"معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية"

إعداد

د/ عزة محمد محمود الطنبولي
مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

(ملخص البحث)

"معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية"

إعداد دكتورة / عزة محمد محمود الطنبولى - مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة.

تهدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وتمثلت فروض الدراسة في: توجد علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وانتهجت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت المسح الاجتماعي بالعينة لمرضى سرطان الدم، وكونت عينة الدراسة من (119) حاله، وتراوحت أعمارهن من (18-30) سنة، وطبقت الأدوات الآتية (مقياس معنى الحياة من إعداد محمد حسن الأبيض، مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد، وأنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة إلى تحقيقه، وتوصلت الدراسة لبرنامج مقترح للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم.

الكلمات الدالة: معنى الحياة – قلق المستقبل – مرضى السرطان

(Research Summary)

The meaning of life and its relationship to future anxiety in leukemia patients " "from the perspective of general practice in social work

Issues / Dr. Azza Mohamed Mahmoud El-Tanbouly - Lecturer, Department of Social Work Areas, Higher Institute of Social Service in Mansoura

The study aims to determine the relationship between the meaning of life and future anxiety in patients with leukemia, and the study hypotheses were: There is a statistically significant inverse relationship between the meaning of life and future anxiety in patients with leukemia, the study adopted the descriptive approach, and the social survey was used by the sample for leukemia patients, and a sample was formed The study was from (119) cases, and their ages ranged from (18-30) years, and the following tools were applied (the meaning of life scale by Muhammad Hassan Al Abyad, the measure of future anxiety by the researcher). The results of the study concluded that there is a statistically significant inverse relationship between the meaning of life and future anxiety in patients with leukemia, and this may be due to an inverse correlation between these dimensions, and that it came expressive of what the study aims to achieve, and the study reached a proposed program to reduce future anxiety in patients' blood cancer.

Key words: meaning of life - future anxiety - cancer patients

أولاً: - مدخل لمشكلة الدراسة.

استحوذ مفهوم معنى الحياة على اهتمام الباحثين، نظراً لارتباطه بأسلوب الحياة، بغرض مواجهة كثير من الضغوط والأمراض العصرية المحيطة بحياتنا، فمعنى الحياة يرتبط بقيمة حياة الإنسان، ومدى رضاه عنها، وتقدير للمعنى الذي تنطوي عليه حياته، والدور الذي يرى أنه أهل لأدائه في الحياة. (سالم، 2005، 42).

وأكد فرانكل (Frankil) أن البحث عن معنى للحياة والحب والهوية يأتي بعد الخبرات الصادمة التي يمر بها الفرد، فالمواقف السيئة فرصة لينمو أكثر، ولتحقيق ذلك، فإن الشخص يجب أن يكون لديه إيماناً بالمستقبل، وبدون ذلك لا يوجد إحساس أو معنى للحياة وليس هناك سبب للعيش، كما معنى الحياة من الحاجات الوجودية التي تعكس الجانب الروحاني للفرد. (خوج، 2011، 14) وأنه أيضاً المعبر إلى "تسامى الذات" الذي يتجاوز تحقيق الذات، ويقول فرانكل (Frankil) أن الهدف الحقيقي للوجود الإنساني هو تسام بالذات، وتجاوز لها أكثر من أن يكون تحقيقاً للذات. (عيد، 2005، 57).

ومعنى الحياة يشير إلى مفهومين، مفهوم عام ومفهوم خاص، ويشير المفهوم العام إلى معنى الحياة في عمومها وعلاقتها بسائر الموجودات في العالم، مثل انتظام علاقات البشر ببعضهم البعض وبالعالم المادي حولهم، فهو إجابة لسؤال عن معنى الحياة، بينما المفهوم الخاص يشير إلى التصور الشخصي والفردي لمعنى الحياة، أي إجابة للتساؤل بين الإنسان ونفسه - لماذا أعيش، ومن أجل ماذا؟ ولمن؟ (حسام وآخرون، 2010، 401).

ويختلف معنى الحياة من شخص إلى آخر، والذي يشغل الفرد ليس هو معنى الحياة بصفة عامة، إنما المعنى الخاص لدى الشخص عن حياته في وقت معين، والمعنى ليس نسبياً، ولكنه فريد، بحيث يكون لكل إنسان فرصة متفردة لاكتشاف معنى شديد الخصوصية لحياته.(سالم، 44). كما أن معنى الحياة يشتمل على مصادر متباينة، وقد تكون علاقات شخصية، أو نشاطات، أو إبداعات، أو الآمان الاقتصادي، أو القيم والعادات الثقافية، كما تعد مساعدة الآخرين من مصادر تكوين المعنى للحياة، ومما هو جدير بالذكر أن معنى الحياة يتباين من مرحلة عمرية إلى أخرى. (Debats, 2000 , 3-106).

ومعنى الحياة في هذا البحث يرتبط بالسلامة الصحية، وهو ما تؤكد عليه منظمة الصحة العالمية على أن تنمية الصحة مفهوم يهدف إلى الوصول إلى بناء صحي للمحيط الاجتماعي والطبيعي، وتهدف في الوقت نفسه إلى إكساب كل فرد الكفاءات اللازمة لتحسين صحته الشخصية، ومن هنا فإن تنمية الصحة ليست مسئولية منظمة أو مؤسسة بعينها، وإنما هي مسئولية جماعية تشمل الأطباء والمستشفيات والجامعات والمدارس ورياض الأطفال. (رضوان، سامر، 2007، 568).

يفترض الواقع المعاش حقيقة أن وجود مرض السرطان لايزال يمثل واحد من أكثر الأمراض فتكاً بحياة الإنسان، وتشخيصه في حد ذاته له تأثيرات نفسية كبيرة على المرضى تبرز في معاني الحزن والألم والأسى والتشاؤم والقلق من مستقبل العلاج، حيث أن الإصابة بالسرطان تعنى الموت أو انتهاء الحياة لدى الكثير منهم (Guan, Boks, Zainal, & Wit, 2011-2)

يعد السرطان أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى انتشار الأمراض، وزيادة معدلات الوفاة على مستوى العالم، فقد زادت أعداد الوفيات نتيجة الإصابة بهذا المرض من 7,6 ملايين في 2008 إلى 8,2 ملايين في 2012، ومن المتوقع أن تصل إلى 11,5 مليوناً بحلول عام 2025. وفي نفس وقت ظهرت حالات إصابة جديدة على مستوى العالم أخذت في الزيادة، حيث وصلت إلى 14,1 مليوناً في 2012 بعدما كانت 12,7 مليوناً في 2008، ومن المتوقع أن تصل إلى 19,3 مليوناً بحلول عام 2025. (منظمة الصحة العالمية، 2019)

تشير تقارير وزارة الصحة والسكان بجمهورية مصر العربية إلى أن الإصابة بالسرطان 36،4 لكل 100000 من السكان، ونسب عدد المصابين بمرض السرطان في بعض المراكز

الطبية المتخصصة لدراسة الأورام السرطانية مختلفة من منطقة إلى أخرى، حيث بلغ إجمالي الحالات (10184) مريض سرطان وإجمالي الحالات بقسم الأورام وأمراض الدم العلاج الاقتصادي (220) حالة، على مستوى مركز الأورام بالمنصورة لعامي 2019/2018م (مركز تقنية الاتصالات والمعلومات - جامعة المنصورة).

ومعنى الحياة لدى مريض السرطان يتركز حول التغيرات الانفعالية، والخوف من عودة المرض، والتغير في صورة الجسم، واهتمامه بالخصوبة، فضلاً عن الاهتمام بالتغيرات الجسمية التي تتمثل في الشعور بالتعب، وصعوبات النوم، والألم، التي قد تؤدى إلى عدم القدرة على مواصلة النشاطات البسيطة، بالإضافة انخفاض الطاقة، وصعوبة الاندماج في العلاقات الاجتماعية. (Jim, 2004 , 5)

ويشعر المريض في بعض الأحيان بعدم الرغبة في الحياة، وأنه غير مرغوب في وجوده، نتيجة عجزه عن القيام، بالمهام والمسئوليات تجاه أسرته وشعوره بالذنب الناتج عن تأثير مرضه على الأسرة، وعدم القدرة على الوفاء بمتطلبات الأسرة، كما يشعر مريض السرطان بالقلق والتوتر والخوف من المستقبل. (أحمد، 2002، 367).

فالمستقبل وما يحمله في حياته من غموض وقلق من الموت والمرض في أي لحظة، والشعور بعدم الأمان، والخوف المرتقب من أي شيء، وكل شيء، والذي يعني بداية القلق على المستقبل، وهذا ما يدفع الفرد على استحضار خبرات لتحقيق ذاته، وإيجاد معنى لوجوده وخوفه من الموت قبل تحقيق أهدافه، مما يجعله دائماً فرداً قلقاً لما سوف يجلبه له المستقبل من عقبات. (القبيعي، 2006، 22).

وقد يشكو مريض سرطان الدم من التوتر العام والقلق على الصحة والعمل والدراسة والأسرة، والشعور بانعدام الأمن والراحة والحساسية المفرطة وسرعة الإثارة، بالإضافة إلى الشك والتردد والضيق في تطور مرض السرطان، وبطبيعة الحال فإن هذه الأعراض تؤدى إلى تدهور في قدرة مريض سرطان الدم على الإنجاز والعمل، كما تؤثر على توافقه الاجتماعي والمهني والأسري. (عثمان، 2007، 30).

وهنا يأتي أهميته دور الدولة في التقرير الإحصائي الوطنية لمتابعه مؤشرات أهداف التنمية المستدامة (2030)، وهدفه ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحيحة، وبالرفاهية لجميع الاعمار، والعمل على خفض معدل الوفيات المبكر الناجم عن الامراض ومنها السرطان، ويُعد ضمان الحياه الصحية، وتشجيع الرفاه لكافه الفئات العمرية عنصر لابد منه في التنمية المستدامة؛ لذلك تم وضع هذا الهدف لمواصلة العمل الذي تم تحقيقه في إطار الأهداف الإنمائية للألفية لاستمرار انخفاض عدد الوفيات، ويتضمن أيضا التحديات الناشئة في مجال الصحة ومكافحة الامراض غير السارية، وتمويل قطاع الصحة والتغطية الصحية الشاملة سواء الوقائية أم العلاجية، وتدريب عالي المستوى لقوة العمل بقطاع الصحة، وضمان الحصول على الأدوية واللقاحات بتكليفه ميسره، وتطوير خدمات التمريض المقدمة لمرضى السرطان بما يساهم في تخفيف قلق المستقبل لديهم.(الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء: التقرير الاحصائي الوطني لمتابعه مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2030 القاهرة ص31)

ويبرز دور مهنة الاخصائي الاجتماعي كمهنة متخصصة للتعامل مع مريض السرطان، وتهيئة الفرص المختلفة لمساعدتهم على تخفيف قلق التفكير في المستقبل، وخاصة المستقبل الشخصي، والأسري، والدراسي، والمهني من خلال الاتجاهات الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية كاتجاه الممارسة العامة، حيث تمثل اتجاهاً تفاعلياً للممارسة يبعدها عن النمط التقليدي للخدمة الاجتماعية، حيث أنها لا تركز على طريقة معينة، ولكنها اتجاه شمولي يركز على طبيعة أنساق التعامل المختلفة لوحدة العمل المهني، والتأكيد على أهداف العدالة الاجتماعية، وتحسين مستوى معيشة الأفراد، وهي بذلك تعطي للممارس العام الحرية في اختيار نماذج وأساليب

التدخل المهني، التي يراها مناسبة لتحقيق الأهداف المهنية. (عبد المجيد، وآخرون، 2008، 16).

أوضحت العديد من الدراسات السابقة أن معنى الحياة مرتبط بالعديد من المتغيرات، ومنها قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وخاصة المستقبل الشخصي والأسري والدراسي والمهني.

وتتمثل الدراسات في ثلاث محاور وهي: -

المحور الأول: - دراسات تناولت معنى الحياة لمرضى السرطان.

تناولت دراسة هارون توفيق الرشيدي عام (1996) مفهوم معنى الحياة، وذلك ببناء مقياس لهذا الفرض معتمداً على نظرية فرانكل Frankl ومستمداً خطوطه العريضة من مقياس كرومباخ ومهلك Mohlick،Crumbaugh والمسمى مقياس أهداف الحياة؛ وذلك مقياس معنى الحياة من خلال قوة الدافعية لإيجاد معنى للحياة، ويكون المقياس في صورته العربية النهائية من 39 مفردة موزعة على ستة أبعاد:

البعد الأول: - أهداف الحياة. (Purpose-in-life)
البعد الثاني: - التعليق الإيجابي بالحياة. (Positive Refard of life)
البعد الثالث: - التحقق الوجودي. (Actualization of Existence)
البعد الرابع: - الثراء الوجودي. (Existential Richness)
البعد الخامس: - نوعية الحياة. (Quality of life)
البعد السادس: - الرضا الوجودي. (Existential satisfaction)

وتم حساب صدق وثبات المقاييس، وكانت معاملاتها مرتفعة. (الرشيدي، 1996).

وكانت دراسة ريتشاردسون وزملائه عام (1997) تهدف إلى، فحص أثر كل من المساندة والعلاج التصوري Imabery therapy على المواجهة والاتجاهات نحو الحياة ووظائف المناعة، ونوعية الحياة ومعناها بعد الإصابة بمرض سرطان الثدي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة السيدات اللاتي تلقين المساندة، وتحسنت لديهن نوعية الحياة، ولكن لم ترتفع لديهن وظائف المناعة، بينما ارتفعت وظائف المناعة، ومعنى الحياة، ونوعيتها لدى العينة التي تلقت العلاج التصوري، على الرغم أن كلاً من المساندة والعلاج التصوري كان لهما القدرة على خفض الضغوط وتحسين نوعية الحياة، ومن ثم فإن كلا الأسلوبين في حاجة إلى مزيد من الفحص والدراسة. (Richardson, Post-White, Grimm, Moye et al., 1997)

هدفت دراسة سهير محمد سالم (2005) إلى متغير معنى الحياة عبر مراحل عمرية متباينة للكشف عن المرحلة العمرية التي يتبلور فيها معنى الحياة، ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى تكوين معنى سالب أو موجب لمعنى الحياة لدى الأفراد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: ارتباط معنى الحياة بين مذهبين **أما ايجابياً** ويتمثل بالانبساط والطيبة، وبيقظة الضمير، والثبات الانفعالي، التوجه نحو الإنجاز، وبالميل للتدبر والتحكم والبحث، وقوة الأنا، **وأما وارتبط سلبياً** بالعدوانية، والوحدة النفسية. (سالم، 2005).

هدفت دراسة باور، وفارران (2005) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الروحانية، ومعنى الحياة لدى الإنسان وتأثير ذلك على مدى إدراك الفرد للضغوط الحياتية ومستوى معاناته من الاضطرابات النفسية، وقد أجريت الدراسة على مجموعتين من الإناث المصابات بسرطان الثدي (مجموعة لديهن أطفال والأخرى ليس لديهن أطفال) ومجموعة ثالثة ضابطة من النساء غير المصابات بالسرطان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أن هناك فروقاً بين المجموعات الثلاثة في معنى الحياة لصالح المجموعة الضابطة، وكذلك توصلت إلى أن إدراك الضغوط كان واضحاً لدى مجموعتي النساء المصابات بالسرطان ومعاناتهن النفسية أكبر، كما توصلت إلى ارتفاع الجوانب الروحانية لدى بعض المصابات بالسرطان ممن لديهن أطفال، مما يعطي معنى للحياة ويزيل القلق والإحساس بالضغوط. (Bauf, Farran, 2005)

هدفت دراسة جيم، ويورنيلن وريتشارد، وجولدن - كريتز، وأندرسون، (2006) إلى: عُرف معنى الحياة بأنه مفهوم متعدد الأوجه، فهو يشير إلى القيمة والغرض من الحياة، والروحانية، وبناءً على مفهوم معنى الحياة هذا، تم إعداد مقياس عن معنى الحياة يصلح لمرضى السرطان، وخضع المقياس للتحليلات الإحصائية المناسبة، وأسفر التحليل العاملي عن استخلاص العوامل التالية على عينات من مرضى السرطان: التواؤم والسلام، والأغراض والأهداف وأفضال الروحانيات، وتوصلت الدراسة إلى: أن مقياس معنى الحياة أداة ملائمة للتعرف على معنى الحياة لدى عينات من مرضى السرطان.

(Jim, purnell, Richardson, Golden-Kreutz, & Andreson, 2006)

هدفت دراسة جارسما، وبول، ودانشور، وسندرمان (2006) إلى : فحص الخصائص السيكومترية لمقياس معنى الحياة الشخصي، لدى عينة من مرضى السرطان، وتوصلت الدراسة إلى استخلاص خمسة عوامل هي العلاقة مع الله، والإخلاص والتفاني في الحياة، وصفاء الحياة، والتوجه نحو الهدف والعلاقة مع الآخرين، وتمتع هذا المقياس بخواص سيكومترية جيدة سواء أكان ذلك بالنسبة لمقاييسه الفرعية أم لمقياس الدرجة الكلية. وارتبط مقياس معنى الحياة إيجابياً بالشعور بالصحة النفسية وسلبياً بمشعار الضيق. (Jaarsma, Pool, Ranchor, & Sanderman, 2006)

هدفت دراسة مايكل، سيجر (2007) إلى تناول معنى الحياة والرضا عن الحياة، مشيراً إلى أن الرضا عن الحياة مستقر إلى حد ما على مدى فترات طويلة من الزمن، وتظهر أهمية الدراسية الحالية في تناولها لمدى صلاحية مقاييس معنى الحياة، واعتمدت الدراسة على استخدام مقياس معنى الحياة، لتقييم مدى وجود معنى للحياة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود الاستقرار لوجود معنى الحياة، والبحث عن معنى للحياة، والرضا عن الحياة. (Michael, SIEGER, IODD, 2007)

المحور الثاني: دراسات تناولت قلق المستقبل.

