الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم

إعـــــــداد
أم كلثوم إبراهيم الدسوقي حبيب
ا.د / محمد السيد عبد الرحمن ـ د / منى خليفة على حسن

ملخص البحث:
يهدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم، وهل هناك تأثير دال إحصائيًّا لعاملي: جنس الطفل، والترتيب الميلادي على قلق المستقبل لدى الأمهات؟ وهل تتنبأ بعض الأفكار اللاعقلانية دون غيرها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم؟ وقد بلغت عينة الدراسة ٦٠ أُمًّا من أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم، وتضمنت أدوات الدراسة التي استخدمتها الباحثة مقياس الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم من إعداد الباحثة، ومقياس قلق المستقبل لدى الأمهات من إعداد الباحثة، واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة ومنها: معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وتحليل التباين ثنائي الاتجاه (٣x٢)، والانحدار المتدرج Stepwise Reg، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًّا بين أعراض قلق المستقبل وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم، وعدم وجود تأثير دال إحصائيًّا لعاملي النوع والترتيب الميلادي على أعراض قلق المستقبل لدى الأمهات إلا في الأعراض الاجتماعية لقلق المستقبل لصالح الإناث، كما يمكن التنبؤ بأعراض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم من خلال بعض أفكارهن اللاعقلانية.

Abstract:

The current research aims to identify the relationship between irrational thoughts and the future anxiety of mothers of children treated with leukemia. Is there a statistically significant effect of the children's sex and the Gregorian order on the future anxiety of mothers and do some irrational thoughts predict the future of

mothers of children suffering from leukemia, And the sample of the study was 60 of the mothers of children treated with leukemia. The study tools used by the researcher included the measurement of irrational thoughts in mothers of children treated with leukemia. Researcher The appropriate statistical methods used Pearson's simple correlation coefficient, 2x3, and Stepwise Reg. The results showed a statistically significant positive correlation between the symptoms of future anxiety and some irrational thoughts in the mothers of children treated with leukemia, and there was no statistically significant effect Type and ranking of the symptoms of future anxiety in mothers, but in the social symptoms of the future concern for the benefit of females, and can predict the symptoms of future anxiety in the mothers of children treated with leukemia through some of their irrational thoughts.

مقدمة البحث:

لا أحد ينكر أن الإنسان دائمًا يحاول معرفة ما سوف يحدث له مستقبلًا؛لأنه إذا علم ما سيحدث له من حدث غير سار استطاع الدفاع عن نفسه على الرغم من أننا لا نستطيع التنبؤ بما سيحدث في المستقبل وأي محاولات لفعل ذلك ستبدو غير موضوعية **(Zaleski: 2005:125)**.

ويعتبر القلق أحد الآفات الحديثة التي أصابت مجتمعنا؛ فقد أصبحت ظاهرة نفسية ذات انتشار واسع في أنحاء العالم، وهي نتاج للتعقيدات المادية والمعنوية التي غزت المجتمعات؛ فالقلق يسيطر على الإنسان وذاته وأفكاره؛ ولذلك لا يعتبر القلق حالة وراثية بل حالة مكتسبة من بيئة الإنسان؛ فطبقًا لآخر نتائج الأبحاث في العام الحالي ترجح أن القلق عرض بيئي أكثر منه وراثي.

ولهذا فإننا نجد أن أكثر الأفراد تعرضًا لأعراض القلق هن أمهات الأطفال المصابين أو المعالجين من سرطان الدم؛ وذلك لأن وجود طفل مصاب بالسرطان بالأسرة يجعل للأسرة وضعًا خاصًّا بين الأسر الأخرى؛ إذ تتعامل معها الأسر الأخرى بنوع من الحساسية والتحفظ والحرج، بل إن بعض الأسر قد تحجم عن الاتصال بمثل هذه الأسرة التي بها طفل مصاب بالسرطان وكأنه عيب، وتخشى على أطفالها أن تتأثر به، وقد تخشى بعض الأسر أن تسبب حرجًا لأسرة الطفل المصاب فيعفون أنفسهم من الاتصال

بهم مما يشعر الأسرة بالعزلة والوحدة عن الأسر الأخرى في وسط البيئة التي نعيش فيها **(روفيدة مهدي،٢٠١٦ :٥)**.

إننا نجد الأسرة التي كان لديها طفل مصاب بالسرطان وعُولج خاصة الأمهات قد عانت من الشعور بالضياع والخسارة حين شُخِّصَ طفلُهم بالسرطان في بداية مراحل إصابته به، وبعد إجراءات العلاج لم تعد حياة الأم إلى سابق عهدها؛ إذ تشعر بضياع أحلامها وطموحاتها المستقبلية لطفلها، والخوف من تكرار الإصابة سواء للطفل المعالج أو أحد أشقائه**(عبد الناصر موسى، ٢٠٠٧: ٥٩)**.

وتعاني بعض الأمهات من الضغط النفسي عليها من الطرف الآخر وهو الأب، والذي يمثل عبئًا نفسيًّا عليها بدلًا من أن يكون مساندًا لما تمر به الأم، فبعض الآباء يشعر بالإحراج من مرض طفله مما يجعله يقرر الانفصال نفسيًّا عن الأم مما يجعل هناك ضغوطات أكثر على أمهات هؤلاء الأطفال، وغير ذلك إحساس الأم دائمًا بالذنب تجاه طفلها حتى بعد العلاج، ولومها لذاتها، فتصاب بنوع من الوهن والضعف العام في مختلف أجزاء جسمها **(سمر زيدان، ٢٠١١: ١٢٢)**.

كل ذلك يؤدى إلى ظهور الأعراض الجسمية الأخرى مثل الشعور بالصداع والأرق وغيرها من الأعراض الجسمية التي تصاحب قلق المستقبل، مع الشعور بالضيق والتوتر والخوف من المستقبل المجهول للأسرة بوجه عام، وللطفل المعالج من السرطان بوجه خاص،مما يجعلها غير قادرة على التركيز أو التفكير بطريقة صحيحة تجاه المواقف التي تواجهها نتيجة سيطرة أفكار ومعتقدات خاطئة وغير صحيحة عليها **(Dehkordi: 2014:50)**.

كما أن قلق الأم الزائد والمحبط قد ينعكس على الطفل فيؤدى إلى تدهور حالته لأن العلاج من السرطان يعتمد اعتمادًا جزئيًّا على الحالة النفسية للطفل **(حمدي زيدان،٢٠٠١ :٣٢)**.

ولذلك فإن أكثر الأفراد معاناة من هذا المرض غير الطفل هن الأمهات، فالعناية بالطفل المصاب بالسرطان والمهدد لحياته حتى بعد انتهاء مرحلة العلاج وتماثله للشفاء ليست بالأمر السهل على العديد منهن؛ إذ يتحملن أعباء ومتطلبات إضافية للعناية بالطفل، تتراوح من المسئوليات الجسدية والعاطفية والاقتصادية والاجتماعية، ولأن الأم هي غالبًا من تتحمل معظم هذه الأعباء لكونها الأقرب إلى الطفل فهي تتولى العناية به خلال إقامته بالمستشفى وعند رجوعه للمنزل،وعلى الأم أيضًا أن تتحمل قسوة الإجراءات التشخيصية والعلاجية المتكررة، وارتفاع التكاليف المادية للعلاج، وتشتت الأسرة **(شادية أبو السندس، ٢٠٠٢: ٢٥)**.

وبهذا نجد معظم أمهات الأطفال المصابين والمعالجين من سرطان الدم لديهن قلق من المستقبل على أطفالهن وشعور دائم بالخوف والتوتر والاكتئاب مما يؤثر على صحتهن النفسية وأسرهن أيضًا، وهذا ما أكدته **دراسة Boman (2003) ودراسة يمنى صبري (٢٠١٦) ودراسة Sloper (2000).**

وقد جاءت فكرة البحث محاولة التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى الأمهات؛ فقد أثبتت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطيه بين القلق بوجه عام والأفكار اللاعقلانية مثل **دراسة عبد الرحمن العمرى (٢٠٠٢)، ودراسة عايد عثمان (٢٠٠٦)**، وقد أكدت دراسة **عمر الشلاش (٢٠١٥) ودراسة على مسعود (٢٠٠٦)** أن الأفكار اللاعقلانية تسهم إسهامًا مباشرًا في ظهور أعراض القلق، سواء الأعراض الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو المعرفية، ولذلك فإن البحث الحالي يحاول التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم، ويضيف البحث الحالي تأثير جنس الطفل وترتيبه الميلادي على أعراض قلق المستقبل لدى الأمهات، وما الأفكار اللاعقلانية المنبئة بأعراض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

مشكلة البحث:

لقد ساد لفترة قريبة أن الإصابة بالسرطان تعني الموت أو انتهاء الحياة(Cancer equal death)،مما يؤدي إلى التعامل مع المريض بأنه يقضي أيامه الأخيرة، وتبرز معاني الحزن والأسى والتعاطف وإعطائه جميع ما يطلب، بالإضافة للوصول إلى حالة اليأس أحيانًا، لقد تغيرت هذه النظرة بشكل بسيط، وذلك لأن المعالجة لبعض أنواع السرطان وخاصة لوكيميا الدم قد تصل أحيانًا نسبة الشفاء إلى حوالي (٨٥%) من الحالات طبقًا لما ورد في الإحصائيًّات(**جمعية آدم للسرطان،٢٠١١**).

وقد جاءت مشكلة الدراسة من أن أمهات مرضى سرطان الدم من الأطفال لديهم دائمًا قلق شديد على أبنائهن أثناء فترة العلاج، وحتى بعد انتهاء الشفاء يستمر لديهم قلق دائم على أطفالهم، مما يجعل هناك الكثير من السلوكيات الناتجة عن هذا القلق الزائد تؤثر تأثيرًا سلبيًّا على الأطفال وعلى الأسرة وعلى الصحة النفسية للأم، ولذلك جاءت مشكلة الدراسة لمحاولة التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

وتتلخص مشكلة الدراسة في بعض التساؤلات الآتية:

١ – هل توجد علاقة ارتباطيه داله إحصائيًّا بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم؟

٢ – هل يوجد تأثير دال إحصائيًا لعاملي جنس الطفل (ذكور / إناث) والترتيب الميلادي(الأول– الأوسط –الأخير) على قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم؟

٣ –هل تتنبأ بعض الأفكار اللاعقلانية دون غيرها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

أهداف البحث:

١ – التعرف على العلاقة الارتباطيه بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٢ – التعرف على مدى تأثير عاملي جنس الطفل(ذكور / إناث) وترتيبه الميلادي(الأول–الأوسط–الأخير)على قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٣ – التعرف على بعض الأفكار اللاعقلانية والتي تؤثر دون غيرها على قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

أهمية الدراسة:

- يستمد البحث أهميته من أهمية المرحلة العمرية التي يصيبها هذا المرض والذين يعتبرون زهور هذه الدنيا، ونسبة عالية من شفائهم تعتمد على الصحة النفسية لهم والناتجة عن الصحة النفسية لأمهاتهم وتقبلهم للأمر بكل استقرار متجاوزين لكل التحديات والصعوبات التي تواجههم في مراحل العلاج من هذا المرض.
- يتناول البحث دراسة نوع من القلق الذي ينتشر بين معظم أمهات هؤلاء الأطفال مما يدفعنا إلى محاولة التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل.
- من نتائج البحث يمكن التعرف على أكثر الأفكار اللاعقلانية المسببة لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم وبهذا يمكن تعديلها فيما بعد لخفض قلق المستقبل لديهن.

مصطلحات البحث:

أولًا -قلق المستقبل:Future Anxiety

يعرفه رافيلي **(Raffaelli)** بأنه: نوع من القلق يرتبط بالتوقع السلبي تجاه المستقبل وما يحمله من مواقف وأحداث فعادة ما يعبر عن خبرة انفعالية مؤلمة غير سارة يتملك الفرد خلالها خوف غامض نحو ما يحمله الغد البعيد من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة، والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير فيها، والشعور بضعف القدرة على تحقيق الآمال والطموحات، وفقد القدرة على

التركيز، والصداع والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقدان الأمل والطمأنينة نحو المستقبل. (**Raffaelli, 2005: 249**).

