الفروق بين مرضى السرطان والأصحاء في القلق والثقة بالنفس

د. فاطمة خلف الهويش
كلية التربية - جامعة الملك فيصل
المملكة العربية السعودية

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان والأصحاء، كذلك الكشف عن أثر كل من مدة الإصابة ونوع الإصابة والجنس على مستوى القلق والثقة بالنفس لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان. طبقت أدوات الدراسة على عينة مكونة من (٢٩٣) فرداً منهم (٦٨) من مرضى السرطان و(٢٢٥) من الأصحاء. استخدم مقياس القلق من إعداد فهد الدليم (١٤١٣هـ) ومقياس الثقة بالنفس من إعداد مصطفى سويف ومحمد فراج، وقامت أمل البدر بتقنينه على البيئة السعودية (١٤١٨هـ). وكشفت نتائج الدراسة أن مرضى السرطان يعانون من ارتفاع في مستوى القلق وانخفاض في مستوى الثقة بالنفس، كذلك يعاني المرضى الذين مضى على مرضهم أكثر من سنة من ارتفاع في مستوى القلق وانخفاض مستوى الثقة بالنفس، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير نوع الإصابة، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى القلق والثقة بالنفس.

المقدمة

يعتبر مرض السرطان مجموعة متشابكة من الأمراض، وليست مرضاً واحداً، وما يميزه هو عدم قدرة الجسم على السيطرة على نمو وانتشار الخلايا غير الطبيعية دون ضبط أو نظام مما يسبب تلف النسيج السليم وتعرض الحياة للخطر. ويمكن القول عن خلايا السرطان أنها خلايا متمردة تخرج عن سيطرة الجسم وتحكمه لتنمو خارج النظام العام له (عمر، ١٩٨٥).

ويصيب البشر نحو مائة نوع من أنواع السرطان كسرطان الجلد والرئة

والبروستات والدم والكلية والمعدة....الخ. ويتم تسمية السرطان حسب العضو أو الخلية التي يبدأ منها، كما أنه يهدد كافة الأعمار وخاصة الأشخاص في الأعمار المتوسطة وكبار السن، وهو يصيب كلا الجنسين على حد سواء (الموسوعة العربية العالمية، ١٩٩٨: ٩٣٨).

وعلى الرغم من أن مرض السرطان يعد من الأمراض القابلة للشفاء في وقتنا الحاضر (لبعض أنواعه) فإن كلمة سرطان بحد ذاتها غير مرغوبة بين عامة الناس، فكثير منهم يفضل الاستعاضة عنها بغيرها من الكلمات التي تكون أقل أثرا على النفس وأكثر تقبلا، ولعل ذلك يعود لما يعرف عن السرطان منذ القدم ورسخ في الأذهان على أنه مرض خطير وقاتل، وقد يكون ذلك صحيحا في السابق، مع بساطة وسائل التشخيص آنذاك ومحدودية الأساليب العلاجية المتاحة في ذلك الوقت، أما الآن فإن الشفاء منه شفاء تاماً بات أمراً ممكناً لنصف المرضى على الأقل كما أمكن التحكم في المرض والسيطرة عليه لثلث المرضى الآخرين (الزهراني، ١٤٢٤هـ: ٤٥).

وعلى الرغم من وجود هذه الأورام من عهد بعيد، فإن ما نشهده في وقتنا الحاضر من تزايد مطرد في عدد الإصابات بها يعد أمرا جديدا، وما ذلك إلا لتعدد أنواعه وكثرة مسبباته، فمن المتوقع أن تصل عدد حالات السرطان لعام ٢٠١٥م حسب منظمة الصحة العالمية حوالي (١٥) مليون حالة ينتج عنها (٦) ملايين حالة وفاة من المرض. أما على الصعيد المحلي فقد بلغ عدد مرضى السرطان في المملكة العربية السعودية حسب آخر إحصائية صادرة عن السجل الوطني للأورام عام ٢٠٠٥ (٧٥٢٢) مريضاً منهم (٣٧٠٨) من الذكور و(٣٨١٤) من الإناث.

وأشار فلور (Flor, 1989: 4) "إلى أنه كلما تم اكتشاف مرض السرطان والبدء في علاجه مبكراً، كانت فرص الشفاء أفضل. كما أن نظرة المريض نحو السرطان تؤثر في سرعه الشفاء، حيث أن النظرة التشاؤمية نحو السرطان تقلل من فرص التماثل للشفاء، في حين تزيد النظرة التفاؤلية من قدرة المريض في التغلب على المرض، مما يساعد على الشفاء بشكل أسرع ".

