الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حمه لخضر – الوادي –

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

قلق المستقبل عند مرضى السرطان

دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان رزقي بشير لولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس
تخصص:علم النفس عيادي

إعداد الطلبة :
سارة قعيد
وداد عوني
دنيا قعيد
رندة قدور
صابرين جابو

المشرف :
د.غراب رحمة

السنة الجامعية 2022/2021م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حمه لخضر – الوادي –

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

قلق المستقبل عند مرضى السرطان

دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان رزقي بشير لولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس

تخصص: علم النفس عيادي

إعداد الطلبة:
سارة قعيد
وداد عوني
دنيا قعيد
رندة قدور
صابرين جابو

المشرف:
د. غراب رحمة

السنة الجامعية 2022/2021م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد الله الذي علم بالقلم ، علم الإنسان ما لم يعلم ، والصلاة والسلام على معلم البشر

وعلى اله وصحبه أجمعين

أولا وقبل كل شيء تتقدم بأحر عبارات الشكر والامتنان والتقدير إلى من يعجز لساننا عن

إيجاد العبارات المناسبة لشكره ، إلى من سدد خطايانا وآثار طريقنا ، الذي وهبنا للحياة

إلى

ربي رب العزة جل جلاله

تتقدم بالشكر والثناء إلى الدكتورة غراب رحمة بجامعة حمى لخضر الوادي على

التوجيهات

والنصائح التي قدمها إلينا خلال كل مراحل إنجاز هذا العمل

كما نتقدم بالتشكر الخالصة إلى الأخصائية نسيبة شوشاني التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها.

كما نتقدم بالشكر الخاص إلى جميع أفراد مركز مكافحة السرطان رزقي بشير

ولا ننسى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة باللغة العربية

تهدف الدراسة للكشف على مستوى قلق المستقبل عند المصاب بالسرطان ولتحقيق الأهداف التي اعتمدت الدراسة فيها على المنهج الوصفي، وذلك على عينة قوامها (80) فردا من مركز مكافحة السرطان (رزڤي بشير) لولاية الوادي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وبعد جمع الاستبيانات وتبويبها ومعالجتها باستخدام الاختبار كا2 لدلالة الفروق بين درجات العينة وهذا (Spss) بالاستعانة ببرنامج

وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

تتميز أغلبية مرضى السرطان بمستوى قلق مستقبل مرتفع

عدم وجود ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق مستقبل لدى مريض السرطان تعزى الى (ذكور /إناث)

كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق مستقبل عند مريض السرطان يتمثل في (يعمل أو لا يعمل)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة بين مرضى السرطان على مقياس قلق مستقبل تبعاً للحالة الاجتماعية (أعزب /متزوج)

Résumé de l'étude

L'étude vise à révéler le niveau d'anxiété future de la personne atteinte de cancer et à atteindre les objectifs dans lesquels l'étude s'est appuyée sur l'approche descriptive, sur un échantillon de (80) personnes du Center for Cancer Control (Rizki Bachir) de l'état d'El-Wadi, ils ont été choisis au hasard et après collecte de données, tabulation et traitement en utilisant le test Ka2 pour indiquer les différences entre les niveaux d'anxiété future, et le test t pour indiquer les différences entre les scores de l'échantillon , à l'aide du programme (Spss).

L'étude a atteint les résultats suivants :

Atteindre que la majorité des patients cancéreux ont un niveau élevé d'anxiété future.

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau d'anxiété future chez les patients cancéreux attribuables à (homme / femme), et il n'y a pas différences statistiquement significatives dans le niveau d'anxiété future chez les patients cancéreux.

Il est représenté par (travaille ou ne travaille pas) il n'y a pas de différences statistiquement significatives au niveau de signification parmi les patients cancéreux sur une échelle d'anxiété future selon l'état matrimonial (marié / Célibataire).

فهرس المحتوى

	العنوان	الصفحة
	ملخص الدراسة باللغة العربية ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	
	مقدمـة	1
	الفصل الأول: الإطار النظري والمفاهيمي	
1	إشكالية الدراسة	4
2	فرضيات الدراسة:	6
3	أهمية الدراسة	6
4	أهداف الدراسة	6
5	المفاهيم الأساسية للدراسة	6
6	الدراسات السابقة	7
	الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية ونتائج الدراسة	
1	منهج الدراسة	12
2	الدراسة الاستطلاعية	12
3	الدراسة الأساسية وإجراءاتها	13
4	الخصائص السيكوماتية للمقياس	13

	تمهيد	18
الفصل الثالث : عرض وتحليل نتائج الدراسة		18
أولا	عرض وتحليل نتائج	18
1	عرض وتحليل نتائج الفرضية الأول	18
2	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	19
3	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	21
4	عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	22
ثانيا	تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات	
1	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	25
2	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	26
3	تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة	27
4	تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة	27
	خلاصة نتائج الدراسة	27
	خـــــاتمة	28
	قائمة المصادر والمراجع	31
	الملاحـــــــــق	36

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مستويات قلق المستقبل لدى مرضى السرطان	17
02	متوسط رتب درجات الذكور ومتوسط رتب درجات الإناث على مقياس قلق المستقبل	18
03	متوسط درجات قياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان تبعا لوضعية العمل(يعمل/لا يعمل)	21
04	متوسط درجات قياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان تبعا للحالة الاجتماعية(متزوج/أعزب)	20

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص العينة الاستطلاعية.	14
02	دلالة الاختلاف بين مستويات قلق المستقبل لدى مرضى السرطان	18
03	دلالة الفروق لمتوسط الرتب بين الإناث والذكور من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل	20
04	دلالة الفروق بين متوسط درجات مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب)	23

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الصورة النهائية لمقياس قلق المستقبل	34
02	معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل	38

مقدمـــة

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 والضيق فيها ومن هنا أعدت ظاهرة القلق بصفة عامة وقلق المستقبل بصفة خاصة ، ظاهرة في المجتمع ملئ بالتغيرات في المجالات كافة ، كما يتولد فيها الشعور بعدم الارتياح ، والافتقار إلى الأمن النفسي ، وتدني اعتبار الذات ، ومواجهة الضغوط الحياتية ،وما يحمله من أحداث فإما أن ينظر له بتفاؤل أو بيأس ، وهاتان الحالتان لا يمكن عزلهما عن بعضها إذ يمكن التعرض لهما بشكل متزامن .

والأمراض التي لها التأثير على كآبة الإنسان وخروجه إلى عالم المعزول والمنفرد ومن بين هذه الأمراض السرطان الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة والمزمنة بل هو اخطر 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 .

كما يعتبر مرض السرطان من أحد الأمراض المزمنة شيوعا وخطورة وجاء تصنيفه من فئة الأمراض الأكثر خطورة نظرا لانتشاره السريع حيث تنتشر الخلايا المتسرطنة بكم هائل دون مضاعفات تذكر لدى المصاب، كما ينجم عنه العديد من المشكلات التي تولد اضطرابات نفسية عند المصاب لا سيما في مواجهته مع حقيقة قلقه من المستقبل بحيث تجعله يعيش مجموعة من ردود الأفعال الصدمة التي تعكر صفو حياته وخاصة إذا لم يجد الدعم النفسي والمساندة الأسرية في تغلبه على الداء فحينها حتما سيقع فريسة له، كونه مصابا بمرض مزمنا تدوم آثاره لفترة طويلة، فقد تولد في نفسيته خوفا شديدا من المستقبل ليصبح هاجسا في حياته خصوصا في لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بالسرطان وصعوبة الشفاء منه ومما يصاحبه اكتئاب نفسي حاد الذي يدفع إلى انخفاض تقدير الذات لدى المصابين وشعورهم بالذنب الأمر الذي دفع الأطباء العقليين بتقديم مجموعة من الأدوية المهدئة للأعصاب كمضادات الاكتئاب ومضادات القلق لكن هذه العلاجات الطبية لم تظهر

فاعلية كبيرة وقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل ومدى ارتباطه بالمصابين بمرض السرطان.

