك باقي أفراد أسرتها في سبيل رعاية طفل مريض يحتاج كل لحظة حب وحنان ورعاية واهتمام.(زياد بركات.2006، ص 82).

فإصابة الطفل بمرض السرطان ليس بمشكل يؤثر على الطفل فحسب بل على الأسرة ككل, وعلى الأم بوجه الخصوص لأن مسؤولية الطفل المصاب في معظم الأحيان تقع على عاتقها.

لذلك فإن أمهات أطفال مرضى السرطان يتحملن العبء الأكبر، خاصة فيظل خوضهن لتجربة مشحونة بحالة من القلق والتوتر والخوف الدائم على حالة الطفل المريض. وإن هناك العديد من المعطيات التي تدخل في هذه التجربة، التي تبدأ بلحظة التشخيص الأولى ثم تنتقل إلى انعكاس مرض الطفل على الحالة النفسية للأمهات، فقد توصلت دراسة سنجر وكاتلين، (Singer et kathleen 1989) إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعاني من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية والقلق نحو مستقبل أطفالهن, والشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية حاجيات الطفل المعاق وتربيته, اضطراب الأم للتفرغ التام من أجل رعاية ابنها, الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل القاهرة والخوف على مستقبله. (Zaleski1989.)

فحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية هنا كما يقارب (10ملايين) . وفاة في العالم بسبب السرطان بأنواعه المختلفة, وتسجيل (15مليون) حالة سرطان جديدة خلال العقدين المقبلين مما يؤدي بحياة (84 مليون نسمة) بين عامي (2005-2015) إذا لم تتخذ أي إجراءات نحو ذلك.

(منظمة الصحة العالمية) (OMS).

ونتيجة لما يتعرض له مرضى السرطان من مأساة وحالات نفسية متدهورة وعلى هذا الأساس تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مدى تأثير هذا المرض على أمهات الأطفال وكيفية مساعدتهم في التكيف مع أزمة إصابة الطفل بهذا المرض (السرطان), وما تعانيه أمهاتهم من قلق تجاه مستقبلهم الذي يلاحقه شبح الموت من هذا المرض الخبيث, فمن فطرة الأم أن تعمل على حماية أسرتها وأبنائها من أي خطر قد يقرب ناحيتهم وهذا ما يجعلها منشغلة وقلقة تجاههم. (مصطفى.2008, ص09).

وانطلاقاً من كل ما سبق ذكره, جاءت دراسة البحث الحالي لتحاول التعرف و الكشف عن قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان, وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان؟
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان حسب متغير سن الأم؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعاً لجنس الطفل؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعاً لسن الطفل؟

فرضيات الدراسة:

- مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان (مرتفع)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان حسب متغير سن الأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لجنس الطفل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لسن الطفل.

أهداف الدراسة:

- لكل دراسة هدف أو غرض يجعلها ذات قيمة علمية ,والهدف من الدراسة يفهم عادة على أنها السبب الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية واهتمت الدراسة الحالية بدراسة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وعلى وجه التحديد حاولت هذه الدراسة معرفة الآتي.(شفيق.1998, ص50).
- 1- معرفة مدى تأثير قلق المستقبل على أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
 - 2- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأم والطفل المصاب بالسرطان.
 - 3- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأم والطفل المصاب بالسرطان من خلال جنسه وكيفية التعامل معه.
 - 4- التحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
 - 5- محاولة التعرف على مدى نظرة أمهات الأطفال المصابين بالسرطان للمستقبل سواء من ناحية إيجابية أم سلبية.
 - 6- محاولة تكييف أمهات الأطفال المصابين بالسرطان مع الوضع الذي يعيشونه وأولادهم وكيفية تقبل الواقع والتفاؤل للمستقبل.
- كما نسعى في الأخير لانجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- 1- دراسة إحدى شرائح المجتمع وهي فئة أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ,وما يتعرضون له من ضغوط نتيجة الظروف الصعبة التي يعيشونها ,ومعرفة خصائصهم واحتياجاتهم ومخاوفهم.
- 2- التعرف على مدى تأثير قلق المستقبل على أمهات الأطفال المصابين بالسرطان مما يزيد فهمنا لسلوك هذه الفئة, مما يساعدنا في تفسيره و التحكم فيه والتنبؤ به.
- 3- تناول الدراسة الحالية أهم المتغيرات التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية بالرغم من الظروف والضغوط التي يتعرضون لها يوميا, وهو متغير قلق المستقبل والذي يعتبر من المصادر النفسية التي تؤثر على الفرد وتجعله أكثر ضغطا.
- 4- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المختصين في مجال علم النفس والمرشدين في المؤسسات النفسية والتربوية وغيرها من القائمين على رعاية الأسرة بصفة عامة, والباحثين في المجالين النفسي والاجتماعي من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية .
- 5- إمكانية الإفادة من أدوات البحث الحالية لتطبيقها في دراسات لاحقة ومقارنتها بالدراسة الحالية.
- 6- تفيدنا الدراسة الحالية في التوصل والتعرف على أهم نقاط القوة والضعف التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ومدى إمكانية التحكم فيها.

التحديد الإجرائي للمفاهيم:

قلق المستقبل: يشير إلى تلك الحالة النفسية الصعبة الناتجة عن التفكير في المستقبل تجاه مشكل أو حدث يعاني منه الفرد وهنا مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة الحالية تجاه نظرة الأم لمستقبل ابنها المصاب بالسرطان ومدى إمكانية تقبلها للواقع المعاش.

السرطان: هو مرض مزمن خطير وخبيث يصيب الإنسان في أماكن مختلفة من الجسم ينتج بسبب خلل على مستوى الخلايا الوراثية مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ويحدث التهابات وتورمات خطيرة على مستوى موضع الإصابة.

الفصل الثاني: القلق.

تمهيد.

- مفهوم القلق.
- النظريات المفسرة للقلق.
- أنواع القلق (تصنيفات القلق).
- خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني وهو يمثل احد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيرها السلبي على مجالات الحياة المختلفة.

لذلك يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان ولازال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على اجتهادات الباحثين في العلوم الإنسانية والاجتماعية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية بل بكل المشكلات النفسية. ولذلك لا يمكن الحديث عن قلق المستقبل إلا في ضوء فهم القلق بشكل عام.

مفهوم القلق: لقد تعددت تعريفات القلق وتنوعت تبعا لاختلاف آراء العلماء.

-القلق لغة : ورد في لسان العرب [لابن منظور] معنى القلق هو الانزعاج.

وأيضا انه مالا يستقر في مكان واحد وهو لا يستمر على حالة واحدة.(معصومة سهيل المطيري. 2005، ص 278).

- اصطلاحا: القلق هو استعداد الفرد لأن يعاني من حالات القلق الوجداني نتيجة خطر خارجي معروف.(عبد المحسن مصطفى. 2007، ص 34).

يعرفه احمد عبد الخالق: بأنه شعور بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد غير

معلوم المصدر مع شعور بالتوتر وخوف لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول.(طه عبد العظيم حسين. 2006، ص 14)

حسب "دافيد شيهان (D.Chehan) القلق هو: "رد فعل للضغط النفسي أو الخطر؛ أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئا يهدد سلامته". (حسين فايد. 2003، ص 49).

يعرف القلق حسب قاموس "علم النفس الطبي" على أنه: " ألم وتعب داخلي ناتج عن الشعور

بالخوف من شيء مجهول غير حاضر وكذا توقع خطر خارجي لا يملك الفرد أمامه أي وسيلة للمواجهة (Dictionnaire de la psychologie médicale,p74.1998)."

النظريات المفسرة للقلق:

إن منشأ القلق ليس وليد الموقف الذي يتعرض له الشخص في الوقت الحالي ولكن ذلك راجع إلى خبرات الشخص الماضية وهذه الخبرات التي اختلف حولها العلماء لتفسير ظاهرة القلق وذلك لأن هذه الآراء النظرية المختلفة لم تكن نحو المفهوم ذاته، ولكن بالنسبة لرؤية النظرية اتجاه . (رشاد، 1993، ص. 97 .) ومن بين هذه النظريات سنتناول مايلي:

1-2 نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن القلق هو عبارة عن حالة من الخوف الغامض يختلف عن الخوف العادي الذي مصدره معلوم، وحاول الوصول إلى تفسير معقول يمكن من خلاله معرفة: أنواع القلق التي شهدها حين ظن في بداية الأمر أن عدم الإشباع الجنسي وعدم تفرغ تلك الطاقة التي يسميها فرويد بالليبيدو هي التي تتحول إلى قلق، هذا التحول الذي يتم بطريقة فيزيولوجية بحتة، وتؤكد من أن القلق العصبي ناشئ من كبت الرغبة الجنسية التي تتحول فيما بعد إلى طاقة تكون سببا في القلق الذي يعتبر المسبب الأول في ظهور الأمراض العصبية بدأ فرويد تفكيره الجديد في محاولة معرفة أصل القلق الذي يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطيرة وهو يعود إلى الظهور كلما حدثت ظاهرة خطيرة. (سيجموند، 1989، ص. 53)

2-2 النظرية السلوكية :

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من المحيط الذي يعيش فيه الفرد وهي نظرة متباينة مع نظرة التحليل النفسي، ويؤكد السلوكيون إن القلق مرتبط بماضي الإنسان وما يواجهه من خبرات مؤلمة، ويعتبر القلق استجابة انفعالية مكتسبة تحت ظروف معينة وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي وهي استجابة خوف أثرت بمثيرات لا تثير الاستجابة بالمثير الأصلي، واكتسبت عملية تعلم سابقة، والقلق هو الاستجابة والقلق من خوف تعلمه مسبقا.

وقد استطاع زعيم المدرسة أن يصنع الخوف لدى الطفل البالغ من العمر إحدى عشر شهرا بعد أن تعود اللعب مع أحد الحيوانات الأليفة، ثم شرط رؤية الحيوان بمثير مخيف، وهو إحداث صوت عالي ومفاجئ وبعد استمرار العملية حدث الاشتراط وأصبح الطفل يخاف الحيوان الذي كان يألفه مع أنه كان موضوعا محايدا في الأصل، ولكن ارتباطه بمثير يحدث الخوف والقلق أصبح كفيلا بإحداث الخوف والقلق لدى الطفل. (كفاني علاء الدين، 1999، ص82).

3-2 النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن القلق يرجع إلى الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجوده أو كيانه، كالفشل في تحقيق أهدافه أو فقد بعض من طاقاته نتيجة لحدوث مرض.

وينشأ القلق من توقعات الإنسان مما قد يحدث، وليس ناتجا عن ماضي الفرد، ويرون أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك نهايته، وتوقع الموت في أي لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان من هنا يمكن القول أن القلق هو حالة انفعالية نعيشها، وهي حالة مزعجة تتضمن مشاعر مختلفة تتسم بالغضب والخوف والتوتر، وتكون مرتبطة بتغيرات فيزيولوجية وجسمية يشعر الفرد أثناءها بالتوتر والفتور، وعليه لا يمكن إرجاع أسباب القلق إلى الماضي فقط حسب رأي أصحاب المدرسة، فالقلق كما رأينا ينتج من خوف الإنسان من مستقبله كانسان (جبر. 2012، ص 46)

4-2- النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي، ويعتبر أليسوتورن ووليمسون وباترسون هم من أهم من قدموا تصورا خاصا حول النظرية المعرفية في العلاج النفسي ورغم ذلك فإن أغلبهم لا يولون للأحداث الماضية في حياة المريض نفس الدرجة من الأهمية (إبراهيم عبد الستار. 1985، ص 90) فهم يرون أن القلق سببه مغالاة الفرد في الشعور بالتهديد، واعتباره مسبقا بأنماط من التفكير الخاطئ المعرفي، بمعنى سوء تفسير الفرد لإحساساته الجسمية العادية فالفرد يعتقد ويتنبأ أسلوبا في التفكير وما يدركه من خصائص ترتبط بذاته وبالأخرين، وهي أهم العوامل المؤثرة على طبيعة وحدة الانفعال (لطي الشربيني. 2010، ص 08).

