

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر LMD

الميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

✓ أم الخير نين

✓ منال مزار

بعنوان:

## الضغط النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية (دراسة ميدانية بمدينة ورقلة والوادي)

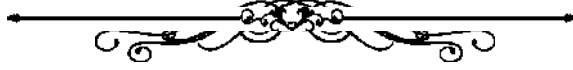
أجيزت ونوقشت بتاريخ: 14 / 06 / 2022 أمام لجنة المناقشة التالية:

الرقم	الإسم و اللقب	الرتبة	المؤسسة	الصفة
01	زكور محمد مفيدة	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
02	خميس محمد سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا و مقرا
03	بن سكيريفة مريم	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2021 - 2022

الموسم الجامعي: 2022/2021

# شكر و عرفان



الشكر لله عز وجل ونحمده على توفيقه لنا

نتقدم بالشكر الجزيل الى الاستاذ الفاضل الدكتور خميس محمد سليم لاشرفه

وتوجيهاته ومساندته لنا

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من

الاصحابي النفساني بمستشفى محمد بوضياف حمادي هاني

الاصحابية النفسانية بمركز مكافحة السرطان رزقي بشير بالواحي عائشة خوازم

ايضا نتقدم بالشكر الجزيل لكل من وقفه الى جانبنا والى كل من ساهم بالكثير او

القليل في انجاز هذه المذكرة

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	شكر وتقدير
ب	إهداء
ج	فهرس المحتويات
د	فهرس الجداول
هـ	قائمة الأشكال والمخططات
و	ملخص الدراسة بالعربية
ز	ملخص الدراسة بالانجليزية
ي	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
4	1- مشكلة الدراسة
6	2- تساؤلات الدراسة
7	3- فرضيات الدراسة
8	4- أهمية الدراسة
8	5- أهداف الدراسة
9	6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

## فهرس المحتويات

9	7-حدود الدراسة
10	8-الدراسات السابقة
16	9-التعقيب على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: الضغط النفسي</b>	
18	تمهيد
19	1- مفهوم الضغط النفسي
21	2- أعراض الضغط النفسي
22	3- آثار الضغط النفسي
26	4- أنواع الضغط النفسي
27	5- عناصر الضغط النفسي
27	6- النظريات المفسرة للضغط النفسي
34	7- علاج الضغط النفسي
36	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: قلق المستقبل</b>	
38	تمهيد
39	1 - مفهوم القلق
40	2- مفهوم قلق المستقبل

## فهرس المحتويات

40	3- أسباب قلق المستقبل
41	4 - مظاهر قلق المستقبل
42	5- الآثار السلبية للقلق
43	6- أعراض قلق المستقبل
44	7- نظريات قلق المستقبل
46	8- طرق التخفيف من قلق المستقبل
	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الأورام السرطانية	
50	تمهيد
51	أ/الجانب البيولوجي
51	1- ماهية الأورام السرطانية
51	2- تصنيف الأورام السرطانية
52	3-Tumeur - الورم
52	4-Néoplasme-النشؤ
52	5-أعراض الأورام السرطانية
55	6-العوامل المسببة الأورام السرطانية
55	7- أنواع الأورام السرطانية

## فهرس المحتويات

57	8- علاج الأورام السرطانية
59	ب/ الجانب النفسي
59	1- الاضطرابات النفسية
60	2- ميكانيزمات الدفاع
63	خلاصة الفصل
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>	
66	تمهيد
66	1- المنهج المتبع
66	2- مجتمع الدراسة
66	3- الدراسة الاستطلاعية
68	4- أداة الدراسة
71	5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
106	6- الدراسة الأساسية
111	7- الأساليب الإحصائية
113	خلاصة الفصل
<b>الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة</b>	

## فهرس المحتويات

115	تمهيد
116	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى
117	2- تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
118	3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
118	4- تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية
120	5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
120	6 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة
122	7 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
123	8 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة
125	9 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
128	10 _ تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة
129	11 - عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة
130	12 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية السادسة
133	الخاتمة
135	المقترحات
137	قائمة المراجع والمصادر
143	الملاحق



## فهرس الجداول والأشكال

### فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1	مؤثرات الضغط النفسي	21
2	يمثل النتائج المرتبة عن الضغط النفسي	22
3	يوضح النسب المئوية لاصابات الاورام السرطانية	54
4	يمثل اصابة الاورام السرطانية ومكان انتشارها	56
5	يمثل ميكانزمات الدفاع واهدافها واستجابتها	61
6	يبين توزيع افراد العينة الاستطلاعية	67
7	يبين مستويات ودرجات المقياس	69
8	يبين مستويات ودرجات المقياس	70
9	يبين نتيجة صدق الاتساق الداخلي للبعد الصحي	71
10	يبين نتيجة صدق الاتساق الداخلي للبعد النفسي	72
11	يبين صدق الاتساق الداخلي للبعد الاجتماعي	74
12	يبين نتيجة معامل الصدق و التمييزي لمقياس الضغط النفسي	75

## فهرس الجداول والأشكال

75	يبين نتيجة معامل الفا كرونباخ لمقياس الضغط النفسي	13
76	يبين قيمة معامل الارتباط نصفي المقياس	14
87	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لابعاد متغير الضغط النفسي	15
88	يبين صدق الاتساق الداخلي للبعد الاجتماعي	16
89	يبين نتيجة صدق الاقتصادي	17
90	نتيجة صدق الاتساق الداخلي لبعء العمل	18
90	يبين نتيجة صدق الاتساق الداخلي لبعء الموت	19
91	يبين نتيجة صدق الاتساق الداخلي للبعء الانساني	20
92	يبين نتيجة معامل الصدق التميزي للمقياس	21
93	يبين نتيجة معامل الفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل	22
94	يبين قيمة معامل الارتباط بين نصفي المقياس	23
105	بين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لابعاد متغير قلق المستقبل	24

## فهرس الجداول والأشكال

106	يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب مكان التطبيق	25
107	يبين توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس	26
108	يبين توزيع افراد عينة الدراسة متغير السن	27
109	يبين توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغير مدة العلاج	28
116	يبين كيفية اختبار الفرضية الاولى	29
116	يبين مستويات ودرجات المقياس	30
118	يبين كيفية اختبار الفرضية الفرعية الثانية	31
118	يبين مستويات ودرجات المقياس	32
120	يبين كيفية اختبار الفرضية الثالثة	33
123	يبين كيفية اختبار الفرضية الرابعة	34
125	يبين كيفية اختبار الفرضية الخامسة	35
127	يبين كيفية اختبار شيفية للمقارنة البعدية المتعددة	36
129	يبين كيفية اختبار الفرضية السادسة	37

## فهرس الجداول والأشكال

### فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
28	حدوث الضغط النفسي وفق نظرية هانس سيلبي	01
31	منظور العام لتوضيح التفاعل بين الفرد والبيئة	02
33	منظور كوبر بيئة الفرد كنموذج للضغط	03
68	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	04
107	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس	05
108	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير السن	06
110	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مدة العلاج	07

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية في مدينتي الوادي وورقلة وللتحقق من فرضيات الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي وقمنا بتطبيق مقياسين (مقياس قلق المستقبل، مقياس الضغط النفسي) على عينة تم اختيارها بطريقة قصدية مكونة من 80 مريض ومريضة من مرضى الأورام السرطانية، وتم معالجة البيانات بواسطة برنامج الرزم الاحصائية spss وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

يعاني مرضى الأورام السرطانية بدرجة متوسطة من الضغط النفسي.

يعاني مرضى الأورام السرطانية بدرجة متوسطة من قلق المستقبل.

توجد علاقة ارتباطية طردية متوسطة ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية ذلك أنه كلما زاد الضغط النفسي المرضى كلما زاد معه بدرجة متوسطة قلقهم من المستقبل.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي وقلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى لمتغير السن، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى الأورام السرطانية تعزى لمتغير السن.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى لمتغير مدة العلاج.

**الكلمات المفتاحية:** الضغط النفسي، قلق المستقبل، الأورام السرطانية.

## **Abstract:**

The current study aimed to identify the relation between psychological stress and future anxiety among cancer patients in the cities of El Oued and Ouargla, to verify the hypotheses of the study, we relied on the correlative descriptive approach. In fact, we applied two scales (Future Anxiety Scale and Psychological stress Scale) to an intentionally selected sample which consisting of 80 patients of the two genders having cancer tumors. The data were processed by the statistical package program SPSS. The study concluded the following results:

- Cancer patients experience moderate psychological stress.
- Cancer patients experience moderate future anxiety.
- There is a moderate, statistically significant correlation between psychological stress and future anxiety among patients with cancer tumors, as the more psychological stress of patients increases the more they worry moderately about the future.
- There are no statistically significant differences in the level of psychological stress and future anxiety attributed to the gender variable. There are no statistically significant differences in the level of psychological stress among cancer patients attributed to the age variable, while there are statistically significant differences in the level of future anxiety among those patients attributed to the age variable.
- There are no statistically significant differences in the level of psychological stress and level of future anxiety among cancer patients attributed to the duration of treatment variable.

## مقدمة:

قال تعالى: ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾ الشعراء (80) وقال أيضا: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ البلد (04) إن التغيرات التي تتوالى وتمس جميع أنماط حياة الكائنات الحية بصفة عامة والإنسان بصفة خاصة تجعله يتماشى ومتطلبات التغيير المحيطة به، ومع هذا التغيير الذي يسود نواحي حياته يتعرض الفرد لجميع أنواع الابتلاءات التي تعكر صفو حياته والتي دائما ما تؤثر على صحته سواء النفسية أو الجسدية، ومع التطور الذي تشهده الحضارات الإنسانية والعلوم في شتى المجالات أصبح من الطبيعي أن نرى الإنسان وهو يطور من علومه ولكن مع كل هذا التحضر الذي يعيشه ورغبته في التكيف معه خصوصا أن الحياة تستلزم تكيفا ثابتا وكل هاته التعاملات تستلزم جهدا كبيرا يؤثر بالفرد وصحته وتضعف من كفاءة وظائف أجهزته المختلفة كما أن الاستمرار بالتعرض لها مع فشل التعامل قد يسبب نوعا من الإعياء وهذا ما يطلق عليه الضغط النفسي فماذا لو أن هذا الشخص أصابه مرض خطير يهدد صحته ومستقبله ويجعل حياته على المحك؟ فكما تطورت الحضارة البشرية تطورت الأمراض وأصبح من بينها أمراض مستعصية وصعبة الشفاء، ومن بين الأمراض التي عرفت انتشارا واسعا هو مرض الأورام السرطانية حيث أصبح يعرف بمرض العصر فلقد أصبحت كلمة الأورام السرطانية مرتبطة ارتباطا وثيقا بمفهوم الموت، حيث أن الشخص بمجرد سماعه هذه الكلمة يصيبه الذعر والخوف فماذا عن الأشخاص الذين أصيبوا به؟ ومع وجود هذا الداء يجتاحهم قلق وتوجس على مستقبلهم وحياتهم، فبمجرد معرفة الشخص بإصابته يعتقد أن حياته شارفت على النهاية، وأن مستقبله بأكمله ينهار ومن الخوف على مستقبله وحياته تتولد لديه أفكار بائسة ومع توالد الأفكار خصوصا ما يتعلق بمستقبله والقلق الذي يتعدى القلق الطبيعي، وهذا ما جاءت دراستنا لتبحث فيه وفي كل ما يتعلق بهذه المفاهيم حيث نتناول الضغط النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية.

تنقسم دراستنا إلى جانبين:

خصص الجانب الأول منها إلى الدراسة النظرية، حيث يتضمن الجانب النظري أربعة فصول كما يلي:

**الفصل الأول:** يتضمن عرض مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، ثم صياغة الفرضيات إلى جانب ذكر أهمية الدراسة وتحديد أهدافها، التعاريف الإجرائية التي تتعلق بمتغيرات الدراسة، حدود الدراسة وأيضا الدراسات السابقة والتعقيب عليها وفي الأخير خلاصة الفصل.

**الفصل الثاني:** يتضمن مفهوم الضغط النفسي وآثاره، أعراضه، أنواعه ومكوناته، والنظريات المفسرة له.

**الفصل الثالث:** يتضمن قلق المستقبل من حيث المفهوم والأسباب والأعراض والنظريات المفسرة له والآثار المترتبة عنه.

**الفصل الرابع:** وهو فصل يشتمل على الأورام السرطانية فينقسم إلى قسمين القسم الأول يتضمن مفهوم الأورام وأنواعها وأعراضه والعوامل المساعدة لظهوره والعلاجات المتاحة أما عن القسم الثاني فهو الجانب النفسي لمرض الأورام السرطانية وما هي الاضطرابات النفسية وميكانيزمات الدفاع التي يخوضها الجسم أثناء معرفة إصابته .

الجانب الميداني والذي ينقسم إلى:

**الفصل الخامس:** خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية، بداية بالمنهج المتبع، فالدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، إجراءات الدراسة الأساسية، عينة الدراسة الأساسية، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وختمنا الفصل بخلاصة.

**الفصل السادس:** تضمن عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة، حيث تم مناقشة النتائج بناء على ما جاء في التراث النظري والدراسات السابقة، وخرجنا في الأخير باستنتاج عام وبعض المقترحات.



## الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1 - مشكلة الدراسة

2 - تساؤلات الدراسة

3 - فرضيات الدراسة

4 - أهمية الدراسة

5 - أهداف الدراسة

6 - التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

7 - حدود الدراسة

8 - الدراسات السابقة

9 - التعقيب على الدراسات السابقة

## 1 - مشكلة الدراسة:

لقد شهدت السنوات الأخيرة تفاقم خطير للأمراض المزمنة، إذ أصبحت تهدد الأفراد والشعوب من حيث ما تلحقه من أضرار نفسية ومعنوية ومادية للشخص المصاب ومن حوله، بحيث تجعل فكرة التعايش مع المرض تحديا كبيرا، خصوصا تلك الأمراض المزمنة والمستعصية التي عجز الطب عن علاجها، وهذاما لفت انتباه العلماء والأخصائيين وحظي باهتمامهم للبحث في الأسباب الكامنة وراء ظهورها، بحيث أصبحت عنوانا بارزا لدى العلماء والمؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية، وتخطت الجانب الطبي لتحتمل حيزا مهما في دراسات وأبحاث علم النفس العيادي وعلم النفس الصحة من اجل التوصل إلى أساليب وتقنيات فعالة للتكفل بالمرضى المصابين بمثل هذه الأمراض الخطيرة.

ويعد مرض السرطان من أهم هذه الأمراض التي ارتبط اسمه بالموت؛ باعتباره أخطر أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن مرض السرطان تسبب في وفاة 10 مليون نسمة أي بنحو 17% من مجموع الوفيات لسنة 2022 في الجزائر، وقد أحصت ما يقارب 65.000 حالة إصابة بالأورام السرطانية بمختلف أنواعها حسب منظمة الصحة الجزائرية وهو ما صرح به (صالح قوجيل)، وكما يتوقع زيادة النسبة بالإصابة به وقد يصبح من اكبر المشكلات الصحية في العالم مستقبلا (وكالة الأنباء الجزائرية).

فعلى لسان "المدير العام للوكالة الدولية للطاقة الذرية" في دعمه لمكافحة السرطان يقول "يتعدى السرطان مجرد كونه مشكلة صحية، ففي البلدان النامية بات هذا الداء ينذر بنشوء أزمة، فعلى الصعيد العالمي يقتل السرطان أعداد تفوق تلك التي يقتلها السل وفيروس نقص المناعة والملاريا مجتمعة ولازالت هذه الأعداد في استمرار دائم، وإذا لم تتخذ الإجراءات اللازمة فبحلول (2030) سيتسبب السرطان في موت أكثر من (13 مليون شخص سنويا) (وليدة مرزاق، 2009 ص03).

وقد أثبتت العديد من الدراسات في هذا الميدان وجود العديد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية عند توجه المرضى لأخذ العلاج الكيميائي أو العلاج المركب (العلاج الجراحي والكيميائي)، أو العلاج الإشعاعي تتمثل في عدة أعراض منها " فقدان الشهية، الأرق، فقدان الوزن، فقدان الرغبة الجنسية، الخمول، وتتعلق هذه الأعراض في حالة السرطان بمراحل المرض أو الآثار الجانبية للعلاج، الاكتئاب الشديد... إلخ (أوهام نعمان ثابت، 2008 ص11).

ومع الإصابة بالأورام السرطانية تتأثر الصحة النفسية للمريض، بسبب الآثار الجانبية للعلاج خاصة على مظهره الخارجي، التي تؤدي بالمريض للدخول في ضغوط نفسية، فهذه العلاجات تعتبر أكثر العلاجات شيوعاً وتأثيراً في العالم والتي تتضمن: الجراحة، العلاج بالأشعة، العلاج الكيميائي، العلاج الهرموني، والعلاج المناعي (نفس المرجع السابق ص 8)،

وأي تغيير يطرأ على الجسم يجعل الشخص يعاني من الضغوط، خصوصاً إذا كان هذا التغيير قد يغير الكثير من ملامح الجسم والوجه، هكذا تتفاقم الضغوط على المريض مسببة له أفكار سوداوية حول مستقبله وكيف سيتعايش مستقبلاً بهذا الشكل، وماذا عن حياته سواء المهنية أو العائلية، فبالنسبة لشخص مصاب بهذا الداء قد يتلاشى مستقبله وهو أيضاً مهدد بالدمار في أي لحظة، ومع تولد الضغوط النفسية لدى المريض يصبح عرضة للأمراض النفسية كالإكتئاب الشديد، قلق الموت، قلق المستقبل... إلخ.

فالتفكير الإنساني موجه نحو كيفية تسيير حياته وكيف سيكون مستقبله ومع التقلبات التي تحدث له ينتابه قلق حول هذا المستقبل فلقد أصبح هاجس الخوف مما تخفيه الأيام القادمة يصيب الجميع ويجعلهم يعيدون التفكير في أي خطوة سيخطونها، ويعد قلق المستقبل من أخطر أنواع القلق التي تجعل الشخص خائفاً من المجهول، كل هذا القلق يؤدي إلى عدم الاستقرار وتسبب له هذه الحالة التشاؤم واليأس مما قد

يؤدي به إلى الإصابة بالاضطرابات، هنالك العديد من الظروف التي تجعل الشخص يشعر بالخوف والقلق اتجاه مستقبله (سمية سراج قدور، 2019، ص 1).

حيث يرى "جونسون" و"كاسبير" 1979 (casper، jonson). أن الضغط النفسي الذي يعاني منه مرضى السرطان يؤدي إلى تحديد النشاطات الاجتماعية، حيث أن السند والدعم الاجتماعي يعتبر عاملا مهما في توافق المريض مع المرض فأغلب مرضى السرطان يواجهون العديد من التحديات في النشاطات الاجتماعية كنتيجة للمرض، وقد لاحظ أن الإجهاد النفسي وقلة الدعم الاجتماعي يؤثران بشكل مباشر في مستوى الكآبة لدى المرضى (أوهام نعمان ثابت، 2008 ص 08).

ولقد اكتسبت الضغوط النفسية أهمية كبيرة كونها حالة نفسية مستمرة يصعب تخطئها لأنها تحدث تفاعلا عند الكائن الحي لحاجته الملحة للتكيف بمستويات مختلفة تؤثر مباشرة في صحة الفرد مسببة إعياء كبير، وعلى أي حال فإن الضغوط من المواضيع التي قامت الكثير من الدراسات على تفسيرها لأنهم يرون تأثيرها على حياة الفرد والمجتمع التي تدفعه إلى أن يكون بعيدا تماما عن السواء (أميمة مغزي، 2018، ص 648).

على ضوء ما ورد سابقا جاءت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية، وذلك بالإجابة عن الإشكالية التي تتلخص في التساؤل الرئيسي التالي: هل هناك علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية بمدينة ورقلة والوادي؟

## 2 - تساؤلات الدراسة:

\* ما مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية؟

\* ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية؟

\* هل توجد علاقة بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية؟

\* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى

الأورام السرطانية تبعا لمتغير الجنس.

\* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى

الأورام السرطانية تبعا لمتغير السن.

\* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى

الأورام السرطانية تبعا لمتغير مدة العلاج.

### 3 - فرضيات الدراسة:

\* نتوقع أن يكون مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية مرتفعا.

\* نتوقع أن يكون مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية مرتفعا.

\* توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية.

\* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام

السرطانية تبعا لمتغير الجنس.

\* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام

السرطانية تبعا لمتغير السن.

\* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تبعاً لمتغير مدة العلاج.

#### 4. أهمية الدراسة:

تلقي هذه الدراسة الضوء على حياة عينة من مرضى الأورام السرطانية من خلال التعرف على الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بقلق المستقبل .

- لفت الانتباه إلى أن مرضى الأورام السرطانية لا يحتاجون فقط إلى علاج دوائي بقدر ما يحتاجون إلى عوامل تساعدهم على الاستمرار في التقبل والتعايش مع المرض والتخفيف من حدة الضغط والقلق لديهم.

- التعرف على نوع العلاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية مما قد يوفر قاعدة من المعلومات النفسية والعلمية لدى الأطباء والممرضين المتكفلين بهم.

- الانتشار الواسع لظاهرة القلق والضغوط في أوساط المجتمع عامة والمرضى خاصة وكذلك خطورة الأورام السرطانية باعتباره موضوع واسع ويتطلب البحث والاستقصاء فيه أكثر .

#### 5. أهداف الدراسة:

\* التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية .

\* التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية.

\* التعرف على طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية .

- \* التعرف على الفروق في قلق المستقبل وفق السن والجنس ومدة العلاج لدى مرضى الأورام السرطانية
- \* التعرف على الفروق في الضغط النفسي وفق السن والجنس ومدة العلاج لدى مرضى الأورام السرطانية.

#### 6 - التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

- **الضغط النفسي:** هي الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي وقدرته على الاستجابة .

**ويعرف إجرائياً:** بالدرجة التي يتحصل عليها مرضى الأورام السرطانية على مقياس الضغط النفسي والتي تشمل نوع وشدة الضغوط التي عايشها العميل.

- **قلق المستقبل:** هو شعور الفرد بالخوف والغموض نتيجة توقع الخطر من شيء مجهول يؤثر في حياته، كالتشاؤم وإدراك العجز عن تحقيق الأهداف، الشعور بفقدان السيطرة، اليأس، عدم الأمان، وعدم الثقة بالنفس والنظرة السلبية للحياة.

**ويعرف إجرائياً:** بالدرجة الكلية التي يحصل عليها مرضى الأورام السرطانية في ضوء استجابته على مقياس قلق المستقبل .

#### 7 - حدود الدراسة:

**الحدود المكان:** تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ومركز زقي بشير لمكافحة السرطان بمدينة الوادي.

**الحدود الزمانية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال شهري مارس وافريل لسنة 2022.

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة من مرضى الأورام السرطانية.

## 8 - الدراسات السابقة:

من أهم الخصائص التي يتميز بها البحث العلمي انه تراكمي بحيث تؤسس البحوث الجديدة على ما توصلت إليه الدراسات السابقة، التي سبقتها من نتائج وما حققته من أهداف وما استخدمته من مناهج وأدوات، وما اختبرته من فرضيات واخذ بمبدأ التراكمي .

في البحوث العلمية فيما يلي بعض الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة:

### الدراسات التي تناولت موضوع قلق المستقبل:

-دراسة جبران بن مداوي جبران الضلافيح 2016 .

بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بالاكنتاب لدى مرضى الفشل الكلوي حيث هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى لدى مرضى الفشل الكلوي المزمّن ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وتم تطبيق مقياس قلق المستقبل ومقياس بيك للاكنتاب وتكونت عينة الدراسة التي قصدية من 100 مريض من اصل 300 مريض غسيل كلوي المترددين على مدينة الملك سعود الطبية حيث توصلت الدراسة الى نتائج التالية وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الدرجة الكلية للاكنتاب والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي (جبران بن مداوي جبران الضلافيح ,2016ص01).

- دراسة غالب رضوان 2015

- بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية 2020 حيث هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى



مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي وتم تطبيق استبيان قلق المستقبل واستبيان قلق المستقبل استبيان الضغط النفسي وتكونت من عينة الدراسة التي كانت عشوائية مكونة من 70 مريض ومريضة القصور الكلوي وتم التوصل للنتائج التالية وجود مستوى منخفض من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية .

وجود مستوى منخفض من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية .

وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية (دهيمي لطيفة , 2020 ص1).

### الدراسات التي تناولت الضغط النفسي:

- دراسة الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى السرطان وعلاقتها بجودة الحياة  
2010 (يونغ هي جيون , وونجونغ كيم).

تمت هذه الدراسة في جامعة انجل الكورية حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغط النفسي وقلق المستقبل بجودة الحياة لدى مرضى الأورام السرطانية استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وتم تطبيق استبيان الضغط النفسي , واستبيان قلق المستقبل , استبيان جودة الحياة وتكونت عينة الدراسة والتي كانت عشوائية مكونة من 148 مريض في مدينة تشانغون الكورية وقد تم التوصل إلى النتائج التالية مستوى الضغط النفسي وقلق

المستقبل مرتفع جدا لدى مرضى الأورام السرطانية (جيون يونغ هي ,كيم وونجونغ , 2010, ص3).

-وجود الحياة تؤثر على مستوى الضغط النفسي.

وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية.

دراسة الضغط النفسي خلال جائحة كوفيد 19 (لينا صوفي فايفر , كاترينهيلز , اوليفرت . وولف 2019).

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة خلال جائحة الكوفيد19 بحيث تم استخدام المنهج الوصفي واستخدام مقياس قياس الضغط النفسي لفنستاين وآخرون حيث عن طريق الانترنت لدى عينة قصدية مكونة من 111 امرأة عاملة سواء في القطاع العام او الخاص وتم التوصل إلى النتائج التالية :

مستوى الضغط النفسي منخفض لدى فئات العينة و أيضا عدم وجود فروق في الضغط النفسي تعزى لمتغير نوع قطاع العمل خاص(لينا صوفي فايفر , كاترين هيلز, اوليفرت , وولف 2019 ص2).

دراسة ريحانة الزهرة 2019 بعنوان مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهتها(دراسة مقارنة على عينة من مصابين بمرض مزمن لدى مرضى داء السكري/ ضغط الدم) ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وتم تطبيق (مقياس مصادر الضغط

النفسي لدى المريض المزمن /مقياس أساليب مواجهة الضغوط ) وتكونت عينة الدراسة من 64 مريضا منهم 32 مريض بداء السكري و 32 مريض بضغط الدم ,بطريقة قصدية وكانت نتائج الدراسة كالتالي يعاني المريض المزمن من مصادر الضغوط الشخصية ,ومصادر ضغوط المرض بمستوى مرتفع (ريحانة الزهرة , 2019 ص3).

دراسة مزلق وفاء.(2013)بعنوان :استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان ،وقد هدفت الدراسة للكشف عن اهم الاستراتيجيات التي يوظفها افراد العينة من مرتفعي الضغط ومنخفضي الضغط النفسي ،ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وتم تطبيق الادوات البحثية (المقابلة مقياس الضغط النفسي مقياس استراتيجيات المواجهة )تكونت عينة الدراسة م 120 فردا مصابا بالسرطان 23 ذكور 87 اناث بأعمار مختلفة بين 20 و 85 سنة و الخاصة كذلك بأنواع مختلفة من السرطان

### الدراسات التي تناولت موضوع الأورام السرطانية:

دراسة (تشا كيونغ سوك ,كيم كيونغ هي(2012) عن تأثير عدم اليقين على المرونة النفسية لدى مرضى الأورام السرطانية ،هدفت هذه الدراسة لمعرفة درجة تأثير عدم اليقين على المرونة النفسية لدى مرضى الأورام السرطانية كما تم استخدام المنهج الوصفي وتم تطبيق مقياس عدم اليقين والمرونة النفسية وتكونت عينة الدراسة من 181 مريض بالسرطان في مستشفى انتشون والتي اختيرت بشكل عشوائي وكانت نتائج الدراسة كالتالي التأثير السلبي لعدم اليقين يؤثر سلبا على المرونة النفسية .