و قلق المستقبل يختلف باختلاف المراحل العمرية ، بسبب ارتباط كل مرحلة من مر احل العمر بمجموعة من المطالب التي قد تنشأ عنها مجموعة من المخاوف المتعلقة بالمستقبل ، خاصة عند الإصابة بسرطان ، حيث هذه الإصابة قد تعيق المريض على تحقيق الكثير من الإشباعات والطموحات مما يؤدي بهم للإحباط والقلق الذي يغير مجرى حياة المريضة على كال الصعيدين النفسي والعضوي .إلا أن البعض منهن يحافظوا على حالتهم النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض والتزام بالعلاج .

حيث رغم صعوبة المرض والآثار الجانبية التي يتركها على جسم المريض ونفسيته بسبب العلاج الكيماوي أو الجراحي فان نسبة الشفاء منة تكون عالية في حالة اكتشافه في مراحله المبكر.

وقد تضمنت على جزأين أساسيين هما : الجانب النظري والجانب التطبيقي ، استهل موضوع الدراسة

الجانب النظري : حيث شمل الفصل الأول ، طرح مشكلة الإشكالية ، فرضيات الدراسة ، أهمية وأهداف الدراسة ، المفاهيم الإجرائية ، الدراسات السابقة ، أما

الجانب التطبيقي : الذي يتضمن الفصل الثاني الذي يحتوي الإجراءات المنهجية حيث يشمل منهج الدراسة ،حدودها عينة الدراسة ،الأدوات التي تم الاعتماد عليها ، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة ، عرض ومناقشة الفرضيات .

الفصل الأول

الإطار النظري والمفاهيمي

1. إشكالية الدراسة

يعد القلق من الانفعالات الأساسية وجزء طبيعي من آليات السلوك الانساني، وهو إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل، فهو شعور غامض وغير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات تتكر في نفس الفرد وذلك مثل ضيق التنفس أو الشعور بنبضات القلب المتسارعة أو الصداع، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة كما يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان ومازال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على إجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمقا وارتباط بأغلب المشكلات النفسية، كما يعرف فرويد القلق بأنه حالة من الخوف والغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما، ومن وجهة نظر براون يرى أن القلق هو خاصية أو حالة مميزة للفرد تجعله يشعر بعدم الارتياح والتوتر، ويعد القلق من أكثر السلبيات التي تصاحب الانسان منذ ولادته حتى نهاية حياته، حيث يظهر في المواقف التي يدركها الفرد على أنها مهددة مما يشعره بالانزعاج والضيق منها وتعد ظاهرة القلق بصفة عامة وقلق المستقبل بصفة خاصة ظاهرة واضحة ومن أخطر الظواهر، لما يتولد معها من الشعور بعدم الإرتياح وإفتقار الأمن النفسي وتدني إعتبار الذات ومواجهة الضغوط الحياتية والتفكير السلبي إتجاه المستقبل، فقلق المستقبل يعتبر مرض نفسي مصدره الذات يتيح عن التفكير في الاشياء الرديئة التي تؤدي إلى الخوف من الأمور العارضة والمترقبة.

يظهر قلق المستقبل من خلال الادراك الخاطئ للأحداث المستقبلية، وانخفاض فعالية الفرد في التكيف مع المشكلات والاحداث التي تعترضه والتعثير المنخفض لمصادر معالجة هذه الاحداث، وهذا ما قد يعرضه لكثير من الاضطرابات والامراض، فقد أشارت دراسات كثيرة لدور قلق المستقبل في تعرض الفرد الاضطرابات النفسية كدراسة روز وليتي وبراون التي بينت وجود علاقة موجبة بين إضطرابات القلق و الاضطرابات العصابية، أما آمل الاحمد فتشير إلى أن قلق المستقبل هو حالة إنفعال غير سارة تعود في جزء منها إلى الوراثة، لكنها متعلمة في الغالب ويرافقها الخشية والتوتر والتناقض والخوف من المجهول وعلى المستقبل، وتنظر زينب عن شقير لقلق المستقبل على أنه خلل أو إضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خيرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريق إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال إستحضار للذكريات والخبرات الماضية غير سارة، مع تفخيم للسلبيات ورفض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، وتجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الامن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى الدخول في حالة تشاؤم من المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة والافكار الوسواسية وقلق الموت واليأس، فإذا كانت كل هذه المعاناة من خوف الانسان العادي أو الطبيعي من المستقبل فكيف إذا ستكون معاناة الشخص المصاب بالسرطان إتجاه مستقبله، فالمصاب هنا بالسرطان يكون قلقه على مستقبله أضعافا على قلق الانسان العادي فيكون لديه أزمة نفسية وقلب شديد وتساؤلات عديدة حول ما سوف يحدث وهو ليس موجود أو سيكون موجود، هل سأعيش وماذا سيحدث لزوجي وأولادي بعد وفاتي، أو هل يوجد أمل أن أعيش وهل من الممكن معاودة هذه المعاناة بعد شفائي من السرطان، ماذا لو عاد مرة أخرى هل سأكون مستعد لمعاودة العلاج ام أستسلم؟ كل هذه تساؤلات قد تدور في ذهن المريض فقد يكون لديه قلق شديد ومعاناة وتفكير حول المستقبل وهذا ما يؤدي إلى اضطرابه وزيادة آلمه، فالمستقبل يعد أن كان مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الأمال قد يصبح لدى مريض السرطان مصدر للخوف والرعب، وهذا ما يعد أساسا قلق المستقبل بما يحصل من هموم وتوقعات مجهولة.

حيث أن إصابة الفرد بالسرطان قد تعيقه على تحقيق الكثير من الاشباعات والطموحات من يؤدي به إلى الاحباط والقلب الذي يغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي تبعد إصابة الشخص بالسرطان، يصبح لديه شعور بالمعاناة والعجز من الشفاء والخوف من العلاج خاصتا إذا كان هناك عمليات وما يترتب عنه من مشاكل في حياته وجمالية ونفسه كما أنه يصبح عائق الإستقراء حياة المريض العادية هذا قد يؤدي به إلى القلق حول مستقبله من جميع النواحي ، وقلق المستقبل هو أحد أنواع القلق الذي قد يشكل خطورة في حياة الفرد والذي يمثل خوفا من المجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الاستقرار يسبب لديه شيئا من التشاؤم واليأس والذي قد يؤدي به إلى إضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب الحاد.

وعليه ومن أجل ذلك كله قدمنا على القيام بهذه الدراسة والبحث فيها بتعمق أكثر ومما تقدم نطرح الإشكال التالي.

ما مستويات قلق المستقبل على الحياة الاجتماعية والاسرية لدى مرضى السرطان؟؟

2. فرضيات الدراسة:

1. يتميز أغلبية مرض السرطان بمستوى قلق مستقبل (مرتفع).
2. لا تختلف درجات قياس قلق المستقبل لدى مرض السرطان بإختلاف الجنس (ذكر/ انثى).
3. لا تختلف درجات قياس قلق المستقبل مرض السرطان بإختلاف وضعيات العمل (يعمل لا يعمل).
4. لا تختلف درجات قياس قلق المستقبل مرض السرطان بإختلاف الحالة الاجتماعية

3. أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة لطبيعة الموضوع الذي أصبح هاجس الكثير من الناس وكونه يعتبر مرض العصر وكذلك نظرا لما يسببه من عذاب كبير للمريض والأفراد المحيطين به

وذلك نتيجة للآلام النفسية والجسدية التي ترافقه . ويمكن ذكر الدوافع التي أدت بي إلى اختيار هذا الموضوع في ما يلي :

* انتشار مرض السرطان بصورة ملفتة للانتباه.

* المعاناة النفسية والجسدية لدى مرضى السرطان.

* سوء علاقة المريض بالمحيط والأسرة.

* عدم جدوى العلاج الطبي في الحد من معاناة المريض.

* رفض المريض لفكرة العلاج لما يصاحبه من تأثيرات سلبية.