وتعمل التوقعات السلبية على إزالة الآثار الايجابية في حياة الفرد لأنه لا يرى من خلالها إلا المواقف السلبية فتتحول حتى الجوانب المضيئة في الحياة إلى سلبيات وبالتالي:

فان تلك التوقعات ماهي إلا مغالطة للنفس، حيث يركز القلق أحيانا على الحقائق الايجابية أو المحايدة للتوصل إلى نتائج سلبية. (ماندي روبرت. 2001، ص 159).

أنواع القلق:

✓ القلق الموضوعي العادي: هذا النوع من القلق يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق السوي هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء، مثلا لقلق متعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو انتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو وجود خطر قومي أو عالي أو من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية. (الحمداني. 2011، ص 62).

✓ حالة القلق أو القلق العصبي: وهو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، وهو يعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي. (KLIEN. 1999. 23).

✓ القلق العام: وهو القلق الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعائما.

✓ القلق الثانوي: وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأمراض النفسية تقريبا. (حامد عبد السلام زهران . 1997، ص 485). كذلك نجد نوع آخر من أنواع القلق ألا وهو:

✓ قلق المستقبل: وهو القلق الذي يظهر على الفرد تجاه شيء معين يهدد مستقبله.

خلاصة الفصل

هذه كانت من بين أهم أنواع القلق التي اهتم بها علم دراسة السلوك الإنساني (علم النفس) قديما وحديثا, ولازال العلماء والباحثين قيد البحث والاكتشاف في سبب ظهوره وفيما يؤثر هذا الأخير (القلق) على حياة الفرد. لذلك نجد أن هناك عدة أنواع مختلفة حسب خصائص كل واحد منها, وأن هناك نوع يندرج تحتها أنواع أ لا وهو قلق المستقبل لذلك سوف نلقي نظرة على هذا النوع من القلق و أهم ما يميزه و ما يشمله من عناصر ومعلومات هامة.

الفصل الثالث: قلق المستقبل

تمهيد.

- 1 - مفهوم قلق المستقبل .
 - 2 - التصورات النظرية لقلق المستقبل.
 - 3 - مظاهر قلق المستقبل.
 - 4 - أسباب قلق المستقبل.
 - 5 - العوامل المؤدية لقلق المستقبل.
 - 6 - سمات ذوي قلق المستقبل.
 - 7 - طرق التعامل مع قلق المستقبل.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

لقد أخذت ظاهرة القلق تتزايد في العقود الأخيرة وتبرز كقوة مؤثرة في حياة الفرد نتيجة لما يتعرض له من ضغوط ومتطلبات تفرضها طبيعة الحياة التي يعيشها في مختلف مراحل حياته، وخاصة مرحلة الشباب وما تحمله من طموحات وآمال، وما يواجهها من صعوبات، وما يخبئه الغد والمستقبل خلف ستاره من المجهول والغموض. كما أن الانشغال بالمستقبل ليس عرضياً بل هو ثمرة حتمية لما يفكر فيه الأفراد لتنظيم حياتهم استناداً إلى أهدافهم المستمدة من فهمهم لمستقبلهم وتخطيطهم له. (شلتز، 1983، ص101).

حيث يؤثر قلق المستقبل بشكل مباشر على مواقف الأفراد الذاتية تجاه المستقبل، أو تجاه ما سيحدث، وما يمكن أن يحدث، وقد يصبح المستقبل مصدر قلق ورعب نتيجة للإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل، وعدم ثقة الفرد في القدرة على التعامل مع هذه الأحداث، والنظر إليها بطريقة سلبية نتيجة لتداخل الأفكار، وربط الماضي بالحاضر والمستقبل، مما يسهم في عدم القدرة على التكيف مع الأحداث التي تعترض مستقبله، مما يسبب زيادة القلق نحو المستقبل. (المحاميد، 2007، ص05)

مفهوم قلق المستقبل:

يظهر قلق المستقبل كسمة نفسية بارزة من خلال تعرض العنصر البشري لمجموعة من التغيرات تعبر عن شعور سائد بعدم الوثوق بالمستقبل.

-ورأى توماس (Thomas) أن قلق المستقبل هو الخوف من شر مرتقب نحو المستقبل. وقد أطلق توفلر (Toffler 1970) مصطلح صدمة المستقبل على العصر الحالي؛ لأنه يخلق توتراً خطيراً بسبب المطالب المتعددة لهذا العصر، واستنتج أن كثيراً من الناس يعانون صدمة المستقبل، لذلك يمكن القول بأن قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر، وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره ويجعل ماضيه ذا معنى، فالماضي والحاضر يتداخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية (العشري، 2004، ص148).

وتشير زينب شقير: إلى أن قلق المستقبل هو خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع؛ تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث وتؤدي إلى حالة من التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة والأفكار الواسوسة وقلق الموت واليأس. (زينب محمود شقير، 2005، ص5).

التصورات النظرية لقلق المستقبل:

فسر أصحاب النظريات النفسية القلق العام وقلق المستقبل بشكل خاص تفسيرات مختلفة، وفقاً للإطار المرجعي المعرفي لكل عالم نفس ينتمي إلى نظرية من نظريات علم النفس أو الإرشاد والعلاج النفسي، حيث أرجعوه إلى عوامل مختلفة تبعاً لاختلاف وجهات نظرهم وأهم هذه النظريات نذكر ما يلي:

1/ نظرية التحليل النفسي:

ويعتبر فرويد مؤسسها الأول بالإضافة لكونه من أوائل الذين تناولوا القلق، فاعتبره نتاجاً لصراع بين عناصر الشخصية الثلاث، الهو و الأنا والانا الاعلى. (Michael.2003.25) وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، ويكدر صفوها؛ فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد، تعني أن دوافع الهو و الأفكار غير المقبولة عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت، بل تجاهد لهر مرة أخرى في مجال الشعور ونقترب من منطقة الشعور والوعي، وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات، وتقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى والمتمثلة في الأنا والأنا الأعلى، فتحشد مزيداً من القوى الدفاعية لتحويل دون ظهور المكبوتات، والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور؛ وعلى أية حال فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبي على الصحة النفسية، لأنها إما أن تنجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوي أو عصابي ، أو تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهياً للقلق المزمن والمرهق والذي هو صورة من صور العصابية أيضاً. (الشرافي.2013، ص20).

في حين يرى أدلر، أن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأن توقعات المستقبل تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي، كما أرجع نشأة القلق إلى طفولة الإنسان الأولى، وربطه بالشعور بالنقص الجسمي، وهذا النقص يحمل الفرد على الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق على المستقبل، الذي يدفعه للعمل على تعويض النقص. (الحمداني، 2011، ص163)

2/ النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق مكتسب من خلال الاشتراطات أو العمليات التعليمية الأخرى، الأمر الذي يولد السلوك التجنبي أو الهروبي، وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق. و يفسر أيزنك استجابات القلق كنتيجة أحداث مصادفة أو سلسلة من الصعوبات المتتالية تشتمل على رد فعل عصبي لإرادي، على افتراض أن المثيرات العصبية السابقة تصبح متصلة من خلال ردود أفعال متصلة بالقلق تأخذ خصائص الدافعية من خلال محاولات خفض التوتر والقلق المتمثلة بالهروب والتجنب، وأن التجنب أو الهروب الذي يتبع خفض القلق سوف يصبح قوياً (المحاميد . 2007، ص132). وقد ذكر السلوكيون أمثلة لمواقف عادية ممكن أن تؤدي إلى القلق ومنها: المواقف التي ليس فيها إشباع، حيث أن الفرد قد يتعرض في طفولته لمواقف تحمل خوفاً وتهديداً ولا يصاحبها تكيف ناجح، مما يترتب، على ذلك الشعور بعدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار (جبر. 2012، ص38).

3/ النظرية المعرفية:

لقلق المستقبل مكونات معرفية هامة وارتباطات عضوية قليلة، فهو إدراكي معرفي أكثر منه انفعالياً عاطفياً، ويؤكد هذا الكلام زليسكي بقوله: إنَّ الجانب المعرفي يعتبر مقدمة أساسية , لقلق المستقبل (Zaleski, 1989, 16) بالتالي فقد أرجع رواد النظرية المعرفية القلق إلى التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث، وأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمن القلق حديثاً سلبياً مع الذات، وتفسير الفرد للواقع بشكل سلبي وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر للقلق، والضعف المسيطر، وانخفاض في فاعلية الذات التي ظهرت في نظرية بانديورا كمنحنى معرفي للقلق، وفي هذا السياق يقدم لا زاروس النموذج المعرفي للقلق، حيث يميز بين عمليتين وهما:

التقييم الأولي: وهو عبارة عن تقدير الفرد لمدى تهديد الموقف من حيث شدته واقترابه وهذا التقييم يتأثر بأمرين: شخصية الفرد ومعتقداته، وعوامل لها علاقة بطبيعة الموقف من حيث طبيعة الحدث.

التقييم الثانوي: ويقصد به تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات وقدرات للتعامل مع الموقف، ويتأثر هذا التقييم بقدرات الفرد النفسية (التقدير للذات)، والقدرات الجسمية (صحة الفرد وطاقته للعمل)، قدرات اجتماعية (علاقاته وحجم الدعم والمساندة المقدم له)، قدرات مالية (حجم المال والتجهيزات) (الشرافي، 2013، ص33).

أما أيزنك Eyzenk في أنَّ القلق: رد فعل صحي للأفكار الفاعلة البعيدة التي يتم إدراكها عموماً، أو للحالات المنفرة، وتتجلى وظيفته بكونه إشارة تنبيهية، ومفاجئة، وتحتاج إلى استعداد، الأمر الذي يزيد من انشغال البال والتفكير بالأحداث المستقبلية، ثم أنَّ معظم أشكال القلق تتعلق بالإحباطات الممكنة وعدم الحصول على مكافآت للإنجازات الهامة، وللقلق أربعة مكونات هامة. كما يراها أيزنك، وهي:

- مكون احتمال ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.
- تأكيد ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.
- إدراك الأحداث المؤلمة.

- إدراك ما بعد هذه الأحداث كاستراتيجيات المواءمة (Eyzenk 1992, 102), فالفرد وتبعاً للنظرية المعرفية يحرف الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر، وهذا التوقع يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقييماً موضوعياً، فيبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف ويقلل بالتالي من قدرته على مواجهة ذلك الموقف، مما يجعله في حالة قلق مستمر.

(مصطفى، 2008، ص334).