مستوى المرونة النفسية منخفض لدى مرضى الأورام السرطانية (تشا كيونغ سوك، كيم كيونغ هي 2012 ص2).

دراسة في النرويج 2012Drageset اجراها ديراجيست بعنوان الضيق النفسي و التكيف و الدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من 21سيدة شخصن بسرطان الثدي وقبل اجراء الجراحة اظهرت النتائج ان الدعم الاجتماعي كان مرتبطا بشكل ايجابي بالتكيف الموجه الفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة. ولا علاقة له باليات الدفاع المعرفية واليات الدفاع العدائية اما مستوى التعليم العالي للمريضات تعلق بالتوسع في استخدام التكيف الموجه الفعال ،اما المريضة العاطلة عن العمل سواء كانت (عزباء، مطلقة، أرملة)مرتبطة بزيادة استخدام آليات الدفاع المعرفية. وكان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي ، وكان للأسرة و الرعاية الصحية و المعلومات و الاتصال المهني زاد الشعور بالأمن وأعطى الدعم الاجتماعي قوة .

دراسة نبيلة باوية (2012).بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي طبقت الدراسة على عينة قصدية قدرت ب 230 من المريضا بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ،وتوصلت الى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة ،مع وجود دعم اجتماعي مرتفع لديهن.

دراسة فضيلة عروج (2017) دراسة عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان الثدي، هدفت الدراسة على تسليط الضوء على أهم التناذرات النفسية الصدمية المميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان كما استخدمت المنهج العيادي من أربع حالات بتطبيق تقنية نصف موجهة إضافة إلى استبيان تقييم الصدمة TRAM AQ وسلم إجهاد المنقح IES-R وقد تم التوصل إلى النتائج التالية

معاناة أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية متمثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية (فضيلة عروج 2017, ص4).

دراسة قلق الموت لدى مرضى الأورام السرطانية دراسة (بن جاو حدو نريمان وبوغلان فيروز وغفون مروة) (2019) هدفت الدراسة على التعرف على مستوى قلق الموت لدى مرضى الأورام السرطانية بحيث تم استخدام المنهج العيادي بتطبيق مقابلة نصف موجهة وكذا مقياس دونالد تمبلر وقد تم التوصل إلى النتائج التالية وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى المصابين بالأورام السرطانية (بن جاو حدو نريمان وبوغلان فيروز وغفون مروة, 2019).

## 9 - التعقيب على الدراسات السابقة:

- معظم الدراسات التي تطرقت إلى قلق المستقبل هي دراسات على الطلبة
- قلة الدراسات التي تناولت المتغيرين معا (الضغط النفسي وقلق المستقبل).
- في المراجع الأجنبية ربط الضغط النفسي بالدعم الخارجي .
- في الدراسات الخاصة بالأورام السرطانية غالبا ما تربط بقلق الموت.
- أغلبية الدراسات المتعلقة بالضغط النفسي ترتبط باستراتيجيات المواجهة .
- مستوى الضغط النفسي في الدراسات الخارجية له علاقة بجودة الحياة.

## الفصل الثاني: الضغط النفسي

### تمهيد

- 1 - مفهوم الضغط النفسي
- 2 - أعراض الضغط النفسي
- 3 - آثار الضغط النفسي
- 4 - أنواع الضغط النفسي
- 5 - عناصر الضغط النفسي
- 6 - النظريات المفسرة للضغط النفسي
- 7 - علاج الضغط النفسي

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

منذ الأزل والإنسان يبحث عن الراحة والأمان ولكن الرغبة في تلبية حاجياته والحصول على ما يريد تجعله عرضة للكثير من الضغوط التي تؤثر سلبا على حالته النفسية، ومع الرغبة في مواكبة العصر تتزايد أعباء الشخص فتفشل قدرته على التحمل والمقاومة مما تتزايد لديه الضغوط.

لقد أصبح الضغط النفسي سمة من سمات الحياة المعاصرة الذي يساير رغبات المجتمعات الإنسانية وتحولاتها بأبعادها المختلفة وهو لا يميز سنا دون غيره فكلهم سواء، ويرى علماء النفس أن الأطفال يعانون من الضغوط النفسية أكثر من الكبار وذلك لقلّة خبراتهم في مواجهة هذه الضغوط والتغلب عليها . والضغط النفسي أمر طبيعي في حياة الإنسان ويمكن لأي عرض أن يكون مؤشرا للضغط النفسي الطبيعي في حياة الإنسان حتى لو لفترة قصيرة، قد تزول وقد تظهر حسب الموقف أو كلما تطلب الأمر ظهورها.

وفي هذا الفصل سنحاول التعريف بالضغط النفسي، مفهومه، اعراضه، اثاره،



## 1 - مفهوم الضغط النفسي:

آ - لغة:

الضغط كحال " يعني الشد أو الجهد جسميا كان أم نفسيا.

الضغط كفعل " التشديد في القول أو الكتابة.

الضغط كاسم " ضائقة، كرب، شدة .

ومن الناحية اللغوية يعرف بأنه حالة المحنة، تعصب المرء أي حينما تشد وتتعصف به، ويقال الأمر العصيب أي الشديد، المنحة والشدة تنزل بالمرء فيتعصب بها أو يمنح أي يتوتر ويقلق .(المعجم الوسيط)

ب/ - اصطلاحا:

يعرف الضغط إجمالاً بأنه العلاقة بين الفرد والبيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفاهيته النفسية، وكذلك هي الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي وقدرته على الاستجابة.

ومصطلح الضغط (STRESS) مشتق من الفعل اللاتيني (STRINGERS) الذي يعني الضيق والشدة، وقد تحولت في الإنجليزية إلى (DISTRESS) إشارة إلى الشيء غير المحبب وغير المرغوب وقد استخدمت كلمة (STRESS) للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الإحساس بظلم ما.

وعرفه القاموس المحيط بأنه العصر والكبس والشد.

أما في المعجم الوسيط فجاء بمعنى القهر أو الإكراه.

وذكرت الجمعية الأمريكية لعلماء النفس P:A:P كلمة STRESS التي ازدادت شعبيتها في مجال العلوم السلوكية وظهروا اتفاقا على استخدام مصطلح الضغط للتعبير عن تلك الحالات التي تسبب الإجهاد والإعياء عند المصابين به .

وهكذا نستخلص أن الضغط هو الشدة وعدم القدرة على الاحتمال والضييق .

يعرف الضغط النفسي بأنه حالة نفسية وذهنية واجتماعية يتعرض لها الإنسان وتتسم بالشعور بالضييق والتعاسة وعدم القدرة على التوافق وما يصاحبه من عدم الرضا عن النفس أو المجتمع .

عرفه "حسو" بأنه حالة ناتجة عن شعور الفرد بان المواقف الضاغطة الداخلية أو الخارجية التي تواجهه تستلزم قدرات وإمكانيات تفوق قدراته وإمكانياته، وحدثت استجابات غير مناسبة للتغلب على تلك الضغوط وما يرافق ذلك من اضطراب في الشخصية.

ونستخلص من خلال المعاني أن الضغط النفسي هو مؤثرة قد يكون داخليا أو خارجيا يجعل الفرد على غير طبيعته والتي تقوده إلى القيام بسلوكيات للتكيف مع هذا المؤثر، قد تكون السلوكيات التي يفتعلها ايجابية أو سلبية .

أما عن الضغوط النفسية فهو من المصطلحات متعددة الاستخدامات، لذا فهو لا يملك مفهوم معين خاص به فهو يتبع وجهة نظر العلماء والمدارس والاتجاه.

ولقد عرفه "الفرماوي" و"عبدالله" بأنه يستخدم للدلالة على الحالة النفسية والمزاجية التي يكون فيها الفرد في حالة ضيق ويذكر سيلبي بأنه استجابة الجسم غير المحدد نحو أي مطلب .(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،

(2017ص20)

لذا فالضغوط النفسية هو تعرض الفرد لمجموعة من الأحداث أو الأفكار التي تؤدي إلى الشعور بالقلق والتوتر نتيجة عدم قدرة الفرد على إدراكها.

## 2/ - أعراض الضغط النفسي:

يرى "لازاروس" (LOZORUS 1984) أن الشعور بالضغط هي نتيجة تفاعل بين خصائص الفرد وبيئته وكفاءات آليته النفسية فالتهديد الوجودي والصراع على البقاء والإحباط هي من تولد الضغط ,وكغيره من الاضطرابات النفسية يملك الضغط مؤشرات خاصة تدل على وقوع الفرد فيه ومن بينها نجد:

### الجدول رقم (1) : مؤشرات الضغط النفسي

جسديا	نفسيا	سلوكيا
صداع	قلق	فرط أكل
كز الأسنان	الشعور بالخطر	نقص الشهية
تضيق وجفاف الحلق	تسارع في الأفكار	إنعدام الصبر
شد الفكين	الشعور بالعجز	ميل إلى الجدال
الم في الصدر (خفقان)	الشعور بفقدان الأمل	المماطلة والتسويف
قصر التنفس	الشعور بانعدام الهدف	زيادة التدخين
ارتفاع ضغط الدم	الشعور بانعدام الأمان	العزلة
ألم عضلي	الحزن	تجنب المسؤوليات
عسر الهضم	الدفاعية	أداء سيء في العمل
إمساك	الغضب	تدهور و إهمال جسدي
إسهال زيادة في التعرق	فرط حساسية	تغير في العلاقات

	البلادة	برودة في اليدين
	اهتياج, اكتئاب	التعب وأرق
	تباطؤ في التفكير	مرض متكرر

بالإضافة إلى بعض الأعراض الأخرى مثل:

الكوابيس مشاكل النوم.

اضطرابات في الكلام والتأتأة.

العصبية من أتفه الأمور .

انخفاض المستوى التحصيلي بشكل مفاجيء .

أمراض عضوية دون سبب(طه عبد الحسين جبالي،2006،ص45)

### 3/ - آثار الضغط النفسي:

وفقا للجمعية النفسية الأمريكية فإن الإجهاد المزمن وغير المعالج أو الإجهاد الثابت يستمر على مدى فترة طويلة من الزمن يمكن أن يساهم في ظهور أمراض مزمنة ومستعصية قد يختلف الضغط النفسي من شخص لآخر ومن بين التفسيرات نجد ما يلي:

- تأثيرات على الجسد .
- تأثيرات على الأفكار والأحاسيس.
- تأثيرات في طريقة التعرف.
- ألم في الرأس.
- ألم في العضل.

• ألم في الصدر.

• عسر الهضم.

• انقباض في الحنك. (طه عبد الحسين جبالي، 2006، ص45)

وقام فونتانا (Fantana) بوضع تغييرات التي تحدث في الكائن الحي عند تعرضه للضغوط وتتمثل هذه

القائمة في الآتي:

نتائج فسيولوجية لزيادة الضغط.

نتائج انفعالية لزيادة الضغط.

نتائج سلوكية لزيادة الضغط.

التغييرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغط:

الجدول رقم (2): يمثل النتائج المترتبة عن الضغط النفسي

نتائج سلوكية	نتائج انفعالية	نتائج معرفية	نتائج فسيولوجية
التنازل عن الأهداف	زيادة التوترات	عدم القدرة على	زيادة الأدرينالين في
الحياتية.	الطبيعية والنفسية	التركيز.	الدم مما يدي إلى
زيادة النسيان.	حيث تقل القدرة على	نقل الاستجابة	تنشيط وزيادة ردة
انخفاض مستوى	الاسترخاء.	السريعة الحقيقة قد	الفعل وإذا استمر هذا
الطاقة وانحدارها من	زيادة الإحساس	يؤدي إلى محاولات	الضغط طويلا قد
يوم لآخر دون سبب	بالمرض حيث يحدث	التعويض إلى قراراته	يؤدي إلى فشل تلك
واضح.	تهيؤ أمراض الضغط	متسرعة وخاطئة.	الأجهزة مثل الدورة

صعوبة في النوم.	واختفاء الإحساس	يزداد معدل الخطأ.	الدموية وأمراض القلب.
الميل لإلقاء اللوم	بالصحة.	الشعور بالقدرة على	زيادة إفرازات الغدة
على الغير.	حدوث تغيرات في	التنظيم والتخطيط	الدرقية مما يؤدي إلى
نقل المسؤوليات	الصفات الشخصية.	بعيد المدى.	زيادة تفاعلات الجسم
للآخرين.	مشاكل	عدم تحري الدقة	وزيادة استنفاد الطاقة
ظهور نماذج سلوكية	الشخصية حيث تتفاقم	والحقيقة وتصبح	وإذا استمر هذا
شاذة.	المشاكل المتواجدة	الأفكار متداخلة وغير	الضغط لمدة طويلة
حل المشكلات	مثل القلق، الحساسية	معقولة.	يحدث إجهاد ونقص
بمستوى سطحي.	المفرطة.		بالوزن وأخيرا انهيار
	ظهور اكتئاب وعدم		جسدي.
	المساعدة والشعور		زيادة إفراز
	بعدم القدرة على		الكولسترول من الكبد
	التأثير.		يعطي طاقة للجسم
	فشل في تقدير الذات		وإذا استمر الضغط
	وتطور الشعور وعدم		لفترة طويلة يحدث
	القيمة.		تصلب
			للشرايين
			وأمراض القلب.
			توجد أجهزة

			<p>أخرى بالجسم تساعد على التغيرات الفسولوجية السابق ذكرها مثل تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شياما بسبب تحول الفم منه لمناطق أخرى. إفراز الكورنيسيزون بالدم يؤدي إلى نقص الحساسية التي تؤدي إلى ضيق النفس، وان طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي إلى خرق المعدة وأعراض الحساسية.</p>
--	--	--	---

(ماجدة بها الدين، 2008ص36)

4/ - أنواع الضغط:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبني عليه بقية الضغوط فهي العامل المشترك:

الضغوط الانفعالية والنفسية(القلق، الاكتئاب، المخاوف).

الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات والانفصال والتناقض والتربية.

الضغوط الاجتماعية كالنفاذ وكثرة اللقاءات أو قلتها.

ضغوطات العمل كالصراعات مع الرؤساء وضغوطات الانتقال والهجرة.

وأیضا من أنواع الضغط :

أ/ - الضغط النفسي الايجابي: هو عبارة عن تغييرات وتحديات التي تقيد نمو المرء وتطوره كالتفكير

مثلا وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.

ب/ - الضغط النفسي السلبي: هو الضيق فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة

أو العمل وتؤثر هذه الضغوط سلبا على الحالة الجسدية والنفسية وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط

النفس.

ج/ - الضغط المؤقت : هي حالة طارئة بموقف محدد بالذات وتكون مرتبطة بالوقت الراهن ثم

تنتهي.

د/ - الضغوط المزمنة :وتكون غالبا نتيجة تراكمات لضغوط نفسية سابقة بحيث لا ترتبط بمدة معينة

(طه عبد العظيم حسين ,سالمة عبد العظيم حسن 2006 ص34).



هـ/ - الضغوط العنيفة: وهي نتيجة ضغوط سابقة تراكمت و أصبحت تهدد حياة الفرد وتتجاوز قدراته (احمد نايل العزيز ,احمد عبد اللطيف 2003ص34).

و/ - الضغوط العادية المنخفضة : هي مواقف الحياتية التي يواجهها الأشخاص ضمن نطاق اليوميات الحياتية .

س/ - الضغوط المتوسطة : كالجداول المزدحمة .(ماجدة بهاء الدين السيدعبيد،2008،ص25)

### 5/ - عناصر الضغط النفسي:

بالرغم من اختلاف الدراسات للضغط النفسي إلا أن هناك ميل لاعتبار الضغط ظاهرة معقدة تتكون من عناصر مرتبطة ببعضها بحيث تفسر من خلال تناول عناصرها معا :

- القوى الضاغطة (المثير) :تنشأ العوامل المثيرة للضغط والتوتر من مكونات تختص بالمجال الحيوي للفرد بحيث أن : المجال الحيوي يساوي الشخص زائد بيئته النفسية بالإضافة للعالم الخارجي (زينب محمود شقير ,2002, ص6).

- الاستجابة : هي عبارة عن ردة فعل تكون نفسية أو جسمية أو سلوكية اتجاه الضغط واغلب الاستجابات ظهورا هما الإحباط والقلق (زينب محمود شقير 2002ص7).

- التفاعل : بين العوامل المثيرة (الداخلية والخارجية ) والاستجابات الصادرة منها مع تفاعل إدراك الفرد وتقييمه للقوى الضاغطة من جميع نواحي (الآثار ,الطبيعة ,التعامل )(لوكيا الهاشمي ,2006ص).

### 6/ - النظريات المفسرة للضغط النفسي:

كانت وستظل إشكالية الضغط النفسي تجذب اهتمام الكثيرين من باحثين وعلماء وأطباء ورغم اختلاف اتجاهاتهم وآرائهم قدم كل منهم تفسيراً لهذه الظاهرة ومع تعدد أفكارهم نجد من النظريات المفسرة ما يلي :

آ / - نظرية هانز سيلبي:

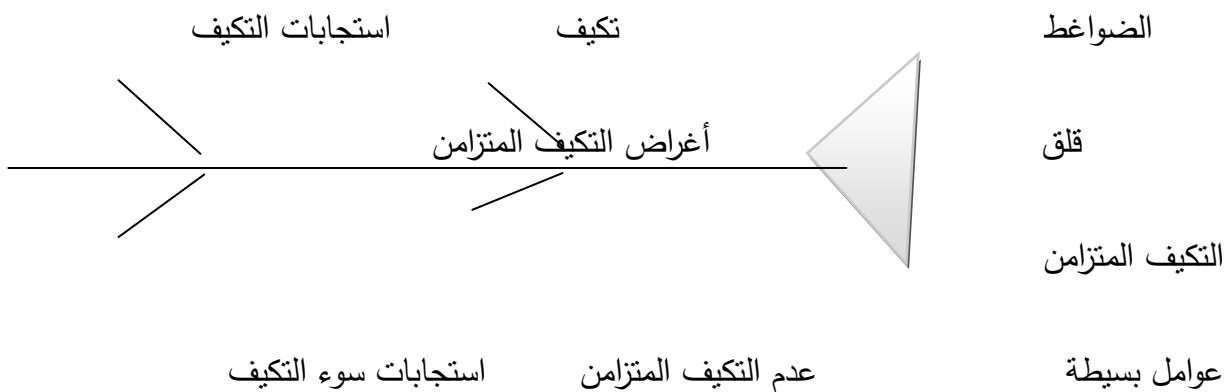
لقد تأثر هانز سيلبي بالتفسير الفيزيولوجي للضغط بحيث انطلق من مسلمة أن الضغط متغير غير مستقر وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته لبيئته كما اعتبر أن الاستجابات الفيزيولوجية هي أعراض لعملية للضغط التي تحافظ على وحدة الشخص والحياة .

كما حدد سيلبي ثلاث مراحل تمثل مراحل التكيف العام (السيد عثمان , 2001، ص98) وهي :

**الفرع:** وفيه يوضح سيلبي التغيرات والاستجابات التي تتميز به درجة التعرض للحدث الضاغط ، وهكذا تظهر هاته الاستجابات الدالة على التكيف في الجسم .

**الإجهاد:** هاته المرحلة التي يصل فيها الشخص إلى استنفاد كل طاقته عقب المقاومة وقد ينتج عنها أمراض جسدية جراء الإنهاك التي أصابت الشخص .

**مرحلة الانفعال:** وفيها يتم صرف كل الوسائل الدفاعية والتكيفية والمدخرة وعليه فان عملية المقاومة تنهار ويظهر الضغط الشديد أو الفشل الفيزيولوجي وبالتالي يصبح الجسم غير قادر على المقاومة كما يصبح سريع التأثير بالأمراض . ولقد أوضح "نفين" و"أوسكوتش" و"آن سيليس" أنه ترك رسماً توضيحياً لنظريته.



الشكل (1) حدوث الضغط النفسي وفق النظرية هانس سيلبي

في هذا الرسم التوضيحي تميز الضاغط وهو مستقل ينتج عنه ضغوط العوامل الوسيطة والتي يكون لها دور هام في التقليل أو الزيادة من تأثير الضاغط و أعراض التكيف المتزامن في وقت واحد ويقصد بهذا الضغوط الطارئة التي لدى الإنسان أو الحيوان مثل التغيرات الكيميائية وأخر استجابات التكيف أو سوء التكيف مثل ضغط الدم أو أمراض القلب .

لقد لاقت نظرية هانز قبولا كبيرا وتأثر بها كل من "لازاروس" و"مجرات" و"كوكس" و"ليفين" (الرشيدي 1999ص53).

### ب/ - نظرية التحليل النفسي:

يرى التحليل النفسي أن الشعور بالقلق السلبي هو عبارة عن مثير داخلي تابع لصراعات غير منطقية وغير محددة ومصاحبة لتهديد حقيقي.

يرى بأن القلق السلبي يمكن إيقاظه بواسطة صراعات غير شعورية داخل الأفراد وبالأخص الأشخاص أصحاب المشاكل الجنسية والعدوانية وكيفية التحكم بها ,وأحيانا التصادم بين الأنا والانا الأعلى والرغبات التي تمنع من الخروج لأنها نقيض شخصيتهم أو قيمهم الاجتماعية ,كما يذكر فروي دان "الليبيدو" يصطدم بضغوط المجتمع كما هو محبوس من قبل الرقابة الاجتماعية ومن الممكن الحصول على صراع بين الكابنة والمكبوتة نحو أهداف أخرى ولكن حين يتم التوافق بين متطلبات الواقع الخارجي والمثل الواعية .

وطبقا لنظرية التحليل النفسي لدى الجميع صراعات غير شعورية ولدى بعض الناس على أي حال فإن هذه الصراعات أكثر حدة وعددا ,هؤلاء الأشخاص يعتقدون أن مسببات الضغط هي حوادث حياتهم ,واعتبر "فرويد" الكبت من أهم وسائل الدفاع الميكانيكية اتجاه الضغوط بحيث أن في الكبت والإخضاع تكون التأثيرات والذكريات مخيفة جدا وقد تصل به إلى الاستثناء من الوعي والإدراك المحسوس ,و أحيانا

الذكريات تكون مصدر حرج كبير كل هذه الأمور تعتبر عوامل الضغط ,وكما يعتبرها "فرويد" أن معظم المشاعر والرغبات التي تم كبحها قد كانت في فترة الطفولة وان الكبح نادرا ما ينجح كليا والذين نجحوا في كبحه تتطور إلى أمراض جسدية مثل : الشريان التاجي والقرحة والقولون العصبي .

كما يرى علماء مدرسة التحليل النفسي ان الضغوط تعبر عن صراعات داخلية بين القوى والنزاعات ورغبات متعارضة بين الفرد والمحيط الخارجي وذلك بتصادم التحريم الاجتماعي أو الرقابة الداخلية (الأنا الأعلى )فإن التفاعلات تؤدي إلى نشوء الآليات الدفاعية ويؤكد "يونغ" على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية ,أنه ناتج عن الطاقة الفطرية للإنسان وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات نظرية وتطورها لخبرات الطفولة , وإذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة الضغوط فإن السلوك المتوقع حدوثه هو المرض النفسي (أميمة مغزي ,2018ص656).

### ج/ نظرية بييري berry :

يرى " بييري" ( berry1998) أن نماذج النظرية السابقة هامة في تفسير الضغوط وتأثيرها على الفرد ,وهي نمطية للفكر المرتبط بالضغوط وهي تعتبر مكتملة لبعضها :

فجميعها يشمل تفاعل بين الفرد والبيئة : إذ أن الأحداث تعتبر ضاغطة فقط إذا عاشها الفرد على أنها كذلك وهذا يعتمد على خبراته السابقة وقدراته وطرقه المحددة لرؤية العالم والتفاعل معه .

فجميع النظريات تعرف الضغط على أنه ظاهرة فيزيولوجية و الاستجابة الفيزيولوجية تعتمد على :

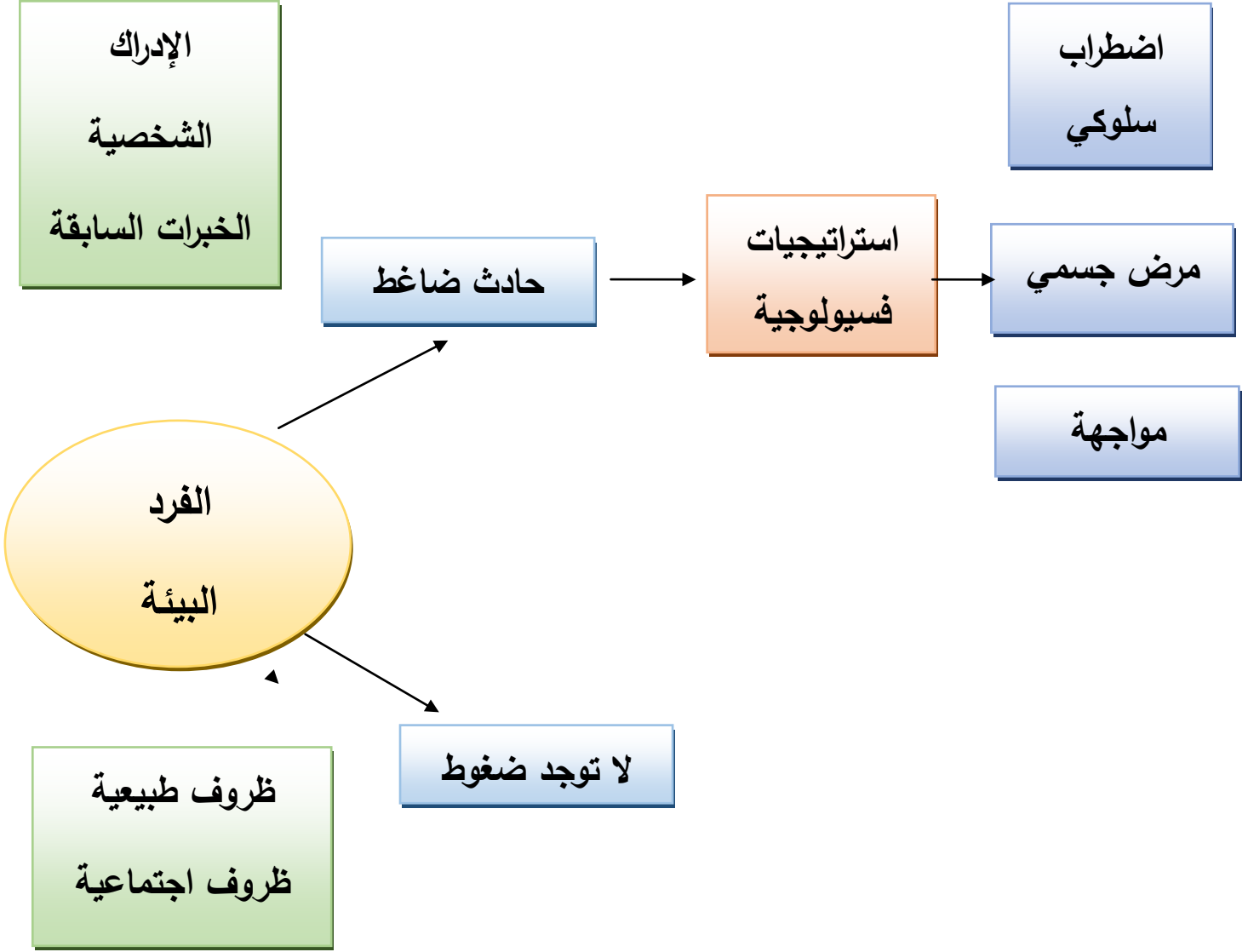
\_ إدراك الفرد أو عدم إدراكه على وجود تهديد.