– لفت الانتباه إلى ضرورة الدعم الاجتماعي والنفسي الكافي من طرف أفراد المجتمع وخاصة الأسرة للتخفيض من قلق المستقبل لدى هذه الحالات ومساعدتهم على التكيف مع المرض .

4. أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرض السرطان.
- التعرف على فروق في قلق المستقبل لدى مرض السرطان المتغير (الجنس) ذكر/ انثى.
- التعرف على مستوى الفروق في قلق المستقبل لذى مرض السرطان لمتغير وضعية العمل (يعمل لا يعمل).
- دراسة استطلاعية لمرض السرطان.

5. المفاهيم الأساسية للدراسة

القلق:

عرفه فرويد بأنه شيء يشعر به الفرد أي أنه حاله انفعاليه نوعيه غير ساره ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو الآلام في المعدة أو زيادة ضربات القلب.

(أريج ، 2016 ،ص45)

التعريف الاجرائي: هو رد فعل طبيعي للحالة المزاجية التي تصاحب الشخص في موقف معين وقد يصاحبه مجموعه من التغيرات والاضطرابات.

قلق المستقبل:

هو اضطراب نفسي ناتج عن حاله خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة فجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبية والعجز اتجاه الواقع وتحدياته على المستويين الفردي والجماعي. (عابد،2015،ص23)

التعريف الإجرائي: هو حالة نفسية إنفعالية تسيطر على الشخص ناتجة عن التفكير المستمر بالمجهول وما تحمله الأيام القادمة.

السرطان:

هو مجموع من الأمراض التي تتميز بنمو وتكاثر غير طبيعي للخلايا التي تؤدي لتدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم، وللخلايا السرطانية القدرة على التكاثر والانتقال من عضو لآخر في جسم لإنسان. (الحصيل، 2008، ص36)

التعريف الاجرائي: هو مصطلح طبي يجمع العديد من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير أنسجة سليمة في الجسم وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم.

6. الدراسات السابقة

دراسة(leet maguire 2002).

في دراستها لعينة من النساء تتكون من مجموعتين الأولى تضم مجموعة نساء مبتولرات الثدي إثراء الإصابة بالسرطان والثانية ضمت مجموعة من النساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة توصلت الدراسة إلى أن المجموعة الأولى وبعد ثلاثة أشهر من إجراء عملية بتر الثدي فإن نسبة 34٪ منهن تحصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق والإكتئاب مقابل نسبة 07٪ من أفراد المجموعة الثانية. (سعادي 2009، ص16)

دراسة(compaset et Ali,1994).

توصل الباحثون من خلال هذه الدراسة التي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي 117 إلى تسجيل أعلى مستوى الضغط النفسي والإكتئاب والقلق لديهن يسبب خوفهن من التشخيص والعلاج والتغير في المظهر الجسمي وقصور المظاهر البدنية. (شويخ 2007،ص16).

-دراسة سعود (2005) سورية:

عنوان الدراسة: قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم:

أهمية الدراسة: تعرف العلاقة بين القلق المستقبل وسمتي التفاؤل والتشاؤم.

عينة الدراسة: تكونت من (2284) طالبا وطالبة منهم (11041) طالبا و(1283) طالبة من طلاب جامعة دمشق.

أدوات الدراسة: تم أستخدام مقياس القلق المستقبل من إعداد الباحثة ومقياس الكويت للقلق إعداد أحمد عبد الخالق ومقياس سمة القلق لسبلرجر ترجمة وإعداد عبد الخالق، ومقياس الأمل إعداد يسنا يدير.

نتائج الدراسة ظهرت الدراسة النتائج التالية:

إرتفاع نسبة القلق والمستقبل عند الإناث مقارنة مع الذكور.

إنخفاض درجة القلق المستقبل مع التقدم بالعمر.

وجود إرتباط بين قلق المستقبل والمتغيرات النفسية الآتية (التفاؤل، التشائم، الأمل).

قام الأمام بدراسة العنوان " برنامج ترويجي لتحسين التفاعل الإجتماعي لدى أطفال مرضى السرطان " هدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي لحسن التفاعل الإجتماعي لدى أطفال المصابين بالسرطان بإستخدام الباحث المنهج التجريبي بطريقة الضبط التجريبي لمجموعة واحدة وبإستخدام القياسين القبلي والبعدي، وتم إختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من الأطفال المصابين بالسرطان بمركز أورام جامعة المنصورة للمرحلة العربية من (ح، م) سنوات ويبلغ عددهم 13 طفل وطفلة "9 ذكور 4 اناث" وإستخدام الباحث مقياس التفاعل الإجتماعي في جمع البيانات من أفراد العينة، وكانت أهم نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح أدى إلى حسن ملحوظ في مهارات التفاعل الإجتماعي لدى أفراد العية.

-دراسة سابقة قام قواجلية (2013) بدراسة بعنوان " قلق الموت لداء الراشد المصاب بالسرطان". دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة، استخدام الباحث والمنهج الاكلنيكي بإستخدام الملاحظة والمقابلة الشخصية ومقياس قلق الموت لدونالد كميلر في جمع البيانات تمثلت عينة الدراسة في 3 حالات مصابين بالسرطان وتراوحة أعمارهم (35-48)سنه من الجنسين، وأهم النتائج الدراسة تمثلت في أن مرض السرطان الراشدين يعانون من قلق الموت بشكل يؤثر على نسبة الشفاء.

دراسة أوراس وآخرون (2013) هدفت ، إلى ، تقييم مستوى الرضا لدى مرضى السرطان الذين يتلقون العلاج في المستشفي ، وتقييم العلاقة بين الرضا ونوعية الحياة لديهم ، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا بشكل عام كان مرتفعاً مع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرضا ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى أقل من الرضا لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي ، والمرض

الأصغر عمراً ، والمرضى غير المتزوجين ، والمرضى الذين خضعوا للعلاج الجراحي مقارنة مع باقي أفراد الدراسة . (Arraras , et al. ، 2013)

دراسة أوزلات وأياز وآخرون (2014) هدفت إلى التعرف إلى أنماط التعلق والدعم الاجتماعي المدرك كعوامل متنبئة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان ، وأوضحت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة من العلاقات الاجتماعية ، وزيادة من التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان ، كما أوضحت أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي قليلا ، وأن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية ، وتقليل التوتر النفسي لمرضى السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل .

(Ozolat Ayaz ،2014)

دراسة إيمان السيد العزب (2017) هدفت إلى ، اختبار عائد التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمريضات سرطان الثدي ، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية استخدام نموذج الحياة في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمريضات سرطان الثدي ، حيث بلغت الدرجة النسبية للتوافق الشخصي والاجتماعي قبل التدخل (52.7 %) بينما بلغت الدرجة النسبية بعد التدخل بنموذج الحياة (69.9 %) . (العزب ، 2017)

الفصل الثاني

الاجراءات المنهجية ونتائج الدراسة

تمهيد

يتضمن هذا الفصل وصف للإجراءات المنهجية التي اتبعت لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها بداية بتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدود الدراسة الاستطلاعية المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والاساسية وادوات للدراسة وخصائصها السيكو مترية، وتحديد أساليب الاحصائية.

1. تعريف المنهج:

يستخدم المنهج الوصفي بشكل كبير في العلوم الاجتماعية ويعتمد على الملاحظة بأنواعها بالإضافة إلى عمليات التصنيف والإحصاء لذلك يتمثل هذا البيان لتفسير هذه هي العملية .

حيث يعرفبأنه وصف الباحث للظاهرة المراد دراستها أو جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنها والمنهج الوصفي يعتمد على دراسة الواقع والظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن جمع المعلومات مفتتة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة ويتناول المنهج الوصفي الظاهرة النفسية (مثل القلق، الخوف، التسلط، الانطوائية العدوانية) ويهدف إلى جمع أوصاف عملية كمية وكيفية عن الظاهرة المدروسة كما تحدث في وضعها الطبيعي، دون أن يتدخل فيها الباحث، من أجل توضيح العوامل المتسببة فيها، والنتائج المترتبة عليها وتم جمع البيانات المطلوبة من خلال عدة أدوات وأساليب.