هدفت دراسة رابايورت، هيبربرت (1993) إلى معرفة العلاقة بين منظور زمن المستقبل وقلق الموت والهدف من الحياة لدى الأفراد الراشدين، وطبقاً عليهم الباحثون مقياس قلق المستقبل ومقياس قلق الموت، ومقياس الهدف من الحياة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الهدف من الحياة والنظرة الموجبة للمستقبل، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين قلق الموت والنظرة الموجبة للمستقبل. (Rappaport, Herbert, et al, 1993)

هدفت دراسة باورز (1997) إلى معرفة تأثير الاكتئاب والقلق على استعداد الأفراد للمستقبل، واستخدام الباحث في دراسته مقياس تقدير الاستجابات السلبية والإيجابية للأحداث المستقبلية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أن القلق والاكتئاب لهما تأثير سلبي على رؤية الأفراد للمستقبل. (Powers, 1997)

هدفت دراسة محمد سيد عبد العظيم (2001) إلى الكشف عن العلاقة بين خواء المعنى وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، والشعور باليأس وأزمة القيم والرضا عن الدراسة وقلق المستقبل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين خواء المعنى، وكل من الشعور باليأس وأزمة القيم وقلق المستقبل، بينما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين خواء المعنى والرضا عن الدراسة. (عبد العظيم، 2001).

هدفت دراسة ناهد شريف سعود (2005) إلى التعرف على مدى انتشار قلق المستقبل، وتحديد أكثر مجالاته انتشاراً، والتعرف على مدى انتشار السمات التفاؤلية، والتشاؤمية لدى الطلبة، والطالبات، وعلاقتها بقلق المستقبل والمقارنة بين الذكور والإناث في قلق المستقبل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى، ارتفاع نسبة الذكور عن الإناث لقلق المستقبل، كما ارتبط قلق

المستقبل بالمتغيرات النفسية التالية (التفاؤل - التشاؤم - القلق لحالة - سمة، والأمل). (سعود، 2005).

هدفت دراسة محمود مندوه محمد (2006) إلى، التعرف على الفروق بين طلاب الجامعة وفقاً لمتغيرات الجنس، والتخصص الدراسي، والفرقة الدراسية والتفاعل بينهما في قلق المستقبل، وعلاقة قلق المستقبل بالتوافق الدراسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس من قلق المستقبل بأبعاد المختلفة (القلق المهني، القلق الاقتصادي، والدرجة الكلية للمقياس) لصالح الذكور، كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب التخصصات العلمية والأدبية لصالح التخصصات الأدبية أي أن التخصصات الأدبية أعلى قلقاً على المستقبل من التخصصات العلمية. (محمد، 2006).

هدفت دراسة مصطفي عبد المحسن الحربيى (2007) إلى كشف العلاقة بين الوعي الديني بقلق المستقبل المهني ومعرفة الاضطرابات الإكلينيكية والشخصية والمشكلات النفسية والاجتماعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية تربية، كما يوجد فاعلية للبرنامج الإرشادي النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني. (الحربيى، 2007)

هدفت دراسة هبه مؤيد محمد (2010) إلى، قياس مستوى قلق المستقبل عند الشباب، التعرف على دلالة الفروق في النوع، الحالة الاجتماعية، المهنة، العمر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عينة البحث لديها قلق نحو المستقبل، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجين، وليس هناك فروقاً ذات إحصائية وفقاً لمتغير المهنة (طالب، موظف). (محمد، 2010).

هدفت دراسة محمد عبد الهادي الجبوري (2012) إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وفاعلية الذات والطموح الأكاديمي، والاتجاه للاندماج الاجتماعي بطلبة التعليم المفتوح الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمرك نموذجاً على عينة من طلبة الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمرك، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة يعانون من قلق المستقبل، ولديهم فاعلية للذات ومستوى الطموح ويميلون للاندماج الاجتماعي، وأن أفراد العينة لديهم ارتباطات ضعيفة، وليس بذي دلالة لمتغيرات في قلق المستقبل وفاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي والاندماج الاجتماعي. (الجبوري، 2012)

المحور الثالث: - دراسات تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع مرضى السرطان.

هدفت دراسة دانا بارميت (2000) إلى التعرف على آراء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في طب الأورام حول استخدام الدعابة والمرح في العلاج مع مرضى السرطان، وأوضحت نتائج الدراسة، أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين الذين استخدموا الدعابة والمرح كعلاج مع مرضى السرطان أدت إلى رفع الروح المعنوية لمرضى السرطان وتخفيف القلق لديهم، وكان لها دوراً مهماً في تحسن حالتهم الصحية. (Parmet Dana, 2000)

هدفت الدراسة فوزي محمد الهادي (2000) إلى معرفة مدى تأثير العوامل البيئية في إحداث الأزمة ووجود مظاهرها لدى مريض السرطان، وأوضحت نتائج الدراسة، وجود مظاهر أزمة المرض لدى المريض بعد إصابته بالسرطان، وتمثلت هذه المظاهر في شعور المريض بعدم الرضا عن النفس، وعدم الرضا عن الحياة، وضعف العلاقات الاجتماعية للمريض، إلى جانب النظرة التشاؤمية للمستقبل، كما أوضحت النتائج أيضاً تأثير العوامل البيئية بما تتضمنه من عوامل أسرية وعوامل مجتمعية وعوامل خاصة بالعمل من وجود أزمة المرض لدى مريض السرطان. (الهادي، 2000).

وهدفت دراسة ليندا جيرونيلا (2004) إلى، استخدام خطوات العلاج الواقعي كنموذج لمساعدة المرضى في التغلب على ضغوطهم وشكواهم الناتجة عن المرض، وتتضمن برنامج عملية المساعدة إقامة علاقة طيبة ونمط عن الاتصال الحر بين الأخصائي والمريض، تقدير

المريض والتعاطف معه ومساعدته في تقدير أموره، تزويده بالمعارف المرتبطة بطبيعة مرضه ونوعية العلاج، ربط العميل بالواقع، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن ممارسة العلاج الواقعي قد ساهم في التخفيف من معاناة المرض. (Linda Geronilla, 2004).

هدفت دراسة على إبراهيم محرم (2005) إلى تحديد طبيعة المشكلات النفسية والأسرية والمتعلقة بالعمل التي يعاني منها أعضاء جماعات مرضى السرطان، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن مريض السرطان يعاني العديد من المشكلات النفسية، والتي تتمثل في الخوف من الموت، والمعاناة من صعوبة التكيف مع المرض والشعور بالدونية، ومنها المشكلات الأسرية المتمثلة في الخلل من أدوار الأفراد داخل الأسرة إلى جانب المشكلات المتعلقة بالعمل التي تتمثل في الخوف من فقدان العمل. كما أوضحت نتائج الدراسة أهمية دور الأخصائي الذي يعمل مع جماعات مرضى السرطان خاصة في تدعيم العلاقات ومساعدة المرضى على التنفيس عن مشكلاتهم والقلق الذي يشعرون به. (محرم، 2005).

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

هدفت دراسة أوزلات وأياز وآخرون (2014) 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 قليلاً، 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, Konaf & Ozkan, 2014)

هدفت دراسة إيمان السيد العزب (2017) 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).

بتحليل مضمون الدراسات والبحوث السابقة يتضح ما يلي:

1- تناولت بعض الدراسات صلاحية مقياس معنى الحياة وتطبيقها والاستعانة بنتائجها:
- منها دراسة هارون توفيق (1996) ودراسة جارسما وآخرون Jaarsma and (2006) other دراسة مايكل وآخرون Michael, and others, 2007

2- وتناولت دراسات معنى الحياة لمرضى السرطان وأهمية المساندة الاجتماعية والعلاج ومنها دراسة (ريتشارد سون وآخرون Richardson and others, 1997)
ودراسة (باور وفاران Baur،2005 Farran) ودراسة (جارسما وآخرون Jim and 2006 Others) توصلت إلى ارتفاع الجوانب الروحانية والعلاقة مع الله تعطى معنى للحياة.

3- وتناولت دراسات اختلاف مفهوم معنى الحياة من شخص لآخر ومن مرحلة لأخرى منها دراسة (جيم وآخرون Jim, et al 2004) ودراسة (سهير محمد 2005).

4- وتناولت دراسات قلق المستقبل وتأثير القلق على استعداد الأفراد ومنها دراسة (رابا بورت وآخرون Rappaport،1993 and others) ودراسة (باورز Powers 1997) دراسة (ناهد شريف 2005)، دراسة (محمد الجبوري، 2012) تناولت قلق المستقبل الدراسي ومستوى الطموح وقلق المستقبل المهني دراسة (محمود فوزي، 2006)، دراسة (الحديثي، 2007).

5- وتناولت دراسات معرفة مستوى القلق بين الذكور والإناث تجاه المستقبل ومنها: دراسة (هبه مؤيد 2010) ودراسة (إبراهيم محمود 2011) وأخرى تناولت قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات ومنها دراسة (محمد سيد عبد العظيم 2001).

6- وتناولت دراسات أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع مرضى السرطان ومنها دراسة (دانا بارميت Parmet Dana 2000) دراسة (فوزي الهادي 2000)
دراسة على إبراهيم محرم (2005)

7- وتناولت دراسات أهمية التدخل المهني مع مرضى السرطان للتخفيف من المشكلات المترتبة على المرضى ومنها دراسة ليندا جير ونيلا Linda Geronillg (2004)، دراسة (إيمان العزب 2017).

وبتحليل الدراسات السابقة حيث ساعدت الباحثة على تحديد وصياغة مشكلة الدراسة الراهنة وفروضها، وكذلك الإجراءات المنهجية، وفي تحديد متغيرات ومؤشرات المقياس وأمدت الباحثة برؤية واضحة للخطوات المنهجية، التي يجب الالتزام بها في الدراسة الراهنة.

ثانياً: فروض الدراسة: -

الفرض الرئيسي: "توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم". **وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:**

1- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة، وقلق التفكير في المستقبل الشخصي لدى مرضى سرطان الدم.

2- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة، وقلق التفكير في المستقبل الأسري لدى مرضى سرطان الدم.

3- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة، وقلق التفكير في المستقبل الدراسي لدى مرضى سرطان الدم.

4- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة، وقلق التفكير في المستقبل المهني لدى مرضى سرطان الدم.

ثالثاً: أهمية الدراسة: -

1- يعتبر السرطان ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم بعد أمراض القلب، ويرجع إليه وفاة واحدة من كل 6 وفيات على مستوى العالم، وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن مرض السرطان أدى بحياة ما لا يقل عن 9،6 مليون إنسان سنة 2018، وقدرت التكلفة الاقتصادية السنوية الإجمالية للسرطان في عام 2010 بنحو 1.16 تريليون دولار أمريكي، كما أن 70% من وفيات السرطان تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط (منظمة الصحة العالمية، 2019)

2- تساهم هذه الدراسة في تحديد معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لمرضى سرطان الدم، من خلال إعداد مقاييس معنى الحياة وقلق المستقبل والاستفادة من النتائج.

3- أهمية عينة البحث تمثل الشباب المصابين بمرض سرطان الدم، ويترتب على مرض السرطان الكثير من المشكلات، التي يعاني منها الشباب، ومنها قلق المستقبل والخوف من الموت، مما يؤثر على معنى الحياة، والقلق في التفكير في المستقبل، الشخصي، الأسري، والدراسي، والمهني، مما يتطلب جهود مهنية لمساعدة هذه الفئة في التخفيف من القلق وتعديل أفكارهم نحو الحياة.

4- ندرة الدراسات العربية في حدود علم الباحثة، التي تناولت معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لمرضى سرطان الدم في مجال الخدمة الاجتماعية.
5- أهمية دور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، والممارسة العامة بصفة خاصة في التعامل مع الآثار الاجتماعية والنفسية الناتجة عن الإصابة بمرض سرطان الدم، وأن الشباب المصابين بهذا النوع هم أكثر عرضة للقلق على المستقبل، وحيث أن مهنة الاخصائي الاجتماعي من المهن التي تهدف إلى وصول مريض سرطان الدم إلى أفضل أداء ممكن؛ وذلك من خلال التخفيف من التوتر والقلق عن طريق الدور (الوقائي، العلاجي، التنموي).

رابعاً: أهداف الدراسة: -

الهدف الرئيسي من الدارسة تحديد العلاقة بين معنى الحياة، وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم.

وينبثق من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

1- تحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الشخصي لدى مرضى سرطان الدم.
2- تحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الأسري لدى مرضى سرطان الدم.
3- تحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الدراسي لدى مرضى سرطان الدم.
4- تحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل المهني لدى مرضى سرطان الدم.
5- محاولة التوصل إلى برنامج مقترح للتخفيف من قلق التفكير المستقبل من منظور الممارسة العامة.

خامساً: الإطار النظري للدراسة والمفاهيم: -

يدور الإطار النظري للدراسة والمفاهيم حول تحديد مفهوم معنى الحياة ومصادرها، كما نتناول مفهوم قلق المستقبل وأسبابه، وأخيراً مفهوم مرض السرطان وأسبابه وأنواع اللوكيميا، على النحو التالي: -

1- مفهوم معنى الحياة ومصادرها.

أ- مفهوم معنى الحياة The meaning in life

تناول الباحثون مفهوم معنى الحياة تحت مسميات عديدة منها: المعنى الوجودي existential meaning ومعنى الحياة Meaning of life، والهدف في الحياة Purpose in life والمعنى الشخصي Personal meaning، ومهمات الحياة Life tasks، وأهداف الحياة Life goals وعلى الرغم من اختلاف المسميات التي أطلقت على هذا المفهوم إلا أنها تدور حول معنى واحد، وتستخدم بشكل متبادل في كثير من البحوث. (Petra, 2003, 972)

مصطلح (معنى الحياة) من أكثر المصطلحات استخداماً في الدراسات النفسية، ولعل ذلك يرجع إلى أن مصطلح معنى الحياة مرتبط بالتوجه النظري الذي قدمه فرانكل في نظريته عن العلاج بالمعنى Logo therapy، والذي كان يهدف إلى مساعدة الفرد على إيجاد معنى لحياته ليستطيع أن يعيش وينجز ويحقق أهدافه المستقبلية. (أبو غزالة، 2007، 265).

الفرد إذا ما فقد المعنى في حياته، فإنه يفقد الإحساس بالهدف من الحياة؛ لأن وجود الإنسان يكمن في معنى وجوده، هو الهدف الذي يكتشفه ويسعى إلى تحقيقه، وأن الفرد الذي يفقد المعنى في الحياة يعيش ما يسميه فرانكل "الفراغ الوجودي" وهو حالة نفسية تعنى الملل والسأم من الحياة، ومن ثم تفقد الحياة دلالتها وقيمتها ومغزاها، لأن وجود الإنسان يكمن في معنى وجوده. (عبد الغفار، 1973، 63). إلا أن "فرانكل" قد أكد على أن هذا المعنى الفردي يرتبط بالمعنى المطلق وقال "بأن المعنى الحقيقي للحياة إنما يوجد في العالم الخارجي أكثر ما هو في داخل الإنسان، كما لو أننا في نظام مغلق، وتعنى هذه العبارة أن الهدف الحقيقي للوجود الإنساني لا يمكن أن يوجد فيما يسمى بتحقيق الذات، فالوجود الإنساني هو بالضرورة تسام بالذات وتجاوز لها. (فيكتور فرانكل، ترجمة طلعت منصور، 1982، 145 - 147).

معنى الحياة لدى الإنسان يرتبط بثلاث مجموعات من القيم: قيم ابتكارية، وقيم خبرية، وقيم اتجاهية، وهذا الترتيب يعكس الطرق الثلاث الرئيسية التي يمكن أن يجد بها الإنسان معنى في الحياة، وتعني الأولى ما يعطيه للعالم في صورة ابتكارات، وتعني الثانية ما يأخذه من العالم في صورة مكتسبات وخبرات، أما الثالثة فتعني الموقف الذي يتخذه من محنته في حالة ما إذا كان يجب عليه أن يواجه قدراً لا يمكن تغييره، وهذا هو السبب في أن الحياة لا تتوقف أبداً عن أن يكون لها معنى (فيكتور، 1998، 88) والمجموعة الثالثة من القيم هي ما تركز عليه الدراسة الحالية الموقف أو المحنة التي يمر بها الإنسان المصاب بالسرطان، ماذا تعني له الحياة في ذلك الوقت؟

ويُعرف كذلك بأنه مفهوم أو مجموعة من المفاهيم الإيجابية أو السلبية - كالنجاح أو الفشل مثلاً يكونها الفرد عبر الحياة عن حياته، عبر مصادر مختلفة داخل حيز خبراته الشخصية التي يختبرها في مواقف تفاعله مع ذاته والآخرين في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراتها، وتعكس هذه المفاهيم توجه الفرد نحو الحياة، وأسلوب حياته المعاش، وتظهر في صورة أساليب وأهداف في مجالات شتى يعمل على تحقيقها. (سالم، 2005، 11).