\_ طريقة المواجهة وخاصة فيزيولوجية في الفرد.

\_ مستوى التهديد الذي يصل إلى أجهزته.

\_التعليم السابق للاستراتيجيات المواجهة والتأثير على الاستجابات الفسيولوجية والضغط الخاص المرتبط

بالمريض، ولقد وضح بييري هذه النظرية في مخطط التالي :

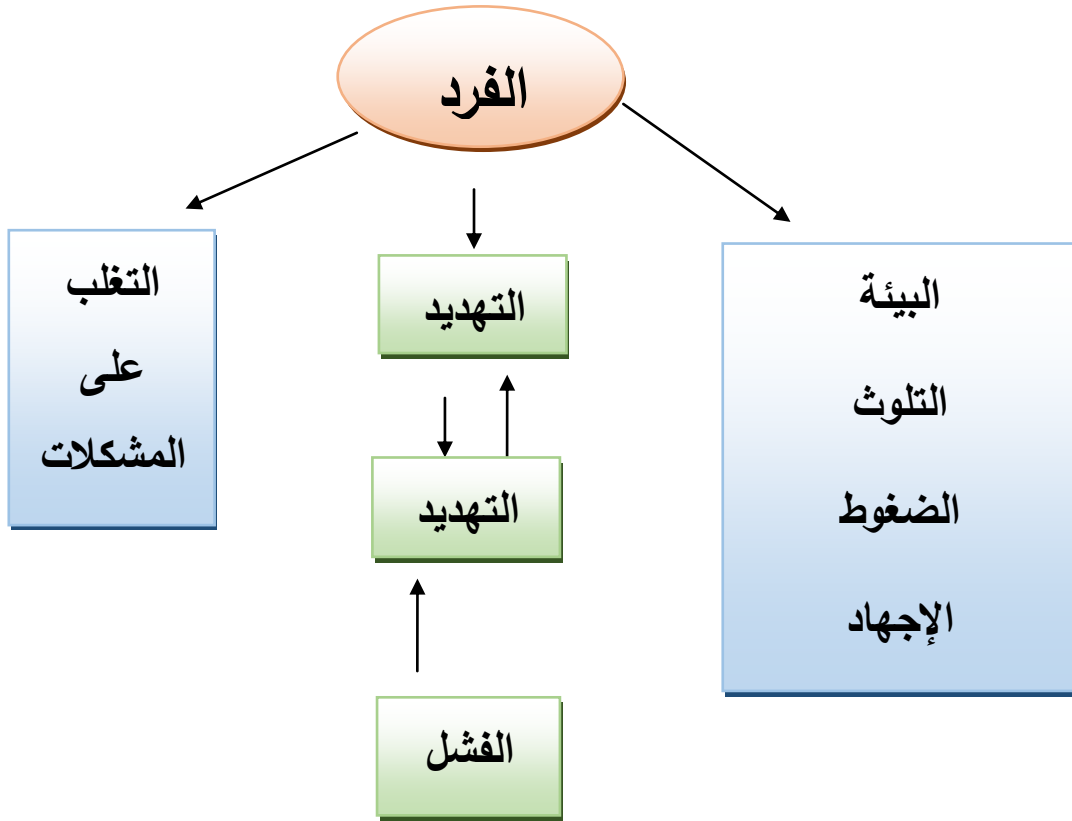


الشكل (2): المنظور العام لتوضيح التفاعل بين الفرد والبيئة

فهذا المنظور يوضح التفاعل بين الفرد والبيئة الذي يحدد ما إذا كان حادثاً ضاغطاً سيحدث أم لا ، أن الإستجابة ترتبط بالحدث الضاغط عن طريق خط مزدوج ليؤكد العلاقة بين هذه المفاهيم فالحدث في الإستجابة الضاغطة يمكن أن ينتج عنها : المواجهة ، المرض ،أو الإضطراب السلوكي فتفاعل الفرد والبيئة : يحدد ما إذا كان الحدث الضاغط سيقع أم لا ،وتتكون البيئة من الظروف الطبيعية والإجتماعية وتشمل الفرد ومتغيرات الشخصية والإدراك والتعلم الذي يحدث خلال الخبرة ،وهذه المتغيرات المسؤولة عن الفروق الفردية في كيفية الناس للمواقف على أنها مهددة أم لا وترتبط الإستجابة الفسيولوجية بالحدث الضاغط بخط مزدوج لتأكيد على أن الإستجابة مرتبطة بالنتائج ،وهذه النتائج تؤثر على صحة الفرد (أميمة مغزي ،2018،ص662).

#### د/نظرية كوبر cooper :

يوضح "كوبر" أسباب وتأثير الضغوط على الفرد ويذكر أن البيئة المحيطة تعتبر مصدراً للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد حاجاته وتشكيل خطراً على أهداف الفرد في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الإستراتيجيات للتوافق مع المواقف وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات وإذا استمرت الضغوط لفترات طويلة فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل :أمراض القلب والأمراض العقلية كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وإنخفاض تقدير الذات ،ويمكن رصد نموذج كوبر من الشكل الموضح حيث اهتم في نموده بشكل أساسي بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ويعتبرها هي المصدر الرئيسي للضغوط الواقعة عليه ولذلك البيئة في نموذج كوبر تعتبر مهددة لحاجات الفرد ولا بد من التعامل المباشر معها بالاستراتيجيات التي تواجه بها الضغوط حتى لا يفقد المرء توازنه .



الشكل (3) منظور كوبر بيئة الفرد كنموذج للضغط

(أميمة المغزي, 2018ص663)

هـ/نظرية التقدير المعرفي للضغط :

اتجاه هنري "موراي" في تقدير الذات: يعتبر "موراي" أن مفهوم أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط أساسيان على اعتبار الحاجة تمثل المحددات الجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف ضغط على أنه موضوع أو بيئي أو شخصي وهو يعرف جهود الفرد للوصول لهدف معين ويميز بين نوعين من الضغوطات هما:

أ\_ ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية و الأشخاص كما يدركها الفرد.

ب\_ ضغط ألفا: ويشير إلى دلالة الموضوعات ودلالاتها هي:

ويشرح موراي أن السلوك مرتبط بالنوع الأول يؤكد على أن الفرد يصل إلى ربط الموضوعات فقط بخبرته والتي تكون بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة.

(السيد عثمان, 2001ص101)

### 6/ - علاج الضغط النفسي:

هنالك عدة علاجات للضغط النفسي نجد منها :

أ/العلاج الوقائي: القلق والتوتر ليسا من الأحداث الضاغطة وإنما هي الأفكار والاعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتبارها تهديدا له وهي السبب في الضغط النفسي ويكون التقييم المعرفي هو المبادرة الأولى لبدأ العلاج فتغيير الأفكار اللاعقلانية والحوادث السلبية يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية ومن بين التقنيات التي تساعد في التعامل مع الأفراد نجد منها :

أ/إيقاف الأفكار السلبية: على الفرد أن يغير طريقة تفكيره بشكل تدريجي من أفكار سلبية إلى أفكار إيجابية تمكنه من التصرف جيدا .

ب/أحاديث الذات: تقوم على فكرة يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والأحداث التي تواجهه في الحياة فحين يتخلص من جميع الأفكار السلبية فهي التي تجعله ضعيفا على المواجهة.

ج/التخيل: هو تدريب الشخص لنفسه ضمن الموقف الضاغط ويكون التخيل مقترنا بالاسترخاء .

د/حل المشكلات: وهو تدريب وتنمية مهارة الشخص على زيادة كفاءته وفعاليتة في مواجهة المواقف الضاغطة .

ب/ العلاج السلوكي :

يركز السلوكيون على تقنية الاسترخاء فهي نوع من الهدوء وضبط النفس ومن بين تقنيات الاسترخاء نجد:



أ/ تمارين التنفس الاسترخائي: هي عملية شهيق وزفير طويلة ,بحيث تساعد هذه الطريقة على استرخاء العضلات. (معيّزة 2002,75)

ب/ التدريب على إدارة الوقت :هي تنمية لمهارات استغلال الوقت وتوظيفه بشكل يساعد الفرد واستثماره فيما يفيد.

ج/ التدريب على السلوك التوكيدي: وهذا يتضمن قول "لا" والرفض وعدم تقبل أي طلبات. (معيّزة 2002, 92)

### خلاصة الفصل:

ما نستخلصه من هذا الفصل هو أن الضغط النفسي موضوع معقد يمس جميع النواحي فهو بمثابة استجابة نفسية فسيولوجية غير تكيفية والتي يصعب على الأفراد فهمها أحيانا ومع تعدد الآراء والتعريفات والتفسيرات يضل موضوعا مبهما وشائكا ومع تطرقنا بنهاية الفصل إلى طرق لتلخص منه تبقى هناك بعض الشوائب.

## الفصل الثاني: قلق المستقبل

### تمهيد

1 - مفهوم قلق المستقبل

2 - أسباب قلق المستقبل

3 - مظاهر قلق المستقبل

4 - الآثار السلبية لقلق المستقبل

5 - أعراض قلق المستقبل

6 - نظريات قلق المستقبل

7 - طرق التخفيف من قلق المستقبل

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

إن الحياة اليومية مليئة بالتغيرات والتقلبات في جميع نواحي الحياة ,وهذه الظروف هي تثير القلق والخوف من المستقبل ,فالخوف من الأيام القادمة يجعل الأشخاص يعيدون النظر في جميع خططهم وأهدافهم مما يتناسب مع التقلبات ,فالقلق بوجه عام هو نتيجة تقلبات موازين الحياة .

يعد قلق المستقبل من أخطر أنواع القلق في حياة الفرد فهي تمثل خوفا من مجهول نتيجة خبرات عاشها الفرد في الماضي تجعله يشعر بعدم الأمان .

وسنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على كل ما له علاقة بموضوع قلق المستقبل من تعريف، أسباب، مظاهر، أعراض، نظريات، طرق التخفيف من الضغط، وختم الفصل بخلاصة.

## 1/ مفهوم القلق:

/آ - لغة:

القلق كفعل: اضطرب، انزعج.

القلق كإسم: إحساس بالضيق والحرَج. (معجم الوسيط)

ب/ - اصطلاحاً:

حسب "فرويد": هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكدر والضيق والألم والقلق والانزعاج، والشخص القلق دائم التوقعات السلبية والتشاؤم والتوتر والاضطراب كما أنه يفقد ثقته بنفسه. (السيد عثمان 2001ص18)

وكما قسم "فرويد" القلق لنوعين القلق الموضوعي وهو قلق ينشأ عن مصدر خارجي وأحداث ضاغطة، فهو كرد فعل للخطر.

أما النوع الثاني فهو القلق العصابي والذي يعتبره "فرويد" قلق مرضي فهو شعور يتولد داخليا لإحساس الشخص بعد الارتياح. (نفس المرجع السابق)

حسب "كارل يونغ": يرى "يونغ" أن القلق عبارة عن ردود فعل طبيعية حينما تغزو الأفكار لا عقلانية صادرة عن اللاشعور الجمعي، فالشخص لا يحس بالأشباح ولكن عند مروره بمقبرة ليلا تتتابه مشاعر القلق والخوف وهذا ما يسمى بغزو اللاشعور الجمعي. (زهران 2005 ص 217)

لذا فالقلق هو حالة من التوتر وعدم الاطمئنان يشعر فيها الفرد بالخوف أثناء موقف ما.

## 2/ - مفهوم قلق المستقبل:

يعرفه "زلسكي" (zaleski) بأنه حالة من التوجس وعدم الاطمئنان والخوف من التغييرات السلبية متوقعة الحدوث في المستقبل الشخصي البعيد وفي الحالات القصوى لقلق المستقبل فهو يعني أنه يوجد تهديد أو خطر قريب سيحدث. (زلسكي 1998ص165)

تعرفه "سعود ناهد": أن قلق المستقبل يظهر من خلال رؤية على أنه مجال لوجهات نظر سلبية حول ما سيحدث ,وقد تسود هذه المواقف فترة زمنية محددة ويعبر عنها الفرد بأفكار تشاؤمية بما يمكن أن يحمله المستقبل. (بكار 2017ص809)

يعرفه "عادل شكري": هو نوع من أنواع القلق المتصل بتفسير الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية (زقاوة 2012ص188).

لذا فإن قلق المستقبل هو حالة من التوجس والخوف وعدم الاطمئنان من التغييرات غير مرغوب فيها مستقبلا وفي حالة القلق القصوى فإنه قد يكون تهديدا حادا من خطر يتوقع حدوثه. (بعلي, 2015 ص)

## 3/ - أسباب قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل مجالا واسعا وغامض لما له من وجهات نظر سلبية معبرة عن مواقف تسودها السلبية بسبب عدم قدرة الفرد على التنبؤ , ومن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد نجد:

### أ/ - أسباب شخصية منها:

نقص المعلومات أو ندرتها لبناء أفكار مستقبلية.

الخلط بين الأمنيات والواقع .

عدم القدرة على التكيف .

عدم القدرة على اتخاذ قرارات مصيرية.

الخوف من المرض خصوصا الأمراض الخطيرة.

#### ب/ - أسباب اجتماعية:

ندرة تلقي المساعدة الخارجية .

العزلة .

الشعور بعدم الأمان أو الإحساس بالضياع .

قلة أو انعدام الحاجات المادية .

الخوف من الفشل سواء في الحياة الدراسية أو العلاقات الاجتماعية .

الرفض الخارجي .

وكل الأمور التي يمكن أن تحدث مستقبلا كالموت ،أو فقدان .(سمية سراج قدور , 2019 ص02)

#### 4/ - مظاهر قلق المستقبل:

لقلق المستقبل عدة مظاهر نجد منها:

آ/ - مظاهر معرفية: هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تتبادر إلى ذهن الفرد وتفكيره وقد تأتي

متقطعة حتى تجعل منه تشاؤمي من كل شيء .

ب/ - مظاهر جسدية: حيث تتم ملاحظة ردود أفعال الجسد البيولوجية والفيزيولوجية ،ومثل ضيق التنفس ،وجفاف الحلق ، و ارتفاع ضغط الدم ، إغماء ،وتوتر عضلي .... (سمية سراج قدور , 2019, ص3)

## 6/ - الآثار السلبية لقلق المستقبل:

كما أوضحت الدراسة سابقا أن قلق المستقبل من أخطر أنواع القلق لذا فإن الآثار ستكون وخيمة ومن بين الآثار المترتبة عنه نجد منها :

الشك في الكفاءة الشخصية والتعامل السيء مع الآخرين لإخفاء الشعور بالنقص.

الهروب إلى الماضي والتشاؤم وعدم الثقة وصلابة الرأي .

الاعتمادية والعجز والعقلانية .

استخدام ميكانيزمات الدفاع كالكوص والإسقاط والتبرير والكبت .

فقدان التماسك والتعرض للانهييار في أي لحظة بسبب أن الشخص لا يستطيع العيش إلا بالتطلع للمستقبل.

الروتين والتفوق وعدم القدرة مع مواجهة أساليب الحياة .

تدمير نفسية الفرد وعدم تحقيقه لذاته ,مع وجود اضطرابات والتي تنعكس في عدة أشكال

اختلال الثقة بالنفس.

الهروب من الواقع .(سمية سراج قدور , 2019, ص4)



## 7/ - أعراض قلق المستقبل:

من الأعراض التي نجدها لدى من يعانون من قلق المستقبل:

أ/ - أعراض فسيولوجية: والتي تتمثل في :

- شحوب الوجه.
- سرعة ضربات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم والشعور بالاختناق.
- جفاف الحلق وصعوبة البلع.
- آلام في المعدة والأمعاء.
- صعوبة التبول مع الرغبة المستمرة فيه.

ب/ - أعراض نفسية واجتماعية: والتي تتمثل في :

- التوتر والانزعاج لأتفه الأسباب.
- الأحلام المزعجة.
- اضطرابات النوم والخوف الشديد.
- توقع الأمور السيئة.

- العجز رغم عدم وجود خطر.
- الانسحاب وعدم التفاعل مع الآخرين.

ج/ - أعراض عقلية: والتي تتمثل في :

- اضطراب التفكير.
- عدم التركيز.
- صعوبة إعمال العقل. (سمية

سيراج قدور , 2019ص4)

8/ - نظريات قلق المستقبل:

تعددت الاتجاهات والنظريات التي حاولت تفسير قلق المستقبل , بحيث أن كل نظرية تبنت جانب مختلف وهذا يعود لتوجه المدارس ومن بين أهم هذه النظريات نذكر مايلي :

آ/ - نظرية التحليل النفسي:

يرى " فرويد" أن أصل القلق هي صدمة الولادة , ومع التخوف من صدمة الولادة وتوترها والخوف من أن غرائز الهو لن تشبع , ومن هذه التجربة تخلق أنماط وردود فعل جديدة وحالات الشعور التي ستظهر عن التعرض لتهديد أو خطر مستقبلي وهذا طبعاً بعد عجزه عن التغلب على قلقه .

يجد "فرويد " أن الشخص عند وقوعه في خطر في موقف ما يأخذ معه تلك التوقعات في مواقف مشابهة مستقبلاً , أما في حالة الشعور بالخطر فإنه يعتبر إشارة حتى تستطيع (الأنا ) الاستعداد للمواجهة.

لقد وضع "فرويد" نظريتين للقلق وهما :

1. يترجم الليبيدو القلق ترجمة واعية والليبيدو هي كل الغرائز والطاقات الجهرية التي تولد معه .
  2. الدلالة على وجود الأنا الأعلى , الأنا الأعلى عند "فرويد" هي القيم بالإضافة إلى الجواب الشخصية.
- يرى "فرويد" أن معالم القلق هو توقع الخطر في المستقبل , كما أن للقلق علاقة بالتوقع لأن التوقع أحد مصادر القلق. ( الحمداني , 2011, ص 162,163 )

نستنتج من خلال التفسيرات أن "فرويد" يعتبر أن قلق المستقبل هو ناتج لخبرات طفولة حيث أن توقع الخطر نتج عن مواقف سابقة مشابهة .

### ب/ - النظرية الوجودية:

يرى "كيرد جارد" (1855/1813) أن حياة الشخص هي عبارة عن قرارات ضرورية وأن عند اتخاذ قرار ما فإن الشخص يتغير نسبيا , بحيث سيضعه أمام مستقبل مجهول وسيعيش تجربة القلق .

القلق عند "كيرد جارد" " لا شيء وبنفس الوقت كل شيء ، إنه تجربة شعورية للأسى والمعاناة للعالم الذي يعيش فيه مستقبلا كما يرى أيضا أن القلق من المستقبل سببه هو عدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث في العالم , وكذا الحزن على ضياع فرص التجربة من الماضي. (شلهوب , 2015, ص 40,39)

### ج/ - المذهب الإنساني:

يؤكد أصحاب الاتجاه الإنساني أن قلق المستقبل ينجم عن التهديدات التي تحدث للوجود الإنساني والتي قد تكون في أي لحظة فحسب هذه النظرية الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك نهايته (الموت) وقد يكون في أي وقت الذي يجعل منه مثيرا داخليا للقلق حيث أن فكرة النهاية والفناء تثير مخاوف الشخص .

كما يرى آخرون أن القلق هو نتاج تهديد للذات أو إعاقة تهدد الحاجات الأساسية للشخص. (السيد عبيد 2008، ص195)

يقول "كارل روجرز" أن قلق المستقبل حينما يكون الفرد غير قادر على إعطاء استجابات للنجاح أو إرضاء الحاجات الاجتماعية حينها فقد تنتج صراعات تقوده إلى إثارة مشاعر القلق خصوصا قلق المستقبل لذا فهذه المشاعر التي تصدر منها عدم الرضا والتي بدورها تنشأ عدم الأمان. (بكار 2012، ص77)

ومن هنا نستنتج أن أصحاب نظرية المذهب الإنساني يرون أن القلق هو الخوف من المستقبل ومن خبايا المستقبل من مواقف و أحداث تهدد قادمة.

#### د - النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوسط المعرفي تحدث بين مثيرات أولية واستجابات ناتجة للأفراد ، أن وجود توقعات أولية تستخدم في تفسيرات النمو والتطور للمخاوف ، كل هذه التوقعات أساسية لوجود القلق والتي تتزايد من خلال استجابات شرطية وأيضا من خلال النماذج السلوكية في المجتمع ، هكذا تنتقل الأفكار والتوقعات السلبية للفرد إلى قلق حول ما سيحدث ، و الاعتقاد أن حتمية وقوع الحدث. (الرشيدي 2017، ص 12,13)

#### هـ - نظرية ليون فستنجر:

يرى "ليون فستنجر" أن قلق المستقبل يستثار بالتناقض الحاصل بين الأفكار المعرفية للفرد ومدركاته والواقع الذي يعيش فيه ، بحيث أن الشخص يقع في مكانه لا يتناسب مع مدركاته العقلية ، فقلق المستقبل هنا هو حالة عدم الاتساق في معارف الشخص تدفع به لعدم الارتياح. (الحمداني، 2011، ص170)

## 9/ - طرق التخفيف من قلق المستقبل:

يتم علاج قلق المستقبل بالعلاج السلوكي المعرفي بسبب نجاعته في التخفيف من حدة قلق وأيضا باعتباره أكثر تطورا من العلاج السلوكي ، وهذا بسبب جمعه للعناصر الديناميكية النفسية والتفكير السلوكي التقليدي ،حيث تتم معالجة القلق من خلال أربع فنيات وهي :

**أ/إعادة التنظيم المعرفي:** إن هذا النوع يقوم على تغيير الأفكار من سلبية إلى إيجابية وكذا استبدال التوقعات من سلبية لإيجابية ، كما تهدف إلى تعديل التفكير من السلبي إلى الإيجابي بطريقة التنظيم المعرفي.

**ب/إزالة المخاوف تدريجيا:** من خلال عملية الاسترخاء العميق للعضلات، بحيث يعجز المصابين عن الاسترخاء بالطريقة الصحيحة، ويحتاجون إلى ساعات طويلة للاسترخاء.

**ج/الإغراق:** هو أسلوب علاجي لمواجهة المخاوف دون تطبيق عمليات الاسترخاء والتنفس ،حيث نجعل الشخص يتصور كل المخاوف والتهديدات التي يمكن أن تصيبه ولفترات طويلة وهكذا حتى يتكيف معها تماما، ومع التكرار لهذه المخاوف تصبح لا تثيره ولا تقلقه.

**د/الإرشاد الانتقائي:** وتقوم هذه العملية على تغيير السلوكيات من سلبية إلى إيجابية واستبدال المشاعر السلبية بالإيجابية، وتصحيح الصور العقلية والأفكار الخاطئة باستعمال فنياته وهي:أسلوب الانطفاء، الغمر، التعزيز سواء السلبي والإيجابي.(سمية سيراچ قدور .2019 ص'5)

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم تعريف القلق ثم تعريف قلق المستقبل وأسبابه وآثاره وأعراضه وأهم الوسائل التي تساعد على التخلص منه، فقلق المستقبل هو نتائج تحديات يعاني منها الأشخاص الذين يبنون تطلعات كبيرة ولكن الواقع يمنعهم من تحقيق أي منها مما ينتج لديهم خوف وقلق من المستقبل.

## الفصل الرابع: الأورام السرطانية

### تمهيد

#### 1 - الجانب البيولوجي:

- تصنيف الأورام السرطانية

- أعراض الأورام السرطانية

- العوامل المسببة لأورام السرطانية

- أنواع الأورام السرطانية

- العلاجات

#### 2 - الجانب النفسي:

- الاضطرابات النفسية

- ميكانيزمات الدفاع

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يصاب عشرات الملايين من الأشخاص في العالم كل عام بالسرطان ومن بين هؤلاء يلقى 80% حتفهم من جراء المرض، وهي النسبة التي تمثل 1 من بين كل 6 وفيات في العالم ، وبالرغم مما تقدمه الأبحاث في هذا المجال من تطورات في نطاق الخيارات المتاحة أمام المرضى فسبل العلاج تتطلب تحديات كبيرة. ويتناول هذا الفصل كل ما يخص الأورام السرطانية من الجانب البيولوجي والنفسي.



## 1 - الجانب البيولوجي:

## 1 - 1 ماهية الأورام السرطانية:

تعرفه "شايلي تايلور" : أنه مجموعة من الأمراض التي تفاقم معاناة المريض والتي تربطهم عوامل مشتركة ،والسرطان هي طفرة جينية تحدث في المادة الوراثية الجينية المسؤولة عن السيطرة على نمو الخلايا و بحيث تتكاثر خلايا الجسم ببطيء وانتظام لكن في حالة السرطان يحدث شذوذ مما يجعلها تتسارع .(شيلي تايلور .2008ص811)

يعرفه جمال الخطيب : خروج مجموعة من خلايا الجسم عن السيطرة بحيث تفقد القدرة على أداء وظيفتها الطبيعية وتقوم بأعمال غير نشاطها، وعدم تحديد السبب. (جمال الخطيب ,2007ص5)

## 1 - 2 تصنيف الأورام السرطانية:

أ/تصنيف الأورام السرطانية حسب يوسف الشرفاء :

أ/الأورام الحميدة :وهي غير قابلة للانتشار وتكون مغلفة بغشاء ولكن أحيانا تسبب مشاكل للعضو المصاب وهذا يعود لحجمها الضخم بحيث تمنع العضو المصاب بأداء عمله. (يوسف الشرفاء ,2008ص18)

ب/الأورام الخبيثة :وهي التي تهاجم كافة الخلايا وتتسبب في إتلافها وهي تنتشر بسرعة ولها طرق

خاصة التي تساعدها على الانتشار نجد منها :

عن طريق أنسجة الأعضاء المحيطة بها بشكل مباشر .

عن طريق الجهاز اللمفاوي.

بواسطة الدم .(يوسف الشرفاء ,2008ص 18)

### ج/الورم (timeur) :

هو عبارة عن خلايا سريعة الانقسام و نمو غير طبيعي ومفرط يسمى تورم، بحيث يستمر في التقدم مشكلا تغييرات جديدة بالخلايا ,وبسبب مقدرتها على النمو السريع والانتشار فإن إزالته لا تشكل فارقا بحيث سرعان ما تتطور مرة أخرى ، وأيضا سرعا ما تكتسح الساحة مرة أخرى وتسيطر على سلوك نمو الورم بشكل كامل .(جيفري كوبر ,2004ص36)

### د/التنشؤ:

أو النماء الداخلي هو عبارة عن مادة داخلية تنشأ ذاتيا داخل الكائن الحي في أحد أنسجته أو خلاياه.  
(جيفري كوبر ,2004ص36)

## 1 - 3 أعراض الأورام السرطانية:

قد تسبب الأورام السرطانية أعراضا مختلفة وكثيرة نجد منها :

تورم أو تكثف في أجزاء الجسم.

ظهور شامة (mola) جديدة بالجسم أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل.

قرحة لا تلتئم .

خشونة في الصوت أو سعال لا ينتهي.

تغيرات في تغيرات الأمعاء والمثانة.

شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام.

زيادة الوزن أو فقدانه دون سبب.

نزيف أو إفرازات غير معتادة.