(زندي،2014)

2.الدراسة الاستطلاعية :

المجال الجغرافي: مركز مكافحة السرطان الشهيد رزقي بشير بحي 19مارس بولاية الوادي.

الهيكل الإداري:

4 أطباء عام

2مختصين

4 ممرضين

رئيس مصلحة

1 مختص

لا يوجد مختص أرطفوني

لا يوجد معالج فيزيائي

الهيكل البيداغوجي:

4 طوابق مقسم لكل الأجنحة

المجال الزماني للدراسة: كانت مدة هذه الدراسة أسبوع كامل بحيث قمنا ب 3بزيارات

الزيارة الأولى: قمنا بالزيارة الأولى يوم 29مارس إلى مركز مكافحة السرطان 19مارس أين تم التعرف على المركز.

الزيارة الثانية: كانت يوم 30مارس حيث تم الموافقة على إجراء الدراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بعد التقرب من إدارة المركز ومناقشة بعض الجوانب الخاصة لدراسة الميدانية، أين تم الاطلاع على الاستمارات التي ستوزع على مجتمع الدراسة، حيث قمنا بتوزيع الاستمارات على المرضى.

الدراسة الثالثة: كانت يوم 05أفريل 2022تم من خلالها إكمال كل الاستمارات

مجتمع الدراسة:

اجريت الدراسة على مستوى المرضى الموجودين في مركز مكافحة السرطان رزقي بشير بحي 19مارس 1962 بولاية الوادي المقدر عددهم ب80مريض.

3. الدراسة الأساسية وإجراءاتها:

العينة: تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختباره بطريقة معينة وجراء الدراسة عليها، وقد تم اختيار العينة الاستطلاعية من مركز مكافحة مرض السرطان رز في بشير وهي عينة قصدية، أي أن العينة تلائم أعراض البحث إذ تم اختبار مرض السرطان بناءا على اعمارهم وقد اشتملت العينة الإستطلاعية (80) مريضا بحيث تتروح أعمارهم، 22سنة إلى 45 سنة ويمكن أن نورد خصائص العينة الاستطلاعية كما يلي:

جدول(1): خصائص العينة الإستطلاعية.

عدد أفراد العينة	السن	الجنس	نوع المرض
80	45-22	ذكور/ إناث	السرطان

.أدوات جمع البيانات:

أداة الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أهم واكثر أدوات جمع المعلومات والبيانات إستخداما في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية وذلك نظرا بسهولة إستخدامه ومعالجة البيانات التي نحصل عليها وهي ببساطة قائمة توجه للأفراد ليقوموا بالإجابة عنها ويعرف الاستبيان بأنه؛

هو وسيلة الاتصال الأساسية للباحث والمبحوث، تحتوي على عدة أسئلة تدور حول الموضوع المراد الإجابة عليه من طرف المبحوث.حيث أنه وسيلة منظمة بجمع المعلومات وتحليلها بغرض اتخاذ إجراءات أو إصدار أحكام بهدف التحسين والتطوير .

(د. فراس العزة ،2016)

4.الخصائص السيكوماتية للمقياس:

لتعرف على الخصائص السيكوماتية للمقياس قام معد المقياس بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس كما يلي:

1) معاملات الصدق لمقياس قلق المستقبل:

لتحقيق من معاملات الصدق للمقياس قام البحث بحساب الصدق بطريقتين هما بصدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي كما يلي:

أولا: صدق المحكمين:

عرض الباحث المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية والمختصين علم النفس، وعلى الأطباء والممرضين المتخصصين في علاج الفشل الكلوي

المزمن، وقد استجاب الباحث الآراء الاساتذة المحكمين وقام الباحث بإجراء ما يلوم من الحروف والتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج ثم إعداده وبذلك خرج المقياس بالصورة النهائية ليتم تطبيقه بداية على العينة الإستطلاعية.

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي:

لتحقق من صدق الاتساق الداخلي قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة إستطلاعية قوامها (34) مريض الفشل الكلوي المزمن ممن يترددون قسم الغسيل الكلوي بمجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة وتم حساب معاملات الإرتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل البالغ عددها 20 فقرة والدرجة الكلية للمقياس حيث ظهرت النتائج بان فقرات مقياس قلق المستقبل تتمتع بمعاملات إرتباط عالية ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (01.0-05.0) ما عدا فقرتين هي الفقرة (8 و16) جاءت غير دالة في استبعادها.

الثبات:

لتحقيق من معاملات النبات للمقياس قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين هما الفاكور تباخ وطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

1) معاملات الثبات بطريقة القاكور تباخ:

تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على عينة استطلاعية قوامها (34) من مرض الفشل الكلوي المزمن ويعد تطبيق المقياس ثم حساب معامل القاكروتباخ للمقياس، حيث بلغت قيمته (84.0) وهذا دليل على أن اختبار قلق المستقبل يتمتع بمعامل ثبات جيد.

2) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على نفس العينة الاستطلاعية من مرض الفشل الكلوي المزمن، ويعد تطبيق الاختبار ثم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى قسمين وقد بلغ معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع

فقرات النصف الثاني للمقياس (83.0) حيث بلغ معامل الثبت بعد تطبيق معادلة سبيرمان يراون المعدلة للمقياس ككل (91.0).

3)الأساليب الأحصائية:

- اختبار كاي تربيع لدلالة الفروق بين مستويات القلق المستقبل.
- اختبارات t:test الدلالة الفروق لبينا متوسط درجات عينتين مستقبلتين متجانسين.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

2.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

3.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

4.عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.

ثانيا: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

1. **تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.**
2. **تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.**
4. **تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.**
3. **تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.**

خلاصة نتائج الدراسة واقتراحات.

تمهيد:

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا، سيتم من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل على مرضى السرطان، وسينتهي بتفسيرها ومناقشتها.

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

يتميز أغلبية مرضى السرطان بمستوى قلق مستقبل مرتفع.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار"كا^2" اللابارامتري لحسن التطابق وبعد التأكد افتراضات اختبار"كا^2" وشروطه كانت النتائج كالتالي:

جدول(02): دلالة الاختلاف بين مستويات قلق المستقبل لدىمرضى السرطان

مستويات قلق المستقبل	ت	%	قيمة كا²	df	الدلالة الإحصائية
قلق مستقبل منخفض	32	40	5.28	2	غير دالة
قلق مستقبل معتدل	17	21			
قلق مستقبل مرتفع	31	39			
المجموع	80	100			