4/ النظرية الانسانية:

تؤكد المدرسة الانسانية وهي الاتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وأن التحدي الرئيسي عند الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان مستقل، وأن كلما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وقد اعتبر أصحاب هذه النظرية أن المستقبل هو السبب الحقيقي للقلق عند الإنسان بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية للإنسان، وبالتالي فإن الفرد ينظر إلى أحداث المستقبل على أنها مهددة لوجوده، فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده ولرسالته، كحرية الاختيار والمسؤولية، حيث أشاروا إلى أن القلق لا ينشأ من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، فالقلق ينشأ من توقع الفرد ما سيحدث، ويفترض إ ليس أن القلق إنما هو نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، فهو يرى أن المشكلات النفسية، لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما من تفسير الإنسان لتلك الأحداث والظروف (شلتز. 1983، ص307)

وترى الباحثة أن كثيرا من النظريات قد تناولت قلق المستقبل من زوايا مختلفة كل وفق أساسياتها وأفكارها، لكن بعد الاطلاع على معظمها، تتبنى الباحثة وجهة النظر المعرفية والانسانية من حيث أن قلق المستقبل في أساسه قائم على أفكار الشخص السلبية وتوقعاته غير الواقعية وتهويله للمواقف التي يحتمل أن تواجهه بشكل مبالغ فيه، وبالتالي هذا ما يولد مزيداً من السلوكيات التجنبية ذات الصبغة السلبية، إضافة إلى أن هذه الأفكار السلبية قد تتولد نتيجة لخوف الفرد على وجوده واستمراريته، ونتيجة تفسيره للأحداث القادمة على أنها مهددة لسعيه نحو تحقيق ذاته ووجوده، ومن هنا فإن الطريق الأفضل لفهم قلق المستقبل هو الوصول إلى التفسير السليم للأسباب التي قادت له، مما يساعد على التخفيف من قلق المستقبل وجعله في حدوده الطبيعية من خلال اللجوء إلى أساليب تعديل الأفكار السلبية ومساعدة الفرد على امتلاك نظرة أكثر إيجابية وواقعية، وأن يستبصر بقدراته وإمكانياته على مواجهة ما يقف في طريقه من ضغوط وأحداث يومية. (العيسوي. 2002، ص78).

مظاهر قلق المستقبل: لقلق المستقبل ثلاثة مظاهر وهي:

أ- مظاهر معرفية: هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في داخل شخص وتفكيره، وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائماً من الحياة معتقداً قرب أجله، وأن الحياة أصبحت نهايتها وشيكة، والتخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية. (عودة سليمان. 2000، ص89).

ب - مظاهر سلوكية: مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالاً مختلفة تتمثل في سلوك الفرد، مثل، تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيرة للقلق. (الداهري . 2005 ص 327).

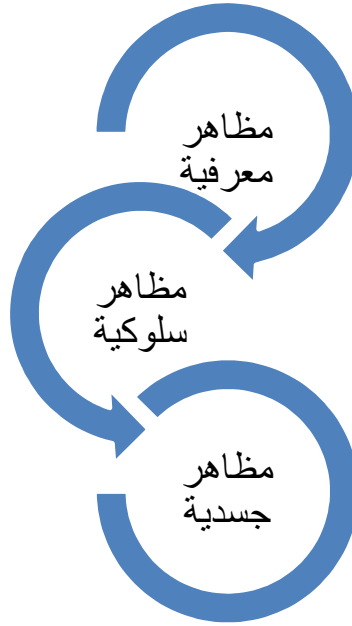
ج- المظاهر الجسدية:

يمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفيسيولوجية مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، إغماء، توتر عضلي، عسر الهضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية وهو داركا عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة.

ويرى عاطف مسعد الحسيني (2011) أن مظاهر قلق المستقبل كالآتي:

- 1- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.
- 2- التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيئ له الأخطار المحدقة به.
- 3- صلابة الرأي.
- 4- الخوف من التغييرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 5- استغلال العلاقات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 6- الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
- 7- الانسحاب من أنشطة البناء.
- 8- عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
- 9- عدم الثقة في النفس أو الآخرين.
- 10- الخائف من المستقبل يعبر عن خوفه من المستقبل بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو أي يتسم بالنكوص والتشتيت (نفس المرجع. 2005، ص 328- 329).

مخطط يوضح مظاهر قلق المستقبل باختصار



أسباب قلق المستقبل:

قلق المستقبل هو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها والشعور بالارتباك والضيق والغموض وتوقع السوء, أي أن الفرد يرى أن كلما سيحدث له سيكون بشكلا سلبيا ولا يمكنه أن يتحكم فيما قد يصيبه لذلك تعددت أسباب القلق تجاه المستقبل نذكر منها: (عبد المحسن مصطفى، 2007، ص 120).

يشير (العجمي نجلاء 2004) إلى أن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود إلى:

- 1- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- 2- الإحساس بان الحياة غير جديرة بالاهتمام.
- 3- عدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.
- 4- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع.
- 5- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
- 6- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
- 7- مشكلة في كلا من الوالدين والقائمين على رعايته وعدم قدرتهم على حل مشاكله.
- 8- التفكك الأسري. (الداهري، 2005، ص 51).

9- الشعور بالضيق والتوتر والانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل. كما ذكر مسعود(2006) أن هناك أسباب أخرى لقلق المستقبل تتمثل في:

➤ العزو الخارجي للفشل.

➤ العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

➤ تدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية.

➤ التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار باعتباره نوعاً من الصراع العقلي، واعتبار أن الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات المتتالية، والتي يكون على الفرد دائماً أن يحسن اتخاذ القرار بشأنها.

➤ استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك الخبرات الشخصية المتراكمة واتجاهات الشخص في حياته.(الداهري،2005،ص51-54)

العوامل المؤدية لقلق المستقبل:

يرى الخطيب (2011) أن لقلق المستقبل عدة عوامل تؤثر فيه وتتأثر به، حيث يعود هذا التأثير لمدى قدرة الفرد على أن يكون عرضة لهذا التأثير أو أن يتجاوزها حيث يرى أن أهم العوامل المؤثرة تتمثل في ثلاث عوامل رئيسية ألا وهي:

أولاً: العامل الوراثي.

ثانياً: العوامل النفسية.

ثالثاً: العوامل الأسرية.

➤ العامل الوراثي:

أ- الاستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي: حيث ثبت أن الفرد يولد ولديه استعداد في جهازه العصبي للإصابة بالقلق النفسي، حيث يظهر هذا المرض عند تعرض الفرد إلى الإجهاد النفسي بكل أنواعه، كما أظهرت دراسة العائلات أن 10 % من آباء و إخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

ب- السن (العمر الزمني): أوضحت بعض الدراسات أن القلق يزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك يزيد مع ضموره لدى كبار السن خلال سن الشيخوخة واليأس، فتظهر أعراضه بوضوح.

ت- اضطراب النمو في مرحلة الطفولة: أوضحت الدراسات أن تراكم الخبرات الصادمة خلال تلك المرحلة يعد سبباً في تعرض الفرد للقلق.(القمش،2009،ص 42-43).

➤ العوامل النفسية:

منها الخوف، التوتر أو التهيج العصبي، تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز، فقدان الشهية للطعام، اللجوء إلى تناول الخمور والعقاقير المخدرة (طه عبد العظيم، 2006، 91-92).

➤ العوامل الأسرية:

فالعلاقات الأسرية غير المستقرة يمكن أن تكون سبباً في عدم الإحساس بالأمن والاستقرار ومن ثم قلق المستقبل فقد أكد (كلين وزملاؤه) (Klein et all) بأن العلاقات الأسرية التي تسودها المشاحنات والغياب المستمر لأحد الوالدين والطلاق، يكون الأبناء فيها عرضة للمشكلات السلوكية والنفسية مثل قلق المستقبل. (Klein et all, 1999 , 71).

وقد ذكر (مولين) (Moline, 1990) أن عدم قدرة الفرد على التكيف مع المشاكل التي تواجهه وعدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع، والشعور بعدم الأمان من الأسباب التي تقود كذلك إلى قلق المستقبل .

وكذلك يشير (ها وسمان) (Housman 1998) إلى أن أكثر ما يجعل الفرد قلقاً هو كل الأشياء السيئة التي يمكن أن تحدث في المستقبل، كالوحدة والخوف من المرض، وخاصة الأمراض الخطيرة، والخوف من الفشل في الدراسة أو العلاقات الاجتماعية، والحاجة المادية والفقير في المستقبل، وعدم القدرة على اتخاذ قرار مصيري. (Housman, 1998, 18).

سمات ذوي قلق المستقبل:

يشير حسانين أحمد حميدان (2000، ص19) إلى مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل والتي أهمها ما يلي:

- ❖ التركيز الشديد على الأحداث وقت الحاضر والهروب نحو الماضي.
- ❖ الانتظار السلبي لما قد يقع.
- ❖ اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.
- ❖ عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلى الاصطدام بالآخرين.
- ❖ استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل: الإزاحة، والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
- ❖ الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
- ❖ صلابة الرأي والتعنت. (كينغ، 2001، ص32).

- ❖ ظهور انفعالات لأدنى الأسباب.
 - ❖ المحافظة على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التفاعل مع مرافق الحياة.
 - ❖ استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاصة.
 - ❖ الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
 - ❖ التشاؤم وذلك لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيأ له أن الأخطار تحدد به.(نفس المرجع.ص33).
- و أو وضحت دراسة (معوض، 1996) أن الشخص ذو قلق المستقبل يتسم ب:

- لا يمكنه تحقيق ذاته.
 - لا يمكنه أن يبذل.
 - ويتميز بحالة من السلبية والعجز.
 - نقص القدرة على مواجهة المستقبل.
 - الشعور بالنقص ونقص الشعور بالأمن. (المشيخي. 2009 ،ص 55).
- وأشارت دراسة (إيمان صبري، 2003) إلى أن الأشخاص ذوي قلق المستقبل يعانون من ضعف ثقة الشخص في قدرته وإرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية.
- وأكدت نتائج دراسة (إبراهيم 2006) إلى أن الفرد الذي يعاني من قلق المستقبل يعتبر فاقداً للثقة في المستقبل و عرضة للانقياس العقلي والبدني ويفقد الثقة في نفسه دائماً ,كثير التردد وعاجزاً عن القيام بأموره.

طرق التعامل مع قلق المستقبل:

انه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وعلى الصعيد النفسي والجسمي وهذا الأمر يستدعي المواجهة والمعالجة لذلك لابد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من هذا القلق والحد منه (المشيخي. 2009,ص.75).

لذلك فقد أشار (القصري يوسف، 2002) إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام فنيات العلاج السلوكي التي يمكن عرضها كما يلي:

الطريقة الأولى: إزالة الحساسية للمخاوف بطريقة منتظمة.

وهي أولى العلاج السلوكي الهام فلو أن إنساناً يخاف من شيء ما يقول أنه سيحدث ولو حدث.

سيؤدي إلى آثار وخيمة، فيخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا، ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلات بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة، بل يكونون بحاجة لساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للاسترخاء العميق، وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط، وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق.

وهكذا يمكن القول أن طريقة إزالة الحساسية المنتظمة في التخلص من القلق إنما هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف يصابها استرخاء عميق للعضلات وتكون المواجهة أولا من الخيال حتى إذا تمت إزالة تلك المخاوف تماما في، الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهتها على أرض الواقع إذا حدثت. (سليمان والخليلي. 2000 ص49-50)

الطريقة الثانية: الإغراق.

وهي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات. فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يحب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه ويتخيل أن تلك المخاوف بحددها الأقصى قد حدثت فعلا، ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما، ويستمر هذا التصور إلى أن يشعر أن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عتبة أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنه اعتاد على تصوره، وهكذا نجد أن الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق ويتعامل معها في خياله، ويكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت (نفس المرجع. 2000، ص51).

طريقة الثالثة: طريقة إعادة التنظيم المعرفي.

وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحققت نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من قلق المستقبل يشغلون أنفسهم دائما في التفكير السلبي مما يؤدي إلى حالة خوف وقلق، وعلى هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، فعند التفكير السلبي في الأشياء التي تثير القلق والخوف يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك أي في توقع الإيجابيات بدل السلبيات وهذه الإعادة في تنظيم التفكير واستحضار النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المتخلفة هي التنظيم المعرفي للشخص السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح تماما كما يتوقع الفشل، فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة مكانها، ولو حاولنا الحصول على نتائج إيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل باستخدام هذه الطريقة وحدها فلا بد أن نعلم أنها بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماما ولعل أفضل الطرق الثلاثة السابقة الذكر والتي يستجيب لها الكثيرون هي طريقة التدرج البطيء المتأني التي يصاحبها الاسترخاء، لأن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته والهدوء أثناء مواجهة الأخطار، فهذه الطريقة ليست مجرد خيال فقط، إنما فائدتها تكمن في إزالة الخوف من العقول بالتدريج، أما بالنسبة للإنسان الشجاع صاحب الإرادة القوية فإن المواجهة المباشرة على أرض الواقع هي أسرع سبيل للقضاء على القلق والخوف من المستقبل(نفس المرجع . 2000 ،ص 51، 52)

ويرى المشيخي أن سلطان الإرادة والثقة بالنفس بالقدرة على التحكم في الانفعالات والتفكير بهدوء وموضوعية وبإدراك الفرد لحدود قدراته وطاقاته والقدرة على تغيير سلبيات ذاته ومواجهة الأفكار والمعتقدات الخاطئة وباستخدام المنطق والتحليل الذاتي وتفهم حقيقة المخاوف وأسبابها يمكن القضاء على الخوف والقلق من المستقبل، فالخوف من المستقبل يجعل الفرد يضع أهدافا كبيرة جدا ثم يصعب عليه تحقيقها والنتيجة قلق مزمن وتعاسة دائمة بسبب الإخفاق المستمر لأن كل هدف غير محقق سيمثل إخفاقا، فمشكلة معظم الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل أنهم غير قادرين على وضع أهداف واقعية لتوجيه حياتهم، فهم يسعون دائما لتحقيق أهداف عالية جدا فينتهي بهم الأمر إلى الهزيمة والإخفاق، لذلك من الأفضل أن يضع المرء هدفا جيدا وواقعا لنفسه وفقا لقدراته وإمكاناته فبتحقيقه لذلك الهدف يشعر بالإنجاز وبتحقق الذات فيزول عنها الخوف والقلق تجاه المستقبل.(المشيخي. 2009 ،ص 59-62).

خلاصة الفصل

لما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن القلق حيال المستقبل ينشأ نتيجة الضغط والتوتر والشعور بالخوف تجاه حدث سيئ وقع أو سيحدث في المستقبل، واعتباره تهديداً لحياة الفرد مما يدخله في دوامة التفكير اللاعقلاني وعدم السيطرة على نفسه وفي كل ما يحدث له وهذا ما يجعله يعيش جو من الصراع النفسي.

الفصل الرابع: السرطان.

تمهيد.

- 1- مفهوم السرطان.
 - 2 - أنواع السرطان.
 - 3 - أعراض السرطان.
 - 4 - مراحل نمو أو تشكل السرطان.
 - 5 - النظريات المفسرة للسرطان.
 - 6 - الآثار النفسية لمريض السرطان.
 - 7 - علاقة مريض السرطان بالطبيب والأخصائي النفسي .
 - 8 - علاج السرطان.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة المريض، فبمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، فضلا عن تكلفة العلاج، والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدة سنوات والمعاناة من الألم، فتضعف مقاومته للمرض، وعادة ما يترك آثار وتبعيات جسمية ونفسية خطيرة. وهذا نظرا لخطورة هذا المرض وحظوظ الشفاء منه ضئيلة مما يجعل المصاب به في صراع داخلي مع نفسه وخارجي تجاه البيئة والمستقبل الذي لا يعي ما يخبئ له من مكنونات، فالتفكير في المستقبل وما قد يحدث يكون أكثر سلبا جراء هذا المرض. فعندما يواجه المريض الألم بتفاؤل وأمل في الشفاء تزداد المتانة النفسية للمريض، ويقوى على تحمل الألم ويضعف الإحساس به، مما يجعله يرى أن غدا سيكون أفضل.

مفهوم السرطان:

أصل كلمة سرطان في اللغة الإنجليزية (Cancer) مشتقة من كلمة يونانية الأصل (Karkinos) أنه يشبه الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17 (بمعنى الورم الخبيث). (السيد. 2007، ص14)

تعريف الطب الحديث للسرطان (2005): السرطان ينتج عن خلل في الحامض النووي للخلية الحية يؤدي إلى " إشارات تشجع نمو الخلية " أو يؤدي إلى وقف " إشارات عدم النمو". تتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها أو قد تكون ناقلة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم وجهاز المناعة. الخلية المتحولة تنمو أو تتكاثر بشكل غير منظم وعشوائي وتكون كتلة ورم تغزو محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر في بعضها وتسبب ما نسميه انتشارا. (الصغير. 2005، ص17)

وتعرفه المنظمة العالمية للصحة (2008) OMS على أنه: مجموعة الأمراض التي تقوم على ميكانيزم الانقسام العشوائي، والتكاثر الفوضوي للخلايا، والتوسع الباثولوجي على حساب أنسجة وأجهزة سليمة (الشرافي. 2013، ص14).

كما يعرفه "جون كينغ" بأنه: عبارة عن تجمع من الخلايا الشاذة، ومع نمو الخلايا فهي تتجمع في عقد صغيرة (أورام) من شأنها أن تضغط على الأعصاب أو أن تشد على الشرايين أو تنزف أو تشد الأمعاء أو تعيق عمل الأعضاء الأساسية وتنمو بعض السرطانات ببطء وتستغرق سنوات قبل أن تبدأ بتهديد حياة المريض، أما الآخر فهو سريع النمو. (كينغ. 2001، ص209).

أنواع السرطان:

من الأمور الغريبة في شأن هذا المرض أنه ليس مرضا واحدا بل هناك ما يزيد عن مائتي نوع من السرطان، ولكن تنحصر الأنواع الرئيسية في أربعة أنماط من السرطان وهي على النحو الآتي:

☞ **كارسينوما (Carcinoma)** : وهي عبارة عن أورام خبيثة تصيب خلايا الجلد، والخلايا التي تحيط بأعضاء الجسم مثل الممرات التنفسية والهضمية والتناسلية. وهذا النوع كثير الانتشار، حيث أنه يمثل حوالي 90% من الأورام التي تصيب الإنسان.

☞ **ليمفوما (Lymphoma)** وهي الأورام التي تصيب الجهاز الليمفاوي.
☞ **السااركوما (Sarcoma)** وهي الأورام الخبيثة التي تصيب العضلات أو العظام أو النسيج الضام Connective tissue.

☞ **ليوكيميا (Leukemia)** وهي الأورام التي تصيب الأعضاء المسؤولة عن تكوين أو إنتاج الدم، من ذلك نخاع العظام Bonemarrow وتؤدي هذه الحالة إلى حدوث تكاثر زائد في خلايا الدم البيضاء. (العيسوي عبد الرحمان. 2002، ص127)
يوجد تصنيف آخر لأنواع السرطان وتسميتها حسب موقع أو مكان الورم بالجسم يمكن ذكر من بينها:

سرطان الثدي:

يبدأ سرطان الثدي بظهور كتلة صغيرة في الثدي، صلبة وقاسية وواضحة المعالم ويظهر انكماش في جلد الثدي، وبعدها يتضخم حجمه، ويحصل نزّ من الحلمة، وانكماش إلى الداخل أو إلى الإنحراف. (الأرناؤوط. 2016، ص35).

سرطان المبيض:

يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أكبر من ذلك. ومن خصائص هذا النوع من السرطان، سرعة التطور والامتداد. وفي أدواره الأولى لا يحدث أي علامات أو عوارض. (الأرناؤوط. 2016، ص44).

سرطان الجهاز الهضمي:

سرطان البلعوم: يصيب الرجال أكثر مما يصيب النساء، وذلك في السنين بين الخامسة والخمسين من العمر. أولى العلامات هو الشعور بالضغط خلف عظمة القص وتلبك في المعدة.

- سرطان المعدة: يصيب سرطان المعدة الإنسان بين سن الستين وسن التاسعة والتسعين من من العمر. ويصيب الرجال أكثر مما يصيب النساء. يشعر المصاب بثقل في المعدة بعد الأكل وبسوء هضم، وبصورة خاصة بعد أكل اللحوم، ويخف وزن المصاب تدريجيا، ويشعر بألم في المعدة وقيء وعدم رغبة في الأكل، ويخف حامض الهيدروليك في سائل المعدة، وفحص الدم يشير إلى ما يشبه فقر الدم.

- **الأمعاء الغليظة:** يصيب سرطان الأمعاء الغليظة الرجال والنساء في جميع الأعمار وكثيراً ما يكون مصحوباً بنزيف من باب البدن (المخرج) ,وتغيرات في تحرك الأمعاء, إذ يحصل إمساك أو جريان, مع مغص وألم في البطن, وضيق النفس.(نفس المرجع.ص 47).

أعراض السرطان:

هنالك علامات وإشارات قد تكون مؤشراً رئيسياً للسرطان, ومن بين هذه العلامات ما يلي:

- نتوء أو سماكة في الثدي أو الخصيتين.

- تغير في لون البشرة أو الشامخة و ذلك قد يكون تعبيراً عن سرطان الجلد.

- قرحة الجلد المستمرة التي لا تلتئم قد تكون مؤشراً على سرطان الجلد (Michael Lam, 2003. 60 .)

- وجود الدم مع الخروج وخاصة إذا كان داكن اللون أو إذا صاحبتة صعوبة في التبرز أو ألم في البطن أو تغير في نظام الأمعاء أو فقر الدم.

- وجود الدم في الإدرار خاصة إذا صاحبتة صعوبة عند الإدرار وشعور بعدم الإفراغ الكامل. (تزداد أهمية هذه العلامة في الرجال).

- أما بالنسبة للنساء حدوث نزيف دم خارج أوقات الدورة الشهرية أو بعد الاتصال. أو ظهور الدم بدون سبب واضح بعد توقف الدورة الشهرية في سن اليأس بما لا يقل عن سنة. (الأرناؤوط.2016,ص122).

- شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام .

- زيادة الوزن أو فقدانه دونما سبب .

- شعور بالضعف أو التعب الشديد (ج. س.خ, مكافحة السرطان، 2013 ص 29).

إضافة إلى ظهور أعراض أخرى على شكل تناذرات مما يجعلها تجلب الانتباه وتدفع صاحبها إلى طلب الفحص ونذكر منها.

1/ تناذر (أنف- حنجرة- بلعوم): الذي قد يظهر في:

- اضطرابات البلع.

- صعوبة في حركة اللسان.

2/ تناذر رئوي: قد يكون مرتبطاً ب:

- سعال.

- ضيق في التنفس.

- وخاصة رعاف أو نفث دم متكرر الذي هو وحده عرض يستوجب دق ناقوس الخطر.

3/ تناذر هضمي: قد نجد:

- غثيان أو تقيء.

- نزيف هضمي.

- إمساك متناوب مع إسهال.

- آلام في البطن.

4/ تناذر تناسلي: يشمل:

- آلام على مستوى الحوض.

- سيلان متفرح من حلمة الثدي.

- نزيف الرحم الذي مهما كان بسيطاً لا بد أن يشكك في إمكانية الإصابة بسرطان تناسلي.

5/ تناذر عصبي: نجد:

- آلام بين الأضلاع.

- آلام على مستوى الفقرات القطنية.

Cancérologie Générale, D.Belpemme, DE, JB, Baillière, 1976)

أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب

إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية إنما تؤديها بشكل مضطرب على هيئة:

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل: الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو البنكرياس.

- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد أو تحلل مكونات الدم، إضافة إلى القيئ والسعال.

- قد تُجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحنل حيزاً ليس لها فتعرق عمل العضو المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتحدث بها انسداداً أو كتلة داخل الرأس تضغط على المناطق الأخرى فتعطلها. (Housman.1998.79).

أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

- الغزو المباشر؛ أي أن تنمو الخلايا مخترقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة وفي طريقها قد تصطدم بأي شيء يقف في طريقها.

- حدوث تمزقات في الأوعية ومن ثم نزيف.

- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.

- نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي.