شعور بالضعف أو التعب الشديد.

كثرة التبول والإحساس بالحرقة .

صعوبة البلع وعسر الهضم.

صعوبة التنام الجروح.

ارتفاع درجة حرارة الجسم.

التعرق الزائد.

تغير لون الجلد.(محمد بن عبد الرحمن العقيل ,2013, 28)

## 1 - 4 أعراض السرطان بنسب المئوية:

الجدول (3): جدول يوضح النسب المئوية عن إصابة الأورام السرطانية

النسبة المئوية	الأعراض
71%	أعراض عصبية حركية للأم
77%	فقدان الوزن
47%	الضعف
29%	الأرق
23%	عدم التحكم في عمليات الإخراج
10%	الغفوة
8%	الشلل
67%	مشاكل هضمية
47%	الإمساك
40%	الغثيان والقيء
23%	صعوبة البلع
23%	الإسهال
4%	أعراض تنفسية السعال
31%	أعراض أخرى
14%	نزيف الدم

## 1 - 5 العوامل المسببة للأورام السرطانية :

خلال العقود الأخيرة تمت خلالها دراسات وبائية حول العالم لمعرفة العوامل المساهمة لتكوين الأورام السرطانية وكيفية مكافحة هذه العوامل ومن خلال الدراسة تم تلخيص العوامل في :

عوامل بيولوجية : الوراثة .

عوامل هرمونية.

عوامل فيزيائية :الإشعاع المؤين.

عوامل كيميائية.

عوامل سلوكية :كالتدخين , والتبغ ,الكحول ,سوء التغذية , قلة النشاط البدني ,زيادة الوزن , الممارسات الجنسية الخاطئة.

عوامل بيئية :كالفيروسات والبكتيريا ,التعرض للشمس.

عوامل نفسية واجتماعية :كالضغط ,والاكتئاب ,التوتر ,فقدان الدعم

التقدم في السن. (محمد بن عبد الرحمن العقيل ,2013ص9,8,7)

## 1 - 6 أنواع الأورام السرطانية:

أ/ سرطان المعدة: وتكون بدايته بقرحة معدية ولكن ليس بالضرورة أن تكون كذلك ,تبدأ بوادها بعد

الانتهاء من الأكل ثم تتوالى حتى يصبح الأكل مصدر ألم شديد فتظهر القيء كعرض لأن مخرج المعدة

أغلق، وإلى الآن لا يزال سبب تحول القرحة إلى ورم لغزا. (عرموش هاني ,2005ص588)

ب/ سرطان الرئة: هو نمو لخلايا الطبقة المبطنة للقصبه الهوائية بسرعة غير طبيعية وبشكل

فوضوي وهذا يقودها إلى إخراج المخاط فهو أول عرض للإصابة. (عرموش هاني, 2005, ص, 780)

ج/سرطان الرحم: يكون أول ظهور له في بطانة الرحم، ثم ينمو وينتشر ليصل إلى جدار ويكون

أول عرض له نزيف دموي لا علاقة له بالعادة الشهرية وخصوصا في انقطاعها كما تظهر افرازات

كريهة. (عمرش هاني, 2005, ص 780)

الجدول(4): جدول يمثل إصابة الأورام السرطانية ومكان انتشارها

نوع السرطان	الأعضاء التي ينتشر بها
سرطان المثانة	العظام الكبد والرئتين
سرطان الثدي	العظام والكبد والرئتين والدماغ
سرطان القولون	الكبد والرئتين والصفاق
سرطان الكلية	الغدة الكظرية والعظام والدماغ والكبد والرئتين
سرطان الرئة	الغدة الكظرية والعظام والدماغ والكبد والرئة الأخرى
سرطان الجلد	العظام والدماغ والكبد والرئة والجلد والعضلات
سرطان المبيض	الكبد والرئتين والصفاق
سرطان البنكرياس	الكبد والرئتين والصفاق
سرطان البروستاتا	الغدة الكظرية والعظام والدماغ والكبد والرئتين
سرطان الشرج	الكبد والرئتين والصفاق
سرطان المعدة	الكبد والرئتين والصفاق

سرطان الغدة الدرقية	العظام و الكبد والرئتين
سرطان الرحم	العظام والدماغ والكبد والرئة والجلد والعضلات

( understanding advanced cancer metasatic cancer and bare metastasis )

« www .arg.retrieved 29.08.2019 edited)

## 1 - 7 علاج الأورام السرطانية:

### آ/طرق العلاج:

تعتمد خطة العلاج في المقام الأول على نوع السرطان والمرحلة التي وصل إليها.

كما يأخذ الأطباء بعين الاعتبار سن المريض وصحته العامة وفي أغلب الأحيان يكون الهدف من العلاج هو الشفاء من مرض السرطان بينما في حالات أخرى يكون الهدف هو التحكم في المرض أو التقليل من حدة الأعراض لأطول فترة ممكنة وربما تتغير خطة العلاج بمرور الوقت.

تتضمن معظم خطط علاج السرطان إجراء عملية جراحية أو علاجاً إشعاعياً أو علاجاً كيميائياً (chemotherapy)، فيما تتضمن بعض الخطط العلاج الهرموني (hormonotherapy) أو العلاج البيولوجي (biologicaltherapy) ويمكن كذلك استخدام العلاج بزرع خلايا جذعية (cell transplantation) حتى يتمكن المريض من تلقي كميات كبيرة جداً من العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي.

وتستجيب بعض أنواع السرطانات على النحو الأمثل لنوع واحد من أنواع العلاج، فيما يستجيب بعضها الآخر لخليط من العلاجات معاً.

بعض العلاجات قد تعمل بكفاءة في مناطق معينة وتسمى العلاج الموضعي (local therapy) أو عبر الجسد كله وتسمى العلاج الشامل (systemictherapy).

**ب/العلاج الموضعي:** يعمل على إزالة الخلايا السرطانية أو تدميرها في موضع واحد في الجسم ,فعملية إزالة الورم جراحيا تعد علاجا موضعيا , كما أن الإشعاع الذي يقلص الورم يعتبر أيضا علاجا موضعيا.

**ج/العلاج الشامل:** وتتمثل في العقاقير والمواد المعالجة عبر مجرى الدم كي تدمر الخلايا السرطانية على مستوى الجسم كليا، بحيث تتباطأ عمليات نمو الخلايا السرطانية وهذا يتضمن العلاج الكيميائي والهرموني والبيولوجي. (محمد بن عبد الرحمن العقيل, 2013 ص 48,49,50,51)

ونستطيع تلخيص العلاجات كالتالي :

العلاج الجراحي.

العلاج الإشعاعي.

العلاج الكيميائي: المواد المالكة, مضادات حيوية ,مواد ضد الأيض , النباتات القلبية ,العلاج الفموي ,الحقن تحت الجلد, الحقن الوريدي.

العلاج الهرموني.

**د/العلاجات الحديثة:** والتي تنقسم إلى :

علاج جيني : التحكم في الخلل الذي يؤدي إلى السرطان.

علاج مناعي.



## 2 - الجانب النفسي:

**2 - 1 الاضطرابات النفسية:** التأثير النفسي لمرضى السرطان قد يكون مدمرا، ستبقى كلمة السرطان تثير مخاوف كالموت والعذاب والتشوه والعجز، دوما تكون ردة فعل التي يقومون بها عند التشخيص عدم تصديق للصدمة، ثم تتابهم مشاعر الضيق الحاد والهياج والاكتئاب مع الأعراض الفيزيولوجية كالأرق وضعف التركيز والتذكر ثم العجز عن القيام بأي شيء وترى بعض الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من رهاب السرطان أو فقد عزيزا بسبب السرطان تتنابه أعراض التي يعاني منها مرضى وقد يصبح متحسسا من أي عرض جسدي يحدث له.

**2 - 2 كظم الانفعالات:** أكد (dreher1995) أن مرضى السرطان يتميزون بعدم القدرة عن التعبير عن انفعالاتهم و هذا بعد دراسة أكدت أن هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون عيش حياتهم لأنهم لا يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم وبالتالي الوقوع في المرض والذي بدوره يؤدي إلى الموت ،فعدم القدرة على التعبير الألم والمعاناة يساهم بتشكيل المرض، بحيث أن هناك العديد من الأشخاص الذين كانوا ضحية لصدمة عنيفة.

## 2 - 3 عدم القدرة على التعبير عن السلوك الانفعالي :

يرى الباحثون أن هؤلاء المرضى يتميزون بعدوانية مكموعة، بحيث لا يستطيعون إظهارها لأن كل هاته العدوانية تجعلهم يفقدون السيطرة وبهذه الطريقة يخسرون أنفسهم وكل ما حولهم لذا هؤلاء الأشخاص دوما ما يتمتعون بالسلام والهدوء.

## 2 - 4 التبعية والتعرض لصدمة الانفصال :

لقد أثبتت البحوث العلمية أن أغلب مرضى السرطان تعرضوا لصدمة قبلية كالانفصال وبهذا يترك الفرد نفسه منعزلا وحيدا، لأن الصدمات لم يتخطوها بعد وهكذا تنمو لديهم تبعية لصدمة.

## 2 - 5 ضعف الأنا :

يرى " فرويد" أن الأنا هي القوة التي تتمحور حولها الحياة كما تجلب للإنسان الاستقرار الإيجابي ,كما تؤكد على خروجها من مجال الكمون إلى الواقع الخارجي، كما يعود الفضل إلى " فرويد" في وضع تصورات الأنا من حيث الضعف والقوة في مجال الجهاز النفسي، كما اعتبر الأنا هو الحكمة والعقل.

## 2 - 6 السلبية والخضوع :

أكدت الدراسات أن الأشخاص الضعفاء التابعين للآخرين يتمتعون بسلبية والخضوع بحيث لا يمكنهم التفرد بأرائهم أو التفكير بأنفسهم وكل هذا يعود لخوفهم من فقدان المواضيع أو الأشخاص الذين يتكلمون عليهم و هؤلاء الأشخاص يكون جهازهم المناعي حساسا جدا وذلك لأن الخضوع يرتبط بجهاز الغدة النخامية مباشرة وبهذا تتسبب مناعتهم الضعيفة بتوليد أورام خبيثة.

## 2 - 7 الشعور بعدم القدرة وخيبة الأمل :

يرى بعض الباحثين أن الشعور بعدم القدرة وخيبة الأمل هي حالة تصيب الأشخاص الذين يعانون من الخضوع والسلبية وضعف الأنا وإنقاص من الذات كما أسموها أيضا فقدان المراقبة والبحث عن الآخرين ويعود سببها إلى الاكتئاب.

(فاسي آمال , 2011, ص46,47,48 و49)

## 2 - 8 ميكانيزمات الدفاع :

هي العمليات التي تتضمن الدفاع والتي تهدف إلى تخفيض أو حذف والتي تشكل خطرا على الاستقرار النفسي للشخص كما يؤكد الباحثين أنه غالبا شكلا قهريا.(ديبون محمد , 2012, ص22)

تختلف الاستجابات والأهداف والميكانيزمات :

## جدول (5): جدول يمثل ميكانزمات الدفاع وأهدافها واستجابتها

الميكانيزمات	الهدف	الاستجابة
الرفض	رفض قبول الحقيقة المزعجة	التصرف على أن أعراض المرض أوهام أو غير موجودة
التجنب	إخفاء الحقيقة والتفكير بأشياء أخرى	تجنب كل شيء له علاقة بالموضوع سواء من أشخاص أو معلومات أو أماكن
إسقاط	يرجع كل أفعاله ونواياه إلى الآخرين	إتهام الآخرين بالخطر
الانعزال	عزل الحدث وضعية الانفعالات المشوشة	الحديث دون انفعالات
عقلنة	إيجاد أفكار يتقبلها المجتمع لتبرير الأفعال غير مقبولة	ترك العمل أو الحياة اليومية والإدعاء عدم حبه
النكوص	التصرف بطفولية والعودة لمراحل سابقة	التبعية للآخرين
الانشطار	ضبط القلق مع نظرة إلى الحقيقة	إجابة عادية مع ترك تعليقات سلبية مثلا أنام جيدا ولكن ليس لدي شهية
التعالي أو التسامي	تغيير الرغبات السيئة إلى أفعال مشجعة	تحويل الرغبات الجنسية والعدوانية إلى أعمال إنسانية
التكوين العكسي	الإنكار والضعف و لإخفاء الرغبات وتبني سلوكيات معاكسة	يظهر التحكم في كافة الأمور بينما هو ضعيف
توقع مقلق	التنبؤ بأمور مؤلمة للاستعداد للانفعالات	تهويل الأمور التافهة إلى

أمور كارثية		
تعويض النقص العاطفي بالشراهة	محاولة إيجاد بدائل إشباع سواء حقيقية أو خيالية	التعويض
تعويض الانفعالات بحركات كثيرة	تغير الأفكار والانفعالات بالأفعال	فعالية
تبدأ بإحباط ثم تتحول إلى صراخ في وجه المعالج	نقل الانفعالات والمشاعر السلبية لأشخاص بعيدين	النقل
عدم الاختلاط الخوف من الخداع	الانعزال عن الآخرين والتفرد لتقليل المسؤوليات	الانسحاب البليد
تكرار فكرة عدم وجود علاج للمرض	انقاص من قيمة الآخرين لأجل الظهور	النقص أو الحد من القيمة
قطع أو نفي الذات	إرجاع العدوانية على الذات ولا علاقة للآخرين بها	الانقلاب ضد الذات
البوح عن الأم التي يعيشها والخوف بثقة للآخرين	إفراغ كل الصعوبات والقلق والانشغالات التي يواجهها لشخص ما	الانتساب
عدم أخذ الأمور بجدية	ربط الألم والصعاب بخلق جو هزلي	الهزل

(ديبون محمد ،، 2021، ص12,70)

## خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستنتج أن مرض الأورام السرطانية نمو غير طبيعي للخلايا وأن مرضى

الأورام لا يعانون من أضرار جسدية فقط لأن الأضرار النفسية تعادله في الألم كما تعرف على الجانب

البيولوجي للأورام السرطانية وأبرز الأساليب التي يستعملها المرضى للهروب من هذه الحقيقة.

يعد مرض الأورام السرطانية من الأمراض شديدة الخطورة التي تهدد الإنسان ولما له من انتكاسات

جسدية ونفسية وما تخلفه العلاجات سواء الكيميائية أو الإشعاعية وغيرها ومظاهر الألم والبؤس والمعاناة

خلال مراحل العلاج والتغيرات الجسمية والحياتية كل هاته الأمور تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية

للمريض خصوصا إذا حاول التفكير في مستقبله

عند ذكر اسم مرض الأورام السرطانية مقترن بشعور الخوف والحزن والنهاية لكل من يصاحب هذا

المرض، إضافة إلى الصدمة الأولى عند سماع الخبر لأول مرة لأن أول ما يفكر به الشخص لا مستقبل

أو الموت قريبا، ومع الخوف والقلق الذي ينتابه يتولد الضغط النفسي الذي يؤثر على استجابة الشخص.

العلاج النفسي يعادل العلاج الجسدي لهذه النوعية من المرضى خصوصا عند الاستجابات الأولى

للإصابة بالتقليل من التفكير والقلق حول المستقبل (الضغط النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى

الأورام السرطانية) والتخفيف من القلق المزمن للمستقبل وتبني أفكار جيدة وهذا يقوم على أول سؤال عن

مستوى قلق لديهم وعن العلاقة المرتبطة به.

**الجانب الميداني**

## الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة المدانية

### تمهيد

1 - المنهج المتبع

2 - مجتمع الدراسة

3 - الدراسة الاستطلاعية

4 - أدوات الدراسة

5 - الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

6 - الدراسة الأساسية

7 - الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعد الجانب الميداني جزء مهم ضمن خطوات البحث العلمي والمتعلقة بجهود الباحث في التحقق من موضوع دراسته. وعليه ومن هذا المنطلق سيتم التطرق في هذا الفصل إلى منهج الدراسة المعتمد ووصف لعينة الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، وكذلك وصف لأدوات الدراسة واختبار لبعض خصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى وصف لعينة الدراسة الأساسية وخطوات إجرائها، وفي الأخير عرض للأساليب الإحصائية المستعملة حسب ما تقتضيه طبيعة الدراسة ومجرباتها.

**1 - المنهج المتبع:**

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي وهو الأنسب في مثل هذه الدراسات، ففي دراستنا نسعى إلى البحث في العلاقة الارتباطية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية.

**2 - مجتمع الدراسة:**

مجتمع الدراسة هو جميع العناصر من الأفراد والأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة، وتتحدد عناصر هذه الدراسة بمجموع مرضى الأورام السرطانية بمدينة الوادي ورقلة .

**3 - الدراسة الاستطلاعية:**

نظرا لما تكتفه الدراسة الاستطلاعية من أهمية في مسار البحث العلمي، فإن الباحث أو الطالب لا يستغني عنها في أي دراسة يقوم بها، ويهدف الباحث في مرحلة الاستطلاع إلى جملة من القواعد تمهيدا للدراسة الأساسية(مروان، 2000،ص38-39)



## 3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الأساس إلى التحضير للدراسة الميدانية الأساسية للبحث، فهي مرحلة مهمة لإنجاز البحث وسلامة معطياته، حيث تسمح لنا بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية ومصداقية أدوات جمع البيانات، وبناء على ذلك فقد قمنا بإجراء دراسة استطلاعية بهدف تحقيق ما يلي:

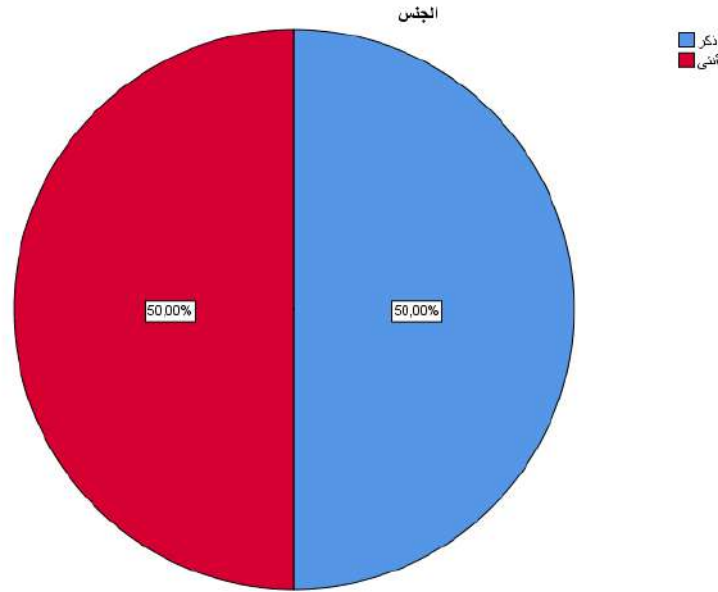
- التعرف وتحديد خصائص مجتمع الدراسة الأصلي.
- تطبيق مقياس الضغط النفسي ومقياس قلق المستقبل.
- تحديد الخصائص السيكومترية لمقياسي الدراسة، حتى يتسنى لنا استخدام مقياس للدراسة يتسم بقدر كافي من الصدق والثبات.

## 3-2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة قدرها 30 فرداً، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية (مرضى الأورام السرطانية)، كما يمكن توضيح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية كما يلي:

جدول رقم (06): يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية

النسب المئوية	التكرارات	الجنس
50%	15	ذكر
50%	15	أنثى
100%	30	المجموع



الشكل رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

#### 4 - أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات جمع البيانات حجر الزاوية في عملية البحث العلمي وتتعدد هذه حسب الفرد الذي يستعمل كل نوع منها، وقد يستخدم الباحث أكثر من طريقة أو أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة أو للإجابة عن أسئلتها أو لفحص فرضياتها (عطوي، 2009، ص97)

في هذه الدراسة تم تطبيق مقياسين هما الضغط النفسي وقلق المستقبل:

#### 1- مقياس الضغط النفسي:

تم تبني مقياس الضغط النفسي الذي أعده الطالب عبدلي عامر (2014) بهدف قياس الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري، دراسة ميدانية ببيت السكري التابع لمستشفى محمد بوضياف

ورقلة، حيث تكون المقياس في صورته النهائية من 36 عبارة وفقا للبدائل ( دائما، غالبا ، أحيانا ، نادرا ، أبدا ) موزعة عبر 03 أبعاد رئيسية هي:

**1. البعد الأول:** يتعلق بالبعد الصحي ويتكون هذا البعد من 11 فقرة تحمل الترتيم التالي من (1 إلى 11)

**2. البعد الثاني:** يتعلق بالبعد النفسي ويتكون هذا البعد من 17 فقرة تحمل الترتيم التالي من (12 إلى

(28

**3. البعد الثالث:** يتعلق بالبعد الاجتماعي ويتكون هذا البعد من 08 فقرات تحمل الترتيم التالي من (29

إلى 36)

جدول رقم(07): يبين مستويات ودرجات المقياس

درجات المقياس	84 – 36	132 – 84	180 – 132
مستويات المقياس	منخفض	متوسط	مرتفع

وقد تم اخضاع المقياس لحساب خصائصه السيكومترية على عينة من بيئة المجتمع المحلي بمدينة

ورقلة

## 2 - مقياس قلق المستقبل:

تم تبني مقياس قلق المستقبل الذي أعدته الباحثة دعاء جهاد شلهوب (2015)، بهدف قياس العلاقة

بين قلق المستقبل والصلابة النفسية لدى عينة من الشباب في مركز الإيواء المؤقت بمدينة دمشق، والذي

يتكون من 33 فقرة موزعة عبر 05 أبعاد رئيسية هي:

**1. البعد الأول:** يتعلق بالبعد الاجتماعي ويتكون هذا البعد من 08 فقرات تحمل الترتيم التالي من (1 إلى

(08

2. البعد الثاني: يتعلق **بالبعد الاقتصادي** ويتكون هذا البعد من 06 فقرات تحمل الترتيم التالي من (09 إلى 14)

3. البعد الثالث: يتعلق **ببعد العمل** ويتكون هذا البعد من 05 فقرات تحمل الترتيم التالي من (15 إلى 19)

4. البعد الرابع: يتعلق **ببعد الموت** ويتكون هذا البعد من 05 فقرات تحمل الترتيم التالي من (20 إلى 24)

5. البعد الخامس: يتعلق **بالبعد الإنساني** ويتكون هذا البعد من 09 فقرات تحمل الترتيم التالي من (25 إلى 33)

بدائل الإجابة عن بنود المقياس الخماسي (لا ، قليلا ، متوسط ، كثيرا ، كثيرا جدا).

وتصحيح بنود مقياس قلق المستقبل بأن تعطي الإجابة على كثيرا جدا (5) ، والإجابة على كثيرا (4) ، والإجابة على متوسط (3) ، والإجابة على قليلا (2) ، والإجابة على لا (1).

وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها الفرد عند إجابته على جميع بنود المقياس وهي (165) درجة ، وادني درجة يحصل عليها الفرد هي (33)، إي إن الدرجة على مقياس قلق المستقبل تتراوح بين (33-165).

جدول رقم (08): يبين مستويات ودرجات المقياس

145 – 107	106 – 68	67 – 29	درجات المقياس
مرتفع	متوسط	منخفض	مستويات المقياس

وقد تم اخضاع المقياس لحساب خصائصه السيكومترية على عينة من بيئة المجتمع المحلي بمدينة ورقلة

## 5 - الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

- الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط النفسي:

(5)- صدق المقياس: ويقصد به أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه، وقد تم حساب معامل

صدق الأداة من خلال معاملي صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي كما يلي:

(أ)- صدق الاتساق الداخلي: يعني الاتساق الداخلي أن كل فقرة من فقرات المقياس تسير في نفس

المسار الذي يسير فيه المقياس ككل، ولذلك يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فرد في

الفقرة مع مجموع درجاته في البعد الذي تنتمي إليه الفقرة كما يلي:

## 1- حساب صدق الاتساق الداخلي للبعد الصحي:

جدول رقم (09): يبين نتيجة صدق الاتساق الداخلي للبعد الصحي

رقم الفقرة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة Sig
01	0.360	0.051
02	0.691	0.000
03	0.563	0.001
04	0.310	0.096
05	0.812	0.000
06	0.422	0.020
07	0.609	0.000

0.000	0.667	08
0.008	0.478	09
0.000	0.632	10
0.000	0.712	11

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفقرات ارتباطها دال مع البعد الأول عند مستوى الدلالة 0.05 ما عدا الفقرة (04) ارتباطها غير دال مع البعد الأول ما يستدعي تعديلها أو إعادة صياغتها.

## 2- حساب صدق الاتساق الداخلي للبعد النفسي:

جدول رقم (10): يبين نتيجة صدق الاتساق الداخلي للبعد النفسي

رقم الفقرة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة Sig
12	0.442	0.015
13	0.825	0.000
14	0.734	0.000
15	0.884	0.000
16	0.645	0.000
17	0.843	0.000
18	0.816	0.000

0.000	0.852	19
0.000	0.762	20
0.000	0.818	21
0.000	0.859	22
0.000	0.890	23
0.000	0.621	24
0.000	0.614	25
0.000	0.889	26
0.000	0.890	27
0.000	0.605	28

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفقرات ارتباطها دال مع البعد الثاني عند مستوى الدلالة 0.05

## 3- حساب صدق الاتساق الداخلي للبعد الاجتماعي:

جدول رقم (11): يبين نتيجة صدق الاتساق الداخلي للبعد الاجتماعي

رقم الفقرة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة Sig
29	0.845	0.000
30	0.895	0.000
31	0.704	0.000
32	0.608	0.000
33	0.763	0.000
34	0.669	0.000
35	0.621	0.000
36	0.800	0.000

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفقرات ارتباطها دال مع البعد الثالث عند مستوى الدلالة 0.05

(ب)- الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية): الذي يهدف إلى قياس طرفي الدرجات، حيث تم أخذ

ما نسبته 33 % من درجات أفراد العينة الاستطلاعية، بعد ترتيبها بشكل تصاعدي من أكبر درجة إلى

أقل درجة وأخذ الدرجات الدنيا والدرجات العليا وإجراء المقارنة بينهما من خلال استخدام اختبار T لعينتين

مستقلتين كما هو موضح بالجدول التالي:



جدول رقم (12): يبين نتيجة معامل الصدق التمييزي لمقياس الضغط النفسي

الدرجات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	Sig	مستوى الدلالة	درجة الحرية	اتخاذ القرار
الدنيا	10	31.40	9.41	-12.482	0.000	0.05	18	دال إحصائياً
العليا	10	85.20	9.86					

- يتبين لنا من خلال الجدول أن قيمة اختبار T دالة عند مستوى 0.05 لأن قيمة Sig أقل منها، ما يؤكد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بن درجات المبحوثين الدنيا والعليا ما يثبت أن مقياس الضغط النفسي صادق لما أعد له.

ثبات المقياس يعني أن يعطي نفس النتائج في حالة ما إذا تم إعادة تطبيق المقياس عدة مرات مختلفة، هذا وقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ وأسلوب التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات كما يلي:

(أ) - ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ألفا كرونباخ من خلال استخدام برنامج SPSS فوجدناه يساوي:

جدول رقم (13): يبين نتيجة معامل ألفا كرونباخ لمقياس الضغط النفسي

أبعاد المقياس	ألفا كرونباخ	عدد الفقرات
البعد الصحي	0.794	11
البعد النفسي	0.955	17
البعد الاجتماعي	0.881	08
المقياس ككل	0.965	36

- من خلال الجدول تبين لنا أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس مرتفعة وهي تتجاوز القيمة المسموح بها (0.70) وقد تحصلنا على قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل تساوي 0.965 ما يدل على أن معامل ثبات المقياس مرتفع جدا.