يوضح "فرانكل" خطورة ظاهرة خواء الحياة من المعنى، تتزايد وتثير بصورة كثيفة، وأن أعداد المرضى الذين يعانون من نقص المعنى في الحياة تتزايد يوماً بعد يوم، إلى الحد الذي يمكن معه أن نعتبر أن شكوهم هي الأكثر إلحاحاً، والأعلى في معدلاتها بين المرضى. (فرانكل، 1998، 101).

والمعنى يختلف من شخص لآخر، بل يختلف عند الشخص الواحد من يوم ليوم وساعة لأخرى، فإن ما يشغل الناس ليس معنى الحياة في وقت معين. (عبد الهادي، 2011، 659). ويركز البحث على معنى الحياة للفرد الذي يعاني من مرضى سرطان الدم، وذلك من خلال نظرته واتجاهاته، ورسالته الخاصة في الحياة، ومهنته التي تفرض عليه مهام محددة، وأسرته ومسئولياته تجاهها، كل ذلك يحدد معنى للحياة لدى مريض السرطان.

ب- مصادر المعنى في الحياة:

اختلف العلماء فيما بينهم في تحديد مصادر المعنى وتصنيفها، حيث قام wong بتحديد المصادر الأساسية للمعنى في سبعة مصادر هي:

الإنجاز - العلاقات - الدين - التسامح بالذات - قبول الذات - العلاقات الحميمة - المعاملة العادية، فالإنسان من وجهة نظر wong يفسر خبراته الحياتية ويقيمها وفقاً لهذه المصادر السبعة محاولاً استخدامها في تكوين مفهومه من ذاته. (غنيم، 2012، 350).

كما أن مرور الإنسان ببعض الأحداث التي قد تؤدى إلى تغير حياته، ويطلق على مثل تلك الأحداث في علم النفس الأحداث الفارقة، والتي يقول عنها (هاكر) أنها تلك الأحداث التي تؤدى وقوعها إلى تغيرات كبرى في الحياة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على معنى الحياة وعلى مفهوم الإنسان عن نفسه، فعند مرور الإنسان بهذه الأحداث الفارقة في حياته، يواجه درجة كبيرة من الشعور بالخوف أو الرعب، مثل ما يحدث من الخوف الذي ينتاب الإنسان عندما يصاب بمرض أو حادث مؤلم وعدم القدرة على اتخاذ قرار مصيري أو الإصابة باليأس وانعدام المعنى أو الانعزال عن المجتمع، وهذه الهموم أو المخاوف الوجودية تتسبب في خلق نوع من القلق. (حامد، 2012، 15).

تعرف الباحثة معنى الحياة وفقا لهذه الدراسة، بأنها درجة من الإحساس يشعر بها مريض سرطان الدم، بأن حياته تستحق أن تعاش، وهو يشمل العديد من المعاني، مثل القبول والرضا، الهدف من الحياة، المسئولية، التسامي بالذات.

2- قلق المستقبل Future Anxiety

نتناول قلق المستقبل بتعريفه والبحث عن أسبابه على النحو التالي: -

أ- تعريف قلق المستقبل.

زادت في العقود الأخيرة الصراعات، وتفاقمت المشكلات من أنواع شتى مما جعل الإنسان قلقاً على مستقبله، فمع التقدم العلمي والتكنولوجي الكبير، الذي وصل إليه الإنسان نلاحظ تراجعاً في شعور الفرد بالأمان والطمأنينة، ويمكن أن يتسع هذا القلق حتى يكاد أن يصبح روحاً للحياة، وفي الوقت الذي قد يُعد هذا القلق دافعاً لجوانب راقية لسلوك الإنسان، فقد يتحول هذا القلق في أحيان أخرى إلى نقمة، وينقلب من قوة دافعة إلى قوة معوقة للإنجازات، ويحدث ذلك عندما يصل القلق إلى درجة من الشدة يغمد بها الفرد، فيصيبه بأعراض نفسية وجسمانية، ويمثل له حينها عائقاً أمام النجاح في الحياة. (عبد الجواد، هيام، 2006، 94).

ويُعد مفهوم قلق المستقبل أحد المصطلحات الجديدة نسبياً على بساط البحث العلمي، ويمثل إحدى أنظمة القلق التي بدت تطفو على السطح حينما أطلق توفلر "Toffer" مصطلح صدمة المستقبل على اعتبار أن العصر الحالي يخلق توتر خطيراً بسبب المطالب المتعددة لاستيعاب تغيراته والسيطرة عليها، واستنتج أن الكثير من الناس يعانون من صدمة المستقبل. (سعيد، 2004، 146).

قلق المستقبل توجه يعكس حالة من الترقب الحذر المشوب، يتوجس الشر والتشاؤم تجاه المستقبل (العلمي أو الأسري أو الشخصي أو المهني) على المدى البعيد أو القريب. (شند، سميرة، 2002، 112-181).

ويُعرف قلق المستقبل بأنه خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها خوفاً غامضاً نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً عن صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة، والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير فيها، والشعور بضعف القدرة على تحقيق الآمال والطموحات، وفقدان القدرة على التركيز والصراع، والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام، مع الشعور بفقدان الأمن والطمأنينة نحو المستقبل. (سعيد، 2004، 148).

واهتم زالكى "Zaleski" في **تعريفه لقلق المستقبل** بالتفرقة بينه وبين القلق العام، حيث يشير الأول إلى حالة من الجزع والانشغال والخوف الناتج من الإدراك، والقصور المعرفي للمستقبل البعيد، أما القلق العام فيعكس الشعور بالخوف والتهديد من شيء غامض قد لا يعي الفرد كينونته. (Zaleski, 2000, 87-95).

ويُعرف بأنه شعور بالخوف من المستقبل والمخاطر التي يمكن أن تواجهه فيه، وينشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه غير مشبع لرغباته ومحيط له، كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة به ليست من جانبه، لذلك يكون القلق إنذار بخطر محتمل. (مؤيد، 2010، 321 377).

ويُعرف قلق المستقبل إلى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بما يتضمنه من أعباء المعيشة، وأزمة البطالة وقلة الدخل وغلاء الأسعار، وطغيان الماديات والعلاقات الاجتماعية القائمة على مبدأ النفعية. (صبحي، 2002، 61).

ويُعرف أيضاً، هو استعداد أو نزوع أو ميل شخصي تجاه التفكير السلبي من المستقبل الذي سوف نعيش ونعمل فيه، والذي سوف نواجه فيه أحداث سيئة أو غير مواتية يجب أن نعمل على مواجهتها، والتغلب عليها، ونتحمل مسئوليات نتائج ما سنقوم به من أعمال وأفعال تجاهها، والخوف والجذع والشعور بالعجز وعدم الكفاءة لمواجهة تلك الأحداث. (Ebreo, et al, 2001, 424)

ويُعرف قلق المستقبل بأنه خوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة للمستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس بصورة غير مقبولة. (Norten, 2003, 70)

ب- أسباب قلق المستقبل:

- **الاستعداد الوراثي:**

تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي كعامل من عوامل الاستعداد للقلق، فقد أثبتت هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية، وأنه ينتقل من جيل إلى آخر.

- **الاستعداد النفسي العام:**

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئة بالنسبة لمكانة الفرد، وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل الحياة وجذرها، كما يؤدى فشل الكبت إلى القلق؛ وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

- **العوامل الفسيولوجية:**

تشير الدراسات إلى ارتباط القلق أحياناً ببعض العوامل البنائية والفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية، ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية. (شاهين، 2005، 50).

- **العوامل الاجتماعية:**

تُعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس وعلم الاجتماع من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق، ولاشك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة، خاصة في عصر اتسم بالقلق، وتشمل هذه العوامل على الضغوط، الأزمات الحياتية مثل الأمراض المزمنة ومنها السرطان، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسرة من شدة القلق على المستقبل الأسري وعلى المستقبل الشخصي، والزواجي، والدراسي والمهني.

ويتفق البحث الحالي مع العوامل الاجتماعية المسببة للقلق وخاصة في مصدر الضغوط والأزمات الحياتية التي يمر بها أفراد العينة بعد الإصابة بمرض سرطان الدم، **ويُعرف القلق** بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحرف إدراكي معرفي للواقع وللذات وتوقع الكوارث، وتؤدى إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار والوسواسية وقلق الموت واليأس. (شقير، 2005، 5).

تُعرف الباحثة ووفقا لهذه الدارسة قلق المستقبل بأنه حالة انفعالية غير سارة، نتيجة خبرات سابقة أو أحداث جارية أو أفكار خاطئة عن المستقبل نتيجة للظروف التي يمر بها مريض سرطان الدم، خاصة بعد صدمة تشخيص حالته، مما يؤدى إلى قلق التفكير في المستقبل الشخصي، والأسري، والدراسي، والمهني، ويؤثر على علاقاته التفاعلية مع الأشخاص المحطين به.

3- مفهوم مرض السرطان وأسبابه وأنواع اللوكيميا:

نتناول بالترتب مفهوم مرض السرطان وأسبابه وأنواع اللوكيميا كالاتي: -

أ- مفهوم مرض السرطان: -

يُعرف قاموس "Webster" المرض بأنه حالة من العجز والوهن لقدرة الإنسان على الأداء والعمل. (Webster's, 1999, 365) كما يُعرف أيضاً بأنه: قصور في أحد أعضاء الجسم عن القيام بوظيفة أو اختلال وانعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها، والمرض هو حالة من عدم الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي والعقلي ويؤثر هذا المرض على علاقة الفرد بالآخرين بطرق مختلفة مباشرة وغير مباشرة. (الخطيب، 2006، 22).

ويُعرف السرطان لغوياً على أنه (ورم خبيث يتواجد في الخلايا الظاهرية الغدية، ويتفشى في الأنسجة المجاورة. (المعجم الوجيز، 2000، 309)، كما يُعرف على أنه ورم خبيث يتسم بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمرة. هذه الخلايا الخبيثة إما أن تمتد محلياً وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، وإما أن تنتقل عبر الأوعية الليمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أمكان أخرى من الجسم، وتؤسس بؤراً جديده نامية تسمى البؤر السرطانية المتنقلة، هذه البؤر السرطانية المتنقلة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة. (عبد الله، يحيى، 2010، 63).

فالسرطان مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالتوغل والانتشار (وهو النمو والانقسام الخلوي الغير المحدود)، هذه الخلايا المنقسمة لها القدرة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية يطلق عليها الانبثاث، وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، الذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو أو القدرة على الانتقال، مع ذلك يمكن أن يتطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان، ويمكن الكشف عن السرطان بعلامات وأعراض معينة أو اختبارات فحص، وبعد ذلك يتم إجراء المزيد من الاختبارات عن طريق التصوير الطبي والتأكيد بأخذ عينه. (National, 2001, 3)

ب- أسباب السرطان

- العوامل الوراثية: -

يحدث السرطان نتيجة تغيرات أو طفرات في الجينات المسؤولة عن تكاثر الخلايا، إلا أن ذلك لا يعنى أن السرطان مرض ينتقل بالوراثة، فقد أصبح واضحاً الآن أنه حتى تلك السرطانات النادرة والناجمة عن جينات عالية الانتقاذ، والتي تنتقل حسب قوانين مندل، تحتاج في الواقع في أغلب الحالات إلى تفاعل معين مع عوامل البيئة لكي ينتج السرطان، كما أنه من الممكن تحديد عدد صغير من الجينات عالية الانتقاذ التي تعطينا وجود طفرات باثولوجيه، فيها إمكانية التنبؤ بوجود السرطان، إلا أن نسبة السرطانات الناجمة عن مثل هذا النمط من الاستعداد الوراثي عالي الخطورة الناجم عن الجينات عالية الانتفاذ (WHO, 2002, 9 - 10) وعرف باسم أونكو جينات، وهذه الجينات هي جزء طبيعي عن المادة الوراثية الأساسية لنمو الخلايا، لذا فالأونكوجينات هي ليست جينات غريبة من الخلايا، ولكنها صورة متحولة من الجينات الطبيعية الموجودة بشكل طبيعي في الخلايا (أنشاص - هناء، 2010، 13)

- العوامل البيئية:-

على الرغم من تعدد وتنوع أسباب السرطان، فإن الباحثين يعتقدون أن المتغيرات البيئية من أهم الأسباب لهذا المرض الخطير، ومن بين أهم هذه المتغيرات ما يلي:

* التدخين:- ارتبط التدخين بالعديد من أشكال السرطان، ويسبب 80٪ من حالات سرطان الرئة، وأظهرت الأبحاث العلاقة بين التدخين والسرطان في الرئة والحنجرة والرأس والعنق والمعدة والمثانة والكلى والمريء والبنكرياس، وهناك بعض الدلائل التي تشير إلى زيادة صغيرة في خطر الإصابة بسرطان الدم النخاعي وسرطان الجيوب الأنفية الحرشفية وسرطان الكبد وسرطان القولون والمستقيم وسرطانات المرارة والغدة الكظرية والأمعاء الدقيقة وسرطانات الطفولة المختلفة، كما يحتوي دخان التبغ على أكثر من خمسين مادة مسرطنة معروفة، بما في ذلك النتروزامين والهيدروكربونات العطرية متعددة الحلقات.
* النظم الغذائي الغير صحي: - من ضمن أهم العوامل المؤدية إلى الإصابة بالسرطان.
* السمنة: - من ضمن أهم العوامل المؤدية إلى الإصابة بالسرطان.
* الوضع الصحي العام:- بعض الأمراض المزمنة، مثل التهاب القولون التقرّحي (Ulcerative colitis) يمكن أن يزيد كثيرًا من احتمال الإصابة بأنواع معينة من السرطان.

* الإشعاع: - تعتبر أشعة الشمس فوق البنفسجية السبب الرئيسي لسرطان الجلد في الأسنان وهناك أنواع أخرى من الإشعاعات، الأشعة السينية - التعرض للإشعاع سواء النووي أو غيره الناتج عن حوادث التلوث بالنفايات السامة أو التعرض للكيماويات السامة أو التعرض للمجالات الكهرومغناطيسية عالية التوتر لفترات طويلة.
* نمط الحياة الجنسية والكحول:- وتشير بعض الدراسات إلى أن زيادة استهلاك المشروبات الكحولية بشكل كبير يزيد من خطر الإصابة بسرطان (العبان، سلامة، 2013، 84-86).

- العوامل العضوية: -

تتضمن هذه العوامل مجموعة من الأسباب العضوية المسببة للسرطان وأهمها، التهيج المزمن، والتعرض لبعض المواد الكيميائية، مثل صبغات الأنيلين، بنزوباين، بالإضافة إلى الكيماويات التي تحتوي على الكربون، مثل الهيدروكربونات، إضافة إلى ذلك زيادة الكروموسات غير الطبيعية. (شقير، زينب، 2002، 126-127).

- العوامل النفسية:- تعقيدات الحياة اليومية والضغط النفسي الذي يتعرض له الإنسان، قد يحفز على نمو الأورام السرطانية في الجسم، وأوضح العلماء في دراسة أن أي صدمات سواء كانت عاطفية أم جسدية، قد تكون بمثابة ممر للطفرات السرطانية التي تؤدي في النهاية إلى الإصابة بأورام خطيرة، وأكدت العديد من الأبحاث أن العوامل النفسية التي أجريت لها دور في الإصابة بالسرطان، حيث توفي 60% من الذين يعانون من أمراض نفسية، ومنها على سبيل المثال دراسة واختبار التفاعل بين العوامل النفسية والجهاز المناعي، ويتوسط هذا التفاعل الجهاز العصبي المركزي، فيكون بذلك التركيز على المناعة النفسية العصبية (المداوي، نادية، 2006، 28).

كما أظهرت نتائج دراسة أخرى - أجريت على كفاءة الجهاز المناعي للأشخاص المصابين باكتئاب نفسي شديد، بالمقارنة بأشخاص طبيعيين لا يعانون من أي أعراض نفسية - أن استجابة الخلايا الليمفاوية التالية في الجهاز المناعي وكفاءتها تقل بدرجة ملحوظة حين تهاجمها الخلايا السرطانية لدى الأشخاص المكتئبين (مصباح، عبد الهادي، 1998، 108).

-العوامل البيولوجية: -

بالإضافة إلى العوامل سالفه الإشارة اليها بعالية إلا أن هناك تزايداً ملحوظاً لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة (الإيدز) إضافة إلى ذلك توجد عدة أنواع أخرى من فيروسات الأورام وهي:

- فيروسات الالتهاب الكبدي.
- الفيروس الفردي والفيروس يولييوما.
- فيروسات الأورام الحليمية.
- الفيروسات الغدية.
- الفيروسات الهربسية.
- الفيروسات المرتجعة مادتها من الحمض النووي (DNA) (عرفات، محمد، 2009، 111 - 115).