$\chi^2_{t\,(df\ 2,\alpha 0.05)} = 5.99$

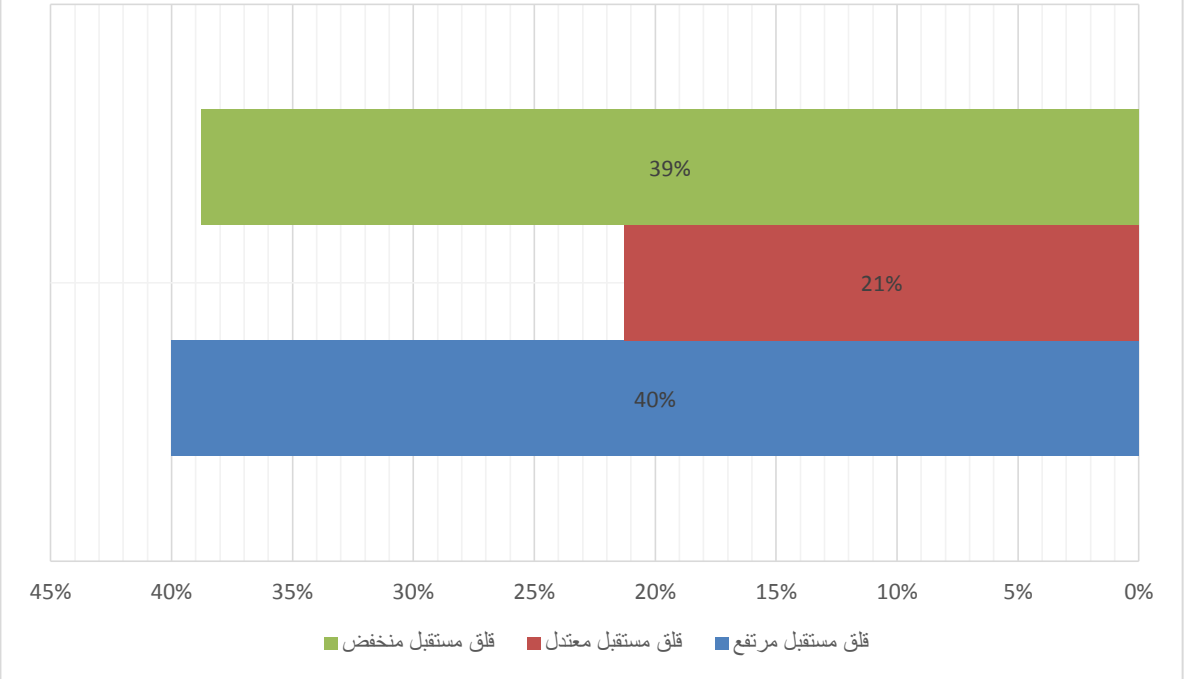
يتبين من الجدول(02):أن الاختلاف بين مستويات قلق المستقبل لدى مرضى السرطان اختلاف غير دال احصائيا، بدليل أن قيمة كا²المحسوبة المقدرة بـ:5.28 أصغر من قيمة كا² المجدولة المقدرة بـ:5.99، أي لا يوجد اختلاف حقيقي بين مستويات قلق المستقبل لدى مرضى السرطان.

ومن خلال الجدول(01): نجد تكرار ونسبة مرضى السرطان بمستوى قلق المستقبل المنخفض المقدر بـ:32بنسبة40%، بالمقابل نجد تكرار ونسبة مرضى السرطان بمستوى قلق المستقبل المرتفع المقدر بـ:31بنسبة39%، أما تكرار ونسبة مرضى السرطان بالمستوى

المعتدل لقلق المستقبل المقدر بـ:17 بنسبة21%. وهذه النتيجة تدفعنا إلى رفض الفرضية البحثية المنصوصة بـ:يتميز أغلبية مرضى السرطان بمستوى قلق مستقبل مرتفع.

والشكل البياني التالي: يعرض مستويات قلق المستقبل لدى مرضى السرطان.

الشكل(01): مستويات قلق المستقبل لدى مرضى السرطان



يتضح من الشكل(01): أن من لهم مستوى قلق مستقبل منخفض من مرضى السرطان تقدر نسبتهم بـ:40% وهي الأكبر نسبيا، بالمقابل نجد من لهم مستوى قلق مستقبل مرتفع من مرضى السرطان تقدر نسبتهم بـ:39% أما من لهم مستوى قلق مستقبل معتدل من مرضى السرطان تقدر نسبتهم بـ:21%.

2.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروقدالة احصائيا عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين الذكور والاناث من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار مان وتني(U) للعينات المستقلة البديل اللابارامتري لاختبار "ت" لعينتين مستقلتين بعد التحقق من عدم توفر شروطه، والجدول التالي يعرض نتائج الاختبار ودلالته الإحصائية:

جدول (03):دلالة الفروق لمتوسط الرتب بين الإناث والذكور من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل

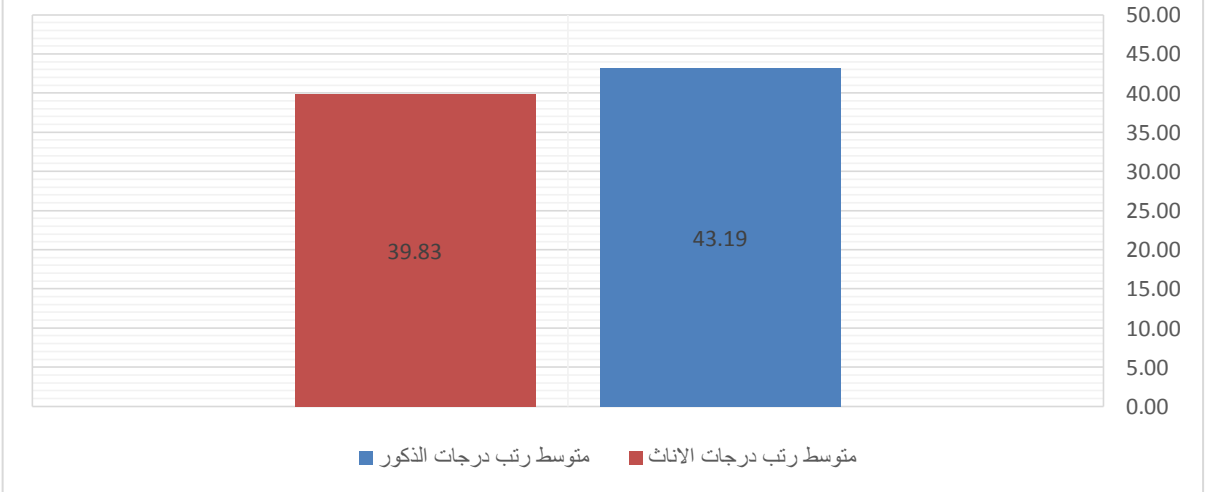
مقياس قلق المستقبل	العينة n	متوسط الرتب	قيمة مان وتني U	قيمة اختبار Z	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
الذكور	16	43.19	469	-0.52	0.61	غير دال
الاناث	64	39.83				

$Z_{\alpha=\frac{0.05}{2}} = \pm 1.96$

يتضح من بيانات الجدول (03) : أن متوسط رتب درجات الذكور من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل البالغ(43.19)،ومتوسط رتب درجات الإناث من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل البالغ(39.83)، كما جاءت نتيجة اختبار"Z"المحسوبة(-0.52) أصغر من قيمة"Z" المجدولة(-1.96)، بقيمة احتمالية(0.61) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$). وعليه نقبل بالفرضية القائلة أنه: لا توجد فروقدالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين الذكور والاناث من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل؛ مما يدل على أن اختلاف الجنس (ذكور – إناث) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان.

والشكل البياني التالي: يعرض متوسط رتب درجات الذكور ومتوسط رتب درجات الإناث من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل.

الشكل(02): متوسط رتب درجات الذكور ومتوسط رتب درجات الاناث على مقياس قلق المستقبل



يتضح من الشكل(02): أن متوسط رتب درجات الذكور من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل البالغ(43.19) متقارب نسبيا مع متوسط رتب درجات الاناث من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل(39.83).