(ب)- التجزئة النصفية: يتم حساب معامل الثبات وفق طريقة التجزئة النصفية وذلك من خلال تقسيم فقرات المقياس إلى نصفين، نصف يحتوي على الفقرات التي تحمل الترتيم الفردي، والنصف الثاني يحتوي على الفقرات التي تحمل الترتيم الزوجي، ثم بعدها تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي المقياس وتصحيحه بمعامل سبيرمان - براون كما يلي:

جدول رقم(14): يبين قيمة معامل الارتباط بين نصفي المقياس

معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان - براون	
0.939	0.968	قيمة معامل الثبات

يتبين من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط تساوي 0.968 وهي قيمة مرتفعة جدا ما يبين أن معامل ثبات المقياس مرتفع جدا.

تحليل فقرات مقياس الضغط النفسي: نقوم بتحليل كل فقرة من فقرات المقياس كما يلي:

1/ البعد الصحي:

رقم الفقرة	التكرارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	إختبار T	إتجاه العينة	رتبة الفقرة
01	Ni	08	11	43	17	01	3.10	0.89	62	01	أحيانا	2
	Fi%	10	13.80	53.80	21.30	1.30						
02	Ni	09	20	21	22	08	03	1.18	60	00	أحيانا	4
	Fi%	11.30	25	26.30	27.50	10						
03	Ni	04	13	22	24	17	2.54	1.15	50,8	-3.607	نادرا	6
	Fi%	05	16.30	27.50	30	21.30						
04	Ni	04	11	26	22	17	2.54	1.12	50,8	*-3.679	نادرا	5
	Fi%	05	13.80	32.50	27.50	21.30						
05	Ni	00	11	28	07	34	2.20	1.14	44	-6.273	نادرا	8
	Fi%	00	13.80	35	8.80	42.50						
06	Ni	03	03	07	04	63	1.49	1.06	29,8	12.819	أبدا	11
	Fi%	3.80	3.80	8.80	05	78.80						
07	Ni	06	32	28	07	07	3.29	1.03	65,8	*2.488	أحيانا	1
	Fi%	7.50	40	35	8.80	8.80						
08	Ni	01	03	28	20	28	2.11	0.98	42,2	-8.094	نادرا	9
	Fi%	1.30	3.80	35	25	35						
09	Ni	05	06	11	13	45	1.91	1.25	38,2	-7.752	نادرا	10
	Fi%	6.30	7.50	13.80	16.30	56.30						

3	أحيانا	0.373	61	1.20	3.05	13	11	20	31	05	Ni	10
						16.30	13.80	25	38.80	6.30	Fi%	
7	نادرا	-6.318 *	45.8	1.01	2.29	22	21	31	04	02	Ni	11
						27.50	26.30	38.80	05	2.50	Fi%	
/	نادرا	-7.366 *	50.02	6.66	27.51	البعد ككل						

(\* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ )

### التحليل الكيفي:

1/ الفقرة رقم (07) والتي تمثل (أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام) تحصلت على المرتبة 01 بمتوسط حسابي قدره 3.29 وإنحراف معياري يساوي 1.03 حيث نرى بأن نسبة 65.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحيانا يشعرون بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.

2/ الفقرة رقم (01) والتي تمثل (أشكو من تعب) تحصلت على المرتبة 02 بمتوسط حسابي قدره 3.10 وإنحراف معياري يساوي 0.89 حيث نرى بأن نسبة 62 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحيانا يشعرون بالتعب.

3/ الفقرة رقم (10) والتي تمثل (أفقد الكثير من هواياتي واهتماماتي بسبب ضعف جسمي) تحصلت على المرتبة 03 بمتوسط حسابي قدره 3.05 وإنحراف معياري يساوي 1.20 حيث نرى بأن نسبة 61 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحيانا يفقدون الكثير من هواياتهم واهتماماتهم بسبب ضعف أجسامهم.

4/ الفقرة رقم (02) والتي تمثل (أعاني من اضطراب في النوم) تحصلت على المرتبة 04 بمتوسط حسابي قدره 03 وإنحراف معياري يساوي 1.18 حيث نرى بأن نسبة 60 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحيانا يعانون من اضطراب في النوم.

5/ الفقرة رقم (04) والتي تمثل (أعاني من ألأم جسمية) تحصلت على المرتبة 05 بمتوسط حسابي قدره 2.54 وانحراف معياري يساوي 1.12 حيث نرى بأن نسبة 50.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يعانون من ألأم جسمية.

6/ الفقرة رقم (03) والتي تمثل (أعاني من النسيان) تحصلت على المرتبة 06 بمتوسط حسابي قدره 2.54 وانحراف معياري يساوي 1.15 حيث نرى بأن نسبة 50.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يعانون من النسيان.

7/ الفقرة رقم (11) والتي تمثل (أعاني من الصداع بدون سبب واضح) تحصلت على المرتبة 07 بمتوسط حسابي قدره 2.29 وانحراف معياري يساوي 1.01 حيث نرى بأن نسبة 45.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يعانون من الصداع بدون سبب واضح.

8/ الفقرة رقم (05) والتي تمثل (أفقد الأمل بالبقاء على قيد الحياة) تحصلت على المرتبة 08 بمتوسط حسابي قدره 2.20 وانحراف معياري يساوي 1.14 حيث نرى بأن نسبة 44 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يفقدون الأمل بالبقاء على قيد الحياة.

9/ الفقرة رقم (08) والتي تمثل (أحس بضيق في التنفس بدون سبب واضح) تحصلت على المرتبة 09 بمتوسط حسابي قدره 2.11 وانحراف معياري يساوي 0.98 حيث نرى بأن نسبة 42.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يشعرون بضيق في التنفس بدون سبب واضح.

10/ الفقرة رقم (09) والتي تمثل (أعاني ضعف البصر) تحصلت على المرتبة 10 بمتوسط حسابي قدره 1.91 وانحراف معياري يساوي 1.25 حيث نرى بأن نسبة 38.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يعانون ضعف البصر.

11/ الفقرة رقم (06) والتي تمثل (أعاني من مشاكل جنسية) تحصلت على المرتبة 11 بمتوسط حسابي قدره 1.49 وإنحراف معياري يساوي 1.06 حيث نرى بأن نسبة 29.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أبدا لا يعانون من مشاكل جنسية.

12/ وعند تحليل البعد ككل نجد بأن أفراد العينة أجابوا أنهم نادرا ما يعانون من الضغط النفسي، وذلك بنسبة 50.02 % ومتوسط حسابي قدره 27.51 وإنحراف معياري يساوي 6.66

## 2/ البعد النفسي:

رقم الفقرة	التكرارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	المتوسط المرجح	الإنحراف المعياري	النسبة المئوية	إختبار T	إتجاه العينة	رتبة الفقرة
12	Ni	03	07	12	16	42	1.91	1.17	38,2	-8.304	نادرا	17
	Fi%	3.80	8.80	15	20	52.50				*		
13	Ni	03	14	39	15	09	2.84	0.97	56,8	-1.493	أحيانا	5
	Fi%	3.80	17.50	48.80	18.80	11.30						
14	Ni	01	13	27	10	29	2.34	1.17	46,8	-5.071	نادرا	11
	Fi%	1.30	16.30	33.80	12.50	36.30				*		
15	Ni	01	05	26	07	41	1.98	1.10	39,6	*-8.319	نادرا	15
	Fi%	1.30	6.30	32.50	8.80	51.20						
16	Ni	03	09	20	17	31	2.20	1.18	44	-6.042	نادرا	13
	Fi%	3.80	11.30	25	21.30	38.80				*		
17	Ni	05	22	26	12	15	2.88	1.19	57,6	-0.936	أحيانا	4
	Fi%	6.30	27.50	32.50	15	18.80						
18	Ni	03	22	26	13	16	2.79	1.17	55,8	-1.630	أحيانا	8
	Fi%	3.80	27.50	32.50	16.30	20						

6	أحيانا	-1.371	56,2	1.22	2.81	19	06	31	19	05	Ni	19
						23.80	7.50	38.80	23.80	6.30	Fi%	
12	نادرا	-5.231	46,2	1.18	2.31	30	10	26	13	01	Ni	20
		*				37.50	12.50	32.50	16.30	1.30	Fi%	
10	أحيانا	-2.793	52,8	1.16	2.64	18	16	26	17	03	Ni	21
		*				22.50	20	32.50	21.30	3.80	Fi%	
9	أحيانا	-1.497	55,8	1.27	2.79	18	13	24	18	07	Ni	22
						22.50	16.30	30	22.50	8.80	Fi%	
16	نادرا	-7.629	39,2	1.22	1.96	44	07	21	04	04	Ni	23
		*				55	8.80	26.30	05	05	Fi%	
2	غالبا	*8.908	81	1.05	4.05	02	07	09	29	33	Ni	24
						2.50	8.80	11.30	36.30	41.30	0	
1	دائما	13.784	88,6	0.92	4.43	02	02	06	20	50	Ni	25
		*				2.50	2.50	7.50	25	62.50	0	
7	أحيانا	-1.727	56	1.04	2.80	07	27	25	17	04	Ni	26
						8.80	33.80	31.30	21.30	05	Fi%	
14	نادرا	-7.370	41,6	1.12	2.08	31	24	17	04	04	Ni	27
		*				38.80	30	21.30	05	05	Fi%	
3	أحيانا	-0.575	58,2	1.36	2.91	18	11	23	16	12	Ni	28
						22.50	13.80	28.70	20	15	Fi%	
/	أحيانا	-3.773	53.76	12.56	45.70	البعد ككل						
		*										

(\*) دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$

## التحليل الكيفي:

1/ الفقرة رقم (25) والتي تمثل (ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة) تحصلت على المرتبة 01 بمتوسط حسابي قدره 4.43 وإنحراف معياري يساوي 0.92 حيث نرى بأن نسبة 88.60 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم دائماً ترهقهم الفحوصات الطبية المستمرة.

2/ الفقرة رقم (24) والتي تمثل (أخاف من أعراض تطور المرض) تحصلت على المرتبة 02 بمتوسط حسابي قدره 4.05 وإنحراف معياري يساوي 1.05 حيث نرى بأن نسبة 81 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم غالباً يخافون من أعراض تطور المرض.

3/ الفقرة رقم (28) والتي تمثل (أتضايق من اعتمادي على الآخرين) تحصلت على المرتبة 03 بمتوسط حسابي قدره 2.91 وإنحراف معياري يساوي 1.36 حيث نرى بأن نسبة 58.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحياناً يتضايقون من اعتمادهم على الآخرين.

4/ الفقرة رقم (17) والتي تمثل (أشعر بالحزن) تحصلت على المرتبة 04 بمتوسط حسابي قدره 2.88 وإنحراف معياري يساوي 1.19 حيث نرى بأن نسبة 57.60 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحياناً يشعرون بالحزن.

5/ الفقرة رقم (13) والتي تمثل (أشكو من القلق) تحصلت على المرتبة 05 بمتوسط حسابي قدره 2.84 وإنحراف معياري يساوي 0.97 حيث نرى بأن نسبة 56.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحياناً يشكون من القلق.

6/ الفقرة رقم (19) والتي تمثل (أخاف المستقبل أكثر من الحاضر) تحصلت على المرتبة 06 بمتوسط حسابي قدره 2.81 وإنحراف معياري يساوي 1.22 حيث نرى بأن نسبة 56.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحياناً يخافون المستقبل أكثر من الحاضر.



7/ الفقرة رقم (26) والتي تمثل (أشعر أن ذهني مشوش وتركيزي ضعيف) تحصلت على المرتبة 07 بمتوسط حسابي قدره 2.80 وإنحراف معياري يساوي 1.04 حيث نرى بأن نسبة 56 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحيانا يشعرون أن ذهنهم مشوش وتركيزهم ضعيف.

8/ الفقرة رقم (18) والتي تمثل (أعاني الملل) تحصلت على المرتبة 08 بمتوسط حسابي قدره 2.79 وإنحراف معياري يساوي 1.17 حيث نرى بأن نسبة 55.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحيانا يعانون الملل.

9/ الفقرة رقم (22) والتي تمثل (تتأبني مخاف غريبة لا أعرف لها سببا) تحصلت على المرتبة 09 بمتوسط حسابي قدره 2.79 وإنحراف معياري يساوي 1.27 حيث نرى بأن نسبة 55.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحيانا تتأبنيهم مخاف غريبة لا يعرفون لها سببا.

10/ الفقرة رقم (21) والتي تمثل (أعاني من فقدان المتعة في الحياة) تحصلت على المرتبة 10 بمتوسط حسابي قدره 2.64 وإنحراف معياري يساوي 1.16 حيث نرى بأن نسبة 52.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحيانا يعانون من فقدان المتعة في الحياة.

11/ الفقرة رقم (14) والتي تمثل (أشعر بالانعزال) تحصلت على المرتبة 11 بمتوسط حسابي قدره 2.34 وإنحراف معياري يساوي 1.17 حيث نرى بأن نسبة 46.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يشعرون بالانعزال.

12/ الفقرة رقم (20) والتي تمثل (أشعر بفقدان الأمان) تحصلت على المرتبة 12 بمتوسط حسابي قدره 2.31 وإنحراف معياري يساوي 1.18 حيث نرى بأن نسبة 46.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يشعرون بفقدان الأمل.

13/ الفقرة رقم (16) والتي تمثل (أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب) تحصلت على المرتبة 13 بمتوسط حسابي قدره 2.20 وإنحراف معياري يساوي 1.18 حيث نرى بأن نسبة 44 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يفعلون بسرعة لأتفه الأسباب.

14/ الفقرة رقم (27) والتي تمثل (أعجز عن مواجهة المشاكل اليومية) تحصلت على المرتبة 14 بمتوسط حسابي قدره 2.08 وإنحراف معياري يساوي 1.12 حيث نرى بأن نسبة 41.60 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يعجزون عن مواجهة المشاكل اليومية.

15/ الفقرة رقم (15) والتي تمثل (فقدت ثقتي بنفسي) تحصلت على المرتبة 15 بمتوسط حسابي قدره 1.98 وإنحراف معياري يساوي 1.10 حيث نرى بأن نسبة 39.60 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يفقدون ثقتهم بأنفسهم.

16/ الفقرة رقم (23) والتي تمثل (أنا غير راضي عن نفسي) تحصلت على المرتبة 16 بمتوسط حسابي قدره 1.96 وإنحراف معياري يساوي 1.22 حيث نرى بأن نسبة 39.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يشعرون بأنهم غير راضين عن أنفسهم.

17/ الفقرة رقم (12) والتي تمثل (أعاني من التهابات متكررة) تحصلت على المرتبة 17 بمتوسط حسابي قدره 1.91 و إنحراف معياري يساوي 1.17 حيث نرى بأن نسبة 38.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يعانون من التهابات متكررة.

18/ وعند تحليل البعد ككل نجد بأن أفراد العينة أجابوا أنهم أحيانا ما يعانون من ضغط نفسي، وذلك بنسبة 53.76 % ومتوسط حسابي قدره 45.70 و إنحراف معياري يساوي 12.56

3/ البعد الاجتماعي:

رقم الفقرة	التكرارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	المتوسط المرجح	الإنحراف المعياري	النسبة المئوية	إختبار T	إتجاه العينة	رتبة الفقرة
29	ni	05	04	26	19	26	2.29	1.16	45,8	-5.492	نادرا	5
	Fi%	6.30	05	32.50	23.80	32.50				*		
30	ni	05	15	24	10	26	2.54	1.29	50,8	-3.202	نادرا	3
	Fi%	6.30	18.80	30	12.50	32.50				*		
31	ni	09	11	24	14	22	2.64	1.32	52,8	-2.449	أحيانا	2
	Fi%	11.30	13.80	30	17.50	27.50				*		
32	ni	06	00	12	22	40	1.88	1.15	37,6	*-8.738	نادرا	8
	Fi%	7.50	00	15	27.50	50						
33	ni	01	04	29	21	25	2.19	0.98	43,8	*-7.40	نادرا	7
	Fi%	1.30	05	36.30	26.30	31.30						
34	ni	02	08	25	14	31	2.20	1.14	44	-6.273	نادرا	6
	Fi%	2.50	10	31.30	17.50	38.80				*		
35	ni	03	12	18	22	25	2.33	1.18	46,6	-5.127	نادرا	4
	Fi%	3.80	15	22.50	27.50	31.30				*		
36	ni	24	22	14	06	14	3.45	1.44	69	*2.795	غالبا	1
	Fi%	30	27.50	17.50	7.50	17.50						
/	البعد ككل											
							19.50	5.81	48.75	-6.929	نادرا	/

(\*) دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$

## التحليل الكيفي:

1/ الفقرة رقم (36) والتي تمثل (يقلقني حديث الناس عن مرضي) حصلت على المرتبة 01 بمتوسط حسابي قدره 3.45 وإنحراف معياري يساوي 1.44 حيث نرى بأن نسبة 69 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم غالباً ما يقلقهم حديث الناس عن مرضهم.

2/ الفقرة رقم (31) والتي تمثل (أشعر أن الناس يرقبونني) حصلت على المرتبة 02 بمتوسط حسابي قدره 2.64 و إنحراف معياري يساوي 1.32 حيث نرى بأن نسبة 52.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم أحياناً يشعرون أن الناس يرقبونهم.

3/ الفقرة رقم (30) والتي تمثل (أرى نفسي أقل فاعلية من الآخرين) حصلت على المرتبة 03 بمتوسط حسابي قدره 2.54 و إنحراف معياري يساوي 1.29 حيث نرى بأن نسبة 50.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادراً ما يرون أنفسهم أقل فاعلية من الآخرين.

4/ الفقرة رقم (35) والتي تمثل (أنزعج عند معاملتي معاملة خاصة) حصلت على المرتبة 04 بمتوسط حسابي قدره 2.33 و إنحراف معياري يساوي 1.18 حيث نرى بأن نسبة 46.60 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادراً ما ينعجون عند معاملتهم معاملة خاصة.

5/ الفقرة رقم (29) والتي تمثل (أجد نفسي حائراً لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المواقف) حصلت على المرتبة 05 بمتوسط حسابي قدره 2.29 و إنحراف معياري يساوي 1.16 حيث نرى بأن نسبة 45.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادراً ما يجدون أنفسهم حائرين لا يعرفون كيف يتصرفون في الكثير من المواقف.

6/ الفقرة رقم (34) والتي تمثل (أشعر بالضيق بمجرد ابتعاد الآخرين غني) تحصلت على المرتبة 06 بمتوسط حسابي قدره 2.20 وإنحراف معياري يساوي 1.14 حيث نرى بأن نسبة 44 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يشعرون بالضيق بمجرد ابتعاد الآخرين عنهم.

7/ الفقرة رقم (33) والتي تمثل (أتضايق كثيرا من مشاكل الحياة اليومية) تحصلت على المرتبة 07 بمتوسط حسابي قدره 2.19 وإنحراف معياري يساوي 0.98 حيث نرى بأن نسبة 43.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يتضايقون كثيرا من مشاكل الحياة اليومية.

8/ الفقرة رقم (32) والتي تمثل (أخاف من اضطراب علاقتي الزوجية) تحصلت على المرتبة 08 بمتوسط حسابي قدره 1.88 وإنحراف معياري يساوي 1.15 حيث نرى بأن نسبة 37.60 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم نادرا ما يخافون من اضطراب علاقاتهم الزوجية.

9/ وعند تحليل البعد ككل نجد بأن أفراد العينة أجابوا أنهم نادرا ما يعانون من ضغط إجتماعي، وذلك بنسبة 48.75 % ومتوسط حسابي قدره 19.50 وإنحراف معياري يساوي 5.81

جدول (15): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد متغير الضغط النفسي:

الرقم	أبعاد متغير الضغط النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإتجاه	الرتبة
01	البعد الصحي	27.51	6.66	نادرا	02
02	البعد النفسي	45.70	12.56	أحيانا	01
03	البعد الإجتماعي	19.50	5.81	نادرا	03

من خلال الجدول أعلاه، يتبين لنا بأن البعد النفسي جاء في المرتبة 01 بمستوى متوسط وذلك بمتوسط حسابي يساوي 45.70 وانحراف معياري قدره 12.56 ثم يليه البعد الصحي في المرتبة 02 بمستوى منخفض وذلك بمتوسط حسابي يساوي 27.51 وانحراف معياري قدره 6.66 ثم يليه البعد الاجتماعي في المرتبة 03 بمستوى منخفض وذلك بمتوسط حسابي يساوي 19.50 وانحراف معياري قدره 5.8

## 2- مقياس قلق المستقبل:

أ- صدق الإتساق الداخلي: يعني الاتساق الداخلي أن كل فقرة من فقرات المقياس تسير في نفس المسار الذي يسير فيه المقياس ككل، ولذلك يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فرد في الفقرة مع مجموع درجاته في البعد الذي تنتمي إليه الفقرة كما يلي:

## 1- حساب صدق الإتساق الداخلي للبعد الاجتماعي:

جدول رقم (16): يبين نتيجة صدق الإتساق الداخلي للبعد الاجتماعي

رقم الفقرة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة Sig
01	0.632	0.000
02	0.203	0.281
03	0.729	0.000
04	0.616	0.000
05	0.174	0.357
06	0.481	0.007

0.000	0.661	07
0.000	0.773	08

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفقرات إرتباطها دال مع البعد الأول عند مستوى الدلالة 0.05 ما عدا الفقرتين (05 + 02) إرتباطها غير دال مع البعد الأول ما يستدعي تعديلها أو إعادة صياغتها.

## 2- حساب صدق الإتساق الداخلي للبعد الإقتصادي:

جدول(17): يبين نتيجة صدق الإتساق الداخلي للبعد الإقتصادي

رقم الفقرة	قيمة الإرتباط	مستوى الدلالة Sig
09	0.638	0.000
10	0.227	0.227
11	0.184	0.331
12	0.334	0.071
13	0.748	0.000
14	0.517	0.003

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفقرات إرتباطها دال مع البعد الثاني عند مستوى الدلالة 0.05 ما عدا الفقرات (12 + 11 + 10) إرتباطها غير دال مع البعد الأول ما يستدعي تعديلها أو إعادة صياغتها.

3- حساب صدق الإتساق الداخلي لبعده العمل:

جدول رقم (18): يبين نتيجة صدق الإتساق الداخلي لبعده العمل

رقم الفقرة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة Sig
15	0.649	0.000
16	0.335	0.070
17	0.510	0.004
18	0.776	0.000
19	0.720	0.000

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفقرات إرتباطها دال مع البعد الثالث عند مستوى الدلالة 0.05 ما

عدا الفقرة (16) إرتباطها غير دال مع البعد الأول ما يستدعي تعديلها أو إعادة صياغتها

4- حساب صدق الإتساق الداخلي لبعده الموت:

جدول رقم(19): يبين نتيجة صدق الإتساق الداخلي لبعده الموت

رقم الفقرة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة Sig
20	0.852	0.000
21	0.667	0.000
22	0.593	0.001



0.056	0.353	23
0.000	0.797	24

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفقرات إرتباطها دال مع البعد الرابع عند مستوى الدلالة 0.05

#### 5- حساب صدق الإتساق الداخلي للبعد الإنساني:

جدول رقم(20): يبين نتيجة صدق الإتساق الداخلي للبعد الإنساني

رقم الفقرة	قيمة الإرتباط	مستوى الدلالة Sig
25	0.396	0.030
26	0.517	0.003
27	0.615	0.000
28	0.809	0.000
29	0.105	0.580
30	0.756	0.000
31	0.788	0.000
32	0.622	0.000
33	0.603	0.000

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفقرات إرتباطها دال مع البعد الخامس عند مستوى الدلالة 0.05 ما عدا الفقرة (29) إرتباطها غير دال مع البعد الأول ما يستدعي تعديلها أو إعادة صياغتها.

(ب)- **الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):** الذي يهدف إلى قياس طرفي الدرجات، حيث تم أخذ ما نسبته 33 % من درجات أفراد العينة الإستطلاعية، بعد ترتيبها بشكل تصاعدي من أكبر درجة إلى أقل درجة وأخذ الدرجات الدنيا والدرجات العليا وإجراء المقارنة بينهما من خلال إستخدام إختبار T لعينتين مستقلتين كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (21): يبين نتيجة معامل الصدق التمييزي للمقياس

الدرجات	N	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	T	Sig	مستوى الدلالة	درجة الحرية	إتخاذ القرار
الدنيا	10	43.40	12.03	-8.061	0.000	0.05	18	دال إحصائياً
العليا	10	78.90	7.02					

- يتبين لنا من خلال الجدول أن قيمة إختبار T دالة عند مستوى 0.05 لأن قيمة Sig أقل منها، ما يؤكد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بن درجات المبحوثين الدنيا والعليا ما يثبت أن مقياس قلق المستقبل صادق لما أعد له.

**ثبات المقياس:** ثبات المقياس يعني أن يعطي نفس النتائج في حالة ما إذا تم إعادة تطبيق المقياس مرات ومرات مختلفة، هذا وقد تم إستخدام معامل ألفا كرونباخ وأسلوب التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات كما يلي:

(أ) - **ألفا كرونباخ:** تم حساب معامل ألفا كرونباخ من خلال إستخدام برنامج SPSS فوجدناه يساوي:

جدول رقم (22): يبين نتيجة معامل ألفا كرونباخ للمقياس قلى المستقبل

أبعاد المقياس	ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ بعد الحذف
البعد الإجتماعي	0.659	08	0.736
البعد الإقتصادي	0.318	06	0.399
بعد العمل	0.564	05	0.615
بعد الموت	0.677	05	0.725
البعد الإنساني	0.742	09	/
المقياس ككل	0.901	33	/

- من خلال الجدول تبين لنا أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للبعد الإجتماعي تساوي 0.659 وهي أقل من

القيمة المسموح بها لمعامل الثبات (0.70) لذلك يتطلب منا حذف الفقرات التي تضعف من قيمة معامل

الثبات والتي وجدناها الفقرة رقم (02) حيث بعد حذفها ترتفع قيمة معامل الثبات إلى 0.736

- من خلال الجدول تبين لنا أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للبعد الإقتصادي تساوي 0.318 وهي أقل من

القيمة المسموح بها لمعامل الثبات (0.70) لذلك يتطلب منا حذف الفقرات التي تضعف من قيمة معامل

الثبات والتي وجدناها الفقرة رقم (11) حيث بعد حذفها ترتفع قيمة معامل الثبات إلى 0.399

- من خلال الجدول تبين لنا أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لبعد العمل تساوي 0.564 وهي أقل من القيمة

المسموح بها لمعامل الثبات (0.70) لذلك يتطلب منا حذف الفقرات التي تضعف من قيمة معامل الثبات

والتي وجدناها الفقرة رقم (16) حيث بعد حذفها ترتفع قيمة معامل الثبات إلى 0.615

- من خلال الجدول تبين لنا أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لبعد موت تساوي 0.677 وهي أقل من القيمة المسموح بها لمعامل الثبات (0.70) لذلك يتطلب منا حذف الفقرات التي تضعف من قيمة معامل الثبات والتي وجدناها الفقرة رقم (23) حيث بعد حذفها ترتفع قيمة معامل الثبات إلى 0.725

- وقد تحصلنا على قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل تساوي 0.901 ما يدل على أن معامل ثبات المقياس مرتفع جدا.