وعلى الرغم من أن تشخيص مرض السرطان يُعد صدمة مفاجئة للمريض، ينتج عنه شعور بالخوف، والقلق، والأسر، وعدم القدرة على التصديق، والإنكار، والرفض، فإن بعض المرضى يتقبلون الوضع ويُعدونه خيراً وعدلاً، ومثل هذه المعتقدات الأساسية قد تساعد على إيجاد عالم متماسك ومترابط لدى المريض، مما يسمح له بتجنب الضغوط، ويعمل على استمرار تقدير المريض لنفسه والثقة في الآخرين (Janoff-Bulman, 1989)

وبالبناء على ما سبق فأن الإصابة بمرض السرطان من شأنها أن تغير معنى الحياة لدى الشباب المصابين، ويُؤثر بالطبع على الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية ويفتقدون معنى لحياتهم، وهم الفئة الأكثر عرضة لقلق التفكير في المستقبل.

ج- أنواع اللوكيميا:

يوجد نموذجين رئيسيين لسرطان الدم هما:
- إما من النوع النخاعي، الذي يتسم بتزايد عدد الكريات البيض في الدم.
- أو من النوع الليمفاوي، الذي يتسم بتزايد عدد الكريات الليمفاوية في الدم.

وقياساً إلى مدى نضج أغلب خلايا اللوكيميا بالجسم وتماثلها مع الخلايا الطبيعية، إضافة إلى سرعة تكاثرها وتطورها أو عدوانيتها يتم تصنيفها إلى حادة، ومزمنة.

* اللوكيميا الليمفاوية الحادة (أبيضاض الدم الليمفاوي الحاد)، وتعد الأكثر شيوعاً إذ تبلغ نسبتها قرابة 75 إلى 80% من مجمل حالات اللوكيميا، تظهر عند الراشدين لأسباب غير معروفة تظهر لدى الذكور بنسبة أكبر من الإناث.
* اللوكيميا النخاعية الحادة، تظهر غالباً عند أشخاص ما فوق الخامسة والعشرين.
* اللوكيميا النخاعية المزمنة، وما يميزها عند بعض الحالات هو وجود عدد كبير من الخلايا المتعادلة اليافعة غير مكتملة النمو، والتي تبدو قادرة على النضج أكثر من الخلايا الأولية، إضافة إلى وجود صبغي مختل يُعرف بصبغي فيلاديفيا، عند أكثر من 90% من الحالات، وقد تتحول إلى النوع الحاد.
* اللوكيميا الليمفاوية المزمنة، أبيضاض الدم الليمفاوي المزمن) يعتبر هذا النمط من أكثر أنواع أبيضاضات الدم شيوعاً، وهو نموذجياً عيب الأعمار المتقدمة وتتعلق مظاهره الأكلينيكية بالزيادة الكبيرة في تعداد الكريات الليمفاوية الناضجة الطويلة العمر. (عطا الله، 2002، 221 - 231).

وبالبناء على ما سبق يمكن القول إن مرض سرطان الدم يعبر عن نمو وانقسام شاذ في الخلايا، يختلف عن النمو والانقسام الطبيعي، الذي يحدث في الخلايا السليمة، وأن قدرة الورم السرطاني، على الانتقال والانتشار وإصابة أعضاء وأنسجة في أجزاء أخرى من الجسم سريعة. **وتعرف الباحثة مرضى السرطان وفقا لهذه الدراسة** بأنهم الأفراد الذين أصابوه بسرطان الدم، وتم تشخيصهم من قبل الأطباء المتخصصين في علاج الأورام السرطانية بمركز أورام المنصورة القسم الاقتصادي، وركزت الدراسة على مرض سرطان الدم باعتباره من أخطر الأمراض السرطانية الأكثر انتشاراً بين فئة الشباب، وخاصة سرطان الدم الليمفاوي الحاد أو المزمن، والنخاعي الحاد أو المزمن، سواء كان في مرحلة الأولى أم الثانية.

سادساً: المنطلقات النظرية للدراسة: -

تعتمد الدراسة الراهنة على نظرية فرانكل، ومدخل العلاج المعرفي كمنطلق نظري لها على النحو التالي:

1- نظرية فرانكل Frankl Theory

لعل نموذج مدرسة العلاج بالمعنى Logo therapy ومؤسسها "فيكتور فرانكل" يُعد من أبرز الاتجاهات التي اهتمت بمعنى الحياة، والمعنى في الحياة من وجهة نظر "فرانكل" يمكن أن يتحقق من خلال تحقيق ثلاث قيم يستخدمها كمصدر علاجي يساعد به المريض الذي يعاني من أزمة المعنى، وهذه القيم هي:-

- **قيم إبداعية:** وتشمل ما يستطيع الفرد إنجازه، أي إبداعه الخاص، وقد يكون عملاً فنياً أو اكتشافاً علمياً ... إلخ ويوفر مثل ذلك الإنجاز شكلاً من أشكال معنى الحياة.
- **قيم خبرية:** وتتضمن ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، خاصة ما يحصل عليها من خلال الاستمتاع بالجمال أو البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب والصداقة.
- **قيم اتجاهية:** وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان من معاناته، التي لا يمكن أن يتفادى كالغدر والمرض والموت.

وتمثل المعاناة إحدى طرق التوصل إلى معنى الحياة، فحينما يجد شخص نفسه في موقف لا مفر منه، وحينما يوجه قدراً لا يمكن تغييره، عندما يصاب بسرطان الدم، عندئذ فقط يكون أمام

الشخص فرصة أخيرة لتحقيق القيمة العليا لتحقيق المعنى الأعمق : وهو معنى المعاناة ويؤكد (فرانكل) على أن بحث الإنسان عن معنى لوجوده، أو حتى تشككه في هذا المعنى، إنما يشتق من أي حالة من أي مرض، أو ينتج عن أي مرض، فالإحباط الوجودي ليس في حد ذاته ظاهرة مرضية ولا هو عرض ذو أصل مرضى، فالمرضى لا ييأسوا أبداً بسبب أي معاناة في حد ذاتها، وإنما يتبدد يأسهم في كل حالة، بسبب ما إذا كانت هذه المعاناة ذات معنى أم لا، فالإنسان على استعداد لتحمل أي معاناة طالما يمكنه أن يرى معنى من خلالها، وتوجد ثلاث أنماط من المعاناة هي : **الأول** المعاناة التي تنتج عن خبرة انفعالية أليمة مثل فقد الإنسان لمحبوب، **الثاني** المعاناة المصاحبة لمصير غير ممكن تغييره مثل مرض السرطان الذي يستعصى علاجه، **الثالث** المعاناة التي تنشأ من الفراغ الوجودي في حياة الفرد. (مكاوي، 1997، 111-114).

2- مدخل العلاج المعرفي:

يتضمن العلاج المعرفي ثلاثة مراحل أساسية تشمل **المرحلة المعرفية**، ويتم فيها مساعدة العميل (مريض السرطان) على إدراك مشكلته وأفكاره اللاعقلانية وقدراته المعرفية وكيفية توظيفها، ويتحقق ذلك من خلال استخدام أسلوب إعادة البناء المعرفي، والعلاقات المهنية، والمواجهة الفعالة، والإقناع والمناقشة المنطقية، **ثم المرحلة الانفعالية** ويسعى فيها الممارس إلى مساعدة العميل في التعامل مع ردود الأفعال الانفعالية بطريقة مناسبة، وذلك من خلال استخدام أساليب أهمها التدريب على الاسترخاء، والتدريب على الصمود أمام القلق الضغوط، **وأخيراً المرحلة السلوكية** وتستهدف مساعدة العميل على تغيير سلوكه (عبد المجيد، هشام، 2008، 157)

ويرى (بيك) أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع خوف من المستقبل، وأن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف، الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي يسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية، وهذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالخطر الذي ينتظره في المستقبل. (المهداوي، 2012، 118).

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

تتمثل الإجراءات المنهجية للدراسة بتحديد نوع الدراسة، وتحديد المنهج المستخدم في هذه الدراسة، ثم نتناول أدوت الدراسة بشيء من التفصيل المناسب، وذلك على النحو التالي: -

1- نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تحاول وصف وتحليل تأثير قلق المستقبل على معنى الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض سرطان الدم، وتحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، والدراسة الوصفية هي الخطورة الأولى نحو تحقيق الفهم الصحيح للواقع، ومن خلالها تتمكن الباحثة من الإحاطة بالواقع، ومن ثم يمكن العمل على تطويره (محمد، 1984، 300). وتعتني الدراسات الوصفية بحصر العوامل المختلفة المؤثرة في الظاهرة، وقد تتضمن فروضاً مبدئية تربط بين متغيرين أو أكثر وتتطلب اعتبارين هامين هما:

* الاقتصاد في الجهد الذي يبذل في البحث مع الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات.
* التقليل من احتمال التحيز في وصف عناصر الموقف أو الظاهرة موضوع الدراسة (حسن، 1998، 201).

2- المنهج المستخدم:

ارتباط المنهج المستخدم بنوع الدراسة وأهدافها، وتستخدم هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي، الذي يُعد أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث الوصفية (حمزاوي -

السروجي، 1998، 110) واستخدمت الباحثة المسح الاجتماعي بالعينة لمرضى سرطان الدم بمركز أورام المنصورة القسم الاقتصادي.

3- أدوات الدراسة:

الأداة هي الوسيلة المستخدمة في جميع البيانات أو تصنيفها وترجمتها وجدولتها (محمد، 2003، 112) استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات وفق أهداف الدراسة وهي:

أ- مقياس معنى الحياة إعداد: محمد حسن الأبيض 2010.

ب- مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة.

وتقوم الباحثة بعرض هذه الأدوات بشيء من التفصيل.

أ- مقياس معنى الحياة إعداد: محمد حسن 2010.

صدق المقياس:

تم التأكد من صدق المقياس عن طريق: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، والصدق العاملي، وثبات المقياس، كما يلي: -

* **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس بصورته الأولية والمكون من (64) عبارة، على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وطلب منهم تحديد مدى صلاحية العبارات لقياس معنى الحياة، ومدى انتماء العبارات لكل بعد من الأبعاد الأربعة، وإبداء أية ملاحظات تتعلق بالتعديل أو الحذف أو الإضافة، وقد تم الإبقاء على العبارات التي بلغت معاملات الصدق لها (0.6) أو أكثر، وقد تم حذف عبارتين حيث بلغت معاملات الصدق لهما أقل من (0.6)، باستخدام معادلة (لوش) وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (62) عبارة.
* **صدق الاتساق الداخلي:** قام الباحث بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ونتج عن ذلك أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) ثم قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل ونتج عنه أن جميع قيم معاملات الرتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01).
* **الصدق العاملي:**

تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية التي وضعها (هوتيلينج) باستخدام خدمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والاعتماد على محك كايذر (Kaiscr) الذي وضعه جوتمان Guttman ومن ضوء هذا المحك يقبل العامل الذي يساوى أو يزيد جذره عن الواحد الصحيح، كذلك يتم قبول العوامل التي تشبع بها ثلاثة بنود على الأقل بحيث لا يقل تشبع البند بالعامل عن (0.3)، وقد تم إجراء التحليل العاملي لعدد (62) عبارة يمثلون عبارات المقياس، وقد بلغت عينة التحليل (380) فرداً، وأسفرت نتائج التحليل العاملي لعبارات المقياس عن وجود (10) عوامل جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح فسرت (77.921%) من التباين الكلى. وقد تم حذف جميع التشبعات التي تقل عن (0.3) طبقًا لمحك كايزر، تم حذف خمس عبارات وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (57) عبارة موزعة على أربعة أبعاد.

ويوضح الجدول رقم (1) توزيع العبارات على كل بعد، والعبارات السالبة مشارًا إليها بخط تحت رقم العبارة.

م	البعد	أرقام العبارات
1	القبول والرضا (16) عبارة	1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37، 41، 45، 49، 52، 55، 57
2	الهدف من الحياة (15) عبارة	2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38، 42، 46، 50، 53، 56

3	المسئولية (14) عبارة	3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39، 43، 47، 51، 54
4	التسامي بالذات (12) عبارة	4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40، 44، 48

- **ثبات المقياس:**

استخدم الباحث ثبات مقياس معنى الحياة طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني.

ويوضح الجدول رقم (2) قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ وإعادة تطبيق المقياس.

الأبعاد	ألفا-كرونباخ (ن- 380)	إعادة التطبيق (ن- 50)
القبول والرضا	0.702	0.721
الهدف من الحياة	0.735	0.746
المسئولية	0.648	0.711
التسامي بالذات	0.734	0.779
الدرجة الكلية للمقياس	0.845	0.861

يتضح من الجدول السابق أن قيم معملات الثبات لمقياس معنى الحياة مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات البحث.

- **الصدق والثبات للمقياس في البحث الحالي:**

▪ **وتم تصميم المقياس وفقاً للخطوات التالية:-**

- تعديل مقياس معنى الحياة اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس، واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة، لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة.
- تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس، والتي تمثلت في أربعة أبعاد وهي: بعد القبول والرضا، وبعد الهدف من الحياة، وبعد المسئولية، وبعد التسامي بالذات، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (57) عبارة، **وتوزيعها كما يلي:**

جدول (3) توزيع عبارات مقياس معنى الحياة

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
1	**بعد القبول والرضا**	**16**	**1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37، 41، 45، 49، 52، 55، 57**
2	**بعد الهدف من الحياة**	**15**	**2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38، 42، 46، 50، 53، 56**
3	**بعد المسئولية**	**14**	**3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39، 43، 47، 51، 54**

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
4	بعد التسامي بالذات	12	4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40، 44، 48

اعتمد المقياس على التدريج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة): **فالعبارات الموجبة** تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: **نعم** (ثلاثة درجات)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (درجة واحدة). بينما **العبارات السالبة** تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: **نعم** (درجة واحدة)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (ثلاثة درجات). وذلك كما يلي:

جدول رقم (4) يوضح العبارات الإيجابية والسلبية في مقياس معنى الحياة

العبارات الايجابية	1، 4، 5، 6، 7، 8، 10، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 19، 20، 21، 25، 26، 28، 29،32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52،119، 55، 56
العبارات السلبية	2، 3، 9، 11، 16، 22، 23، 24، 27، 30، 31، 41، 42، 43، 54، 57

- **طريقة تصحيح مقياس معنى الحياة:**

تم بناء مقياس معنى الحياة وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3–1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (2 / 3 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس، وهي الواحد الصحيح؛ وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (5) مستويات أبعاد مقياس معنى الحياة

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

- **صدق الأداة: " صدق الاتساق الداخلي ":**

حيث اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس معنى الحياة على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من مرضى سرطان الدم (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافر فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **كما يتضح من الجدول التالي:**

جدول (6) الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس معنى الحياة ودرجة الأداة ككل
(ن=10)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	بعد القبول والرضا	0.995	**
2	بعد الهدف من الحياة	0.988	**
3	بعد المسئولية	0.978	**
4	بعد التسامي بالذات	0.996	**

** معنوي عند (0.01) *
معنوي عند (0.05)

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعُد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

- **ثبات الأداة:**

تم حساب ثبات مقياس معنى الحياة باستخدام معادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (10) مفردات من مرضى سرطان الدم (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:**

جدول (7) نتائج الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية لمقياس معنى الحياة
(ن=10)

م	الأبعاد	معادلة سبيرمان براون
1	بعد القبول والرضا	0.83
2	بعد الهدف من الحياة	0.84
3	بعد المسئولية	0.82
4	بعد التسامي بالذات	0.86
	ثبات مقياس معنى الحياة ككل	0.89

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(ب) مقياس قلق المستقبل (إعداد الباحثة):
0وتم تصميم المقياس وفقاً للخطوات التالية:

- بناء مقياس قلق المستقبل اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة.
- تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في أربعة أبعاد وهي: بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي، وبعد قلق التفكير في المستقبل الأسري، وبعد قلق التفكير

في المستقبل الدراسي، وبعد قلق التفكير في المستقبل المهني، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (40) عبارة، وقد تم الاستعانة بالمقاييس التالية في صياغة عبارات المقياس الحالي:

* مقياس قلق المستقبل - إعداد محمود محى الدين - 2004
* مقياس قلق المستقبل - إعداد زينب محمود شقير - 2005
* مقياس قلق المستقبل - إعداد سناء منير - 2006
* مقياس قلق المستقبل - إعداد إبراهيم محمود – 2011

جدول (8) توزيع عبارات مقياس قلق المستقبل

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
1	**بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي**	10	1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37
2	**بعد قلق التفكير في المستقبل الأسري**	10	2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38
3	**بعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي**	10	3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39
4	**بعد قلق التفكير في المستقبل المهني**	10	4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40

- اعتمد المقياس على التدريج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة): **فالعبارات الموجبة** تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: **نعم** (ثلاثة درجات)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (درجة واحدة). بينما **العبارات السالبة** تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: **نعم** (درجة واحدة)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (ثلاثة درجات). وذلك كما يلي:

جدول رقم (9) يوضح العبارات الإيجابية والسلبية في مقياس قلق المستقبل

العبارات الايجابية	2، 3، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 25، 27، 28، 29، 30، 31، 33، 34، 35، 36، 38، 39، 40
العبارات السلبية	1، 4، 5، 17، 21، 26، 32، 37

- **طريقة تصحيح مقياس قلق المستقبل:**

تم بناء مقياس قلق المستقبل وتقسيمه إلى فئات، حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي، حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3–1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (2 / 3 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح؛ وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (10) مستويات أبعاد مقياس قلق المستقبل

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

- **صدق الأداة: " صدق الاتساق الداخلي ":**

حيث اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من مرضى سرطان الدم (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافر فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **كما يتضح من الجدول التالي:**

جدول (11) الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس قلق المستقبل ودرجة الأداة ككل (ن=10)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي	0.962	**
2	بعد قلق التفكير في المستقبل الأسري	0.991	**
3	بعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي	0.996	**
4	بعد قلق التفكير في المستقبل المهني	0.982	**

** معنوي عند (0.01) *

معنوي عند (0.05)

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعُد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

- **ثبات الأداة:**

تم حساب ثبات مقياس قلق المستقبل باستخدام معادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (10) مفردات من مرضى سرطان الدم (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:**

جدول (12) نتائج الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية لمقياس قلق المستقبل

(ن=10)

م	الأبعاد	معادلة سبيرمان براون
1	بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي	0.84
2	بعد قلق التفكير في المستقبل الأسري	0.87
3	بعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي	0.91
4	بعد قلق التفكير في المستقبل المهني	0.86
	ثبات مقياس قلق المستقبل ككل	0.90

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

- **أساليب التحليل الإحصائي:**

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وطبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون.

