



## قلق المستقبل وعلاقة بالاستجابة الإكتئابية لدى

## مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين

-دراسة ميدانية في مركز الاستشفائي البشير الرزقي بولاية الوادي-

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي

د.هند غذايفي

عبير علوش

السنة الجامعية: 2019/2018

الحمد لله الذي لنا درب العلم وأعانتنا على أداء هذا الواجب ووقفنا في انجانر هذا العمل لا بد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع زملائنا وخاصة سليمة معلول وأساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير بأذنين بذلك جهدا كثيرا في بناء جيل الغد

إلى الذين كانوا عوننا لنا في مجتثنا هذا نوراً يضيء الظلمة التي كانت تقف في طريقنا

إلى من وزرعوا التفاؤل في دربنا وقد موانا مساعدات وتسهيلات وأفكار ومعلومات

توجه بمجزبل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا من قارب أو من بعيد على انجانر هذا العمل، وفي تذليل ما

وجهناه من صعوبات

كما تتقدم بالشكر الجزبل لأستاذتي الفاضلة الدكتورة "هند غدايفي" والأخصائي النفسي المحترم سليمان

الذين لم يخلوا علينا بتوجيهاتهم ونصائحهم القيمة جزأهم الله خيراً

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن علاقة قلق المستقبل بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين، التي أدرج من خلالها التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل و بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين؟ وتتفرع الفرضية إلى:
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير الجنس؟

وكانت العينة الدراسة مكونة من 30 فردا مريضا بالسرطان بواقع 17 ذكور و 13 إناث، ويتراوح أعمارهم ما بين 12-21 سنة.

وتم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي باعتباره المناسب لهذه الدراسة، وما يتطلبه طبيعة الموضوع. وأما أدوات الدراسة فقد اعتمدنا على مقياسين هما:

مقياس قلق المستقبل لفرحات احمد مقياس بيك للاكتئاب والذي ترجمه عبد الغريب الفتاح.

وبعد التطبيق المقياسين تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير السن.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة اكتبائية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير السن
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة اكتبائية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير الجنس.

## Résumé

La présente étude visait à détecter la relation d'anxiété future avec la réponse dépressive chez les adolescents atteints de cancer, qui comprenait les questions suivantes:

- Y a-t-il une corrélation entre l'anxiété future et la réponse dépressive chez les patients adolescents atteints d'un cancer? L'hypothèse est divisée en:
  - Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans l'anxiété future chez les adolescents atteints de cancer en raison de la variable d'âge?
  - Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans la réponse à la dépression chez les adolescents atteints d'un cancer en raison de la variable d'âge?
  - Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans l'anxiété future chez les patients cancéreux adolescents qui sont éduqués en raison de la variable genre?
  - Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans la réponse à la dépression chez les patients adolescents atteints d'un cancer et attribuées à la variable sexe?

L'échantillon était composé de 30 personnes atteintes du cancer chez 17 hommes, dont 13 femmes, âgés de 12 à 21 ans.

L'approche descriptive descriptive a été utilisée comme appropriée pour cette étude et la nature du sujet requis. Les outils de l'étude reposaient sur deux mesures:

Jauge de l'anxiété future de Ahmed Farhat Beck mesure de la dépression traduite par Abdl Gharib AlFattah.

Après application des mesures, les résultats suivants ont été obtenus:

- Il n'y a pas de corrélation entre l'anxiété future et la réponse dépressive chez les adolescents atteints d'un cancer.
- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans l'anxiété future chez les patients cancéreux adolescents étudiés en raison de la variable d'âge.
- Il n'existait aucune différence statistiquement significative dans la réponse à la dépression chez les patients adolescents cancéreux inscrits dans la tranche d'âge variable.
- Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans l'anxiété future chez les patients cancéreux adolescents qui étudient la variable de sexe.
- Il n'existait aucune différence statistiquement significative dans l'anxiété future chez les patients cancéreux adolescents étudiés en raison de la variable d'âge.

	الشكر والعرفان
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الإشكال
	مقدمة
	1-إشكالية الدراسة
	2-فرضيات الدراسة
	3-أهمية الدراسة
	4-أهداف الدراسة
	5- التعريف الإجرائي لمفهوم الدراسة
	6- الدراسات السابقة
	تمهيد
	1- القلق العام ونشأته
	2- تعريف قلق المستقبل
	3-التصورات النظرية للقلق المستقبل
	4-عوامل قلق المستقبل
	5-سمات قلق المستقبل
	6- الآثار قلق المستقبل
	7-أسباب قلق المستقبل

	8-مستويات قلق المستقبل
	9-طرق التعامل قلق المستقبل
	10-مظاهر قلق المستقبل
	11-علاج قلق المستقبل
	12- الشباب وقلق المستقبل
	13-علاج قلق المستقبل
	خلاصة الفصل
	تمهيد
	1-لمحة تاريخية عن الاكتئاب
	2-تعريف الاكتئاب
	3-أنواع الاكتئاب
	4-أعراض الاكتئاب
	5-أسباب الاكتئاب
	6-نظريات الاكتئاب
	7-تشخيص الاكتئاب
	8- الوقاية من الاكتئاب
	9-علاج الاكتئاب
	خلاصة الفصل
	تمهيد
	1-لمحة تاريخية للسرطان
	2-تاريخ الأورام
	3-أنواع الأورام
	4-تعريف السرطان
	5-أنواع السرطان

	6- أعراض السرطان
	7- البروفایل السيكولوجي لمرضى السرطان
	8- علاقة المريض السرطان بالطبيب وبالأخصائي النفسي
	9- الآثار النفسية لمرضى السرطان
	10- علاج السرطان
	خلاصة الفصل
	تمهيد
	1- تعريف المراهقة
	2- المراهقة والبلوغ
	3- أنواع المراهقة
	4- مراحل المراهقة
	5- أهداف المراهقة
	6- مميزات المراهقة
	7- آليات المراهقة
	8- خصائص المراهقة
	9- مظاهر النمو مرحلة المراهقة
	10- حاجات المراهقين
	11- مشكلات المراهقة
	12- الحلول والاقتراحات
	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد
	1- منهج الدراسة
	2- الدراسة الاستطلاعية

	6- الأساليب الإحصائية
	تهدید
	1- عرض نتائج الدراسة
	2- مناقشة نتائج الدراسة
	3- الاستنتاج العام
	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

48	المقاربة بين كل من الأورام الخبيثة والأورام الحميدة	
93	يوضح أبعاد مقياس قلق المستقبل:	
95	يوضح معامل الارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:	
95	يوضح صدق المقارنة الطرفية للمقياس:	
96	يوضح صدق المحتوى للأبعاد والبعد الكلي	
97	يوضح صدق محتوى البند للبعد الكلي:	
98	يوضح الصدق التمييزي للمقياس:	
99	يوضح معامل الثبات للمقياس	
102	يوضح ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس	
103	يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية	
104	يوضح ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس	
104	يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية	
107	يوضح قيمة معامل الارتباط بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية	
108	يوضح قيمة ودلالة الفروق في قلق المستقبل تبعاً لمتغير السن	
108	يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب تبعاً لمتغير السن	
109	يوضح قيمة ودلالة الفروق في قلق المستقبل تبعاً لمتغير الجنس:	
109	يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس	

23	يوضح ايجابية والسلبية لقلق المستقبل	
24	يوضح الأسباب الداخلية والخارجية لقلق المستقبل	<b>02</b>



يعد القلق من أكثر السلبيات التي تصاحب الإنسان منذ ولادته حتى نهاية حياته، حيث يظهر في المواقف التي يدركها الإنسان على أنها مهددة مما يشعره بالانزعاج والضييق فيها ومن هنا أعدت ظاهرة القلق بصفة عامة وقلق المستقبل بصفة خاصة، ظاهرة في المجتمع ملئاً بالتغيرات في المجالات كافة ، كما يتولد فيها الشعور بعدم الارتياح، والافتقار إلى الأمن النفسي ، وتدني اعتبار الذات ، ومواجهة الضغوط الحياتية ، والتفكير السلبي اتجاه المستقبل

ويشكل المستقبل نحو المراهقين المتمدرسين خاصة مجالاً كبيراً يضم كل ما من شأنه أن يبعث القلق بما يحمله من إحداث فأما أن ينظر له بتفاؤل أو بياس، وهاتان الحالتان لا يمكن عزلهما عن بعضهما إذ يمكن التعرض لهما بشكل متزامن، ولكن في حالة طغي وتفكير سلبي على الفرد، فإنه سيؤدي إلى القلق بشأن المستقبل.

تعتبر الصحة لدى الإنسان هي كل شيء وفيه تاج على رؤوس الأسوياء حيث أصبحت هي مركز الأبحاث الأطباء وصناع قرار في مختلف المجتمعات فقد ساهمت التغيرات في كل بقاع الحضارات وذلك للرفع مستوى التطور ورفاهية الإنسان وراحته وكيفية استجابته لبعض الأحداث التي تصيبه، ولكن بالنظر للجوانب الأخرى نرى الاكتشافات الكثير من الأمراض التي لها التأثير على كناية الإنسان وخروجه إلى عالم المعزول والمنفرد ومن بين هذه الأمراض السرطان الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة والمزمنة بل هو أخطر الأمراض وأصعبها سواء على الرجال والنساء المراهقين والمسنين وكبار وصغار فهو يصيب كل البشرية وهذا كله يعوق الفرد لفترات طويلة لمدى حياته نتيجة وجود ضعف في إمكانيات الفحص والتشخيص والعلاج ، وهنا أصبح الشباب يخفون من هاته الأمراض ومن الموت القادم إليهم وما خلفه من اثر القلق والاكتئاب وخاصة الخوف من قلق المستقبل وما يحل بهم وما مدى استجابتهم لذلك الأمر ومن هنا نطرح الإشكال التالي : ما هو لقلق؟ وماذا نعني بالقلق المستقبل وعلاقته بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين ؟



- 1- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.

الشباب هم عماد الأمة وهم أمانة في أعناق المجتمع والدولة فالشباب في نظر الإسلام طاقة وثروة ومرحلة الشباب رأس مال لا يقدر بثمن ومن المعروف إن لكل مرحلة من مراحل النمو حاجات ومتطلبات نفسية ومادية لا بد من تلبيتها وأشعار من هم في هذه المرحلة باهتمام المجتمع بتلبيتها والشباب مرحلة من هذه المراحل لها متطلباتها وحاجاتها وغالبا تتشا المشكلات بسبب عدم تلبية تلك الحاجات والمتطلبات، وكان من الأهداف الرئيسة في التعليم العالي والبحث العلمي إعداد جيل متحرر من الخوف، قوي بينيته، وشخصيته، وأخلاقه، ومتسلح بمنجزات العصر العلمية والفنية والتقنية.

إن القلق في حد ذاته ظاهرة طبيعية وإحساس وشعور وتفاعل مقبول ومتوقع تحت ظروف معينة، وأحيانا يكون للقلق وظائف حيوية تساعد على النشاط وكذلك حفظ الحياة، لكن متى يشكل القلق مشكلة بالنسبة للفرد، وذلك حين يكون خوفاً دون سبب ظاهرة أو سبب مفهوم.

فان قلق الفرد من المستقبل الذي ينتظره يحجب له الرؤيا الواضحة عن إمكاناته ويشل قدراته وبالتالي يعيق وضع أهداف واقعية تتفق مع طموحاته في تحقيق الأهداف المستقبلية التي ينشدها والتي تحقق له السعادة والرضا. لم يشهد عصر من العصور مثل ما يشهده عصرنا الحالي من التوترات والأزمات والضغوط النفسية فضلا عن التغيرات السريعة والتطورات الكبيرة وما ينتشر في العالم من حروب وصراعات ومن ثم زيادة الأعباء والصعوبات التي يواجهونها في الحياة التي من شأنها أن تثير قلق المستقبل لديهم ولذا نجد طلبة اليوم بحاجة لأن تثار اهتماماتهم ومشكلاتهم برغم كل هذه الصراعات فان الانسان يدخل في دائرة الاكتئاب من الضغوطات والحوادث التي تحدث له في الحياة وكيفية النهوض منها وخاصة اذا أصيب بمرحلة مرض مزمن يحيل له النهوض إلى العالم الخارجي

فالتفكير والانشغال والخوف من المستقبل يعد من أهم الأمور التي تقلق وتورق الكثير من الأفراد في هذا العصر، وخاصة الشباب المراهقين المتمدرسين تفكيرهم في مستقبلهم عامل مسبب للقلق لديهم، وذلك في الأفكار المتشابهة، وضغوط الحياة العصرية، وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته.

وتعد المراهقة مرحلة من المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، ومن ضمنها التغيرات التي تطرأ على الوظائف وهنا تظهر صفات المراهق في الظهور وتستمر في التطور إلى أن تصل إلى مرحلة الرشد حيث يباشر دوره في الحياة العملية بالاستقلال.

ومن هذا سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين ويتفرع عن هذا التساؤل إلى التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير السن؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير السن؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير الجنس؟

وبعد الاطلاع على بعض الدراسات السابقة تمت صياغة فرضيات الدراسة الحالية على النحو الآتي:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين؟

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير السن؟

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير السن؟

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير الجنس؟

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين تعزى متغير الجنس؟

- الكشف عن مستوى الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين من خلال المعاناة النفسية والجسدية التي يعيشونها والخوف من مستقبلهم

- الكشف عن مدى تصدي المرضى ظاهرة الاكتئاب وقلق المستقبل من أجل إعداد برامج إرشادية وعلاجية

- لفت الانتباه إلى كافة المختصين والأطباء ومسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية وخاصة الأخصائي النفسي الذي هو محور لديهم من أجل بعث الأمل والطمأنينة

- قياس مستوى القلق المستقبل ومدى الاستجابة الاكتئابية لدى المراهقين المتمدرسين .
- كشف عن الآثار النفسية والجسدية التي يخلفها المرض
- كشف عن وجود علاقة بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية.
- اكتساب الخبرة الإكلينيكية والخروج من المكان المعزول إلى الواقع كمختصة في علم النفس.

- 1- : هو خوف من مجهول والذي يجعل الفرد يشعر بعدم الاستقرار والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية والخوف من المتغيرات الاجتماعية.
- 2- : يعكس الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص الذي يعاني من السرطان باستجابتها على مقياس ارون بيك.
- أو هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المراهق المفحوص في اختبار الاكتئاب للمقياس ارون بيك.
- 3- هو مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد والتي تشمل الفترة الزمنية ما بين 12-21 سنة .

#### 6-1-دراسات حول قلق المستقبل:

- 1- دراسة غالب رضوان نياي مقداد (2015): قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات:

هدفت الدراسة التي التعرف إلى المستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمّن في ضوء بعض المتغيرات، حيث تم تطبيق أدوات التالية: (اختبار قلق المستقبل- اختبار المساندة الاجتماعية-اختبار الصبر- اختبار التذكر)، هي من اعدد الباحث،وقد تكونت العينة من الدراسة عشوائية قوامها (144)مريضا، واستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي.وقد تبين نتائج الدراسة مايلي أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى

الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا (73.0%) ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى أيضا كانت مرتفعة (82.2%) والأخير بعد الأصدقاء (63.8%) كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعا جدا (96.2%) والتذكر كان بدرجة متوسطة، وعدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وإبعادها لدى مرضى الفشل الكلوي، وعدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر، وعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى إلى (النوع-الحالة الاجتماعية-الحالة الوظيفية-العمر-مدة المرض) وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي (مرتان - ثالث مرات) والفروق كانت لصالح الذين يغسلون ثالث مرات في الأسبوع وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري حول متغيرات الدراسة والثقافة الفلسطينية بأبعادها المختلفة، ثم الثقافة الصحية للمؤسسات الصحية للمؤسسات الصحية العاملة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة من وجهة وقلق المستقبل والضغط النفسية من جهة أخرى، والتعرف على طبيعة الفروق في المتغيرات الدراسة وذلك على عينة من الشباب الجامعي، تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة من طلبة كلية التربية بجامعة عين شمس، استخدم الباحث في دراسته مقياس قلق المستقبل سميرة شند (2003)، مقياس معنى الحياة نجوى إبراهيم (2008)، مقياس الضغوط النفسية نجلاء عبد المعبود (2005)، كشفت نتائج الدراسة: عدم وجود ارتباط دال بين الشعور الشباب بقلق المستقبل وشعورهم بالضغوط النفسية. كما لم يتضح وجود ارتباط سالب بين قلق المستقبل ومعنى الحياة وتوصلت نتائج الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الشعور بقلق المستقبل (أحمد محمود جبر، 2012، 260)

3

وهدفنا الدراسة إلى معرفة الفرق بين طلاب الجامعة وفقا لمتغيرات النوع والتخصص الدراسي والفرقة الدراسية في قلق المستقبل، وتكونت عينة الدراسة من

(600) طالبا وطالبة من طلاب جامعة المنصورة، إما أداة الدراسة فقد استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل ومقياس التوافق من إعداده، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جنسين ذكور وإناث، وطلاب التخصصات العلمية والأدبية، والفرق الدراسة من الفرقة الأولى إلى الفرقة الرابعة في المستقبل المهني بإبعادها المختلفة (القلق المهني، القلق الاقتصادي، القلق العام) لصالح الذكور وطلاب التخصصات الأدبية وطلاب الفرقة الرابعة بمعنى أن الطلاب الذكور ذوي التخصصات الأدبية وطلاب الفرقة الرابعة الأكثر قلقا، كما توصلت إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين درجات الطالب على مقياس قلق المستقبل بإبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقياس التوافق الدراسي بأبعاده المختلفة. (مندوه، 2006، 219، 271)

-4

لانتحارية: وذلك على عينة من رواد العيادات النفسية (ن=202)، تتراوح أعمارهم ما بين 30-50 سنة أشارت النتائج إلى وجود ارتباط قوي بين التوجيه نحو المستقبل وانخفاض معدل الأفكار الانتحارية، كما أظهرت وجود ارتباط قوي بين قلق المستقبل والاكتئاب وارتفاع معدل التوجه نحو الأفكار الانتحارية، كما أكدت الدراسة على عدم وجود فروق بين الجنسين في التوجيه نحو الانتحار، بينما أكدت أن متغير السن له تأثير كبير في التوجه نحو الانتحار وخاصة بين الشباب.

1- تدرس الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على 150 مريضا سعوديا. ومثلهم أصحاب باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك واختبار تفهم الموضوع. فوجد أن مرضى السرطان أكثر اكتئابا وقلقا وخوفا وسواسا قهريا وعداوة وذهانبة من الأصحاء، كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة فيما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في حالة النفسية. (أية قواجلية، 2013، 7)

(Mulberneet al1992): هدفت الدراسة إلى معرفة

أسباب ارتفاع درجة الاكتئاب لدى الأطفال مرضى السرطان وقد تكونت عينة الدراسة من (99) طفلا من الجنسين وأخذت درجة الاكتئاب هي الارتفاع لديهم بصورة حادة وطبقت

عليهم المقاييس الخاصة بالاكنتاب وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم الأسباب  
الاكنتاب:

- زياد و حساسية الأم وخوفها على طفلها المريض بالسرطان.
- سوء التوافق النفسي بين الوالدين.
- انخفاض مستوى الحالة الاجتماعية والنفسية.
- شدة المعاناة التي يختبرها الأطفال بسبب الإجراءات الطبية الخاصة بالتشخيص  
والعلاج. (محمد عبد العزيز، 2009، 312)

**Gutierrez** :العوامل النفسية والاجتماعية وأنماط الاكنتاب  
لمعرف اثر الخبرات الطفولية في الإصابة بالاكنتاب وأجريت الدراسة على عينة  
قوامها(100) مريض مكتئب لديهم نفس الخصائص. ووجد أن هناك علاقة قوية بين  
الأحداث الضاغطة والعوامل النفسية والاجتماعية واصابة40% من الحالات بالاكنتاب

## قلق المستقبل

### تمهيد

- 1- القلق العام ونشأته .
  - 2- تعريف القلق.
  - 3- تعريف قلق المستقبل.
  - 4- التصورات النظرية .
  - 5- عوامل قلق المستقبل.
  - 6- سمات قلق المستقبل.
  - 7- الآثار قلق المستقبل.
  - 8- أسباب قلق المستقبل.
  - 9- مستويات قلق المستقبل.
  - 10- طرق التعامل مع قلق المستقبل
  - 11- مظاهر قلق المستقبل.
  - 12- الشباب وقلق المستقبل.
  - 13- علاج قلق المستقبل .
- خلاصة الفصل .

## تمهيد:

يعد انشغال البال المستقبل من أهم الأمور التي تؤرق الكثير من الناس في الزمن الحال، وخاصة جيل الشباب وذلك نظرا للكثير من التغيرات الحياتية والمعيشية والمهنية التي أصبحت تشغل حيزا كبيرا من تفكير الشباب بدء من اختبار نوع الدراسة في البحث عن الوظيفة في المستقبل والبحث عن زوجة لتكوين أسرة وبناء البيت وسكن لهذه الأسرة، وهي أمور تشغل أسرة التي لديهم مهنة وعمل فما بذلك الشباب الذين هم في مقتبل العمر ويشعرون ويرون المعاناة من هم أكبر منهم سنا وخبرة في الحياة.

### 1- القلق العام و نشأته:

تعتبر ظاهرة القلق عند الإنسان السوي بشكل عام تفاعلا طبيعيا لظروف الحياة العادية، وخاصة في مواقع التوقع : كدخول الامتحان أو الالتحاق بالوظيفة فالقلق في حدوده الطبيعية يعمل كدافع قوي نحو النجاح عند الأفراد؛ ولكن إذا زاد عن حده وأصبح شديدا لدرجة الوقوف في سبيل التكيف وعرقلة التقدم؛ أصبح عرضا مرضيا؛ وذلك ما يطلق عليه عصاب القلق . فالإحداث التي يراقبها بشكل مبالغ منه ستتحول إلى مصادر للضغط ،وان إدراك المثير على انه سلبي يرجع إلى قنوة الفرد على التحكم فيه مما يؤدي إلى الإحساس بالقلق . (الصيحان،2010،69)

هذا ما جعل الموضوع القلق محط اهتمام الكثير من الباحثين في الفلسفة وعلم النفس والصحة النفسية ، فقد نشر كيركيجارد أول مقال متخصص عن القلق العام 1844، وحدد فيه مفهوم القلق، وميز القلق والخوف(صالح وآخرون،2011،153)والقلق في منظور علم النفس الايجابي يعني ضعف المهارات والقوى الايجابية التي يمتلكها جميع الأفراد، والتي تعتبر بمثابة حماية الأفراد من الإصابة بالمرض النفسي، وان تحديد وتعظيم هذه المهارات يساعد الأفراد على الحماية من هذه الأمراض . (خميس،2009،164)

أما بالنسبة إلى ماي (1950) فإن القلق؛رد فعل لتهديد يتصف بعدم التناسب مع الخطر الحقيقي،ويتضمن الكبت وبعض الصراعات، ولا يستطيع الشخص العصبي أن يفهم بوضوح الأسباب التي أدت إلى قلقه وتوتره (العيسوي،2002،60)

أما بالنسبة إلى الرفاعي (2003) فإن القلق استجابة لخطر يخشى من وقوعه يكون موجها للمكونات الشخصية والاستجابة هذه تحمل معنى داخل يتصل بالشخص ويصفه على العالم الخارجي.

### تعريف قلق .:

يعرفه عكاشة بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات متكررة في نفس الفرد وذلك مثل الضيق التنفس والشعور بنبضات القلب أو الصداع . (هرمز، 1993، 71)

• كما يعرف بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال الصراعات الدوافع ومحاولة الفرد بالقصور الذي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن. (الفيومي، 1985، 83)

### - تعريف قلق المستقبل:

- يعرفه عبد الباقي (1993): هو خوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة إلى المستقبل والاكنتاب والأفكار الوسواسية واليأس بصورة غير معروفة. (عبد الباقي، 1993، 35)
- يعرفه عوض (1996): هو التشاؤم من المستقبل ويتضمن قلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية ومن تدني القيم وعدم الثقة في المستقبل وقلق الموت والخوف من العجز من المستقبل واليأس منه . (معوذ، 1996، 68)
- وترى سعود أن قلق المستقبل هو خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد من خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق، والانقباض عند الاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على تحقيق الأهداف وطموحات، والإحساس بان الحياة غير جديرة بالاهتمام، والشعور بعدم الاطمئنان نحو المستقبل، والانزعاج وفقدان القدرة على التركيز. (سعود، 2006، 95)
- ويعرفه حافظ (2002)، بأنه شعور بالخوف من المستقبل والمخاطر التي يمكن أن تواجهه فيه، وينشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه غير مشبع برغباته ومحبط

له، كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة له ليست في جانبه، لذلك يكون قلق إنذار بخطر محتمل. (مرسي، 2002، 95)

- القلق المستقبل هو جزء من القلق العام ويتصف أصحاب هذا النوع من القلق لمجموعة من المواصفات، والتشاؤم وإدراك العجز وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل، وهو احد أنظمة القلق التي بدت تظهر جليا لواقع الحياة.

(عشري، 2004، 146)

- معوض فيرى قلق المستقبل على انه القلق الناتج عن تفكير المستقبل وما يخبئ له من مفاجآت، والشخص الذي يعاني من قلق المستقبل تكون نظرتة للحياة نظرة تشاؤمية مكتئب، تراوده أفكار السلبية والشعور باليأس والعجز والعزلة وعدم الأمان.

(جمال، 1999، 90)

فسر أصحاب النظرية النفسية القلق العام وقلق المستقبل بشكل خاص تفسيرات مختلفة وفقا للإطار مرجعي المعرفي لكل عالم نفسي يتقصي إلى النظرية من نظريات علم النفس أو الإرشاد والعلاج النفسي؛ حيث أرجعوه إلى عوامل مختلفة تبعا لاختلاف الوجهات نظرهم وأهم هي النظريات نذكر مايلي:

ويعتبر فرويد مؤسسها الأول بالإضافة لكونه من أوائل

الذين تناولوا القلق، فأعتبره نتاج الصراع بين عناصر الشخصية. هو الأنا والأنا الأعلى وينظر فرويد إلى القلق اعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية ويكدر صفوها: فمشاعر القلق عندما بها يشعر الفرد. تعني أن الدوافع الهو والأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها ، وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت، بل تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور، تقترب من منطقة الشعور والوعي، ويؤشك أن تتجح في اختراق الدفاعات، وتقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى المكدره، والممثلة في الأنا والأنا الأعلى، فتتشد مزيد من القوى الدفاعية لتحول دون ظهور المكبوتات والنجاح في الإفلات من اسر اللاشعور؛ وعى أي حال فان المكبوتات إذا كانت قوية فان القوة أثرها السلبي على الصحة النفسية، لأنها إما أن تتجح في اختراق الدفاعات

والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوي أو عصابي، أن تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهياً للقلق المزمن والمرهق والذي هو صورة من صور العصابية أيضاً.