(دلال.2008، ص56)

مراحل نمو أو تشكل السرطان:

إن تحول خواص الخلية الطبيعية إلى خواص سرطانية يحدث داخلها على ثلاث مراحل رئيسية هي: الابتدء (Initiation)، التحفيز (Promotion)، والاطراد (Progression)

1 - 3 - 3 الإبتداء (Initiation).

تتعرض الخلايا الحية في أثناء حياتها إلى مختلف العوامل السامة و المخدشة التي تتسبب إما في موتها أو تخدش الحامض النووي الحامل للمورثات أو الجينات. تؤدي التخدشات إلى اختلال المادة الوراثية عند الانقسام فيضطرب انتظام المورثات على خيط الحامض النووي وتظهر الخلايا الجديدة تحمل مورثات في غير أماكنها الطبيعية وبدون تناسق... وتسمى هذه الاختلالات الجينية (بالطفرات الوراثية) وذلك لأن المورثات تطفّر أحيانا من أماكنها إلى أماكن أخرى غير طبيعية. (كفاني، 1999، ص33).

يعتبر تلف المادة الوراثية والطفرات الناتجة في الخلايا الجديدة بداية المرحلة الأولى من مراحل التسرطن (الإبتداء)، وقد تبقى التغيرات الوراثية الناتجة في هذه المرحلة مستقرة وصامتة من دون مضاعفات لفترة طويلة من الزمن قد تمتد لعشرات السنين ما لم تتعرض الخلايا من جديد إلى عوامل محفزة و مسرطنة، كما أن مورثات الصيانة في الحامض النووي (DNA) قد تتحسس هذه التغيرات وتقوم بتصليحها و إعادة الأمور إلى نصابها. (الأرناؤوط، 2016، ص 83 ، 84).

2 - 3 - 3 التحفيز (Promotion).

يؤدي التحفيز الإضافي إلى تفاقم التلف الجيني و حدوث طفرات وراثية جديدة في نواة الخلية وقد تكون هناك أنواع مختلفة من الطفرات على نفس الخيط الوراثي. ويتسبب هذا في ظهور خلايا تحمل مجاميع من الطفرات الوراثية المتغايرة في نواياتها بضم الكتلة الخلوية الواحدة أو ما يسمى بالاختلاف (Heterogeneity) و من نتائج هذه التغيرات الجديدة هي تثبيت التلف الجيني في المادة الوراثية بحيث لا يمكن بعدها تصليحه أو عكسه إلى الحالة الطبيعية كما هو الحال في مرحلة الإبتداء، ويعزى هذا التثبيت إلى حدوث طفرات وراثية توقف عمل مورثات الصيانة في الخلية. (نفس المرجع، 2016، ص85).

3 - 3 - 3 الاطراد (Progression).

يحدث الاطراد إما لتفعيل الأونكوجينات المحفزة للنمو السرطاني أو لتلف و فقدان السيطرة على الجينات المحبطة للنمو أو كلاهما كما يمكن أن يحدث التلف في الجينات المنظمة للانقسام الخلوي في تحفز نمو الخلايا وتتفاقم الانقسامات بسرعة عالية وبصورة لانهائية، مما يؤدي إلى المزيد من الطفرات الوراثية وإلى تجميع سريع للخلايا التالفة لتكون ما يعرف بالكتلة أو الورم السرطاني. (نفس المرجع، 2016، ص 86).

النظريات المفسرة للسرطان:

أولاً: نظرية هانز سيللي: يرى سيللي أن الانفعالات مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث إن هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فإن خلل هذه الغدة الرئيسية سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني، وهي ضمن ملاحظاته لدى كثير من مرضى السرطان حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة.

ثانياً: نظرية خصال الشخصية: أكد فريدمان (Friedman 1959) على أن سمات الشخصية تلعب دوراً مهماً في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية، ومنها الأورام الخبيثة

من خلال تأثيرها على نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدة فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

ثالثاً: نظرية التحليل النفسي: مفاد نظرتها للمرض النفسي أنه تعبير رمزي لاشعوري عما يعانيه الفرد من صراعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدماً أعضائه. يتضح مما سبق أن الإصابة بمرض السرطان تجربة قاسية، حيث إنها لا تؤثر على الجانب الجسدي فقط، ولكنها تؤثر على الجانب النفسي للفرد، ولتحقيق نوع من التوازن مع المرض يجب رفع معنويات المريض عن طريق بث الأمل في الشفاء من المرض، وتحسين الصورة تجاه المستقبل. (مركز أبحاث الطفولة والأمومة، 2017، ص 69).

الآثار النفسية لمريض السرطان:

ما زال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمراً فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتقاد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء علينا، وعادة ما تكون ردة الفعل الفردية عند تشخيص المرض عند الفرد ما هي إلا عدم التصديق بالصدمة، ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهيّاج الشديد والاكْتئاب الذي قد ينطوي على الانتهاك في التقليل من المرض والقلق والموت وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية (زياد بركات، 2006، ص 913).

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون الخوف من الإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقدان قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسم كان يعاني منه الشخص المتوفي خلال فترة مرضه ويصبح الفرد حساساً لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في السابق (دلال موسى قويدر، 51-52).

ولعلّ المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مريض السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المتواجدة في حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى نسبة تتراوح ما بين (40% إلى 60%) من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق و الرهاب والاكْتئاب النفسي، إذ تبين الدراسات أن نسبة (15% إلى 25%) من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكْتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض. (زياد بركات، 2006، ص 913).

علاقة مريض السرطان بالطبيب والأخصائي النفسي:

الأطباء على درجة من الأهمية في أيام العمل الأخيرة من عمر المريض، ورغم تأكيدهم من أن المريض في حالة ميؤوس منها بالمقاييس الطبية، وأن مرضه الحالي سيقضي به إلى وفاة قريبة، إلا أن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله، لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق الميل الأخير في حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسية التحمل لموقف الوفاة، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان مرض الموت يتضمن كربا هائلا للمريض ومن يقوم على رعايته فان على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل معها لجعل الأيام الأخيرة المحتملة للمريض إلى أن ينتهي الموقف بتسيير الأمور بهدوء.

إن القلق تجاه المستقبل هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضا وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج لا يكونا سليما، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثلا الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف مما تعنيه الحقيقة. (لطي الشربيني، 2010، ص 233-234) وهنا يأتي دور الأخصائي النفسي والذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي النفسي تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف على مشاعر وانفعالات المريض وأفضل طريقة لذلك أن يشعر المريض بالثقة والطمأنينة وكثيرا ما يرتاح مرضى السرطان للإنسان الذي يصغي إليهم ويهتم بهم فالاهتمام بمشاعر المريض وأفكاره الجديدة المتولدة عن المرض تتيح له فرصة الاطمئنان للأخصائي النفسي. (عبد العلي الجسماني، 1998، ص 248).

علاج السرطان:

➤ العلاج الجراحي:

من المؤكد أن العلاج يختلف حسب نوع الورم فالأورام الحميدة تشفى بالاستئصال، حيث يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية و لا تزال هي أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار الورم. كما تلعب، الجراحة دورا مهما في التشخيص وتقييم مرحلة المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها، ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم، وهذه الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه إذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية، وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها في علاج سرطان الثدي خاصة عند اكتشافه مبكرا، حيث تم شفاء العديد من حالات سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم بالعملية الجراحية. (الأرناؤوط، 2016، ص 11).

➤ العلاج الإشعاعي:

لقد اكتشف "رونجن" (Roentgen) الأشعة السينية "X-Rays" في عام 1895، واكتشف "بيكورل" (Becquerel) النشاط الإشعاعي، واكتشف ماري كوري "Marie Curie" الراديو في 1898، وتم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام.

➤ العلاج الكيميائي:

يستخدم العلاج الكيميائي عقاقير مضادة للسرطان للقضاء على الخلايا السرطنة، وتدخل هذه العقاقير في مجرى الدم وتؤثر على الخلايا السرطنة في جميع أجزاء الجسم، وتعطى العقاقير المضادة للسرطان عادة من خلال الوريد، ولكن قد يعطى بعضها من خلال الفم. (ج. س. خ لمكافحة السرطان. 2013، ص 29).

➤ العلاج المناعي:

يمكن تصنيف العلاج المناعي للسرطان إلى نوعين رئيسيين هما:

✓ العلاج المناعي المحدد: وهو بدوره نوعين: الفعّال - (Active) والعابر. (Passive)

ويقصد بالعلاج المناعي المحدد الفعّال: تحفيز الدفاع المناعي للجسم ضد نوع محدد من السرطانات. أما العلاج المناعي المحدد العابر: يتضمن حقن الأجسام المضادة لنوع معين من السرطانات بعد استخلاصها من أجسام الحيوانات التي تحقن بخلاصة الورم نفسه كالخيول والماعز والغنم والأرانب.

✓ العلاج المناعي غير المحدد: وذلك باستعمال مركبات تحفز الدفاع المناعي للجسم

بصورة عامة لترفع من دفاعاته ضد الخلايا السرطانية. (الأرناؤوط. 2016

ص، 192 ، 193 .)

خلاصة الفصل

نستخلص مما سبق ذكره في هذا الفصل المعنون بالسرطان أن هذا المرض من بين أهم الأمراض الخبيثة والمستعصية في عصرنا الحالي والتي لاقت اهتماما كبيرا من طرف العلماء, الباحثين, الأطباء والمختصين النفسيين وغيرهم من المختصين الآخرين, كونه هناك لصحة الإنسان النفسية من خوف, توتر, ضغط نفسي وأكبر من ذلك قلق تجاه ما يخبئه المستقبل, والجسدية كتهديم وتحطيم جميع أعضاء الجسم مما يؤدي به إلى الهلاك.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة.

أولاً: الدراسة الإستطلاعية.

- 1/ إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأهدافها.
- 2/ عينة الدراسة الاستطلاعية.
- 3/ أدوات الدراسة الاستطلاعية.
- 4/ نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: الدراسة الأساسية.

- ✓ منهج الدراسة.
- ✓ عينة الدراسة.
- ✓ أدوات الدراسة.
- ✓ إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.
- ✓ الأساليب الإحصائية.
- ✓ خلاصة.

تمهيد:

يسعى هذا الجزء الميداني إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث, بعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية, التساؤلات, الفرضيات, الأهداف والأهمية, بالإضافة إلى الفصول التي هي القلق, قلق المستقبل و السرطان.

لذلك سيتم التطرق في هذا الجانب الميداني إلى الدراسة الاستطلاعية لعينة البحث, الغرض من هذه الدراسة الاستطلاعية, عينة الدراسة الاستطلاعية, أدوات الدراسة الاستطلاعية وأهم النتائج المتوصل إليها ثم المرور إلى الدراسة الأساسية وهذا بعرض عناصرها المتمثلة في المنهج المستخدم, حدود الدراسة, عينة الدراسة, ثم نتطرق إلى الأدوات المعتمدة في هذه الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة مع عرض وتحليل ثم مناقشة وتفسير لأهم النتائج المتوصل إليها في هذا البحث.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

بعد إحضار وثيقة الموافقة على تطبيق إجراءات الدراسة الميدانية من طرف المؤسسة الاستشفائية بكل من ورقلة وتقرت بالمؤسسات التابعة لها (مستشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات) والموافقة من طرف الهيئة المختصة لجامعة قاصدي مرباح ورقلة, حيث كان الغرض من هذه الدراسة الاستطلاعية كالتالي:

1. إستكشاف ميدان الدراسة الأساسية.
2. التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث لتفاديها في إجراءات الدراسة الأساسية.
3. التعرف على أدوات البحث وقدرتها على قياس متغيرات البحث.
4. التدريب على خطوات البحث لإجراء الدراسة الأساسية.
5. الإلمام بالتصور الشامل للبحث. (معمرية. 2007, ص 115).

عينة الدراسة الاستطلاعية.