ثامناً: مجالات الدراسة:

1- المجال المكاني: للدراسة:

يتمثل المجال المكاني للدراسة، في مركز الأورام بمحافظة الدقهلية، القسم الاقتصادي.

2- المجال البشرى:

* مرضى سرطان الدم، الذين يترددون على مركز أورام المنصورة القسم الاقتصادي.
* بلغ عدد أفراد العينة (140) مفردة من إجمالي (220) مريض خلال عام 2018م/2019م.
* ثم سحب العينة بطريقة إحصائية وفقاً لجدول مورجان (krejcie & Morgan, 1970) بمستوى دلالة (0.95) ونسبة خطأ (0.05)
* تم أستبعاد عدد (21) استمارة من أفراد العينة وبذلك أصبحت العينة (119) مفردة للأسباب التالية:

أ- عدم الالتزام بالحضور في الموعد المحدد ، بجانب تخلف البعض عن تسليم المقياس وكان عددهم(9)

ب- تم أستبعاد بعض استمارات المقياس للمبوحثين حيث أتضح أثناء مراجعة المقياس قبل تفريغ البيانات بأنه هناك بعض العبارات تم أختيار أكثر من أستجابه لها وكان عددهم (12).

3- المجال الزمنى:

تم جمع بيانات الدراسة من الميدان في الفترة، من 2020/1/1م إلى 2020/2/27م.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

تدور نتائج الدراسة الميدانية عن وصف مرضى سرطان الدم مجتمع الدراسة، وعن أبعاد معنى الحياة لدى مرضى سرطان الدم، وأخيراً أبعاد قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، ونتناولهم بالتفصيل بالترتيب: -

1: - وصف مرضى سرطان الدم مجتمع الدراسة: -

جدول (13) وصف مرضى سرطان الدم مجتمع الدراسة

(ن=119)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
م	السن	ك	%
1	من 18 إلى أقل من 22 سنة	17	14.3
2	من 22 إلى أقل من 26 سنة	27	22.7
3	من 26 إلى أقل من 30 سنة	30	25.2
4	من 30 سنة فأكثر	45	37.8
	المجموع	119	100
م	النوع	ك	%
1	ذكر	89	74.8
2	أنثى	30	25.2
	المجمـــوع	119	100
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	30	25.2
2	متزوج	45	37.8
3	مطلق	27	22.7
4	أرمل	17	14.3
	المجمـــوع	119	100
م	محل الإقامة	ك	%
1	ريف	72	60.5
2	حضر	47	39.5
	المجمـــوع	119	100
م	نوع المرض	ك	%
1	سرطان الدم النخاعي الحاد	42	35.3
2	سرطان الدم الليمفاوي الحاد	45	37.8
3	سرطان الدم النخاعي المزمن	17	14.3
4	سرطان الدم الليمفاوي المزمن	15	12.6
	المجمـــوع	119	100

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة في سن مرضى سرطان الدم 30 سنة بنسبة (37.8%) يليها من 26 إلى أقل من 30 سنة بنسبة (25.2%) يليها من 22 إلى أقل من 26 سنة ونسبة (22.7%) وأخيراً من 18 إلى أقل من 22 سنة بنسبة (14.3%).
- أكبر نسبة من مرضى سرطان الدم ذكور بنسبة (74.8%), بينما الإناث بنسبة (25.2%).

- أكبر نسبة من مرضى سرطان الدم متزوجين بنسبة (37.8%), ثم مطلق بنسبة (22.7%), يليها أعزب بنسبة (25.2%)، وأخيراً أرمل بنسبة (14.3%).
- أكبر نسبة من مرضى سرطان الدم محل إقامتهم بالريف بنسبة (73.9%), يليها الحضر بنسبة (26.1%).
- أكبر نسبة من مرضى سرطان الدم مصابة بسرطان الدم الليمفاوي الحاد بنسبة (37.8%), ثم سرطان الدم النخاعي الحاد بنسبة (35.3%), يليها سرطان الدم النخاعي المزمن بنسبة (14.3%)، وأخيراً سرطان الدم الليمفاوي المزمن بنسبة (12.6%). ومن نتائج الجدول يتضح لنا:

متوسط سن عينة الدراسة 27 سنة بانحراف معياري 4 سنوات تقريباً، وهذه هي مرحلة الشباب، التي تلعب فيها الآمال والطموحات والسعي لتحقيق الأهداف دور هام، ونسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث؛ لأن مرض سرطان الدم منتشر أكثر بين الذكور، ومرض سرطان الثدي أكثر انتشاراً بين الإناث. ويتفق ذلك مع دراسة Lewinsonn (1997)، ودراسة ناهد شريف (2005) وارتفاع نسبة القلق لدى الذكور تجاه التفكير في المستقبل، كما أن غالبية عينة الدراسة متزوج، ويعاني من مرض سرطان الدم، فهم أشد قلقاً على المستقبل، بما لديهم من مسئوليات، مما يؤثر على معنى الحياة، والنسبة الأكبر من عينة الدراسة تعيش في الريف، ويتفق ذلك مع الإطار النظري للدراسة العباني (2013)؛ لكون العوامل البيئية من الأسباب الرئيسة للإصابة بمرض السرطان.

وأكبر نسبة من عينة الدراسة تعاني من سرطان الدم الليمفاوي الحاد، يليها النخاعي الحاد، ويتفق ذلك مع الإطار النظري للدراسة، عطا الله (2000) كما أن أكثر أمراض الدم انتشار بين الشباب، اللوكيميا الليمفاوية الحادة (ابيضاض الدم الليمفاوي الحاد)، وقد تصل في مداخلها المنفردة إلى حالة الوفاة وأغلبية عينة الدراسة في المرحلة الأولى، والمرحلة الثانية من اكتشاف المرض، لذلك لديهم أمل في الشفاء، وفي نفس الوقت حق الخوف من تطور المرض، وقلق التفكير في المستقبل.

2: - أبعاد معنى الحياة لدى مرضى سرطان الدم:

نتناول أبعاد معنى الحياة لدى مرضى سرطان الدم في بعد القبول والرضا، وبعد الهدف من الحياة، وبعد المسئولية، وبعد التسامي بالنفس، وأخيراً مستوى أبعاد معنى الحياة لدى مرضى سرطان الدم ككل، وتناولهم بهذا الترتيب: -

أ- بعد القبول والرضا:

جدول (14) بعد القبول والرضا

(ن=119)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أنا راض عن حياتي الحالية	45	37.8	20	16.8	54	45.4	1.92	0.91	13
2	أعتز بنفسي	59	49.6	30	25.2	30	25.2	2.24	0.83	3
3	تمضي الحياة علي نحو قاتم وكئيب	40	33.6	25	21	54	45.4	2.12	0.88	7
4	أتقبل أوجه القصور في نفسي	50	42	20	16.8	49	41.2	2.01	0.92	9
5	أعرف ما لدى من قدرات متميزة	55	46.2	24	20.2	40	33.6	2.13	0.89	6
6	لدى دافعية عالية	35	29.4	29	24.4	55	46.2	1.83	0.86	14
7	أرى أن الحياة مملوءة بمصادر كثيرة للسعادة	30	25.2	49	41.2	40	33.6	1.92	0.77	12
8	المعاناة في حياتي تجعلني أحقق كثيراً من الإنجازات	60	50.4	30	25.2	29	24.4	2.26	0.83	2
9	المعاناة والألم تكشف عن معاني حقيقية الحياة	70	58.8	29	24.4	20	16.8	2.42	0.76	1
10	أتمتع بحياة اجتماعية جيدة	55	46.2	24	20.2	40	33.6	2.13	0.89	6
11	أنا غير راض عن علاقاتي الاجتماعية	45	37.8	30	25.2	44	37	1.99	0.87	10
12	أؤمن بقيمة كل ما أسعى لتحقيقه في حياتي	59	49.6	25	21	35	29.4	2.2	0.87	5
13	أثق في الآخرين	24	20.2	50	42	45	37.8	1.82	0.74	15
14	أعرف كيف أتأقلم مع ظروف حياتي	45	37.8	30	25.2	44	37	2.01	0.87	8
15	الخبرات المؤلمة التي تمر بي تجعلني أواجه الحياة بشكل أقوى وأصلب	60	50.4	25	21	34	28.6	2.22	0.87	4
16	اكتشفت أن هذا العالم خال من العدالة	50	42	24	20.2	45	37.8	1.96	0.9	11
	المتغير ككل							2.07	0.49	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى بعد القبول والرضا كما يحدده مرضى سرطان الدم "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.07)، والانحراف المعياري (0.49)، جاء في الترتيب الأول. المعاناة والألم تكشف عن معاني حقيقية في الحياة بمتوسط حسابي (2.42) جاء في الترتيب الثاني المعاناة في حياتي تجعلني أحقق كثيراً من الإنجازات بمتوسط حسابي (2.26) جاء في الترتيب الثالث اعتز بنفسي بمتوسط حسابي (2.24) وجاء في نهاية الترتيب الثالث عشر، أنا راضي عن حياتي الحالية بمتوسط حسابي (1.92) وجاء في الترتيب الرابع عشر، لدى دافعية عالية بمتوسط حسابي (1.83) وجاء في الترتيب الخامس عشر والأخير أثق في الآخرين بمتوسط حسابي (1.82) وتتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه دراسة ريتشاردسون وآخرون (1997)، مايكل

وآخرون (2007)، أرراس وآخرون (2013) إلى أن القبول والرضا يأتي من خلال المساندة والدعم الاجتماعي والأسري لمرضى سرطان الدم؛ لأنه يساعد في تحسين أداء المريض وتقبله لحالته والعلاقات الاجتماعية مصدر من مصادر الشعور بالرضا؛ لأنها تعطى الفرصة لحديث المريض عن ذاته ومشكلاته، ويتفق أيضاً مع الإطار النظري للدراسة أن بعض المرضى يتقبلون الوضع ويُعدونه خيراً، ومثل هذه المعتقدات الأساسية قد تساعد على إيجاد عالم متماسك ومترابط لدى المريض (Janoff, 1989) ووجود استقرار لوجود معنى الحياة، والبحث عن معنى للحياة والرضا عن الحياة، وأن الرضا عن الحياة مستقر، بدرجة متوسطة لدى أفراد العينة.

ب - بعد الهدف من الحياة:

جدول (15) بعد الهدف من الحياة

(ن=119)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	حياتي فارغة لا يملؤها إلا اليأس	50	42	30	25.2	39	32.8	1.91	0.86	10
2	أطور وأنمي ذاتي لارتقي بحياتي	60	50.4	33	27.7	26	21.8	2.29	0.8	3
3	أسعى بكل جهدي لتحقيق أهدافي في الحياة	57	47.9	32	26.9	30	25.2	2.23	0.83	5
4	أبحث عن أفضل الأساليب لاستغلال قدراتي ومواهبي	55	46.2	33	27.7	31	26.1	2.2	0.83	7
5	النجاح في الدراسة أحد أهم الطرق لتحقيق ذاتي	64	53.8	25	21	30	25.2	2.29	0.85	4
6	إنني عاجز عن وضع أهداف في حياتي	56	47.1	23	19.3	40	33.6	1.87	0.89	12
7	استطيع بإمكاناتي أن أحقق طموحاتي	50	42	30	25.2	39	32.8	2.09	0.86	8
8	استمتاعي بالحياة أقل من ذي قبل	67	56.3	29	24.4	23	19.3	1.63	0.79	15
9	الإنجازات التي أحققها تخلق لحياتي معنى	70	58.8	25	21	24	20.2	2.39	0.8	1
10	يفجر الحب عندي العديد من المعاني التي أعيش من أجلها	65	54.6	33	27.7	21	17.6	2.37	0.77	2
11	أشعر بأني شخص لا قيمة له	55	46.2	25	21	39	32.8	1.87	0.88	11
12	أنا أكثر إنجازاً وإشباعاً في حياتي الآن	40	33.6	30	25.2	49	41.2	1.92	0.87	9
13	أخطط من أجل أن أكون إنساناً متميزاً في المستقبل	29	24.4	31	26.1	59	49.6	1.75	0.83	13
14	حياتي مليئة بالمعاني الجديرة بالاحترام	54	45.4	35	29.4	30	25.2	2.2	0.82	6
15	أجد الكثير والجديد من الأهداف التي تستحق الاهتمام	29	24.4	30	25.2	60	50.4	1.74	0.83	14
	المتغير ككل							2.05	0.35	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى بعد الهدف من الحياة كما يحدده مرضى سرطان الدم "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.05) والانحراف المعياري (0.35)، جاء في الترتيب الأول الإنجازات التي أحققها تخلق لحياتي معنى بمتوسط حسابي (2.39) جاء في الترتيب الثاني، يفجر الحب عندي العديد من المعاني التي أعيش من أجلها بمتوسط حسابي (2.37) جاء في الترتيب الثالث أطور وأنمي ذاتي لارتقى بحياتي بمتوسط حسابي (2.29) وجاء في نهاية الترتيب، الثالث عشرة أخطط من أجل أن أكون إنساناً متميزاً في المستقبل بمتوسط حسابي (1.75) جاء في الترتيب الرابع عشر أجد الكثير والجديد من الأهداف التي تستحق الاهتمام بمتوسط حسابي (1.74) وجاء في الترتيب الخامس عشر، استمتاعي بالحياة أقل من ذي قبل بمتوسط حسابي (1.63). وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة باور وآخرون (2005)، وأن الحياة تكتسب معناها الحقيقي لدى مرضى سرطان الدم، في الأهداف التي تحدد، ويرى أن الحياة تستحق أن تعاش مهما وجه من صعوبات، بما فيها من رسالة وأهداف فالحياة عندما تكون خالية من الأهداف، يفقد المعنى في الحياة وهو ما يسميه (فرانكل، 1998) ظاهرة خواء الحياة، أي حالة نفسية تعنى الملل والسأم من الحياة، وأن المريض الذي يجد المعنى يدرك قوته في تحقيق الأهداف التي وجه إليها حياته، ويتفق مع دراسة جارسما وآخرون (2006) أن التوجه نحو الهدف والعلاقة مع الآخرين يعطي للحياة معنى، وبالتالي يؤدى إلى انخفاض القلق.

ت- بعد المسئولية:

جدول (16) بعد المسئولية

(ن=119)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	اعتقد أنه لا يوجد شيء في حياتي أشعر بالالتزام الحقيقي نحوه	50	42	35	29.4	34	28.6	1.87	0.83	10
2	غالباً ما أؤدي ما علي من التزامات من تلقاء نفسي	44	37	40	33.6	35	29.4	2.08	0.81	5
3	أعتقد أني لا أعطى الأشياء الهامة في حياتي وقتاً كافياً	63	52.9	32	26.9	24	20.2	1.67	0.79	14
4	أبذل قصارى جهدي فيم أقوم به من أعمال	49	41.2	30	25.2	40	33.6	2.08	0.87	6
5	أحاول تعلم مهارات جديدة تساعدني في حياتي العملية	64	53.8	30	25.2	25	21	2.33	0.8	2
6	أعجز عن اتخاذ كثير من القرارات المصيرية في حياتي	55	46.2	35	29.4	29	24.4	1.78	0.81	12
7	هناك بعض المواقف التي أشعر فيها باليأس التام	50	42	30	25.2	39	32.8	1.91	0.86	9
8	أعتقد أنني لا امتلك غالباً العديد من الاختيارات في المواقف التي أمر بها	45	37.8	40	33.6	34	28.6	1.91	0.81	8
9	أشعر بالحيرة والتردد في اتخاذ أي قرار	69	58	20	16.8	30	25.2	2.33	0.85	3
10	أشعر أن ما أقوم به من أنشطة يمثل تحدياً شخصياً لي	70	58.8	25	21	24	20.2	2.39	0.8	1
11	أشعر بالتشتت حتى عندما أقوم بعمل أشياء ممتعة بالنسبة لي	60	50.4	30	25.2	29	24.4	1.74	0.83	13
12	دائماً ما أفكر في العواقب قبل أن أقوم	55	46.2	38	31.9	26	21.8	2.24	0.79	4

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
	بعمل ما									
13	استثمر أوقات فراغي فيما يسهم في تحقيق أهدافي	40	33.6	34	28.6	45	37.8	1.96	0.85	7
14	هناك دائماً من يختار لي	52	43.7	33	27.7	34	28.6	1.85	0.84	11
	المتغير ككل							2.01	0.07	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى بعد المسئولية كما يحدده مرضى سرطان الدم "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.01) والانحراف المعياري (0.07) جاء في الترتيب الأول، أشعر أن ما أقوم به من أنشطة يمثل تحدياً شخصياً لي بمتوسط حسابي (2.39) جاء في الترتيب الثاني، أحاول تعلم مهارات جديدة تساعدني في حياتي العملية بمتوسط حسابي (2.23) جاء في الترتيب الثالث، أشعر بالحيرة والتردد في اتخاذ أي قرار بمتوسط حسابي (2.23) وجاء في نهاية الترتيب الثاني عشر، واعجز عن اتخاذ كثير من القرارات المصيرية في حياتي بمتوسط حسابي (1.78) وجاء في الترتيب الثالث عشر أشعر بالتشتت حتى عندما أقوم بعمل أشياء ممتعة بالنسبة لي بمتوسط حسابي (1.74) وجاء في الترتيب الرابع عشر، أعتقد إني لا أعطى الأشياء الهامة في حياتي وقتاً كافياً بمتوسط حسابي (1.67) وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة ريتشاردسون (1997)، ودراسة سهير سالم (2005) أن المساندة الاجتماعية والعلاج التصوري لمريض السرطان يمنحهم القدرة على خفض الضغوط وتحمل المسئوليات، وتؤدي إلى تحسين نوعية الحياة، وارتباط معنى الحياة، بالمسئولية والانبساط والطمأنينة والثبات الانفعالي هو ارتباطاً إيجابياً نحو التوجه إلى الإنجاز وتحمل مسئوليات قراراته تجاه نفسه، وأسرته، ودراسته، ومهنته، المسئولية تعطي معنى وأهمية في حياة مريض سرطان الدم.