(الزعلان،2015،20)

أما هورني فقد جعلت من مفهوم القلق الأساسي محورا و مركزا لتنظيمها، وعرفته بأنه شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحياة في عالم حافل بالعداوة، واعتقدت أن قلق يتولد من الظروف البيئية الاجتماعية تنشئة الطفل ونموه، ومن خلال اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه، وإن القلق يتولد لدى الطفل عن طريق أي موقف أسري أو اجتماعي يسبب له الخوف، حيث يشعر بفقدان الأمن، وفي صلته الوالدين خصوصا. (ناصر،2002،157)

في حين يرى أدلر، أن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأن توقعات المستقبل تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي، كما أرجع نشأة القلق إلى طفولة الإنسان الأولى، وربطه بالشعور بالنقص الجسمي، وهذا النقص يحمل الفرد على الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق على المستقبل الذي يدفعه للعمل على تعويض النقص. (الحمداني،2001،163)

2-4 يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق مكتسب من خلال الاشتراطات أو العمليات التعليمية الأخرى، الأمر الذي يولد السلوك التجنبي أو الهروبي، وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق. ويفسر يزيك استجابات القلق كنتيجة أحداث مصادفة أو سلسلة من الصعوبات المتتالية تشمل على رد فعل عصبي إرادي على افتراض أن المثيرات العصبية السابقة تصبح متصلة من خلال ردود أفعال متصلة بالقلق تأخذ خصائص الدافعية من خلال محاولات خفض التوتر والقلق المتمثلة بالهروب والتجنب، وأن التجنب أو الهروب الذي يتبع خفض القلق سوف يصبح قويا.

وقد ذكر السلوكيون أمثلة لمواقف عادية أن تؤدي إلى القلق منها: المواقف التي ليس لديها إشباع، حيث أن الفرد يتعرض في طفولته لمواقف تحمل خوفا وتهديدا ولا يصاحبها تكيف ناجح، مما يترتب على ذلك الشعور بعدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار. (جبر،2012،38)

يتمثل التفسير الوجودي بقلق المستقبل في رأي كيركيغارد (1813-1855) الذي يرى أن حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من قرارات الضرورية، وأن الإنسان عندما يتمعن في اتخاذ القرار معين، فإن هذا القرار سيعمل على تغيير هذا الإنسان، وسيضعه أمام المستقبل مجهول، وسيعيش بالتبعية خبرة القلق، فالقلق عند كيركيغارد إلى أن القلق المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث عالم مجهول كذلك فإن اختبار الماضي يقود إلى الحزن بسبب فوات الفرص على النمو خلال مراحل التغيير. (الحري، 2014، 33، 34)

: لقلق المستقبل مكونات معرفية هامة وارتباطات عضوية قليلة، فهو إدراكي معرفي أكثر منه انفعالا عاطفيا، ويؤكد هذا كلام زاليسكي بقوله: إن الجانب المعرفي تعتبر مقدمة أساسية لقلق المستقبل. بالتالي فقد ارجع رواد النظرية المعرفية القلق إلى التشويه المعرفي وتحريف التفكير الذات وعن المستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث، فأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات، وتفسير الفرد للواقع بشكل سلبي وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر القلق، والضعف المسيطر، وانخفاض في فاعلية الذات التي ظهرت في نظرية باندورا كمنحنى معرفي للقلق، وفي هذا السياق يقدم لازوارس النموذج المعرفي للقلق، حيث يميز بين عمليتين وهما :

- وهو عبارة عن تقدير الشخص لمدى تهديد الموقف من حيث شدته واقترابه وهذا التقويم يتأثر بأمرين: شخصية الفرد ومعتقداته، وعوامل لها علاقة طبيعية الموقف من حيث طبيعة الحدث.
- ويقصد به تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات وقدرات للتعامل مع الموقف، ويتأثر هذا التقويم بقدرات الفرد النفسية (التقدير الذات) والقدرات الجسمية (صحة الفرد وطاقته للعمل)، قدرات الاجتماعية (علاقاته وحجم الدعم والمساندة المقدم له) قدرات مالية (حجم المال والتجهيزات). (الشرافي، 2013، 33)

تؤكد المدرسة الإنسانية وهي الاتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية وأن التحدي الرئيسي عن الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان مستقل، وأن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف

يمكن أن يثير قلقه، وقد أعتبر أصحاب هذه النظرية أن المستقبل هو السبب الحقيقي للقلق عند الإنسان بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية للإنسان، وبالتالي فإن الفرد ينظر إلى أحداث المستقبل على أنها مهددة لوجوده، فهم يدرسون المشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده ورسالته، كحرية الاختيار والمسؤولية، حيث أشاروا إلى أن القلق لا ينشأ من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته ، فالقلق ينشأ من توقع الفرد ما سيحدث ، ويفترض اليس أن القلق إنما هو نتاج للتفكير غير العقلاني الذي ينتهه الإنسان، فهو أن يرى المشكلات النفسية، لا تتجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما من تفسير الإنسان لتلك الأحداث والظروف .

(شلتز، 1983، 307)

:

يمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد، والتي تشكل خوفا من مجهول ينجم عن خبرات الماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الاستقرار وتسبب لديه هذه الحالة شيئا من التساؤم واليأس الذي قد يؤدي به إلى نهاية الأمر اضطراب حقيقي خطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي؛ في هذا السياق يشير شقير إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولاعقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية، مما يقوده إلى الشعور بعدم الأمن والاستقرار النفسي. (شقير، 2005، 4، 5)

بالتالي قد ينتج قلق المستقبل عن التفكير اللاعقلانية والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها مستقبلا ، والشعور والارتباك والضيق والغموض، وتوقع السوء؛ أي النظرة السلبية للحياة. (عبد المحسن، 2007، 120)

وهو تفسير معرفي يتبناه بيك عندما أكد أن سبب قلق المستقبل ناتج عن أفكار خاطئة لدى الفرد تجعله يؤول الواقع والمواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفع إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية

(النجار،2012،16)

- وتذكر مسعود(2006) أن هناك أسبابا عديدة تقف وراء قلق المستقبل لدى الفرد، منها:
    - نقص القدرة على التكهن بالمستقبل نتيجة عدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عنه.
    - الشك في قدرة المحيطين به على حل مشاكله.
    - الشعور بعدم الانتماء والاستقرار داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.
    - استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك الخبرات الشخصية المتراكمة واتجاهات الشخص في حياته.
    - العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
    - الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص.
- ( مسعود،2006،51،54)

- أما الخطيب(2011) فيشير إلى أن العوامل المؤدية لقلق المستقبل تتمثل في:

- حيث أن ثبت أن الفرد يولد ولديه استعداد في الجهاز العصبي للقلق النفسي، حيث يظهر هذا المرض عند تعرض الفرد إلى للإجهاد النفسي بكل أنواعه، كما أظهرت دراسة العائلات ان 10% من أبناء وإخوة مرض القلق يعانون من نفس المرض.
- أوضحت بعض الدراسات أن القلق يزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك يزيد مع ضموره لدى كبار السن الشيخوخة واليأس، فيظهر أعراضه بوضوح.
- أوضحت الدراسات أن تراكم الخبرات الصادمة خلال تلك المرحلة تعد سببا في تعرض الفرد للقلق.
- : منها الخوف، أو التهيج العصبي، تشتت الانتباه وعدم القدرة التركيز فقدان الشهية للطعام، اللجوء إلى تناول الخمور والعقاقير المخدرة .

(الخطيب،2011،91،92)

• فالعلاقات الأسرية غير مستمرة يمكن أن تكون سببا في عدم الإحساس بالأمان والاستقرار ومن ثم قلق المستقبل، فقد أكد كلين وزملائه، بأن العلاقات الأسرية التي تسودها المشاحنات والغياب المستمر لأحد الوالدين والطلاق، ويكون الأبناء فيها عرضة للمشكلات السلوكية والنفسية مثل قلق المستقبل وقد ذكر مولين (19990) أن القدرة وعدم التكيف للفرد من المشاكل التي يواجهها، وعدم القدرة على فصل أمانه عن توقعات المبنية على الواقع ، والشعور بعدم الأمان؛ من الأسباب التي تقود كذلك إلى القلق المستقبل ، وكذلك يشير هاوسمان (1998) إلى أن أكثر ما يجعل الفرد قلق هو كل الأشياء السيئة التي يمكن أن تحدث في قلق المستقبل و كالوحدة والحزن والخوف من المرض، وخاصة الأمراض الخطيرة، والخوف من الفشل الدراسة أو العلاقات الاجتماعية، والحاجة المادية والفقر الآن في المستقبل، وعدم القدرة على اتخاذ القرار المصير. (Housman.18.1998)

هناك مجموعة من السمات التي تتسم بها الأشخاص ذوو قلق المستقبل والتي نذكر منها مايلي :

- 1- الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية، المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 2- التشاؤم الناتج عن الخوف من المستقبل ، لان الخائف من المستقبل دائما يتوقع إلا الشد ويهيأ له أن الخطر محقق به.
- 3- عدم الثقة في النفس الآخرين، مما يؤدي إلى التصادم بالآخرين.
- 4- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
- 5- اتخاذ إجراءات الوقاية من اجل وضع الراهن بدلا من المخاطرة من اجل زيادة الفرص في المستقبل. (حسانين،2000،19)

من أهم الآثار الناتجة عن قلق المستقبل مايلي:

- 1- المرقع والانتظار السلبي لما قد يحدث فما يتوقعه الشخص لخبرته من نتائج سوء كانت عاجلة أم أجلة هو الذي يحدد له هذه الخبرات وقد يتخذ هذه التوقعات شكل بصريا فالشخص القلق تتراء له صور الكارثة كلما شرع في موقف .
- 2- يفقد الإنسان تمسكه المعنوي ويصبح عارضة للانهياب العقلي والبدني.
- 3- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع تحقيق ذاته وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الإشكال وانحراف واختلال الثقة بالنفس.
- 4- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في اخذ واستخدام آليات الدفاع وصلابة الرأي (غالب رضوان دياب مقداد، 2015، 35، 37)
- 5- التفكير في المستقبل المجهول له اكبر على صحة الفرد سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أم النفسية أم السلوكية، بسبب التفكير السلبي التشاؤمي، قد يدفع قلق المستقبل الفرد إلى العزلة الاجتماعية والتشاؤم المبالغ فيه وعدم الثقة التي تصل إلى درجة الشك والصخرية من دوافع الآخرين، وإدراك المجتمع على انه ملئ بالناس غير الموثوق فيهم.
- 6- قلق المستقبل يؤثر على قرارات الأفراد المستقبل، قد ينجم عنه السلوك الاضطرابات كالشعور بالعجز والانسحاب والسلبية وعدم القدرة على المواجهة ، والخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقعة
- 7- عدم وجود المعنى وهدف لشخص لقلق، وفقدان الثقة في المستقبل، ولوجود ما يخشى عليه مستقبلا. (احمد محمود جبر، 2012، 47)

يمثل القلق المستقبل بمجال واسع من الغموض والمجهول ومجال من وجهات نظر سلبية معبرة عن مواقف معرفية وعاطفية تسودها السلبية والتشاؤم، كما أن حالة عدم القدرة على التنبؤ ما سيحدث مستقبلا وما ينتج عن ذلك من نتائج نفسية كلها تولد مواقف سلبية مليئة بمشاعر والخوف والقلق من هذا المجهول.

- وقد وجد أن هناك أسباب التي تؤدي إلى الشعور بهذا النوع من القلق مايلي:

- عدم القدرة الكافية للفرد على التكيف مع المشكلة التي يعاني منها .
- عدم القدرة على الفصل بين الأماني والتطلعات عن الواقع الذي فيه.
- عدم وجود المعلومات الكافية لبناء التكهن بالمستقبل.

–

- التفكك الأسري وما يحتويه من مشاكل
- عدم مساعدة الفرد من قبل الوالدين أو من يقوم بمقامهم على حل مشاكله.
- الشعور بالعزلة وعدم الانتماء لأسرة أو للمجتمع . (محمد السيد، 2008، 108)

أما إبراهيم إسماعيل (2006) فيعتقد أن المستقبل لدى الأشخاص ينشأ من العوامل التالية:

- نظرة الشخص السلبية لذاته.
- الأفكار المشوشة واللاعقلانية.
- الظروف السلبية المحيطة بالشخص.
- نظرة الآخرين السلبية له. (إبراهيم إسماعيل، 2000، 20)

ويشير داينز إلى أن أسباب قلق المستقبل التغيرات الاجتماعية في المجتمع حيث أن رد الفعل الوجداني للتغيرات الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع وضغوط الحياة العصرية يولد مشاعر الريبة والقلق والخوف والقصور وتناقص الأدوار وضغوط الحياة، ومشكلات تكوين العلاقات مع الآخرين وتشمل هذه التغيرات المعتقدات الأخلاقية التي أعيد استخدامها في الماضي لتوجيه القرارات والتخوف المستمر من البطالة وإيقاع العصر الحديث والتغيرات السريعة في التطور التكنولوجي. (داينز روبين، 2006، 44)

وأصبح قلق المستقبل يعاني منه معظم الأفراد في المجتمعات المعاصرة نتيجة التغيير في سلوكياتهم وأنماط تفكيرهم، وأن السبب المباشر للمعاناة من الخوف الزائد على المستقبل هو تخيل الأسوأ دائماً أو استحضار العواقب الوخيمة بصفة مستمرة، والاستمرار في التفكير في مسلسل الكوارث الخيالية الذي يعيق التفكير بصورة ايجابية نحو المستقبل على حد سواء.

فالمستقبل حسب الرأي الباحث هو مصدر من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والإمكانيات الكامنة، وإما ظاهرة قلق المستقبل فأصبحت واضحة في مجتمع ملئ بالتغيرات في كافة المجالات، وترتبط هذه الظاهرة بمجموعة من المتغيرات، كروية الواقع بطريقة سلبية انطلاقاً من المشكلات الحاضرة، وقد يكون لقلق المستقبل الأثر الإيجابي في حياة الفرد إذ أنه يحرك لديه رغباته ويفعل كل إمكانياته لمواجهة، فإذا كان طالبا يتفوق في دراسته وإذا كان عاملاً يكون سبباً في نجاح عمله فيصبح فرداً متفائلاً في حياته ومتكيف مع كل الظروف التي تحيط به ومتوافقاً مع نفسه وكل الظروف الجديدة المحيطة . فقلق المستقبل له وجهتان ، الوجهة الإيجابية وهذا حسب شخصية الفرد والتي يكون حافزاً ومحفزاً لمجابهة كل الصعاب التي تعترض حياته وذلك بالتسلخ بالتفاؤل والتفوق والنجاح.... وكذلك الوجهة السلبية والتي تكون عائناً لحيات مملوء بالتشاؤم والتوتر والفشل وعدم التكيف...

- وفي هذا الشكل أراد الباحث أن يوضح للقارئ سلبية وإيجابية قلق المستقبل.



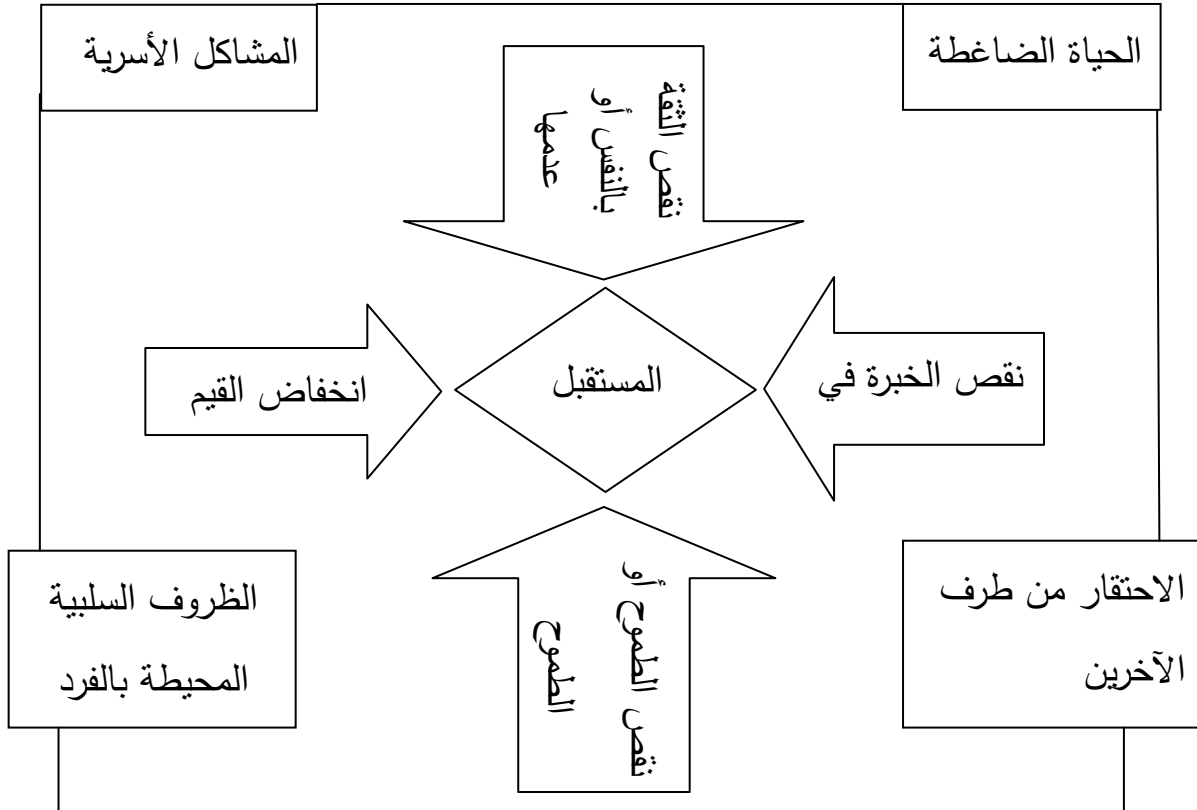
يوضح ايجابية والسلبية لقلق المستقبل

ويمكن التحدث على أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى وجود ظاهرة قلق المستقبل والتي نذكر منها:

- الأفكار الهازمة للذات وحديث الفرد مع ذاته في ضوء أفكاره.
- ضغوط الحياة من العوامل المسببة لقلق المستقبل وخاصة في هذا العصر الذي يمر بالكثير من التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي أدت إلى التغيير في أساليب التعامل مع الحياة، حيث انعكست على سلوك ونمط التفكير مما اثر ذلك على القيم، وكذلك ظهور الضغوط النفسية الناتجة عن التطور الحضاري السائد اليوم والتي لا يستطيع الإنسان تحملها والتكيف معها وخاصة عند الشباب

• مسؤولية اتخاذ والتوتر الناتج عنها، لأن اتخاذ القرار يولد صراعا عقليا يتطلب من الفرد عدم التردد والحزم في شأنه ، لان الحياة عبارة على مجموعة من القرارات المتوالية.

- وفيما يلي أدرج الباحث مخططا ليوضح فيه مختلف الأسباب ذات الصلة بقلق المستقبل ، الداخلية المتعلقة بالفرد والخارجية المتعلقة بالمحيط.



يوضح الأسباب الداخلية والخارجية لقلق المستقبل

9

وهناك ثلاث مستويات للقلق وهي:

1- يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداد وناحية لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيشها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق علامة إنذار للخطر وشيك الوقوع. (رولا، 2013، 49)

2- يصبح الفرد اقل القدرة على السيطرة ، حيث يفقد السلوك مرونته، ويستولى الجمود بوجه العام على استجابات الفرد في مواقف مختلفة ويحتاج المزيد من الجهد للمحافظة على السلوك المباشر في المواقف الحياة المتعددة. يتأثر السلوك التنظيمي للفرد السلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (رولا،2013،49،50)

-10

انه من الطبيعي أن قلق المستقبل له اثر كبير على الصحة الفرد وإنتاجيته لما له من أضرار على الصعيد النفسي والجسمي وهذا يستدعي المواجهة والمعالجة مع لذلك لا بد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من هذا القلق .

لذلك أشار (الاقصري،2002،76) إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف من القلق المستقبل باستخدام تقنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها كمايلي:

• وهو أول أنواع الحساسية وأيضا من العلاج السلوكي الهامة فلو أن إنسانا يخاف من شئ ما يقول أن سيحدث ولو حدث فعلا، ثم يقيم بالاسترخاء لأنه يثبت أن اغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة، بل يكونون في حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للاسترخاء العميق عندما يريدون، وبعد الاسترخاء العميق يلزم الاستحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط.

(حسين ذهبية،2012،123)

وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى ولو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق بل تخيلها أثناء الشعور. وهكذا يمكن أن تكشف طريقة إزالة الحساسية المنظمة في التخلص من المخاوف

والقلق أنها هي وسيلة تركز على المواجهة أولاً في الخيال، وحتى إذا تم إزالة تلك المخاوف على أرض الواقع إذا حدثت.

• هي أسلوب المواجهة فعلية المخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات فالإنسان المصاب من المستقبل يجب أن يتخيل لحدّها الأقصى قد حدثت فعلاً، ويتكيف على ذلك يكرر التخيل أن تلك المخاوف أمامه، ويتخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً، ويستمر في هذا التصور إلى أن يشعر بان تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنه اعتاد على تصويره وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنياً كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في خياله ويكون مؤهلاً لمواجهةها في الواقع لو حدثت. (عادل، 2014، 39)

• طريقة إعادة التنظيم المعرفي: وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحققت نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق من المستقبل يشغلون أنفسهم دائماً بالتفكير السلبي مما يؤدي إلى حالة القلق والخوف، وعلى هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، فعند التفكير السلبي في الأشياء التي تثير القلق والخوف يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك أي في توقع الايجابيات بدل السلبيات، وهذه الإعادة في تنظيم التفكير واستحضار النتائج الايجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة هي التنظيم المعرفي للشخص السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح تماماً كما يتوقع الفشل.

فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الايجابية المتفائلة مكانها. ولو حاولنا الحصول على نتائج الايجابية في التخلص من لقلق والخوف من المستقبل باستخدام هذه الطريقة وحدها فلا بد أن نعلم أنها بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماماً.

ولعل أفضل الطرق الثلاثة السابقة الذكر التي يستجيب لها الكثيرون هي طريقة التدرج البطء المتأني التي يصاحبها الاسترخاء، لان التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان بالسيطرة على ذاته والهدوء أثناء المواجهة الأخطار، فهذه الطريقة ليست

مجرد خيال فقط وإنما فائدتها تمكن في إزالة الخوف من العقول بالتدرج، وأما بالنسبة إلى الإنسان الشجاع صاحب الإرادة القوية فإن المواجهة المباشرة على أرض الواقع هي أسرع سبيل في القضاء على قلق والخوف من المستقبل ويرى المشيخي انه وبسلطان الإرادة والثقة بالنفس وبالقدرة على التحكم في الانفعالات والتفكير في الهدوء وموضوعية وبادراك الفرد لحدود قدراته والقدرة على تغيير سلبياته ذاته وبمواجهة الأفكار والمعتقدات الخاطئة وباستخدام المنطق والتحليل الذاتي وتفهم حقيقة المخاوف وأسبابها يمكن القضاء على الخوف والقلق من المستقبل ، فالخوف من المستقبل يجعل الفرد يصنع أهداف كبيرة جدا ثم يصعب عليه تحقيقها والنتيجة قلق مزمن وتعاسة دائما بسبب الإخفاق المستمر الآن كل هدف غير محقق سيمثل إخفاقا، فمشكلة معظم الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل أنهم غير قادرين على وضع أهداف عالية جدا فتنتهي بهم الأمر إلى الهزيمة والإخفاق، لذلك من الأفضل أن يضع المرء هدفا جيدا وواقعا لنفسه وفقا لقدراته وإمكانياته، فتحقيقه لذلك الهدف يشعر بالانجاز وتحقيق الذات فيزول عنه الخوف والقلق من المستقبل.

(حسين، 2012، 123)

## -11

لقلق المستقبل ثلاث مظاهر وهي:

- 1- هي حالة القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائم من الحياة معتقدا قرب اجله، وان الحياة أصبحت نهايتها وشيكه، أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية.
- 2- مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالا مختلفة في سلوك الفرد، مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيرة للقلق.
- 3- ويمكن ملاحظة من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسولوجية مثل الضيق التنفس، جفاف الحلق ، ارتفاع ضغط الدم، إغماء، توتر عضلي، عسر الهضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية، وداركا عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فأن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة . (الداهري، 2005، 327، 328)

تعتبر مرحلة الشباب واحدة من أهم المراحل في حياة الإنسان، ذلك أنها المرحلة التي يكتسب فيها الشباب مهاراتهم الإنسانية، والتي تشمل المهارات العقلية و النفسية و الدينية التي تساعدهم على تدبير شؤونهم و تنظيم علاقاتهم بالآخرين من حولهم، وقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم واضح لمعنى الشباب وفق اتجاهات عدة، وتبعاً للاتجاه البيولوجي يتم التأكيد على الحتمية البيولوجية باعتبارها طور من أطوار نمو الإنسان، يكتمل فيه نضوجه العضوي والعقلي والنفسيالذي يبدأ من سن 15-25 وهناك من يحددها من سن 13-30 وتتصف هذه المرحلة بأنها مرحلة التطلع إلى المستقبل بطموح عريض وكبير، وأهم خصائص هذه المرحلة الحماسة والجرأة والاستقلالية، النزوع نحو تأكيد الذات، بدء التفكير في خيارات الحياة والمستقبل، التعليم والزواج وتترافق مع ازدياد القلق بشأن كل ما سبق.

وهناك حاجات عديدة للشباب، بالرغم من أن مفهوم الحاجات نسبي يختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لطبيعة المجتمع، ومستوى التطور الاجتماعي والاقتصادي، ومن الحاجات التي تنطبق على الشباب: الحاجة إلى التقبل وتحقيق الذات الرعاية، والحاجة للتعليم و الاستقلال وتلبية الحاجات الاقتصادية الأساسية من مأكلاً و مشرباً ومسكن.

و يرى الكثير من علماء النفس أن الشباب هو المرحلة التي تبدأ باكتمال النضج الجنسي عند سن 25 كما يحددها بعض العلماء على أساس المعيار العمري بين الثانية عشر و الثلاثين، أما علماء الاجتماع فإنهم يعتبرون أن مرحلة الشباب هي تلك المرحلة التي تبدأ عندما يحاول، المجتمع تأهيل الشخص ليحتل مكانة اجتماعية و يؤدي دوره الاجتماعي.

- والشباب في هذه المرحلة يزداد تعرضهم لمشكلات عديدة منها:

- وهي المشكلات التي تتوجه نحو شخصية الشاب و طموحه.
- تتمثل في العوامل الخارجية والاجتماعية والطبيعية، والعوامل النابعة من الأسرة.
- والتي تشكل مشكلة بالغة التأثير في علاقات الشباب يعاني منها الطلبة في الجامعة (كويليام، 2005، 168)

ومما سبق فإن مرحلة الشباب تشكل المرحلة الهامة في تحديد المستقبل في كل المجالات، وهي مرحلة بناء الشخص القادر على التحدي و المضي قدماً نحو الأهداف المرجوة، و حالياً يعاني الشباب السوري من مشاكل تضاعفت آثارها نتيجة للوضع الراهن، فألقت بتبعاتها على كل مناحي الحياة، لتفتح باباً جديداً يحمل الكثير من الأحداث التي أصبح مجرد التفكير فيها وتوقعها يثير الكثير من القلق في نفوس الشباب؛ هذا ما تبين لدى أفراد العينة المدروسة من ارتفاع كبير في مستوى القلق المرتبط بالأحداث المستقبلية متماشياً مع حدة الضغوط والمشاكل التي تواجه هذه الفئة من المجتمع، بالتالي تجاوز القلق قدرة الشباب على تصور ما يمكن أن تحمله الأيام القادمة ليصطبغ بالسلبية و التوجس، حيث شملت آثار التغيرات الحالية كل جانب من جوانب الحياة التي تشكل الأساس الذي يعتمد عليه الشباب لبناء مستقبلهم من كافة النواحي الاقتصادية والاجتماعية و الأسرية، و كذلك نواحي التعليم والعمل.