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في أمهات أطفال مرضى السرطان حسب المرحلة العمرية للأم (أقل من 40 سنة – 40 سنة فأكثر) وجنس طفل السرطان (ذكر, أنثى) وسنه (أقل من 8 سنوات – 8 سنوات فأكثر), وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية (أمهات أطفال مرضى السرطان) حيث قدر عدد أفرادها ب 30أم, وقد تم اختيار هذه العينة من مستشفى محمد بوضياف ورقلة وسليمان عميرات تقرت خلال الموسم الدراسي 2019-2020. والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخصائص المعتمدة:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية

النسب المئوية	عدد الأفراد	العينة
50%	30	أمهات أطفال مرضى السرطان
50%	30	أطفال مرضى السرطان
100%	60	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عينة الدراسة الاستطلاعية تمثلت في أمهات الأطفال المصابين بالسرطان (9 أمهات في سن أقل من 40 سنة) و (21 أم في سن 40 سنة فأكثر)، أما حسب جنس الطفل فقدر العدد ب (11 ذكور و 19 إناث) وحسب السن 7 أطفال (أقل من 8 سنوات) و 23 طفل (8 سنوات فأكثر) علماً أنه تم تقسيم المرحلة العمرية حسب الأسلوب الإحصائي المتوسط الحسابي.

أدوات الدراسة الاستطلاعية.

للقيام بجمع المعلومات والمعطيات حول الدراسة الحالية، تم الاعتماد على مقياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة المتمثلة في أمهات أطفال مرضى السرطان للباحثة زينب محمود شقير.

مقياس قلق المستقبل: يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج معترض بشدة (أبداً)، معترض أحياناً (قليلاً)، بدرجة متوسطة، عادة (كثيراً)، تماماً (دائماً)، وموضوع أمام هذه التقديرات درجات هي (1.2.3.4) على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (1.2.3.4) عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل ايجابي وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد. (شقير، 2005، ص 273).

ويتكون المقياس من (28) فقرة موزعة على خمس محاور: القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويشمل (17.20.21.22.24)، قلق الصحة وقلق الموت ويشمل (10.18.19.25.26)، القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) ويشمل (3.6.11.13.14.23.28)، اليأس في المستقبل ويشمل (4.7.8.9.12.16)، والخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويشمل (1.2.5.15.27) كما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0-165) ويتم تحديد المستويات طبقاً للآتي:

قلق المستقبل مرتفع جداً من (95-165) درجة، قلق المستقبل مرتفع من (68-90) درجة، قلق المستقبل متوسط من (50-69) درجة، قلق المستقبل بسيط من (18-46) درجة، قلق المستقبل منخفض من (0-28) درجة. وقد استخدمت عدة المقياس زينب شقير الطرق الإحصائية التالية: صدق المقياس (الصدق الظاهري، صدق المحك، طريقة الاتساق الداخلي)، ثبات المقياس (طريقة إعادة تطبيق الاختبار، طريقة كرونباخ (معامل ألفا)، معصومة، 2010، ص 273).

الفصل الخامس الإجراءات الميدانية للدراسة

أما في الدراسة الحالية فتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كالآتي:
أولاً: الصدق: تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بعد ترتيب درجات العينة الاستطلاعية (30 أم) أخذنا نسبة 27 % من طرفي الترتيب وتطبيق اختبار *ت* لعينتين مستقلتين فكانت النتائج كما يوضح الجدول التالي:
 الجدول رقم (02) يوضح نتائج اختبار *ت* بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس قلق المستقبل.

مستوى الدلالة	قيمة *ت*	درجة الحرية	العينة الدنيا ن=9		العينة العليا ن=9	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دال عند 0,01	09,37	28	15,97	87,93	08,01	131,20

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 131,20 بانحراف معياري قدره 08,01 , بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا 87,93 بانحراف معياري قدره 15,97 , وبلغت قيمة درجة الحرية 28 , وأن قيمة *ت* بلغت 09,37 , وهي دالة عند 0,01 وعليه فالمقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات عليا وبين الحاصلين على درجات دنيا في مقياس قلق المستقبل ومنه فالمقياس يعتبر صادق لما يقبسه.

ثانياً: الثبات:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ:
 الجدول رقم (03) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس قلق المستقبل بألفا كرونباخ.

الأداة	عدد بنود المقياس	معامل الثبات لألفا كرونباخ
مقياس قلق المستقبل	28	0,775

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ثبات مقياس قلق المستقبل وفق معادلة ألفا كرونباخ بلغ (0,722) وهي قيمة عالية تدل على ثبات المقياس , ومن خلال النتائج المتحصل عليها لصدق وثبات المقياس, يمكننا الاعتماد على مقياس قلق المستقبل في الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- ❖ أولاً: بعد تطبيق أدوات الدراسة تم توزيع العينة الاستطلاعية حسب المتغيرات الوسيطة المعتمدة وهي:
 - 1/ سن الأم. أقل من 40 سنة وعددهم 09 أمهات لأطفال السرطان, ومن 40 سنة فأكثر عددهم 21 أم من أطفال السرطان .
 - 2/ جنس الطفل:فقدر ب 11 أم لأطفال ذكور, و 19 أم لأطفال إناث.
 - 3/ حسب سن الطفل: أقل من 8 سنوات قدر ب 7 أطفال و من 8 سنوات فأكثر قدر ب 23 طفل.
- ❖ ثانياً: حساب صدق وثبات أداة الدراسة، والنتيجة في مقياس قلق المستقبل أنه يتمتع بالخصائص السيكومترية.

ثانياً الدراسة الأساسية.

منهج الدراسة.

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يرصد ظاهرة البحث كما توجد في الواقع الراهن, ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها, أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار أو حجم الظاهرة (أبو حسين . 2012, ص 74).

عينة الدراسة.

لجمع معطيات الدراسة الحالية اعتمدنا في اختيار الأفراد على طريقة العينة القصدية حيث شملت كل من أمهات أطفال شخوص بالإصابة بالسرطان متواجدين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة, وسليمان عميرات بتقرت, حيث تم توزيع حوالي (70) مقياس, لكن نظراً للظروف الصعبة التي تم فيها تطبيق الدراسة الأساسية تم استرجاع حوالي 48 مقياس وفيما يلي توضيح لأفراد العينة حسب المتغيرات المدروسة.

أ) توزيع أفراد العينة حسب سن الأم:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن الأم.

النسب المئوية	العدد	أمهات أطفال مرضى السرطان
35,46%	17	أقل من 40 سنة
64,54%	31	40 سنة فأكثر
100%	48	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد أمهات أطفال مرضى السرطان الأقل من 40 سنة بلغ عددهم 17 أم بنسبة (35,46%) وهو أقل من عدد أمهات أطفال السرطان، أما بالنسبة لـ 40 سنة فأكثر الذي بلغ عددهم 31 أم بنسبة (64,54%) بمجموع كلي يتمثل في 48 أم لطفل السرطان.

ب/ توزيع أفراد العينة حسب جنس أطفال مرضى السرطان:
الجدول (05) يوضح توزيع العينة حسب جنس أطفال مرضى السرطان

العينة (أطفال مرضى السرطان)	العدد	النسب المئوية
الذكور	16	38,17%
الإناث	32	61,83%
المجموع	48	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد أطفال مرضى السرطان الذكور بلغ 16 طفل بنسبة (38,17%) وهو أقل من عدد أطفال السرطان الإناث الذي بلغ عددهم 32 طفل بنسبة (61,83%) بمجموع كلي يتمثل في (48) طفل مصاب بالسرطان.

ج/ توزيع أفراد العينة حسب سن أطفال مرضى السرطان:
الجدول (06) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن أطفال مرضى السرطان.

أطفال السرطان	العدد	النسب المئوية
أقل من 08 سنوات	23	44,23%
08 سنوات فأكثر	25	55,77%
المجموع	48	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد الأطفال المصابين بالسرطان الأقل من 08 سنوات بلغ 23 طفل بنسبة (44.23%)، وهو أقل من عدد أطفال السرطان في سن 08 سنوات فأكثر الذي بلغ 25 طفل بنسبة (55,77%) بمجموع كلي يتمثل في (48) طفل مصاب بالسرطان.

أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة الاستطلاعية السابقة الذكر وهذا لملائمتها للدراسة وتمتعها بكل الخصائص السيكومترية وهي:
مقياس قلق المستقبل: حيث تتكون الأداة من 28 فقرة موزعة على 5 أبعاد كالآتي:
البعد الأول: القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية (05) فقرات.
البعد الثاني: قلق الصحة وقلق الموت (05) فقرات.
البعد الثالث: القلق الذهني (07) فقرات.
البعد الرابع: اليأس في المستقبل (06) فقرات.
البعد الخامس: الخوف والقلق من الفشل في المستقبل (05) فقرات.

مفتاح التصحيح: للإجابة على فقرات أداة قلق المستقبل تم الاعتماد على بدائل الأجوبة الآتية: (أبدا - قليلا - كثيرا - دائما) ولكل إجابة من هذه الأجوبة درجة على النحو التالي: دائما 4 درجات, كثيرا 3 درجات, قليلا 2 درجتان, أبدا 1 درجة واحدة, وللإشارة فقط هذه الدرجات تعكس في حالة الفقرات السلبية.

الهدف من المقياس: ويتمثل في الكشف عن درجة قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان المتواجدين في كل من مستشفى محمد بوضياف بورقلة و, سليمان عميرات بتقريت.

صدق وثبات الأداة: لحساب صدق أداة قلق المستقبل, تم الاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية, ودلت النتائج على نسبة مرتفعة من الصدق والذي قدر ب * ت = (09,37) عند مستوى الدلالة 0,01 أما لتقدير الثبات تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ الذي قدر ب (a=0.775) وهو معامل مرتفع يدل على ثبات المقياس.

إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من ملائمة أداة الدراسة من خلال الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) تم إجراء الدراسة الأساسية, وذلك بعد تطبيق الأداة على عينة من أمهات لأطفال مصابين بالسرطان بكل من مدينتي ورقلة وتقرت.

حيث بلغ عددهم (70) أم لأطفال مرضى السرطان لكن تم استرجاع (48) مقياس وهذا نظرا للصعوبات والعراقيل التي أثرت في سيرها (الدراسة) بالشكل المطلوب أهمها:

- 1/- غياب بعض الأمهات عن مواعيد الطبيب وعدم الإلتزام .
 - 2/- صعوبات التنقل بين مدينتي ورقلة وتقرت مما يؤخر العمل والإلتقاء بأمهات أطفال مرضى السرطان.
 - 3/- جائحة كورونا والتي ألزمت المقابلات على التوقف وعدم المرور لمصالح الأمراض المعدية والخطيرة.
 - 4/- بعض الظروف الصحية مثل الحمل والمجهودات التابعة له.
 - 5/- عدم إلتزام بعض الأمهات بالإجابة على المقياس كما يلزم.
 - 6/- مقابلة بعض الأمهات اللواتي لا يجدن القراءة ولا يتمتعن بزاد فكري وهذا ما يعيق العمل.
 - 7/- ضيق الوقت وذلك من خلال مرحلة النفاس و تقديم العمل في مرحلة وجيزة وذات ظروف متقهقرة.
- حاولت الطالبة العمل على تخطي هذه الصعوبات خاصة مع انتشار الوباء ومحاولة التوفيق في هذا العمل نظرا للصعوبات والخطر الذي يواجه الصحة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها في الدراسة الحالية تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط بيرسون: الغرض منه قياس العلاقة الواردة في الفرضية العامة للدراسة.
- اختبار *ت* لقياس دلالة الفروق الواردة في الفرضيات الجزئية بالدراسة الحالية.
- إضافة إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس.