ث- بعد التسامي بالذات:

جدول (17) بعد التسامي بالذات

(ن=119)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أشارك في أي عمل تطوعي يفيد الآخرين	24	20.2	40	33.6	55	46.2	1.74	0.78	11
2	أستطيع المشاركة في تطوير مجتمعي	37	31.1	35	29.4	47	39.5	1.92	0.84	10
3	أشعر أن علي واجبات نحو العالم لابد من تحقيقها والوفاء بها	55	46.2	30	25.2	34	28.6	2.18	0.85	3
4	أتجنب المواقف التي تتطلب مساعدة الآخرين	40	33.6	25	21	54	45.4	2.12	0.88	6
5	أتطلع دائماً إلي المثل العليا	50	42	40	33.6	29	24.4	2.18	0.8	2
6	أجد العالم الذي أعيش فيه ممل جداً	65	54.6	35	29.4	19	16	1.61	0.75	12
7	أعتقد أنه لا يستحق الحياة من يعيش لذاته فقط	50	42	34	28.6	35	29.4	2.13	0.84	5
8	من المهم بالنسبة لي أن أكرس حياتي لهدف ما	45	37.8	44	37	30	25.2	2.13	0.79	4
9	أبحث عن تحقيق غايات وقيم سامية، تتجاوز اهتماماتي الشخصية	40	33.6	40	33.6	39	32.8	2.01	0.82	8
10	أحاول أن أترك ورائي تراثاً جيداً	55	46.2	20	16.8	44	37	2.09	0.91	7
11	أدين بالفضل لكل من يقدم لي معروف	60	50.4	35	29.4	24	20.2	2.3	0.79	1
12	دائماً أشعر بالشغف وينتابني الفضول لمعرفة ما يحمله لي كل يوم جديد في حياتي	45	37.8	30	25.2	44	37	2.01	0.87	9
	المتغير ككل							2.03	0.53	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى يُعد التسامي بالذات كما يحدده مرضى سرطان الدم "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.03) والانحراف المعياري (0.53)، جاء في الترتيب الأول، أدين بالفضل لكل من يقدم لي معروف بمتوسط حسابي (2.3)، جاء في الترتيب الثاني، أتطلع دائماً إلى المثل العليا بمتوسط حسابي (2.18) جاء في الترتيب الثالث، أشعر أن على واجبات نحو العالم لابد عن تحقيقها والوفاء بها بمتوسط حسابي (2.18)، وجاء في نهاية الترتيب الحادي عشر، أشارك في أي عمل تطوعي يفيد الآخرين بمتوسط حسابي (1.74) جاء في الترتيب الثاني عشر أجد العالم الذي أعيش فيه ممل جداً بمتوسط حسابي (1.61). وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة على محرم (2005) ودراسة ليندا جيرونيلا (2004) أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع جماعات مرضى السرطان في تدعيم العلاقات، واشتراكه في برامج تتضمن عملية المساعدة على إقامة علاقة طيبة مع الآخرين ومساعدتهم، وأيضاً دراسة أوزلات وآخرون (2014) حيث ما يكون الدعم الاجتماعي المقدم لمريض السرطان كبير ينعكس عليه بأثر إيجابي، ومن خلال يستطيع تحقيق ذاته، ويتفق ذلك مع الإطار النظري للدراسة، (عيد، 2005) معنى الحياة من الحاجات الوجودية التي تعكس الجانب الروحاني للفرد، وأنه المعبر إلى تسامي الذات الذي يتجاوز تحقيق الذات، وأن الهدف الحقيقي للوجود الإنساني هو تسام بالذات.

ج - مستوى أبعاد معنى الحياة لدى مرضى سرطان الدم ككل:

جدول (18) مستوى أبعاد معنى الحياة لدى مرضى سرطان الدم ككل

(ن=119)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	بعد القبول والرضا	2.07	0.49	متوسط	1
2	بعد الهدف من الحياة	2.05	0.35	متوسط	2
3	بعد المسئولية	2.01	0.07	متوسط	4
4	بعد التسامي بالذات	2.03	0.53	متوسط	3
	أبعاد معنى الحياة ككل	2.04	0.34	مستوي متوسط	

يوضح الجدول السابق:

مستوى مؤشرات أبعاد معنى الحياة لدى مرضى سرطان الدم كما حددها مرضى سرطان الدم، متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.04)، ومؤشرات ذلك، وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي : جاء في الترتيب الأول، بعد القبول والرضا بمتوسط حسابي (2.07) ويتفق ذلك مع دراسة باور (2005)، ودراسة كومن (2006) أن القبول بمرض السرطان من أهم الأبعاد؛ لأنه يترتب عليه باقي الأبعاد، ويرجع الرضا إلى طبيعة العلاقة الروحانية والدينية التي تمنح، معنى للحياة ورضا بالمقدر فيستطيع المريض تحمل مسئولياته وتحقيق أهدافه وإثبات ذاته، وإقامة علاقات مع الآخرين.

ثم جاء بالترتيب الثاني بعد الهدف من الحياة، بمتوسط حسابي (2.05)، يليها الترتيب الثالث، بعد التسامي بالذات بمتوسط حسابي (2.03)، وأخيراً بعد المسئولية بمتوسط حسابي (2.01).

ومعنى الحياة مفهوم متعدد الأوجه فهو يشير إلى القيمة، والرضا، والهدف من الحياة، والمسئولية، والتسامي بالذات، والروحانية، ويتفق ذلك مع دراسة الرشيدي (1996) ودراسة جارسما وآخرون (2006) أن مقياس معنى الحياة أداة ملائمة للتعرف على معنى الحياة والهدف من الحياة لدى عينات عن مرضى السرطان.

3: - أبعاد قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم:

نتناول أبعاد قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، بتحديد بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي، وبعد قلق التفكير في المستقبل الأسري، وبعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي، وبعد قلق التفكير في المستقبل المهني، وفي النهاية مستوى أبعاد قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم ككل، كالتالي: -

أ- بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي:

جدول (19) بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي

(ن=119)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل	45	37.8	34	28.6	40	33.6	1.96	0.85	7
2	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصاً له شأن في المستقبل تحدياً لمرضى	30	25.2	19	16	70	58.8	2.34	0.86	2
3	يمتلكني الخوف والقلق عندما أفكر في المستقبل بعد إصابتي بالسرطان	65	54.6	24	20.2	30	25.2	2.29	0.85	3

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
4	أشعر بتغييرات مستمرة في مظهري تجعلني أخاف من المستقبل	70	58.8	29	24.4	20	16.8	2.42	0.76	1
5	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر خير	40	33.6	34	28.6	45	37.8	2.04	0.85	5
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً وتعمل لآخرتك كأنك تموت غداً	73	61.3	46	38.7	-	-	1.39	0.49	8
7	أقلق أن أكون في المستقبل عبئاً علي أسرتي	-	-	29	24.4	90	75.6	1.24	0.43	9
8	أخشى من فقدان الأمن والأمان في المستقبل	65	54.6	14	11.8	40	33.6	2.21	0.92	4
9	متأكد أنني أكون وحيداً في المستقبل بعد إصابتي بمرض خطير	70	58.8	29	24.4	20	16.8	2.42	0.76	1
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال في المستقبل	49	41.2	25	21	45	37.8	1.97	0.89	6
	المتغير ككل							2.03	0.14	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي كما يحدده مرضى سرطان الدم "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.03) والانحراف المعياري (0.14)، جاء في الترتيب الأول كل من متأكد أني أكون وحيداً في المستقبل بعد إصابتي بمرض خطير، أشعر بتغييرات مستمرة من مظهري تجعلي أخاف من المستقبل بمتوسط حسابي (2.42)، جاء في الترتيب الثاني تراودني فكرة أني قد أصبح شخصاً له شأن في المستقبل تحدياً لمرض بمتوسط حسابي (2.34) وجاء في نهاية الترتيب السابع أفضل طريقة للتعايش مع الحياة وهو عدم التفكير في المستقبل بمتوسط حسابي (1.96) جاء في الترتيب الثامن الأفضل أن تحمل لدينا كأنك تعيش أبداً وتعمل لآخرتك كأنك تموت غداً بمتوسط حسابي (1.39) وجاء في الترتيب التاسع أقلق أن أكون في المستقبل عبئاً على أسرتي بمتوسط حسابي (1.24) القلق والخوف من المستقبل، رد فعل طبيعي تجاه مريض السرطان، الذي يعاني من القلق أثناء الاختبارات والتحاليل إلى التشخيص والعلاج، وهذه أصعب مراحل يمر بها مريض السرطان، وأن مشاعر من القلق تزيد وتنخفض وتؤثر على معنى الحياة والاستمتاع بها، وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة Powers (1997) القلق له تأثير سلبي على رؤية مريض السرطان للمستقبل بما يمر به من ألم ومعاناة.

وتتفق النتائج مع الإطار النظري للدراسة (سعيد، 2004) أن قلق المستقبل خبرة انفعالية غير سارة يمتلك المريض خلالها خوف نحو ما يحمله الغد من صعوبات، والشعور بضعف القدرة على تحقيق الآمال والطموحات وفقدان القدرة على التركيز، وأن الحياة غير جديرة بالاهتمام وشعور مريض سرطان الدم بفقدان الأمن والطمأنينة نحو المستقبل الشخصي، وتتفق نتائج دراسة دانا جارميت، (2000) مع القلق الشخصي لمرضى سرطان الدم واستخدام الأخصائيين الاجتماعين العاملين في طب الأورام للدعابة والمرح في علاج المرض، أدى إلى رفع الروح المعنوية وتحقيق القلق.

ب- بعد قلق التفكير في المستقبل الأسري:

جدول (20) بعد قلق التفكير في المستقبل الأسري

(ن=119)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أخشى من التخطيط لمستقبل أسرتي بعد إصابتي بالسرطان	53	44.5	23	19.3	43	36.1	2.08	0.9	8
2	كلما اقتربت من الموت ازددت خوفاً علي أسرتي في المستقبل	80	67.2	39	32.8	-	-	2.67	0.47	2
3	لا أعتبر أنني سأكون عائل جيد لأسرتي بعد إصابتي بمرض السرطان	75	63	34	28.6	10	8.4	2.55	0.65	3
4	ينتابني شعور بالتوتر والقلق عندما أفكر في شئون مستقبل أسرتي	85	71.4	34	28.6	-	-	2.71	0.45	1
5	أقلق بشأن احتمال إصابة أحد أفراد أسرتي بمرض السرطان	75	63	30	25.2	14	11.8	2.51	0.7	4
6	أشعر بأنني سوف أفشل في التغلب علي المسئوليات التي تواجه أسرتي مستقبلاً	55	46.2	24	20.2	40	33.6	2.13	0.89	7
7	لدى أمل في المستقبل أحقق معظم الأهداف ذات القيمة لي ولأسرتي	60	50.4	34	28.6	25	21	1.71	0.8	9
8	ينتابني شعور من التوتر والقلق من فكرة وفاة أحد والدي في المستقبل	65	54.6	24	20.2	30	25.2	2.29	0.85	5
9	أخشى أن تتركني (زوجة - الزوج) بعد إصابتي بمرض السرطان	23	19.3	36	30.3	60	50.4	1.69	0.78	10
10	تملؤني حالة من التوتر عندما أفكر أن أولادي سوف يتغيرون معي مستقبلاً بعد إصابتي بمرض السرطان	57	47.9	32	26.9	30	25.2	2.23	0.83	6
	المتغير ككل							2.26	0.53	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى بعد قلق التفكير في المستقبل الأسري كما يحدده مرضى سرطان الدم "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.26) والانحراف المعياري (0.53)، جاء في الترتيب الأول ينتابني شعور بالتوتر والقلق عندما أفكر في شئون مستقبل أسرتي بمتوسط حسابي (2.71)، جاء في الترتيب الثاني كلما اقتربت من الموت ازددت خوفاً على أسرتي من المستقبل بمتوسط حسابي (2.67) جاء في الترتيب الثالث لا أعتبر أني سأكون عائل جيد لأسرتي بعد إصابتي بمرضى السرطان بمتوسط حسابي (2.55)، وجاء في نهاية الترتيب الثامن أخشى من التخطيط لمستقبل أسرتي بعد إصابتي بالسرطان بمتوسط حسابي (2.08) جاء في الترتيب التاسع لدى أصل في المستقبل أحقق معظم الأهداف ذات القيمة لي ولأسرتي بمتوسط حسابي (1.71) جاء في الترتيب العاشر أخشى أن تتركني (زوجة - الزوج) بعد إصابتي بمرض السرطان بمتوسط حسابي (1.69)، وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة فوزي الهادي (2000)، ودراسة على محرم (2005) إلى أن مرضى السرطان يواجهون أزمة وهى القلق على الأسرة والنظرة

التشاؤمية للمستقبل، وتؤثر العوامل البيئية بما تتضمنه من عوامل أسرية، وعوامل مجتمعية في وجود أزمة لدى مريض السرطان، وأن المشكلات الأسرية والخلل في أدوار المريض داخل أسرته، وتوقع الخطر في أي وقت يؤثر على معنى الحياة لمريض السرطان، وتتفق النتائج أيضاً مع الإطار النظري للدراسة (شاهين 2005)، وأهم أسباب القلق، تتمثل في الضغوط والأزمات الحياتية مثل الأمراض المزمنة، ومنها السرطان، الذي يؤثر على اضطراب الجو الأسري من شدة القلق على المستقبل الأسري، وهنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي بتدعيم العلاقات الإنسانية، والتنفيس عن القلق لمرضى السرطان، ومن أهم أدواره مع نسق الأسرة.

ت- بعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي:

جدول (21) بعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي

(ن=119)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	مستقبلي الدراسي غير مؤكد بعد إصابتي بمرض السرطان	70	58.8	35	29.4	14	11.8	2.47	0.7	1
2	أخشى من عدم قدرتي علي الانتظام في حضور المحاضرات	74	62.2	25	21	20	16.8	2.45	0.77	2
3	أخشى أن لا أكون ناجحاً في مستقبلي الدراسي بعد إصابتي بمرض السرطان	60	50.4	29	24.4	30	25.2	2.25	0.84	5
4	اعتقد أنني لا استطيع تحقيق أهدافي الدراسية في المستقبل	70	58.8	25	21	24	20.2	2.39	0.8	3
5	أخشى من عدم التركيز في المذاكرة أثناء الامتحانات بعد إصابتي بالسرطان	40	33.6	39	32.8	40	33.6	2	0.82	9
6	أخشى ألا أحرز درجات جيدة في مرحلتي التعليمية بعد إصابتي بالسرطان	65	54.6	24	20.2	30	25.2	2.29	0.85	4
7	أتوقع عدم استمراري بالجامعة بعد إصابتي بمرض السرطان	45	37.8	40	33.6	34	28.6	2.09	0.81	8
8	أقلق من الفشل الذي ينتظرني من دراستي مستقبلاً بعد إصابتي بالسرطان	54	45.4	30	25.2	35	29.4	2.16	0.85	6
9	أقلق من عدم التماس أساتذتي العذر في تقصير الدراسي بعد إصابتي بالسرطان	52	43.7	33	27.7	34	28.6	2.15	0.84	7
10	أشعر بالخوف من أني لا أحصل علي تقديرات في دراستي مستقبلاً	49	41.2	20	16.8	50	42	1.99	0.92	10
	المتغير ككل							2.23	0.78	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى بعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي كما يحدده مرض سرطان الدم "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.23) والانحراف المعياري (0.78) جاء في الترتيب الأول مستقبلي الدراسي غير مؤكد بعد إصابتي بمرض السرطان بمتوسط (2.47)، جاء في الترتيب

الثاني أخشى من عدم قدرتي على تسديد مصروفاتي الدراسية مستقبلاً بمتوسط حسابي (2.45) جاء في الترتيب الثالث أعتقد أني لا استطيع تحقيق أهداف الدراسية في المستقبل بمتوسط حسابي (2.39) وجاء في نهاية الترتيب الثامن أتوقع عدم استمراري بالجامعة بعد إصابتي بمرض السرطان بمتوسط حسابي (2.09) جاء في الترتيب التاسع أخشى من عدم التركيز في المذاكرة أثناء الامتحانات بعد إصابتي بمرض السرطان بمتوسط حسابي (2)، جاء في الترتيب العاشر أشعر بالخوف من أني لا أحصل على تقديرات في دراستي مستقبلاً بمتوسط حسابي (1.99) وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة سعود (2005) ودراسة الجبوري (2012) وجود علاقة سالبة بين قلق المستقبل وبين الدافعية للإنجاز ومستوى الطموح ومفهوم الذات، القلق في حد ذاته يؤثر على مستوى الطموح الأكاديمي والاندماج الاجتماعي، ارتفاع نسبة الذكور لقلق المستقبل لارتباطه بالتفاؤل - التشاؤم - القلق لحاله، الأمل والمرحلة الدراسية. ومرض السرطان يؤثر على مفهوم الذات لدى المريض، وبالتالي يؤثر على مستوى الطموح والدافعية للإنجاز، وأثر المرض أيضاً على قدرة أفراد العينة، من النواحي الجسمانية والعقلية والمعرفية والنفسية؛ نتيجة التعرض للعلاج، وبالتالي مستوى القلق الدراسي متوسط يعكس مستوى معنى الحياة.