- 1- هو تقديم العقاقير المهدئة للفرد، والهدف منها الأثر المهدئ الذي تحدثه على الجهاز العصبي حيث تخفف من القلق. (محمد حسن غانم، 2006، 47)
- يتخلص هذا العلاج في جعل ما هو لاشعوري شعوريا ويقع على عاتق المعالج أن يساعد المريض على اكتشاف الذكريات والدوافع والصراعات المكتوبة التي تفترض أنها تحدد سلوك المريض ويجعل المعالج على وعي بها عن طريق استخدام العديد من التقنيات العلاجية، منها التداعي الحر (للوصول إلى الكشف عن الرغبات المكبوتة التي تسبب الصراع) تحليل الأحلام وتفكيك رمز المكبوتات . (محمد، 2006، 48)
- 3- يعتمد على تحصين التدريجي وذلك لتدريب المريض القلق العصابي على الاسترخاء العضلي في حضور مثيرات القلق حضور واقعي، وكذلك التعزيز.
- 4- تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض مثل نوع العمل تخفيض الضغوط البيئية ومثيرات التوتر، وتوفير الجو الأسري الذي يساعد المريض على تخفيض القلق مثل تغيير الأنماط السلوكية..

- الحديث الايجابي مع الذات
- تغيير الأفكار السلبية وتبديلها بأفكار أكثر ايجابية وتفاؤلية
- تنمية القدرات الفرد عن طريق ملاحظة الذات وكشف عن خبايا حالته والسيطرة عليها.
- الرضا بالحياة التي يعيشها وليس بضرورة أن يكون محبوب لدى جميع الناس مادامت حياته متوازنة
- يجب أن يؤمن كل فرد أن السعادة موجودة بداخله ومن حوله

( محدب رزيقة، 2011، 76 )

:

نستخلص من خلال عرضنا لمفهومي القلق و قلق المستقبل أن القلق مفهوم مركزي في علم النفس و عرض مشترك بين العديد من الاضطرابات النفسية و العقلية بل و حتى في أمراض عضوية شتى، فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية و اضطرابات السلوك . و من أهم أنواع نجد قلق المستقبل و هو حالة من عدم الارتياح و الضيق و انشغال الفكر بما يحمل المستقبل الأكثر بعدا، وهذه الحالة تزداد حدتها عندما تكون الظروف الراهنة صعبة و معقدة.

كما نستخلص أيضا أن كامن قلق المستقبل يؤثران بشكل سلبي على الشخصية فيحدان من قدراتها و إمكانياتها و يجعلانها رهينة للأفكار اللاعقلانية والتوقعات السلبية

# الاستجابة الاكثائية

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن الاكثئاب

2- تعريف الاكثئاب

3- أنواع الاكثئاب

4- تصنيفات الاكثئاب

5- أعراض الاكثئاب

6- أسباب الاكثئاب

7- نظريات الاكثئاب

8- تشخيص الاكثئاب

9- علاج الاكثئاب

خلاصة الفصل

تعتبر الاكتئاب من الأكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بعد القلق وتستطيع القلق واحد منا قد يمتلكه في وقت من الأوقات بالحزن أو الضيق أو الاضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطته الحياة المعتادة ، وكل هذه العوامل هي في النعاس دلالة على الاكتئاب النفسي الذي إلى عدة أسباب نفسية واجتماعية.فهو عن الأكثر المشكلات انفعالية شيوعا، إذ يمثل اتجاه انفعالي بشكل يشتمل على مجموعة الأعراض النفسية والجسمية والمعرفية الاجتماعية قد يكون الاكتئاب حادا أو خفيف، معتدلا في حالة ما إذا كان الاكتئاب شديدا جدا فإنه يستوجب العلاج أي البحث عن العون النفسي والاجتماعي وهذا ما سنطرق إليه في هذا الفصل نجد لمحة تاريخية عن الاكتئاب وتعريفه وكيفية تصنيفه وفق تشخيصات معينة ثم أخيرا علاج وبعض المقترحات.

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين، فلاحظ المؤرخون والفلاسفة أن في كتابات ابيقراط(400) قبل الميلاد كان يطلق على الاكتئاب اسم "المنخوليا" أو "الميلانكوليا" وهذا ما يعرف اليوم عند علماء النفس بالاكتئاب الخطير.

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار اريتوس إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت.

وذهب فليكس بلاتر. في أواخر سنة1500الى أن الميلانكوليا نوع من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف. (مدحت عبد الحميد،14,2001)

ونجد أيضا في التراث الإسلامي ما يعطي تعريفا لهذا المفهوم حيث عرف ابن سينا (380هـ-980م) الميلانكوليا: بأنها انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي، ويرجع بن سينا سبب الميلانكوليا إلى الدماغ، حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ. ومن علامات الميلانكوليا حسب ما جاء به بن سينا الخوف بلا سبب

وسرعة الغضب وسوء الظن والغم والفرع والوحشة والكرب والهذيان والخوف أمور غير معروفة وتخيل أشياء غير موجودة. (العيسوي، 1975، 103، 104)

وفي حديثنا عن ما جاء قبل وبعد الميلاد يحق بنا أن نسلط الأضواء عن ما جاء في عصر النهضة من تعريف الاكتئاب، ونذهب إلى ما جاء به أول طبيب يتخصص في الطب العقلي جوهان واير (1515-1588) حيث دعا المتخصصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين الميلانكوليا وعباراتهم وتصوراتهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن يتخيل البعض منهم بأنه حيوان. (مدحت عبد الحميد، 2001، 18)

وفي ألمانيا ظهر أميل كرا بلين (1856-1926) ميز بين ستة أنواع من الاكتئاب وهي:

- 1- الاكتئاب البسيط 2- الاكتئاب الذهولي 3- الميلانكوليا الخطيرة 4- الميلانكوليا الاضطهادية 5- الميلانكوليا الوهمية 6- الميلانكوليا التخريفية

إلا انه غير من رؤيته بعد ذلك واعتبر كل أغراض الاكتئاب التحولي، مظاهر لمرض واحد، وهو الذهان الدوري. وهذا التصنيف هو المتبع حالياً، مع فصل الاكتئاب التحولي الذي اعتبره كرا بلين كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى. (مدحت عبد الحميد، 2001، 18)

2- :

- : تشير كلمة الاكتئاب في اللغة العربية إلى شدة الحزن والهم، فهو "كب"، وكأب فلانا أي أحزنه، والكآبة تعني تغيير النفس وانكسارها.
- : يعرف بأنه شعور الفرد بالحزن العميق والوحدة القاتلة و العالم كله من حوله يبدو وكأنه كئيب ويتسم بالرمادية في اللون، يشعر الفرد بأنه ليست هناك أشياء ذات قيمة كذلك يسود لديه الشعور بالفراغ ولا يتوقع شيئاً سوى الأشياء التي تتسم بالسوء. (السيد فهمي علي، 2009، 85، 86)

- :

- 1 يعرفون الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدوا أكثر ما يكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصي المريض حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير. (فايد، 2001، 60، 61)
- 2 : وهو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي، وشعور بالعجز وفقدان الأمل والحزن وعدم الكفاءة، وقد تكون هذه الأعراض علامات كثيرة من الاضطرابات ، فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء (منتهى مطشر عبد الصاحب، 2010، 97)
- 3 هو توقعات سلبية بشأن الذات والعالم والمستقبل، تؤدي إلى انفعالات (مجدي احمد، 2000، 195)
- 4 : حالة وجدانية من السقم والحزن. وفتور الهمة والشعور بفقدان الأمل والتشاؤم. (احمد عبد الكريم واخرون، 2010، 46)
- 5 : الاكتئاب ما هو ظاهرة ذاتية أو ظاهرة انويه، والعامل المهم هنا هو العلاقة بين الفرد وبيئته الاجتماعية أكثر من أي صراع داخل الذات الفرد. (سعد رياض، 2003، 10)

-3

يتميز بأن المصاب يعاني من بطء في النشاط الذهني والحركي، فضلا عن الشكوى الزائدة المصحوبة بمسحات من الخوف والحزن ويصف المريض نفسه بأنه فاشل ويرجع السبب ذلك لسوء حظه، ومن الملاحظ على المريض حالة من اليأس والاستسلام وعدم المشاركة بالفعاليات الاجتماعية لاعتقاده بأن الحياة لا معنى لها ولا فائدة منها. (أبو دلو، 2009، 302)

:وهنا مزاج مكتسب مستمرا وتظهر على الشخص جسدية رغم أن هذه الأعراض تختلف بين إنسان آخر ومن غير المرجح أن يكون إدخال بعض المتغيرات على نمط الحياة مجديا لوحده ، لذلك قد تبرز الحاجة إلى المساعدة الطبية (المزروفي، 2008، 66)

: فهي الحالة عبارة عن تكثيف أو تضخيم حالة الاكتئاب

البسيط وتمتاز هذه الحالات بأن بعكس المريض شعوريا قويا بالكراهية والعدوان ضد نفسه، فالمريض يتهم نفسه بارتكاب افصح الجرائم ، وبعض هذه الأفكار تزداد حتى تصبح هذيانا ولكنها تذهب وتعود تبعا لظروف المريض المزاجية.أما إذا كان هذيانا كاملا التكوين، ومستقلا عن الحالة المزاجية فإن حالة المريض يطلق عليها بجنون اضطهاد الاكتئاب، وفي بعض الحالات الشديدة يعاني المريض من الهلوس ولكن هذه الهلوس لا تصل إلى الدرجة الوضوح الذي يمتاز به الهلوس في حالة الفصام. (العبيدي،2009،246،247)

يشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلوس والهيات، ويطلق

أحيانا على الاكتئاب العصابي مفهوم الاستجابة الاكتئابية، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن وعدم الاستمتاع بمناهج الدنيا والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج وبصاحب كل هذا الأرق واضطراب في نوم المريض والاكتئاب العصابي لا تخف حدته بمرور الوقت كما يحدث الأشخاص الأسوياء بل قد تتزايد وتجدر الإشارة إلى أن فرق الاكتئاب العصابي والذهاني هو فرق في درجة الاكتئاب فالالاكتئاب الذهاني يكون أكثر تطرقا في جميع النواحي عن الاكتئاب العصابي، كذلك نرى الاكتئاب الذهاني أحيانا شديدا مثل الاكتئاب داخلي المنشأ ، بينما الاكتئاب كأى شيء يتمادى من اكتئاب تفاعلي إلى اكتئاب مزمن ثم إلى اكتئاب ثانوي وينتهي باضطراب الشخصية. (فايد،2004،45،47)

:من الاكتئاب الحاد حيث يعاني به الأشخاص من أعراض

جسدية وقد يفقدون الصلة بالواقع نتيجة الأوهام،والاهواس التي يشعرون بها، حيث يحتاج المصابون دوما إلى معالجة طبية. (المزورقي،2008،383)

هو أيضا داخلي المنشأ وراثي الجذور له أعراض يميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى أهمها: الجمود الانفعالي والبطء الحركي والكآبة الدائمة. (الباقي،2009،23)

: وهو الاسم الذي يطلق على نوع من الاكتئاب ناجم من مرض

بدني أو الناجم عن مداومة الشخص ببعض أنواع الأدوية. (المزورفي،2008،70)

في ضوء التعريفات التي تناولت تتضح أن الاكتئاب في مجموعة من الأعراض المركبة وذلك على النحو التالي:

-1-4 :

- مثل الشعور بالإجهاد والوهن، والأرق وفقدان الشهية والبطء في الحركة والهزال الشديد.  
(عبد الواحد، 2013، 123)

- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقتنع.

- الصداع والتعب لأقل جهد والخمول والألم خاصة الآلام الظهر.

- فقدان الشهية ورفض الطعام (رغبة في الموت وهذا نوع من الانتحار) ونقص الوزن.

- نقص الشهية الجنسية والضعف الجنسي عند الرجال واضطراب العادة الشهرية عند النساء

- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية. (زلوف، 2014، 100)

-2-4 :

- انحراف المزاج وتقلبه والاكتفاء النرجسي على الذات

- البؤس واليأس والأسى، وهبوط الروح المعنوي والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه

- عدم الضبط النفس والضعف النفس والثقة والشعور بالنقص الكافي والشعور بعدم القيمة والتفاهة والقلق والتوتر والأرق

- فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والركون والشروء.

(زلوف، 2014، 100)

-3-4 :وتعتبر تلك أعراض بمثابة شكل المحدد والأساسي للاضطرابات

الوجدانية. مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة شهرين على الأقل.

(فايد، 2001، 62)

-4-4 : فتبدوا من فقدان الدافع الأمل والشعور باليأس والأمل وعدم الكفاية،

وفقدان المبدأ، وانخفاض في النشاط النفسي الجسمي وتثبيط المهمة وصعوبة اتخاذ

القرارات والميل للانتحار. (عبد الواحد، 2013، 101)

- 4-5- : وتشير إلى التغيرات الجسمية التي تصاحب الاكتئاب. وتشمل التغيرات في أنماط النوم والشهية والاهتمام الجنسي (زلوف، 2014، 101)
- 4-6- : وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائما، واتخذت القرارات وكيفية تقويمهم لأنفسهم وتشمل أيضا صعوبة التفكير وعدم القدرة على التركيز. (عبد الواحد، 2013، 123)

- نقص الإنتاج.
- الشعور بالفشل.
- عدم التمتع بالحياة كما كان حال من قبل.
- سوء التوافق الاجتماعي. (زلوف، 2014، 101)

- 5-1- : ونسبة هذه العوامل في إحداث اكتئاب ضئيلة .
- 5-2- : تتمثل في نسبة انخفاض معين في مستوى الأحماض الامينية مثل الكانيكول أمين، وانخفاض مادة الأدرينالين في مناطق الاستقبال في المخ، وهي تختص بالسلوك العاطفي للوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل، السيروتونين مما يؤثر والتحكم في التصرفات.
- 5-3- :

- التوتر الانفعالي والظروف المخزنة، والخبرات الأليمة.
- الوهان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة .
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفشل، خيبة الأمل ، الكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى، اتهام الذات، الشعور بالذنب والرغبة في العقاب الذات.
- الوحدة أو العنوسة، سن القعود، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة
- الخبرات السابقة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبراء.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال)

(عبد الحميد، 1998، 135، 136)

: قد أكدت أفكار وآراء كارل إبراهيم 1927 إلى نظرية

التحليل النفسي للاكتئاب ففي سنة 1911 افتراض أبراهام أن كراهية شعور سائدا قبل الإصابة بالاكتئاب هو لكن هذا الكره يكون غير متنقل لدى الشخص لقد ركزت النظرية على أن الاكتئاب إنما هو غضب موجه داخليا نحو الذات في أعقاب فقدان حقيقي أو رمزي (غضب لاشعوري) غير أن مجموعة كبيرة من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى الحالات الاكتئاب ليست عالية في حين أن الاكتئاب ترتبط بالفشل بصورة أكبر من ارتباطه بالعدوان.السيكودينامية تفي النظر إلى الحياة على أنها سلسلة من الصراعات ومحاولا فضها ويمكن التغيير ذلك معنى بعبارات أخرى.كأن نقول بأن الحياة سلسلة من الضياع الاتزان ومحاولات إعادته أو سلسلة من التوترات ومحاولات حفظها. وترتكز هذه النظرية على فقدان الموضوع وعلاقته بالاكتئاب حيث يتمثل الصدمة في الحالات الاكتئاب في فقدان الموضوع سواء كان خارجا فيكون الحزن ردة فعل الطبيعي للفقدان في الحالات التي تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض.فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح وتعديل الموضوعات داخل الذات في الاكتئاب البسيط.

كوصف فيرستير سنة 1956 السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه لسيرته، وقد اعتبر فيرستير وجود الاكتئاب يقبل التدرج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك، كما أكد لازاريس سنة 1986 على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاريس مع فيرستير في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج كم خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد. (معمرية 2009, 38, 40)

ويشير أيضا الاتجاه الفسيولوجي إلى انه يوجد نمطان رئيسيان لهذه النظرية الاكتئاب. يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الايض الالكتروليكي الخاص بمرض المكتئبين، ويعتبر كلوريد الصوديوم البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استشارة الجهاز العصبي، ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيرون وبوتاسيوم أكثر داخله.ولكن في مرض المكتئبين يكون هذا التوزيع المضطرب. أما النظرية الفسيولوجية الثانية فيعتبر

الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ (نوريا بينفارين وسيروتونين وكلاهما ناقلات عصبية).

(فايد، 2001، 77)

-7 :

وضعت عدة طرق لتشخيص الاكتئاب واستعملت بشكل أساسي في أعماق البحوث العلمية ومنها:

-1-7 : لقد وضعت المقابلات نصف المنتظمة واعتبرت بتشخيص

تصنيفات الاكتئاب التي وضعها دليل التشخيص الإحصائي الثالث للأمراض النفسية فقد استعمل ملحق الاضطرابات الوجدانية وفصام بتشخيص الاكتئاب الذي تعتبر كفاءته عالية في التشخيص. وحاليا يستعمل الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع في المقابلات النصف الموجهة لتشخيص الاكتئاب بدلا من الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث .

-2-7 : يستعمل الباحثون والمختصين في علم النفس المقاييس

والاختبارات المقنعة في قياسهم للاكتئاب، فمنها ما يستدل على خصائص معينة وجوانب شخصية للفرد وهذا ما يعرف بالاختبارات الإسقاطية. (زلوف، 2014، 123)

-8 :

يجب النظر إلى الوقاية من الاكتئاب ثلاث مستويات تتخلص مايلي:

-1-8 : وتعني العمل إيجاد على عدم الحصول على الاكتئاب عند الناس

بقدر ما يمكن وهذا ما يتطلب التعامل الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء المصابين بأمراض المزمنة وقائلة أي لابد من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الاكتئاب والحديث عنه وإعطائهم فرصة للتعبير عن معاناتهم . كما انه لابد من توضيح العلاقات الشائكة للاكتئاب مع الأمراض العضوية وأثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض

العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الاكتئاب من طرف الفريق الطب النفسي وهدفهم الدعم والتوعية لهذا . (سرحان، 2001، 120، 121)

8-2- : وتعني القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء

في معالجتها قبل إلى درجة من المرض والاكتشاف المبكر يتطلب عدة أمور .

- زيادة الوعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.
- زيادة القدرة على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.

- تعزيز الدور الطب النفسي في المستشفيات العامة. (سرحان، 2001، 122)

8-3- : وتعني أن أولئك الذين تحسنوا من حالة الاكتئاب لابد من استكمالهم

الفترة العلاج. أما الانقطاع المبكر بسبب العديد من الانتكاسات وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى وأصبح متفهماً لمرضه ومع ذلك نجده يكمل علاجه. (سرحان، 2001، 123)

نظر للتقدم الطبي الهائل الذي يميز عصرنا

الحالي سواء يسبب اكتشاف خصائص العديد من مكونات الأدوية والمستحضرات الطبية أو بسبب ارتفاع أساليب التشخيص، فقد أمكن علاج معظم الاضطرابات العقلية بالأدوية حيث يتناول المريض في حالة انفصام أدوية تساعد على إبطاء حركة الأجسام العصبية الناقلة أو وقفها عن العمل مما يؤدي إلى حالة الهدوء الحركة والحد من التهيج والاستشارة، بينما يتناول المريض في حالة الاكتئاب تؤدي إلى زيادة حركة الأجسام ورفع مستوى الاستشارة للتغلب على خمول المريض واستكانته، وجموده، وقلة حركته. (القدافي، 1998، 195)

: يعود الاعتقاد في القائمة العلاجية للصدمة

الكهربائية إلى جذور موهلة في تاريخ البشرية، ويشير العديد من العلماء في كتاباتهم إلى إن الحوادث المفاجئة قد ينتج عنها حدوث صدمات تستحق بعض الناس كما قد يدفع بعضهم الآخر إلى الجنون، وكان من الطبيعي أن يحاول الإنسان الصدمة

بمعرفته بدلا من انتظار حدوث المفاجئات والمصادفات بشكل عشوائي، وذلك من اجل دفع المريض إلى الحركة وإرغام جسده وقواه النفسية إلى استخدام دفاعاتها، وكان من بين الوسائل لأحداث الصدمات تخويف المريض وإرعابه برؤية الثعابين أو بغمره في الماء البارد، ويشير الطبيب البريطاني (جوزيف كوكس) إلى ذلك في كتابه الذي أصدره عام 1804 ويقول: من المؤكد أنه الاستشارة الشديدة بطريقة جديدة وقوية لها كبير في التخلص من الحالات الهوس أو في تحسن الحالة بشكل دائم.

(القدافي، 1998، 195)

يهدف العلاج التحليلي إلى كشف محتويات اللاشعورية

وإخضاعها للمحاكم الشعورية وتقوية الأنا بهدف جعل السلوك مبينا على الواقع بشكل أكبر، وتركز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة ومناقشتها وتحليلها لتطوير مستوى جيد منهم الذات ومن هنا إحداث التغيير اللازم في بناء الشخصية، فالعلاج موجه هنا نحو التبصير الحقيقي وليس التنفس العقلي، أما أهم الأساليب العلاجية تتضمن التداعي الحر الذي بنفس المكتئب عم يجول في خاطر من أفكار ومشاعر بحيث يتم من خلال هذا الكشف من الرغبات والتخيلات والصراعات والدوافع اللاشعورية لديه وتجميع الخبرات السابقة واسترجاع المشاعر المكبوتة، ويعي المعالج إلى تشجيع الفرد على التداعي الحر بالتعاطف مع خبراته ومشاعره وتفسير المقاومة للعلاج له أن حدثت وذلك لمساعدة العميل على التعامل الفعال بالتداعي الحر والأساليب الأخرى مثل تخيل الأفلام وزلات اللسان والاختبارات الإسقاطية ، ويتم الكشف عن اللاشعور وتفسير السلوك الدفاعي والانفعال والصراع الذي يركز عليه من خلال التفسير يسمح الأنا باستيعاب الأحداث الجديدة المكشوفة للاشعورية وبحيث الشفاء

وينصب الاهتمام الرئيسي للمعالج السلوكي على توفير مختلفة

حقيقة للتعزيز الايجابي عن طريق تقديم الخدمات ونشاطات توفر فرصا أكبر للتقرير الايجابي. (الداهري، 2005، 364)

أما المعالج السلوكي العاطفي- العقلاني

للاكتئاب فيتناول خلال المرحلة الأولى من العلاج الكشف عن المعتقدات اللاعقلانية لدى الشخص المكتئب ، حيث يحاول مساعدته في الكشف عنها وإدراكها، وفي

المرحلة الثانية يحاول المعالج توعية المكتئب وتنمية قدراته على تمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية لتأتي بعدها الخطوة الثالثة في العلاج وهي مناقشة الأفكار اللاعقلانية من خلال طرح التساؤلات وإثارة النقاش من قبل المعالج حول أفكار المريض غير المنطقية ونتيجة لهذه المناقشات يفقد المكتئب أفكار اللاعقلانية ويصبح في وضع على تطوير الفلسفة ومؤثرة تساعده على تطوير أفكار عقلانية واستبدالها بالأفكار اللاعقلانية غير الملائمة وبالتالي يحدث التأثير العلاجي وهو التعبير الذي يطرأ على الانفعالات والعقل يسبب المعالجة حيث يقوم الفرد بتحليل مشاعر الاكتئاب والكراهية الذاتية بمشاعر القناعة والسعادة. (نور، 2007، 280)

9-5- ويهتم العلاج المعرفي بمحاولة تعديل أعراض الاكتئاب من خلال التعامل مع المفاهيم المعرفية التي تفسر ظهور هذه الأعراض، وبالتالي ظهور الاكتئاب وتسير عملية العلاج حسب وجهة نظر "بيك" المعرفية ضمن خطوات محددة وهي:

- ملاحظة أو مراقبة المريض لأفكار السلبية.

- تنظيم العلاقة بين الإدراك والسلوك.

- اختيار المريض للدلالات والشواهد حول تفكيره الآلي -الصدام.

- إبدال أفكار وطرق تفكير المريض السلبية(الخاطئة) بأفكار وطرق واقعية.

9-6- : ويكون عن طريق التكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية وبناء نظام

يومي وأسبوعين للحياة والاندماج في علاقات وروابط اجتماعية.

9-7- : فالمؤمن بالله المحافظ على قراءة القرآن والصلاة واللجوء إلى الله طلباً

للمساعدة يكون وازعا لمنع الأفكار الانتحارية وبث روح الأمل.(داهري، 2005، 364)

من خلال التطرق في هذا الفصل أولاً لمحة تاريخية للاكتئاب والذي احتوى بين طياته إلى التفسيرات وأقوال كل عالم من علماء ثم إلى تعريف الاكتئاب الذي اعتبره انه عبارة عن الاضطرابات إلى أسباب منها الوراثية والنفسية والاجتماعية كما إضافة إلى أعراض والتي كانت بين طياتها المزاجية الانفعالية ، والدافعية والأعراض البدنية والجسمية ... حيث اعتمدت في هذا الفصل على التشخيص حسب كل واحد مما شخصه وهناك عدة علاجات للاكتئاب منها العلاج الفيزيائي (بالأدوية والعقاقير ) والصدمات الكهربائية كذلك العلاج النفسي والسلوكي و السلوكي العاطفي والعقلاني ولا ننسى أيضا المقترحات الذي قام عليها من اجل التفادي والتخفيف من الاكتئاب .

ومن هنا نستنتج أن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد والمستمر التي تؤثر سلبا على الأفراد، ويبدو الشخص المصاب وكأنه في مجال تسوده الكآبة الواضحة التي ينتهي غالبا قطع المريض أو أعضائه أو الانتحار التي تشرد في ذهنه وذلك رجوعا إلى الأفكار السلبية نتيجة هذا المرض .

# السرطان

## تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن المرض.
- 2- تاريخ الأورام
- 3- أنواع الأورام.
- 4- تعريف السرطان.
- 5- أنواع السرطان.
- 6- أعراض السرطان.
- 7- البروفایل السيكولوجي لمريض السرطان.
- 8- علاقة المريض السرطان بالطبيب والأخصائي النفسي.
- 9- الآثار النفسية لمرضى السرطان.
- 10- علاج مرضى السرطان

## خلاصة الفصل

يعتبر السرطان مرض من الأمراض التي تؤثر في حياة المريض، فبمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أدائه وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، فضلا عن تكلفة العلاج، والجهد المتابعة العلاج لعدة سنوات، والمعاناة من الألم، والضعف مقاومته للمرض، فعندما يواجه المريض المرض به، حيث تشير براهين إلى أن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستشارة القوة الحيوية، أن ارتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبدد اليأس والاكتئاب الذي يريد من حدة الألم وقسوته.

-1 :

السرطان ليس مرض جديدا أو طارئا وإنما هو موجود منذ القدم يهاجم ضحاياه من بني الإنسان ومن الحيوان على السواء وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل هو الجوع ثم الأمراض الفتاكة الأخرى و الأوبئة الخطيرة .

(فيصل أحمد مكي أمين، 1990، 7)

الأورام قديمة قدم الإنسان كتب عنها حكماء من مختلف العالم القديم، كما أن الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها إلى (500 سنة) قبل الميلاد أشارت ليس فقط إلى وصف الأمراض بل لعلاجها بمادة القطران، وفي المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف بعض الأورام ومسبباتها. (نزار، 1984، 27)

وقد كان المصريين القدماء أول من وصف هذا المرض، كما وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكي بالنار، كما كشف تشريح عدد من المومياءات إلى وجود إصابات بسرطان العظام بالإضافة إلى الأورام السرطانية أخرى.