وعرفت الباحثة قلق المستقبل إجرائيًا على أنه " الشعور بعدم الارتياح والضيق والخوف الدائم مع فقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل، كما يقترن بتوقع وترقب خطر يمكن حدوثه في المستقبل مع فقدان القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث الحياتية".

ثانيًا-الأفكار اللاعقلانية:Irrational Thoughts

يوجد نوعان من الأفكار هما:الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية، ويقصد بالأفكار العقلانية الأفكار الواقعية والإيجابية التي يصاحبها انفعال وسلوك مرغوب وتحقق للفرد الصحة النفسية،(**عصام العقاد ومحمود قاعود،٢٠٠١: ١٠٧).**

ولأن أفكار الشخص هي التي تحدد الكيفية التي يشعر بها، وتلعب دورًا مهمًّا في اضطراباته الانفعالية والنفسية، والمقصود هنا بالأفكار اللاعقلانية التي تراود الفرد في هذه اللحظة ولا يقصد بها الكيفية التي تكونت بها الأفكار، وفى هذه الحالة يطلق عليها أفكار لاعقلانية وغير منطقية، **(محمد السيد عبد الرحمن،٢٠١٤: ٥٨).**

وتعرف بأنها**: "** تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة الشائعة والمكدرة والمبنية على تعميمات خاطئة ومطالب مبالغ فيها وهي تعتمد في أساسها على الأفكار اللاعقلانية التي ذكرها ألبرت إليس(**عبد الستار إبراهيم،١٩٩١ : ٣٤).**

عرفت الباحثة إجرائيًا الأفكار اللاعقلانية على أنها:

"مجموعة من الأفكار الخاطئة والمطلقة وغير المنطقية التي تسيطر على تفكير الفرد، وتؤثر على سلوكه وأفعاله، وتجعله يتبنى النظرة السلبية في جميع المواقف والظروف التي تواجهه فى حياته ".

الأفكار اللاعقلانية لدى ألبرت إليس:Irrational Thoughts

لقد أوضح ألبرت إليس Albert Ellis إحدى عشرة فكرة لاعقلانية أي غير منطقية ولكنها شائعة بين الأفراد وهي التي تؤدى إلى الاضطراب النفسي وهذه الأفكار هي:

١ – الفكرة الأولى(طلب الاستحسان): من الضروري أن يكون الشخص محبوبًا أو مَرْضِيًّا عنه من كل المحيطين به.

٢ – الفكرة الثانية: من الضروري أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والإنجاز حتى يتمكن من اعتبار نفسه شخصًا ذا أهمية.

٣ – الفكرة الثالثة: بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة والجبن، ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب.

٤ – الفكرة الرابعة: إنه فظيع ومؤلم أن تسير الأمور على عكس ما يتمنى الفرد.
٥ – الفكرة الخامسة: تنشأ تعاسة الفرد نتيجة ظروف خارجة عن إرادته ولا يستطيع السيطرة عليها.
٦ – الفكرة السادسة:الأشياء الخطيرة أو المخيفة ينبغي أن يتوقعها الفرد وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهتها والتعامل معها.
٧ – الفكرة السابعة: الفرد لا يستطيع مواجهة مسئوليات الحياة والصعوبات ولذلك فمن الأفضل تجنبها وعدم التعرض لها والابتعاد عنها.
٨ – الفكرة الثامنة:ينبغي أن يعتمد الفرد على آخرين وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه لمواجهة ظروف الحياة.
٩ – الفكرة التاسعة: الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الإنساني الحاضر ولا يمكن استئصالها.
١٠ – الفكرة العاشرة: ينبغي أن يحزن الفرد على ما يصيب الآخرين من اضطراب ومشكلات.
١١- الفكرة الحادية عشرة: هناك دائمًا حل مثالي لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة.**(محمد سعفان،٢٠٠٣: ١٣٥)**.

سرطان الدم في الأطفال أو اللوكيميا:

" هو عبارة عن تغير في خلايا جزء معين من الجسم أو تكتل في جزء من أجزاء الجسم، وتسلك هذه الخلايا مسلك غير مماثل لخلايا الجسم الأصلية وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منتظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها والمحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية الليمفاوية إلى أعضاء متعددة من الجسم كالعظام والكبد والرئتين والدم والجهاز الدوري**(الجمعية السعودية لمكافحة السرطان، ٢٠١٣،٧)**.

كما يعرف السرطان بأنه " مرض يصيب الإنسان وفيه يحدث تغير في خلايا جزء معين من الجسم وتسلك هذه الخلايا مسلك غير مماثل لخلايا الجسم الأصلية من حيث الشكل ومن حيث ترتيب وضعية هذه الخلايا في النسيج المصاب بالسرطان ومن حيث التكاثر،وهذه الخلايا ليس لها وظيفة محددة ولا تتبع أيًا من قوانين البيولوجيا من حيث الوظيفة، وهذه الخلايا السرطانية يمكن أن تقع في أي جزء من خلايا الجسم حيث أنها ممكن أن تحدث في الجهاز الهضمي والتنفسي والجهاز المناعي والجهاز الدوري**(Rodriguez: 2013:733)**

حدود البحث:

١ – **الحدود الزمنية:** تتمثل في الفترة التي تم تطبيق البحث فيها ٢ /١ / ٢٠١٨م.

٢- الحدود المكانية: مستشفى الأورام بالزقازيق قسم الأطفال ومستشفى ٥٧٣٥٧ بالقاهرة.

الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين وهما:

١ – المحور الأول: دراسات توضح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق بوجه عام وقلق المستقبل بوجه خاص.

٢- المحور الثاني: دراسات توضح ارتفاع مستوى القلق لدى أمهات الأطفال من مرضى السرطان.

المحور الأول: دراسات توضح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق بوجه عام وقلق المستقبل بوجه خاص.

١ - دراسة عبد الرحمن عبد الله العمري (٢٠٠٢):

بعنوان "الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مرضى القلق مقارنة بالعاديين" هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في الأفكار اللاعقلانية التي يعاني منها مرضى اضطراب القلق مقارنة بالعاديين. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ حالة يعانون من القلق تتراوح أعمارهم من ١٨ إلى ٤٠ سنة. وتم استخدام مقاييس التفكير العقلاني واللاعقلاني للريحاني ١٩٨٥ واستخدام اختبار دلالة الفروق بين المتوسطات. وكانت نتيجة البحث: وجود فروق داله إحصائيًا في متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية بين مرضى القلق والعاديين لصالح مرضى القلق.

٢- دراسة عايد عثمان (٢٠٠٦):

بعنوان " الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق لدى طلبة الجامعات في فلسطين "هدفت الدراسة إلى التعرف على درجه انتشار الأفكار اللاعقلانية والقلق سمة وحالة لدى طلبة الجامعة، والعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق. وتكونت عينة الدراسة من ٦٠٤ من طلاب الجامعة وتم الاختيار بطريقة عشوائية طبقية. واستخدم الباحث مقياس الأفكار اللاعقلانية الذي طوره الريحاني ١٩٨٥ عن نظرية إليس، وقائمة القلق حالة وسمة من إعداد سيليرينجر وتعريب البحيري ١٩٨٤. وتم معالجة البيانات إحصائيًا عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار تي، وتحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه، ومعامل الارتباط بيرسون. وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أكثر الأفكار اللاعقلانية انتشارًا هي الفكرة رقم ٦ المتمثلة في القلق من حدوث الكوارث والمخاطر، والفكر اللاعقلانية الأولى والمتمثلة في ضرورة تمتع الفرد بالمحبة من جميع ما حوله،أما باقي الأفكار الأخرى فوجد أن عينة الدراسة تميل إلى العقلانية أكثر

من اللاعقلانية، وتبين وجود علاقة دالة إحصائيًّا بين كل من الأفكار اللاعقلانية والقلق حالة وسمة.

٣- دراسة على مسعود (٢٠٠٦):

بعنوان " قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب "

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين. وتكونت عينة الدراسة من ٥٩٩ طالبًا وطالبة.وتم تطبيق مقاييس قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية ومواقف الحياة الضاغطة. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين قلق المستقبل وكل من الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية، ووجود فروق بين درجات المراهقات والمراهقين في قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية لصالح المراهقات، وتبين أن قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية تتأثر بنوع التعليم، كما أن الأفكار اللاعقلانية تتأثر بدرجة قلق المستقبل سواء كان منخفضًا أو متوسطًا أو مرتفعًا.

٤- دراسة عمر سليمان الشلاش (٢٠١٥):

بعنوان " قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة شقراء" هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والصلابة النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة شقراء، وكذلك معرفة نسبة إسهام الأفكار اللاعقلانية في قلق المستقبل. وتم البحث على عينة قوامها ١٥٠ طالبًا وطالبة بكليات التربية. وتم تطبيق مقاييس قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والصلابة النفسية. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لتحليل البيانات ثم استخدام معامل الارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية،ووجود علاقات سالبة غير دالة إحصائيًّا بين الصلابة وقلق المستقبل،وأن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسهم إسهامًا مباشرًا في المتغير النتيجة قلق المستقبل.

٥ – دراسة إبراهيم عسيري(٢٠١٧):

بعنوان " القلق وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب الجامعة " هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة في ضوء أربع متغيرات ديموغرافية. وكانت عينة الدراسة مكونة من ١٦٣ طالبًا وطالبة. واستخدم الباحث مقياس القلق ومقياس الأفكار

اللاعقلانية الذي أعده هوبر ولاين Hooper& Layne(١٩٨٣). وتوصلت الدراسة إلى:

١- وجود علاقة ارتباطية طردية بين القلق والأفكار اللاعقلانية.
٢- لا توجد فروق دالة إحصائيًا في القلق تعزى إلى التخصص وعمل الأم والترتيب الولادي والمستوى الاجتماعي.
٣- يمكن التنبؤ بالقلق من الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وخاصة في بعدى ابتغاء الحلول الكاملة وتجنب المشاكل لدى العينة.

٦- دراسة عبد الله محمود عبد الله (٢٠١٧):

بعنوان " الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلاب جامعة مؤتة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة. وبلغت عينة الدراسة ٥٠٠ طالب وطالبة. وتضمنت أدوات الدراسة مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني، ومقياس قلق المستقبل. واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط وتحليل التباين الأحادي.وأظهرت النتائج ما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب على مقياس الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل تبعًا لمتغير النوع(ذكر/أنثى)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الطلاب على مقياس الأفكار اللاعقلانية تبعًا لمتغير تخصص الكلية ، وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية.

تعقيب على دراسات المحور الأول:

أولًا - من حيث الأهداف:

١– هدفت مجموعة من الدراسات السابقة إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق بوجه عام، ومنها دراسة عبد الرحمن العمري(٢٠٠٢) ودراسة عايد عثمان (٢٠٠٦) ودراسة إبراهيم عسيري(٢٠١٧)، كما هدفت بعض الدراسات السابقة إلى تحديد العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل وهل هناك علاقة بين ارتفاع مستوى قلق المستقبل وبعض الأفكار اللاعقلانية، مثل دراسة علي مسعود (٢٠٠٦) ودراسة عمر الشلاش (٢٠١٥) ودراسة عبد الله محمود (٢٠١٧).

ثانيًا- من حيث العينة:

١ – **حجم العينة:**استخدمت الدراسات السابقة عينات مختلفة الأحجام فكانت أقلهم عددًا في حجم العينة هي دراسة عبد الرحمن العمري(٢٠٠٢) حيث استخدمت ٢٤ حالة فقط، كما استخدمت دراسة عايد عثمان (٢٠٠٦) حجمًا أكبر من العينة وصل إلى ٦٠٤ من

طلاب الجامعة، واستخدمت الدراسات الأخرى عينات يتراوح حجمها من (١٥٠–٥٩٩) من الراشدين مثل دراسة على مسعود (٢٠٠٦) ودراسة إبراهيم عسيري(٢٠١٧) ودراسة عبد الله محمود (٢٠١٧).