ث- بعد قلق التفكير في المستقبل المهني:

جدول (22) بعد قلق التفكير في المستقبل المهني

(ن=119)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	اعتقد أنني في المستقبل سوف أكون قادراً على حل مشكلاتي المهنية بنفسي	47	39.5	32	26.9	40	33.6	1.94	0.86	10
2	كثيراً ما أشعر بالخوف من فكرة أن المرض سوف يحرمني من المهنة التي تناسبني مستقبلاً	72	60.5	23	19.3	24	20.2	2.4	0.81	2
3	أخشى أن تكون حياتي العملية بلا هدف مستقبلاً	45	37.8	30	25.2	44	37	2.01	0.87	9
4	أخشى من فقدان الأمان في عملي مستقبلاً بعد إصابتي بمرض السرطان	50	42	29	24.4	40	33.6	2.08	0.87	6
5	اعتقد أنني سوف أواجه صعوبات الحياة العملية مستقبلاً	46	38.7	33	27.7	40	33.6	2.05	0.85	7
6	أخشى أن عملي لا يأخذ في الاعتبار ظروف مرضي مستقبلاً	70	58.8	19	16	30	25.2	2.34	0.86	4
7	أخشى اللحظة التي تتوقف فيها الأنشطة في حياتي العملية بعد إصابتي بالسرطان	65	54.6	24	20.2	30	25.2	2.29	0.85	5
8	أعتقد أنني سوف أحصل على عمل يتناسب مع مرضي مستقبلاً	55	46.2	14	11.8	50	42	2.04	0.94	8
9	أخشى من مشكلات العمل تقلقني وتؤثر علي مستقبلاً	73	61.3	20	16.8	26	21.8	2.39	0.83	3
10	أنزعج من معاملة زملائي في العمل بعد إصابتي بمرض السرطان	70	58.8	29	24.4	20	16.8	2.42	0.76	1
	المتغير ككل							2.2	0.64	مستو

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
										ى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى بعد قلق التفكير في المستقبل المهني، كما يحدده مرضى سرطان الدم "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.2) والانحراف المعياري (0.64) جاء في الترتيب الأول أنزعج من معاملة زملائي في العمل بعد إصابتي بمرض السرطان بمتوسط حسابي (2.42)، جاء في الترتيب الثاني كثير ما أشعر بالخوف من فكرة أن المرض سوف يحرمني من المهنة التي تناسبني مستقبلاً بمتوسط حسابي (2.4)، جاء في الترتيب الثالث أخشى من مشكلات العمل تقلقني، وتؤثر على مستقبلاً بمتوسط حسابي (2.39) وجاء في نهاية الترتيب الثامن أعتقد أني سوف أحصل على عمل يتناسب مع مرض مستقبلاً بمتوسط حسابي (2.04)، جاء في الترتيب التاسع أخشى أن تكون حياتي العملية للأهداف مستقبلاً بمتوسط حسابي (2.01)، جاء في الترتيب العاشر أعتقد أني في المستقبل سوف أكون قادراً على حل مشكلاتي المهنية بنفسي بمتوسط حسابي (1.94) قلق مريض السرطان ينصب في المشكلات المهنية التي تواجه في العمل، والخوف من فقدان العمل نتيجة التقصير في المهام التي يجب عليه تنفيذها، وأيضاً عدم الالتزام بمواعيد العمل، ويشعر بالحزن عندما يرى نظرة الشفقة من الزملاء مما يؤثر على معنى الحياة، وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة الحريبى (2007)، Linda (2004)، العزب (2017) إلى كشف العلاقة بين الوعى الديني بقلق المستقبل المهني ومعرفة المشكلات النفسية والاجتماعية والمهنية، ويُعد برنامج الإرشاد النفسي الديني دوراً في خفض قلق المستقبل المهني، كما أن عملية المساعدة عامل مهم في إقامة علاقة طيبة مع مرضى السرطان، وعلى المحيطين تزويده بالمعارف المرتبطة بالواقع، وأيضاً تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى السرطان من خلال استخدام نموذج الحياة، مما يساعد ذلك في تحفيف القلق المهني، ويعطي للحياة معنى

ج-مستوى أبعاد قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم ككل:

جدول (23) مستوى أبعاد قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم ككل

(ن=119)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي	2.03	0.14	متوسط	4
2	بعد قلق التفكير في المستقبل الأسري	2.26	0.53	متوسط	1
3	بعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي	2.23	0.78	متوسط	2
4	بعد قلق التفكير في المستقبل المهني	2.2	0.64	متوسط	3
	أبعاد قلق المستقبل ككل	2.18	0.51	مستوي متوسط	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مؤشرات أبعاد قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم كما يحددها مرضى سرطان الدم متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.18)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بعد قلق التفكير في المستقبل الأسري بمتوسط حسابي (2.26), ثم جاء بالترتيب الثاني بعد قلق التفكير في المستقبل الدراسي بمتوسط حسابي (2.23), يليها جاء

بالترتيب الثالث بعد قلق التفكير في المستقبل المهني بمتوسط حسابي (2.2), وأخيراً بعد قلق التفكير في المستقبل الشخصي بمتوسط حسابي (2.03) ويعكس ذلك، قلق التفكير في المستقبل هو أحد أنواع القلق الذي يشكل خطورة على مريض السرطان، وتتمثل في الخوف من الوفاة، وعدم الشعور بالاستقرار في حياته، وينعكس ذلك على ذاته وأسرته ودراسته ومهنته، ويؤثر على معنى الحياة والهدف من الحياة والقبول والرضا ومسئولياته، وأن مريض السرطان المتزوج أشد قلقاً من غيره؛ وذلك نتيجة قلقه على مستقبل أسرته، ويأتي المستقبل الدراسي والقلق من عدم الالتزام بالتكاليف والتردد على الجامعة من أهم ما يعاني منه مريض السرطان؛ لأنه يترتب عليه المستقبل المهني، ويتفق ذلك مع دراسة دابايورت (1993) وتوجد علاقة ارتباطية بين الهدف من الحياة والنظرة الموجبة للمستقبل من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل، ومقياس الهدف من الحياة.

عاشراً: نتائج الدراسة:

1: وصف مجتمع الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة أن سرطان الدم من أخطر الأمراض السرطانية، وأعلى نسبة لسن مرض سرطان الدم 30 سنة حيث بلغت (37.8) ويعكس ذلك غالبية عينة الدراسة في مرحلة الشباب، أي مرحلة من أهم مراحل العمر وتلعب فيها الآمال والطموح، وتحقيق الأهداف، دوراً هام، ومن ثم فإن الإصابة بمرض سرطان الدم في هذه المرحلة هو بمثابة صدمة والشعور بالإحباط والقلق والخوف.

وحيث أن النسبة الأكبر من المصابين بسرطان الدم ذكور حيث بلغت (74.8)، كما أن النسبة الأكبر من المصابين بسرطان الدم ذكور حيث بلغت (74.8) وحيث أن سرطان الدم أكثر انتشاراً بين الشباب، ونسبه اصابه الذكور أعلى من الإناث، كما أوضحت نتائج الدراسة النسبة الأكبر من عينة الدراسة متزوج، حيث بلغت (37.8) ويعكس ذلك العديد من الأدوار والمسئوليات سواء أسرية أو دراسية أو مهنية، وبالتالي يؤدى ذلك إلى قلق التفكير في المستقبل.

بلغت النسبة الأكبر لعينة الدراسة (60.5) الذين يعيشون في الريف، ويعكس ذلك أسلوب الحياة في الريف، كما أشارت نتائج الدراسة، أن سرطان الدم الليمفاوي الحاد بنسبة (37.8)، المرحلة الأولى - الثانية، مما يعطي أصل من الحياة، ولكنه لا يمنع عن قلق التفكير في المستقبل.

2: النتائج الخاصة بأبعاد معنى الحياة لمرضى سرطان الدم:

أوضحت نتائج الدراسة، المعاناة والألم تكشف عن معاني حقيقة في الحياة، جاءت في المرتبة الأولى، يليها المعاناة من حياتي تجعلني أحقق كثيراً من الإنجازات، وجاءت في المرتبة الأخيرة، أثق في الآخرين، يليها أنا راضي عن حياتي الحالية، ويعكس ذلك نظرة التشاؤم والمعاناة والألم لمرضى سرطان الدم، وكلما كان معنى الحياة منخفض، زاد التفكير والقلق على المستقبل، وبعض المرضى يعتبرونه خير ويتقبلون المرض بنفس راضية؛ لأنه قدر من عند الله تعالى، فيكون لديهم القوة والترابط والتماسك على مواجهة المرض.

أ- النتائج المتعلقة بالهدف من الحياة لمرضى سرطان الدم:

أوضحت نتائج الدراسة :- أن الإنجازات التي أحققها تخلق لحياتي معنى جاءت في المرتبة الأولى، يليها يفجر الحب عندي العديد من المعاني التي أعيش من أجلها، وجاءت في المرتبة الأخيرة، أجد الكثير والجديد من الأهداف التي تستحق الاهتمام، ويعكس ذلك أن الحياة تكتسب معناها الحقيقي لدى مرضى السرطان في الأهداف التي تحدد، ويرى الحياة تستحق أن تعاش لما فيها من أهداف ورسالة، وعندما يكون معنى الحياة سلبيا وغير واضح فالحياة تكون خالية من الأهداف، وبالتالي يزداد القلق، وأن المريض يجد المعنى من الحياه عندما يدرك أن قوته في تحقيق الأهداف التي وجه إليها حياته، وبالتالي يتحقق مستوى القلق.

ب- النتائج المتعلقة بالمسئولية لمرضى سرطان الدم:

أوضحت نتائج الدراسة: أشعر أن ما أقوم به من أنشطة يمثل تحدياً شخصياً لي جاءت في المرتبة الأولى، يليها أحاول تعلم مهارات جديدة تساعدني في حياتي العملية، وجاءت في المرتبة الأخيرة أعتقد أني لا أعطى الأشياء الهامة في حياتي وقتاً كافياً، ويعكس ذلك المسئولية أي كان نوعها، وهي تكمن في معنى الحياة، وأن يحقق المريض ذاته في حرية الاختيار، ومسئولية عن ذلك، ويعطي معنى إيجابي للحياة، ويتحقق بالمقابل قلق التفكير في المستقبل، وأن الحياة لا معنى لها عندما لا يتحقق منها الإنجازات والمسئوليات.

ت- النتائج المتعلقة بالتسامي بالذات لمرضى سرطان الدم:

أوضحت نتائج الدراسة: أدين بالفضل لكل من يقدم لي معروف، جاءت في المرتبة الأولى يليها أتطلع دائماً إلى المثل العليا، وجاء في المرتبة الأخيرة، أجد العالم الذي أعيش فيه ممل جداً، ويعكس ذلك أن مرضى السرطان في حاجة إلى إثبات الذات من خلال تدعيم العلاقات والتفاعلات، والمشاركة في الأنشطة والبرامج؛ وذلك من خلال الدور الهام للأخصائي الاجتماعي من خلال برامج التدخل المهني، مما يؤثر على معنى الحياة، ويحقق قلق التفكير في المستقبل.

ث- النتائج المتعلقة بترتيب أبعاد معنى الحياة لمرضى سرطان الدم:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن القبول والرضا جاء في المرتبة الأولى، يليها الهدف من الحياة، جاء في المرتبة الفانية، يليها التسامي بالذات جاءت في المرتبة الثالثة، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة المسئولية، ويعكس ذلك معنى الحياة مفهوم يختلف من شخص إلى آخر، وأيضاً من مرحلة إلى أخرى، وإن القبول والرضا لمريض السرطان يمنحه القوة والقدرة على إيجاد معنى لحياته، من خلال تحقيق الأهداف وإثبات الذات وتحمله لمسئولياته وأدواره، مما يؤدي إلى انخفاض قلق التفكير في المستقبل.

3: - النتائج الخاصة بأبعاد قلق المستقبل لمرضى سرطان الدم:

أ- النتائج المتعلقة بقلق التفكير في المستقبل الشخصي لمرضى سرطان الدم:

أوضحت نتائج الدراسة، أشعر بتغييرات مستمدة في مظهري تجعلني أخاف من المستقبل، جاءت في المرتبة الأولى، يليها يمتلكني الخوف والقلق عندما أفكر في المستقبل بعد إصابتي بالسرطان، وجاءت في المرتبة الأخيرة، أقلق أن أكون في المستقبل عبء على أسرتي، ويعكس ذلك القلق والخوف وانشغال البال، رد فعل طبيعي تجاه مرضى السرطان، وقد يعنى من القلق أثناء الاختبارات والتحاليل الأولية للسرطان، أو عندما ينتظر نتائج الفحوص، أو عند يتلقى نبأ التشخيص، وهذه أصعب المراحل في حياة مريض السرطان، وأن مشاعرهم من القلق تؤثر على معنى الحياة.

ب- النتائج المتعلقة بقلق التفكير في المستقبل الأسري لمرضى سرطان الدم:

كما أشارت نتائج الدراسة، ينتابني شعور بالتوتر والقلق عندما أفكر في شئون مستقبل أسرتي، جاءت في المرتبة الأولى، يليها كلما اقتربت من الموت أزدد خوفاً على أسرتي في المستقبل، وجاء في المرتبة الأخيرة، أخشى أن تتركني (زوجة - زوج) بعد إصابتي بمرض السرطان، ويعكس ذلك أن مرضى السرطان المتزوجين أشد قلقاً من غيرهم، والذي يتمثل في الخوف من المجهول والشعور بعدم الأمان والاستقرار، وتوقع الخطر في أي وقت، والقلق والتفكير في الإدلاء والزوجة ومسئولياته داخل الأسرة والتفكير في المستقبل المظلم في حالة الوفاة، مما يؤثر ذلك على معنى الحياة.

ت- النتائج المتعلقة بقلق التفكير من المستقبل الدراسي لمرضى سرطان الدم:

أوضحت نتائج الدراسة، مستقبلي الدراسي غير مؤكد بعد إصابتي بمرض السرطان، وجاءت في المرتبة الأولى، يليها أخشى من عدم قدرتي على الانتظام في حضور المحاضرات، وجاءت في المرتبة الأخيرة، أشعر بالخوف من أني لا أحصل على تقديرات في دراستي،

ويعكس ذلك، أن مرض السرطان يؤثر على مفهوم الذات لدى المريض، وبالتالي يؤثر على مستوى الطموح والدافعية للإنجاز؛ لأنه دائم التفكير في حياته، وفيما أصابه من مرض، وأثر على قدراته وإمكانياته الجسمانية والعقلية والمعرفية، وأن أبسط الأعمال اليومية التي يقوم بها مريض السرطان أثناء دراسته مصدر سعادة له، ويؤثر على معنى الحياة، وكلما كانت الدرجة متوسطة لقلق المستقبل، يقابلها درجة لمعنى الحياة.

ث- النتائج المتعلقة بقلق التفكير في المستقبل المهني لمرضى سرطان الدم:

أشارت نتائج الدراسة، أنزعج من معاملة زملائي في العمل يُعد إصابتي بمرض السرطان، جاءت في المرتبة الأولى، يليها كثيراً ما أشعر بالخوف من فكرة أن المرض سوف يحرمني من المهنة التي تناسبني مستقبلاً، وجاءت في المرتبة الأخيرة، أعتقد أنني في المستقبل سوف أكون قادراً على حل مشكلاتي المهنية بنفسي، ويعكس ذلك قلق مريض السرطان من المشكلات المهنية التي تواجه في العمل فيما بعد، وانشغاله بالتفكير من فقدان العمل نتيجة التقصير في المهام التي يجب عليه تنفيذها، ويشعر بالحزن عندما يكون محل نظرة الشفقة من الزملاء، ويؤثر ذلك على معنى الحياة، وللأخصائي الاجتماعي دور هام من خلال برامج التدخل المهني.