ويحتفظ معهد الأبحاث للأورام الخبيثة في القاهرة إلى يومنا هذا بالنسخة الأصلية الفريدة من نوعها لصورة أخذت بالأشعة لمومياء أحد الفراعنة الشبان، الذي عاش قبل أربعة آلاف سنة من الميلاد، وقد تبين بالفعل أن هذا الفرعون توفي نتيجة الإصابة بمرض خبيث في عظم الفخذ. (ميشال، 1980، 49)

كما اعتقد قديماً الإغريق أن المرض ينتج من اختلال سوائل الجسم، كما ساد الاعتقاد في العصور القديمة بأن المرض غير قابل للشفاء، ولكن حتى في تلك العصور لم تتوقف جهود العلماء عن كشف الأسرار المرض ومحاولة علاجه بكافة الطرق، والقرن (العاشر الميلادي) نصح (ابن سينا) باستئصال الأورام كما كشف وسائل للتخدير عن طريق الفم، كما وصف (أبو القاسم الطهراني) في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من (مائتي) آلة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات، وشهد حلول (القرن الرابع) قبل الميلاد شواهد لكتابات عن أنواع مختلفة من المرض منها سرطان المثانة والمعدة، واستحدث (أبو قراط) لفظ الورم سرطاني لوصف الأورام التي تنتشر وتتسبب في هلاك المصاب، أما الأورام الأخرى ومنها: -الورم الحميد، البواسير والقرح المزمنة فقد ألحقها (أبو قراط) أول من ادخل كلم السرطان إلى هذا العلم بعد أن وعي ظواهر المرض ضمن الإمكانيات المتوافرة في ذلك الوقت. (نزار، 1984، 27)

-2 :

إذا عدنا التاريخ إلى الوراء نجد أن وصف السرطان منذ حوالي 2000 عام قبل الميلاد ولكن هذه كان شكل أعراض ومظاهره فقط، واستنتج الإنسان الآن أنها كانت مظاهر السرطان فقد وجد في محفوظات تصف ظاهرة وأعراض هذا الداء كما أشارت إليها الحضارة اليونانية القديمة فوصف أبو قراط الذي اعتبره الغربيون أب الطب الكثير منها كما أن الإطباء في ظل الحضارة الإسلامية تحدثوا عن هذه الأعراض والمظاهر كجزء من المرض ليس كما كان الاعتقاد السائد أنها تنتج عن الخطيئة والشعوذة وما إلى ذلك من الروحانية ولم يتبلور الداء كمرض مستقر له خصوصية إلا مع ظهور الحضارة الحديثة في القرن 12 حيث راح الحديث عن أسبابه وتطوره لم يكن حتى في هذه الفترة بالإمكان الحضارة الحديثة عن علاج يوقف تطوره حتى جاء القرن 20 بما حمله من تطور تكنولوجيا مذهل فظهرت المعالجة الإشعاعية والكيميائية والهوائية والجراحية وغيرها وأصبح الأطباء يتكلمون بشكل أكثر موضوعية عن أسباب الداء وماهيته وعلاجه. (زلوف، 2014، 17، 18)

: وهي سرطانية، بعد الفترة من الوقت تتسمح بفرار الخلايا الغير الطبيعية التي ستتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم، وهذه الخلايا سوف تولد بدورها في تشكيل أورام أخرى وهذا يسمى بالورم الخبيث. تتألف من خلايا تنمو بكثرة وبتناسع الغزو مجموعات الأنسجة المحيطة بها هذه المجموعات الخلايا المدمرة تتجمع في نهاية وتتكاثر وتحدد لتكون ورما ثانيا رئيسيا كالورم الأصلي، ولذلك فانه كلما عولج السرطان مبكرا، كلما زادت إمكانيات نجاح المعالجة، وعندما يزول الورم الخبيث تماما في مراحل الأولى تبدأ في عملية الانبثاق.

- غير سرطانية، حتى وان كان يمكن أن تحل محل الخلايا الطبيعية فهي لا تنتشر إلى أجزاء أخرى في الجسم. تتألف من خلايا تظل معزولة عن مجموعات الخلايا وتنمو ضمن كبسولة محيطة بها، وتدل كلمة حميد أو معتدل على كون من التورم غير مؤذي ولكنه مادام يحتل نسخة من الجسم فإنه يسبب متاعب جانبية عن طريق الضغط على مجموعات من الأنسجة المحيطة به، أو ربما يقوم بافرار مواد فعالة مثل الهرمونات والتورم الدهني الذي يظهر تحت الجلد مباشرة على شكل فقاعة صغيرة فهو من هذا النوع.

(مفتاح عبد العزيز، 2010، 294)

- ( المقاربة بين كل من الأورام الخبيثة والأورام الحميدة، وذلك لما جاء بالموسوعة الطبية فيمايلي:

أوجه المقارنة	الأورام الحميدة	الأورام الخبيثة
موضوع الورم	يدفع النسيج الطبيعي جانبا ويكون محاطا بمحفظة وأوضح الحدود	يعزو النسيج الطبيعي المحيط به، لا يكون محاطا بمحفظة وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي
مدى انتشاره	فتصر الكتلة الورمية ونموها	قد تؤدي إلى التفاؤل في الغدد اللمفاوية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء

سرعة النمو	بطيئة	قد تكون سريعة أو بطيئة
النتيجة	عادة حميدة	قد تكون مميتة إذا لم تعالج
العلاج	الجراحة الشافية	قد لا تكون الجراحة وحدها شاقية وتحتاج إلى العلاج الكيميائي أو إشعاعي دائم

(مفتاح عبد العزيز، 2010، 294)

:

: في بعض الأحيان يسمى السرطان "الورم الخبيث" (ما يعني حرفياً النمو الجديد السيئ) إن الكلمة مستمدة من الكلمة اليونانية كارينكوس (السلطعون البحري) كما يسميه cancer الإنجليزية الأطباء اليونانيون الأوليين بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابهاً مع أورام سرطان الثدي وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض.

: هو تعبير عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا. (أبو اسعد، 1992، 75)

هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تتزايد من المائة رض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية دي ان أي التي تتمثل في خلايا الإنسان والجزء المسئول عن السيطرة على نمو خلايا وتكاثرها. فخلايا الجسم الإنسان تتكاثر بشكل منظم ويطيء، ولكن في حالة السرطان يحدث خلايا في مادة الوراثة مما يؤدي إلى تزايد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية . (شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، 811)

هو عبارة عن نمو غير منتظم يطرأ على بعض الخلايا في الجسم مما يجعلها تتكاثر، وقد تغزو الأنسجة الطبيعية المتضامة لها وتنتشر إلى الأماكن الأخرى. قد يحدث النمو في أي مكان في الجسم، ولأي نوع من أنواع الخلايا وهو نمو غير طبيعي تمكن تصويره على

انه طفلي يعيش على حساب الجسم(السباعي،1988،71) ويصيب السرطان كلا الجنسين وجميع الأعراق. (نيكولاس جيمس،2013،9)

ويبدأ السرطان عندما تأخذ بعض الخلايا في النماء والتكاثر بلا ضوابط وتحتل أجزاء من الجسم وعندما يكشف السرطان باكرا، غالبا ما يمكن استئصاله أو معالجته بالأدوية أو بالأشعة وتكون فرصة الشفاء منه جيدة ، ولكن ينتشر السرطان، ويصبح شفاؤه أصعب أو مستحيلا. (اوغست برنر وآخرون ،2001،376)

أورام الدماغ سواء كانت حميدة أو خبيثة تسبب في أعراض متشابهة والتي تختلف بحسب مكان حدوثها من الدماغ ، ومن هذه الأعراض:

- الصداع وخاصة الذي يصيب الشخص صباحا.
- الغثيان والقيء
- حدوث التشنجات
- ضعف بعض الأطراف كالعلوية أو السفلية .صورة رقم(01) في الملحق

عمل أشعة مقطعية للرأس للتأكد من وجود ورم بعد عمل الفحص الإكلينيكي كما أن فحص الجهاز العصبي مهم حتى يمكن معرفة مكان الإصابة في الدماغ،ومن الفحوص الأخرى التي يمكن إجراؤها هو حقن مادة ملونة في احد الشرايين المغذية للمخ ثم تصوير الرأس حيث تظهر كافة الشرايين هناك وهذا الفحص يجري عادة إذا كان هناك نية لإجراء عملية جراحية لاستئصال الورم. (زلوف،2014،49)

- لاستئصال الورم،إذا كان مبرمجا لإزالة الضغط على الأجزاء الأخرى، ولكن أحيانا يكون من الصعب إجراء العملية، إذا كان الورم قريبا من مكان حيوي هام في المخ.
- العلاج الإشعاعي.

- العلاج الكيميائي والفائدة منه محدودة حيث أن العقاقير لا يمكننا الدخول إلى المخ عن طريق الأوعية الدموية ولكن يمكن حقن العقار في السائل المخي الشوكي.  
(زلوف،2014،50)

هو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للتجويف الفمي.

1- ظهور قرحة في الفم تتدخل أو تنزف بسهولة ظهور ورم أو مساحة صغيرة حمراء أو بيضاء بشكل دائري في الفم صعوبة المضغ أو البلع التهاب الحلق أن يكون هناك تحديد في خزعة اللسان والفكين أو الإحساس بضيق عند ليس طقم الأسنان الاصطناعية. صورة رقم(02) في الملحق

اخذ عينة من الورم أو قرحة الموجودة في الفم وفحصها تحت

المجهر.

1- التدخل الجراحي 2- العلاج الإشعاعي. (زلوف،2014،50)

يصيب الرجال أكثر من النساء، وذلك بين 50-55 من العمر وهو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للبلعوم الأنفي وهو يؤدي إلى انسداد تجويف ومن ثم الانفعال إلى الأجزاء الأغشية القريبية ثم الانتقال عبر الغدد الليمفاوية الموجودة في الرقبة وأحيانا ينشر الورم في أجهزة الجسم المختلفة خصوصا العظام والكبد.

1- الصداع 2- تغير في الرؤية 3- نزيف في الأنف 4- انسداد في الأنف 5- تنميل في الوجه 6- الألم في الرقبة

عمل أشعة مقطعية للرأس والرقبة. الفحص المنظر الخاص أو اخذ عينة للفحص  
المجهري والغشاء المبطن البلعوم الأنفي.

- التدخل الجراحي إذا كان هناك استئصال المصاب
- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي صورة رقم(03) في الملحق
- استشارة طبيب أسنان في حالة لزوم عينة احتياطية. (زلوف،2014،51)

هناك تزايد في السرطان الرئة، في السنوات الأخيرة وهو يصيب الرجال  
أكثر من النساء بخمسة أضعاف، وتحدث الإصابات بعد سن 50من العمر، وهو ناتج عن  
الأشخاص الذين يدخنون. (زلوف،2014،52)

: أول الأعراض هو السعال المستمر المصحوب بالبرصاق، ويكون أحيانا  
ملونا بالدم في ادوار الأخيرة يحدث عند المصاب ضيق التنفس وصفير في عملية التنفس  
وذلك بسبب كتلة السرطانية على المجاري التنفسية، ويمكن أن يكون هناك الم وارتفاع في  
درجة حرارة الجسم ونقص الوزن. وكذلك نقص كبير في الوزن بسبب واضح في إجهاد،  
وصعوبة في البلع نتيجة الورم على المرء. صورة رقم(04) في الملحق

1- عمل أشعة الصدر. 2- فحص البلعوم تحت المجهر. 3- منظار قصبات الهوائية .

4- أشعة مقطعية. 5- اخذ عينة من الورم بواسطة إبرة.

- الاستئصال الجراحي.
- العلاج الإشعاعي وذلك بتعريض مكان السرطان للأشعة السينية.

• العلاج الكيميائي إذا كان هناك تنقلات خارج الرئة. (زلوف،2014،53)

: يصيب سرطان المعدة الإنسان ما بين 60 إلى 67 من العمر ويصيب

الرجال أكثر من النساء، وهو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة . صورة رقم(05) في الملحق

- يشعر المريض بثقل في المعدة بعد الأكل في مرحلة المبكرة وذلك لطول الفترة بين ظهور السرطان وبداية الأعراض وخاصة الأكل اللحوم.
- يخف الوزن المصاب تدريجيا يشعر الألم في المعدة وقيء وعدم الرغبة في الأكل .
- يخف حامض الهايدروليك في سائل المعدة.
- فحص الدم يشير إلى ما يشبه فقر الدم.

1- عمل أشعة للعدة البعد الشرب مادة ملونة بيضاء. 2- عمل منظار للمعدة.

3- عمل أشعة فوق صوتية للبطن. 4- اخذ عينة من الورم ودراسته تحت المجهر.

- التدخل العلاجي الجراحي أما استئصال جزئي للمعدة في السرطانات الموصفة أو الاستئصال التام في حالة السرطانات المنتشرة.
- العمليات الجراحية المطلقة مثل عمل توصيلة معدنية ويمكن تخفيف المعاناة عند حالات انسداد الفؤاد المعدي بأنابيب بلاستيكية عبر الورم.
- العلاج الكيميائي يستخدم بشكل محدود لحالات انتقالات السرطانية في الأعضاء الأخرى. (زلوف،2014،54)

وهو نمو غير طبيعي وغير متحكم بالخلايا البنكرياس وسواء

كان في رأس البنكرياس أو جسمه أو ذيله.

: لا يوجد أعراض معينة وهذا هو السبب في صعوبة التشخيص، ولكن قد يكون أحياناً متخفياً على صورة التهاب في المرارة، وإلام في البطن مصحوبة بحمى في المرارة. صورة رقم (06) في الملحق

1- عمل أشعة فوق صوتية البطن. 2- عمل أشعة مقطعية للبطن.

:

- الاستئصال الجراحي في 10% إلى 15% من حالات فقط.
- العلاج الكيميائي. (زلوف، 2014، 55)

وهو نمو غير طبيعي منتظم في الخلايا الكبد في حالة كون ورم أوليا، وما إذا كان ثانوياً فإنه يكون منتشراً من عضو آخر بالجسم وصولاً للكبد.

1- اصفرار الجسم ومقلة العين. 2- الألم على البطن. 3- فقدان الشهية والوزن.

4- الغثيان والتقيؤ. 5- ارتفاع درجة الحرارة. إحساس بتعب وخمول.

:

- عمل أشعة مقطعية للجسم وخاصة البطن.
- عمل أشعة تصوير الأشعة المغناطيسية تحليل الدم.
- الفحص بالجاليوم المشع وهو مهم للتمييز بين الورم والأمراض الأخرى التي تصيب الكبد.
- اخذ العينة من الورم وفحصها تحت المجهر. صورة رقم (07) في الملحق
- التدخل الجراحي إذا كان المريض موضعياً أو في فصوص الكبد.

- العلاج الكيميائي عن طريق الوريد المباشر إلى شريان الكبد الأساسية.
  - العلاج الكيميائي كعلاج تلطيفي
- علاج الورم بالتجميد زراعة الكبد. (زلوف، 2014، 56)

: تبدأ الأمراض السرطانات القولون والمستقيم بسليبات مخاطية حميدة وتتكون هذه الأورام غير خبيثة في جدار الأمعاء الغليظة وقد يكبر حجمها في نهاية المطاف وتتحول إلى سرطان، واستئصال السليبات الحميدة هو احد نواحي الطب الوقائي الذي يحقق نتائج طبية. صورة رقم(08) في الملحق

حدوث نزيف في المستقيم. تغيرات في عادات المعدة أي الأمعاء مثل الإمساك أو الإسهال الم في البطن. نقص الوزن.

1- عمل أشعة فوق الصوتية عن طريق الفتحة الشرج الأورام المستقيم. 2- منظار كامل للقولون 3- عمل أشعة مقطعية لبطن والحوض 4- عمل أشعة المغناطيسية للحوض.

(زلوف، 2014، 67)

: وهو نمو غير متحكم فيه غير منتظم للخلايا المبطنة للمثانة البولية والذي ينتج عنه تراكم الخلايا وبالتالي انسداد الحالب. صورة رقم(09) في الملحق

1- وجود دم في البول. 2- الإحساس المتكرر بالحاجة إلى التبول وعدم القدرة على ذلك.

2- الألم في ظهر أو البطن مصحوبة بتقلصات في الحالب.

1- فحص البول. 2- عمل أشعة فوق صوتية المثانة. 3- عمل أشعة السينية للبطن والظهر. 4- عمل أشعة بالصيغة. 5- عمل منظار مثانة.

1- التدخل الجراحي. 2- العلاج الكيميائي 3-العلاج الإشعاعي (زلوف،2014،68)

معظم السرطانات المبيض تنمو في قشرة المبيض، وبعضها ينمو في خلايا التي تفرز البويضات وبعض الآخر يتم في الأنسجة التي تقوم بافرار الهرمونات.

:

1- ورم موجود في المبيض. 2- انتفاخ وعسر الهضم وغثيان. 3- نقص في الوزن غير معروف السبب. صورة رقم(10) في الملحق

- الفحص المهبطي وفحص المستقيم والبطن.
  - عمل أشعة فوق صوتية للحوض.
  - فحص الدم مهم جدا للتشخيص المرض حيث ترتفع نسبة عامل بروتيني يسمى **Ca** في الدم نسبة كبيرة في السيدات التي يصبن بسرطان المبيض.
  - عمل منظار من خلال البطن واخذ عينة لفحصها تحت المجهر .
  - عمل أشعة مقطعية.
  - التدخل الجراحي ، وذلك لاستئصال المبيض وقناة فالوب والرحم والغدد اللمفاوية المجاورة وجزء من الغشاء الدهني في الحوض المحيط بالمبيض.
  - العلاج الكيميائي.
  - العلاج الإشعاعي.
- (زلوف،2014،60)

: هو نمو غير منتظم للخلايا المبطنة للرحم التي قد تتحول

(زلوف، 2014، 61)

فيما بعد لسرطان.

:

- نزيف شديد ومستمر لمدة طويلة للسيدات فوق سن الأربعين.
- ألم أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض.
- نزيف رحمي على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد انقطاع الطمث.

- فحص المهبلي لفحص من حيث الحجم والشكل وفحص أعضاء المجاورة.
- إجراء عملية توسيع لعنق الرحم واخذ عينة من الغشاء المبطن لجدار الرحم وفحصه معملياً.

- عمل أشعة مقطعية. صورة رقم (11) في الملحق

- التدخل الجراحي وذلك لاستئصال الرحم وقناة فالوب والمبيضين والغدد اللمفاوية المجاورة.

- العلاج الكيميائي.

(زلوف، 2014، 61)

- العلاج الإشعاعي.

لخص (مروان الرفاعي) أعراض السرطان إلى العناصر الآتية:

- قرحة أو تشقق الجلد لا يندمل بالمعالجة العادية خلال أسبوعين.
- شامة تغير شكلها أو حجمها أو تغير لونها إلى سواء أو ابتدأت بالحك أو التقرح أو النزيف أو الالتهاب .
- بحة أو تبدل في الصوت لا يزول رغم العلاج وقد يصاحب إفرازات من الصدر بشكل بلغم (قشع) قد يكون مصحوباً بالدم.

نزيف غير طبيعي مكن أي مكان من الجسد.  
ظهور الدم مع البول في نهاية البول أو مختلطا معه أو شكاية من صعوبة وتعدد  
البيلات.

تبدل في العادات التفريط مع ظهور إمساك أو متناوبة مع إسهال ووجود دم مع الغائط.  
يساسي نور الهدى، 2013، 29

باحتيال السرطان مكانته ضمن الأمراض الأشد فتكا للإنسانية أجريت عدة دراسات  
على هذه الفئة المصابة وسنقف على بعض هذه الدراسات حتى يتنسى لنا فهم الطبيعية  
البروفایل النفسي عند هذه الفئة.

فقد أثبتت العديد من الدراسات أن المرضى السرطان الذين يتقدم لهم المرض لديهم  
بسرعة عندهم شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع.

وخلصت "ماجدة خميس" في دراستها من خلال التطبيق عدة اختبارات إلى أن هناك  
زيادة القلق والاضطراب، والاكتئاب وقلق الموت فهم أكثر إحساسا بالخوف وهم أقل اهتماما  
مظاهرهم الشخصية.

إما دراسة "أنجية عبد الله عبد الفتاح رأفت" الذي طبقا فيها اختبار الرسم، بعد التحليل  
توصل إلى نتيجة مقادها انه توجد صعوبة عند الجنسين في الاتصال الوثيق بالواقع، وتظهر  
عندهم انهيار الأنا، ويتقبلون الهزيمة على أنها أمرا حتميا لا مناص فيه ويكفون عن  
المقاومة، كما يتسمون بالفشل في كبت انفعالاتهم ولديهم اضطرابات في العلاقة العائلية.

(نجية عبد الله وآخرون، 1998، 167)

:

يبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية في الأيام العمر الأخيرة، رغم تأكدهم أن  
المريض في حالة مرووسة منها بالمقاييس الطبية، وان مرضه الحالي سيقضي به إلى وفاة

قريبة، وان دور الطبيب في حالة هذه يجب أن يكون مساند للمريض وأهله لذا يجب أن يكون مدركا باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق الميل الأخير في الحياة امتدت

### 1- نمط التغذية:

- الكحول. - التلوث الهواء. - التعرض لبعض المواد الكيميائية مثل مواد الزرنيخ، الاورامين،القييل كلورايد (مروان،2003،52)

### 2- التعرض الأشعة: مثل أشعة اكس والراديوم.

- تخريب الجزيئات الحرة الضارة العنصر (DNA) في الخلية، وهذا العنصر هو مجلس الإدارة في الخلية، فهي جزء طويل جدا يحتوي جميع المعلومات المطلوبة لإعادة البناء من جديد.

لم تتوصل أغلبية الدراسات إلى تحديد العلاقة المباشرة بين العوامل النفسية ونشأة السرطان غير أن مواجهة الفرد للأحداث الضاعطة، تحدث تغييرات هامة في جهاز المناعي، وفي حالة السرطان إدراك الإصابة يصبح في حد ذاته عاملا ضاعطا يساهم في إضعاف الكفاءات المناعة وبغرز السريع للورم.

وعلى الرغم من انه يصعب تأكيد العلاقات السببية بين العوامل النفسية والاجتماعية من جهة والمظاهر المختلفة للسرطان من جهة أخرى، إلا أن البحوث القائمة حول الضغط النفسي والجهاز المناعي تقدم المؤشرات حول الآليات التي يمكنها تفسير هذه العلاقة، إذ يمكن للضغط النفسي الحد من الخلايا الطبيعية القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية.

وفي الوقت الذي تؤكد الدراسات على أهمية نشاط هذه الخلايا في المحافظة على بقاء بعض المرضى على قيد الحياة بشكل خاص مرضى سرطان وسرطان الثدي المبكر.

(لتايلور ،2002،819)

- 9

مازال التأثير النفسي السرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا يزال كلمة السرطان ستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز عن حماية أولئك

الذين يعتبرونهم أجراء علينا، وعادة ما تكون ردة فعل الفورية عند التشخيص المرض عند الفرد ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة، ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والتهيج الشديد والاكنتاب الذي قد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والقلق والموت، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية .

(زياد بركات، 2006، 913)

ويشير كلا من "هولاند وسرلين" إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف والإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم، ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقد قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسمي كان يعاني منه الشخص الموفي خلال الفترة مرضه، ويصبح الفرد حساسا لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في الماضي .

(دلال موسى قدير، 2008، 51، 52)

ولعل معتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه لآلاف أميال، وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه انه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسيا لتحمل موقف الوفاة.

وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة للمريض ومن يقوم بعنايته فان على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الانزعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء، وان القلق هو السيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، وقلق المريض وقلق من يقوم برعايته، وقلق طبيبه أيضا، وهناك أسباب عديدة للقلق فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليما، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا يستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وكثير من مشاعر المتضاربة لدى المريض وديه مثل الرغبة في المعرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه الحقيقة.

(لطفی، 2010، 233، 243)

وهنا يأتي الأخصائي النفسي الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي تهيئة الجو الملء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف على مشاعر وانفعالات المريض، وأفضل طريقة لذلك أن يشعر المريض بالثقة والطمأنينة

وكثيرا ما يرتاح المريض الذي يصغي إليهم ويهتم به، فالاهتمام بمشاعر المريض وأفكاره الجديدة يتولد على المريض وتتيح له فرصة الاطمئنان للأخصائي النفساني .

والتفاعل هنا هو عملية تواصلية قوامها التحدث بين الطرفين هي الوسيلة الفعالة في نقل الأحاسيس والمشاعر، ويقدر ما يستوعب الأخصائي مشاعر المريض بقدر ما يكون موضع التفريق انفعالات المريض الكامنة وراء حديثه. (عبد العلي الجسماني، 1998، 248)

في معظم الحالات يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به، فقد يساعد استئصال الأنسجة المحيطة على منع الورم من النمو مرة أخرى، و يمكن أيضا أن يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم.

تتوقف الآثار الجانبية للجراحة بالأساس على حجم الورم وموضعه وعلى نوعية العملية و يتطلب الأمر بعض الوقت من أجل الشفاء بعد الجراحة .كما يختلف الوقت اللازم للشفاء من نوعية جراحة لأخرى ومن شخص لآخر، ومن المعتاد أن يشعر بالإعياء لبعض الوقت الناس يشعرون بالألم خلال الأيام القليلة الأولى التالية للجراحة غير أن الأدوية يمكنها أن تساعد على التحكم في الألم، لذا جُب أن نأقش المرض قبل إجراء الجراحة خطة تسكين الألم مع الطبيب المعالج أو الممرضة و يمكن للطبيب أن يعدل الخطة إذا ما كان بحاجة لمسكنات أكثر للألم صورة رقم(12)في الملحق.

(العقيل، 2013، 40)

: هو استخدام عقاقير تقتل الخلايا السرطانية، و يتلقى معظم المرض العلاج الكيميائي عن طرق الوريد أو الفم، وف كلتا الحالتين تدخل العقاقير مجرى الدم و يمكن أن تتأثر على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله. وعادة ما يقدم العلاج الكيميائي على جلسات، فالمرضى يتلقون العلاج لمدة يوم أو أكثر ثم يمرون بفترة نقاهة لعدة أيام أو أسابيع قبل جلسة العلاج التالية .ويتلقى معظم المرضى علاجهم في القيادات الخارجية للمستشفى أو في وحدات العلاج النهارية أو في المنزل، وربما يحتاج بعضهم الآخر للبقاء داخل المستشفى ف أثناء تلقي العلاج وتتوقف في الآثار الجانبية على نوعية العقاقير وكميتها، وتؤثر العقاقير في الخلايا السرطانية وغيرها من الخلايا سريعة الانقسام.

**1- خلايا الدم :** عندما تتلقى العقاقير خلايا الدم السليمة تصبح أكثر عرضة للإصابة بالعدوى أو الكدمات أو النزيف بسهولة والشعور بالتعب والإرهاق الشديد

**2** ربما يسبب العلاج الكيميائي فقدان الشعر، وسوف ينمو شعر ثانية لكنه قد يكون مختلفا نوعا ما في اللون والملمس.

قد تسبب العلاج الكيميائي في ضعف والغثيان والقيء والإسهال أو ربما التهابات في الفم والشفاه

وقد تؤثر بعض العقاقير الخصوية، فبريما تعجز النساء عن الحمل والرجال عن الإخصاب ورغم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي وقد تؤثر بعض العقاقير الخصوية، ورغم الجانبية للعلاج الشيء فإن معظمها تكون مؤقتة وعادة ما يتمتع الطبيب من معالجتها أو التحكم فيها. صورة رقم(13) في الملحق

بعض أنواع السرطانات تعتمد على هرمونات معينة كي تنمو، والعلاج الهرموني يمنع الخلايا السرطانية من تلقي تلك الهرمونات أو استخدامها، وهو نوع من العلاج الشامل، ويتم العلاج الهرموني بالعقاقير أو الجراحة.