(ب) - التجزئة النصفية: يتم حساب معامل الثبات وفق طريقة التجزئة النصفية وذلك من خلال تقسيم فقرات المقياس إلى نصفين، نصف يحتوي على الفقرات التي تحمل الترتيم الفردي، والنصف الثاني يحتوي على الفقرات التي تحمل الترتيم الزوجي، ثم بعدها تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي المقياس وتصحيحه بمعامل سبيرمان - براون كما يلي:

جدول رقم (23): يبين قيمة معامل الارتباط بين نصفي المقياس

معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان - براون	
0.834	0.910	قيمة معامل الثبات

يتبين من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط تساوي 0.910 وهي قيمة مرتفعة ما يبين أن معامل ثبات المقياس مرتفع جدا.

- تحليل فقرات مقياس قلق المستقبل: نقوم بتحليل كل فقرة من فقرات المقياس كما يلي:

1- البعد الإجتماعي:

رقم الفقرة	التكرارات	كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليلًا	لا	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	إختبار T	إتجاه العينة	رتبة الفقرة
01	Ni	05	17	09	31	18	2.50	1.23	50	-3.629	قليلًا	04
	Fi%	6.30	21.30	11.30	38.80	22.50				*		
02	Ni	04	16	10	14	36	2.23	1.34	44.60	-5.171	قليلًا	06
	Fi%	05	20	12.50	17.50	45				*		
03	Ni	07	21	12	10	30	2.56	1.44	51.20	-2.718	قليلًا	03
	Fi%	8.80	26.30	15	12.50	37.50				*		
04	Ni	05	40	13	11	11	3.21	1.19	64.20	1.601	متوسط	01
	Fi%	6.30	50	16.30	13.80	13.80						
05	Ni	06	41	10	13	10	3.21	1.25	64.20	1.521	متوسط	02
	Fi%	7.50	51.20	12.50	12.50	16.30						
06	Ni	04	13	13	28	22	2.36	1.19	47.20	-4.778	قليلًا	05
	Fi%	05	16.30	16.30	35	27.50				*		
07	Ni	06	13	06	17	38	2.15	1.37	43	-5.551	قليلًا	07
	Fi%	7.50	16.30	7.50	21.30	47.50				*		
/	البعد ككل											
							18.23	5.40	52.09	-4.598	قليلًا	

(\* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ )

## التحليل الكيفي:

1- الفقرة رقم (04) والتي تمثل (يقلقني تدهور الوضع الإنساني) تحصلت على المرتبة 01 بمتوسط حسابي قدره 3.21 وانحراف معياري يساوي 1.19 حيث نرى بأن نسبة 64.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة متوسطة يقلقهم تدهور الوضع الإنساني.

2- الفقرة رقم (05) والتي تمثل (اخشي تزايد الأمراض النفسية نتيجة الوضع الراهن) تحصلت على المرتبة 02 بمتوسط حسابي قدره 3.21 وانحراف معياري يساوي 1.25 حيث نرى بأن نسبة 64.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة متوسطة يخشون تزايد الأمراض النفسية نتيجة الوضع الراهن.

3- الفقرة رقم (03) والتي تمثل (يقلقني الحديث عن الموت) تحصلت على المرتبة 03 بمتوسط حسابي قدره 2.56 وانحراف معياري يساوي 1.44 حيث نرى بأن نسبة 51.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يقلقهم الحديث عن الموت.

4- الفقرة رقم (01) والتي تمثل (اخشي عدم تكيفي مع ظروف الجديدة) تحصلت على المرتبة 04 بمتوسط حسابي قدره 2.50 وانحراف معياري يساوي 1.23 حيث نرى بأن نسبة 50 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يخشون عدم تكيفهم مع ظروف الجديدة.

5- الفقرة رقم (06) والتي تمثل (دخلي المادي لا يغطي احتياجاتي اليومية) تحصلت على المرتبة 05 بمتوسط حسابي قدره 2.36 وانحراف معياري يساوي 1.19 حيث نرى بأن نسبة 47.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة دخلهم المادي لا يغطي احتياجاتهم اليومية.

6- الفقرة رقم (02) والتي تمثل (أخشي فقدان مصدر دخلي مستقبلا) تحصلت على المرتبة 06

بمتوسط حسابي قدره 2.23 وإنحراف معياري يساوي 1.34 حيث نرى بأن نسبة 44.60 % من

أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يخشون فقدان مصدر دخلهم مستقبلا.

7- الفقرة رقم (07) والتي تمثل (أخاف الاضطراب لعمل لا يناسبني) تحصلت على المرتبة 07

بمتوسط حسابي قدره 2.15 وإنحراف معياري يساوي 1.37 حيث نرى بأن نسبة 43 % من

أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يخافون الاضطراب لعمل لا يناسبهم.

8- وعند تحليل البعد ككل نجد بأن أفراد العينة أجابوا أنهم قليلا ما يعانون من قلق اجتماعي، وذلك

بنسبة 52.09 % ومتوسط حسابي قدره 18.23 وإنحراف معياري يساوي 5.40

## 2- البعد الإقتصادي:

رقم الفقرة	التكرارات	كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليلا	لا	المتوسط المرجح	الإنحراف المعياري	النسبة المئوية	إختبار T	إتجاه العينة	رتبة الفقرة
08	Ni	21	22	09	06	22	3.18	1.58	63.60	0.990	متوسط	02
	Fi%	26.30	27.50	11.30	7.50	27.50						
09	Ni	01	05	07	31	36	1.80	0.93	36	11.501	قليلا	05
	Fi%	1.30	6.30	8.80	38.80	45				*-		
10	Ni	03	50	13	07	07	3.44	1.02	68.80	*3.848	كثيرا	01
	Fi%	3.80	62.50	16.30	8.80	8.80						
11	Ni	03	16	07	15	39	2.11	1.31	42.20	*-6.05	قليلا	04
	Fi%	3.80	20	8.80	18.80	48.80						
12	Ni	04	19	18	19	20	2.60	1.24	52	-2.888	متوسط	03
	Fi%	05	23.80	22.50	23.80	25				*		
<b>البعد ككل</b>												
/							13.13	3.54	52.52	*4.736	متوسط	

(\*) دال إحصائيا عند مستوى دلالة  $\alpha=0.05$

### التحليل الكيفي

1- الفقرة رقم (10) والتي تمثل (بقلقي ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها) تحصلت على المرتبة 01

بمتوسط حسابي قدره 3.44 وإنحراف معياري يساوي 1.02 حيث نرى بأن نسبة 68.80 % من

أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه كثيرا ما يقلقهم ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها.

2- الفقرة رقم (08) والتي تمثل (يرعبي التفكير بموت أحد الوالدين) تحصلت على المرتبة 02

بمتوسط حسابي قدره 3.18 وإنحراف معياري يساوي 1.58 حيث نرى بأن نسبة 63.60 % من

أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة متوسطة يربعهم التفكير بموت أحد الوالدين.

3- الفقرة رقم (12) والتي تمثل (تشغلي فكرة أحد المقربين لي) تحصلت على المرتبة 03 بمتوسط

حسابي قدره 2.60 وإنحراف معياري يساوي 1.24 حيث نرى بأن نسبة 52 % من أفراد عينة

الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة متوسطة تشغلهم فكرة أحد المقربين لهم.

4- الفقرة رقم (11) والتي تمثل (أخشي أن لا أجد فرصة عمل مستقبلا) تحصلت على المرتبة 04

بمتوسط حسابي قدره 2.11 وإنحراف معياري يساوي 1.31 حيث نرى بأن نسبة 42.20 % من

أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يخشون أن لا يجدون فرصة عمل مستقبلا.

5- الفقرة رقم (09) والتي تمثل (أرى أن الدعم النفسي المقدم غير كاف) تحصلت على المرتبة 05

بمتوسط حسابي قدره 1.80 وإنحراف معياري يساوي 0.93 حيث نرى بأن نسبة 36 % من

أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يرون أن الدعم النفسي المقدم غير كاف.

6- وعند تحليل البعد ككل نجد بأن أفراد العينة أجابوا أنهم بدرجة متوسطة يعانون من قلقاقتصادي،

وذلك بنسبة 52.52 % ومتوسط حسابي قدره 13.13 وإنحراف معياري يساوي 3.54



3- بعد العمل:

رقم الفقرة	التكرارات	كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليلًا	لا	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية	إختبار T	إتجاه العينة	رتبة الفقرة
13	ni	04	21	25	20	10	2.86	1.10	57.20	-1.119	متوسط	02
	Fi%	05	26.30	31.30	12.50							
14	ni	14	48	05	07	06	3.71	1.09	74.20	*5.83	كثيرا	01
	Fi%	17.50	60	6.30	7.50							
15	ni	01	11	15	33	20	2.25	1.03	45	-6.545	قليلًا	04
	Fi%	1.30	13.80	18.80	41.30							
16	ni	04	17	13	23	23	2.45	1.25	49	*-3.93	قليلًا	03
	Fi%	05	21.30	16.30	28.70							
/	البعد ككل											
							11.28	3.21	56.40	-2.023	متوسط	

(\* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ )

التحليل الكيفي: الفقرة رقم (14) والتي تمثل (أخشى تزايد الأسعار لاحقا) تحصلت على المرتبة 01

بمتوسط حسابي قدره 3.71 وانحراف معياري يساوي 1.09 حيث نرى بأن نسبة 74.20 % من أفراد

عينة الدراسة قد أجابوا بأنه كثيرا ما يخشون تزايد الأسعار لاحقا.

1-الفقرة رقم (13) والتي تمثل (أخشى فقدان دور المنظمات الإنسانية) تحصلت على المرتبة 02

بمتوسط حسابي قدره 2.86 وانحراف معياري يساوي 1.10 حيث نرى بأن نسبة 57.20 %

من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة متوسطة يخشون فقدان دور المنظمات الإنسانية.

2-الفقرة رقم (16) والتي تمثل (تتناوبي أفكار أي بخطر دائم) تحصلت على المرتبة 03 بمتوسط

حسابي قدره 2.45 وانحراف معياري يساوي 1.25 حيث نرى بأن نسبة 49 % من أفراد عينة

الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة تتناهب أفكار أنهم بخطر دائم.

3-الفقرة رقم (15) والتي تمثل (أخشى مواجهة الحياة العملية) تحصلت على المرتبة 04 بمتوسط

حسابي قدره 2.25 وانحراف معياري يساوي 1.03 حيث نرى بأن نسبة 45 % من أفراد عينة

الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يخشون مواجهة الحياة العملية.

4-وعند تحليل البعد ككل نجد بأن أفراد العينة أجابوا أنهم بدرجة متوسطة يعانون من قلق العمل،

وذلك بنسبة 56.40 % ومتوسط حسابي قدره 11.28 وانحراف معياري يساوي 3.21

4- بعد الموت:

رقم الفقرة	التكرارات	كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليلًا	لا	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	إختبار T	إتجاه العينة	رتبة الفقرة
17	ni	05	33	18	15	09	3.13	1.14	62.60	0.98	متوسط	02
	Fi%	6.30	41.30	22.50	18.80	11.30						
18	ni	02	11	03	30	34	1.96	1.12	39.20	-8.294	قليلًا	04
	Fi%	2.50	13.80	3.80	37.50	42.50				*		
19	ni	06	35	17	09	13	3.15	1.22	63	1.097	متوسط	01
	Fi%	7.50	43.80	21.30	11.30	16.30						
20	ni	02	19	13	17	29	2.35	1.26	47	-4.60	قليلًا	03
	Fi%	2.50	23.80	16.30	21.30	36.30				*		
	البعد ككل											
							10.59	3.10	52.95	-3.711	متوسط	/

(\* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ )

## التحليل الكيفي:

- 1- الفقرة رقم (19) والتي تمثل (أخشى ازدياد الفقر مستقبلا) تحصلت على المرتبة 01 بمتوسط حسابي قدره 3.15 وإنحراف معياري يساوي 1.22 حيث نرى بأن نسبة 63 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة متوسطة يخشون تزايد الفقر مستقبلا.
- 2- الفقرة رقم (17) والتي تمثل (أخشى من الوضع الراهن مستقبلا على العلاقات الإنسانية) تحصلت على المرتبة 02 بمتوسط حسابي قدره 3.13 وإنحراف معياري يساوي 1.14 حيث نرى بأن نسبة 62.60 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة متوسطة يخشون من الوضع الراهن مستقبلا على العلاقات الإنسانية.
- 3- الفقرة رقم (20) والتي تمثل (أشعر أن الموت يحيط بي من كل جانب) تحصلت على المرتبة 03 بمتوسط حسابي قدره 2.35 وإنحراف معياري يساوي 1.26 حيث نرى بأن نسبة 47 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يشعرون أن الموت يحيط بهم من كل جانب.
- 4- الفقرة رقم (18) والتي تمثل (أخشى فقدان مكانتي عند الآخرين) تحصلت على المرتبة 04 بمتوسط حسابي قدره 1.96 وإنحراف معياري يساوي 1.12 حيث نرى بأن نسبة 39.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يخشون فقدان مكانتهم عند الآخرين.
- 5- وعند تحليل البعد ككل نجد بأن أفراد العينة أجابوا أنهم بدرجة متوسطة يعانون من قلق الموت، وذلك بنسبة 52.95 % ومتوسط حسابي قدره 10.59 وإنحراف معياري يساوي 3.10 .

5- البعد الإنساني:

رقم الفقرة	التكرارات	كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليل	لا	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	إختبار T	إتجاه العينة	رتبة الفقرة
21	ni	00	06	09	32	33	1.85	0.90	37	-11.41	قليل	09
	Fi%	00	7.50	11.30	40	41.30				*		
22	ni	07	45	14	06	08	3.46	1.09	69.20	*3.795	كثيرا	03
	Fi%	8.80	56.30	17.50	7.50	10						
23	ni	09	39	19	04	09	3.44	1.12	68.80	*3.484	كثيرا	04
	Fi%	11.30	48.80	23.80	05	11.30						
24	ni	16	39	07	12	06	3.59	1.19	71.80	*4.425	كثيرا	02
	Fi%	20	48.80	8.80	15	7.50						
25	ni	07	08	14	33	18	2.41	1.20	48.20	*4.386	قليل	06
	Fi%	8.80	10	17.50	41.30	22.50						
26	ni	03	11	18	26	22	2.34	1.14	46.80	-5.218	قليل	08
	Fi%	3.80	13.80	22.50	32.50	27.50				*		
27	ni	04	20	23	23	10	2.81	1.10	56.20	-1.52	متوسط	05
	Fi%	05	25	28.70	28.70	12.50						
28	ni	15	12	04	03	46	2.34	1.68	46.80	*-3.52	قليل	07
	Fi%	18.80	15	05	3.80	57.50						
29	ni	24	37	09	04	06	3.86	1.13	77.20	*6.806	كثيرا	01
	Fi%	30	46.30	11.30	05	7.50						
						البعد ككل						
/							26.10	5.55	58	-1.45	متوسط	

(\*) دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$

## التحليل الكيفي:

1- الفقرة رقم (29) والتي تمثل (أخشى غياب التعاطف والرحمة بين الناس) تحصلت على المرتبة

01 بمتوسط حسابي قدره 3.86 وإنحراف معياري يساوي 1.13 حيث نرى بأن نسبة 77.20

% من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه كثيرا ما يخشون غياب التعاطف والرحمة بين الناس.

2- الفقرة رقم (24) والتي تمثل (ترعيني فكرة تعرضي لحادث قد يصيبني بعجز) تحصلت على

المرتبة 02 بمتوسط حسابي قدره 3.59 وإنحراف معياري يساوي 1.19 حيث نرى بأن نسبة

71.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه كثيرا ماترعبهم فكرة تعرضهم لحادث قد يصيبهم

بعجز.

3- الفقرة رقم (22) والتي تمثل (يقلقني ما يطرأ على القيم والتقاليد من تغيرات) تحصلت على المرتبة

03 بمتوسط حسابي قدره 3.46 وإنحراف معياري يساوي 1.09 حيث نرى بأن نسبة 69.20

% من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه كثيرا ما يقلقهم ما يطرأ على القيم والتقاليد من تغيرات.

4- الفقرة رقم (23) والتي تمثل (أخشى ازدياد البطالة) تحصلت على المرتبة 04 بمتوسط حسابي

قدره 3.44 وإنحراف معياري يساوي 1.12 حيث نرى بأن نسبة 68.80 % من أفراد عينة

الدراسة قد أجابوا بأنه كثيرا ما يخشون ازدياد البطالة.

5- الفقرة رقم (27) والتي تمثل (أخشى عدم الاستقرار الاقتصادي) تحصلت على المرتبة 05

بمتوسط حسابي قدره 2.81 وإنحراف معياري يساوي 1.10 حيث نرى بأن نسبة 56.20 % من

أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة متوسطة يخشون عدم الاستقرار الاقتصادي.

6- الفقرة رقم (25) والتي تمثل (المساعدات الإنسانية المقدمة تلبي كافة الاحتياجات) تحصلت على

المرتبة 06 بمتوسط حسابي قدره 2.41 وإنحراف معياري يساوي 1.20 حيث نرى بأن نسبة

48.20 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة المساعدات الإنسانية المقدمة تلبى كافة الاحتياجات.

7- الفقرة رقم (28) والتي تمثل (أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي) تحصلت على المرتبة 07 بمتوسط حسابي قدره 2.34 وإنحراف معياري يساوي 1.68 حيث نرى بأن نسبة 46.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يرون أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلهم.

8- الفقرة رقم (26) والتي تمثل (أخشى من العزلة مستقبلاً) تحصلت على المرتبة 08 بمتوسط حسابي قدره 2.34 وإنحراف معياري يساوي 1.14 حيث نرى بأن نسبة 46.80 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة يخشون من العزلة مستقبلاً.

9- الفقرة رقم (21) والتي تمثل (الأنشطة التي يقدمها الدعم النفسي لا تقدم لي الفائدة) تحصلت على المرتبة 09 بمتوسط حسابي قدره 1.85 وإنحراف معياري يساوي 0.90 حيث نرى بأن نسبة 37 % من أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنه بدرجة قليلة الأنشطة التي يقدمها الدعم النفسي لا تقدم لهم الفائدة.

10- وعند تحليل البعد ككل نجد بأن أفراد العينة أجابوا أنهم بدرجة متوسطة ما يعانون من القلق الإنساني، وذلك بنسبة 58 % ومتوسط حسابي قدره 26.10 وإنحراف معياري يساوي 5.55

جدول رقم (24): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد متغير قلق المستقبل:

الرقم	أبعاد متغير قلق المستقبل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإتجاه	المرتبة
01	البعد الإجتماعي	18.23	5.40	متوسط	02
02	البعد الإقتصادي	13.13	3.54	متوسط	03
03	بعد العمل	11.28	3.21	متوسط	04
04	بعد الموت	10.59	3.10	متوسط	05
05	البعد الإنساني	26.10	5.55	متوسط	01

من خلال الجدول أعلاه، يتبين لنا بأن البعد الإنساني جاء في المرتبة 01 بمستوى متوسط وذلك بمتوسط حسابي يساوي 26.10 و إنحراف معياري قدره 5.55 ثم يليه البعد الإجتماعي في المرتبة 02 بمستوى متوسط وذلك بمتوسط حسابي يساوي 18.23 و إنحراف معياري قدره 5.40 ثم يليه البعد الإقتصادي في المرتبة 03 بمستوى متوسط وذلك بمتوسط حسابي يساوي 13.13 و إنحراف معياري قدره 3.54 ثم يليه بعد العمل في المرتبة 04 بمستوى متوسط وذلك بمتوسط حسابي يساوي 11.28 و إنحراف معياري قدره 3.21 ثم يليه بعد الموت في المرتبة 05 بمستوى متوسط وذلك بمتوسط حسابي يساوي 10.59 و إنحراف معياري قدره 3.10.

## 6- الدراسة الأساسية:

## 6- 1 عينة الدراسة الأساسية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة من المرضى والمريضات اللذين يتابعون علاجهم بمركز مكافحة السرطان البشير زروقي بالوادي وفي مستشفى محمد بوضياف بورقلة والبالغ عددهم (80) مريض ومريضة (ن=33) مريضو (ن=47) مريضة، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية، والجداول الموالية توضح توزيع عينة الدراسة الأساسية كما يلي:

## 1- حسب مكان التطبيق:

الجدول رقم (25): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مكان التطبيق

النسبة المئوية الكلية	عدد المرضى	المؤشرات الإحصائية مكان التطبيق
37.5%	30	مستشفى محمد بوضياف
62.5%	50	مركز مكافحة السرطان البشير زروقي
100%	80	المجموع

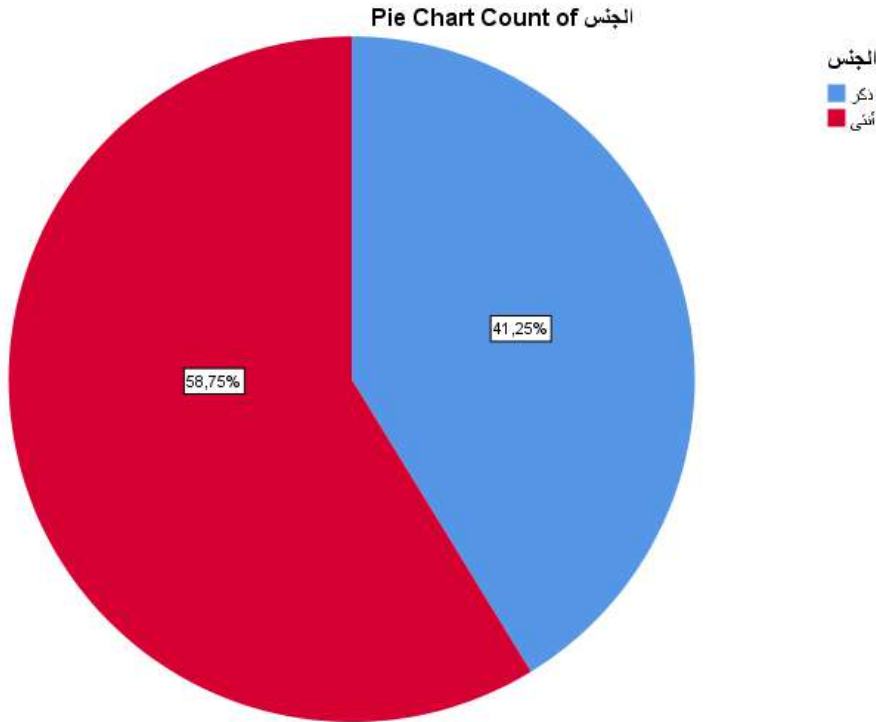
يبين الجدول رقم (19) توزيع عينة الدراسة حسب المكان، حيث يتضح أن النسبة الأكبر كانت بمركز البشير زروقي بقيمة (62.5%)، بينما كانت نسبة مستشفى محمد بوضياف (37.5%).



## 2 - حسب متغير الجنس:

جدول رقم (26): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

التكرارات	النسب المئوية	الأنثى
33	41,3	ذكر
47	58,8	أنثى
80	100,0	المجموع



شكل رقم (05): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

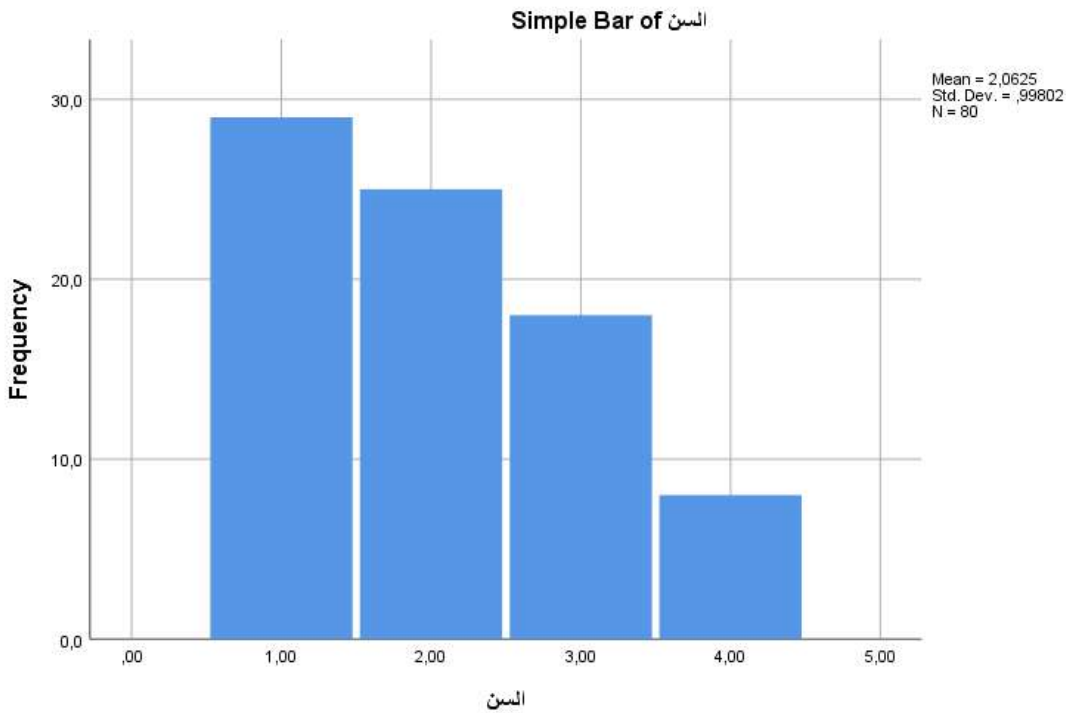
يتبين لنا من خلال الجدول والشكل الهندسي أن الفئة الغالبة في عينة الدراسة هي فئة

الإناث وذلك بنسبة 58.80 % وتليها فئة الذكور بنسبة 41.30 %

3 - حسب متغير السن:

جدول رقم (27): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير السن

السن	النسب المئوية	التكرارات
من 21 إلى 36	36,3	29
من 37 إلى 52	31,3	25
من 53 إلى 68	22,5	18
من 69 إلى 84	10,0	8
المجموع	100,0	80



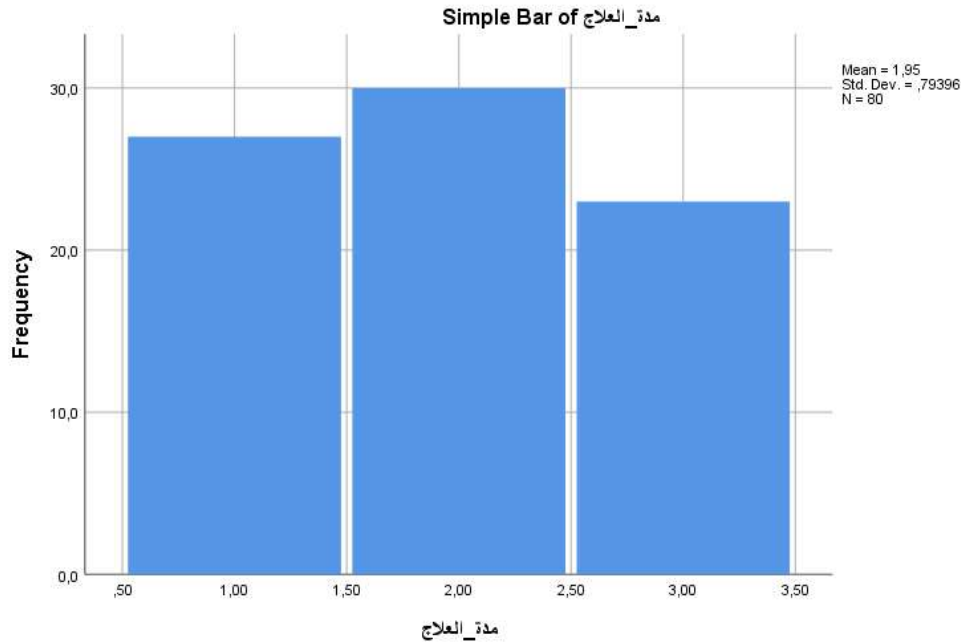
شكل رقم (06): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير السن

يتبين لنا من خلال الجدول والشكل الهندسي أن الفئة العمرية الغالبة في عينة الدراسة هي فئة (من 21 إلى 36 سنة) وذلك بنسبة 36.30 % ثم تليها الفئة العمرية (من 37 إلى 52 سنة) وذلك بنسبة 31.30 % ثم تليها الفئة العمرية (من 53 إلى 68 سنة) وذلك بنسبة 22.50 % ثم تليها الفئة العمرية (من 69 إلى 84 سنة) وذلك بنسبة 10 %

#### 4 - حسب متغير مدة العلاج:

جدول رقم (28): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مدة العلاج

التكرارات	النسب المئوية	مدة العلاج
27	33,8	أقل من 01 سنة
30	37,5	من 01 سنة إلى 03 سنوات
23	28,7	4 سنوات فما أكثر
80	100,0	المجموع



شكل رقم (07): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مدة العلاج

يتبين لنا من خلال الجدول والشكل الهندسي أن مدة العلاج الغالبة في عينة الدراسة هي فترة (من 01 إلى 03 سنوات) وذلك بنسبة 37.50 % ثم تليها فترة (أقل من 01 سنة) وذلك بنسبة 33.80 % ثم تليها فترة (من 04 سنوات فما أكثر) وذلك بنسبة 28.70 %

## 6 - 2 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

تم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية خلال الموسم الجامعي 2022/2021. حيث تم توزيع (90) استمارة على أفراد عينة الدراسة، وخلص العدد النهائي إلى (80) استمارة، وذلك إما لعدم استيفائها للشروط اللازمة أو لعدم القدرة على استردادها، وأجري التطبيق على العينة بشكل فردي ومن أجل السير الحسن لإجراءات التطبيق تم التأكيد على الخطوات التالية:

- ✓ أخذ موافقة أفراد العينة على إجراءات التطبيق.
- ✓ شرح التعليمات الخاصة بطريقة الإجابة على الأداة والالتزام بالتعليمات الخاصة بكل أداة.
- ✓ التأكد من فهم العينة لطريقة الإجابة على الأداة.