3.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروقدالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا لوضعية العمل (يعمل/لا يعمل).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، يوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الاحصائية:

جدول (03):دلالة الفروق بين متوسط درجات مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا لوضعية العمل(يعمل/لا يعمل)

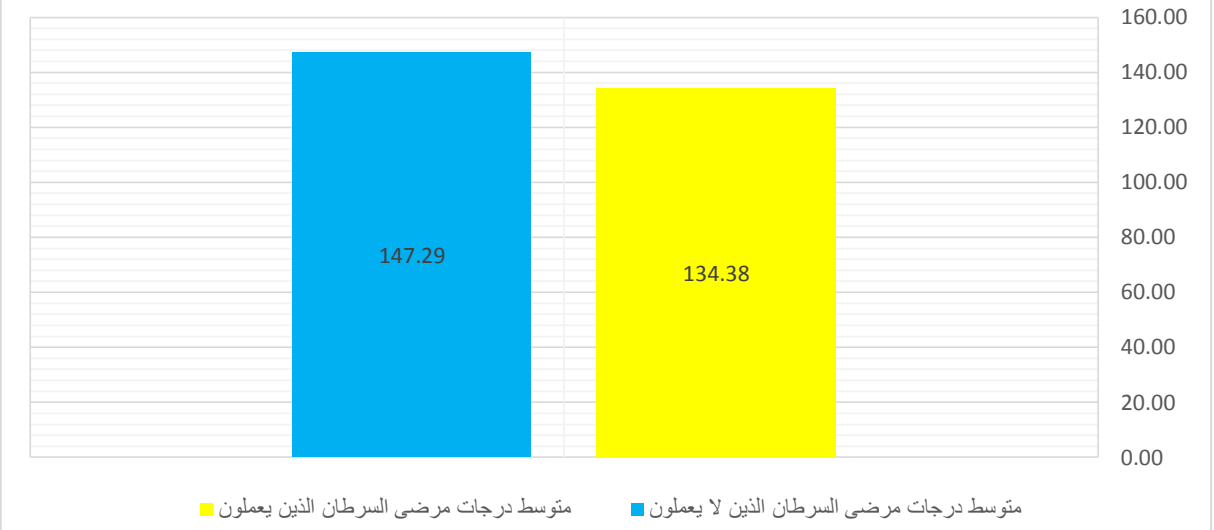
مقياس قلق المستقبل	العينة n	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
يعمل	24	134.38	31.15	-12.91	-1.83	0.07	غير دال
لا يعمل	56	147.29	27.93				

$t_{t\,(df\ 78,\alpha 0.05)} = 1.99$

يتضح من بيانات الجدول (04): أن متوسط درجات الذين يعملون من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل البالغ(134.38)وانحراف معياري(31.15)،ومتوسط درجات الذين لا يعملون من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل البالغ(147.29)بانحراف معياري (27.93) كما جاءت نتيجة اختبار"ت"(-1.83) بقيمة احتمالية محسوبة(0.07) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$). وعليه نقبل بالفرضية القائلة أنه: لا توجد فروقدالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا لوضعية العمل (يعمل/لا يعمل)؛ مما يدل على أن اختلاف في وضعية العمل (يعمل/لا يعمل) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس قلق المستقبل.

والشكل البياني التالي: يعرض متوسط درجات مرضى السرطان الذين مدة علاجهم عام فأقل، ومتوسط درجات مرضى السرطان الذين تزيد مدة علاجهم عن عام على مقياس الضغط النفسي.

الشكل(03): متوسط درجات قياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان تبعا لوضعية العمل(يعمل/لا يعمل)



يتضح من الشكل(03): أن متوسط درجات قياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان الذين يعملون المقدر(147.29) متقارب نسبيا مع متوسط درجات قياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان الذين لا يعملون المقدر(134.38)على مقياس قلق المستقبل.

4.عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروقدالة احصائيا عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، يوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الاحصائية:

جدول(04):دلالة الفروق بين متوسط درجات مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب)

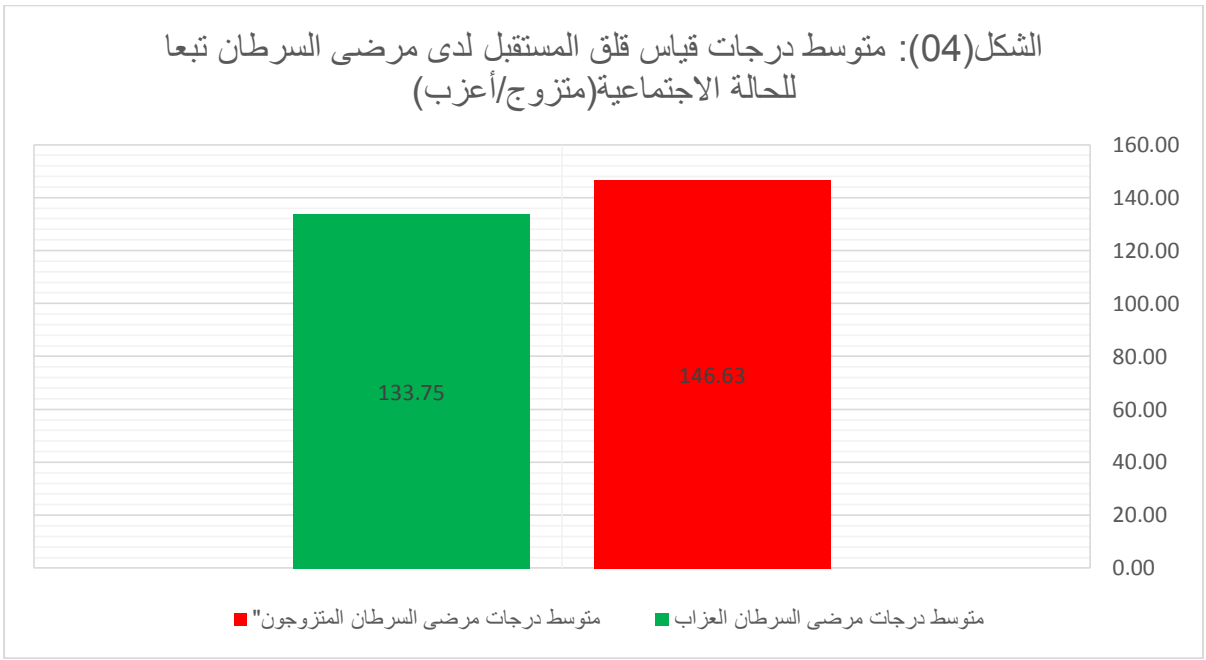
مقياس قلق المستقبل	العينة n	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
متزوج	60	146.63	28.35	12.88	1.72	0.09	غير دال
أعزب	20	133.75	30.88				

$t_{t\,(df\ 78,\alpha 0.05)} = 1.99$

يتضح من بيانات الجدول (04): أن متوسط درجات مرضى السرطان المتزوجون على مقياس قلق المستقبل البالغ(146.63)وانحراف معياري(28.35)ومتوسط درجات مرضى السرطان العزاب على مقياس قلق المستقبل البالغ(133.75)بانحراف معياري(30.88) كما جاءت نتيجة اختبار"ت"(1.72) بقيمة احتمالية محسوبة(0.09) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$). وعليه نقبل بالفرضية القائلة أنه: لا توجد فروقدالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب)؛ مما يدل على أن اختلاف الحالة الاجتماعية(متزوج/أعزب) لدى مرضى السرطان لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس قلق المستقل.

والشكل البياني التالي: يعرض متوسط درجات مرضى السرطان المتزوجون، ومتوسط درجات مرضى السرطان العزاب على مقياس قلق المستقبل

الشكل(04): متوسط درجات قياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان تبعا للحالة الاجتماعية(متزوج/أعزب)



يتضح من الشكل(04): أن متوسط درجات مرضى السرطان المتزوجون على مقياس قلق المستقبل المقدر(146.63) أكبر نسبيا من متوسط درجات مرضى السرطان العزاب على مقياس قلق المستقبل المقدر(133.75).

تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى السرطان؟
- هل توجد فروقبين الذكور والاناث من مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل؟
- هل توجد فروق بين مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا لوضعية العمل(يعمل/لا يعمل)؟
- هل توجد فروق بين مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب)؟

الاساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:

وتتمثل الأساليب الإحصائية من خلال تطبيق البرنامج الاحصائيSPSSفيما يلي:

الإحصاء الوصفي والبياني:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- المضلعات التكرارية.

الإحصاء الاستدلالي:

- اختبار كا^2 للكشف عن دلالة الاختلاف بين مستويات قلق المستقبل لدى مرضى السرطان
- اختبار مان وتني"U"لعينتين مستقلتين، للكشف عن الفروق بين متوسط رتب درجات الذكور ومتوسط رتب درجات الاناث على قلق مقياس المستقبل.
- اختبار"ت" T_{test} لعينتين مستقلتين، للكشف عن دلالة الفروق بين مرضى السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا لوضعية العمل (يعمل/لا يعمل)، والحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب).