**1** : يقدم الطبيب العلاج الذي يوقف إفراز الهرمونات معينة أو يمنع هرمونات معينة من النشاط. صورة رقم(14) في الملحق

: يقوم الجراح باستئصال الأعضاء (مثل المبايض أو الخصبة) التي تفرز الهرمونات وتتوقف الآثار الجانبية للعلاج الهرموني على نوعية العلاج نفسه، فهي تتضمن زيادة الوزن والتهبات الساخنة، والغثيان وحدوث تغيرات في الخصوية، وربما سبب العلاج الهرموني عند النساء انقطاع الطمث أو عدم انتظامه وربما يسبب الجفاف المهبلي، وأما عند الرجال فقد يسبب العلاج الهرموني الإصابة بالضعف الجنسي، وفقد الرغبة الجنسية وتضخم الثدي أو تحسسه. (نفس المرجع السابق، 2013، 44)

ويستخدم العلاج الإشعاعي أشعة عالية الطاقة من أجل قتل الخلايا السرطانية، ويستخدم الأطباء أنواعا مختلفة من العلاج الإشعاعي، إذا يتلقى بعض المرضى خليط من العلاجات:

- **external radiation** حيث يصدر الإشعاع من آلة ضخمة خارج الجسم، وفيه يزور معظم المرضى المستشفى أو القيادة من أجل العلاج 5 أيام من كل أسبوع أو عدة أسابيع. (نفس المرجع السابق، 2013، 41)
- **(internal radiation):** وفيه يصدر الإشعاع مادة إشعاعية توضع داخل بذور أو ابر أو أنابيب بلاستيكية دقيقة تزرع بالقرب من النسيج وعادة ما يظل المريض داخل المستشفى، حيث تظل المواد المزروعة في مكانها عدة أيام.
- : وزفيه يصدر الإشعاع من سائل كبسولات على مادة مشبعة التي تنتشر عبر الجسد بأكمله حيث يقوم المريض ببلع السائل أو كبسولات أو يتم حقنة بالمادة ويمكن استخدام هذا النوع من العلاج الإشعاعي في السرطان أو التحكم في الآلام الناتجة عن انتشار السرطان في العظام ولا تتم معالجة السرطان بهذه الطريقة حاليا إلا في أنواع قليلة من السرطان. صورة رقم(15) في الملحق

وتتوقف الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي على كم الإشعاع الذي يتلقاه المريض ونوعيته وعلى العضو الذي يتم معالجته داخل الجسم، فتسليط الإشعاع على البطن مثلا يسبب الغثيان والتقيؤ والإسهال، وربما يصيب جلد المنطقة التي يتم علاجها بعض الاحمرار والجفاف والحساسية، وربما يفقد شعره أيضا في المنظمة التي يتم علاجها.

وربما يصاب المريض بإعياء شديد في أثناء تلقيه العلاج الإشعاعي، وخاصة خلال الأسابيع الأخيرة للعلاج، والراحة أمر مهم، لكن الأطباء عادة ما ينصحون المرضى بمحاولة البقاء نشطين قدر الإمكان. (نفس المرجع السابق، 2013، 42)

## 10-5- العلاج النفسي لمرضى السرطان:

يعتبر الكثير من الأطباء اليوم بضرورة النظرة الكلية للإنسان في تعاملهم مع المرض، فلا ينظرون إلى الجزء المريض فقط، بل يتأملون أيضا مع الجانب العقلي والروحي

،فيهتمون بالجانب الإنساني بأحداث المشقة أسباب المرض والوقاية منه، وقد تبين أن الاهتمام بهذه الجوانب الإنسانية تنشط جهاز المناعة وتدعمه نفسياً.

الاستجابة للعلاج تكون مجدية للمريض عندما يتضاءل الورم نتيجة شعوره بالوجود الأفضل(السعادة) وجود الحياة، فقد بينت البحوث ضرورة أن تكون علاج السرطان متكامل بين الطب وعلم النفس، فالإنسان كائن متكامل عصبياً ونفسياً وغدياً كما أثبتت أن العلاج النفسي الجمعي أدى إلى خفض مستوى الضغوط النفسية، وزيادة استخدام أساليب المواءمة الفعالة التي ارتبطت جوهرياً بزيادة حجم الحبيبات اللفافية وتبين كذلك أن استمرار الرعاية لمريض السرطان خاصة من الأسرة، والارتباط بأفراد نبوي علاقة حميمة، والتكيف مع المخاوف، والتخلص من القلق والاكتئاب وإحياء روح اللفافية وجود الحياة لها أهمية أثناء العلاج وتساهم في التحكم في المرض، وتبين أنه إذا كانت أحداث الحياة الضاغطة والمشقة تسهم في نمو المرض واستمرار وتفاقمه. فإنه في مقابل ذلك يمكن أن تسهم المريض في ثقافة من المرض أو في البطء تقدمه من خلال تبني لتوقعات ايجابية والعناية بالذات والوعي بها.

ويذكر الأطباء النفسيون أن معظم أمراض السرطان ليست راجعة للمرض الحقيقي لكنها راجعة لقلق المريض وفزعه مما ألم به، ومن ثم فإن العلاج التدميمي أو المساندة في المنزل ضروري وهام لمساعدة المريض على تغلب عن مرضه وتداركه.

ويستخدم الأطباء في هذا المجال أساليب مثل: التدميم والمساندة، والاسترخاء، التمرينات السلوكية، تحديد أهداف للحياة، إدارة الألم، بعث التفاؤل، التصور، وبرامج التغذية.

ومن الأساليب النفسية لعلاج مرضى السرطان وضع صحيفة الهدف ، فعندما يخبر الطبيب مريضه بأن مرضه مزمن، يضع المريض بمساعدة الطبيب هدفاً طويل الأمد ومحددا لاستعادة الصحة إلى أهداف جزئية وقصيرة بما يسمح للمريض بالتقدم والحصول على تغذية راجعة ايجابية، وتتكون صحيفة الهدف لمرضى السرطان من الخطوات التالية لبلوغ الهدف النهائي، وهو التمتع بصحة جسمية وجيدة.

- 1- أرى نفسي هادئة هدوءا كاملا وصحتي تتألف واتسم بالثقة والسعادة.
- 2- أرى نفسي خلايا السرطان وقد صارت أضعف وأرى خلايا الدم البيضاء عندي وكأنها فرسان في الحرب تقبل الخلايا السرطانية.
- 3- أتصور نفسي مشاركا في هواياتي ومستمتعا بها.

- 1- كل يوم اصبر اصح واصح
- 2- جسمي لديه القدرة الطبيعية ليشفي نفسه وأساعده في الوصول إلى ذلك.
- 3- أشعر أنني أحسن وقادر على فعل الأشياء التي أرغب في عملها.

- : سوف لا أقول بأن الذين لا يزورني لا يحبونني وسوف أكون فخورا ومعتزا بلؤلئك الذين يحبونني.
  - سوف لا اترك نفسي تفكر فقط في مرضي، ويسجل محل ذلك أفكار ايجابية حول الأشياء التي أحاول تحقيقها مستقبلا.
  - سوف أتوقف عن التنبؤ بحدوث الأشياء السوداء، وأدرب نفسي على التفكير في الأشياء الحسنة الطيبة.
- ( بشير معمريه، 2007، 15 )
- : سوف لا أقول لنفسي أن السرطان مجرد شيء لا بد أن أتكيف معه، وبدلا من ذلك ازرع في نفسي الاتجاه بأنني استحق التمتع بصحة جيدة.

:

1. سأذهب خمس مرات لعمل الأشعة (ألفا).
2. سوف أتعلم كل ما يتصل بمضي كي أستطيع ممارسة عمليتي التصور الذهني والتأكيدات بصورة أكثر فاعلية.
3. سوف امدح خمسة أشخاص يوميا لأبقي نفسي في حالة سرور وابتهاج، وعقل متفتح وإيجابي.
4. سأعطي نفسي وقت كي أقرأ فيه ما أحب من القراءات.

5. سأتناول العلاج الذي وصفه لي الطبيب.

6. سأقول للآخرين أنني في طريق الصحيح لتكون صحتي أحسن.

وهناك برامج علاجية نفسية أخرى يضعها الأطباء لعلاج مرضى السرطان نفسياً  
تتضمن مايلي:

تعامل مع الذات من خلال فهم مرضك، إشراك الآخرين في مشاعرك، الثقة في شخص يقف بجانبك، خذ مزيداً من الراحة قبل الاتصال بالآخرين، لا تدفع عند اتخاذ القرارات، وتوقع تغيرات في الأدوار العائلية، اعمل سجل لكل معلومات الطبيب، تمتع بالحاضر، عد بسرعة للحياة العادية، الإيمان بالله، ولثقة في العلم والطب، واتجاهات إيجابية نحو الحياة الزوجية والأطفال والأقارب والأصدقاء، ابتعد عن القرارات مع الآخرين، تفاؤل بالعلاج والشفاء. (بشير معمرية، 2007، 15)

من خلال الدراسة الفصل عن السرطان فهو تعبير عام عم مجموعة من الأمراض التي تنجم عن العديد من المشكلات التي واجهت البشرية وخاصة مع تكييفهم النفسي وكيفية التأقلم معه ومن هذا المرض كونه مرضا مزمنًا يسيطر على كافة أعضاء الجسم في كل عضو من أعضائه يسكن فيه وهذا كل ينتج عنه أثرا طويلا قد يؤدي إلى الموت خلال الفترة المحدودة فطبيعة علاجه تفرض قيود على نشاطات المريض ومقاومته له قد تولد له استجابات عديدة منها، النفسية والجسمية والاجتماعية وباقي الاستجابات الأخرى

## المراهق المتمدرس

تمهيد:

- 1- تعريف المراهقة
- 2- أنواع المراهقة
- 3- مراحل المراهقة
- 4- أهداف المراهقة
- 5- مميزات المراهقة
- 6- آليات المراهقة
- 7- خصائص المراهقة
- 8- مظاهر النمو مرحلة المراهقة
- 9- حاجات المراهقين
- 10- مشكلات المراهقة
- 11- الحلول والاقتراحات

خلاصة الفصل

تعتبر مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الكائن الإنساني نظرا للتغيرات الفيزيولوجية التي تحدث فيها، وهي مرحلة الضغوط والتوتر والقلق والصراع حيث تتميز بالسلوك المضطرب، فمرحلة المراهقة من أخطر المراحل ومن بين المواضيع التي جذبت انتباه واهتمام الباحثين، حيث تعرف على أنها مرحلة انتقال جسمي وعقلي وانفعالي واجتماعي، بين مرحلتين متميزتين هما: مرحلة الطفولة الوادعة، الساذجة الهادئة، ومرحلة الشباب التي تسلم المراهق إلى الرشد والنضوج والتكامل والرجولة الكاملة. وهي مرحلة طبيعية في النمو يمر بها المراهق كما يمر بغيرها من مراحل العمر المختلفة، ولاشك أن هذا الانتقال يتطلب تحقيق توافق جديد تفرضه ضروريات سلوك الطفل والسلوك الراشد في مجتمع ما، ونظرا لأهميتها البالغة في تكوين شخصية المراهق، حيث يتعلم فيها الناشئون تحمل المسؤولية الاجتماعية وواجباتهم.

هذا الأمر الذي أدى إلى دراستها بشكل دقيق من خلال فهم مظاهر ومطالب النمو التي يمر بها المراهق في هذه المرحلة، وسنتطرق فيما يلي إلى:

تعرف المراهقة على أنها المرحلة تطراً عليها العديد من التغيرات الجسدية منها والجنسية والعقلية، إذ تعددت التعريفات التي قدمت من طرف الباحثين والعلماء على اختلاف الذي ركزوا عليه.

**1990** هي حالة من النمو تقع بين الطفولة وبين الرجولة أو الأنوثة. وان فترة العمر لا يمكن تحديدها بدقة، لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي، وهي متفاوتة، بينما أن عملية النمو السيكولوجي ليست غير محددة فحسب، وإنما هي غامضة أيضاً. ومن غير السهل أن تفرز هذه المرحلة من حياة الإنسان حتى يصبح الفرد ناميا بصورة كلية. (الحافظ، 1990، 22)

المراهقة هي مرحلة تمتد من فترة النضوج الجنسي حتى سن 18 أو 20 وتتميز هذه المرحلة بالانفعالية والرفض والحيوية أو الانزوائية والسكون وذلك حسب البيئة الأسرية والتربية الاجتماعية والمدرسية التي يتلقاها المراهق.

(جرجس، 2005، 471)

1-3- أنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تتصف منذ بدايتها بالعديد من الخصائص الهامة التي تميزها عن سنوات الطفولة وعن المراحل التي تليها، وهي بذلك مرحلة فريدة من مراحل عمر الإنسان الحافلة بالتغيرات الجسمية، الاجتماعية، والانفعالية. (شرادي، 2006، 233)

**S-HALL** المراهقة هي مرحلة أزمة حتمية تولد فيها

الشخصية من جديد، يعاني المراهق من خلالها صراعا وقلقا وكثير من المشاكل التوافقية

(ابوبكر، 2002، 14)

**E-Erickson** يكون هناك صراع نفسي في مرحلة

المراهقة يتم من خلاله بناء الهوية الذاتية للفرد و بها يعرف ذاته والقيم والاتجاهات التي سيكون عليها في حياته، حيث يكون هذا الصراع مهياً له من قبل المراهقة ويستمر بعدها"وقد أطلق اريكسون على هذا الصراع النفسي اسم اضطراب الهوية

(بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، 82)

## 2

الواقع انه ليس هناك نوع واحد من المراهقة فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية المادية حسب استعداداته الطبيعية فالمراهقة إذا اختلفت من فرد إلى آخر ومن بيئة جغرافية إلى أخرى، وكذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، فهناك أشكال مختلفة للمراهق منها:

وهي المراهقة الهادئة نسبيًا والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي  
وخالية من التوترات الانفعالية، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له.

وهي الصورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة  
والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ومجالات المراهق  
الخارجية ضيقة محدودة.

ويكون فيها المراهق ثائرا على السلطة سواء السلطة  
والدية أو السلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي، كما يميل المراهق إلى توكيد ذاته والتشبه  
بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين والعدوان.

وحالات هذا النوع تمثل الصورة المتطرفة للشكلين المنسحب  
والعدواني، فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة نجد الانحلال الخلقي  
والانهيار النفسي، حيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع، وقد تعتبر في بعض الأحيان  
جريمة أو مرض نفسي أو مرض عقلي. (زيدان، 1972، 100، 101)

في هذه المرحلة تنقص السلوكيات الطفولية وتظهر  
التغيرات الفيزيولوجية والعقلية والعضلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز هذه المرحلة ومن  
أهم المظاهر النمو في هذه المرحلة النمو الانفعالي والذي تتعدد مظاهره وتتضح فيها الفروق  
بين الأفراد بين الجنسين، وكذا الاضطراب وعدم الثبات الانفعالي الذي يظهر على شكل  
تذبذب في الحالة المزاجية وتقلبات الحادة في السلوك واتجاهات متناقضة أحيانا ويصاحب  
ذلك ميل إلى الخجل أو الانطواء أحيانا كما يتميز المراهق في هذه المرحلة بقضاء بعض  
من وقته في جو أحلام اليقظة أحيانا أخرى. (عبد الرحمن، 1999، 116)

أما من الناحية الاجتماعية فالمراهق في هذه المرحلة يتجه إلى الاهتمام بمظهره  
الشخصي ويحاول توسيع دائرة علاقاته الاجتماعية كما يحاول ممارسة الاستقلال الاجتماعي  
وتستمر عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي في هذه المرحلة، حيث يتم تنظيم  
واستدخال القيم والمعايير الاجتماعية من الأشخاص الهامين في حياة الفرد مثل الوالدين

والممارسين القادة المقربين من الرفاق ومن الثقافة العامة التي تعيش فيها المراهق، وبذلك تكون هذه المرحلة هامة من ناحية اكتساب السلوك وترسيخه لدى المراهق. كما أن هذه المرحلة من المراهقة تزامن فترة الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الإعدادية أو المتوسطة في مجتمعنا الجزائري فبالتالي تؤدي إلى زيادة الثقة بالنفس والشعور بالأهمية وتوسع الأفق والنشاط الاجتماعي (بناء علاقات اجتماعية أكثر) يلاحظ التالف في جماعات الرفاق والخضوع لها والميل إلى الجنس الآخر وقد يلاحظ مظاهر انفعالية أخرى متناقضة تماما كالنفور والتمرد والسخرية والتعجب والمنافسة وضعف القدرة على فهم وجهة نظر الكبار وضيق الصدر للنصيحة وقد نجد جماعة من المراهقين تكون لهم لغة ومصطلحات تكاد تكون سرية. (رمضان، 2000، 356)

(: هذه المرحلة من المراهقة تزامن فترة تواجد المراهق في المرحلة الثانوية أي الانتقال من مرحلة المتوسطة إلى المرحلة الثانوي وهنا المراهق يزداد في الشعور بالنضج والاستقلالية والمراهقة الوسطى فيها تتضح كل المظاهر المميزة للمراهقة بصفة واضحة ومنها : النمو الانفعالي الذي يتميز بالمظاهر الانفعالية البارزة التي تتميز هذه المرحلة من المراهقة وهي تصور المراهق من خلالها بهدوء وسكينة والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من الاختلاف أو عدم وضوح وبيزيادة القدرة على التوافق وبرغبة المراهق في تبني اتجاهات قائمة على الفلسفة أن يعيش المرء ويترك غيره يعيش، ويتوفر لدى المراهق في هذه المرحلة طاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين وعلى الاستقلالية بشكل واضح بشكل وإيجاد نوع من التوازن مع العالم الخارجي.

(رمضان، 2000، 356)

كما أن مشاعر الحب تتطور حيث يتضح الميل نحو الجنس الآخر ويميل المراهق إلى التركيز على عدد محدد من أفراد الجنس الآخر تم على واحد فقط ومن المظاهر الانفعالية البارزة كذلك في هذه المرحلة الحساسية الانفعالية ويرجع ذلك الصراعات الموجود بين المراهق وبيئته المحيطة مثل الأسرة والمجتمع حيث يدرك المراهق أن طريقة تعامل الآخرين معه لا تتناسب مع ما يوصل إليه من النضج فيفسر مساعدة الآخرين على أنها تدخل في شؤونه وتظل ثنائية المشاعر أو التناقض الوجداني في هذه المرحلة قائمة وقد يصل الحال

بالمراهق إلى أن يشعر بالتمزق بين الإعجاب والكراهية بين النفور والانجذاب ويتعرض لحالات الاكتئاب واليأس والانطواء والحزن والآلام النفسية نتيجة لما يلاقيه من احباطات وصراعات بين الواقع وبين تقاليد المجتمع كما نلاحظ مشاعر الغضب والتمرد والثورة نحو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع خاصة تلك التي تحول بين المراهق وبين المواقف عندما يتعرض المراهق للخطر وتكون هذه المخاوف ذات طبيعة اجتماعية والتي يدرك أنها تهدد مكانته الاجتماعية. (زهرا، 1985، 383، 384)

أما فيما يخص نمو الاجتماعي في هذه المرحلة فما يميزه الرغبة في تأكيد الذات مع الميل الذات مع الميل إلى مسايرة الجماعة يلاحظ تحقيق الذات المتزايد من خلال تنمية الشعور بالألفة والمودة، ويتضح البحث عن الذات عند المراهق في هذه المرحلة من خلال البحث عن النموذج المناسب لشخصية الوالدين، واختيار المبادئ والقيم وتكوين فلسفة الحياة، وظهور الشعور بالمسؤولية الاجتماعية: أي محاولة فهم مناقشة المشكلات الاجتماعية والسياسية واحترام آراء الآخرين واحترام الواجبات الاجتماعية، وظهور الميل إلى مساعدة الآخرين والعمل في سبيل الخير وعمل الخير يبدو أن حساسة المراهق ولحاجات الآخرين تتعلق بحاجاته ومشكلاته هو ويلاحظ أن المشاركة الوجدانية تصل إلى قيمتها بين الأصدقاء المراهقين ويأخذ أشكال عديدة مثل الإيثار، التضحية في سبيل الآخرين، وظهور الاهتمام باختيار الأصدقاء، الميل إلى الانضمام لجماعات مختلفة ومختلطة الجنس ويحدث تغيير كبير للأصدقاء قصد الوصول إلى أفضل وسط اجتماعي ويكون هؤلاء الأصدقاء من الذين يشبعون حاجاته الشخصية والاجتماعية ويشبهونه في السمات والميل ولا يرضى المراهق أن توجه له الأوامر والنصائح أمام الرفاق، ومن العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي لدى المراهق في هذه المرحلة هي الأسرة والتطبيع الاجتماعي ويؤثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي لهذه الأخيرة في سلوك المراهق بصفة عامة وفي اتجاهاته الأخلاقية ونمو شخصيته.

يطلق على هذه المرحلة من المراهقة بالشباب حيث يصبح المراهق في هذه المرحلة قادرا على اتخاذ قرارات هامة ومستقبلية حيث انه يحاول من بداية هذه المرحلة أن ينظم تشنته وأموره المبعثرة ومكونات الشخصية، يتميز المراهق في هذه الفترة بالقوة والشعور بالاستقلال ووضوح الهوية وبالالتزام بعد أن يكون

استقر على مجموعة من الاختيارات المحددة فالمرهق في هذه المرحلة يكون قد فرغ من مرحلة الدراسة الثانوية والتحقق بالجامعة أو دخل إلى عالم العمل المهني والإنتاج

أما عن النمو الانفعالي في هذه المرحلة فهو متميز بالتطور نحو النضج الانفعالي من خلال القدرة على المشاركة الانفعالية والقدرة على الأخذ والعطاء مع الآخرين مع زيادة الواقعية في فهمهم التخلص من الصراعات التي كان يعيشها من قبل حيث يصبح المرهق في مراجعة لسلوكياته ويعيد النظر في مشاريعه المستقبلية وفي قراراته لأنه يشعر بالأمن الانفعالي وعدم التناقض الذي كان يعرفه من قبل. وفي الجانب الاجتماعي فيلعب الرفاق دورا مهما في الحياة الاجتماعية للمرهق في هذه المرحلة وخاصة الأصدقاء المقربون، فمن الطبيعي أن يتأثر المرهق بنظراته من نفس فئته العمرية كتقليدهم في اللباس والحديث وكثير من جوانب سلوكهم كما قد يؤثر جماعة الرفاق أحيانا على سمات واتجاهات أخرى مثل التعلم ونوع العمل الذي يود مزاولته كما قد يؤثر جماعة الرفاق على المرافق في تناول المخدرات فقد يقدم بعض المرهقين على تناول المخدرات من اجل تحاشي الصراعات الداخلية ومصادر الشعور بالقلق والآلام الداخلية على أمل أن يعمل المخدر على حماية مؤقتة للمرهق وقد شجع على إقبال المرهقين على تناول المخدرات وسهولة الحصول عليها وتحدد استخدامها اجل الحصول على التقبل الاجتماعي من الرفاق.

(زهرا، 1985، 407، 408)

- **préadolescences**: تقع هذه المرحلة

بين سن العاشرة والثانية عشر (10-12) وتكون بمثابة تمهيد للفرد للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو كما تسمى بمرحلة التحفيز والمقاومة حيث تبدو مقاومة نفسية تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية حيث في هذه المرحلة هناك تحفيز للدوافع الجنسية وهذا الناتج للتغيرات البيولوجية الظاهرة والتي تقابلها مقاومة من طرف الذات ومن علامات هذه المقاومة زيادة حساسية الفرد بجنسيته ونفور الفتى من الفتاة والابتعاد عنها كذا تجنب الفتاة الفتى فالطفل الذي كان في المرحلة السابقة لا يجد غضاضة في اللعب مع الفتيات الأبوي في بيته أصبح يشعر بالحرج الشديد ويخشى تهكم أقرانه ورفاقه إذا ما

شاهدوه يلعب مع الفتيات حتى لا يهتم بان خشونة الرجال تتقصه وكذلك الحال عند الفتاة التي يتزايد إحساسها ونفورها من الفتيان لتفوقهم وخشونتهم

- **early adolescence** وهي تتميز باستقرار

التغيرات البيولوجية عند الفرد وفي المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائماً في التخلص من القيود والسلطات وهذا ما يخلق له صراعات كبيرة مع بيئته المحيطة كالأُسرة لأنه يعرف ما يسمى بالإحساس بذاته وكيانه.

- **"late adolescence"** : في هذه المرحلة

يحاول المراهق أن يتخلص صراعاته وان يتجه محاولاً أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولاً التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة، فيتخلى عن نزعاته الفردية ولكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلته في تحديد موقعه بين عالم الكبار وتحدد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية والعمل الذي يسعى إليه.

(هلال، 2006، 24)

- :الاهتمام بأعضاء نفس الجنس خبرات مع رفاق كثيرين والوعي الكامل بالنمو

الجنسي. : الاهتمام العادي بأعضاء الجنس الآخر ، اختيار رفيق واحد، قبول  
النضج الجنسي

- الشعور بعدم التأكد من قبول الآخرين له، الارتباك اجتماعياً، التقليد المباشر

للإفراد :الشعور بالأمن وقبول الآخرين له ، التسامح اجتماعياً، التحرر من التقليد  
المباشرة للأقران

- : ضبط الوالدين التام، الاعتماد على الوالدين من اجل الأمن،التوحد مع التوحد

من الوالدين كمثال ونموذج : ضبط الذات، الاعتماد على النفس من اجل  
الأمن،الاتجاه نحو الوالدين كأصدقاء

- القبول العمى الحقيقي على أساس أنها صادرة من سلطة أو مصدر الثقة، الرغبة في الحقيقة، اهتمامات وميول جديدة وكثيرة : طلب الدليل قبل القبول، الرغبة في تفسير الحقائق، ميول ثابتة وقليلة

:التعبير الانفعالي غير ناضج التفسير الذاتي للمواقف، المخاوف الطفلية والدافع الطفلية، عادات الهروب من الصراعات التعبير الانفعالي غير الضار أو البناء، التفسير الموضوعي للمواقف، المثيرات الناضجة للانفعالات، عادات مواجهة وحل الصراعات. (العمرية، 2005، 193، 194)

- الاهتمام بالألعاب النشطة غير المنتظمة، الاهتمام بالنجاح الفردي، الاشتراك في الألعاب، الاهتمام بهوايات كثيرة : الاهتمام بالألعاب الجماعية ذات محتوى العقلي، الاهتمام بنجاح الفريق، الاهتمام بمشاهدة الألعاب، الاهتمام بالهوية أو الاثنين

- إدراك قليل للذات أو عدم وجود هذا الإدراك، فكرة بسيطة من إدراك الآخرين للذات أو عدم التوحد الذات مع أهداف شبه مستحيلة : إدراك دقيق نسبيا للذات، فكرة جيدة عن إدراك الآخرين للذات توحد الذات أهداف ممكنة. (العمرية، 2005، 193، 194)

النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية

✓ التقدم نحو النضج الجسمي

✓ التقدم نحو النضج الجنسي

✓ التقدم نحو النضج العقلي من حيث يتم تحقق الفرد واقعيا من قدراته وذلك من خلال الخبرات و المواقف والفرص التي يتوافر فيها الكثير من المحكات التي تظهر قدراته وتعرفه حدودها.

✓ التقدم نحو النضج الانفعالي والاستقلال الانفعالي. (زهرا، 1986، 289)

حسب أنا فرويد هناك آليات معينة يستخدمها الفرد في الفترة المراهقة من اجل إنكار مطالب الهو وهي:

: هو الإنكار الواقع الذي يسبب نوعا من القلق ويكون إما على شكل هوامات تبقى في الخيال أو تصرفات وكلمات مجسدة على ارض الواقع.