ج- النتائج المتعلقة بترتيب أبعاد قلق المستقبل لمرضى سرطان الدم:

أشارت نتائج الدراسة أن، قلق التفكير في المستقبل الأسري داء في المرتبة الأولى، يليها قلق التفكير في المستقبل الدراسي، ويليها قلق التفكير في المستقبل المهني، وأخيراً قلق التفكير في المستقبل الشخصي، ويعكس ذلك، قلق التفكير في المستقبل هو أحد أنواع القلق، ويشكل خطورة على حياة مريض السرطان، وتتمثل في الخوف من المجهول، وعدم الشعور بالاستقرار والأمان، وينعكس ذلك على ذاته وعلى الأسرة الدراسة والمهنة ويؤثر ذلك على معنى الحياة.

4: - النتائج الخاصة باختبار صحة فروض الدراسة:

- اختبار الفرض الرئيس للدارسة وفروضه الفرعية: " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم **":**

جدول (24) العلاقة بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم (ن=119)

م	الأبعاد / الأبعاد	بعُد قلق التفكير في المستقبل الشخصي	بعُد قلق التفكير في المستقبل الأسري	بعُد قلق التفكير في المستقبل الدراسي	بعُد قلق التفكير في المستقبل المهني	أبعاد قلق المستقبل ككل
1	أبعاد معنى الحياة ككل	-0.391**	-0.399**	-0.388**	-0.381**	-0.432**

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

أ- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الشخصي لدى مرضى سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة تحقيقه. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الشخصي لدى مرضى سرطان الدم ".**

ب- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الأسري لدى مرضى سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد، وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة تحقيقه. **مما يجعلنا نقبل**

الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الأسري لدى مرضى سرطان الدم ".

ت- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الدراسي لدى مرضى سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة تحقيقه، **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل الدراسي لدى مرضى سرطان الدم ".**

ث- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل المهني لدى مرضى سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد، وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة تحقيقه، **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق التفكير في المستقبل المهني لدى مرضى سرطان الدم ".**

ج- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين معنى الحياة وأبعاد قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد، وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة تحقيقه، **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة، والذي** مؤداه " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم ".

حادي عشر: برنامج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للتخفيف من قلق التفكير في المستقبل لمرضى سرطان الدم

يتضمن برنامج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للتخفيف من قلق التفكير في المستقبل لمرضى سرطان الدم من خلال هذا البحث على الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح، وأهداف البرنامج، والأنساق التي يستهدفها البرنامج المقترح، الاستراتيجيات وتكنيكيات المستخدمة في برنامج التدخل المهني المقترح، والتكنيكيات المستخدمة في البرنامج المقترح، وأدوار الممارس العام في برنامج التدخل المهني المقترح، وأدوات برنامج التدخل المهني المقترح، ومهارات الممارسة العامة في برنامج التدخل المهني المقترح، وذلك على النحو التالي:-

1: - الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح:

أ- الإطار النظري للدراسة والذي يوضح القلق، أهم أسبابه، أنواعه وأعراض الإصابة بالقلق، والأمراض التي يسببها القلق، ومضاعفات القلق والمشكلات النفسية والاجتماعية، المترتبة على الإفراط في قلق التفكير في المستقبل، ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مشكلة القلق وطرق العلاج، التي تشغل بال الكثير من الشباب المصابين بمرض سرطان الدم.

ب: - نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمشكلة الدراسة، وهي قلق التفكير في المستقبل، والنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

ت: -الإطار النظري لمهنة الخدمة الاجتماعية، وما يحتويه من نظريات ونماذج علمية واستراتيجيات وتكنيكيات وأدوات ومهارات تمثل الإطار المرجعي للأساليب الانتقائية للممارسة العامة.

ث: - الإطار النظري للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بالاعتماد على نظرية الأنساق الأيكولوجية ونظرية الأنساق العامة، والمدخل المعرفي، والمدخل الروحي، كموجهات للتدخل المهني.

2- أهداف البرنامج: -

الهدف الرئيسي للبرنامج هو: التخفيف من قلق التفكير في المستقبل لمرضى سرطان الدم، وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة أهداف فرعية هي:

أ: - التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية الإيجابية في شخصية المريض واستثمارها في مواجهة القلق.
ب: - تعزيز دور المساندة الاجتماعية بمختلف أبعادها، الأسرة، الأصدقاء، لتخفيف القلق.
ت: - تدريب وتعليم المرضى على مهارات التخطيط على أسس سليمة حتى لا يقع فريسة للقلق.
ث: - مساعدة المرضى على التخلص من الأفكار الغير منطقية والحث على بث روح التفاؤل وتقوية الإيمان بالقضاء والقدر.
ج: - العمل على تقوية وتعزيز معنى الحياة للمرضى لتخفيف قلق التفكير في المستقبل.

3: - الأنساق التي يستهدفها البرنامج المقترح: -

أ: - نسق محدث التغير (الممارس المهني بمستشفيات ومراكز طب الأورام).
ب: - نسق العميل (مرضى سرطان الدم كأفراد وجماعات كأنساق تحتاج للمساعدة).
ت: - نسق الهدف (هم مرضى سرطان الدم - أسرهم - البيئة المحيطة).
ث: - نسق العمل أو الفعل (كل ما يتعاون مع الممارس المهني للتخفيف من قلق المستقبل الشخصي -الأسري - الدراسي - المهني لمرضى سرطان الدم).

4: - الاستراتيجيات وتكنيكيات المستخدمة في برنامج التدخل المهني المقترح: -

الاستراتيجية هي: إطار العمل أو المنهج لخطة الدراسة، حيث تعقد على أسلوب التخطيط العلمي:

أ- استراتيجية التعاقد. ب- استراتيجية الأقناع.
ت- استراتيجية البناء المعرفي. ث- استراتيجية تغير الاتجاهات والسلوكيات السلبية.
ج- استراتيجية التوضيح والتوجيه والتبصير. ح- استراتيجية الإرشاد الديني.
خ- استراتيجية الاتصال. د- استراتيجية المشاركة.
ز- استراتيجية التعديل البيئي.

5: - التكنيكيات المستخدمة في البرنامج المقترح: -

التكنيكيات هي: تستخدم لوضع الاستراتيجية موضع التنفيذ وأيضاً هي لب عملة التفاعل الجماعي.

أ- المناقشة وتبادل الرأي والخبرات. ب- الشرح والتوضيح.
ت- التعاون. ث- استخدام الحوار.
ج- الإرشاد والتوجيه الديني. ح- النماذج التعليمية.

6: - أدوار الممارس العام في برنامج التدخل المهني المقترح: -

أ- دور المعالج. ب- دور التربوي.
ت- دور الوسيط. ث- دور المرشد.
ج- دور الموجه. ح- دور الممكن.
خ- دور المستشار.

7: - أدوات برنامج التدخل المهني المقترح: -

أ- المقابلات بأنواعها (فردية - جماعية - مشتركة).
ب- الاجتماعات. ت- الندوات.
ث- المناقشات الجماعية. ج- الزيارات.
ح- العصف الذهني. خ- ورش العمل.

8: - مهارات الممارسة العامة في برنامج التدخل المهني المقترح: -

أ- المهارة في تكوين العلاقات المهنية الجيدة مع جميع الأنساق التي يستهدفها البرنامج.
ب- مهارة الملاحظة. ت- مهارة الاستماع والإنصات الواعي.
ث- المهارة في إجراء وإدارة المقابلات المهنية.
ج- مهارة الاتصال على جميع المستويات والانساق.
ح- مهارة الإقناع. خ- مهارة حل المشكلة.

(قائمة المراجع)

أولا:- المراجع العربية: -

1- ابن سينا للإدارة الإلكترونية للمستشفيات، مركز تقنية الاتصالات والمعلومات، جامعة المنصورة، 2018/7/12.
2- أبو الهدى، إبراهيم محمود (2011): دراسة سيكومترية كلينيكيه لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصورياً والمبصرين، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع (35)، ح (3).
3- أبو غزالة، سميرة على جعفر (2007): أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد والنفسي (دراسة مع طلاب الجامعة) المؤتمر الدولي الخامس للتعليم الجامعي في مجتمع المعرفة الفرص والتحديات، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية.
4- أحمد، فاطمة أمين (2002): استخراج نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لزيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الأمراض المزمنة، المؤتمر العلمي الخامس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
5- أنشاص، هناء نزار (2010): السرطان ويبقى الأمل، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.
6- التقرير الاحصائي الوطني لمتابعة مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، 2030(2018) : الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، القاهرة . متاح على هذا الموقع بتاريخ 21-4-2020. https://capmas.gov.eg/pdf/SDG.pdf
7- الجبوري، محمد عبد الهادي (2012): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح الأكاديمي والاتجاه للاندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح، رسالة دكتوراه غير منشورة، الدنمارك، كلية الآداب والتربية.
8- الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم (2006): ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط 1.
9- الرشيدي، هارون توفيق (1996): مقياس معنى الحياة، المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي، القاهرة، 23 - 25 ديسمبر.
10- السروجي، طلعت مصطفي - مدني، محمد عبد العزيز (2002): تصميم بحوث الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
11- السعداوي، نادية (2006): بعض الاضطرابات النفسية وخصائص الشخصية لدى أمهات الأطفال المرض بأمراض مزمنة - دراسة تشخيصية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، كلية الآداب.
12- العزب، إيمان السيد (2017): استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى السرطان، الإسكندرية، كلية الآداب، معهد العلوم الاجتماعية.
13- القبيعي، سحر عبد العزيز (2006): مستوى القلق وعلاقته بالرضا الوظيفي والتوكيدية لدى معلمات التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
14- المعجم الوجيز (2000): وزارة التربية والتعليم، مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة لشئون المطابع البريدية، القاهرة.
15- المهداوي، عبد الله بن محمد بن حسن (2012): معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين في الحوادث المرورية، السعودية، مجلة الدراسات عربية في التربية وعلم النفس.
16- الهادي، فوزي محمد (2000): أزمة المرض من المنظور البيئي وتصور لدور خدمة الفرد في مواجهته، المؤتمر العلمي الحادي عشر، د (1)، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.
17- حامد، محمد سعد (2010): الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.
18- حسن، عبد الباسط محمد (1998): أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبه، ط 11
19- حمزاوي، رياض أمين - السروجي، طلعت مصطفي (1998): البحث الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، دبي، دار الحكم للنشر والتوزيع.

20- خوج، حنان أسعد (2011): معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية.
21- رضوان، سامر جميل (2007): الصحة النفسية، ط2، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
22- سالم، سلامة الشارف (2013): فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من الشباب المرض بالسرطان، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
23- سالم، سهير محمد (2005): معنى الحياة وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.
24- سعيد، محمود محى الدين (2004): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية - دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفس، جامعة عين شمس، م (1).
25- سند، سميرة محمد (2002): دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغيري الجنس والتخصص، جامعة عين شمس، مجلة كلية التربية، د (8)، ع (3).
26- شاهين، هيام صابر (2005): المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرضى السرطان وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية والمعرفية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب.
27- شفيق، محمد (2003): البحث العلمي والخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.
28- شقير، زينب محمود (2002): الأمراض السيكوسوماتية: النفس - جسيمة، م (1)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
29- ..... (2005): مقياس قلق المستقبل، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
www.clyom new.com/news/inside متاح على هذا الموقع بتاريخ 2-4-2020:
30- صبحي، سيد (2002): الإنسان وصحته النفسية، القاهرة، مكتبة الأسرة.
31- عبد الجواد، هيام (2006): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب التنشئة الوالدية وبعض متغيرات الشخصية لدى المرأة العاملة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، كلية الآداب.
32- عبد العظيم، محمد سيد (2001): خواء المعنى وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، كلية التربية، م (115)، ع (2).
33- عبد الغفار، عبد السلام (1973): في طبيعة الإنسان، القاهرة، دار النهضة العربية.
34- عبد الله، أيمن يحي يحي، خولة أحمد (2010): التربية الخاصة وأطفال مرضى السرطان، عمان، دار المسيرة.
35- عبد المجيد هشام وآخرون (2008): المدخل إلى الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار المهندس للطباعة، ط 10.
36- عبد الهادي، سوسن إسماعيل - محمد، وفاء سيد (2011): دراسة معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب التعليم الثانوي العام، القاهرة، كلية التربية، مجلة البحث العلمي، جـ (3)، ع (12).
37- عرفات، محمد عبد المرضى (2009): السرطان والأسنان، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب
38- عطا الله، عبد الفتاح (2002): السرطان، أنواعه - أسبابه - تشخيصية، الكويت، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.
39- عيد، محمد إبراهيم (2005): مدخل إلى علم النفس الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
40- غنيم، نادية محمود، (2012): العلاقة بين قلق المستقبل وكل من معنى الحياة والوحدة النفسية والاكتئاب ومفهوم الذات لدى السيدات العقيمات، جامعة الأزهر، مجلة كلية التربية، جـ (4)، ع (151
41- فرانكل، فيكتور (1982): الإنسان يبحث عن المعنى، ترجمة طلعت منصور، الكويت، دار القلم.
42- --------- (1998): إدارة المعنى - أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى، ترجمة إيمان فوزي، القاهرة، دار زهراء الشرق.
43- محرم، على إبراهيم (2005): المشكلات التي تواجهها جماعات مرضى السرطان وأعضائها ودور خدمة الجماعة في التخفيف عنها، المؤتمر العلمي الثامن عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
44- محمد، حسام أحمد وآخرون (2010): معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة حفاري القبور، القاهرة، مجلة الدراسات النفسية.

45- محمد، محمد على (1984): علم الاجتماع والمنهج العلمي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
46- مسعود، سناء منير (2006): بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين - دراسة تشخيصية - رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا، كلية التربية.
47- مصباح، عبد الهادي (1998): أسرار المناعة من الأنفلونزا إلى السرطان والإيدز، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
48- مكاوي، صلاح فؤاد (1997): فاعلية العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.
49- منظمة الصحة العالمية: إحصائيات منظمة الصحة (2019)
50- مؤيد ماهية محمد (2010): قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، جامعة بغداد، مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع (26).
51- ناهد شريف (2005): قلق المستقبل وعلاقته بسمة التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه غير منشورة، سوريا، جامعة دمشق.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- Debats, D.L. (2000): An inquiry into existential meaning: Theoretical clinical and phenomenal perspectives. in G T. Reker G kchamberlain (EDS) Eploring existential meaning: optimizing human development across the life spon.
2- Ebrco, Angela: Veining, Jonne. (2001): How similar are recycling and waste reduction future orientation and reported behavior. Environment and behavior.
3- Gaur, W. & Farran, (2005): Meaning in life and psychosfiritual functioning a comparison of breast cancer survivors and health women-journal of holistic vursing.
4- Guan, C.N., Boks, M.B.M., Zainal, N.Z., wit, N.J.D. (2011): The prevalence and pharmaco therapy of depression in cancer patients. Journal of affective disorders.
5-Jaarsma, E. Pool, G. Ranchpr, A. Sanderman, R. (2006) " The concept and measurement of meaning in life in dutin cancer patients psychonocology.
6- Jim, H. Purnell, J, Richardson, S, Golden - Kteutz, D. and Anderson, S. (2006): measuring meaning in life following cancer quality of life research, 15.
7- Jim, L.S. (2004): Meaning life mediates the relationships between physical and social functioning and distress in cancer survivors, unpublished dissertation (Ph. D), the ohio state university.
8-Krejcie. R & Morgan, D. (1970), Determining sample size fore research activities. Educational and psychological Measurement, 30.
9- Linda Geronilla. (2004) : Handling patient man-compliance, using reality therapy, journal of reality therapy, vol (5) N (1) The william Glasser institutes, U.S.A.
10-Michael, F. Sieger, and IODD, G. (2007): Stability and of meaning in life satisf Action over one year, journal of happiness, studies, No (8).
11-Norten. (2003): future direction in anxiety disorders, profiles and perspective of leading contributions, journal of anxiety disorders.
12-Notional cancer institute. (2001): Young people with cancer, A hand book for parents, national institutes of health.

13-Parmet Dano - Ana. (2000): Social worker's perceptions, of the use of therapeutic humor with cancer patients, (ms California - state - university).

14-Petra, O. (2003): Meaning in life and depression: A comparative study of the relation between them across the life span, disscrtation abstracts international, vol. (64). No. (2-8).

15-Powers, C.B. (1997): The differential effects of the indication of depressive worrisome, somatic, anxiety and neutrol moods on possimism and certation about future events, dissertation abstracts internationa, V (58).

16-Rappaport, Herbert, et al. (1993): future time, death anxiety, and life purpose among older adults. Death studies, V (1704) Available from Eric.

17-Richardson, M.A. post-Whit-J. Grimm, E.A, Moye, L.A., singletary, S.E, Justice. G. (1997): Coping life attitudes, and immune response to imagery and group support after berast cancer treatment. Altern the health med.

18-Webster's. (1999): Dictionary of the English language, trident press international, Chicago.

19-World Health Organization. (2002): National cancer control program - mmes: policies and managerral guide lines (2ed) author.

21-Zaleski, Zbigniew. (2000): Effect of future anxiety and locus of control on power strategies, used by military and civilian supervisor, studing psychological, vol (42).