٢ –جنس العينة وعمرها:تمت جميع الدراسات السابقة الخاصة بهذا المحور على ذكور وإناث من طلاب وطالبات الجامعة، وكذلك بعض الراشدين من خارج المراحل التعليمية، كدراسة عبد الرحمن العمري(٢٠٠٢)والتي استخدمت عينة تتراوح أعمارهم من ١٨ إلى ٤٠ سنة.

ثالثًا- من حيث أدوات الدراسة:

١ - من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نجد أنها استخدمت مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني (١٩٨٥) كدراسة عبد الرحمن العمري (٢٠٠٢)، ودراسة عبدالله محمود (٢٠١٧)، ودراسة عايد عثمان (٢٠٠٦)،إلا أن دراسة إبراهيم عسيري استخدمت مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد هوبرلاين (١٩٨٣).

٢ - كما استخدمت بعض الدراسات الأخرى مقياس قلق المستقبل إعداد زينب شقير (٢٠٠٥) ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثين كدراسة عمر الشلاش (٢٠١٥) ودراسة على مسعود (٢٠٠٦) ودراسة عبد الله محمود (٢٠١٧)، كما استخدمت دراسة عايد عثمان (٢٠٠٦) قائمة القلق حالة وسمة إعداد سيليرنيجر تعريب البحيري(١٩٨٤).

رابعًا- من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى مجموعة من النتائج وهي:

١ - وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا بين الأفكار اللاعقلانية والقلق بوجه عام كدراسة عبد الرحمن العمري(٢٠٠٢)، وأضافت دراسة إبراهيم عسيري(٢٠١٧) أنه يمكن التنبؤ بالقلق بوجه عام من الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وحددت بعض الأفكار اللاعقلانية المنبئة بالقلق، واتفقت معها دراسة عايد عثمان (٢٠٠٦) كما أن هذه الدراسة حددت بعض الأفكار اللاعقلانية المسببة للقلق وهي(طلب الاستحسان – وتوقع حدوث الكوارث والمخاطر – وابتغاء الحلول المثالية).

٢ - واتفقت دراسة عمر الشلاش (٢٠١٥) ودراسة عبد الله محمود (٢٠١٧) على وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل،وأضافت دراسة على مسعود (٢٠١٧) وجود الأفكار اللاعقلانية بنسبة أعلى في المراهقات الإناث عن المراهقين الذكور مما يسبب وجود اضطراب قلق المستقبل لديهن بنسبة مرتفعة.

المحور الثاني: دراسات توضح ارتفاع مستوى القلق لدى أمهات الأطفال من مرضى السرطان:

Sloper ١ – دراسة سلوبر (٢٠٠٠) :

بعنوان " الضغوط النفسية لدى أمهات وآباء الأطفال المصابين بالسرطان واستراتيجيات المواجهة لديهم " وهدفت الدراسة إلى التعرف على نوعية الضغوط النفسية التي يعاني منها أمهات وآباء الأطفال المصابين بالسرطان، وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٦٨ أمًّا من أمهات الأطفال، و٥٨ من الآباء واستخدمت الدراسة مجموعة من الاستبيانات، وتوصلت الدراسة إلى هذه النتائج:

١–الأمهات أكثر معاناة للضغوط النفسية عن الآباء بنسبة ٥١% وأرجعت الدراسة السبب في ذلك إلى القلق الزائد لدى الأمهات من عدم تماسك الأسرة كما كانت قبل، وكذلك القلق الزائد من المستقبل خوفًا من حدوث انتكاسة مرة أخرى للطفل بعد العلاج.

٢ – وأشارت الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي أكمل أطفالهن العلاج لم يكن أقل قلقًا واضطرابًا من اللاتي لا يزال أطفالهن يتلقون العلاج.

٢– دراسة بومان Boman (2003)

بعنوان " الأمراض المرتبطة بالقلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان بعد تشخيص الإصابة:هدفت الدراسة إلى تحديد وتقييم الأمراض المرتبطة بالقلق لدى الوالدين. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٦ أبًا وأمًّا لأطفال مصابين بالسرطان. واستخدم الباحث أدوات:استبانه تضمنت ١١ متغيرًا، وقام الباحث بتقييم الوالدين بعد مرور ٤ أسابيع من تشخيص الإصابة بالمرض، وبعد ١٤ شهرًا من التشخيص وأظهرت النتائج ما يلي:وجود مستويات القلق والتوتر المرتبطة بفقدان القدرة على السيطرة واحترام الذات والاكتئاب واضطرابات النوم والتوتر النفسي،وكانت منخفضة لدى الوالدين الذين مرت مدة طويلة على تشخيص إصابة أطفالهم بالسرطان إلا أن الفترة الزمنية لم تقدم للباحث تفسيرًا للتباين في مستويات القلق والتوتر والخوف من المرض والوحدة أو أي من المتغيرات، ووجود مستويات مرتفعة من القلق والخوف من المرض حتى بعد سنوات من إكمال العلاج.

Akhar Iqpal(2004):٣- دراسة:

بعنوان " **القلق بين آباء وأمهات الأطفال مرضى سرطان الدم الحاد"** هدفت إلى التعرف على درجة القلق والاكتئاب المتوقعة بين الأمهات والآباء الذين يعتنون بأبنائهم المصابين بالسرطان. وتكونت عينة الدراسة من (٢٣أبًا، ٣٧أمًّا) وتتراوح أعمارهم من (٢٠ – ٥٥) سنة، وأجريت الدراسة في مراكز بحوث السرطان. وتم أخذ البيانات الخاصة بالعمر والنوع والتعليم والمكانة الاجتماعية والاقتصادية. واستخدمت الأدوات:مقياس

القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة، وتنظيم المقابلات السريرة.وكانت نتائج الدراسة: وجود القلق بنسبة ٦٠ % بين الآباء، ويكون أكثر شيوعًا بين الأمهات. ومن العوامل الأساسية المسببة للقلق والاكتئاب هو القيود المالية وتبادل الأدوار والمسئوليات بين أفراد العائلة.

٤– دراسة باكبرى آشاريا (٢٠١٦) Bakaberi, Acharyya:

عنوان الدراسة " القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان الدم "

هدفت الدراسة إلى معرفة أن السرطان مرض مزمن طويل الأمد لا يؤثر فقط على الطفل ولكن أيضًا على الأسرة ككل والأم خاصة لأنها من يتحمل رعاية الطفل. وتواجه الأسرة الصعوبات، على سبيل المثال التوتر والقلق والاكتئاب. وغالبًا ما تواجه الأمهات هذا العبء؛ لأنهن يتحملن المسؤولية الرئيسية عن تقديم الرعاية. حيث أجريت الدراسة على أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم الليمفاوي الحاد وتقرر إذا ما كانت آليات التكيف الخاصة بهم مقبولة وإذا كانت هذه الآليات مفيدة للحد من الاكتئاب. وتمت الدراسة على عينة مكونة من٥٨ أما من أمهات الأطفال الذين يعانون من سرطان الدم. وتم استخدام أدوات: مقياس بيك الاكتئاب، ومقياس التكيف الصحي للآباء والأمهات،ومقياس القلق لاستاى.وكانت نتائج الدراسة كالتالي: تعاني معظم الأمهات من الاكتئاب والقلق المستمر نتيجة مرض الطفل مما يؤثر على علاقاتهم الأسرية مع أطفالهم الآخرين الغير مصابين.يمكن تعليم الأمهات حول آلية التكيف الصحية للتقليل من الاكتئاب والقلق لتكون وسيلة جيدة للحد من الإجهاد وتشجيع إقامة شبكات دعم اجتماعي وتوفير المعلومات حول هذا المرض قد يساعد على زيادة القبول بين الأمهات مع هذا المرض ويقلل من مستويات القلق لديهن.

٥– دراسة يمنى صبري وآخرين(٢٠١٦):

بعنوان " استراتيجيات المواجهة ومستويات القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان "وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان واستراتيجيات المواجهة لديهن، وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٨٦ من الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من سرطان الدم، بمركز الأورام بالمنصورة واستخدمت الدراسة أدوات وهي:مقياس القلق ومقياس الاكتئاب لبيك. وكانت نتائج الدراسة:هناك فروق دلالة إحصائيًا في استراتيجيات المواجهة بين أمهات الأطفال الذين يعانون من سرطان الدم لمدة أقل ومدة أكثر من سنة.– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليم لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة.– وجود مستوى عال من القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان مما يؤثر سلبًا على استراتيجيات التكيف لديهن ويؤثر سلبًا على صحتهن النفسية.

تعقيب على دراسات المحور الثاني:

أولًا- من حيث الأهداف:

هدفت الدراسات السابقة إلى التعرف على مستويات القلق بوجه عام وقلق المستقبل بوجه خاص، وكذلك التعمق في الحالة النفسية للأمهات، ومدى تأثيرها على الطفل والأسرة ككل وكذلك التعرف على الاكتئاب لدى أمهات وآباء الأطفال المصابين بالسرطان وحتى بعد مرحلة العلاج مثل دراسة(2016) Bkaberi ودراسة، Akhar (2004) ودراسة Boman (2003).

كما هدفت دراسة كل من يمنى صبري(٢٠١٦) ودراسة Sloper (٢٠٠٠) إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تواجهها الأمهات ومستوى القلق لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة لديهن.

ثانيًا - من حيث العينة:

اختلفت أحجام العينة داخل الدراسات السابقة حيث كانت أصغر العينات حجما هي دراسة Akhar (٢٠٠٤) حيث بلغ حجم العينة ٦٠ أمًّا وأبًا تراوحت أعمارهم من ٢٠ إلى ٥٥ عام، ثم تلتها دراسة Bakaberi (٢٠١٦) وبلغ حجم العينة ٨٥ من أمهات وآباء الأطفال المصابين بالسرطان، ثم جاءت دراسة يمنى صبري(٢٠١٦) وتمت على عينة مكونة من ٨٦ أمًّا من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، ومن الدراسات التي اتخذت حجمًا كبيرًا من العينة دراسة Boman (٢٠٠٣) حيث وصل حجم العينة إلى ٢٤٦ أبًا وأمًّا للأطفال المصابين بالسرطان.

ثالثًا- من حيث أدوات الدراسة:

معظم الدراسات استخدمت مجموعة من الاستبيانات تضم المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للأمهات والآباء، مثل دراسةAkhar (٢٠٠٤) ودراسة Boman (٢٠٠٣) ودراسة Sloper (٢٠٠٠).كما استخدمت بعض الدراسات مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس التكيف الصحي للآباء والأمهات ومقياس القلق، مثل دراسة يمنى صبري(٢٠١٦) ودراسة Bakaberi (٢٠١٦).

رابعا من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى مجموعة من النتائج وهي:

وجود القلق بنسبة كبيرة تصل إلى ٦٠ % بين الآباء والأمهات الأطفال المصابين بالسرطان ولكن القلق يوجد بنسبة كبيرة لدى الأمهات وأرجعت الدراسات السبب في ذلك هو المسئولية الملقاة على عاتق الأم، والقيود المادية، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، وكذلك اضطراب العلاقة الأسرية وهذا ما أكدته دراسةAkhar

(٢٠٠٤)، ثم جاءت دراسة Boman (٢٠٠٣) لتضيف إلى نتائج الدراسات أن هناك ارتفاعًا في مستوى القلق والتوتر النفسي المرتبط بفقدان القدرة على التركيز لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان حتى بعد سنوات العلاج، واتفقت معها دراسة Sloper (٢٠١٦).

ثم أضافت دراسة يمنى صبري(٢٠١٦) ودراسة Bakaberi (٢٠١٦) أن ارتفاع مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان يؤثر سلبًا على قدرتهن على التكيف ومواجهة ضغوط الحياة، مما يؤثر على صحتهن النفسية والأسرية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أولًا - من حيث الهدف:

هدفت دراسات المحور الأول من الدراسات السابقة إلى دراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق بوجه عام وقلق المستقبل بوجه خاص والتعرف على أكثر الأفكار اللاعقلانية المسببة للقلق.