✓ التأكد من تسجيل أفراد العينة للبيانات الشخصية (الجنس، السن، مدة العلاج).

✓ الشكر والامتنان للمرضى على تعاونهم ومساعدتهم في سير إجراءات التطبيق

## 7 - الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الإختبارات التالية في الدراسة وإختبار فرضياتها من أجل تأكيدها أو نفيها وتحت شروط كل إختبار وكذا نوعية المعطيات المتحصل عليها من عينة الدراسة:

**1. إختبار (T Test):** تم استخدام هذا الإختبار من أجل دراسة الفروق بين المتوسطات الحسابية لعينة الدراسة، وتدعيم تلك الفروق بأنها ذات دلالة إحصائية أم أنها ترجع إلى الصدفة، وذلك بنوعيه إختبار T لعينة واحدة وإختبار T لعينتين مستقلتين.

## 2. إختبار (MANOVA):

تم استخدام إختبار تحليل التباين المتعدد المتغيرات التابعة من أجل دراسة الفروق بين المتوسطات الحسابية لعينة الدراسة.

**3. معامل الارتباط بيرسون:** تم استخدام هذا المعامل في إختبار الفرضية العامة للدراسة.

**4- معامل ألفا كرونباخ:** حيث تم استخدام معامل ألفا كرونباخ في حساب معامل ثبات المقياس.

**5. معامل الارتباط بيرمان - براون:** تم استخدام هذا المعامل في إختبار ثبات المقياس.

**6- المقاييس الوصفية:** مثل استخدام المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والتكرارات المطلقة والنسب المؤوية.

6- إستخدام برنامج SPSS: تم تطبيق جميع الأساليب الإحصائية في هاته المذكرة من خلال الإستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية التي يرمز له إختصارا بـ SPSS إصدار رقم 25.

## خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية، بدأ بالمنهج الوصفي العلائقي المعتمد في هذه الدراسة لملائمته لطبيعة وموضوع الدراسة الحالية، ثم عينة الدراسة الاستطلاعية، وكذلك التطرق إلى أدوات الدراسة من خلال اختبار بعض الخصائص السيكومترية من ثبات وصدق من أجل الاطمئنان للنتائج المتحصل عليها في الدراسة الأساسية، هذه الأخيرة التي تم وصف لعينتها وإجراءاتها، وقد خلص الفصل إلى عرض الأساليب الإحصائية التي تم بها تحليل بياناتها سواء المتعلقة بمعالجة الخصائص السيكومترية أو المتعلقة بفرضيات الدراسة والتي سيتم عرض وتحليل لنتائجها بالتفصيل في الفصل الموالي.

## الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

### تمهيد

- 1 - عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 2 - عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3 - عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4 - عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 5 - عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- 6 - عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

### خلاصة الفصل

### الخاتمة

### المقترحات



**تمهيد:**

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء الفرضيات التي تم طرحها، وهذا من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بعد المعالجة الإحصائية للبيانات على عينة قوامها (80) مريض ومريضة المصابين بالأورام السرطانية، فقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة معرفة مستوى كل من الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة، وكذا معرفة العلاقة بينهما، ومعرفة إذا ما كانت هناك فروق في الضغط النفسي وقلق المستقبل تبعاً للمتغيرات التالية: (الجنس، السن، مدة العلاج) وسنقوم هنا بعرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضيات بالترتيب.

## اختبار فرضيات الدراسة:

**1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:**

الفرضية الصفرية (H0): لا تختلف معاناة مرضى الأورام السرطانية من الضغط النفسي عن المتوسط

عند مستوى دلالة 0.05

الفرضية البديلة (H1): يعاني مرضى الأورام السرطانية من مستوى مرتفع من الضغط النفسي عند

مستوى دلالة 0.05

**جدول رقم (29) يبين كيفية إختبار الفرضية الأولى**

مستوى الدلالة	Sig	درجة الحرية	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي
0.05	000.5	79	-6.182	22.12	92.71	108

يتبين لنا من خلال الجدول بأن متوسط درجات المبحوثين في مقياس الضغط النفسي يساوي 92.71 وهو

يبين مستوى متوسط لمعاناة مرضى الأورام السرطانية من الضغط النفسي، وذلك وفق الجدول التالي:

**جدول رقم (30): يبين مستويات ودرجات المقياس**

180 – 132	132 – 84	84 – 36	درجات المقياس
مرتفع	متوسط	منخفض	مستويات المقياس

## 1 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

من خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا تبين لنا بأن مرضى الأورام السرطانية يعانون بدرجة متوسطة من الضغط النفسي، وهذا ما يتفق مع دراسة واكد رابح (2019) التي أظهرت وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى مرضى السكري النوع الثاني.

ويمكن تفسير هذه الدرجة المتوسطة في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية للظروف التي يعيشها المرضى من دعم اسري وعاطفي من قبل المحيطين بهم، أيضا الرعاية الطبية الجيدة التي يتلقونها في المركز خاصة انتظام مواعيد جلسات العلاج والمعاملة الطيبة من قبل الطاقم الطبي كلها عوامل ساهمت في الخفض من مستوى الضغوط لديهم، أيضا التدبير الذي لاحظناه على معظم المرضى وإيمانهم القوي بقضاء الله وقدره.

بينما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة مزلقوف وفاء (2013) حول استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان التي توصلت إلى ارتفاع شدة الضغط النفسي لديهم، أيضا دراسة عدية (2011) حول علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المرضى المصابين بالربو والتي توصلت إلى ارتفاع شدة الضغط النفسي لدى مرضى الربو، ونفسر هذا الارتفاع في مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى إلى طبيعة المرض (الأمراض المزمنة) التي تؤثر في حياة المريض في جميع جوانبها (الصحية، الجنسية، الاجتماعية، المهنية) وتمتد آثارها السلبية على طموحاتهم ونظرتهم للمستقبل ودافعيتهم للحياة، وقد أشار تكسبيرينا (kasparian) 2013 إلى أن المرضى الذين شخّصت إصابتهم بالسرطان يواجهون ضغطا شديدا قد يؤدي إلى الضيق أو الكرب النفسي (بوشلاق, 2016).

**2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:**

الفرضية الصفرية (H0): لا تختلف معاناة مرضى الأورام السرطانية من قلق المستقبل عن المتوسط عند مستوى دلالة 0.05

الفرضية البديلة (H1): يعاني مرضى الأورام السرطانية من مستوى مرتفع من قلق المستقبل عند مستوى دلالة 0.05

**جدول رقم (31) يبين كيفية إختبار الفرضية الفرعية الثانية**

المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	sig	مستوى الدلالة
87	79.31	16.73	-4.111	79	0.000	0.05

يتبين لنا من خلال الجدول بأن متوسط درجات المبحوثين في مقياس قلق المستقبل يساوي 79.31 وهو

يبين مستوى متوسط لمعاناة مرضى الأورام السرطانية من قلق المستقبل، وذلك وفق الجدول التالي:

**جدول رقم (32): يبين مستويات ودرجات المقياس**

درجات المقياس	67 - 29	106 - 68	145 - 107
مستويات المقياس	منخفض	متوسط	مرتفع

**2 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:** من خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا تبين لنا بأن

مرضى الأورام السرطانية يعانون بدرجة متوسطة من قلق المستقبل ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع

لنوعية عينة الدراسة إذ أن أغلبية المرضى يتمتعون بدعم نفسي جيد من قبل أسرهم والمحيطين بهم أيضا

الرعاية الطبية الجيدة والمجانية التي يتلقونها (مركز زروقي بشير بالوادي) خاصة المعاملة والعلاقة

الطبية التي تجمعهم بالطاقم الطبي، أيضا الدور الريادي والهام الذي تلعبه الجمعيات الخيرية في التكفل بالمرضى واحتياجاتهم، بدون أن ننسى مستوى التدين والإيمان بالله ويقضائه وهو ما لاحظناه على المرضى والذي يعتبر من أهم العوامل التي أدت مجتمعة الى خفض مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى وبالتالي انخفض لديهم مستوى قلق المستقبل.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة غالب رضوان (2015) التي هدفت إلى معرفة علاقة قلق المستقبل ببعض المتغيرات لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث توصلت نتائجها إلى ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة، أيضا اختلفت مع دراسة الظلافيع جبران (2016) حول قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، التي توصلت الى ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى المرضى .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مرض السرطان يعد خطيرا لا يهدد حياة المريض فقط، إنما يمتد تأثيره على صحته الجسدية والنفسية والجنسية، بالإضافة إلى تأثيره السلبي على الجانب المادي والعائلي، أي يمتد تأثيره إلى محيط المريض أسرته وأصدقائه، فمرضى السرطان غير قادرين على مواصلة حياتهم كما كانت، بل عليهم تقبل ظهور مشاكل في جميع الجوانب الشخصية والعائلية والاجتماعية، والتي تؤدي إلى تدني نوعية الحياة لديهم، سواء أثناء عملية التشخيص أو العلاج أو خلال فترة المتابعة (براهمية، 2016) كما قد نرجع ما توصلنا إليه بأن المريض في وضعية ضغط ومواجهة دائمة مع صعوبات التعامل مع ظروف الحياة، وهذا ما يؤدي بدوره إلى مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في زيادة مستوى القلق وسرعة الغضب وانخفاض تقدير الذات، وكنتيجة لهذه الضغوطات الكبيرة والمستمرة ما يتسبب في تصور غامض ومجهول للمريض عن مستقبله، سواء الصحي أو الأسري أو المهني، وبالتالي يزداد قلق المستقبل لديه.

**3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:**

الفرضية الصفرية (H0): لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل

لدى مرضى الأورام السرطانية عند مستوى دلالة 0.05

الفرضية البديلة (H1): توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى

مرضى الأورام السرطانية عند مستوى دلالة 0.05

**جدول رقم (33) يبين كيفية إختبار الفرضية الثالثة**

قلق المستقبل		الضغط النفسي
معامل بيرسون	0.597	
مستوى الدلالة Sig	0.000	
حجم العينة n	80	

بما أن قيمة الدلالة المعنوية (Sig) لمعامل الإرتباط بيرسون والتي تساوي 0.000 أقل من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، ومنه نستنتج بأنه توجد علاقة إرتباطية طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية، ذلك أنه كلما زاد الضغط النفسي لدى المرضى كلما زاد معه بدرجة متوسط قلقهم عن المستقبل.

**3 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة: من خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا تبين لنا بأنه توجد**

علاقة إرتباطية طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى

الأورام السرطانية، ذلك أنه كلما زاد الضغط النفسي لدى المرضى كلما زاد معه بدرجة متوسط قلقهم عن

المستقبل، وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة (دهيمي 2020) حول (قلق المستقبل وعلاقته بالضغط

النفسي لدى مرضى القصور الكلوي ) والتي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الضغط النفسي و قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي .

دراسة واكد (2019) والتي توصلت الى وجود ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية و نوعية الحياة لدى مرضى السكري

وتفسر هذه النتيجة بأنه كلما زاد الضغط النفسي عند مرضى السرطان زاد معه وبدرجة متوسطة قلقهم من المستقبل ، فالعلاقة حاصله بين المتغيرين لكن بدرجة متوسطة وقد يعود ذلك إلى عدة عوامل عديدة منها المساندة الاجتماعية والدور الكبير والفعال الذي تلعبه في التخفيف من الضغوط النفسية والقلق لدى المرضى وهذا ما توصلت إليه دراسة أبو هديوس (2009) في دراستها حوا (المساندة الاجتماعية المدركة والكفاءة الذاتية المدركة في مواجهة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان) والتي خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين مستوى المساندة الاجتماعية المدركة ومستوى كل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة .

فالمساندة الاجتماعية وخاصة الأسرية تعتبر مصدرا مهما للمرضى في أوقات الضغوط فهي تساعدهم على التعامل وتخطى هذه الضغوط (الأحداث الضاغطة) .

أيضا لا ننسى دور العامل الديني في التخفيف من حدة الضغوط والخوف من المستقبل لدى مرضى السرطان وهذا ما توصلت إليه دراسة أ، زعطوط(2014) إلى أن نسبة التدين مرتفعة لدى مرضى السرطان بلغت 75% وهذا ما أكده أيضا سوراس جفين (SEARS GNEENE1995) أن التكيف الروحي يخفض من مستويات القلق لدى المرضى (زعطوط 2014).

دون أن ننسى الجو الأخوي والداعم الذي لاحظناه في مستشفى (مركز مكافحة السرطان بالوادي) أثناء تطبيق الاختبارات (المقاييس) خاصة :

التفهم والود والاحتواء من طرف الأطباء والمرضى في تعاملهم مع المرض .

نوعية الخدمات المقدمة (النظافة ، النظام في مواقيت العلاج ..).

1- أيضا الدور فائق الأهمية الذي تلعبه الجمعيات في التخفيف من معاناة المرضى في التنقل والإيواء وحتى المصاريف.

#### 4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

الفرضية الصفرية ( $H_0$ ): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق

المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير الجنس عند مستوى دلالة 0.05

الفرضية البديلة ( $H_1$ ): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق

المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير الجنس عند مستوى دلالة 0.05



## جدول رقم (34) يبين كيفية اختبار الفرضية الرابعة

Tests of Between-Subjects Effects							
المصدر	المتغيرات التابعة	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	325,894 <sup>a</sup>	1	325,894	,663	,418	,008
	مقياس_قلق_المستقبل	38,477 <sup>b</sup>	1	38,477	,136	,713	,002
Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	671757,994	1	671757,994	1367,125	,000	,946
	مقياس_قلق_المستقبل	486310,977	1	486310,977	1719,449	,000	,957
الجنس	مقياس_الضغط_النفسي	325,894	1	325,894	,663	,418	,008
	مقياس_قلق_المستقبل	38,477	1	38,477	,136	,713	,002
Error	مقياس_الضغط_النفسي	38326,494	78	491,365			
	مقياس_قلق_المستقبل	22060,711	78	282,830			
Total	مقياس_الضغط_النفسي	726301,000	80				
	مقياس_قلق_المستقبل	525337,000	80				
Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي	38652,387	79				
	مقياس_قلق_المستقبل	22099,188	79				

- يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية (Sig) لإختبار تحليل التباين المتعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) تساوي 0.418 بالنسبة لمقياس الضغط النفسي، وتساوي 0.713 بالنسبة لمقياس قلق المستقبل وهما أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، ومنه نستنتج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير الجنس.

4 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة: من خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا تبين لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى لمتغير الجنس وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة "واكد" 2019 حول الضغوط النفسية

وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري ( التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المرضى تعزى لمتغير الجنس. أيضا تتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة "القاضي" 2009 حول قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب على غزة )والتي توصلت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين تعزى لمتغير الجنس. أيضا دراسة "بولنسكي" (2005 bolanoski ) بولندا (القلق بشأن المستقبل المهني بين الأطباء الشباب ( توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق بشأن المستقبل بين الجنسين (المشيخي غالب 2009).

دراسة وفاء أبو الخير 2009 حيث توصلت إلى عدم وجود ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في نسبة إنتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان. وقد ترجع هذه النتيجة أي عدم وجود فروق بين الجنسين إلى أن :

كلاهما المرأة والرجل يتعرضون لمواقف جد ضاغطة جراء المرض لها التأثير المباشر على حياتهم الصحية والنفسية والاجتماعية بل حتى تبيعات ومضاعفات العلاج نفسها وبالتالي مستوى الاستجابة للضغوط وللقلق نفسها بالإضافة إلى المعتقدات الثقافية السائدة في المجتمع حول مرض السرطان .

في المقابل اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة عبد الله بن حميد السهلي (2009) حول (أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي) والتي أقرت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الذكور والإناث في الاستجابة لمواجهة الضغوط لصالح الإناث ( فايز غازي، 2014).

ويمكن تفسير هذا الاختلاف بين الجنسين في الاستجابة لعدة عوامل منها من الأسرية والثقافية والاجتماعية و التي تدفع دوما بالذكر للاستقلالية ولتحمل المسؤولية وحل المشاكل (أسرية أو شخصية )

دون الاعتماد على الأنثى في ذلك . في المقابل نجد أن الأنثى أكثر حساسية وعاطفية في معظم الأحيان إن لم نقل دوماً محاطة بعناية وحماية الرجل سواء كان أب أو أخ أو زوج خال عم ....

### 5 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

الفرضية الصفرية (H0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق

المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير السن عند مستوى دلالة 0.05

الفرضية البديلة (H1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق

المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير السن عند مستوى دلالة 0.05

### جدول رقم (35) يبين كيفية إختبار الفرضية الخامسة

Tests of Between-Subjects Effects							
Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	699,184 <sup>a</sup>	3	233,061	,467	,706	,018
	مقياس_قلق_المستقبل	2433,570 <sup>b</sup>	3	811,190	3,135	,030	,110
Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	532876,057	1	532876,057	1067,066	,000	,934
	مقياس_قلق_المستقبل	366420,842	1	366420,842	1416,075	,000	,949
السن	مقياس_الضغط_النفسي	699,184	3	233,061	,467	,706	,018
	مقياس_قلق_المستقبل	2433,570	3	811,190	3,135	,030	,110
Error	مقياس_الضغط_النفسي	37953,203	76	499,384			
	مقياس_قلق_المستقبل	19665,617	76	258,758			
Total	مقياس_الضغط_النفسي	726301,000	80				
	مقياس_قلق_المستقبل	525337,000	80				
Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي	38652,387	79				
	مقياس_قلق_المستقبل	22099,188	79				

- يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية (Sig) لإختبار تحليل التباين المتعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) تساوي 0.706 بالنسبة لمقياس الضغط النفسي، وهي أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، ومنه نستنتج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير السن.

- يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية (Sig) لإختبار تحليل التباين المتعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) تساوي 0.030 بالنسبة لمقياس قلق المستقبل، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05  $\alpha =$  فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، ومنه نستنتج بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير السن، ويتبين لنا من خلال مربع إيتا (Eta Squared) الذي يساوي 0.110 حجم تأثير متوسط لمتغير السن على متغير قلق المستقبل وفق الجدول التالي:

قيمة $\eta^2$	0.01	0.06	0.14 فما أكبر
حجم التأثير	تأثير صغير	تأثير متوسط	تأثير كبير

- وبما أن قيمة F دالة إحصائياً فإنه يتوجب علينا إجراء إختبار شيفيه للمقارنة البعدية المتعددة كما يلي:

جدول رقم (36) يبين كيفية إختبار شيفيه للمقارنة البعدية المتعددة

المتغير التابع	(I) السن	(J) السن	Mean Difference (I-J)	Sig.
مقياس قلق المستقبل	من 21 إلى 36	من 37 إلى 52	1,3876	,992
		من 53 إلى 68	5,2720	,755
		من 69 إلى 84	18,9526*	,040
	من 37 إلى 52	من 21 إلى 36	-1,3876	,992
		من 53 إلى 68	3,8844	,894
		من 69 إلى 84	17,5650	,074
	من 53 إلى 68	من 21 إلى 36	-5,2720	,755
		من 37 إلى 52	-3,8844	,894
		من 69 إلى 84	13,6806	,269
	من 69 إلى 84	من 21 إلى 36	-18,9526*	,040
		من 37 إلى 52	-17,5650	,074
		من 53 إلى 68	-13,6806	,269

- يتبين لنا من خلال الجدول أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين مجموعتي (من 21 إلى 36 سنة) و(من 69 إلى 84 سنة) لأن قيمة Sig تساوي 0.040 أقل من مستوى الدلالة 0.05 والفرق لصالح مجموعة (من 21 إلى 36 سنة) حيث قلق المستقبل لديها مرتفع أكثر من مجموعة (من 69 إلى 84 سنة).

5 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة: من خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا تبين لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير السن، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير السن، وهذا ما اتفق مع دراسة واكد (2019) حول الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري النوع الثاني حيث توصل إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والعمر .

أيضا دراسة وليدة مرزاقه (2008) حول الكشف في طبيعة العلاقة بين مركز الألم واستراتيجيات المواجهة، حيث توصلت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مرضى السرطان في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير السن ، ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها أن السن ليس له دور كبير في التأثير في مستوى الضغط النفسي لدى المرضى وقد يرجع هذا إلى طبيعية المرض المرعبة فمرض السرطان يرتبط دوما في أذهاننا بالموت ولهذا فتأثيره السلبي يشمل كل الفئات العمرية .

وفي المقابل فقد اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة أوهام نعمان ثابت (2008) حول (الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر) والتي توصلت إلى أنه توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن، فالمصابات من فئة 40 سنة فأقل اقل توافقا نفسيا مقارنة بالمصابات من فئة 40 سنة فأكثر .

أيضا دراسة مزلق وفاء (2014) حول (استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان التي توصلت إلى أن مرضى السرطان من فئة الشباب يعانون من ضغوط نفسية كبيرة قدرت ب 97,77% إذا ما قورنت بفئة الكهول 87,14% وفئة المسنين 65,51% وترجع

هذه الفروق إلى طبيعة المراحل العمرية فمثلا مرحلة الشباب تمتاز بالحماس والإندفاع نحو الحياة والمستقبل أيضا تصورات وأحلام وأهداف مرجوة، لهذا نجد الشباب عند الإصابة بالمرض يعانون من ضغوط نفسية كبيرة والتي تؤدي بدورها بزيادة قلق المستقبل لديهم بينما فئة الكهول والمسنين خاصة تكون في مرحلة عمرية أقل حماسة وإندفاعا نحو الحياة، ولهذا تكون استجاباتهم أقل للضغوط النفسية وللقلق من المستقبل.

### 6 - عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

الفرضية الصفرية (H0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق

المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير مدة العلاج عند مستوى دلالة 0.05

الفرضية البديلة (H1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق

المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير مدة العلاج عند مستوى دلالة 0.05

جدول رقم (37) يبين كيفية إختبار الفرضية السادسة

Tests of Between-Subjects Effects							
Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	90,824 <sup>a</sup>	2	45,412	,091	,913	,002
	مقياس_قلق_المستقبل	167,268 <sup>b</sup>	2	83,634	,294	,746	,008
Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	677994,679	1	677994,679	1353,825	,000	,946
	مقياس_قلق_المستقبل	498458,604	1	498458,604	1750,021	,000	,958
مدة_العلاج	مقياس_الضغط_النفسي	90,824	2	45,412	,091	,913	,002
	مقياس_قلق_المستقبل	167,268	2	83,634	,294	,746	,008
Error	مقياس_الضغط_النفسي	38561,564	77	500,800			
	مقياس_قلق_المستقبل	21931,920	77	284,830			

Total	مقياس_الضغط_النفسي	726301,000	80				
	مقياس_قلق_المستقبل	525337,000	80				
Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي	38652,387	79				
	مقياس_قلق_المستقبل	22099,188	79				

- يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية (Sig) لإختبار تحليل التباين المتعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) تساوي 0.913 بالنسبة لمقياس الضغط النفسي، وهي أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، ومنه نستنتج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير مدة العلاج.

- يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة الدلالة المعنوية (Sig) لإختبار تحليل التباين المتعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) تساوي 0.746 بالنسبة لمقياس قلق المستقبل، وهي أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، ومنه نستنتج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى إلى متغير مدة العلاج.

**6 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية السادسة:** من خلال ما توصلت إليه نتائج ودراستنا تبين لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى لمتغير مدة العلاج وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة نادية وجهاد براهيمية (2016) حول الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان ، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى (الاكتئاب، القلق، والضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير مدة الإصابة

أيضا دراسة ريحاني(2018) حول استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين \_ سرطان الثدي ، وتوصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومدة العلاج لدى المريضات . ويفسر عدم وجود فروق في مستوى الضغط النفسي ومستوى قلق المستقبل



لدى مرضى الأورام السرطانية تعزى لمتغير مدة العلاج, إلى أن مريض السرطان عادة ما يعاني من حالات قلق وضغوط نفسية طوال مسيرة مرضه منذ لحظة التشخيص وإجراء التحاليل إلى تلقيه العلاج الجراحي و الكيماوي والإشعاعي والذي يكون عادة في السنة الأولى من المرض إلى عودة المرض بعد الشفاء منه أو انتقاله لموضع آخر من الجسم , أيضا طبيعة المرض فالسرطان ليس بالمرض السهل الشفاء منه فبمجرد معرفة المريض بانه مصاب بالسرطان يكفي ليرتفع مستوى ضغطه النفسي وقلقه من المستقبل وهذا ما اشارت اليه بعض الدراسات منها دراسة tomarkon et ,al 2008 بان مرضى السرطان يعانون من صعوبة في تقبل فكرة الموت و الشعور بالمرارة و الفراغ , وعدم الارتياح و النظر للمستقبل كمجهول و الاكتئاب و القلق و الحزن , و التوجه السلبي نحو الحياة ( ابوهدروس , 2013 )

بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بوغستال (bugestal 2005) التي توصلت إلى أن الاكتئاب والقلق ينخفض تدريجيا بمرور الوقت حيث تم تسجيل 33% عند التشخيص و 24% بعد 3 أشهر من التشخيص و 15% بعد مرور سنة من العلاج , ايضا دراسة وهام النعمان ( 2008 ) التي توصلت ان هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية وفق متغير مدة العلاج ولصالح ذوات فئة مدة العلاج ستة اشهر فاقل .ونفسر هذه النتيجة بان خبر او معرفة المريض باصابته بالسرطان يشكل بالنسبة له صدمة فتنتابه غالبا مشاعر و استجابات قوية تختلف هذه الاستجابات بين سكوت وصمت وتكتم الى رفض للواقع او غضب مع الشعور بالنقص و التناقض . لكن مع مرور الوقت يبدا المريض بتقبل مرضه و التعايش معه و التعود على جلسات العلاج , دون ان ننسى هنا اهمية المساندة الاجتماعية و الجانب الروحي او الديني للمريض ايضا نمط شخصية المريض .