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الحالية انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها إلى الدراسة الأساسية وكل ما شملته من عناصر كالمنهج والعينة وأهم الأدوات المستخدمة، ثم تليها إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وأهم الصعوبات التي واجهت الباحثة مروراً إلى أهم الأساليب الإحصائية المتبعة في فحص البيانات.

الفصل السادس: عرض وتحليل ثم مناقشة وتفسير النتائج.

- تمهيد.
- عرض وتحليل ثم مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة.
- عرض وتحليل ثم مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
- عرض وتحليل ثم مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
- عرض وتحليل ثم مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

خلاصة.

خلاصة الدراسة

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل لفرضيات الدراسة المذكورة أعلاه ثم التطرق إلى مناقشة وتفسير أهم النتائج المتوصل إليها خلال البحث واضعين بعض الاقتراحات وأهم التوصيات ختاماً بأهم ما استخلص من الدراسة الحالية.

عرض وتحليل ثم مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة: حيث نصت الفرضية على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. ولمعرفة ذلك تم الاعتماد على النظام الإحصائي لكشف مستوى قلق المستقبل من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح درجات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

النسبة للبعد	المجموع	الأبعاد
73.13	4308	الخوف من المشكلات المستقبلية
51.10	3062	النظرة التفاؤمية للمستقبل
55.00	2615	التذكير والانشغال الزائد بالمستقبل
52.56	1634	قلق الموت
57.94	11619	المجاميع
/	59.14	النسبة الكلية لقلق المستقبل

يتضح من خلال طريقة التصحيح للمقياس بأن النتائج المتحصل عليها و النسبة الكلية للمقياس قدرت ب (59.14%) وهي تنتمي إلى المدى الفئوي المتوسط وعليه تبين لنا أن العينة تعاني من قلق مستقبل بنسبة متوسطة وهذا ما توضحه نتائج الجدول أعلاه أن قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ذو درجة متوسطة.

تفسير ومناقشة الفرضية العامة: بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها من خلال الجدول أعلاه بين أن درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل أن النتائج تثبت صحة الفرضية وهي مستوى قلق المستقبل متوسط لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان, وبذلك تفسر هذه النتيجة على أن أمهات الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من هذا القلق خاصة عند رؤية معاناة أبنائهم وعند القيام بالعلاج خاصة العلاج الكيميائي الذي يضع الأم أمام معاناة مقابل معاناة إبنها. كما تجدر الإشارة إلى أن نتائج الدراسة الحالية تتماشى ودراسة (مصطفى كامل 2005) حيث تكونت العينة من 10 أمهات أطفال يعانون من قلق المستقبل تجاه أبنائهم الذين يعانون تخلف ذهني وكانت درجة القلق مرتفعة. (القمش مصطفى 2009,ص83).

ودراسة أخرى لمليون MILLION 1977 في دراسة لأثر أزمة التخلف العقلي على الأمهات بولاية شيفيلد بالمملكة المتحدة تبين له أن الأم تعيش قلق زائد ويأس من حالة ابنها ما يجعلها تتمنى موته.

كذلك دراسة جريميك GRIMIC و آخرون عام 1993 حيث يشير إلى أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق أكثر من الأسرة فإن ولادته تمثل ضغطا وقيمة داخلها مسببا بذلك أزمات عديدة تؤثر على التفاعل الأسري وهذه الضغوط تمس الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة, حيث أنها الشخص الأقرب للطفل, وهذا يتماشى والدراسة الحالية حيث نجد قلق الأم تجاه مستقبل إبنها المصاب بالسرطان بمعدلات متزايدة .

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الأولى: حيث نصت الفرضية على:
توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لسن الأم (أقل من 40 سنة, 40 سنة فأكثر), وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار *ت* لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (08) يوضح دلالة اختبار *ت* لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات أطفال السرطان تبعاً لسن الأم.

مستوى الدلالة	قيمة *ت*	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الأساليب الإحصائية سن لأم
غير دال عند 0,810	-0,102	52	11,290	76,10	17	أقل من 40 سنة
			13,104	77,57	31	40 سنة فأكثر

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأمهات أطفال السرطان في مقياس قلق المستقبل (الأقل من 40 سنة) بلغ 76,10 بانحراف معياري قدره 11,920، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأمهات أطفال السرطان في مقياس قلق المستقبل (40 سنة فأكثر) 77,57 بانحراف معياري قدره 13,104، وأن قيمة *ت* بلغت -0,102 وهي غير دالة (0,810)، أكبر من مستوى الدلالة (0,01 و 0,05) وعليه نرفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في قلق المستقبل تبعاً لسن الأم ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات أطفال مرضى السرطان في قلق المستقبل تبعاً لسن الأم.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى: من خلال ما تم التوصل إليه من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها باستخدام *ت* والموضحة في الجدول أعلاه الخاص بدراسة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغير سن الأم (أقل من 40 سنة و 40 سنة فأكثر) دلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين أمهات أطفال السرطان في قلق المستقبل حسب متغير سن الأم (أقل من 40 سنة، 40 سنة فأكثر). وتفسر على أن جميع الأمهات تعانين من قلق تجاه مستقبل أبنائهم سواء كن في سن أقل من 40 سنة أو أكثر من 40 سنة، وبالتالي نظرة الأمهات إلى تواجد أحد الأبناء مريض لا يرتبط بسن الأم فأي أم في أي سن كانت بإمكانها أن تنجب طفل مريض بالسرطان.

حيث جاء في دراسة NIKBAKHSH. AL 2014 حول القلق و الاكتئاب لدى مرضى السرطان وجدت أن 44 بنسبة (29,3) بالمائة من المرضى يعانون من القلق معتدل و 25 بنسبة (16,7) بالمائة منهم لديهم قلق خفيف, بينما شوهد أعراض الاكتئاب في 40 بنسبة (26,7) بالمائة وكانت معدلات انتشار القلق و الاكتئاب عالية لدى مرضى السرطان ولدى المرضى الذين تلقوا العلاج الكيميائي كعلاج وحيد, وهذا الارتفاع يمكن أن يكون ذو صلة بالتغيرات التي يسببها المرض نفسه أو لتأثير العلاجات المختلفة على المريض فمظهر التعب والشعور بالضيق وفقدان الوزن والنتائج الجراحية هي الأسباب الشائعة للقلق و الاكتئاب لدى المرضى .

وجاء في دراسة أخرى ل عبد المحسن 2007 فقد كشفت العلاقة بين الوعي الديني وقلق المستقبل المهني ومعرفة الاضطرابات الإكلينيكية والشخصية والمشكلات النفسية والاجتماعية لذوي قلق المستقبل, حيث دلت النتائج عن وجود فروق في قلق المستقبل لصالح الإناث وهذا يتماشى والدراسة الحالية التي نصت على عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى أمهات أطفال مرضى السرطان وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن القلق نحو المستقبل أمر طبيعي لدى أمهات أطفال مرضى السرطان.

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثانية: حيث نصت الفرضية على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعاً لجنس الطفل (ذكور, إناث), وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري, وكذلك اختبار *ت* لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:
الجدول (09) يوضح دلالة اختبار *ت* لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تعزى لجنس الطفل.

مستوى الدلالة	قيمة *ت*	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الطفل	
						الذكور	الإناث
غير دال عند 0,311	0,112	49	10,456	79,89	16	الأطفال الذكور	
		الأطفال الإناث	12,644	82,97	32	الأطفال الإناث	

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في مقياس قلق المستقبل (الأطفال الذكور) بلغ 79,89 بانحراف معياري قدره 10,456, بينما بلغ المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في مقياس قلق المستقبل (الإناث) 82,97 بانحراف معياري قدره 12,644, وأن قيمة *ت* بلغت 0,112 وهي غير دالة (ت=0,311) أكبر من مستوى الدلالة (0,01 و 0,05) وعليه نرفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في قلق المستقبل تبعاً لجنس الطفل, ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في قلق المستقبل تبعاً لجنس الطفل.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية: بعد القيام بالإجراءات الإحصائية للبيانات المتحصل عليها باستخدام *ت* والموضحة في الجدول أعلاه, الذي هو خاص لدراسة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعاً لجنس الطفل, أسفرت النتائج على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في قلق المستقبل حسب متغير جنس الطفل (الذكور و الإناث).

وبذلك تفسر هذه النتيجة على أن أمهات الأطفال المصابين بالسرطان سواء كن أمهات لأطفال ذكور أم أمهات لأطفال إناث جميعهن قلقات بشأن المستقبل ولا توجد فروق بينهما, لأنه من الفطرة أن تقلق الأم على ابنها السوي, فكيف لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان أن لا يقلقن بشأن مستقبل أطفالهن سواء ذكر أم أنثى فمن غريزة الأم أن لا تفرق بين جنس ابنها فهي تفرح لفرحه وتحزن لحزنه, ومن هذا المنطلق نعتبر أن جنس الطفل المصاب بالسرطان لا يؤخذ كمتغير مؤثر في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

حيث جاء في دراسة الزعلان 2015 غزة بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب في مؤسسات الإيواء والمحتضنين لدى الأسر البديلة. وتكونت من 30 طفل وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين 9-16 سنة متواجدين في مؤسسات الإيواء وفي الأسر البديلة في محافظة غزة وقد بينت النتائج أن نسبة قلق المستقبل مرتفع وعدم وجود فروق في القلق تعزى للجنس والجهة الحاضنة.

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة: حيث نصت الفرضية على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعاً لسن الطفل, (أقل من 8 سنوات, 8 سنوات فأكثر) للتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري, واختبار *ت* لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول أعلاه.

الفصل السادس..... عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير النتائج

الجدول (10) يوضح دلالة اختبار *ت* لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لسن الطفل.

مستوى الدلالة	قيمة *ت*	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس الأصابع الأصابع
غير دال عند 0,699	-0,386	50	13,592	83,55	23	أقل من 8 سنوات
			10,089	81,96	25	8 سنوات فأكثر

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في مقياس قلق المستقبل (الأطفال أقل من 8 سنوات) قدر بـ 83,55 بانحراف معياري قدره 13,592، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في مقياس قلق المستقبل (الأطفال 8 سنوات فأكثر) 81,96 بانحراف معياري قدره 10,089، وأن قيمة *ت* بلغت -0,386 وهي غير دالة (0,699) أكبر من مستوى الدلالة (0,01 و 0,05) وعليه نرفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في قلق المستقبل تبعا لسن الطفل، ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في قلق المستقبل تبعا لسن الطفل.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: بعد الحصول على النتائج المبينة في الجدول أعلاه من خلال إختبار *ت* لقياس الفروق في مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وذلك تبعا لسن الطفل، حيث دلت النتائج على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في قلق المستقبل تبعا لسن الطفل سواء أقل من 8 سنوات أو 8 سنوات فأكثر.

وبذلك نفسر هذه النتيجة على أن أمهات الأطفال المصابين بالسرطان سواء كان الطفل أقل من 8 سنوات أو أكثر من ذلك فإن جميع أمهاتهن قلقات بشأن مستقبل أطفالهم المرضى مهما كان سن الطفل فهذا أمر طبيعي لا يخرج عن المألوف حيث جاء في دراسة أيزنك وبينني و سانتوس 2006 Eysenk, Payne & Santos بريطانيا بعنوان القلق و الإكتئاب أحداث الماضي والحاضر ، والمستقبل.تكونت من مجموعة من المراهقين تراوحت أعمارهم ما بين 17 و 13 سنة، و مجموعة من الشباب تراوحت أعمارهم ما بين 29 و 18 سنة ومجموعة أخرى في الثلاثينات وقد أسفرت النتائج على أن شعور القلق مرتبط بالأحداث المتوقع حدوثها في المستقبل عن تلك التي حدثت في الماضي وهذه الدراسة تتماشى والفرضية المذكورة أعلاه حيث قلق الأم تجاه مستقبل إبنتها مريض السرطان لا يقتصر على سن الطفل سواء كان رضيع، مراهق، راشد أو بالغ فإذا أصيب الطفل بأي مرض نجد أن حيرة الأم وقلقها عليه لا تفارق تفكيرها فما بال إن كان الطفل يعاني مرضا قد يؤدي بحياته في أي لحظة، لذلك نجد أنها تقلق حيال مستقبله وتخاف أن يخطف منها الموت ابنتها فغريزة الأمومة أمر ليس بمخير.