وهذا ما أكدته نتائج الدراسات والبحوث النفسية من أن الحالة الانفعالية والنفسية للمريض تؤثر تأثيرا بالغا على سرعة شفائه باعتبار أن تعرض المريض للضغوط النفسية يضعف الجهاز المناعي لديه، وبالتالي يعمل على تقليل عدد الخلايا القاتلة الطبيعية مما يصعب على الجسم مقاومة السرطان، وذلك من منطق وجود علاقة وثيقة بين النفس والجسم وتأثر كل منهما. وهناك من يؤكد تبادلية التأثير، فالأمراض العضوية تقوم بدور بارز في إصابة الفرد بالأمراض النفسية المختلفة كالاكتئاب والقلق وسوء المزاج والتوافق ومشاعر اليأس واللامبالاة (أبو النيل،١٩٩٧: ١٣).

ويرى ثورن Thorn "أن قلق الإنسان يزداد إذا فقد بعضاً من قدراته نتيجة اعتلال صحته أو تقدم به السن أو عندما يرى أن فرص النجاح أصبحت ضئيلة أمامه"؛ (الكحيمي وآخرون، ٢٠٠٧: ٣٣٠).

ويمكن النظر إلى الإصابة بالسرطان على أنه تهديد وخطر، وفي هذا الصدد يذكر سينقر (Singer, 2009: 209) "أن السرطان مرض كامن ومهدد للحياة، وهو يشكل تحدياً للتكيف السيكولوجي للمرضى وقدرتهم على التوافق"، وقد يظهر القلق لدى المصابين به، فيشعر مريض السرطان بالقلق مما يخبئه له المستقبل حول وضعه الصحي؛ فهو دائم التساؤل هل سيساعده العلاج في الشفاء؟ وهو يتوقع الموت في أي لحظة. ومما يزيد من إحساسه بالقلق، شعوره بفقدان مسؤولياته نحو أسرته فينتابه الشعور بالذنب تجاههم، كذلك صعوبة العودة إلى العمل وفقدان المصاب التركيز وسرعه استثارته وشعوره الدائم بالتعب وفقدان الطاقة والأرق (أبو بصل، ٢٠٠٦: ٢٤)، كذلك الخوف من الموت والخوف من معاودة المرض بعد تحسن حالته،والخوف من المستشفيات والأجهزة المستخدمة في العلاج والخوف من المجهول وهذا يدعى بالقلق المعمم (الزهراني، ١٤٢٤هـ: ٤٦).

كذلك يرى شاين وليفين Shain & Lievin أن التهديد الموجه للمريض بفقدانه الثقة بنفسه يعد أحد الاستجابات الطبيعية للإصابة بالسرطان

(الزهراني، ١٤٢٤هـ: ٤٦) ويأتي شعور المريض بهذا التهديد بعد إحساسه بأنه لم يعد كما كان خاصة عندما يفقد احد أعضائه نتيجة المرض، أو حين يتساقط شعره عندما يتعرض للعلاج الكيميائي وتناول الأدوية، إذ يؤثر ذلك على ملامح وجهه وشكله، أو عند انخفاض وزنه بسبب فقدان الشهية، أو عند بروز آثار الجروح التي لا تلتئم مما يولد انخفاضاً في مستوى الثقة بالنفس ومشاعر النقص التي تنتاب المريض.

وهذا ما توصلت له نتائج الدراسات والبحوث النفسية حيث أشارت إلى وجود علاقة بين الإصابة بمرض السرطان وبعض سمات الشخصية، وأشارت دراسة مايسة شكري (١٩٨٨) إلى أن مرضى السرطان يتسمون بالتسرع وانخفاض مستوى تقدير الذات. وأشارت دراسة ماجدة خميس (١٩٩٢) أن مرضى السرطان يعانون من القلق والاكتئاب وقلق الموت، كذلك دراسة نجية عبدالله ورأفت عبد الفتاح (١٩٩٥) التي أشارت إلى أن مرضى السرطان يجدون صعوبة في الاتصال بالواقع وتقبل الهزيمة والشعور بالنقص والعجز وعدم الاتزان الانفعالي وسوء التوافق الاجتماعي، وتوصلت دراسة كلاً من ديروقاتيس وآخرين (Derogatis et al., 1983) ودراسة ديفلين وآخرين (Develen & et al., 1983) ودراسة نشوى عبد الخالق (١٩٩٩) دراسة شن هونج وآخرين (Chen et al., 2002) ودراسة تركي الزهراني (١٤٢٤هـ) إلى وجود علاقة دالة بين الاكتئاب والقلق ومرضى السرطان. وتوصلت دراسة عبدالله فقيه (٢٠٠٣) إلى أن مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب والقلق وإعراض الوسواس القهري والحساسية التفاعلية وأعراض البرانويا. وأشارت دراسة نغم أبو بصل (٢٠٠٦) إلى أن مرضى السرطان يعانون من انخفاض مستوى تقدير الذات والقلق والاكتئاب، ودراسة حياة بسيسو (٢٠٠٦) التي أشارت إلى أن مرضى السرطان يعانون من القلق وقلق الموت والاكتئاب، وتوصلت دراسة زياد بركات (٢٠٠٦) أن مرضى السرطان يتسمون بالاكتئاب وقلق الموت والانطواء والاندفاعية والتشاؤم والاضطرابات الانفعالية، ودراسة دروس وآخرين (Dorros et al., 2010) التي توصلت أيضا إلى أن مرضى السرطان يعانون من القلق والاكتئاب. وأشارت