خاتمة

## خاتمة:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي أصبحت شائعة ومنتشرة في وقتنا الحالي وترجع خطورة هذا المرض الى الآثار والانعكاسات السلبية التي تطال المريض في جميع جوانب حياته و التي تسبب عجزا ونقصا في وظائفه الحيوية والتي بدورها تؤثر على ممارسة الحياة اليومية بصفة عادية وسليمة وهذا ما ينعكس بالسلب على حالته النفسية،فتتأبه حالة من الحزن والاكتئاب و التوتر و الخوف تظهر في شكل انفعالات تصيبه بكثيرا من الكدر و الضيق و الألم وتسبب هذه الضغوط النفسية التي يعيشها المريض في نظرة مليئة بالخوف والتشاؤم للمستقبل، ولقد تناولت الدراسة الحالية موضوع الضغط النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية، حيث تبين لنا أن مرضى الأورام السرطانية لديهم نسبة متوسط من الضغط النفسي ونفس الشيء مع قلق المستقبل، وتبين لنا أيضا وجود فروق في الضغط النفسي وقلق المستقبل تعزى لمتغيرات السن، والجنس ، ومدة العلاج، كما تبين لنا وجود علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي وقلق المستقبل.

وبناء على ما تم التوصل إليه من نتائج و ما لاحظناه أثناء تطبيق الدراسة ،فإننا نقترح مجموعة من المقترحات أهمها :

## المقترحات:

-وضع برنامج للتكفل بفئة الأمراض المزمنة خاصة مرضى السرطان \_وضع برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة القلق والضغوط النفسية التي يعاني منها المرضى.

\_ تقديم الدعم الاجتماعي والارشاد الديني لمرضى السرطان خاصة الفئة التي في المراحل المتأخرة من المرض .

# المصادر والمراجع

## قائمة المراجع :

- ابو الخير، فداء محمود (2009). علاقة الجنس و العمر بنسبة انتشار القلق و الاكتئاب و اضطراب مابعد الصدمة لدى عينة مرضى السرطان في مركز الحسين للسرطان .رسالة ماجستير منشورة .الجامعة الاردنية .
- ابوهديروس، ياسرة محمد ايوب محمد.(2013)المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض و التوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة .المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل:العلوم الانسانية والادارية .
- أحمد، نايل العزيز . (2003). التعامل مع الضغوط النفسية. ط1. مصر: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- أميمة ، مغزي.(2018)المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية . جامعة مجمد خيضر . الجزائر.
- أوهام، نعمان ثابت . (2009) . الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي الأردن .رسالة دكتوراء في علم النفس منشوره . الاكاديمية العربية المفتوحة . الدنمارك
- بكار، سارة . (2017). قياس مستوى القلق لدى الاجئين السوريين المقيمين بالجزائر . مجلةالتوجيه التربوي والعلوم الاجتماعية . العدد4جامعة أبو بكر بلقايد . تلمسان(الجزائر)
- بليكلاني، إبراهيم محمد . (2008) . تقدير الذات وعلاقتها بقلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين . مذكرة ماجستير . الأكاديمية العربية المفتوحة . الدنمارك،
- بن زروال فتيحة، لوكيا الهاشمي.(2006)الإجهاد . دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع . الجزائر.

- جان بنجمانستوراه ترجمة أنطوان وإلهاشم . (1997) . الإجهاد أسبابه . علاجه، منشورات عويدات للنشر والتوزيع . لبنان (بيروت) ط1
- جيفري كوبر .(2004) . السرطان دليل فهم الأسباب والوقاية والعلاج .مصر: المكتبة الأكاديمية للنشر والتوزيع . ط1
- الحمداني، إقبال.(2011) . الإغتراب والتمرد والقلق من المستقبل . القاهرة: دار الفكر العربي.
- ديبون، محمد .(2021) . المساندة النفسية للمصاب بمرض اللوكيميا . اطروحة دكتوراه .
- الرشيدى، نبيان باني دغش القلادي .(2017) . قلق المستقبل والفاعلية الذاتية لدطلبة كلية المجتمع في جامعة حائل في ضوء بعض المتغيرات . مجلة كلية التربية . جامعة الأزهر . العدد 147
- ربحاني ،الزهرة(2019) . مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى المصابين بمرض مزمن . رسالة دكتوراه . جامعة محمد خيضر بسكرة . الجزائر
- زعطوط، رمضان.(2014) .نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات .رسالة دكتوراه منشورة . جامعة قاصدي مرياح ورقلة . الجزائر
- زقاوة ،أحمد .(2012) . قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة التكوين المهني . مجلة الدراسات التربوية والنفسية . العدد2 . جامعة السلطان قابوس
- زهران ، حامد عبد السلام.(2005) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . عالم الكتب للنشر والتوزيع . القاهرة (مصر)
- زينب ، محمود شقير .(2002) . مقياس قلق المستقبل . دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع .
- سمية ، سيراج قدور . (2019) . قلق المستقبل وعلاقته بالصلافة النفسية .ماليزيا .اطروحة دكتوراه .

- السهلي، عبد الله بن حميد .(2010).اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة . رسالة دكتوراء . جامعة ام القرى .
- سيغموند ، فرويد .(1989). الكف والعرض والقلق. دار الشروق للنشر والتوزيع . ط4 .القاهرة(مصر)
- شيلي، تايلور . (2008) .علم النفس الصحة. دار حامد للنشر والتوزيع . عمان . ط1.
- الضلافيح، جبران بن مداوي جبران.(2016) . قلق المستقبل وعلاقته بالإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي . رسالة ماجستير .جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.السعودية.
- طه ، حسين عبد العظيم وسلامة حسين عبد العظيم.(2006).استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. دار الفكر للنشر والتوزيع . عمان
- غريغويلنكسون، ترجمة زينب منعم.(2013). الضغط النفسي،فهرسة مكتبة الملك فهد.الوطنية.الرياض. ط1
- فاروق ، السيد عثمان. (2001) (القلق وإدارة الضغوط النفسية . دار الفكر العربي للنشر والتوزيع . مصر (القاهرة). ط1.
- فاسو ،آمال . ( 2009 ) . مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان،الجزائر . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة .

- فضيلة ، عروج.(2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات  
الثدي من جراء السرطان . اطروحة دكتوراء. أم البواقي . الجزائر ً
- لوکيا الهاشمي، وبن زروال فتيحة .(2016). الإجهاد الفرضي والتنظيمي واستراتيجيات المواجهة. دار  
الأيام للنشر والتوزيع. ط1. الجزائر
- ماجدة ، بهاء الدين السيد عبید.(2008) .الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية .دار  
الصفا للنشر والتوزيع .عمان . ط1
- محمد ، بن عبد الرحمن العقيل .(2013).السرطان. جمعية حقوق الترجمة للنشر والتوزيع .السعودية .  
المراجع الأجنبية:
- مزلوق ، وفاء.(2013). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي  
لدى مرضى السرطان . رسالة ماجستير جامعة الهضاب 02 . سطيف . الجزائر
- معجم اللغة العربية المعاصرة بالقاهرة(1998)المعجم الوسيط
- معيزة، جلييلة.(2004) .مدخل إلى علم النفس المعاصر. دار  
المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع .
- مقداد، غالب رضوان ذياب (2015).قلق المستقبل لدى مرضى  
الشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات.رسالة ماجستير في الصحة النفسية .كلية التربية في الجامعة  
الاسلامية .غزة.
- موريس ، ستون. (بدون سنة). الحقيقة الواضحة عن السرطان.  
ط1. ترجمة فوزي. عمان: دار الفكر والطباعة للنشر والتوزيع.



- نيكولاس ، جيمس.( 2013).السرطان مقدمة قصيرة جدا .

مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة . مصر (القاهرة). ط1

- واكد، رابح.(2019).الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى

مرضى السكري النوع الثاني.مجلة البحوث و الدراسات العلمية:ع13.جانفي 2019

- وليدة ، مرزاقة.(2009). مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان.

رسالة ماجستير.باتنة . الجزائر

- يوسف ، الشرفاء.(2008). الوقاية من أمراض السرطان للتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين

الصينية. ط1. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

- Cha kyung-sook , kimkyung-hee (2012) study on the effect of uncertainty

and its relationship to psychological resilience in patients with carcinomas,

jachon university, south korea.

-Jeon young-hee, kimwonjong,(2010), A study on psychological stress and its

effect on the quality of life of patients with carcinomas, changwon ,south

korea.

-Lina Sophie Pfeiffer, Catherina Hills, Oliver .T. Wolf (2019) study on

psychological stress among working women during the Covid 19 pandemic

United states of America.

understordimg advanced cancer metasatic cancer and bare metastasis

« www .arg.retrieved 29.08.2019 edited)

الملاحق

## الملحق (1) مقياس الضغط النفسي

### البيانات الشخصية

الجنس: ذكر      انثى

السن:

مدة العلاج:

التعليمة :

سيدي الكريم ،سيدتي الكريمة أمامك مجموعة من العبارات التي ترتبط بحالتك الصحية، يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية، ثم اختر الإجابة التي تنطبق عليك بوضع العلامة (×) في مكانها المناسب .شاكرين لك حسن تعاونك.

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أشكو من التعب					
02	أعاني من اضطراب في النوم					
03	أعاني من النسيان					
04	أعاني من آلام جسمية					
05	أفقد الأمل بالبقاء على قيد الحياة					
06	أعاني من مشاكل جنسية					
07	أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام					
08	أحس بضيق في التنفس بدون سبب واضح					
09	أعاني ضعف البصر					
10	أفقد الكثير من هواياتي واهتماماتي بسبب ضعف جسمي					
11	أعاني من الصداع بدون سبب واضح					
12	أعاني من التهابات متكررة					
13	أشكو من القلق					
14	أشعر بالانعزال					
15	فقدت ثقتي بنفسي					
16	أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب					
17	أشعر بالحزن					
18	أعاني الملل					
19	أخاف المستقبل أكثر من الحاضر					

					أشعر بفقدان الأمان	20
					أعاني من فقدان المتعة في الحياة	21
					تنتابني مخاف غريبة لا أعرف لها سببا	22
					أنا غير راضي عن نفسي	23
					أخاف من أعراض تطور المرض	24
					ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة	25
					أشعر أن ذهني مشوش وتركيزي ضعيف	26
					أعجز عن مواجهة المشاكل اليومية	27
					أتضايق من اعتمادي على الآخرين	28
					أجد نفسي حائرا لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المواقف	29
					أرى نفسي اقل فاعلية من الآخرين	30
					أشعر أن الناس يرقبونني	31
					أخاف من اضطراب علاقتي الزوجية	32
					أتضايق كثيرا من مشاكل الحياة اليومية	33
					أشعر بالضيق بمجرد ابتعاد الآخرين غني	34
					أنزعج عند معاملتي معاملة خاصة	35
					يقلقني حديث الناس عن مرضي	36

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	أخشي عدم تكيفي مع ظروف الجديدة					
02	يقلقني ازدياد التكلفة المادية للزواج					
03	أخشي فقدان مصدر دخلي مستقبلا					
04	يقلقني الحديث عن الموت					
05	يقلقني تدهور الوضع الإنساني					
06	أخشي تزايد الأمراض النفسية نتيجة الوضع الراهن					
07	دخلي المادي لا يغطي احتياجاتي اليومية					
08	أخاف الاضطرار لعمل لايناسبني					
09	يرعبني التفكير بموت احد الوالدين					
10	أرى أن الدعم النفسي المقدم غير كاف					
11	تقلقني التغيرات السياسية المتسارعة					
12	يقلقني ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها					
13	أخشي أن لا أجد فرصة عمل مستقبلا					
14	تشغلني فكرة موت أحد المقربين لي					
15	أخشي فقدان دور المنظمات الإنسانية					
16	يقلقني عدم إظهار الآخرين تقديرهم لي					
17	أخشي تزايد الأسعار لاحقا					

					أخشي مواجهة الحياة العملية	18
					تنتابني أفكار أنني بخطر دائم	19
					أخشي من الوضع الراهن مستقبلا على العلاقات الإنسانية	20
					أخشي فقدان مكانتي عند الآخرين	21
					أخشي ازدياد الفقر مستقبلا	22
					يزعجني عملي الحالي	23
					أشعر أن الموت يحيط بي من كل جانب	24
					الأنشطة التي يقدمها الدعم النفسي لا تقدم لي الفائدة	25
					يقلقني ما يطرأ على القيم والتقاليد من تغيرات	26
					أخشي ازدياد البطالة	27
					ترعبني فكرة تعرضي لحادث قد يصيبني بعجز	28
					المساعدات الإنسانية المقدمة تلبى كافة الاحتياجات	29
					أخشي من العزلة مستقبلا	30
					أخشي عدم الاستقرار الاقتصادي	31
					أرى أن الهجرة إلي الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي	32
					أخشي غياب التعاطف والرحمة بين الناس	33

**Between-Subjects Factors**

	Value	Label	N
الجنس	1,00	ذكر	33
	2,00	أنثى	47

**Descriptive Statistics**

	الجنس	Mean	Std. Deviation	N
مقياس_الضغط_النفسي	ذكر	95,1212	21,76258	33
	أنثى	91,0213	22,44364	47
	Total	92,7125	22,11946	80
مقياس_قلق_المستقبل	ذكر	78,4848	16,64167	33
	أنثى	79,8936	16,93881	47



Total	79,3125	16,72533	80
-------	---------	----------	----

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,961	959,239 <sup>b</sup>	2,000	77,000	,000
	Wilks' Lambda	,039	959,239 <sup>b</sup>	2,000	77,000	,000
	Hotelling's Trace	24,915	959,239 <sup>b</sup>	2,000	77,000	,000
	Roy's Largest Root	24,915	959,239 <sup>b</sup>	2,000	77,000	,000
الجنس	Pillai's Trace	,023	,903 <sup>b</sup>	2,000	77,000	,409
	Wilks' Lambda	,977	,903 <sup>b</sup>	2,000	77,000	,409
	Hotelling's Trace	,023	,903 <sup>b</sup>	2,000	77,000	,409
	Roy's Largest Root	,023	,903 <sup>b</sup>	2,000	77,000	,409

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

	Effect	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's Trace	,961
	Wilks' Lambda	,961
	Hotelling's Trace	,961
	Roy's Largest Root	,961
الجنس	Pillai's Trace	,023
	Wilks' Lambda	,023
	Hotelling's Trace	,023
	Roy's Largest Root	,023

### Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	325,894 <sup>a</sup>	1	325,894	,663
	مقياس_قلق_المستقبل	38,477 <sup>b</sup>	1	38,477	,136
Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	671757,994	1	671757,994	1367,125
	مقياس_قلق_المستقبل	486310,977	1	486310,977	1719,449
الجنس	مقياس_الضغط_النفسي	325,894	1	325,894	,663
	مقياس_قلق_المستقبل	38,477	1	38,477	,136
Error	مقياس_الضغط_النفسي	38326,494	78	491,365	
	مقياس_قلق_المستقبل	22060,711	78	282,830	
Total	مقياس_الضغط_النفسي	726301,000	80		

	مقياس_قلق_المستقبل	525337,000	80		
Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي	38652,387	79		
	مقياس_قلق_المستقبل	22099,188	79		

### Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	,418	,008
	مقياس_قلق_المستقبل	,713	,002
Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	,000	,946
	مقياس_قلق_المستقبل	,000	,957
الجنس	مقياس_الضغط_النفسي	,418	,008
	مقياس_قلق_المستقبل	,713	,002
Error	مقياس_الضغط_النفسي		
	مقياس_قلق_المستقبل		
Total	مقياس_الضغط_النفسي		
	مقياس_قلق_المستقبل		

Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي	
	مقياس_قلق_المستقبل	

a. R Squared = ,008 (Adjusted R Squared = -,004)

b. R Squared = ,002 (Adjusted R Squared = -,011)

### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
السن	1,00	من 21 إلى 36	29
	2,00	من 37 إلى 52	25

3,00	من 53 إلى 68	18
4,00	من 69 إلى 84	8

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,953	768,779 <sup>b</sup>	2,000	75,000	,000
	Wilks' Lambda	,047	768,779 <sup>b</sup>	2,000	75,000	,000
	Hotelling's Trace	20,501	768,779 <sup>b</sup>	2,000	75,000	,000
	Roy's Largest Root	20,501	768,779 <sup>b</sup>	2,000	75,000	,000
السن	Pillai's Trace	,166	2,288	6,000	152,000	,038
	Wilks' Lambda	,837	2,328 <sup>b</sup>	6,000	150,000	,035
	Hotelling's Trace	,192	2,366	6,000	148,000	,033
	Roy's Largest Root	,174	4,409 <sup>c</sup>	3,000	76,000	,007

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

	Effect	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's Trace	,953
	Wilks' Lambda	,953
	Hotelling's Trace	,953
	Roy's Largest Root	,953
السن	Pillai's Trace	,083
	Wilks' Lambda	,085
	Hotelling's Trace	,088
	Roy's Largest Root	,148

السن. Design: Intercept +

b. Exact statistic



c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

### Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	699,184 <sup>a</sup>	3	233,061	,467
	مقياس_قلق_المستقبل	2433,570 <sup>b</sup>	3	811,190	3,135
Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	532876,057	1	532876,057	1067,066
	مقياس_قلق_المستقبل	366420,842	1	366420,842	1416,075
السن	مقياس_الضغط_النفسي	699,184	3	233,061	,467
	مقياس_قلق_المستقبل	2433,570	3	811,190	3,135
Error	مقياس_الضغط_النفسي	37953,203	76	499,384	
	مقياس_قلق_المستقبل	19665,617	76	258,758	

Total	مقياس_الضغط_النفسي	726301,000	80		
	مقياس_قلق_المستقبل	525337,000	80		
Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي	38652,387	79		
	مقياس_قلق_المستقبل	22099,188	79		

### Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	,706	,018
	مقياس_قلق_المستقبل	,030	,110
Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	,000	,934
	مقياس_قلق_المستقبل	,000	,949
السن	مقياس_الضغط_النفسي	,706	,018
	مقياس_قلق_المستقبل	,030	,110

Error	مقياس_الضغط_النفسي	
	مقياس_قلق_المستقبل	
Total	مقياس_الضغط_النفسي	
	مقياس_قلق_المستقبل	
Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي	
	مقياس_قلق_المستقبل	

a. R Squared = ,018 (Adjusted R Squared = -,021)

b. R Squared = ,110 (Adjusted R Squared = ,075)

**Post Hoc Test**

## Multiple Comparisons

Scheffe

Dependent Variable	السن (I)	السن (J)	Mean Difference		
			(I-J)	Std. Error	Sig.
مقياس_الضغط_النفسي	من 21 إلى 36	من 37 إلى 52	-,7931	6,09881	,999
		من 53 إلى 68	6,7625	6,70550	,797
		من 69 إلى 84	2,2069	8,92430	,996
	من 37 إلى 52	من 21 إلى 36	,7931	6,09881	,999
		من 53 إلى 68	7,5556	6,90789	,754
		من 69 إلى 84	3,0000	9,07736	,991
	من 53 إلى 68	من 21 إلى 36	-6,7625	6,70550	,797

		من 37 إلى 52	-7,5556	6,90789	,754
		من 69 إلى 84	-4,5556	9,49561	,972
	من 69 إلى 84	من 21 إلى 36	-2,2069	8,92430	,996
		من 37 إلى 52	-3,0000	9,07736	,991
		من 53 إلى 68	4,5556	9,49561	,972
مقياس قلق المستقبل	من 21 إلى 36	من 37 إلى 52	1,3876	4,39010	,992
		من 53 إلى 68	5,2720	4,82682	,755
		من 69 إلى 84	18,9526*	6,42398	,040
	من 37 إلى 52	من 21 إلى 36	-1,3876	4,39010	,992
		من 53 إلى 68	3,8844	4,97250	,894
		من 69 إلى 84	17,5650	6,53415	,074
	من 53 إلى 68	من 21 إلى 36	-5,2720	4,82682	,755
		من 37 إلى 52	-3,8844	4,97250	,894
		من 69 إلى 84	13,6806	6,83522	,269

من 69 إلى 84	من 21 إلى 36	-18,9526°	6,42398	,040
	من 37 إلى 52	-17,5650	6,53415	,074
	من 53 إلى 68	-13,6806	6,83522	,269

### Multiple Comparisons

Scheffe

95% Confidence Interval

Dependent Variable	(I) السن	(J) السن	Lower Bound	Upper Bound
مقياس_الضغط_النفسي	من 21 إلى 36	من 37 إلى 52	-18,2306	16,6444
		من 53 إلى 68	-12,4097	25,9346
		من 69 إلى 84	-23,3092	27,7230
	من 37 إلى 52	من 21 إلى 36	-16,6444	18,2306
		من 53 إلى 68	-12,1952	27,3064
		من 69 إلى 84	-22,9537	28,9537

	من 53 إلى 68	من 21 إلى 36	-25,9346	12,4097
		من 37 إلى 52	-27,3064	12,1952
		من 69 إلى 84	-31,7051	22,5940
	من 69 إلى 84	من 21 إلى 36	-27,7230	23,3092
		من 37 إلى 52	-28,9537	22,9537
		من 53 إلى 68	-22,5940	31,7051
مقياس_قلق_المستقبل	من 21 إلى 36	من 37 إلى 52	-11,1645	13,9396
		من 53 إلى 68	-8,5286	19,0727
		من 69 إلى 84	,5854	37,3198
	من 37 إلى 52	من 21 إلى 36	-13,9396	11,1645
		من 53 إلى 68	-10,3328	18,1017
		من 69 إلى 84	-1,1172	36,2472
	من 53 إلى 68	من 21 إلى 36	-19,0727	8,5286
		من 37 إلى 52	-18,1017	10,3328

	من 69 إلى 84	-5,8625	33,2236
من 69 إلى 84	من 21 إلى 36	-37,3198	-,5854
	من 37 إلى 52	-36,2472	1,1172
	من 53 إلى 68	-33,2236	5,8625

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 258,758.

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

**Homogeneous Subset**

مقياس\_الضغط\_النفسي



Scheffe<sup>a,b,c</sup>

السن	N	Subset 1
من 53 إلى 68	18	87,4444
من 69 إلى 84	8	92,0000
من 21 إلى 36	29	94,2069
من 37 إلى 52	25	95,0000
Sig.		,826

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

c. Alpha = ,05.

مقياس قلق المستقبل

Scheffe<sup>a,b,c</sup>

السن	N	Subset	
		1	2
من 69 إلى 84	8	63,8750	
من 53 إلى 68	18	77,5556	77,5556
من 37 إلى 52	25		81,4400
من 21 إلى 36	29		82,8276
Sig.		,138	,839

Means for groups in homogeneous subsets  
are displayed.

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) =  
499,384.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size =  
15,684.

b. The group sizes are unequal. The  
harmonic mean of the group sizes is used.

Type I error levels are not guaranteed.

c. Alpha = ,05.

مدة\_العلاج BY مقياس\_الضغط\_النفسي\_مقياس\_قلق\_المستقبل GLM

/METHOD=SSTYPE(3)

/INTERCEPT=INCLUDE

/POSTHOC=مدة\_العلاج(SCHEFFE)

/PRINT=ETASQ

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/DESIGN=مدة\_العلاج.

### Between-Subjects Factors

	Value Label	N
مدة_العلاج	1,00 أقل من 01 سنة	27
	2,00 من 01 سنة إلى 03 سنوات	30
	3,00 4سنوات فما أكثر	23

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,962	966,895 <sup>b</sup>	2,000	76,000	,000
	Wilks' Lambda	,038	966,895 <sup>b</sup>	2,000	76,000	,000

	Hotelling's Trace	25,445	966,895 <sup>b</sup>	2,000	76,000	,000
	Roy's Largest Root	25,445	966,895 <sup>b</sup>	2,000	76,000	,000
مدة_العلاج	Pillai's Trace	,022	,438	4,000	154,000	,781
	Wilks' Lambda	,978	,434 <sup>b</sup>	4,000	152,000	,784
	Hotelling's Trace	,023	,431	4,000	150,000	,786
	Roy's Largest Root	,023	,876 <sup>c</sup>	2,000	77,000	,420

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

	Effect	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's Trace	,962
	Wilks' Lambda	,962
	Hotelling's Trace	,962
	Roy's Largest Root	,962

مدة العلاج	Pillai's Trace	,011
	Wilks' Lambda	,011
	Hotelling's Trace	,011
	Roy's Largest Root	,022

a. Design: Intercept + مدة العلاج

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

### Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	90,824 <sup>a</sup>	2	45,412	,091
	مقياس_قلق_المستقبل	167,268 <sup>b</sup>	2	83,634	,294

Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	677994,679	1	677994,679	1353,825
	مقياس_قلق_المستقبل	498458,604	1	498458,604	1750,021
مدة_العلاج	مقياس_الضغط_النفسي	90,824	2	45,412	,091
	مقياس_قلق_المستقبل	167,268	2	83,634	,294
Error	مقياس_الضغط_النفسي	38561,564	77	500,800	
	مقياس_قلق_المستقبل	21931,920	77	284,830	
Total	مقياس_الضغط_النفسي	726301,000	80		
	مقياس_قلق_المستقبل	525337,000	80		
Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي	38652,387	79		
	مقياس_قلق_المستقبل	22099,188	79		

### Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	مقياس_الضغط_النفسي	,913	,002
	مقياس_قلق_المستقبل	,746	,008
Intercept	مقياس_الضغط_النفسي	,000	,946
	مقياس_قلق_المستقبل	,000	,958
مدة_العلاج	مقياس_الضغط_النفسي	,913	,002
	مقياس_قلق_المستقبل	,746	,008
Error	مقياس_الضغط_النفسي		
	مقياس_قلق_المستقبل		
Total	مقياس_الضغط_النفسي		
	مقياس_قلق_المستقبل		
Corrected Total	مقياس_الضغط_النفسي		
	مقياس_قلق_المستقبل		



a. R Squared = ,002 (Adjusted R Squared = -,024)

b. R Squared = ,008 (Adjusted R Squared = -,018)

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس_الضغط_النفسي	80	92,7125	22,11946	2,47303

### One-Sample Test

Test Value = 108

t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
---	----	-----------------	-----------------	--

مقياس_الضغط_النفسي	-6,182	79	,000	-15,28750	-20,2099
--------------------	--------	----	------	-----------	----------

### One-Sample Test

Test Value = 108

95% Confidence Interval of the Difference

Upper

مقياس_الضغط_النفسي	-10,3651
--------------------	----------

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس_قلق_المستقبل	80	79,3125	16,72533	1,86995

### One-Sample Test

Test Value = 87

	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
مقياس_قلق_المستقبل	-4,111	79	,000	-7,68750	-11,4095

### One-Sample Test

Test Value = 87

95% Confidence Interval of the Difference

Upper

مقياس\_قلق\_المستقبل -3,9655

### Correlations

		مقياس_الضغط_النفسي	مقياس_قلق_المستقبل
مقياس_الضغط_النفسي	Pearson Correlation	1	,597**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	80	80
مقياس_قلق_المستقبل	Pearson Correlation	,597**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	80	80

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