ثانيا: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأول:

وجدنا قلق المستقبل مرتفع لدى المرض المصابين بالسرطان من أفراد العينة ومن خلال قيمة معيار تقدير لقلق المستقبل نجد أن مستوى قلق المستقبل منخفض لدى أفراد عينة البحث المطروحة اجمالا حسب السلم المعتمد في الدراسة، والتي تدل على أن الفرضية تحققت وبناء على هذه النتيجة المتوصل إليها فيمكن قبول الفرضية العامة التي تنص على وجود قلق المستقبل مرتفع لدى المرض المصابين بالسرطان من أفراد العينة.

ومن خلال بنود السلم لاحظنا أن بنود محور قلق المستقبل بالمقارنة مع البنود الأخرى توحيد درجات مرتفعة لدى بعض أفراد العينة المطروحة وهذا ما يفسر وجود قلق المستقبل مرتفع بلغت نسبة (31 بنسبة 39%)، بالمقابل الأشخاص الذين لديهم درجة قلقلا مستقبل معتدلة التي بلغت نسبة نسبهم (17 بنسبة 21%)، أما الأشخاص الذين لديهم قلق المستقبل منخفض قدرت نسبهم (32 بنسبة 40%).

كما أكدت الدراسة التي توصلت إليها (دعاء جهاد شلهوب 2016) بعنوان قلق المستقبل لدى طلبة المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات بحيث هدفت الدراسة على الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى كليات المجتمع في منطقة الجليل، اتضح بأن مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة كان مرتفعا، حيث جاءه المجال الأسري في المرتبة (الأخيرة وبدرجة مرتفعة أيضا، وجود فروق دالة إحصائيات في مستوى قلق المستقبل الكلي علىالمستوى الدراسي.

(دعاء جهاد شلهوب، 2016).

2 . تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المرض المصابين بالسرطان تعزى إلى الجنس (ذكور/ اناث) حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية تحقيق الفرض البحثي الذي ينص على عدم وجود فروق بين الذكور والاناث مرضى السرطان في قلق

المستقبل هذا ما أكدت عليه الدراسة بعنوان قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي، بحيث هدفت لتعرف على مستوى قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية بشكل عام والتعرف على العلاقة بين قلق المستقبل ومتغيري الجنس والتخصص الدراسي لدى أفراد العينة، توصلت على النتائج لقلق مستقبل بأن وجود مستوى عال من قلق المستقبل لدى أفراد العينة.

- وجود علاقة ارتباطية دالة بين قلق المستقبل ومتغير الجنس لصالح الإناث.
- وجود علاقة ارتباطية غير دالة بين قلق المستقبل ومتغير المتخصص لصالح التخصص العلمي.

(البعاوي عراق، 2005).

3. تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق دالة إحصائي في مستوى القلق لمرض السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا لوضعية العمل (يعمل أو لا يعمل) مما يدل على أن اختلاف في وضعية العمل (يعمل أو لا يعمل) لا يؤدي إلى التباين في درجات القياس قلق المستقبل وكما تنص الدراسة عليها بعنوان دراسة هبة مؤيد محمد (س): قلق مستقبل عند الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات تهدف الدراسة إلى قياس قلق المستقبل عند الشباب، والتعرف على دلالة الفروق في الجنس (ذكر /انثى) والحالة الاجتماعية (متزوج / أعزب)

والمهنة (يعمل أولا يعمل) وقد استخدمت عينة مكونة من (115) من الشباب وتحقيقا للأهداف البحث الحالي، قامت الباحثة بالاعتماد على مقياس قلق المستقبل من إعداد (مسعود2006)وقد عالجت البيانات إحصائيا باستخدام الاختبار t-test حيث توصلت الدراسة إلى عينة الدراسة لديها قلق نحو المستقبل.

هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج /أعزب) ولصالح المتزوجين

ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفق المتغير المهنة (يعمل أو لايعمل)

4.تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة بين مرض السرطان على مقياس قلق المستقبل تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب) مما يدل على أن اختلاف الحالة الاجتماعية لدى مرضى السرطان لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس قلق المستقبل.

دراسة هبة مؤيد محمد (س): قلق مستقبل عند الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات تهدف الدراسة إلى قياس قلق المستقبل عند الشباب، والتعرف على دلالة الفروق في الجنس (ذكر /انثى) والحالة الاجتماعية (متزوج / أعزب)

والمهنة (يعمل أولا يعمل) وقد استخدمت عينة مكونة من(115) من الشباب وتحقيقا للأهداف البحث الحالي، قامت الباحثة بالاعتماد على مقياس قلق المستقبل من إعداد (مسعود 2005) وقد عالجت البيانات إحصائيا باستخدام الاختبار t-test حيث توصلت الدراسة إلى عينة الدراسة لديها قلق نحو المستقبل

هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج /أعزب) ولصالح المتزوجين.

ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير المهنة (يعمل أو لا يعمل).

خلاصة نتائج الدراسة:

من خلال نتائج مقياس قلق المستقبل وفي ضوء ما ثم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة وانطلاقا من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على قلق المستقبل للمصاب بمرض السرطان توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى قلق المستقبل لدى مرض السرطان مرتفع.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل لدى مرض السرطان تبعا لمتغير الجنس (ذكر/أنثى).

- لا توجد فروق في درجة قياس المستقبل لدى مريض السرطان باختلاف وضعية العمل (يعمل لا يعمل).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).

خـــــــاتمة

إن ما يمكن أن أستخلصه من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الذي يعيشه مريض السرطان ، بسبب قلقه نحو مستقبله المجهول وتحمله الآلام العضوية الناتجة عن المرض والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها ، من بين هذه الاضطرابات قلق المستقبل الناشئ عن هذه عن التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج والذي ينشأ عنه حالة اكتئاب شديدة بالإضافة إلى ظهور الانفعال الموجه نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة ، نتيجة سرعة الاستشارة الناتجة عن المرض ، وحالة القلق التي يعيشها المريض تحت ضغط الآلام الجسدية والنفسية ، مما ينتج عنه في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية .

من خلال كل ما سبق عرضه يمكن الإشارة إلى خصوصية وخطورة مرض السرطان ، سواء من حيث الأعراض الخاصة ، أو من حيث الآثار التي يخلفها على المريض ، وهذه الخطورة لا يمكن اقتصارها على نوع دون آخر ، لأن كل نوع له أخطاره وأثاره الجانبية الجسدية و النفسية فقلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى المصاب تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك الموقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار مع نفسه، والجدير بالذكر في نهاية بحثنا المتواضع هذا .

توصلنا إلى أن السرطان من أخطر الأمراض وأكثرها انتشارا والأخطر من هذا أنه في تزايد مستمر، وأسباب هذا المرض متعددة ، إلا أن السبب الرئيسي وراء هذا الورم الخبيث لم يتوصل إلى تحديده بعد رغم المجهودات المبذولة في هذا الميدان ، والتي توصلت إلى إيجاد وسائل علاجية تختلف ، باختلاف حجم الإصابة إلا أنها تزيد من التأثير السلبي على نفسية المصابة .

لذلك تعتبر المساندة النفسية المكثفة من طرف الأخصائيين النفسانيين ومن طرف العائلة والمحيط الاجتماعي أهم ما يحتاج إليه المصاب بالسرطان من أجل القدرة على مواجهة المجتمع والتخفيف من حدة قلقه و مخاوفه وآلامه ، والأهم من ذلك أن العلاج الطبي وحده غير كاف بل يجب العلاج النفسي لكي تكون النتيجة فعالة.