بينما هدفت دراسات المحور الثاني من الدراسات السابقة إلى التعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى أمهات وآباء الأطفال المصابين بالسرطان والمعالجين واستراتيجيات المواجهة لديهم والضغوط النفسية لدى أمهات هؤلاء الأطفال، ومن خلال العرض السابق للأهداف فان البحث الحالي يهدف إلى الربط بين أهداف الدراسات السابقة فى معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم ، كما يهدف البحث إلى التعرف على تأثير عاملي جنس الطفل والترتيب الميلادي فى قلق المستقبل ، وكذلك أكثر الأفكار اللاعقلانية المنبئة بحدوث قلق المستقبل لدى الأمهات.

ثانيًا- من حيث عينة الدراسة: اختلفت عينات الدراسات السابقة كل حسب الهدف من الدراسة حيث تمت دراسات المحور الأول من الدراسات السابقة على طلاب وطالبات الجامعة، وتمت دراسات المحور الثاني من الدراسات على مجموعة من الآباء والأمهات لأطفال مصابين بالسرطان، مع اختلاف حجم العينة، وقد تم البحث الحالي على عينة قوامها ٦٠ أما من أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم ، كما تم أيضا على ٦٠ طفلا وطفله من أطفالهن المعالجين من سرطان الدم.

ثالثًا- من حيث أدوات الدراسة:

تنوعت الأدوات والمقاييس في الدراسات السابقة فدراسات المحور الأول استخدمت مقاييس الأفكار اللاعقلانية ومقاييس القلق بوجه عام وقلق المستقبل، كما استخدمت دراسات المحور الثاني مقياس الاكتئاب ومقياس الضغوط النفسية ومقياس القلق

والاستبيانات، ما البحث الحالي فقد استخدمت أدوات مقياس قلق المستقبل ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية .

رابعًا- من حيث نتائج الدراسات:

تعددت نتائج الدراسات السابقة، بالنسبة لدراسات المحور الأول من هذه الدراسات فقد أسفرت نتائجها عن أن هناك علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا بين الأفكار اللاعقلانية وبين القلق بوجه عام وقلق المستقبل بوجه خاص، كما توصلت نتائج هذه الدراسات إلى وجود بعض الأفكار اللاعقلانية تكون منبئة بالقلق لدى عينة البحث، كما توصلت إلى أن الأفكار اللاعقلانية أكثر انتشارًا بين المراهقات الإناث عن المراهقين الذكور مما يسبب لديهن مستوى أعلى في القلق.

وبالنسبة لدراسات المحور الثاني من هذه الدراسات فقد أسفرت نتائجها عن وجود القلق بنسبة مرتفعة بين آباء وأمهات الأطفال المصابين والمعالجين من سرطان الدم، كما توصلت إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالسرطان أكثر قلقًا ويعانون من التوتر النفسي والخوف، ولديهم قلق من المستقبل على أطفالهن حتى بعد انتهاء العلاج وشفاء الطفل.

كما توصلت نتائج هذه الدراسات إلى أن ارتفاع مستوى القلق لدى الأمهات يؤثر سلبيًّا على قدرتها على التكيف ومواجهة ضغوط الحياة ويؤثر على سلوكياتها وصحتها النفسية وقدرتها على إقامة علاقات اجتماعية.

فروض البحث:

١ – توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٢ – يوجد تأثير دال إحصائيًّا لعاملي جنس الطفل (ذكور / إناث) والترتيب الميلادي(الأول–الأوسط–الأخير) على قلق المستقبل لدى أمهاتهم.

٣ –تنبئ بعض الأفكار اللاعقلانية دون غيرها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

إجراءات البحث:

١ – **منهج البحث:** تستخدم الدراسة الحالية المنهج الارتباطي والوصفي المقارن.

٢ -**عينة البحث:** عينة مكونة من(٦٠أمًّا– ٦٠ طفلًا وطفلة) من أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم وأطفالهن المعالجين من السرطان،وقسمت عينة الدراسة إلى ٣٠ طفلًا من الذكور و٣٠ طفلة من الإناث تتراوح أعمارهم من ١٠ إلى ١٥ سنة، كما

تم تقسيم العينة من الأطفال المعالجين من السرطان من حيث الترتيب الميلادي(الأول– الأوسط–الأخير) وقسمت العينة كالتالي:

(الأول) وعددهم ٤ من الذكور و٢٢ من الإناث.

(الأوسط) وعددهم ١٣ من الذكور و٥ من الإناث.

(الأخير) وعددهم ١٣ من الذكور و٣ من الإناث.

٣ - أدوات البحث:

أولًا- مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم:

الهدف من إعداد المقياس:

استعرضت الباحثة عددًا من الدراسات والمقاييس التي تناولت قلق المستقبل لكنها لم تجد مقياسًا يستهدف أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم، فكانت العينات المستهدفة من هذه المقاييس إما طلاب الجامعة أو من يعانون من اضطراب القلق من الراشدين؛ ولذلك كان الهدف من إعداد هذا المقياس هو قياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

خطوات بناء المقياس:

أ- قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة في القلق بوجه عام وقلق المستقبل بوجه خاص لتحديد المفهوم الدقيق لقلق المستقبل،وقد ساعدت هذه الدراسات الباحثة في تحديد الأعراض الخاصة بقلق المستقبل وهي(أعراض جسمية – أعراض نفسية – أعراض اجتماعية – أعراض معرفية).

ب– قامت الباحثة بصياغة عبارات كل بُعد وتحديد التعريف الإجرائي لقلق المستقبل والتعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاده التي تم تحديدها سابقًا وتم صياغة عبارات بسيطة وواضحة ومناسبة لعينة الدراسة وتم عمل الصورة الأولية للمقياس.

ج – تم عرض المقياس بصورته الأولية مرفقًا بالتعريفات الإجرائية على مجموعة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية لاستطلاع آرائهم والاستفادة من خبراتهم وملاحظاتهم حول بنود المقياس وأبعاده وعباراته.

د – تم حذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها من ٩٠% كما تم تعديل صياغة بعض العبارات وبناء على ذلك تم تعديل المقياس في ضوء ما أبداه الأساتذة المحكمون من ملاحظات.

ه – حددت الباحثة البيانات والتعليمات اللازمة والتي تقوم الأمهات بكتابتها في الصفحة الأولى للمقياس بحيث تضع الأم علامة أمام كل عبارة في أحد الأعمدة الثلاثة المقابلة للعبارات وهي(دائمًا – أحيانًا – نادرًا) بحيث لا تضع أكثر من علامة أمام العبارة.

و – تم القيام بدراسة استطلاعية لتطبيق المقياس على عينة قوامها ٤٠ أمًّا من أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم والمترددين على مستشفى الزقازيق للأورام ومستشفى ٥٧٣٥٧ حيث يقمن بالتردد للاطمئنان وعمل كشف عام على أطفالهن وذلك لحساب صدق وثبات المقياس.

وقد صاغت الباحثة أبعاد المقياس على النحو التالي:

١- البعد الأول:(الأعراض الجسمية):

ويشمل أعراض مثل " ضيق التنفس واضطرابات النوم والأحلام المزعجة والامتناع عن الطعام وغيرها من الأعراض الجسمية ذات التأثير السلبي على الفرد نتيجة لقلق المستقبل لديه"، ويتكون من (١١) مفردة تحمل الأرقام(١- ٦- ١١- ٢٠- ٣٦- ٣٨ - ٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥).

٢- البعد الثاني:(الأعراض الاجتماعية):

ويشمل أعراض مثل "الانسحاب من المواقف الاجتماعية بشكل عام، وعدم التفاعل مع الآخرين خوفًا من نقدهم وملاحظاتهم، وتجنب الأماكن التي تثير القلق لديه، وشعوره بعدم قدرته على إدارة حياته والعناية بأفراد أسرته وتلبية احتياجاتهم"، ويتكون من (١٤) مفردة تحمل الأرقام(٢- ٤- ٧- ٩- ١٢- ١٤- ١٦- ١٨- ٢٤- ٢٦- ٢٩- ٥٦- ٥٧- ٣٩).

٣- البعد الثالث:(الأعراض الانفعالية):

ويشمل أعراض مثل " شعوره بالتوتر الشديد، وشدة الحساسية،والإحساس بعدم الاستقرار، وعدم القدرة على اتخاذ القرار والتفكير فيما قد يحدث من أحداث مفاجئة في المستقبل،والإحساس بقرب النهاية والخوف من الموت "، ويتكون من (٢٢) مفردة تحمل الأرقام(٣- ٥- ٨- ١٠- ١٣- ١٥- ١٧- ١٩- ٢١- ٢٢- ٢٣- ٢٥- ٢٧- ٢٨- ٣٠- ٣١- ٣٢- ٣٣- ٣٤- ٣٥- ٣٧- ٤٠).

٤- الأعراض المعرفية:

ويشمل أعراض مثل " عدم القدرة على اتخاذ القرار والتفكير فيما قد يحدث من أحداث مفاجئة في المستقبل، وعدم القدرة على حل المشكلات بشكل علمي "، ويتكون من (١٠) مفردات تحمل الأرقام(٤٦- ٤٧- ٤٨- ٤٩- ٥٠- ٥١- ٥٢- ٥٣- ٥٤- ٥٥).

ثم قامت الباحثة بصياغة مفردات المقياس في صورته الأولية، وبعد الانتهاء من كتابة المفردات، تم عرض المقياس على الأساتذة المشرفين قبل العرض على السادة المحكمين، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس والتعرف أيضًا على مدى ارتباط كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه.

أولًا- الاتساق الداخلي: قامت الباحثة باستخراج معاملات الاتساق لمقياس قلق المستقبل باستخدام الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات كل بعد على حدة والدرجة الكلية لهذا البعد، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل.

ومن خلال عرض جداول الصدق لعبارات مقياس قلق المستقبل يتضح لنا أن جميع مفردات أبعاد مقياس قلق المستقبل كلها مرتبطة بالبعد الذي تنتمي له وقد تراوحت نسبة معامل الارتباط من

(٠,٥٣ – ٠,٩٣) مما يدل على ارتباطًا دالًّا إحصائيًّا عند ٠,٠١ ، مما يجعلنا نثق في صدق مفردات المقياس وأبعاده الرئيسة وأنها تقيس بالفعل قلق المستقبل.

ثانيًا-صدق المقياس:

تم حساب صدق مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم بطريقة هي: صدق المحكمين.

١- **صدق المحكمين**:

تعتمد هذه الطريقة على فكرة الصدق الظاهري وصدق المحتوى معًا؛ بمعنى أنه من المطلوب أن يقدر الحكم المتخصص مدى علاقة كل بُعْد من أبعاد المقياس بالسمة المطلوب قياسها، وذلك بَعد توضيح معنى هذا البُعد بصورة إجرائية.وفى ضوء ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس والتربية والصحة النفسية وذلك للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس بعد أن تم تحديد تعريف إجرائي لقلق المستقبل وأبعاده الفرعية حيث تضمن الاستفسار عن وضوح العبارات ومدى ارتباطها بمقياس ما وضعت له، وبعد أن تم عرض المقياس على السادة المحكمين تم استبعاد عدد من المفردات التي لم تتجاوز نسبة اتفاقهم عليها ٩٠ % وتعديل البعض الآخر منها، وأصبحت عبارات المقياس في صورتها النهائية ٥٧ عبارة.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس على عينة قوامها ٤٠ من أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم واعتمدت الباحثة على طريقة ألفا كرونباخ.

حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس أي أجزاء بطرق مختلفة وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أجزاء المقياس، ويستخدم معامل ألفا في صورته العامة عندما تكون الاحتمالات للإجابة على الأسئلة ليست صفرًا (**سعد عبد الرحمن،١٧٣،٢٠٠٣**).

وقد اعتمدت الباحثة على طريقة ألفا لكرونباخ في حساب معامل ثبات مقياس قلق المستقبل وهذه الجداول توضح ثبات أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية له بطريقة ألفا لكرونباخ:

جدول(١)

مؤشرات ثبات الصورة النهائية لأبعاد مقياس قلق المستقبل

الرقم	أبعاد قلق المستقبل	معامل الثبات
١	الأعراض الجسمية	٠,٩٧٤
٢	الأعراض الاجتماعية	٠,٩٦٢
٣	الأعراض النفسية	٠,٩٧٦
٤	الأعراض المعرفية	٠,٩٧٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات لأبعاد المقياس الأعراض النفسية والجسمية والاجتماعية والمعرفية في مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية له بطريقة ألفا لكرونباخ مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات عبارات المقياس.