: يبدأ القمع في الشعور ينتقل مع مرور الوقت إلى اللاشعور، هو أبعاد الواقع الغزيرة التي تتعارض إشباعها مع القيم والمبادئ المجتمعية . وهناك ميكانزمات يستعملها الفرد من اجل تهدئة الأنا الأعلى:

(عطا الله فؤاد وآخرون، 2009، 90)

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص والمميزات والتي تجعلها مختلفة من غيرها من مراحل النمو عند الإنسان ومن بين هذه المميزات نذكر ما يلي:

تحظى التغيرات الجسمية التي يمر بها المراهق بأهمية بالغة في الدراسات التي تناولت الموضوع ذلك لأن هذه التغيرات السريعة والعميقة التي تطرأ على الجسم تترك عدة آثار على جوانب ونشاطات أخرى، ويظهر النمو الجسمي للمراهق من خلال جانبين أساسيين: الجانب الفسيولوجي الذي يشمل نمو ونشاط الجهاز الغددي وبعض الأجهزة الداخلية، والجانب العضوي الذي يشمل مظاهر العامة للنمو مثل: الطول والوزن.

2-7- : يقصد به النمو في الغدد والأجهزة الداخلية، ويشمل عددا من الخصائص العامة.

• تغيير في وظائف الغدد الصماء وخاصة الفص الأمامي للغدة النخامية والغدة الكظرية بحيث تعمل إفرازاتها الهرمونية على زيادة معدلات النمو، كما تتميز ضمور الغدة الصنوبرية والصعترية.

- نمو خصائص الجنسية الأولى (اكتمال نضج الجهاز التناسلي) وظهور الخصائص الجنسية الثانوية التي تميز المظاهر الخارجية كالشعر، والصوت.
- تغيرات في الأجهزة الداخلية: مثل الزيادة في نمو القلب واتساع الأوعية الدموية وازدياد ضغط الدم وهو ما يؤثر في الانفعال والعاطفة. (السيد، ب. ت، 275-276)

3-7- يتمثل في نمو الأبعاد الخارجية كالطول والوزن والعرض والتغير في ملامح الوجه وغيرها من المظاهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو والتي يطلق عليها الطفرة بسبب تسارع النمو، الشيء الملاحظ هنا أن هذه التغيرات الكبيرة تسبق البلوغ عند الإناث بينما تتأخر عند الذكور بعامين تقريبا أي حتى بداية البلوغ، وتختلف الأعضاء في درجة وسرعة النمو الذي يبدأ من الجهاز العظمي ثم الجهاز الحركي قبل أن يزداد التأزر الحركي ويتعود المراهق على أبعاد جسمه والتحكم بدقة في حركاته، تسبب هذه التغيرات السريعة والمفاجئة زيادة اهتمام المراهق بجسمه ومقارنته بالآخرين، كما أن تحول نظرة المجتمع تجاهه وتغير طبيعة المعاملة التي يتلقاها من قبل الأهل والمدرسين وغيرهم ويزيد من حساسيته نحو جسمه.

4-7- يتأثر النمو الاجتماعي بالتنشئة الاجتماعية من جهة ونضج المراهق من جهة أخرى، حيث كلما كانت البيئة الاجتماعية للمراهق ملائمة وصحية (سوية) كانت سبيل السواء النمو الاجتماعي. والنمو الاجتماعي له مظاهر متعددة عند المراهق من بينها:

- 1 : يلاحظ استمرار التكتل في جماعات الأصدقاء والخضوع لها، واتساع دائرة التفاعل الاجتماعي ونمو البصيرة الاجتماعية.
- الميل إلى الجنس الآخر ويؤثر هذا الميل على نمط سلوك المراهق ونشاطه، ويبدأ هذا الميل خفيا مستترا ثم يتطور به تطورا يصل به إلى الحياة الواقعية اليومية.
- الثقة وتأكيد الذات حيث يشعر المراهق بمكانته ويحاول أن يرغم المحيطين به على الاعتراف له بهذه المكانة.
- يتحول ولاءه الاجتماعي إلى جماعة الرفاق فيخضع لأساليب أصدقائه ومسالكهم ومعاييرهم ونظمهم. (Fhellippe.G.2008,103)

• : حيث يتصل المراهق من قريب أو من بعيد بالأفراد  
المختلفين فتتسع دائرة نشاطه الاجتماعي ويدرك حقوقه وواجباته ويتخفف عن  
الأناية.

2 :تظهر فيها السخرية والتمرد والتعصب والمنافسة وضعف القدرة على فهم وجهة  
نظر الآخرين وعدم تقبل النصيحة ويتطور السلوك الاجتماعي للمراهق من خلال خطوات  
التالية: مرحلة التقليد ومرحلة الاعتزاز بالشخصية و مرحلة الاتزان الاجتماعي

:

- نمو القدرة على التحليل والتعليل والتعميم والقدرة على التعامل بالأفكار المجردة.
- نمو القابلية للتعلم: وتتميز بزيادة قابليته لإدراك العلاقات بين الأشياء وعلى حل  
المشكلات التي تتسم بالصعوبة والتعقيد.
- ازدياد القابلية للاتصال الفكري مع الآخرين.
- نمو الرغبة في فهم الذات وفهم الآخرين.
- القابلية لاتخاذ القرارات

لقد ذهب بعض العلماء والباحثين من عدة اتجاهات إلى دعم وجهة نظر Stanley  
Hall الداعية إلى اعتبار المراهقة مرحلة أزمة وصراع نفسي بغض النظر عن الظروف  
الاجتماعية والبيئة المحيطة، لكن رغم ذلك فقد أسهمت الكثير من الدراسات الأنثروبولوجية  
كأبحاث مارجریت ميدوروث بنديكت في تبيان الأثر الكبير الذي تشكله محددات البيئة  
المختلفة سواء كانت اجتماعية أو ثقافية في تحديد طبيعة الحياة الانفعالية التي يعيشها  
المراهقون ومدى تكيفهم مع ذلك التغيرات التي تطرأ على مختلف نواحي النمو في هذه  
المرحلة، ويرى هافجرنست1951أنه نتيجة لذلك تبرز العديد من المطالب والحاجات الجديدة  
التي تقتضيها طبيعة المرحلة والتي تلقي بضلالها على مختلف المظاهر الانفعالية والعاطفية  
والسلوكية للمراهقين من خلال استثارتها للقلق في حالة الفشل أو الإخفاق في تحقيقها  
وبالتالي تعرقل إمكانية النجاح في اكتساب المطالب الخاصة بالمراحل اللاحقة ومن أهم هذه  
الحاجات نذكر منها:

- : التي يشعر بها نتيجة لأنه محدود التجربة قليل الخبرة وشديد الحساسية فالمرهق يرى نفسه ناضج كالكبار ولذا فانه ينبغي أن يسلك مثلهم حتى يؤكد لنفسه ولغيره هذا الشعور.
- : يعتبر الاستقلال العاطفي والمادي من أهم حاجات المراهق، وتؤدي النزعة إلى الاستقلال لدى بعض المراهقين إلى فقدان السيطرة على سلوكهم والمبالغة في الصراع على الأبوين بصفة خاصة على كل مظاهر السلطة بصفة عامة وغالبا ما يصحب إشباع هذه الحاجة كثير من الصعاب والمتاعب.
- : إحساس المراهق بالحاجة إلى الانتماء يخلق فيه روح الجماعة ويخلصه من الأنانية والعزلة كما يعبر عنها من خلال الانخراط في الجماعات المختلفة.
- يشعر بهذه الحاجة بسبب التناقض بين المبادئ التي تربي عليها وبين ما هو ممارس من طرف الكبار المحيطين به، وهكذا يتولد الشك في هذه القيم في نفس المراهق وتتولد الثورة على الأبوين والمجتمع ويبدأ صراع القيم فيحاول المراهق حل التناقض بطرق مختلفة.
- يعتبر الشعور بالتقبل من حاجات المراهق ومن أهم عوامل النجاح، كما أن الشعور بالنبذ والكرهية من أهمهم أسباب الفشل، فالتقبل الاجتماعي يؤدي إلى الشعور بالأمان ويلعب دورا كبيرا في تحقيق التوازن الانفعالي.
- : تعد ضرورية نظرا لما يمر به المراهق في هذه الفترة من صراعات وتغيرات كبيرة والنجاح في تحقيق التكيف المراهقة ينبئ عن إمكانية التكيف في المراحل التالية.

- نمو مفهوم سوي للجسم وتقبل الجسم.
  - تقبل النمو الجنسي في الحياة (كالذكر، الأنثى).
  - تقبل التغيرات التي تحدث نتيجة للنمو الجسمي والفيزيولوجي والتوافق معها.
  - تكوين المهارات والمفاهيم العقلية الضرورية للإنسان الصالح.
  - استكمال التعليم.
- (زهران، 2005، 98)

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجيات المراهقين لأول وهلة، وتبدو حاجات المراهقين قريبة من حاجات الراشدين، إلا أن المدقق يجد فروقا واضحة خاصة بمرحلة المراهقة، والحاجيات والميول في مرحلة المراهقة تبلغ وتصل إلى أقصى درجة من التعقيد.

: يحتاج المراهق في مرحلة المراهقة إلى الأمن وانه مقبول اجتماعيا من أفراد الأسرة والأقران و الأهل والمدرسة والنادي، وهذه الحاجة السيكولوجية من الحاجات الكامنة في طفولتنا، فكل منا يحتاج إلى أم تمده الأمن والعطف والحنان والدفء وان الأطفال المحرومين من أمهاتهم. كما أثبتت دراسات "بولبي"، "أنا فرويد" و"جولد فاراب" وغيرهم تؤكد أن الأطفال الذين يعانون الحرمان من أمهاتهم. خاملون، مضطربون، شديدي البكاء، سريعو البكاء وذلك لأنهم حرموا الحاجة إلى الأمن و الطمأنينة، ولذلك يحتاج المراهق إلى الشعور بالأمن من قبل أفراد أسرته حتى يتغلب على صعوبات هذه المرحلة التي تتسم بالقلق والتوتر والأزمات فهو يحتاج إلى تقدير الأهل واحترام الآخرين له، إما عدم الثقة بالنفس والشعور بعدم تقدير المجتمع، فمن العوامل الهامة التي تشعر الإنسان بعدم الأمن وتجعله في حالة من القلق الدائم. (طلعت، 1982، 308)

تضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والى قبول والتقبل الاجتماعي، والحاجة إلى الانتماء الاجتماعي للجماعات، لان المراهق يمر بمرحلة يحس بها بالوحدة والضياع النفسي كذلك يحتاج إلى السند النفسي ليساعده ويخلصه من هذا الضياع الذي يعيش فيه، لذلك يحتاج إلى الحب من الأسرة، الجيران، الأصدقاء، ويحتاج إلى الشعور بالمحبة من خلال الأفراد المجتمع حتى يتغلب على إحساساته المزعجة، ولا يتجه إلى الطرق المنحرفة ويسلك سلوكيات غير مرغوبة، فالمراهق يحتاج إلى أن يحب ويحب.

(عبد الغني، 1995، 91)

: يجب أن تحقق الأسرة من خلالها مع المراهق تحقيق الحرية له، بمعنى الحرية في ظل القواعد، ويجب إلا تكثر الأسرة من تزامنها وقيودها على التصرفات وسلوك المراهقين، بل يجب أن تتاح للمراهقين فرص الحرية في التعبير عن

أنفسهم، والحرية في ممارسة المشروعية للأنشطة الاجتماعية والرياضية والترفيهية والترفيهية، الحرية في اختيار الأصدقاء الممتازين، الحرية في اختيار المستقبل المهني والأكاديمي، الحرية في ممارسة الهوايات وتنمية المواهب.

يلعب مفهوم الذات أن فكرة المراهق عن نفسه دورا هاما في هذه الحاجة، فالمراهق يسعى من خلال تفاعله إلى إثبات ذاته وتأكيداتها، ولذلك يجب على الأسرة أن تسعى إلى تحقيق ذات المراهق بالا تتجاهله أو تبتذله أو ترفضه أو تعامله على انه مازال طفلا صغيرا، بل يجب على الأسرة أن تعامله على انه رجل له مثل للرجل وهنا تنمو شخصية ويتحقق له التحقيق والتأكيد . ( طلعت،،1982،308،309)

جذب فرويد Freud وغير الانتباه إلى الطفل على أنه قد يكون لديه الحاج وفضول جنسيين، وهذه الحاجة تزداد وتقوى في مرحلة المراهقة وهذا ما دلت عليه دراسة الباحث كنري Kenry عن المراهقين الفتيان، دليل واضح على أن فترة المراهقة هي فترة الرغبات الجنسية القوية، وثبتت أنه ما يزيد عن 95 من المراهقين الذكور في المجتمع الأمريكي يكون ونفع بين جنسيا حتى بلوغهم الخامسة عشر سنة، وهو يعين انغماسهم في فعاليات. (زيدان، 1986، 23)

بالإضافة إلى الحاجيات السابقة، فهناك حاجيات أخرى تعمل كذلك على تحقيق التوازن النفسي لدى هذا المراهق الكائن العضوي النفسي الاجتماعي، ومن بين هذه الحاجيات كذلك:

- الحاجة إلى الاجتماع مع الغير وتكوين العلاقات اجتماعية حسنة.
- الحاجة إلى القيام بالواجبات وتحمل المسؤولية تجاه الغير.
- الحاجة إلى المحافظة على الأخلاق والعادات الاجتماعية والتراث.
- الحاجة إلى المحافظة على النظام والطقوس الدينية السائدة (فيصل،2004،52،62)

-10

تظهر في مرحلة المراهقة العديد من المشكلات كالانحرافات الجنسية وعدم التوافق مع البيئة، وانحرافات الأحداث، وتحدث هذه الانحرافات نتيجة لحرمان المراهق في المنزل

والمدرسة من العطف والحنان والرعاية والإشراف وعدم إشباع رغباته، ومن ضعف التوجيه الديني، وكذلك لعدم تنظيم أوقات الفراغ ومن بين هذه المشكلات نجد:

ومن المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهق سننتطرق إلى القلق، الغيرة، الانطواء، الانسحاب والعزلة:

- يعاني المراهق من القلق الذي ينشأ من مراقبة الفرد للمثيرات والمواقف المؤلمة، أو لسبب تردي الأوضاع الأسرية مثل: الخلافات المستمرة بين الآباء أو المرض، وكثيرا ما تبدو على المراهق مظاهر الشعور بالهبوط وانحطاط القوى التي تدوم بضعة أيام أو أسابيع ويرافقها الشعور بالفشل وعدم الفائدة.
  - استجابة انفعالية تنشأ من الغضب وتظهر في صورة قوية عندما يبدأ المراهق بالاهتمام بالجنس الآخر، وتظهر الغيرة كذلك في غير المراهق على زملائه الذين يكون تحصيلهم عال.
  - تظهر عند المراهق أعراض اللامبالاة والانسحاب الاجتماعي، وتكرار شكواه الجسمية، حيث يؤدي هذا إلى سوء توافقه الشخصي، الاجتماعي والمدرسي.
- (الزغبى، 2001، 450)
- (بن إسماعيل، 1992، 80)

## 2-10

تشير المشكلات المدرسية التي تتعلق بعلاقة الطالب بمدرسيه وزملائه ومدى تكيفه معهم وبالمواد الدراسية، والمشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي، حيث يفرض الجو المدرسي التعامل مع المدرسين والمنهاج وواجبات المدرسة، وأنظمتها التي تحد من حرية المراهق وحركته، مما يعرض النظام المدرسي إلى التمرد من طرف المراهق، وفشله في إقامة علاقات متوازنة داخل المدرسة وتشمل ما يلي:

- ✓ التفكير في الحصول على درجات عالية
  - ✓ عدم القدرة على تنظيم الوقت قلق الامتحانات.
- (ملحم، 2004، 386)

### 3-10

- كثرة الخلافات الأسرية التي قد تنتهي إلى حالات من التفكك والطلاق.
- عدم التوافق بين الوالدين أو الأخوة.
- الضغوط الأسرية والاجتماعية وقلة الرعاية في الأسرة والمدرسة والمجتمع بصفة عامة.
- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والانطواء ونقص الاهتمامات الاجتماعية وغيرها.
- الاندفاع والمخاطرة ومخالفة القانون والعرف بسبب نقص الخبرة والمهارة لدى بعض المراهقين.

### -4-10

وهي تلك المشكلات التي تنتج بسبب الخلافات والتنافس بين الأفراد ومن أهمها:

- ✓ ويأخذ العدوان بين المراهقين أشكالا شتى منها ارتكاب المخالفات أو التحريض على ارتكابها، الخروج على طاعة المدرس، تعطيل الدروس بالمقاطعة وإثارة الشغب، الاعتداء على الزملاء بالإهانة أو الضرب وتحطيم أثاث المدرسة.
- ✓ : الطالب المنطوي هو الذي يميل إلى العزلة والانسحاب من النشاط المدرسي، والميل إلى الوحدة وعدم رغبته في مصاحبة الآخرين.

**5-10** إن المشكل الذي يطرح من الناحية السيكولوجية فيما يخص تناول المراهق للمخدرات، هو أنهم كثيرا ما يصبحون مع الوقت مدمنين عليها وهذا يرجع لتفادي المراهق الصراعات الداخلية ومضاد الشعور بالقلق والألم والاضطراب والوحدة واليأس ولو لفترة مؤقتة، كما يعتبر رفض المراهق للتبعية سواء للراشد أو المجتمع أساسا للعديد من الاضطرابات النفسية في المراهقة، والإدمان على المخدرات يعتبر كرد فعل للتعبير عن رفض تلك التبعية. (François Richard, 1998:69-70)

ثمة مجموعة من الحلول والاقترحات للتعامل مع المراهق نفسيا واجتماعيا وتربويا، يمكن تفصيلها على النحو التالي:

- لا يمكن معالجة المراهق نفسيا وذاتيا إلا بمساعدته على تفهم ذاته وحل مشاكله بنفسه.
  - مساعدة المراهقين وتشجيعهم حتى يستطيع كل واحد أن يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته ويفهم خبراته ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة.
  - أن يستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق الوالدين والمربين والمرشدين في الأسرة والمدرسة وفي مراكز التوجيه والإرشاد، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين.
  - مساعدة المراهق على تجاوز مشاكله الذاتية بتشجيعه ماديا ومعنويا، وتحفيزه دعما وتأهيلا وتكوينا وتقديرا، ودفعه إلى الإمام نحو الإبداع والابتكار والخلق والبحث.
- (بلحسن، 2008، 321)

- الأسرة يكون الحل ناجعا في هذا المجال بتحسين الوضعية الاقتصادية للأسرة التي يعيش المراهق بينها.
- توعية الأفراد بالعلم والثقافة والإعلام والدين والتوجيه، مع التنمية الشاملة للأسرة في البادية والمدينة، بغية توفير جو نفسي ملائم لتنشئة المراهق تنشئة سليمة متكاملة.
- خلق جو أسري وعائلي حميم قصد تربية المراهق تربية ايجابية أساسها التوافق مع الذات والأسرة، المجتمع، والمدرسة، مع أبعاد المراهق عن أجواء القلق، والتشنج، والتمرد، والخوف، والصراع، والوحدة، والغربة، والعزلة، والتشاؤم، واليأس، والقنوط.
- توفر الأسرة فضاء ايجابيا للمناقشة والحوار والنقد والتفاوض حول مشاكل المراهق الحقيقية، بالإنصات والتفهم، واقتراح الحلول الناجعة لها، دون إقصاء أو تهميش أو ازدراء أو سخرية، مهما كانت رغبات المراهق وطلباته واقعية أو خيالية أو وهمية.
- ينبغي للآباء أن يبتعدوا عن سلطة القمع والقهر والعقاب في تربية الأبناء، مع ضرورة استبدال هذه السلطة بالعناية والحنان والعطف والتوجيه البناء والهادف.

(أوزي، 1986، 220)

من خلال ما سبق يمكن القول، أن المراهقة مرحلة عمرية تتميز بحدوث الكثير من التغيرات التي تطرأ على المراهق، كما يعد الاهتمام بتربية ورعاية الفرد في مرحلة المراهقة مهم ولا يقل ذلك عن مرحلة الطفولة، فهي مرحلة الانبثاق الوجداني من خلال النمو الجسمي ومرحلة النضج الاجتماعي، فتعد أكثر مراحل النمو عرضة للانحراف، فالتغيرات التي تحدث في هذه المرحلة تجعل المراهق يعيش حالة صراع وقلق وخوف وحيرة، لذا فهو بحاجة لمن يفهمه ويوفر له كل حاجة في ظل هذه التغيرات، لكي يتسنى له عبور هذه المرحلة بهدف تحقيق التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وكذلك مساعدته على حل المشكلات التي تشغل باله وفهم ذاته، ومنحه الثقة بالنفس حتى لا ينحرف عن القيم والأخلاق وقوانين المجتمع، وقد حاولنا تسليط الضوء على مختلف الجوانب المتصلة بفترة المراهقة انطلاقاً من أن الدراسة الحالية تتناول فئة من التلاميذ المراهقين في مرحلة انتقالية حساسة جداً.



تمهيد:

1- منهج الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية.

2-1- أهمية الدراسة الاستطلاعية.

2-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2-3- مجال الدراسة الاستطلاعية.

2-4- عينة الدراسة الاستطلاعية.

2-5- أدوات الدراسة الاستطلاعية.

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل.

لا يمكن البحث العلمي أن يقوم بدون منهج واضح يساعد على الدراسة وتشخيص المشكلة موضوع البحث، وذلك لمعرفة جوانبها وتحليل أبعادها ومسبباتها والكشف عن حركة تأثيرها المتبادلة مع الظواهر المحيطة بها وكل هذا الهدف التواصل لحلول النتائج.

وبعد أن تطرقت الدراسة إلى الجزء السابق من الذكور للقسم النظري الآن نبدأ الجانب التطبيقي الميداني الذي نعتبره العمود الفقري والجوهري في دراستي لأنه يعطي التمثيل الكمي للدراسة فالنتائج المتحصلة عليها تكمن مصداقيتها في مدى مصداقية الإجراءات المنهجية والأدوات المستعملة فيها لهذا يضم مايلي: المنهج المستخدم في الدراسة ثم وصف لعينة الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة البحث ثم أدوات القياس والخصائص السيكومترية ثم عرض الدراسة الأساليب ثم ذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

ونعني بمنهج البحث الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة. (العساف، 1995، 90)

وهو أيضا: يعني مجموعة القواعد التي يتم وضعها بقصد الحصول على الحقيقة في العلم، أي أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة، والمناهج أو الطرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف المواضيع، ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية. (بوحوش، 1995، 43)

ويتحدد منهج الدراسة حسب طبيعة و خصائص المشكلة المعالجة، والمنهج المناسب للدراسة الحالية هو المنهج الوصفي الاستكشافي، والمتمثل في الكشف عن قلق المستقبل و علاقته بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين ، فان أنسب منهج يمكن استخدامه في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي بطابعه الاستكشافي الذي يصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها و درجة وجودها فقط. (محمد العساف، دس، 191)

وهو يعد " أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة و تصويرها كميًا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة. (ملحم،2002،352)

وهي أول خطوة التي يقوم بها الباحث والهدف منها هو البحث عن الحالات تلاؤم موضوع بحثنا والتعرف على مكان إجراء البحث للتأكد من إمكانية الوصول على عينة الدراسة والقبول بنا إجراء الدراسة ميدانية.

وبداية قمت بزيارة استكشافية للمركز الاستشفائي بولاية الوادي مركز مكافحة السرطان للبشير الرزقي بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف الجامعة طلبوا مني إحضار شهادة تريض بعض الإجراءات إدارية حضيت باستقبال جيد من طرف أعضاء المصلحة كلا من رئيس المصلحة والأخصائي النفساني وقبل البدء بتطبيق الاختبارات.

ومن هنا تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريب قصد سلامة اختبار الأدوات المستخدمة في البحث، ومدى صلاحيتها، ويمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث.فهي تستهدف اكتشاف الطريق للخطوات التنفيذية للباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل. (حياة لموشي،2005،146)

- توضيح المفاهيم المستخدمة في البحث وتحديدًا تحديدا دقيقا.
- جمع البيانات عن الإمكانيات العلمية لإجراء البحث.
- استطلاع الحقيقة الموقف الفعلي الذي تجرى فيه الدراسة.
- خلق الثقة بين الباحث والمريض.
- تحديد مجموعة البحث وذلك وفقا على المتغيرات الموجودة في الميدان.
- تعديل وتحديد محاور المقابلة النصف موجهة بما يتناسب مع البحث.
- ضبط فرضيات البحث.

• التدريب على التطبيق الميداني لأحداث الدراسة.

تمت الدراسة الميدانية في عضو 4 أشهر حيث بدأت

من 5-10-2019 الى 6-01-2019

لقد تمت الدراسة الميدانية بمركز الاستشفائي لمكافحة السرطان البشير رزقي بالوادي. بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

تم تطبيق الدراسة على العينة قوامها 30 مريضا

بالسرطان المراهقين المتمدرسين بواقع 17 ذكور و 13 اناث يتراوح سنهم ما بين 12-21 سنة

تعتبر العينة وتحديدها من أهم الخطوات التي يتميز بها أي بحث علمي وهي تتطلب من الباحث دقة بالغة يتوقف عليها إجراء البحث. وكفاءة نتائجه، ويواجه الباحث عن اختيار العينة التي سيجري عليها الدراسة المشكلة في تحديدها، كلما زادت عدد المفردات المختارة التي يشملها البحث أصبحت النتائج مستمدة إلى أساس أقوى.

كما أن عينة الدراسة هي جزء من المجتمع البحث الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة بطريقة تمثل المجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث. (فوزي غرابية، 2002، 34)

استناد في الطبيعة موضوع بحثي اخترت عينة بطريقة قصدية لأنها تتناسب مع موضوع بحثي أو الطريقة المقصودة تعطي فرض المكافئة لكل فرد من أفراد المجتمع الأصلي

ومن هنا تعرف العينة المقصودة بأنها: اختبار الباحث بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها الأفراد معينين نظرا لان الدراسة السابقة أشارت إلى أن هذه العينة يمكن

أن تمثل تمثيلاً تاماً كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة المجتمع الأصلي. (منسي كامل وآخرون، 2002، 73)

إن قيام بأي بحث يتطلب من الباحث استعمال أدوات المناسبة والتي تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، والتي نستطيع بواسطتها معرفة واقع وميدان الدراسة وقد اعتمدنا في جميع البيانات على الاستبيان وهي أداة ملائمة ومناسبة وفعالة للحصول على البيانات والمعلومات أو الحقائق المرتبطة بموضوع معين، أو دراسة محددة، وتقوم الاستبانة على تحديد عدد من الأسئلة يطلب من الأفراد المعنيين الإجابة عنها، سواء كانوا يمثلون المجتمع، أو عينة الدراسة. (القاضي دلال والآخرون، 2008، 130)

وقد اعتمدنا في بحثنا عن الاستبيانات هما قلق المستقبل للباحث غالب بن محمد المشيخي سنة 2007 ومقياس الاكتئاب لارون بيك.