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل الفرضيات السالفة الذكر ثم تفسير ومناقشة أهم النتائج المتوصل إليها من خلال الأساليب الإحصائية المعتمدة في هذه الدراسة الحالية والتي كان الهدف منها الكشف عن قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان, حيث نصت نتائج الدراسة على وجود نسبة في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بدرجة تنتمي إلى المدى الفئوي المتوسط, أما بالنسبة للفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة نصت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

بعض المقترحات:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية حاولنا تقديم بعض المقترحات وكانت كالآتي:

- ✚ إجراء دراسات أخرى تشمل عينة أكبر من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان, وإدراج بعض المتغيرات كالتفاؤل مثلا والذي يعتمد عليه مرضى السرطان في مواجهة المواقف الضاغطة.
- ✚ تفعيل الإرشاد الأسري والقيام بحصص للتكفل النفسي للأمهات, وذلك لمساعدتهن في كيفية التعامل مع مرض أطفالهن ومحاولة التكيف معه.
- ✚ عمل فريق متكامل من أخصائيين نفسانيين, مرشدين وأطباء وذلك بهدف القيام بدورات تدريبية في كيفية مواجهة قلق المستقبل لدى الأمهات.
- ✚ القيام بدراسات أخرى حول قلق المستقبل لدى الآباء وإخوة أطفال مرضى السرطان وذلك لتفعيل الأسرة ككل في كيفية التعامل مع هاته الفئة الحساسة.
- ✚ إعطاء تحفيزات لمرضى السرطان ومحاولة تكييفهم للواقع المعاش وذلك من خلال رفع المعنويات وتقدير الذات.

خلاصة عامة للدراسة

خلاصة عامة للدراسة

خلاصة عامة للدراسة.

يتمحور موضوع الدراسة الحالية حول الكشف أو التعرف عن قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان, والذي يهدف إلى التعرف عن مستوى قلق المستقبل لدى عينة الدراسة ومختلف الفروق حسب سن الأم وجنس الطفل وسنه, حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن أمهات الأطفال المصابين بالسرطان لديهن قلق مستقبل بدرجة متوسطة وأنه لا توجد فروق فيما بينهن. ومن خلالها نستخلص أن الآلام التي يعانيتها مرضى السرطان سواءا من حيث الأعراض أو من حيث الآثار التي يلحقها على المريض كلها عوامل تساهم بدورها في ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة منها قلق المستقبل سواءا لدى المريض بحد ذاته أو الأسرة المحيطة به ككل, والجسدية كذلك من علاج كيميائي وغيره.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

- باللغة العربية.
- 1/ القرآن الكريم.
 - 2/ الأحاديث النبوية.
 - 3/ الكتب
- أبو حسين, سناء, (2012), الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض
السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة, رسالة
ماجستير غير منشورة, جامعة الأزهر, غزة.
- ❖ إبراهيم عبد الستار, (1985), الإنسان وعلم النفس, سلسلة عالم المعرفة, الكويت,
دط.
- ❖ بشير, معمريه, (2007), بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس, الجزء
الرابع, منشورات الحبر, الجزائر.
- ❖ جبر, أحمد, (2012), العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل
لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة, رسالة ماجستير غير منشورة,
جامعة الأزهر, غزة, فلسطين.
- ❖ جمعية آدم لسرطان الطفولة (4 كانون الأول 2011).
- ❖ الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان, (2013), كل ماتريد أن تعرفه عن
سرطان القولون والمستقيم, ط1.
- ❖ الحمداني, إقبال, (2011), الاغتراب والتمرد والقلق من المستقبل, دار الفكر
العربي, القاهرة, مصر.
- ❖ الأرنؤوط, مي رمزي, (2016), حقائق عن السرطان مقدمة في علم السرطانيات
الحديث, ط1, دار الريان للنشر, د, م.
- ❖ القمش, مصطفى, نوري, المعايطه, خليل عبد الرحمان, (2009), الإضطرابات
السلوكية والانفعالية, ط2, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ❖ الداھري, صالح حسين, (2005), مبادئ الصحة النفسية, الطبعة الأولى, دار وائل
للنشر.

- ❖ الشرافي, ماهر, (2013), الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق, رسالة ماجستير, كلية التربية, الجامعة الإسلامية, غزة, فلسطين.
- ❖ الصغير, ناجي, (2005), ألفت باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج, ط1, الدار العربية للعلوم, بيروت, لبنان.
- ❖ الزواهره, محمد, (2015), العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل ومستوى الطموح لدى طلبة جامعة حائل, السعودية, مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية, المجلد3, العدد10.
- ❖ السيد, عبد الباسط, (2007), السرطان أسبابه وعلاجه من القديم والحديث, مصر: مكتبة ألفا للنشر والتوزيع.
- ❖ العيسوي, عبد الرحمان, (2002), الجديد في الصحة النفسية, منشأ المعارف, الاسكندرية.
- ❖ العشري, محمود, (2004), قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية: دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان, المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي, جامعة عين شمس, المجلد الأول, مصر.
- ❖ المحاميد, شاكر والسفاسفة, محمد, (2007), قلق المستقبل المهني لدى طلبة الجامعات الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات, مجلة العلوم التربوية والنفسية, المجلد8, العدد3, الأردن.
- ❖ المشيخي, غالب محمد علي, (2009), قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف, رسالة دكتوراه, جامعة أم القرى, السعودية.
- ❖ فايد, حسين, (2003), الاضطرابات السلوكية, تشخيصها, أسبابها, علاجها, دار طبية للنشر والتوزيع, القاهرة.

- ❖ دلال, موسى قويدر, (2008), الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية, دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي, جامعة دمشق.
- ❖ زهران, حامد عبد السلام, (1997), الصحة النفسية والعلاج النفسي, ط2, عالم الكتب, القاهرة.
- ❖ زياد, بركات, (2006), سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان, دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض, مجلد جامعة النجاح بأبحاث.
- ❖ سيغmond, فرويد, (1989), الكف والعرض والقلق, (ترجمة محمد عثمان نجاتي), القاهرة, دار الشروق, مصر.
- ❖ شفيق, محمد, (1998), البحث العلمي, الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية, الإسكندرية, المكتب الجامعي الحديث.
- ❖ شقير, زينب, (2005), مقياس قلق المستقبل, ط1, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.
- ❖ شلتز, داوون, (1983), نظريات الشخصية, ترجمة حمدلي الكربولي, مطبعة جامعة بغداد, العراق.
- ❖ عبد العلي, الجسماني, (1998), الأمراض النفسية, تاريخها, أنواعها, أعراضها, علاجها, ط1, بيروت, لبنان.
- ❖ عبد المحسن, مصطفى, (2007), فعالية الإرشاد النفسي في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية, جامعة أسسيوط, مصر.
- ❖ عودة, سليمان و الخليلي, و خليل يوسف, (2000), الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية, دار الأمل للنشر والتوزيع, ط1, الأردن.
- ❖ طه, عبد العظيم حسين, سلامة عبد العظيم, (2006), استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية, ط1, دار الفكر, عمان, الأردن.
- ❖ لطفي, الشربيني, (2010), المرجع الشامل في علاج القلق, د. ط, دار النهضة العربية, بيروت, لبنان.
- ❖ ماندي, روبرت وبولين نيف, (2001), كيف نتخلص من القلق, ترجمة سهير محفوظ, مكتبة الأسرة, القاهرة.

- ❖ مصطفى, طلال عبد المعطي, (2008), دور التنشئة الاجتماعية في تكوين السلوك الديمقراطي, جامعة دمشق, قسم علم الاجتماع.
- ❖ معصومة, سهيل المطيري, (2005), الصحة النفسية, مفهومها واضطراباتها, مكتبة الفلاح, عمان.
- ❖ منظمة الصحة العالمية. OMS.
- ❖ مركز أبحاث الطفولة و الأمومة, (2017), اضطراب التوحد, التشخيص والعلاج, المجلد الحادي عشر, مطبعة جامعة ديالي.
- ❖ كفاني, علاء الدين, (1999), الصحة النفسية, مكتبة هجر للطباعة والنشر, القاهرة.
- ❖ كينغ, جون, (2001), صحة الجهاز الهضمي, ترجمة إدريس, زينة جابر, ط1, الدار العربية للعلوم, بيروت, لبنان.

4/ المراجع الأجنبية:

- ❖ Ham.H.R.(2003) korean mother's psychosocial adjustment to their children's cancer. In journal of advanced nursing 44.5.499- 506.
- ❖ Housman. A.E.(1998) fear and worry. The problems of life. <http://www.soon.org.uk./problems./Worry.htm>.
- ❖ *Klien .k*(1999):the relationship between interpersonal meaning systems and future orientation.1.
- ❖ Michael lam.MD.(2003). Beating cancer with natural medicine printed in the unitead states of America Bloomington.
- ❖ Zaleski.z(1989):attribution and emotion related to future goal attainment. Journal of educational psychology.vol.
- ❖ Cancérologie General.D.Belpemme.DE.JB.Baillière.1976.

5/ المعاجيم:

❖ Dictionnaire de la psychologie midicale 1998.

6/ المواقع الالكترونية:

❖ القلق وقلق المستقبل, مدخل نفسية, مدخل صحيفة المثقف, تم استرجاعها

بتاريخ: 2020/07/14 م

ن:
almothquaf.com/index.php/quadaja/75718html.

الملاحق

ملحق رقم (01)

أداة قلق المستقبل

بيانات عامة:

نرجو منكم ملأ الفراغات التالية بدقة:

سن الأم:

جنس طفل السرطان: ذكر: أنثى:

سن الطفل:

التعليمية:

تحية طيبة وبعد

- ❖ يهدف هذا المقياس إلى معرفة موافقتك أو معارضتك لبعض العبارات المرتبطة برؤيتك للمستقبل اقرأ كل عبارة جيدا ثم ضع علامة (X) أسفل الإجابة التي تعبر عن رأيك في هذا الاستبيان ولا تترك أي عبارة بدون اجابة عليها .
- ❖ تأكد أن استجاباتك تعكس رأيك الشخصي، وستكون موضع السرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

ت	العبارة	أبدا	قليلا	كثيرا	دائما
01	أؤمن بالقضاء والقدر ، وأن القدر يحمل أخبارًا سارة في المستقبل.				
02	التفوق يدفعني دائمًا لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر.				
03	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصًا عظيمًا في المستقبل.				
04	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفق الخطة رسمتها لنفسى، وأعرف كيف أحققها.				
05	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.				
06	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدًا.				
07	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق آمالي في الحياة.				
08	أملى في الحياة كبير ، لأن طول العمر يبلغ الأمل.				
09	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.				
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.				

				11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل.
				12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
				13	أنا من الذين يؤمنون بالخط ، ويتحركون على أساسه.
				14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وأترك الحياة تمشي مثل ما تمشي.
				15	تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.
				16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا.
				17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.
				18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب أمام الآخرين مستقبلا.
				19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير في أي وقت.
				20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.
				21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد ب حياة صعبة وسوء التوافق الزواجي مستقبلا
				22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.
				23	المستقبل غامض ومبهم لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله
				24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمني في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال.
				25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث أو حدث لي بالفعل أو حدث لشخص يهمني.
				26	يغلب علي تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي.
				27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل
				28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.