ثانيًا- مقياس الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم:

خطوات بناء المقياس:

١ - قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة في الأفكار اللاعقلانية للتعرف على بعض الأفكار اللاعقلانية لدى الأمهات وقد ساعدت هذه الدراسات الباحثة في تحديد التعرف على مفهوم الأفكار اللاعقلانية لدى الراشدين، ولكن هذه المقاييس لم يخصص منها مقياس لدراسة العينة التي تقم عليها البحث، مما دعا الباحثة للقيام بعمل هذا المقياس لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٢ – قامت الباحثة بصياغة عبارات كل بُعْد بَعْد تحديد التعريف الإجرائي للأفكار اللاعقلانية، والتعريف الإجرائي لكل فكرة من الأفكار الإحدى عشرة،والتي وضعها ألبرت إليس وتم صياغة عبارات بسيطة وواضحة ومناسبة لعينة الدراسة وتم عمل الصورة الأولية للمقياس.

٣ – تم عرض المقياس بصورته الأولية مرفقًا بالتعريفات الإجرائية على مجموعة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية لاستطلاع آرائهم والاستفادة من خبراتهم وملاحظاتهم حول بنود المقياس وأبعاده وعباراته.
٤ – تم حذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها من ٩٠% كما تم تعديل صياغة بعض العبارات وبناء على ذلك تم تعديل المقياس في ضوء ما أبداه الأساتذة المحكمون من ملاحظات.
٥ – حددت الباحثة البيانات والتعليمات اللازمة التي تقوم الأمهات بكتابتها في الصفحة الأولى للمقياس بحيث تضع الأم علامة أمام كل عبارة في أحد الأعمدة الثلاثة المقابلة للعبارات وهي(دائمًا – أحيانًا – نادرًا) بحيث لا تضع أكثر من علامة أمام العبارة.
٦ – تم القيام بدراسة استطلاعية لتطبيق المقياس على عينة قوامها ٤٠ أمًّا من أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم والمترددين على مستشفى الزقازيق للأورام ومستشفى ٥٧٣٥٧ حيث يقمن بالتردد للاطمئنان وعمل كشف عام على أطفالهن وذلك لحساب صدق وثبات المقياس.
٧- قامت الباحثة بوضع تعريف إجرائي لمفهوم الأفكار اللاعقلانية، ثم عرضت الأفكار اللاعقلانية لدى ألبرت إليس ووضعتها بالمقياس، وهي الفكرة الأولى(طلب الاستحسان)، الفكرة الثانية (الرغبة في الشعور بالكمال)، الفكرة الثالثة (اللوم القاسي للذات والآخرين)، الفكرة الرابعة (توقع الكوارث)، الفكرة الخامسة (النظرة التشاؤمية للحياة)، الفكرة السادسة (الاعتمادية)، الفكرة السابعة (الشعور بالذنب)، الفكرة الثامنة (الانزعاج لمشاكل الآخرين)، الفكرة التاسعة (تضخيم دور الظروف الخارجة عن الإرادة)، الفكرة العاشرة (ابتغاء الحلول المثالية)، الفكرة الحادية عشرة (القلق الزائد).
ومن خلال الرجوع إلى المقاييس المختلفة للأفكار اللاعقلانية صاغت الباحثة أبعاد هذا المقياس على النحو التالي:
١- البعد الأول: طلب الاستحسان:وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية أن الفرد يرى أنه من الضروري أن يكون الفرد محبوبًا من كل المحيطين به، وفي جميع الأوقات، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٦) تحمل الأرقام(١- ٩- ١٧- ٣٣-٣٩-٥١).
٢- البعد الثاني: الرغبة في الشعور بالكمال: وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية مدى رغبة الفرد في أن ينجز أعماله بدرجة عالية من الكفاءة والكمال، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٨) تحمل الأرقام(٢- ١٠- ١٨- ٢٥- ٣٥ - ٣٧-٤٠-٥٠).

٣- البعد الثالث: اللوم القاسي للذات والآخرين: وتظهر هذه الفكرة اللاعقلانية مدى لوم الفرد لذاته وللآخرين على ما يحدث معه من مواقف قد تكون سلبية أو حزينة،وإلقاء اللوم الشديد على الأفراد المخطئين والرغبة في معاقبتهم، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٨) تحمل الأرقام(٣- ١١- ١٩- ٢٦-٣٤ــــ٤١-٤٩-٣٨).

٤- البعد الرابع: توقع الكوارث وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية أن عدم تحقيق الفرد لما يتمناه يعنى وجود كوارث، وأن الحياة تبدو له مرعبة ومخيفة ويتوقع أن الكوارث آتية لا محالة، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٦) تحمل الأرقام(٤- ١٢-٢٠- ٢٤- ٢٧- ٣٦)

٥- البعد الخامس: النظرة التشاؤمية للحياة: وتظهر هذه الفكرة اللاعقلانية مدى التوجه السلبي للفرد في نظرته للحياة وأنه لن ينجح ولن يشعر بالسعادة، وأنه شخص سيئ الحظ نتيجة للظروف الخارجية التي يمر بها، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٦) تحمل الأرقام(٥- ١٣- ٢١- ٢٨ – ٤٢-٤٨).

٦- البعد السادس:الاعتمادية: وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية أن على الفرد أن يعتمد على آخرين أقوى منه أو أكبر منه لكي يلقي المسئولية عليهم، وأنه دائمًا بحاجة لوجود الآخرين لكي يشعر بالثقة والأمن، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٦) تحمل الأرقام(٦- ١٤- ٢٢- ٢٩- ٣٢-٤٣).

٧- البعد السابع: الشعور بالذنب وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية أن ماضي الفرد له تأثير كبير على حاضره، وأن ذنوبه وأخطاءه سوف يدفع ثمنًا لها، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٦) تحمل الأرقام(٧- ١٥- ٢٣- -٣٠ – ٤٥-٤٤).

٨ – البعد الثامن: الانزعاج لمشاكل الآخرين: وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية أنه يجب على الفرد أن يحزن بشكل كبير لما يصيب الآخرين من مشكلات، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٥) تحمل الأرقام(٨- ١٦- ٣١-٤٦-٤٧)

٩- البعد التاسع: تضخيم دور الظروف الخارجة عن الإرادة: وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية أن أسباب تعاسة الإنسان خارجه عن إرادته، وأنه لا يوجد أي إنسان بإمكانه التحكم في قدره ومصيره، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٦) تحمل الأرقام(٥٢- ٥٣- ٥٤-٥٥-٥٦ - ٥٧)

١٠- البعد العاشر: ابتغاء الحلول المثالية:وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية أنه لا يوجد سوى حل واحد لجميع المشكلات الإنسانية وأن البشرية ربما تصاب بكارثة إذا لم تعثر على

هذا الحل، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٤) تحمل الأرقام(٥٨- ٥٩-٦٠-٦١)

١١- البعد الحادي عشر: القلق الزائد:وتعنى هذه الفكرة اللاعقلانية أنه إذا تعرض الإنسان لخطر ما فإنه من الطبيعي أن يشعر بالخوف وعدم الارتياح والخوف الشديد لأنه لا محالة من وقوع المحظور، ويقيس هذا البعد مدى وجود هذه الفكرة في مفردات عددها (٦) تحمل الأرقام(٦٢- ٦٣- ٦٤-٦٥-٦٦ - ٦٧).

ثانيًا- الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة باستخراج معاملات الاتساق لمقياس الأفكار اللاعقلانية باستخدام الاتساق الداخلي، عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات كل بعد على حدة والدرجة الكلية لهذا البعد، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية.

وقد وجد أن جميع معاملات ارتباط مفردات الفكرة الأولى(طلب الاستحسان)، والفكرة الثانية (الرغبة في الشعور بالكمال) ،والفكرة الثالثة وهي(اللوم القاسي للذات والآخرين)، والفكرة الرابعة وهي (توقع الكوارث) ، والفكرة الخامسة وهي (النظرة التشاؤمية للحياة)، والفكرة السادسة وهي (الاعتمادية)، والفكرة السابعة وهي (الانزعاج لمشاكل الآخرين) ، والفكرة الثامنة وهي(الشعور بالذنب) ، والفكرة التاسعة وهى (تضخيم دور الظروف الخارجة عن الإرادة) ، والفكرة العاشرة وهى (ابتغاء الحلول المثالية) ، والفكرة الحادية عشر وهى (القلق الزائد) ، لمقياس الأفكار اللاعقلانية بالدرجة الكلية له وقد تراوحت معاملات الارتباط من (٠,٥٤ – ٠,٩٥) مما يدل على أن العبارات دالة إحصائيا عند ٠,٠١% .

وقد تم استبعاد العبارات التالية لأن معامل الارتباط لها يتراوح من (٠,٤٤ – ٠,١٦) مما يدل على أنها غير دالة إحصائيا ، وأرقام هذه العبارات هي (٣٠ – ٥٤ – ٦١ – ٦٢ – ٦٥).

صدق المقياس: تم حساب صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم بطريقة هي: صدق المحكمين .

أولا صدق المحكمين: تعتمد هذه الطريقة على فكرة الصدق الظاهري وصدق المحتوى معًا بمعنى أنه من المطلوب أن يقدر الحكم المتخصص مدى علاقة كل بعد من أبعاد المقياس بالفكرة المطلوب قياسها وذلك بعد توضيح معنى هذا الفكرة بصورة إجرائية.

وفى ضوء ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس والتربية والصحة النفسية وذلك للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس بعد أن تم تحديد تعريف إجرائي

للأفكار اللاعقلانية وأبعادها حيث تضمن الاستفسار عن وضوح العبارات ومدى ارتباطها بمقياس ما وضعت له وبعد أن تم عرض المقياس على السادة المحكمين تم استبعاد عدد من المفردات لم تتجاوز نسبة اتفاقهم عليها ٩٠ % وتعديل البعض الآخر منها وأصبحت عبارات المقياس في صورتها النهائية٦٢ عبارة.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس عل عينة قوامها ٤٠ أمًّا من أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم ، وقد اعتمدت الباحثة على طريقة ألفا لكرونباخ في حساب معامل ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية وهذه الجداول توضح ثبات أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية له بطريقة ألفا لكرونباخ.

جدول(٢) مؤشرات ثبات الصورة النهائية لمقياس الأفكار اللاعقلانية بعد استبعاد المفردات

الرقم	البعد	معامل الثبات
١	طلب الاستحسان	٠,٩٢٢
٢	الرغبة في الشعور بالكمال	٠,٩٥٤
٣	الاعتمادية	٠,٨٨٠
٤	الشعور بالذنب	٠,٩٠٨
٥	اللوم القاسي للذات والآخرين	٠,٩٥٣
٦	توقع الكوارث	٠,٩٣٦
٧	النظرة التشاؤمية للحياة	٠,٩٥١
٨	الانزعاج لمشاكل الآخرين	٠,٩٤٢
٩	تضخيم دور الظروف الخارجة عن الإرادة	٠,٩٢٣
١٠	ابتغاء الحلول المثالية	٠,٩٤٤
١١	القلق الزائد	٠,٩٣٩

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

١- معامل الارتباط البسيط لبيرسون.
٢- الانحدار المتدرج Stepwise Reg.
٣- تحليل التباين ثنائي الاتجاه(٢ * ٣).