على أن عبارة عن الاستمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع أو موضوعات النفسية واجتماعية، أو تربوية يجيب عنها المفحوص يرسل إلى فرد أو جماعة من الأفراد ليجيبوا على الأسئلة، وهو يصلح للكشف عن الميول المهني والثقافات والمعتقدات أو عن سمات خلقية أو اجتماعية أو التربوية للكشف عن السمات شاذة لدى المفحوص. (القاضي ودلال وآخرون، 2008، 132)

أ قام الباحث غالب بن محمد المشيخي ببناء هذا المقياس وذلك بعد مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت موضوع قلق المستقبل ومختلف المقاييس التي استعملت فيها ومن بين هذه الدراسات دراسة معوض (2004) ودراسة زلاسكي (1996) ودراسة نجلاء العجمي (2004) ودراسة ناهد سعود (2005)، وغيرها من الدراسات التي بحث أصحابها في هذا الموضوع، يتكون مقياس قلق المستقبل في صورته النهائية من 43 عبارة موزعة على خمسة أبعاد لقلق المستقبل لدى الطلاب وهي كالآتي:

- التفكير السلبي تجاه المستقبل ويقصد به الأفكار والمعتقدات السلبية والخاطئة التي يدركها الفرد والتي تؤدي به إلى عدم الارتياح والخوف من المستقبل.
- النظرة السلبية إلى الحياة والتي تتمثل في التوقعات السلبية لمختلف أحداث الحياة المستقبلية مع عدم القدرة على التعامل معها وعدم القدرة على تحقيق التوافق النفسي.
- القلق من الأحداث الضاغطة في الحياة تتمثل في الضغوط التي يعاني منها الفرد مثل الضغوط الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية والتي بدورها تنعكس في نظرته للمستقبل.
- المظاهر النفسية لقلق المستقبل وهي تتمثل في ردود الفعل والانفعالات التي تعكس أسلوب الفرد في إدراكه للأحداث والمواقف التي تتطلب منه المواجهة والتي تؤثر في المستقبل.
- المظاهر الجسمية تتمثل في المشكلات الجسمية أو ردود الفعل الفسيولوجية التي تطرأ على الفرد في استجابته لمختلف المواقف التي تشكل تهديدا له، في حين أنه يدرك أنها تؤثر على مستقبله، والجدول الآتي يوضح أبعاد هذا المقياس وأرقام العبارات المكونة لكل بعد.

✓ ( يوضح أبعاد مقياس قلق المستقبل:

الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات في البعد
التفكير السلبي تجاه المستقبل	1-6-11-16-21-26-31-36	08
النظرة السلبية للحياة	2-7-12-17-22-27-32-37-41	09
القلق من الأحداث الضاغطة في الحياة	3-8-13-18-23-28-33-38-42	09
المظاهر النفسية لقلق المتقبل	4-9-14-19-24-29-34-39	08
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	5-10-15-20-25-30-35-40-43	09

حيث استخدم هذا المقياس في العديد من البحوث والدراسات العربية، واستعمله الباحث في هذه الدراسة وذلك بعد تبسيطه وتعديل لبعض العبارات بما يتماشى وظروف الدراسة وعينة البحث وكذلك البيئة الجغرافية التي أجريت فيها وهذا كله بعد عرضه على مجموعة من المحكمين

يتراوح تقدير الدرجة التي يتحصل عليها الطالب بعد التطبيق الميداني للمقياس بين (43-129)، حيث تمنح درجة الواحدة للطالب الذي أجاب على البند (لا تنطبق) ودرجتان إذا أجاب على البند (أحيانا) وثلاث درجات إذا أجاب على البند (تنطبق) حيث تبين الدرجة الكلية للمقياس درجة قلقل المستقبل عند الطالب.

- قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من الطلاب بجامعة الطائف من كليتين مختلفتين، حيث كان عددهن لا يتجاوز طالبا وطالبة ومتوسط أعمارهم 20.31 بانحراف معياري قدره 0.91 وذلك قصد حساب صدق وثبات المقياس.
- (بعد إجراء التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الاستطلاعية قام الباحث بحساب معامل ارتباط كل بند بالبعد الذي ينتمي إليه، حيث توصل إلى أن 37 بند من هذا كانت الدالة عند مستوى الدلالة 0.01، حيث يتراوح معامل ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه ما بين 0.41-0.84 وكذلك 06 عبارات كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.05 وتراوحت معاملات ارتباطها بالبعد ما بين -0.36-0.38، فهذه كلها مؤشرات تؤكد صدق المقياس. بعد ذلك قام الباحث بحساب معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس حيث توصل إلى أن 28 بند من هذا المقياس كانت لها دلالة عند مستوى الدلالة (0.01) وتراوحت هذه المعاملات ما بين -0.41-0.72 و15 بند كانت لها دلالة عند مستوى الدلالة 0.05 وتراوحت هذه المعاملات ما بين -0.30-0.37 وفي الأخير قام الباحث بحساب معامل ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات ومستوى الدلالة لكل بعد

يوضح معامل الارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:

✓

		التفكير السلبي تجاه المستقبل	
		النظرة السلبية للحياة	
		القلق من الأحداث الضاعطة في الحياة	
		المظاهر النفسية لقلق المتقبل	
		المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	

يمثل من خلال الجدول رقم 06 أن الأبعاد الخمسة للمقياس ذات ارتباط قوي مع الدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يؤكد من صدقه. ومن خلال كل هذه الآليات التي تم الحساب بها لصدق المقياس وكانت كل المعاملات عالية جدا فهي مؤشرات حقيقية على صدق هذا المقياس.

• قام الباحث بحساب صدق هذا المقياس بطريقة أخرى حتى يتأكد من صدقه ومدى صلاحيته للاستخدام، حيث استعمل الصدق التمييزي الذي يعتمد على حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الربيعي الأعلى ومتوسطات مجموعة الربيعي الأدنى باستخدام الاختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، الجدول التالي يوضح ذلك.

يوضح صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

✓

م الدلالة	د الحرية	قيمة "ت" "	د الدنيا = 15		د العليا = 15		البعد
			ع	م	ع	م	
0.01	28	15.82	1.17	11.40	1.34	20.3	التفكير السلبي تجاه المستقبل
0.01	28	13.70	1.08	11.60	1.89	21.00	النظرة السلبية للحياة

0.01	28	8.35	2.32	17.60	0.57	23.90	القلق من الأحداث الضاعطة في الحياة
0.01	28	12.86	1.06	10.70	1.62	18.80	المظاهر النفسية لقلق المستقبل
0.01	28	10.40	1.08	10.40	1.74	17.40	المظاهر الجسمية لقلق المستقبل
0.01	28	10.22	6.49	61.80	6.26	101.40	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول رقم (07) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على جميع أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يبين أن للمقياس القدرة على التمييز بين الذين لديهم درجات عالية في القلق والذين لديهم درجات منخفضة ، وهذا يعتبر مؤشرا على مدى صدق المقياس.

• بعد تفريغ البيانات تم جمع الدرجات الكلية

لكل فرد من أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية بالنسبة لمقياس قلق المستقبل بالاستعانة بالحاسب الآلي SPSS يتم التوصل إلى إتباع الموضحة في الجدول التالي.

✓ يوضح صدق المحتوى للأبعاد والبعد الكلي

الأبعاد	عدد أفراد العينة	قيمة (ر)	مستوى الدلالة
التفكير السلبي تجاه المستقبل	180	0.76	0.01
النظرة السلبية للحياة	180	0.76	0.01
القلق من الأحداث الضاعطة في الحياة	180	0.68	0.01
المظاهر النفسية لقلق المستقبل	180	0.77	0.01
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	180	0.73	0.01

يتضح من خلال النتائج المسجلة في الجدول رقم (08) إن قيمة ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس تتراوح من 0.68 إلى 0.77 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا ما يؤكد أن المقياس يتمتع بصدق المحتوى

يوضح صدق محتوى البند للبعد الكلي:

✓

البند	قيمة ر	البند	قيمة ر	البند	قيمة ر	البند	قيمة ر	البند	قيمة ر
1	0.65	9	0.46	17	0.58	25	0.37	33	0.49
2	0.6	10	0.53	18	0.38	26	0.5	34	0.49
3	0.61	11	0.45	19	0.4	27	0.58	35	0.33
4	0.52	12	0.59	20	0.39	28	0.57	36	0.47
5	0.53	13	0.49	21	0.59	29	0.54	37	0.43
6	0.6	14	0.59	22	0.33	30	0.57	38	0.43
7	0.52	15	0.53	23	0.4	31	0.49	39	0.47
8	0.49	16	0.41	24	0.6	32	0.53	40	0.58
								41	0.62
								42	0.45
								43	0.58

الدالة عند مستوى الدلالة 0.01 يتضح من خلال النتائج المدونة على الجدول أن قيمة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس تتراوح 0.99 إلى 0.66 وهي كلها قيم دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا ما يؤكد أن بنود المقياس اتساق داخلي وهو مؤشر واضح على صدق المقياس

أما عن قيم ارتباط كل بند بالنسبة للبعد الذي ينتمي إليه حيث يتراوح ارتباطات كل بند من البعد الأول من 0.59 إلى 0.80 وهي كلها قيم دالة عن مستوى الدلالة 0.01 وهذا ما يوضح درجة اتساق كل بند مع البعد الذي ينتمي إليه (عدد البنود البعد الأول 8) أما عن بنود البعد الثاني حيث تراوحت قيم ارتباط ما بين 0.51 إلى 0.78 وهي كلها قيم دالة عند مستوى الدلالة 0.01 (وهذه البنود عددها 9 بنود) وهذا مؤشر صادق على درجة اتساق بنود البعد الثاني

وعن البنود البعد الثالث والتي عددها حوالي 9 أيضا قيم ارتباط كل بند في البعد الثاني تتراوح ما بين 0.48-0.714 وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة 0.01

أما البنود البند الرابع والتي عددها 9 أيضا تتراوح قيم ارتباط كل بند من هذا البعد بالدرجة الكلية للبند ما بين 0.55-0.79 وهي أيضا قيم دالة عند مستوى الدلالة 0.01

كذلك قيم ارتباط بنود البعد الخامس والذي عددها 8 حيث تتراوح قيمتها ما بين 0.59-0.75 وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة 0.01 كل هذه المعطيات تعتبر مؤشرات صحيحة تؤكد صدق المقياس

• (بعد الانتهاء من تفريع البيانات ثم جمع الدرجات

وترتيبها ترتيبا تنازليا ثم تقسيم العينة إلى فئتين فئة عليا وفئة دنيا فكان عدد أفراد كل فئة حوالي 49 فردا والجدول يوضح ذلك:

يوضح الصدق التمييزي للمقياس: ✓

المعطيات	ن	م	ع	ت	ت	درجة	مستوى
				المحسوبة	المجدولة	الحرية	الدلالة
العليا	49	92.96	8.96	24.31	2.35	79.88	0.01
الدنيا	49	56.41	5.52				

يتضح من خلال النتائج المدروسة في الجدول رقم (10) أي الانحراف المعياري للفئة العليا 8.96 والانحراف المعياري للفئة الدنيا 5.52 وقيمة ت المحسوبة 24.31 وت المجدولة 2.35 عند الدرجة الحرية 78.88 وبما أن ت المحسوبة أكبر من المجدولة، فإن المقياس له القدرة على التمييز بين أفراد العينة مرتفعي ومنخفضي القلق، وعليه فإن المقياس صادق

• من أجل حساب الثبات المقياس اعتمد الباحث على طريقة التناسق الداخلي للبنود باعتماد معادلة ألفا كرومباخ كما هي موضحة في الجدول التالي:

## يوضح معامل الثبات للمقياس


يتضح من خلال الجدول رقم 13 قيمة ألفا 0.92 فهي قيمة دالة وهذا ما يؤكد ثبات المقياس ويمكن استعماله في هذه الدراسة

وللتحقق أكثر من ثبات المقياس قام البحث بحساب قيمة ألفا كرومباخ في كل بعد، حيث كانت قيمة  $\alpha=0.88$  في البعد الأول الذي يتكون من 8 بنود و  $\alpha=0.85$  في البعد الثاني الذي يتكون من 9 بنود و  $\alpha=0.75$  وفي البعد الرابع الذي يتكون من 9 بنود أيضا  $\alpha=0.83$  وفي البعد الخامس الذي يتكون من 8 بنود، وكلها قيم ذات دلالة وهذا ما يؤكد ثبات المقياس. (احمد فرحات، 2016، قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الثقة بالنفس ومستوى الطموح لدى عينة من الطلبة الجامعيين نظام ل م د في الجزائر )

## Aaron Beck

القياس النفسي بمفهومه، يتضمن تطبيق اختبارات ومقاييس موضوعية يتم إخضاعها لخطوات كثيرة قبل أن يبدأ استخدامها وتتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات، أي أنها تقيس بالفعل وجود الاكتئاب وشدته كما أنها تعطي كمعلومات عن الحالة عند تطبيقها حول أعراض الاكتئاب، ومن بين هذه الاختبارات والمقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه بان نطلب منه الإجابة على مجموعة من الأسئلة، ومنها ما يتطلب أن يقوم الطبيب أو الباحث النفسي بتوجيه الأسئلة إلى المريض وتسجيل استجاباته لها، وفي بعض الحالات الشديدة من الاكتئاب يجد الأطباء أو الأخصائي النفسي صعوبة في التطبيق هذه الوسائل حيث يرفض المريض التعاون أو الإدلاء بأي معلومات وفي بعض الأحيان لا يكون لدى مريض أي استعداد لسماع هذه الأسئلة أو الإجابة عن أي منها، وهنا يجب تأجيل الاختبارات إلى وقت آخر، ومن مقاييس الاكتئاب يوجد ما هو مختص ومفيد كما يوجد المقاييس والقوائم الطويلة، ومنها ما تم تصميمه للتأكد من وجود الاكتئاب، كما أن منها ما يدل على شدة ودرجة الاكتئاب

بعد طرح الإشكال ، والتحقق من الفرضيات الدراسة اعتمدت الباحثة تقديم تقنية اختبار ارون بيك لقياس الاكتئاب، والذي يستعمل في المنهج عيادي، لقياس درجة الاكتئاب أو شدته.

قام بوضع هذا المقياس العالم الطبيب النفسي الأمريكي المعروف ارون بيك الأستاذ بجامعة بنسلفانيا وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية، وقام بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية غريب عبد الفتاح ونشره الدكتور عبد الستار إبراهيم "كلية الطب جامعة الملك فيصل"

يزويد الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى المفحوص، حيث يتطلب منه قراءة كل فئة من فئاته ثم يختار منها ما يبدو و أنها تناسبه تصف حالته في الأسبوع الأخير وحتى يوم الاختبار ويضع حولها دائرة ويتكون في صورتين أصلية 21 قائمة وأخرى مختصرة من 13 قائمة، تم التوصل إليها بعد دراسات قام بيك نفسه والقوائم هي: الحزن - التشاؤم - الإخفاقات في الماضي - فقدان اللذة - الإحساس بالذنب - توقع العقاب - الشعور السلبي اتجاه الذات - موقف نقد اتجاه الذات - أفكار أو رغبة في الانتحار - البكاء - الاستشارة - فقدان الاهتمام - صعوبة اتخاذ القرارات - انحطاط قيمة الذات - فقدان الطاقة - تغيرات في عادات النوم - سرعة الانفعال والإثارة - تغيرات الشهية - صعوبات في التركيز والاهتمام - التعب - فقدان الاهتمام الجنسي.

-

نشرت القائمة أول سنة 1961 في مقابلة بيك وبعض مساعديه ثم توالى الدراسات والأبحاث حولها، ومن ضمن ما اشترك فيه بيك 1972-1974 وغيرها، وترجع أهمية الأبحاث السابقة إلى أنها تعطي وصفا تطوريا وتعديلات وتحسينات، إشارة إلى المزيد من الدراسات حول صدقها وثباتها.

ويذكر بيك أن تشخيص الاضطراب الاكتئابي كان يعتمد على التشخيص السيكاتييري الذي يقوم به الأطباء النفسانيون في المقابلات مع المرضى، إلا أن مثل هذه التشخيصات كان يشوبها العديد من أوجه القصور منها عدم اتفاق التشخيصات إذا قام بها أكثر من طبيب نفسي، وقد وضع بيك في إعداد مقياسه اعتبارا لأوجه القصور السابقة، وقام

باستعراض اغلب مقاييس الاكتئاب التي كانت شائعة وقت إعداده، والواقع أن اختبار بيك للاكتئاب بعد أكثر الاختبارات استخداما في مجال الصحة النفسية والعلاج والطب النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية، ذلك انه تم إعداده لقياس فمن السهل الاكتئاب الاستجابة عليه من جانب المفحوصين، كما انه لا يتطلب مهارة فائقة من الفاحصين، وانه أكثر اتصالا بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب

ولكن في الأخير وقبل العام 1974 ظهرت الصيغة المعدلة في عام 1973، والتي تحتوي 21 بند وكل بند يتكون من أربع عبارات تقدر من 0 إلى 3، حيث يتراوح زمن التطبيق من 05 إلى 10 دقائق تقريبا، تقيس الصيغة المعدلة سمة الاكتئاب، في حين تقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب.

-

يمكن إجراؤها فرديا أو جماعيا، وتحتوي كراسة الأسئلة على التعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة، وتسجل الإجابات على الكراسة ذاتها، فإذا طبق على الفرد واحد يكفي أن يطلب منه قراءة التعليمات الواردة على الكراسة ثم البدء في الإجابة، وإذا طبق على مجموعة من الأفراد يمكن إن توزع كراسة على المفحوص ثم يكتب بياناته مثل العمر ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة، ويطلب من المفحوصين إن يقرؤوا التعليمات بأنفسهم بينما يتولى الفاحص في نفس الوقت قراءة هذي التعليمات بصوت عالي يصل إلى المفحوصين، ثم يسأل إذا كانت هناك أية أسئلة غير واضحة. ويطبق الاختبار 12 سنة وما فوق ومن المستحسن أن يكونوا لديهم مستوى تعليمي.

- اكتئاب ذو حد أدنى.
- اكتئاب خفيف
- اكتئاب اعتدالي
- اكتئاب حاد

•  
- ويعرف الصدق على أن قدرة الاختبار على قياس ما وضع لقياسه.

(معمرية، 2007، 131)

معنى ذلك انه إذا كان قد تم إعداد لقياس ظاهرة معينة فإن الصدق هو أن يكون الاختبار أو المقياس هذه الظاهرة أو هذا المجال والصدق ليس مطلقاً، انه نسبي، وليس هناك اختبار أو مقياس صادقاً تماماً أولاً، ولا يمكننا القول بأنه صادقاً أو غير صادقاً، وإنما القول بأنه يقيس ما تريد أو تقيس به أو لا. (صالح، الرشيد بشير، 2000، 167)

#### 09 يوضح ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس

0.01	0.52	23	0.05	0.42	01
غير دال	0.11	24	0.01	0.66	02
غير دال	0.18	25	0.05	0.41	03
غير دال	0.30	26	0.01	0.68	04
0.05	0.42	27	0.01	0.69	05
غير دال	0.28	28	0.01	0.73	06
0.01	0.48	29	0.01	0.71	07
0.01	0.37	30	0.01	0.60	08
0.01	0.50	31	0.01	0.49	09
0.01	0.50	32	0.01	0.48	10
0.01	0.59	33	0.01	0.50	11
0.01	0.60	34	0.01	0.47	12
0.01	0.46	35	غير دال	0.24	13

0.01	0.58	36	0.01	0.46	14
0.01	0.48	37	0.01	0.67	15
غير دال	0.21	38	0.01	0.78	16
0.05	0.36	39	0.01	0.70	17
غير دال	0.31	40	0.01	0.67	18
غير دال	0.25	41	0.01	0.66	19
0.05	0.38	42	0.01	0.68	20
غير دال	0.14	43	0.01	0.63	21
/	/	/	0.01	0.60	22

يتبين من خلال الجدول رقم (02) أن معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت ما بين (0.36 - 0.73) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01، والباقي دالة عند 0.05 أما البنود رقم 13-24-25-28-38-40-41-43 فهي، غير دال وبالتالي يتم حذفها.

يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية

0.65	0.71	0.92

يتضح من الجدول رقم (03) الخاص بمعاملات الثبات لمقياس قلق المستقبل المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين (0.65 و 0.92) بعد الاعتماد على معامل جيتمان وسبيرمان براون في طريقة التجزئة النصفية، وألفا كرومباخ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها واعتبار المقياس ثابت.

يوضح ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس

0.05	0.29	12	0.01	0.39	01
0.05	0.33	13	0.01	0.48	02
0.01	0.66	14	0.01	0.42	03
0.01	0.38	15	0.01	0.39	04
0.05	0.27	16	غير دال	0.14	05
0.05	0.24	17	0.01	0.42	06
0.05	0.29	18	0.01	0.60	07
0.05	0.34	19	0.01	0.40	08
0.01	0.51	20	غير دال	0.17	09
0.01	0.53	21	0.01	0.53	10
/	/	/	0.01	0.60	11

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت ما بين (0.24 - 0.66) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01، والباقي دالة عند 0.05 أما البنود رقم 05-09- فهي، غير دال وبالتالي يتم حذفها.

يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية

0.69	0.80	0.69

يتضح من الجدول رقم (05) الخاص بمعاملات الثبات لمقياس قلق المستقبل المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين (0.69 و 0.80) بعد الاعتماد على معامل جيتمان وسبيرمان براون في طريقة التجزئة النصفية، وألفا كرومباخ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها واعتبار المقياس ثابت.

ويقصد به مدى إعطاء الاختبار نفس الدرجات أو القيم لنفس الفرد أو الأفراد إذا ما تكررت عملية القياس. (عوض صابر، فاطمة وآخرون، 2002، 5)

بعد إدخال البيانات الحزمة الإحصائية العلوم الاجتماعية (spss) تمت معالجتها  
بالأساليب الإحصائية التالية:

- من اجل حساب الثبات
- وذلك من اجل حساب الثبات
- من اجل التعرف على علاقة بين متغيرين أو متغيرات.
- **f** من اجل حساب التباين.
- **t** من اجل حساب الفروق .

## عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

1- عرض نتائج الدراسة.

1-1- عرض نتائج الفرضية العامة والتعليق عليها.

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى والتعليق عليها.

1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتعليق عليها.

1-4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة والتعليق عليها.

1-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة والتعليق عليها.

2- تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية.

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

2-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

2-5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.

خلاصة عامة لنتائج الدراسة واقتراحاتها.

يتناول هذا الفصل من البحث عرض وتحليل ومناقشة النتائج بعد تفريغ استجابات الفرد العينة في حاسوب وذلك من اجل حساب الحزمة الإحصائية باستخدام برنامج (spss) ومن هنا يتم إجراء معالجة إحصائية باعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة التي سبق ذكرها في الفصل السابق، وذلك ن اجل تحقيق الفرضيات ومناقشتها على ضوء النتائج لذا يعتبر هذا الجزء حيوي وفعال في تسيير سيرورة البحث وإنجازه في ميدان الشغل أو الدراسات

-1

1 1 توجد علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل وعلاقته بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين

يوضح قيمة معامل الارتباط بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية

	0.29	
غير دال		

من خلال الجدول رقم(06). يتضح أن قيمة معامل الارتباط بين قلق المستقبل والاكتئاب مقدرة ب: (0.29) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عن مستوى الدلالة 0.05، وهذا ما ينفي الفرضية الأولى، ومنه نستطيع القول أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى أفراد العينة.

2 1 هل توجد فروق ذات دلالة

إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير السن؟

يوضح قيمة ودلالة الفروق في قلق المستقبل تبعاً لمتغير السن

غير دال	1.46	341.428	2	682.857	
		232.834	27	6286.510	
		/	29	6969.367	

من النتائج الموضحة في الجدول رقم (07) نجد أن قيمة F تقدر بـ: 1.46 وهي قيمة غير دالة إحصائياً يعني بالقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير السن.

**3-1 -**

هل توجد فروق ذات

دلالة إحصائية لاستجابة الاكتئاب لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير السن؟

يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب تبعاً لمتغير السن

غير دال	0.22	12.353	2	24.706	
		54.487	27	1471.160	
		/	29	1495.867	

من النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) نجد أن قيمة F تقدر بـ: 0.22 وهي قيمة غير دالة إحصائياً يعني بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير السن.

هل توجد فروق ذات دلالة

إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس؟

يوضح قيمة ودلالة الفروق في قلق المستقبل تبعاً لمتغير الجنس:

غير دالة	-0.31	19.25	71.46	13	12.48	69.64	17	

من النتائج الموضحة في الجدول رقم (09) نجد أن قيمة T تقدر بـ: -0.31 وهي قيمة غير دالة إحصائياً يعني بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس.

هل توجد فروق ذات دلالة

إحصائية لاستجابة الاكتئاب لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس؟

يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس

غير دالة	-1.72	7.11	27.76	13	6.81	23.35	17	

من النتائج الموضحة في الجدول رقم (10) نجد أن قيمة T تقدر بـ: -1.72 وهي قيمة غير دالة إحصائياً يعني بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس.

**1-2** تتص الفرضية على وجود علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين استنادا على النتائج المتوصله إليها من خلال الدراسة الميدانية والتي أثبتت على عدم وجود علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين، ومنه يمكن القول على أن عند اكتشاف الأفراد هذا المرض يشعرون بالخوف والقلق زيادة على تطلعاتهم للمستقبل وكيفية المحافظة على صحتهم لذلك يسعون إلى الاهتمام بها ويكونون أكثر انضباطا في انتظام مواعيد ومتابعة من أخصائي النفسي وكيفية الاعتماد على مواصلة العلاج النفسي أو الكيميائي نتيجة على أن الأفراد يعانون خلف ذلك من اكتئاب أكثر من معاناة من قلق المستقبل كونه حالة طبيعية مستقرة، وهذا كله راجع إلى التغيرات الفسيولوجية والهرمونية وبإمكانه المريض التحكم فيها من خلال التغيرات المزاجية والتعصب الذي هو ناتج عن القلق والانفعال الزائد وضيق الروح في مرحلة العلاج بغض النظر على أن هناك تقبل العلاج والمرض كواقع ويمكنه التعايش معه كباقي الأمراض ومسايرة في الدراسة كأمر عادي.

**2-2** تتص الفرضية الأولى على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير السن ومن هنا بعد دراسة النتائج وضح هناك على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وذلك لنتيجة المتحصلة عليها من قلق المستقبل لقيمة (t) ب 1.46 وهي قيمة غير دالة إحصائية من هنا نرى أن معظم الأفراد المراهقين ينظرون إلى وجهة المستقبل نظرة سلمية وذلك من اجل النجاح وتخطيط للمستقبل وكيفية التعامل معه وذلك لفارق سنهم نتيجة راجع إلى أن الأفراد يحاولون إثبات ذواتهم في كل مجالات الحياة والتوافق بين ذلك وواجباتهم نحو المهنة أو تفكير بمستقبلهم الراهن

**3-2 -** تتص الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير السن وقد تبينت الدراسات المتحصلة عليها من خلال النتائج على عدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين طرفين وهنا المريض لا يعد العامل الرئيسي في إحداث الاكتئاب وحده وإنما هو تبادل الشعور بين الآخرين أو بين الفئات العمرية وذلك مع اختلاف السن طبعا كل فرد. وهذا يختلف مع دراسة (Derogatis et al.1983) التي أجريت على 215 مريضا بالسرطان، متوسط أعمارهم 50.3 عاما، بالمقارنة بعينة ضابطة تتساوى في السن والعدد، وكشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الاكتئاب لصالح مجموعة مرضى السرطان، إذ تختلف الدراسة الحالية أيضا مع دراسة (Mor V et al 1994) في دراستها لأثر اختلافات العمرية في إحداث المشكلات النفسية لدى مريضات السرطان، حيث أظهر المريضات الأقل سنا استجابات نفسية سلبية لمرض السرطان، فقد تتفاعل وتتكيف هاته المريضات مع السرطان ببعض الاضطرابات النفسية المصاحبة له كاضطرابات التكيف واضطرابات المزاج والكآبة.