توصيات والمقترحات

- توعية المرضى فيما يتعلق بمستقبلهم من خلال التعرف على إمكانياتهم الحقيقية وتعليمهم مهارات جديدة مختلفة للاهتمام من خلال وسائل الإعلام ومن خلال المؤسسات التعليمية والتثقيفية بحاجاتهم النفسية .
- العمل على تقليل مخاوفهم من خلال مساعدتهم على تخطي القلق.
- إجراء بحوث أخرى تتناول المتغيرات نفسية أخرى مثل (الافكار اللاعقلية ، الظغوط النفسية (إجراء بحوث تتناول تأثير قلق المستقبل على بعض جوانب الشخصية لدى عينة من مراحل عمرية مختلفة .
- تشجيع المختصين والباحثين في مجال علم النفس على إجراء مزيد من الدراسات والأبحاث حول تصميم برامج إرشادية من الشعور من قلق المستقبل لدى مرضى السرطان
- زيادة توعية المصابين بمرض السرطان و 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 مرضى السرطان والعمل على مواجهة الأسباب المؤدية إلى تفاقم هذا الوضع وذلك بالنشر الكثير من الدفء 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.

قائمة المصادر والمراجع

1)أريج خليل محمد القيق (2016)قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين رسالة ماجستير غزة

2)بن شعبان العياشي(2017) ، قلق مستقبل لدى عينة من مرضى العجز الكلوي ،مذكرة

3)محمد حمدي الماوي إبراهيم)دس (تأثير برنامج ترويج كعلاجي على قلق الموت للمراهقين المصابين بالسرطان مقال جامعة بور سعيد القاهرة

4)دعاء جهاد شلهوب(2016)، قلق مستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية ،رسالة ماجستير

5)د .فراس العزة ،(2016)، مجموعة دراسات ومقالات على الاستبيان

6)هبة مؤيد ،(2016)،قلق مستقبل عند شباب علاقته ببعض متغيرات، مذكرة

7)البعاوي ،(2005)، قلق مستقبل لدى كلية التربية وعلاقته بالجنس والمستوى الدراسي ، رسالة ماجستير

8)قواجلية ،(2013) ،قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان ،مذكرة

الملاحـــــــــق

الملحق 1 : لصورة النهائية لمقياس قلق المستقبل

أولا : البيانات الشخصية :

- العمر (22-30سنة) ☐ 3-45 سنة) ☐
- الجنس ذكر ☐ أنثى ☐
- الحالة الاجتماعية أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐
- الحالة الوظيفية يعمل ☐ لا يعمل ☐
- مدة المرض .....
- عدد مرات العلاج الكيماوي في الأسبوع مرة ☐ مرتان ☐ 3مرات ☐ 4مرات ☐
- مدة جلسة العلاج ساعة ☐ ان 3 ☐ 4ساعات ☐

ثانيا: الاستبيان :

التعليمات: يوجد أدناه قائمة بالأسئلة التي يتعرض لها مرض السرطان والذين يعالجون بالأشعة الكيماوية، اقرأ كل فقرة بعناية واختر احد الإجابات التي تنطبق عليك

م	العبارة	موافق بدرجة كبيرة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
1	اشعر بالتشاؤم أثناء التفكير في المستقبل					
2	يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي					

3	تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسيل الكيماوي					
4	أتجنب الحديث مع الآخرين عن مستقبل حالتي الصحية					
5	اشعر بالقلق عندما يراودني التفكير بمستقبلي بسبب مرضي					
6	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض					
7	اشعر بقلق شديد على مستقبل أبنائي وعائلتي					
8	التفكير في حياتي المرضية والمستقبلية يسبب لي عدم الاستقرار					
9	أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب الحصار					
10	أشعر بعدم الطمأنينة على حياتي المستقبلية					
11	طموحاتي وآمالي في الحياة قلت بسبب مرضي					
12	أفكر كثيرا ما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل					
13	ينشغل تفكيري بالخوف على مستقبلي الأسري					
14	اشعر بأن حياتي أصبحت عديمة المعنى بسبب مرضي					
15	يشغلني التفكير بالخوف من إصابة أولادي بنفس المرض مستقبلا					
16	اشعر بعدم الأمان كلما فكرت في المستقبل					
17	اشعر بضعف التركيز وشرود الذهن بسبب مرضي					
18	اشعر بضغط نفسي لقلق أهلي الدائم على مستقبلي					
19	اشعر بالراحة والطمأنينة في وجود أسرتي من حولي					
20	يشاركني أهلي ألامي وأحزاني					
21	اشعر بارتباط قوي نحو أسرتي					
22	اعتمد ماديا على أسرتي					
23	يستمع لي أفراد أسرتي عندما أريد التحدث عن حالتي					

24	أسرتي تقدم لي كل المتطلبات المادية الأزمة لعلاجي					
25	أسرتي تقدم لي الإرشادات لتعامل مع مرضي					
26	أسرتي تقدر معاناتي كثيرا					
27	تحدثني أسرتي عن قصص الأنبياء المبتلين وصبرهم					
28	اشعر بالراحة عندما أجد صديقا اشك له حالتي					
29	عند اشتداد المرض علي اتصل بصديق قريب مني لا أتحدث معه					
30	يحدثني أصدقائي عن المبتلين وصبرهم عن المرض					
31	يعرض علي أصداقي الخدمات المادية الأزمة للعلاج					
32	يعاملني الطاقم الطبي باحترام والتقدير أثناء وجودي للغسيل					
33	يقدم لي الطاقم الطبي المعلومات والنصائح حول مرضي					
34	أستطيع التحدث مع الطاقم الطبي عن حالتي					
35	الجأ إلى قراءة القران عندما يشتد المرض علي					
36	سير الأنبياء والصحابة المبتلين تخفف عني مرضي					
37	اعتقد جازما بان الأجر على قدر المشقة					
38	اعتقادي بان المرض تكفير عن الذنوب والمعاصي يهون علي مرضي					
39	يقيني بان المرض علامة محبة من الله لي يقوني على تحمل المرض					
40	التوكل على الله يبعث في نفسي راحة وطمأنينة					
41	اشعر بالثقة المطلقة بان الشفاء من عند الله					
42	يقيني بأن الدنيا دار ممر و الآخرة دار المستقر يهون علي مرضي					
43	أجد في الدعاء والذكر راحة وعونا لي في مرضي					

44	أتذكر المعلومات					
45	أجد صعوبة في استرجاع الوقائع التي حدثت لي منذ لحظات قليلة					
46	أنسى بسهولة الموضوعات المرتبطة بمرضي					
47	اشعر بان ذاكرتي قلت فعاليتها بسبب المرض					
48	اعجز عن تفاصيل الدقيقة عن الموضوعات					
49	اعجز عن تذكر الأحداث التي حصلت لي منذ أيام أو أسابيع قليلة					
50	اعجز عن تذكر الأحداث التي مرت علي منذ سنوات					
51	من الصعب علي تذكر الأسماء المألوفة لدي					
52	من صعب تذكر مكان سكني					
53	اعجز عن معرفة قرابة من يراقبني الآن في المستشفى					
54	اعجز عن معرفة أسماء الطاقم الطبي المعالج					
55	اشعر بان هناك تداخل في المعلومات التي أتذكرها					

الملحق رقم (02)معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل

مقياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان		1	2	3	4	5	6	7
	Pearson Correlation	.594**	.618**	.615**	.423**	.508**	.545**	.555**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

8	9	10	11	12	13	14	15	16
.611**	.560**	.587**	.620**	.590**	.651**	.642**	.640**	.629**
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

17	18	19	20	21	22	23	24
.514**	.567**	.341**	.016	.013	.102	.170	.234*
.000	.000	.002	.889	.907	.368	.132	.036

25	26	27	28	29	30	31	32	33
.209	.168	.131	.059	.172	.233*	-.003	.255*	.272*
.063	.137	.246	.601	.127	.038	.982	.023	.015

34	35	36	37	38	39	40	41	42
.290**	.250*	.250*	.225*	.242*	.193	.187	.209	.204
.009	.025	.025	.045	.031	.086	.097	.062	.069

البند16	البند17	البند18	البند19	البند20	البند21	البند22	البند23	البند24
.378**	.318**	.432**	.500**	.446**	.446**	.382**	.411**	.266*
.001	.005	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.019

43	44	45	46	47	48	49	50	51
.224*	.075	.624**	.607**	.686**	.661**	.643**	.620**	.562**
.046	.511	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000