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: وينص هذا الفرض على:

" توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية وأبعاد قلق المستقبل والدرجة الكلية له.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم (ن = ٦٠)

المقياس		قلق المستقبل				
		الأعراض الجسمية	الأعراض الاجتماعية	الأعراض لوجدانية	الأعراض المعرفية	الدرجة الكلية
الأفكار اللاعقلانية	طلب الاستحسان	**٠,٣٧	**٠,٤٩	**٠,٣٥	**٠,٣٤	**٠,٤٣
	الرغبة في الشعور بالكمال	**٠,٥٥	**٠,٦٠	**٠,٤١	**٠,٥٦	**٠,٥٧
	اللوم القاسي للذات والآخرين	**٠,٥٦	**٠,٥٧	**٠,٤٧	**٠,٦٣	**٠,٦١
	توقع الكوارث	*٠,٣٢	**٠,٤٠	٠,٠٦	**٠,٣٦	*٠,٢٧
	النظرة التشاؤمية للحياة	**٠,٣٤	**٠,٤٩	**٠,٤٦	**٠,٤٤	**٠,٥٠
	الاعتمادية	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٢	٠,١٣	٠,٠٦
	الشعور بالذنب	**٠,٤٧	**٠,٥٠	**٠,٥٩	**٠,٥٩	**٠,٦٢
	الانزعاج لمشاكل الآخرين	**٠,٣٩	**٠,٤٧	*٠,٢٦	**٠,٤٢	**٠,٤١
	تضخيم دور الظروف الخارجة عن الإرادة	٠,١٦	٠,٠٧	٠,٠٥	٠,١٧	٠,١١
	ابتغاء الحلول المثالية	٠,٢٢	٠,٢٣	٠,١٦	٠,١٤	٠,٢٠
	القلق الزائد	**٠,٣٧	**٠,٣٩	**٠,٣٧	**٠,٥٣	**٠,٤٦

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٣) ما يلي:

١- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًا عند ٠,٠١ بين طلب الاستحسان وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٢- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًا عند ٠,٠١ بين الرغبة في الشعور بالكمال وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٣- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًّا عند ٠,٠١ بين طلب اللوم القاسي للذات والآخرين وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٤- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًّا عند ٠,٠١ بين توقع الكوارث وكل من الأعراض الاجتماعية والأعراض المعرفية، كما توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا عند ٠,٠٥ بين توقع الكوارث وكل من الأعراض الجسمية والدرجة الكلية لقلق المستقبل، كما لا توجد علاقة دالة إحصائيًّا بين توقع الكوارث والأعراض الوجدانية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٥- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًّا عند ٠,٠١ بين النظرة التشاؤمية للحياة وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٦-لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا بين الاعتمادية وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٧- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًّا عند ٠,٠١ بين الشعور بالذنب وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٨- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًّا عند ٠,٠١ بين الانزعاج لمشاكل الآخرين وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم، كما توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا عند ٠,٠٥ بين الانزعاج لمشاكل الآخرين والأعراض الوجدانية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٩- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا بين تضخيم دور الظروف الخارجة عن الإرادة وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

١٠ - لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا بين ابتغاء الحلول المثالية وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم

٤ - توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًّا عند ٠,٠١ بين القلق الزائد وكل من الأعراض الجسمية والأعراض الاجتماعية والأعراض الوجدانية والأعراض المعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

نتائج الفرض الثاني وينص هذا الفرض على:

يوجد تأثير دال إحصائيًّا لعاملي الجنس (ذكور / إناث) والترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) والتفاعل بينهما على قلق المستقبل لدى أمهاتهم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأطفال العينة سواء من الذكور أو الإناث وكذلك الترتيب الميلادي لهم من حيث (الأول– الأوسط–الأخير) كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول (٤)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينة الدراسة

الأبعاد	النوع	الترتيب الميلادي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الأعراض الجسمية	ذكور	الأول	٢٩,٥٠	٣,٦٩٧	٤
		الأوسط	٢٩,٩٢	٢,٥٦٥	١٣
		الأخير	٢٨,٨٥	٢,٤٧٨	١٣
		المجموع	٢٩,٤٠	٢,٦٣٤	٣٠
	إناث	الأول	٣١,٢٧	١,٧٢٣	٢٢
		الأوسط	٣٠,٨٠	١,٩٢٤	٥
		الأخير	٢٩,٦٧	٤,١٦٣	٣
		المجموع	٣١,٠٣	٢,٠٢٥	٣٠
	المجموع	الأول	٣١,٠٠	٢,١٣٥	٢٦
		الأوسط	٣٠,١٧	٢,٣٨٣	١٨
		الأخير	٢٩,٠٠	٢,٧٠٨	١٦
		المجموع	٣٠,٢٢	٢,٤٧١	٦٠
الأعراض الاجتماعية	ذكور	الأول	٣٢,٥٠	٤,٠٤	٤
		الأوسط	٣٢,٦٩	٢,٥٢٩	١٣
		الأخير	٣٠,٧٧	٣,٢١٩	١٣
		المجموع	٣١,٨٣	٣,٠٨٦	٣٠
	إناث	الأول	٣٤,٥٥	١,٦٢٥	٢٢
		الأوسط	٣٤,٨٠	١,٧٨٩	٥
		الأخير	٣٢,٣٣	٥,٦٨٦	٣
		المجموع	٣٤,٣٧	٢,٢٥١	٣٠
	المجموع	الأول	٣٤,٢٣	٢,١٧٨	٢٦

		الأوسط	٣٣,٢٨	٢,٤٩٢	١٨
		الأخير	٣١,٠٦	٣,٦٠٥	١٦
		المجموع	٣٣,١٠	٢,٩٦٧	٦٠
الأعراض الوجدانية	ذكور	الأول	٦٠,٠٠	٥,٢٢٨	٤
		الأوسط	٦٠,٨٥	٢,٨٥٣	١٣
		الأخير	٥٧,٢٣	١١,٠٥٤	١٣
		المجموع	٥٩,١٧	٧,٧٣٣	٣٠
	إناث	الأول	٦٣,٥٥	١,٩٩٣	٢٢
		الأوسط	٦٣,٨٠	٢,٢٨٠	٥
		الأخير	٥٩,٦٧	٦,٠٢٨	٣
		المجموع	٦٣,٢٠	٢,٧٤٧	٣٠
	المجموع	الأول	٦٣,٠٠	٢,٨٨٤	٢٦
		الأوسط	٦١,٦٧	٢,٩٧٠	١٨
		الأخير	٥٧,٦٩	١٠,١٧٧	١٦
		المجموع	٦١,١٨	٦,١٠٢	٦٠
الأعراض المعرفية	ذكور	الأول	٢٦,٢٥	٤,٩٢٤	٤
		الأوسط	٢٥,٦٩	٢,٩٢٦	١٣
		الأخير	٢٣,٦٩	٣,٣٠١	١٣
		المجموع	٢٤,٩٠	٣,٤٢٨	٣٠
	إناث	الأول	٢٧,٢٧	٢,٣٧٤	٢٢
		الأوسط	٢٨,٤٠	١,١٤٠	٥
		الأخير	٢٤,٦٧	٦,١١٠	٣
		المجموع	٢٧,٢٠	٢,٧٨٤	٣٠
	المجموع	الأول	٢٧,١٢	٢,٧٩٠	٢٦
		الأوسط	٢٦,٤٤	٢,٨١٢	١٨
		الأخير	٢٣,٨٨	٣,٧٢٢	١٦
		المجموع	٢٦,٠٥	٣,٣٠٦	٦٠
الدرجة الكلية للقلق	ذكور	الأول	١٤٨,٢٥	١٥,٧٧	٤
		الأوسط	١٤٩,١٥	١٠,٠٥٧	١٣
		الأخير	١٤٠,٥٤	١٧,٩٩	١٣
		المجموع	١٤٥,٣٠	١٤,٨٢١	٣٠
	إناث	الأول	١٥٦,٦٤	٦,٥١٤	٢٢
		الأوسط	١٥٧,٨٠	٦,٠٩٩	٥
		الأخير	١٤٦,٣٣	٢١,٧٣٣	٣
		المجموع	١٥٥,٨٠	٨,٨٨٤	٣٠
	المجموع	الأول	١٥٥,٣٥	٨,٦٦٢	٢٦
		الأوسط	١٥١,٥٦	٩,٧٩٩	١٨

		الأخير	١٤١,٦٣	١٨,٠٩٩	١٦
		المجموع	١٥٠,٥٥	١٣,٢٢١	٦٠

جدول (٥)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه (٢ × ٣) لعاملي الجنس (ذكور / إناث) والترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) علي قلق المستقبل لدى أمهاتهم (ن = ٦٠)

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمية	النوع (أ)	١٢,٢٦	١	١٢,٢٦	٢,١٧	غير دال
	الترتيب الميلادي (ب)	٩,٠٣	٢	٤,٥١	٠,٨٠	غير دال
	التفاعل (أ × ب)	١,٨٤	٢	٠,٩٢	٠,١٦	غير دال
	تباين الخطأ	٣٠٥,٤٥	٥٤	٥,٦٦		
	المجموع	٥٥١٤٣,٠٠	٦٠			
الأعراض الاجتماعية	النوع (أ)	٣٣,٢٧	١	٣٣,٢٧	*٤,٦٩	٠,٠٥
	الترتيب الميلادي (ب)	٣١,٨٤	٢	١٥,٩٢	٢,٢٤	غير دال
	التفاعل (أ × ب)	٠,٤٨	٢	٠,٢٤	٠,٠٣	غير دال
	تباين الخطأ	٣٨٢,٩٩	٥٤	٧,٠٩		
	المجموع	٦٦٢٥٦,٠٠	٦٠			
الأعراض الوجدانية	النوع (أ)	٨١,٢٥	١	٨١,٢٥	٢,٤١	غير دال
	الترتيب الميلادي (ب)	٩٦,٢٥	٢	٤٨,١٢	١,٤٣	غير دال
	التفاعل (أ × ب)	١,٧٨	٢	٠,٨٩	٠,٠٣	غير دال
	تباين الخطأ	١٨٢٢,٩٢	٥٤	٣٣,٧٦		
	المجموع	٢٢٦٨٠١,٠٠	٦٠			
الأعراض المعرفية	النوع (أ)	٢٢,٥٣	١	٢٢,٥٣	٢,٤١	غير دال
	الترتيب الميلادي (ب)	٥٤,٤١	٢	٢٧,٢١	٢,٩١	غير دال
	التفاعل (أ × ب)	٦,٤٨	٢	٣,٢٤	٠,٣٥	غير دال
	تباين الخطأ	٥٠٤,٥٢	٥٤	٩,٣٤		
	المجموع	٤١٣٦١,٠٠	٦٠			

الدرجة الكلية	النوع (أ)	٥٣٠,٣٠	١	٥٣٠,٣٠	٣,٦٦	غير دال
	الترتيب الميلادي (ب)	٦٦٥,٦٦	٢	٣٣٢,٨٣	٢,٣٠	غير دال
	التفاعل (أ × ب)	١٣,٥٥	٢	٦,٧٧	٠,٠٥	غير دال
	تباين الخطأ	٧٨٣٢,٢٣	٥٤	١٤٥,٠٤		
	المجموع	١٣٧٠٢٣١,٠٠	٦٠			

قيمة (ف) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٣,١٧ (٠,٠١) = ٥,٠١
** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٥) ما يلي:

١–أ- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين الجنسين (ذكور / إناث) في الأعراض الجسمية لأمهات الأطفال المعالجين من السرطان.

١ –ب – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين ذوي الترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الأعراض الجسمية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

١ –ج – لا يوجد تفاعل دال إحصائيًّا بين النوع (ذكور / إناث) الترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الأعراض الجسمية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٢ –أ - توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين الجنسين (ذكور / إناث) في الأعراض الاجتماعية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٢ – ب – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين ذوي الترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الأعراض الاجتماعية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٢ –ج – لا يوجد تفاعل دال إحصائيًّا بين النوع (ذكور / إناث)، الترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الأعراض الاجتماعية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

-٣ –أ – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين الجنسين (ذكور / إناث) في الأعراض الوجدانية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٣ –ب - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين ذوي الترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الأعراض الوجدانية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

٣ –ج –لا يوجد تفاعل دال إحصائيًّا بين النوع (ذكور / إناث)، والترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الأعراض الوجدانية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.
٤ –أ – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا في بين الجنسين (ذكور / إناث) على الأعراض المعرفية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.
٤- ب -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين ذوي الترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الأعراض المعرفية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.
٤- ج -لا يوجد تفاعل دال إحصائيًّا بين النوع (ذكور / إناث)، والترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الأعراض المعرفية لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.
٥ –أ –لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين الجنسين (ذكور / إناث) في الدرجة الكلية لقلق المستقبل لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.
٥- ب -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًّا بين ذوي الترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الدرجة الكلية لقلق المستقبل لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.
٥ –ج-لا يوجد تفاعل دال إحصائيًّا بين النوع (ذكور / إناث)، والترتيب الميلادي (الأول / الأوسط / الأخير) على الدرجة الكلية لقلق المستقبل لأمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

نتائج الفرض الثالث وينص هذا الفرض على:
" تنبئ بعض الأفكار اللاعقلانية دون غيرها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم ".