**4-2** : تنص الفرضية الثالثة على وجود

فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس إلا أن بعد مناقشة النتائج ومراجعتها لاحظنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين تعزى متغير الجنس وذلك أن نسبة إصابة الإناث أكثر من الذكور وفي بادي الأمر أن الإناث يلجان دائما إلى التفكير بمستقبلهم وكيفية العيش وماذا يكون في نهاية الأمر أكثر من الذكور وهنا نقيد بدراسة جاسون (2007): الذي تحدث عن القلق المستقبل والتوجيه نحو الأفكار الانتحارية وذلك على عينة من رواد العيادات النفسية (ن202)، وتتراوح أعمارهم ما بين 30-50 سنة وإشارات النتائج إلى وجود ارتباط قوي بين التوجيه وقلق المستقبل وانخفاض معدل الأفكار الانتحارية، كما أظهرت وجود ارتباط قوي بين قلق المستقبل والاكتئاب وارتفاع معدل التوجيه نحو الأفكار الانتحارية، كما أكدت الدراسة على عدم وجود فروق بين الجنسين نحو التوجيه للانتحار، بينما أكدت أن متغير السن له تأثير كبير في التوجيه نحو الانتحار وخاصة الشباب.

**2** تنص الفرضية على وجود فروق

ذات دلالة إحصائية لاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس مع ذلك يمكن القول على أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة

الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين تعزى متغير الجنس وهذا ما يتعلق بفرق بين الجنسين بالمشاعر الاكتئاب وكان أيضا لصالح الإناث حيث أن المرأة أكبر معاناة والانكسار من الرجل بالنسبة إلى الاكتئاب وان هذا دليل على ضعف يعادل الاكتئاب في درجة وهذا قد يجعل الحزن أسوء من الألم وهذا قيام كلاهما بدوريات التشخيص والعلاج فان الإنسان لا يصدق هذا يحدث له مما ينتج عليهم الاكتئاب والحزن والتشاؤم وغيرها من الاضطرابات وهذا دليل انه كلما زاد الاكتئاب زاد مع الاضطراب واستغراق في التفكير في المستقبل وهموم الدراسة والمصير واللجوء إليها.نسبة إلى دراسة(Culbertson1997) الذي يقول على ان النساء قد تفوقت على الذكور خلال الثلاثين الأخيرة

يتمحور البحث الحالي والذي هو بين أيدنا المتناول حول دراسة قلق المستقبل وعلاقته بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين على عينة مكونة من ثلاثون مصابة ومصابة من المركز أأستشفائي بولاية الوادي، والتي تتراوح أعمارهم ما بين 12-21 سنة وهنا يمكن معرفة العلاقة بين المتغيرين "قلق المستقبل" و"الاستجابة الاكتئابية لمقياس ارون بيك" وبعد معالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل وعلاقته بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق المستقبل لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.



:

بعد مناقشة النتائج المتوصلة إليها في الدراسة انطلاقاً من النظري الموروث بالدراسات السابقة التي وظفت في هذا الموضوع والتي مست بمختلف من العناوين والنتائج المتضحة للقلق المستقبل حيث أن له أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع، إلا أن له تأثير سلبي وإيجابي، فمن ناحية السلبية انه يجعل صاحبه ينظر إلى مرضه نظرة تشاؤمية التي تحبط قدراته وإمكانياته في مواصلة دروب الحياة الدراسية فيتحول من فرد ايجابي إلى فرد سلبي، فيفقد ثقته بالنفس والفعالية الذاتية كما أيضا ترى أن طموحاته تصبح في انهيار وتكون أحلامه صعبة التحقيق أو يستحيل تكوينها عبر مساره الدراسة، وأما من ناحية الايجابية فيشكل المستقبل كحزام واقى في النظرة الايجابية لدائرة العمل والمثابرة ومنه بإمكانه أن يوظف إمكانياته ويجدد ثقته بالنفس بمخططات لطموحاته المستقبلية ليصبح مراهق راشد و متمدرس في سيرورة الحياة الدراسية وهنا يكون قلق المستقبل نقطة تحول بين من الاسوء إلى الأحسن سواء على الصعيد الدراسي أو العملي كما أن لا ننسى الجانب النفسي للمريض إثرآء تغيرات الدراسية بعد معرفته عن المرض وكيفية التعايش معه وهو في مرحلة المراهقة. كل هذا شملت دراسات ونتائج ومناقشتها بان عدم وجود علاقة بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان المراهقين المتمدرسين ، كما أيضا لاحظ عدم وجود فروق بين قلق المستقبل والاستجابة الاكتئابية تغزى لمتغيري الجنس والسن وهذا التغير راجع إلى عدة عوامل تفتح مجال للمزيد من الاهتمام والمناقشة والدراسات المرتبطة بموضوع

- تشجيع المختصين والباحثين في مجال علم النفس على إجراء مزيد من الدراسات والأبحاث حول تصميم برامج إرشادية من الشعور من قلق المستقبل والاكتئاب عند المراهقين.
- زيادة توعية المصابين بالمرض السرطان بأمراض أخرى بشأن مرضهم لفهمه وتعليم كيفية التعامل معه والوقاية للتقليل من خوفهم وقلقهم بشأن هذا المرض في مستقبلهم.
- السعي إلى الحد من الاكتئاب والقلق لدى المراهقين المتمدرسين والعمل على مواجهة الأسباب المؤدية إلى تفاقم هذا الوضع وذلك بالنشر الكثير من الدفاء والأمان والسعادة داخل كل من البيت أو المدرسة أو غيرها والابتعاد عن الاضطرابات النفسية وحالات النفسية التي تسبب الاكتئاب والعزلة.
- إقامة حملات تحسيسية من اجل إعادة برنامج تخفيف من القلق والاكتئاب ومسايرة في مجال الدراسة من اجل الاهتمامات في بناء المشاريع المستقبلية .
- إقامة وتشجيع الأخصائيين النفسيين داخل كل مراكز الاستشفائية من اجل رعاية المصابين بأمراض المزمنة وتشجيعهم على رسم مخططاتهم المستقبلية والنهوض من عالم العزلة والاكتئاب.



- إبراهيم إسماعيل (2006):  
رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير  
ط1، دار الهدى، عين ميله  
الجزائر.
- أبو اسعد (1992):  
ط1، دار الهدى، عين ميله  
الجزائر.
- ابوبكر مرسي (2002):  
مصر.
- احمد جبر (2012):  
رسالة الماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر  
غزة، فلسطين
- احمد عبد الكريم محمد احمد خطاب (2010):  
عمان، دار الثقافة.
- اوغست برنر، جاين ماكسويل روفي لوفيتش، كاترين شيرو (2001):  
للنشر وتوزيع، ط1، بيروت لبنان
- أية قواحلية (2013):  
مذكرة لنيل شهادة  
الماستر، جامعة بسكرة.
- إيمان خميس (2009):  
الأردن، منشورات جامعة جرش خاصة، كلية العلوم  
التربوية، المؤتمر العلمي الثالث.
- أيوب محمد الخالدي (2006):  
(  
ط1، العراق، دار وائل للنشر.
- بني يونس محمد (201479):  
بوحوش، عمار وآخرون (1995).
- الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- بوشنه عبد البواقي زهير (2012): ،الجزائر دار الهدى.
- جمال الخطيب(2012): ،ط3،الكويت ،مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- حافظ النوري(1990): ،ط2،لبنان،المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- حامد عبد السلام زهران(1997): ،ط3،القاهرة ،عالم الكتب.
- الحديبي عبد المحسن مصطفى(2007): ،رسالة الماجستير،جامعة سيوط.
- حسانين احمد احمد(2000): ،رسالة الماجستير غير منشورة، كلية الآداب،جامعة المنيا.
- حسن محمد شمال(1999): ،مجلة المستقبل العربي، العدد(249).
- حسين ذهبية(2013): ،دراسة ميدانية جامعة الجزائر تخصص إرشاد والصحة النفسية.
- حسين علي فايد(2001): ،الإسكندرية.
- حسين فايد(2002): ،القاهرة ،دار طيبة للنشر والتوزيع.
- د. نزار الريس علي قطريب وآخرون(1948): ،ط1،إدارة التأليف والترجمة.
- د.جاسم محمد عبد الله المزروقي(2008): ،ط1،العامة (الإسكندرية)،العلم والإيمان والنشر والتوزيع.

- د.جمال أبو دلو (2009): ط1، عمان (الأردن). دار أسامة للنشر والتوزيع.
- داينز روبين (2006): ، القاهرة، ترجمة دار الفروق.
- دلال سعد الدين العلمي وعطاء فؤاد خالدي (2009): ، دار الصفاء، الأردن.
- دلال موسى قويدري (2008): ، جامعة دمشق.
- رزيقة محذب (2011): جامعة ميلود معمري بتري وزو.
- رضوان غالب ذياب مقداد (2015): ، جامعة غزة.
- الرفاعي نعيم (2003): ، دمشق، منشورات جامعة دمشق، العدد (14).
- رمضان محمد القذافي (2000): ، الكتب الجامعي الحدث.
- رولا مجدي وهشام الصفدي (2013): رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- زهران حامد عبد السلام (1986): ، مصر، دار المعرفة.
- زهير احمد السباعي (1998): ، إدارة البحث العلمي للنشر والتوزيع الرياض.
- زياد بركات (2006): ، مجلد جامعة النجاح بأبحاث.

- زيدان محمد مصطفى(1972):  
،أسس الصحة النفسية،ليبيا.
- سامر جميل رضوان(2002):  
ط2،
- سليمان عبد الواحد يوسف(2009):  
،مصر،المكتبة المصرية للنشر والتوزيع
- سناء منير مسعود(2006):  
،رسالة الدكتوراه غير منشورة ،جامعة طنطا.
- السيد فهمي علي(2009):  
، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية
- شبلي تايلور ترجمة وسام درويش(2008):  
،دار حامد للنشر والتوزيع،الأردن.
- شقير،زينب محمود(2005):  
ط1،مصر،مكتبة الانجلو المصرية
- شلتز رداون(1983):  
،مطبعة جامعة بغداد العراق.
- صالح حسن الداھري(2008):  
،دار وائل للنشر والتوزيع،الأردن (عمان).
- صالح،صالح وشامخ بسمة(2011):  
،دار صفاء النشر.
- طارق كمال (2006):  
مؤسسة الشباب الجامعة، الإسكندرية.
- عادل بلمسعود(2014):  
،دراسة ميدانية جامعة الوادي.
- عبد الباقي سلوى(1993):  
دراسات نفسية وتربوية ج(58)،القاهرة،عالم الكتب.

- عبد التواب معوض (1996):  
رسالة الدكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية  
جامعة القاهرة.
- عبد العالي جسماني (1998):  
أعراضها، علاجها، ط1، بيروت، لبنان  
عساف، صالح (1995)  
السعودية: مكتبة  
العبيكان.
- عكاشة احمد (1999):  
ط2، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- علاء الدين الكفافي (1999):  
ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- علاء عبد الباقي إبراهيم (2009):  
ط1، القاهرة، عالم الكتب والنشر والتوزيع.
- العيسوي عبد الرحمن (2002)  
ط1، منشورات  
الإسكندرية ،  
معهد سكيئة.
- فيصل محمد مكي أمين (1990)  
دار الفكر العربي القاهرة.  
الفيومي محمد إبراهيم، (1985):
- القطان (1980):  
ج1، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.
- كويليام سوزان (20089):  
دار النشر والتوزيع السعودية.
- لطفي الشربيني (2010):  
ط.د، دار النهضة  
العربية، بيروت، لبنان.
- ماهر شراقي (2013)  
رسالة الماجستير، كلية التربية، جامعة الإسلامية، غزة  
فلسطين

- مجدي احمد محمد عبد الله (2000):  
الإسكندرية، مصر، دار المعرفة.
- محمد السيد عبد الرحمن (1999):  
ب.ط، دار  
الفناء للطباعة والنشر بالقاهرة.
- محمد بن عبد الرحمن العقيل (2013):  
ط1، الجمعية  
السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
- محمد حسن غانم (20069):  
التعرف محكات  
التشخيص والأسباب -العلاج-المأل والمسار، ط1، مصر، مكتبة الانجلو المصرية.
- محمد رمضان القذافي (1998):  
ط3، المكتب الجامعي الحديث  
الإسكندرية.
- محمد محي الدين عشري (2004):  
، المؤتمر  
السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي، بجامعة عين شمس، المجلد (1).
- مدحت عبد الحميد (2001):  
ط1، دار المعرفة الجامعية.
- مرسي ابوبكر (1997):  
دراسات  
نفسية المجلد (7) والعدد (3).
- مصطفى نوري قمشي ،د. خليل عبد الرحمن المعاطية (2007):  
ط1، المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان (الأردن).
- منتهى مطشر عبد الصاحب (2010):  
الأردن، دار  
صفاء.
- مندوه، محمود (2006):  
الجمعية المصرية للدراسات النفسية، جامعة عين  
شمس، العدد (16). (217/219).

- منيرة زلوف(2014):  
هومة للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر.  
دار،
- ميشال جرجس(2005):  
العربية.  
دار النهضة
- ميشال كرم(1980):  
ط1، بيروت.
- نادية شرادي(2006):  
الجزائر،ديوان المطبوعات الجامعية.
- ناهد الشريف(2005):  
غير منشورة جامعة دمشق،كلية التربية.  
رسالة الدكتوراه ،
- نحيه عبد الله عبد الفتاح رأفت(2000):  
مصر.
- نور الهدى بسياسي (2013):
- نيكولاس خميس ترجمة أسامة فاروق حسن(2013):  
ط1،القاهرة.
- هلال،وراية وشتا احمد(2006):
- هومز صباح وآخرون (1993):  
الطفولة والمراهقة ،علم الكتب،  
القاهرة.



الرقم	العبارة	تتطرق	احيانا	لا تتطبق
01	اشعر بالغيبة الامل كلما فكرت في المستقبل			
02	اخاف من الفشل في الحياة المستقبلية			
03	اشعر بالقلق نتيجة ما يحدث من عنف وتطرف			
04	اشعر بالتوتر وعدم الاستقرار كلما فكرت في المستقبل			
05	اشعر بنقص الطاقة الحيوية والضعف العام			
06	تصيبني حالة من لتوتر وعدم الارتياح كلما فكرت في المستقبل			
07	اشعر بعدم تحقيق طموحاتي في الحياة			
08	اشعر بالانزعاج والقلق من ارتفاع تكاليف الزواج			
09	اشعر بعدم القدرة على مواجهة الصعوبات والمشكلات			
10	احس بالفشل والخمول وتوتر العضلات			
11	تفكيري الدائم والمستمر في المستقبل هو مصدر قلقي			
12	ينمابني شعور بان الايام المقبلة غير سعيدة وغير سارة			
13	شعر بقلق من ارتفاع الاسعار وغلاء المعيشة			
14	اشعر بالارتباك والخبرة عندما افكر في المستقبل			

			اعاني دائما من بعض الاضطرابات في المعدة	
			اشعر بالقلق من مرور الوقت بسرعة دون تحقيق اهدافي	15
			اخاف من ان تتحول حياتي الى اسوأ في المستقبل	16
			اخشى دخول في علاقات جديدة خوفا من الفشل	17
			اجد صعوبة في التخطيط للمستقبل	18
			اعاني من ضيق التنفس	19
			اشعر بعدم الامان كلما فكرت في المستقبل	20
			اشعر في نفسي نظرة تشاؤمية تجاه الحياة	21
			يقلقني ويزعجني ارتفاع نسبة الطلاق في المجتمع	22
			اشعر بشروء الذهن وضعف التركيز	23
			مشاكل الحياة المستقبلية تفرض نفسها على تفكيري	
			اخاف من وقوع بعض المصائب في المستقبل	25
			اشعر بضغوط نفسية لقلق الاهل على مستقبلي	26
			اشعر بانني لن استطيع تحقيق ذاتي	27
			اعاني من اضطراب في النوم	28
			اشعر ان المستقبل لا يحمل لي اي صورة مشرقة	29

•  
1.

0- لا اشعر بالحزن

1- اشعر غالبا بالحزن

2- أنا حزين دوما

3- أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة.

0- لست متشائم على مستقبلي.

1- اشعر أنني أكثر تشاؤما على مستقبلي.

2- لا انتظر أن تتحسن الأشياء من اجلي

3- اشعر أن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم

0- ليس لدي الإحساس بالفشل في حياتي. أو أكون فاشلا

1- كنت افشل غالبا.

2- عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات.

3- لدي إحساس إنني فشلت كلية في حياتي.

0- اشعر بلذة اكبر من السابق بخصوص الأشياء.

1- لا اشعر بلذة اتجاه الأشياء التي كما من قبل.

2- اشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت اشتهيها.

3- لا اشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي عادة ما أتلذذ إليها.

0- لا أحس نفسي مذنباً.

1- أحس بالذنب اتجاه أشياء فعلتها أو كنت سأفعلها

2- أحس بذنب في غالب الأحيان.

3- أحس بالذنب دائماً.

0- ليس لدي إحساس بالعقاب

1- أشعر انه يمكن أن أعاقب.

2- إنني انتظر العقاب.

3- لدي إحساس أنني سأعاقب.

0- أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير

1- فقدت الثقة بنفسي

2- أنني مستاءة من نفسي

3- لا أحب نفسي إطلاقاً

.8 :

0- لا أوبخ نفسي ولا انقدها كما كنت افعل عادة

1- أصبحت انتقد نفسي أكثر مما سبق

2- أنا السبب في كل سلبياتي.

3- أنا السبب في كل ما يحدث لي من تعاسة.

.9 :

0- لا أفكر في الانتحار على الإطلاق.

1- أفكر أحياناً في أن انتحر ولكن لا افعل.

2-أحب أن انتحر.

3-سوف انتحر أن أتيحت لي الفرصة.

0-لا اعد ابكي كما كنت افعل من قبل

1-أصبحت ابكي أكثر من السابق.

2-أنني ابكي ابسط الأشياء

3-أريد أن ابكي لكن لا استطيع.

0-لست نائرا كما كنت عادة.

1-أحس نفسي نائرا خلافا للعادة

2-أنني نائر لدرجة لا استطيع انا هذا

3-أنني نائر إلى درجة انه لا بد علي أن أتحرك أو افعل أي شي

0-لم افقد الاهتمام بالأشخاص أو النشاطات

1-لا اهتم بالأشخاص أو النشاطات إلا قليلا

2-لا اهتم بالأشخاص ولا النشاطات إطلاقا

3-أجد صعوبة في الاهتمام بأي شي

0-اتخذ القرارات كما كنت افعل من قبل

2-أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات

2-أجد الصعوبات أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات

3-أجد صعوبات في اتخاذ أي قرار

0- اشعر أنني شخص ذو قيمة

1- لا أظن انه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل

2- اشعر أنني اقل قيمة من الآخرين

3- اشعر انه ليس لدي قيمة

0- لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل

1- لدي طاقة قليلة مقارنة بالماضي.

2- ليست لدي طاقة كافية لعمل شي كبير

3- لدي طاقة قليلة لعمل أي شي

0- عاداتي في النوم لم تتغير

1- أ- أنام أكثر بقليل من العادة

1- ب- أنام اقل بقليل من العادة

2- أ- أنام أكثر بكثير من العادة

2- ب- أنام اقل بكثير من العادة

3- أ- أنام طوال اليوم تقريبا

3- ب- استيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا استطيع النوم ثانية

: .17

0- لست سريع الانفعال كالعادة.

1- أنني سريع الانفعال على العادة

2- أنني كثير الانفعال على العادة

3- أنني منفعل دوما

0- شهيتي لم تتغير

1-أ- شهيتي اقل من العادة

1-ب- شهيتي أكثر من العادة

2-أ- شهيتي اقل بكثير من العادة

2-ب- شهيتي أكثر بكثير من العادة

3-أليست لدي شهية إطلاقاً

3-ب- لدي الرغبة في الأكل دائماً.

0- أصل الانتباه والتركيز دائما كما من قبل

1- لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة

2- أجد صعوبات في التركيز طويلا على أي شي

3- أجد نفسي لا استطيع التركيز على أي شي

0- لست متعبا أكثر من العادة

1- اتعب بسهولة خلافا العادة

2- أنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت افعلها سابقا

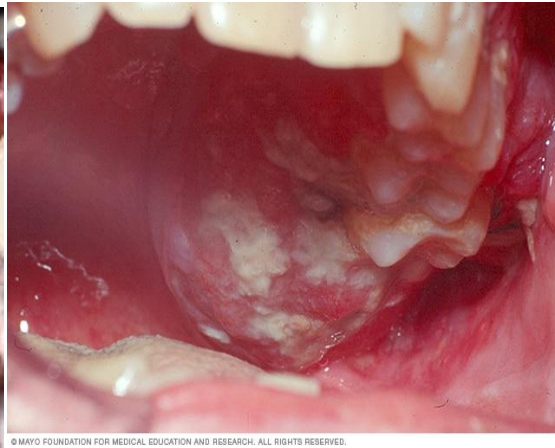
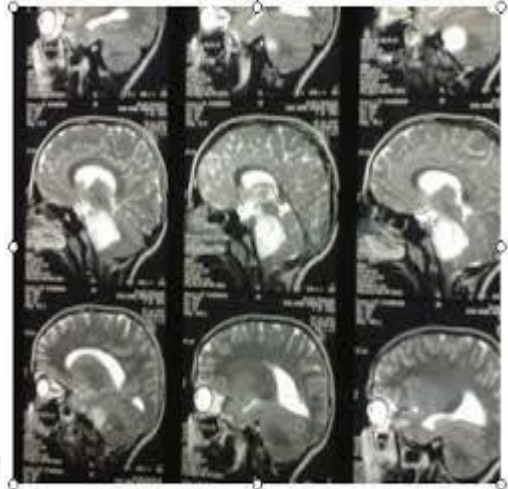
3- أنني في غاية التعب لأجل فعل أغلبية الأشياء التي كنت افعلها سابقا

0- لم أسجل تغيرا جديدا يخص اهتمامي بالجنس

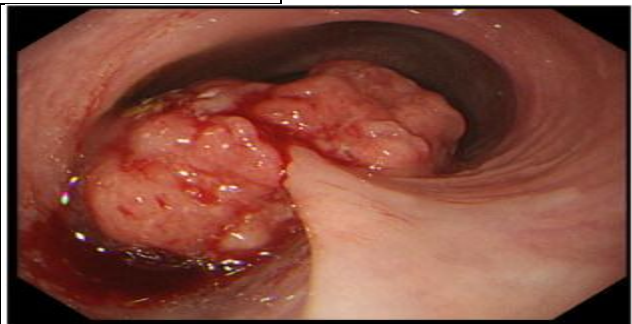
1- يهمني الجنس اقل مما سبق

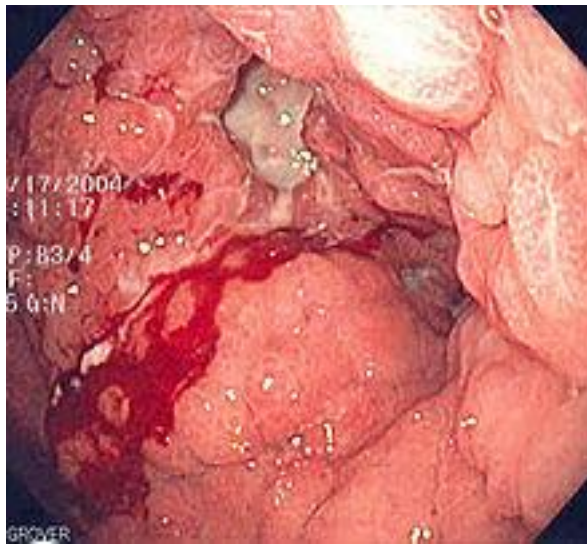
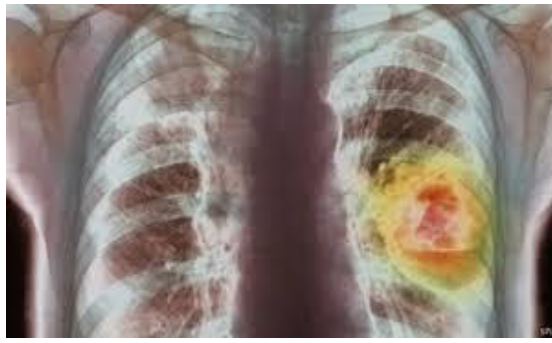
2- يهمني الجنس اقل بكثير مما سبق

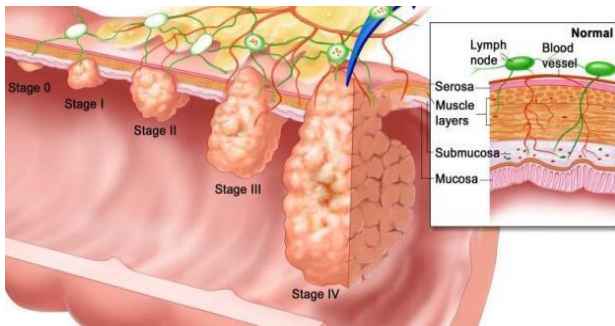
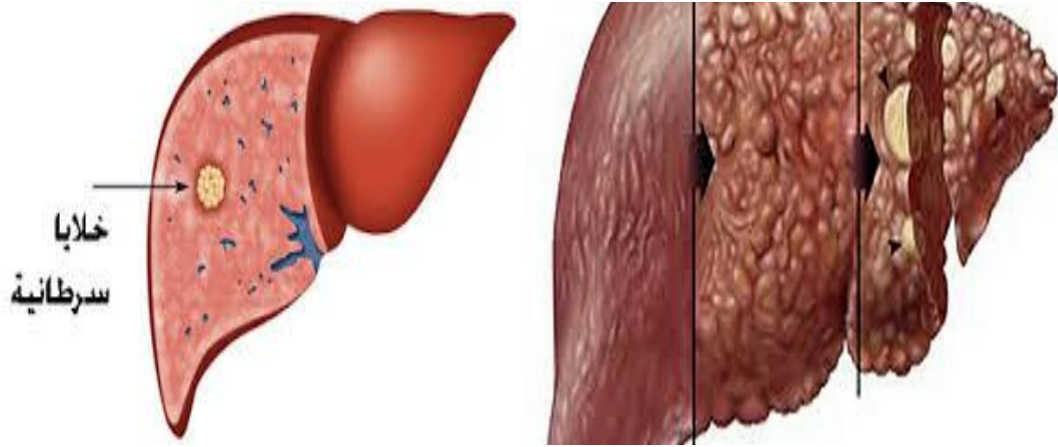
3\* فقدت كل أهمية للجنس

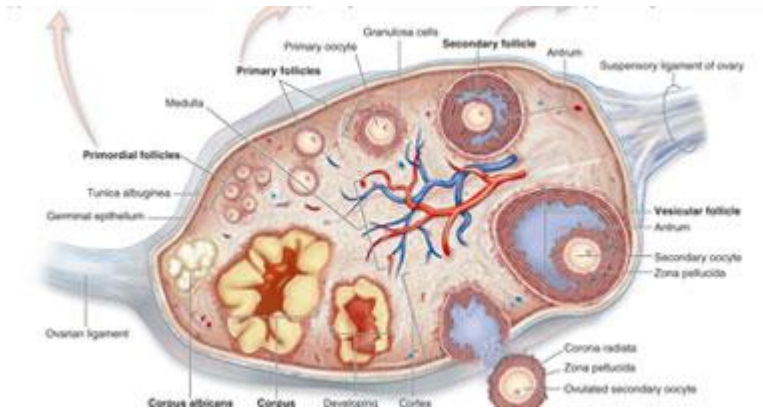


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.









**Modified Radical Mastectomy**