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب نتائج تحليل تباين المتغيرات المستقلة (أبعاد الأفكار اللاعقلانية) على المتغير التابع (الأعراض الجسمية والاجتماعية والوجدانية والمعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل) لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

جدول (٦)
نتائج تحليل التباين لمتغيرات المستقلة (الافكار اللاعقلانية) على المتغير التابع (قلق المستقبل)

الأعراض	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمية	الانحدار	١٣١,٦٩	٢	٦٥,٨٥	**١٦,٤٣	٠,٠١
	البواقي	٢٢٨,٤٩	٥٧	٤,٠١		
	المجموع	٣٦٠,١٨	٥٩			
الأعراض	الانحدار	٢٦٠,٧٠	٤	٦٥,١٨	**١٣,٨٦	٠,٠١

الاجتماعية	البواقي	٢٥٨,٧٠	٥٥	٤,٧٠		
	المجموع	٥١٩,٤٠	٥٩			
الأعراض الوجدانية	الانحدار	٩٢٠,٦٦	٢	٤٦٠,٤٩	**٢٠,٥٧	٠,٠١
	البواقي	١٢٧٦,٠٣	٥٧	٢٢,٣٧		
	المجموع	٢١٩٦,٩٨	٥٩			
الأعراض المعرفية	الانحدار	٣١٠,٦٦	٢	١٥٥,٤٩	**٢٦,٤٩	٠,٠١
	البواقي	٣٣٤,٢٠	٥٧	٥,٨٦		
	المجموع	٦٤٤,٨٥	٥٩			
الدرجة الكلية لقلق المستقبل	الانحدار	٥٤١٨,٧٤	٣	١٨٠٦,٢٥	**٢٠,٦٧	٠,٠١
	البواقي	٤٨٩٤,١١	٥٦	٨٧,٤٠		
	المجموع	١٠٣١٢,٨٥	٥٩			

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

جدول (٧)

نتائج تحليل الانحدار بين المتغيرات المستقلة (أبعاد الأفكار اللاعقلانية) على المتغير التابع (الأعراض الجسمية والاجتماعية والوجدانية والمعرفية من أعراض قلق المستقبل) لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم (ن = ٦٠)

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة	قيمة B	قيمة Beta	قيمة ت	مستوي الدلالة
الأعراض الجسمية	اللوم القاسي للذات والآخرين	٠,٥٦	٠,٣١	٠,٤٥	٠,٣٥	*٢,٤٤	٠,٠٥
	الرغبة في الشعور بالكمال	٠,٦١	٠,٣٧	٠,٨٢	٠,٣٢	*٢,٢٤	٠,٠٥
الثابت العام = ١,٤٦							
الأعراض الاجتماعية	الرغبة في الشعور بالكمال	٠,٦٠	٠,٣٦	٠,٩٠	٠,٢٩	*٢,٣٦	٠,٠٥
	النظرة التشاؤمية للحياة	٠,٦٥	٠,٤٢	٠,٥٤	٠,٢٢	*٢,٠٦	٠,٠٥
	الانزعاج لمشاكل الآخرين	٠,٦٨	٠,٤٦	٠,٩٨	٠,٢٢	*٢,٠٨	٠,٠٥
	الشعور بالذنب	٠,٧١	٠,٥٠	٠,٦٦	٠,٢٣	*٢,٠٧	٠,٠٥
الثابت العام = -١٩,٥٨							
الأعراض الوجدانية	الشعور بالذنب	٠,٥٩	٠,٣٥	٢,٩٠	٠,٤٩	**٤,٥٠	٠,٠١
	النظرة التشاؤمية للحياة	٠,٦٥	٠,٤٢	١,٣٩	٠,٢٨	*٢,٥٩	٠,٠٥
الثابت العام = -٣,٩٠							
الأعراض المعرفية	اللوم القاسي للذات والآخرين	٠,٦٣	٠,٤٠	٠,٧٧	٠,٤٤	**٣,٩٠	٠,٠١
		٠,٦٩	٠,٤٨	١,١١	٠,٣٤	**٣,٠٢	٠,٠١

	الشعور بالذنب						
الثابت العام = -٦,٥١							
الدرجة الكلية لقلق المستقبل	الشعور بالذنب	٠,٦٢	٠,٣٨	٤,٧٢	٠,٣٧	*٣,٢٩	٠,٠١
	اللوم القاسي للذات والآخرين	٠,٧٠	٠,٤٩	٢,١٤	٠,٣١	*٢,٦٦	٠,٠٥
	النظرة التشاؤمية للحياة	٠,٧٣	٠,٥٣	٢,٤١	٠,٢٣	*٢,١٦	٠,٠٥
الثابت العام = -٣,٨٦							

يتضح من الجدول (٧):

١– ينبئ كل من اللوم القاسي للذات والآخرين والرغبة في الشعور بالكمال بالأعراض الجسمية من قلق المستقبل بنسبة مساهمة ٣٧% (٣١% اللوم القاسي للذات والآخرين، ٦% للرغبة في الشعور بالكمال) ويمكن صياغة العلاقة السببية لهذه المتغيرات في المعادلة التالية:

الأعراض الجسمية = ٠,٣٥ *اللوم القاسي للذات والآخرين+ ٠,٣٢ * الرغبة بالشعور بالكمال+ ١,٤٦.

٢– ينبئ كل من الرغبة في الشعور بالكمال والنظرة التشاؤمية للحياة والانزعاج لمشاكل الآخرين والشعور بالذنب بالأعراض الاجتماعية من قلق المستقبل بنسبة مساهمة ٥٠% (٣٦% للرغبة بالشعور بالكمال، ٦% للنظرة التشاؤمية للحياة، ٤% للانزعاج لمشاكل الآخرين، ٤% للشعور بالذنب) ويمكن صياغة العلاقة السببية لهذه المتغيرات في المعادلة التالية:

الأعراض الاجتماعية = ٠,٢٩ * الرغبة بالشعور بالكمال + ٠,٢٢ * النظرة التشاؤمية للحياة + ٠,٢٢ * الانزعاج لمشاكل الآخرين + ٠,٢٣ * الشعور بالذنب + ٩١,٥٨٠.

٣ – ينبئ كل من الشعور بالذنب والنظرة التشاؤمية للحياة بالأعراض الوجدانية لقلق المستقبل بنسبة مساهمة ٤٢% (٣٥% للشعور بالذنب، ٧% النظرة التشاؤمية للحياة)، ويمكن صياغة العلاقة السببية لهذه المتغيرات في المعادلة التالية:

الأعراض الوجدانية = ٠,٤٩ * الشعور بالذنب + ٠,٢٨ * النظرة التشاؤمية للحياة + ٣,٩٠.

٢ – ينبئ كل من اللوم القاسي للذات والآخرين والشعور بالذنب بالأعراض المعرفية لقلق المستقبل بنسبة مساهمة ٤٨% (٤٠% اللوم القاسي للذات والآخرين، ٨% للشعور بالذنب)، ويمكن صياغة العلاقة السببية لهذه المتغيرات في المعادلة التالية:

الأعراض المعرفية = ٠,٤٤ * اللوم القاسي للذات والآخرين + ٠,٣٤ * الشعور بالذنب + ٦,٥١-.

٣ – ينبئ كل من الشعور بالذنب واللوم القاسي للذات والآخرين والنظرة التشاؤمية للحياة بالدرجة الكلية لقلق المستقبل بنسبة مساهمة ٥٣% (٣٨% للشعور بالذنب، ١١ % للوم القاسي للذات والآخرين، ٤% النظرة التشاؤمية للحياة)، ويمكن صياغة العلاقة السببية لهذه المتغيرات في المعادلة التالية:

الدرجة الكلية لقلق المستقبل = ٠,٣٧ * الشعور بالذنب + ٠,٣١ * اللوم القاسي للذات والآخرين +٠,٢٣ * النظرة التشاؤمية في الحياة + ٣,٨٦-.

تفسير النتائج:

١ – ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين أبعاد قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم ".

ومن خلال عرض النتائج الإحصائية لهذا الفرض نجد أن هناك علاقة ارتباطيه بين أبعاد قلق المستقبل وبعض الأفكار اللاعقلانية مثل (طلب الاستحسان، الرغبة بالشعور بالكمال، اللوم القاسي للذات والآخرين، النظرة التشاؤمية للحياة، الشعور بالذنب، القلق الزائد، والانزعاج لمشاكل الآخرين، توقع الكوارث)،وأيضًا لم توجد علاقة ارتباطيه بين أعراض قلق المستقبل وبعض الأفكار اللاعقلانية مثل (الاعتمادية، تضخيم دور الظروف الخارجة عن الإرادة،ابتغاء الحلول المثالية)، وتوصلت النتائج أيضًا إلى انه لا توجد علاقة ارتباطيه بين الأعراض الوجدانية لقلق المستقبل والفكرة اللاعقلانية (توقع الكوارث).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الكثير من أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم قد مررن بفترة زمنية أثرت فيهن تأثيرًا نفسيًّا، وهى فترة التشخيص والعلاج وما واجهته الأمهات في هذه الفترة من الاضطرابات المتعددة نتيجة الإجهاد المادي والمعرفي للأم وفقدانها لعلاقتها الاجتماعية سواء داخل الأسرة نتيجة غيابها، مما أثر على علاقتها بالزوج والذي من المفترض أن يكون عونًا لها إلا أنه أصبح يمثل ضغطًا نفسيًّا عليها، وبعض الأزواج قرر الانفصال لعدم تحمل مسئولية علاج الطفل، مما أثقل المسئولية على الأم.

فنجد لدي الأم أفكار لاعقلانية تسبب لها القلق، تنعكس على سلوكها وتصيبها بأعراض القلق وخاصة قلق المستقبل، كما تشير دراسة كازاك وبركات (١٩٩٧) وستوبر وآخرين (١٩٩٤) إلى أن الأمهات تظهر لديهن أعراض اضطرابات القلق حتى بعد سنوات العلاج، نتيجة القلق من المستقبل الخاص بالطفل والأسرة والخوف من

انتكاسة الطفل مرة أخرى، وحتى أن بعضهن يرفضن الحمل مرة أخرى خوفًا من تكرار الإصابة لطفلها الجديد، ولهذا نجد أن معظم الأمهات لديهن أفكار لاعقلانية نتيجة البنية المعرفية المشوهة لديهن مما يسبب قلقًا من المستقبل، ويظهر ذلك في الأعراض التي تعانى منها سواء كانت أعراض جسمية أو أعراض اجتماعية أو أعراض وجدانية أو أعراض معرفية،وهذا ما أكدته دراسة عمر الشلاش (٢٠١٥) التي أكدت ارتباط الأفكار اللاعقلانية بقلق المستقبل وشيوعها أكثر لدى الإناث، واتفقت معها دراسة على مسعود (٢٠٠٦)، ودراسة عبد الرحمن العمرى (٢٠٠٢).

كما أكدت دراسة يمنى صبري وآخرين (٢٠١٦) وجود مستوى عالٍ من القلق لدى الأمهات حتى بعد انتهاء علاج الطفل، وهذا ما يثبت صحة الفرض في أن هناك علاقة ارتباطيه بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل.

ومن خلال النتائج أن بعض الأفكار اللاعقلانية لا توجد علاقة ارتباطيه بينها وبين قلق المستقبل مثل (الاعتمادية، تضخيم دور الظروف الخارجة عن الإرادة،ابتغاء الحلول المثالية) ويرجع ذلك إلى أن معظم الأمهات أصبحن يعتمدن على أنفسهن نتيجة تحملهن للمسئولية خلال فترة علاج الطفل،نتيجة تخلى الآباء والأقارب عن الطفل ومسئولياته فأصبحت الأم أكثر اعتمادية لذلك فإن هذه الفكرة لا تسبب قلقًا من المستقبل لدى الأمهات، وهذا ما أكدته دراسة سمر زيدان (٢٠١١)، ودراسة روفيدة مهدى (٢٠٠٦)، ودراسة شادية أبو السندس (٢٠٠٣).

٢ - ينص الفرض الثاني على أنه " يوجد تأثير دال إحصائيًا لعاملي الجنس (ذكور / إناث)، والترتيب الميلادي(الأول / الأوسط / الأخير)، على قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

ومن خلال عرض النتائج الإحصائية لهذا الفرض نجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين والترتيب الميلادي على الأعراض الجسمية والاجتماعية والوجدانية والمعرفية والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان، وتوصلت النتائج أيضًا إلى أن هناك فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين على الأعراض الاجتماعية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى أن الطفل سواء الذكر أو الأنثى يمر بنفس مراحل العلاج وليس هناك اختلاف بين الذكور والإناث، وهذا ما أشارت له دراسة روفيدة مهدى (٢٠٠٦) ،إلا أن الباحثة قد لاحظت أن الأم التي لديها طفل ذكر واحد وأصيب بهذا المرض يكون قلقها أشد نتيجة لبعض المعتقدات الخاطئة التي توجد في المجتمع وهى خوف الأم من فقدان الطفل الوحيد لها،أو تكون المصابة طفلة وحتى بعد علاجها

تفكر الأم دائمًا في مستقبلها وهل سيتقبلها المجتمع بدون النظر إلى أنها كانت مصابة بالسرطان، وتسأل الأم دائمًا هل ستتزوج ابنتي؟ هل ستعيش مثل باقي أخواتها؟ وهل سيصاب أطفالها أيضًا؟ وكل هذه التساؤلات تثير لدى الأم اضطرابات مما يجعلها تعاني من القلق من المستقبل، وبهذا نجد جنس الطفل هو المؤثر على قلق المستقبل لدى الأمهات في الأعراض الاجتماعية فقط، ولا نجد تأثيرًا للترتيب الميلادي للطفل سواء كان الأول أو الأوسط أو الأخير فمشاعر الأمومة متساوية لدى الثلاثة، ومن كل ما سبق يؤكد صحة الفرض.

٣ – ينص الفرض الثالث على " تنبئ بعض الأفكار اللاعقلانية دون غيرها بأعراض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم "

ومن خلال استعراض النتائج الإحصائية نجد أنه يمكن أن تنبئ كل من الأفكار اللاعقلانية الآتية بقلق المستقبل دون غيرها لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم وهي(اللوم القاسي للذات والآخرين، والرغبة بالشعور بالكمال، والنظرة التشاؤمية للحياة، الانزعاج لمشاكل الآخرين، والشعور بالذنب).

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما جاءت به دراسة عايد عثمان (٢٠٠٦)، حيث أوضحت أن أكثر الأفكار اللاعقلانية انتشارًا وتنبئ بوجود قلقًا للمستقبل هي(طلب الاستحسان، توقع حدوث الكوارث والمخاطر)، كما أضافت دراسة إبراهيم عسيري(٢٠١٧) بعض الأفكار اللاعقلانية المنبئة بالقلق وهى (توقع حدوث المشاكل والمخاطر،ابتغاء الحلول المثالية)، ولكن جاءت نتيجة هذه الدراسات بناء على ما تمت عليه من عينة وهم طالبات وطلاب الجامعة.

ولكن البحث الحالي قد تم على عينة لها ظروفها ووضعها الخاص وهن أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم، وجاءت الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعًا لديهن ومنبئة بقلق المستقبل لديهن، نتيجة ما يعانين منه سواء أثناء الإصابة أو حتى بعد مرحلة العلاج، فوفق لما جاءت به دراسة سمر زيدان (٢٠١١) أن هؤلاء الأمهات لديهن لوم دائم للذات ويعتقدن أنهن السبب في إصابة أطفالهن بهذا المرض، إما بسبب أخطاء قمن بها في الماضي أو نتيجة إهمالهن بصحة أطفالهن قبل الإصابة، لذلك فهن يشعرن بالذنب دائمًا ويحاولن تعويض ذلك ولكن بطرق غير سوية، كالاهتمام الزائد بالطفل وإهمال باقي أفراد الأسرة.

كما ترى الباحثة أن هؤلاء الأمهات لديهن خوف ونظرة تشاؤمية من المستقبل، إما خوفًا من الانتكاسة للطفل ورجوع المرض أو مستقبل الطفل أو الطفلة الاجتماعي والتعليمي، مما أثر سلبًا على حياتهن سواء كان بالانسحاب من المجتمع المحيط أو فرض سلوكيات على الطفل تجعله غير سوى، ومن خلال دراسة روفيدة مهدى

(٢٠٠٦) نجد أنها أشارت إلى أن الأمهات دائمات السعي إلى الشعور بالكمال وأن تكون جميع أمورهن على أفضل حال، وذلك نتيجة أنهن يحاولن دائمًا تعويض ما خسرنه في مرحلة العلاج سواء من علاقات اجتماعية داخل الأسرة وخارج الأسرة، مما يجعلهن دائمات البحث عن الكمال في كل ما يخص حياتهن، ومما سبق نجد أن هذه الأفكار اللاعقلانية مسبب رئيسي لقلق المستقبل حيث تؤثر تأثيرًا سلبيًّا على حياة الأمهات وصحتهن النفسية وتؤثر أيضًا على سلوكهن تجاه أطفالهن المعالجين،وباقي أفرادا لأسرة.

التوصيات:

١ – ضرورة توفير أخصائي نفسي في كل الوحدات الصحية والمراكز العلاجية لمساعدة الأمهات على التخلص من أفكارهن الخاطئة والمسببة لقلق المستقبل لديهن وتؤثر بشكل غير سوى على سلوكهن وعلى صحتهن النفسية.

٢ – الاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية والمتخصصة في تقديم العلاجات النفسية للأمهات لتعديل الأفكار اللاعقلانية لديهن حتى يستطعن خفض القلق لديهن ومواجهة ضغوط الحياة بشكل صحي وسليم. توفير مراكز للدعم الإجتماعى لهؤلاء الأمهات وتقديم مساعدات مالية لهن ومساعدات نفسية أيضا .

المراجع العربية:

إبراهيم إسماعيل إبراهيم (٢٠٠٦).***فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي فى خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.

إبراهيم عبد الستار (١٩٩٣).***العلاج السلوكي للطفل، سلسلة عالم المعرفة***، عدد ١١٢، الكويت:المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

إبراهيم محمد بليكلاني (٢٠٠٨). ***تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج***. رسالة ماجستير، جامعة أوسلو.

إبراهيم مفرح عسيري (٢٠١٧). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية.***مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية بالزقازيق، مصر*** ، العدد ٩٦ ، ص ٣٢١ – ٣٥٥ .

الجمعية السعودية لمكافحة السرطان (٢٠١٣).***كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الدم***.الرياض:المملكة العربية السعودية، مكتبة جرير.

حمدي أمين زيدان (٢٠٠٠).***مدى فعالية برنامج ارشادى في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان.***رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ، القاهرة.

رانيا الصاوي عبد القوى (٢٠١٣).فاعلية برنامج ارشادى عقلاني انفعالي لخفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات الجامعة. ***مجلة دراسات نفسية وتربوية*** ، العدد ١١ ص ٢٣.

روفيدة مهدى رزق الله (٢٠٠٦). فاعلية برنامج ارشادى جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.***مجلة العلوم التربوية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، المجلد*** ١٧، العدد ٤ ، ص ١٥- ١.

زينب محمود شقير (٢٠٠٥). ***مقياس قلق المستقبل***. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سمر عيسى زيدان(٢٠١١). ***التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن.***رسالة ماجستير،جامعة بيرزيت، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

سعد محمد عبد الرحمن (٢٠٠٣). ***القياس النفسي النظرية والتطبيق***، ط٤. القاهرة: دار الفكر العربى.

شادية يحيى أبو السندس (٢٠٠٢). ***التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الاردنين المصابين باللوكيميا وأسرهم.***رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن.

عايد محمد عثمان (٢٠٠٦).***الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق لدى طلاب الجامعة الضفة الغربية.***رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

عبد الرحمن عبد الله العمري (٢٠٠٢).***الأفكار اللاعقلانية لدى عينتين من مرضى القلق والاكتئاب مقارنة بالعاديين.***رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية،الرياض.

عبد الله إبراهيم عسيري (٢٠٠٧).***مستويات القلق لدى طلاب الجامعة دراسة وصيفة مطبقة على عينة من طلاب جامعة الملك سعود بالرياض.***رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عبدالله محمد عبدالله (٢٠٠٩).الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلاب جامعة مؤته. ***مجلة القراءة والمعرفة، مصر***، العدد ١٨٩، ص ٥٨ – ٩٤.

عبد الناصر موسي إسماعيل (٢٠٠٧).***بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان.*** رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.

عصام عبد اللطيف العقاد ومحمود عبد العزيز قاعود (٢٠٠١).الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك الهازم للذات لدى عينة من المراهقين.***مجلة كلية التربية بالزقازيق،*** العدد٣٩ ، صص١٠٥- ١٣٠ .

عمر سليمان الشلاش (٢٠١٥).قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة.***مجلة البحث العلمي فى التربية، مصر*** ، العدد ١٦ ، الجزء ٥ ، ص ٢٦٥ – ٢٨٢.

محمد أحمد إبراهيم سعفان (٢٠٠١).فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج القائم على المعنى فى خفض الغضب كحالة وكسمة لدى عينة من طالبات الجامعة.***مجلة كلية التربية،عين شمس، القاهرة ، العدد*** ٢٥ ، الجزء ٤ ، ص ١٦٩ – ٢٢٩.

محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٥).**نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

جمعية أدم لسرطان الطفولة (٢٠١١):**سرطان الطفولة** ،http//ا‌www.Adams.org.

المراجع الاجنبية:

Bakaberya, K., Pal, S., Acharyya, R., Dasgupta, G., Guha, P., & Datta, A. (2016). Depression And Anxiety In Mothers Of Childern With Cancer And How They Cope With It**:** ***A Cross-Sectional Study In Eastern INDIA. AdvisoryBoard, Associate Editors Associations Between Low Self-Control and Editorial Board Members***.

Boman, K., Lindahl, A., & Björk, O. (2003). Disease-related distress in parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. ***Acta Oncological***, *42*(2), 137-146.

Iqbal, A. (2004). Common types of mental disorders in adult cancer patients seen at ShaukatKhanum. ***Memorial Cancer Hospital and Research Centre. Breast***, *25*(22.3), 32-9.

Kazak, A. E., &Barakat, L. P. (1997). Brief report: Parenting stress and quality of life during treatment for childhood leukemia

predicts child and parent adjustment after treatment ends. ***Journal of PediatricPsychology***, *22*(5), 749-758.

Raffaelli, M., &Koller, S. H. (2005). Future expectations of Brasilian street youth. ***Journal of adolescence***, *28*(2), 249-262.

Rodriguez, E. M., Dunn, M. J., Zuckerman, T., Hughart, L., Vannatta, K., Gerhardt, C. A., ...&Compas, B. E. (2013). Mother–Child Communication and Maternal Depressive Symptoms in Families of Children with Cancer": Integrating Macro and Micro Levels of Analysis. ***Journal of pediatric psychology***, *38*(7), 732-74.

Sabry, Y., Zaki, N. F., & Elbahaey, W. A. (2016). Assessing the coping strategies in a sample of mothers of Egyptian children with leukemia & Lymphoma. ***Arab Journal of Psychiatry***, *27*(1).

Sloper, P. (2000). Predictors of distress in parents of children with cancer: A prospective study. ***Journal of pediatric psychology***, *25*(2), 79-91.

Stuber, M. L., Gonzalez, S., Meeske, K., Guthrie, D., Houskamp, B. M., Pynoos, R., & Kazak, A. (1994)). Post-traumatic stress after childhood cancer II: A family model. ***Psycho-Oncology*** , *3* , 313-319.

Zaleski, Z. (2005). Future orientation and anxiety. ***Understanding behavior in the context of time: Theory, research, and application***,In(Alan،S.Jeff،J):Lawernc Erlbaum Associates Publeshers :Mahwah .New Jersey.London 125-141.