دراسة وتيكر وآخرين (Whitaker et al., 2008) إلى أن مرضى السرطان يعانون من انخفاض مستوى التوافق النفسي والأفكار اللاعقلانية، كما توصلت دراسة هارسون وساواتزكي (Hearson & Sawatzky 2008) إلى أن مرضى السرطان يعانون من اضطراب ومشكلات في النـــوم، وأوضحت دراسة سينــقر وآخرين (Singer et al., 2009) أن أعراض الــرهاب الاجتماعي ظهرت على مرضى السرطان.

ونظراً لقلة الدراسات المحلية في السعودية، التي تناولت علاقة مرض السرطان بالسمات الشخصية والأعراض النفسية للمصابين به، حيث لا توجد إلا دراستان (حسب علم الباحثة): واحدة لعبد الله فقيه (٢٠٠٣) تناولت الاكتئاب ومجموعة من الأعراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والبارانويا والحساسية التفاعلية والعدوانية والأعراض الجسمية، والأخرى لتركي الزهراني (١٤٢٤هـ) التي تناولت الاكتئاب لدى مرضى السرطان. لذا اهتمت الباحثة بهذا الموضوع وذلك للعمل على بذل الجهد للوصول إلى معرفة علمية لحقيقة هذه العلاقة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

من المعلوم أن مرض السرطان من أخطر الأمراض التي قد تصيب الفرد، كما تشير الإحصائيات إلى الارتفاع المستمر في معدلات الإصابة مما يجعله يمثل مشكلة صحية حيث تشير آخر إحصائية صادرة عن السجل الوطني للأورام لعام (٢٠٠٥) أن عدد المصابين بمرض السرطان بلغ (٧٥٢٢) مريضاً منهم (٣٧٠٨) من الذكور و(٣٨١٤) من الإنــاث، مما يجعله يمثل مشكلة صحية في المجتمع السعودي.

والجدير بالذكر أن نتائج دراسات وبحوث نفسية وطبية عديدة أكدت أن الحالة الانفعالية والنفسية لمريض السرطان تؤثر تأثيرا بالغاً على سرعة شفائه باعتبار أن تعرض المريض للضغوط النفسية يضعف الجهاز المناعي لديه، بالتالي يعمل على تقليل عدد الخلايا القاتلة الطبيعية مما يصعب على الجسم مقاومة المرض، حيث ثبت أن هناك حالات كثيرة تعافى فيها المريض نتيجةً لقوة

عزيمته النفسية، وحالات أخرى ضعفت فيها العزيمة النفسية، فساهمت في الإسراع بانهيار المريض؛ (الزهراني، ١٤٢٤هـ: ١٣).

مما سبق يتضح لنا أهمية هذا الموضوع بشكل عام وهذه الفئة المرضية بشكل خاص، نتيجة المشقة الجسمية والنفسية التي يواجهها مرضى السرطان منذ بدء الأعراض في الظهور ومروراً بتشخيصها وصولاً إلى مرحلة العلاج بأشكاله المختلفة.

هذا الأمر دفع الباحثة إلى محاولة الكشف عن مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان ومقارنتهم بالأصحاء.

وبهذا يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق في مستوى القلق بين مرضى السرطان والأصحاء ؟

٢ - هل توجد فروق في مستوى الثقة بالنفس بين مرضى السرطان والأصحاء ؟

٣ - هل توجد فروق في مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير مدة الإصابة ؟

٤ - هل توجد فروق في مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير نوع الإصابة ؟

٥ - هل توجد فروق في مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير جنس المريض ؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان، كذلك الكشف عن أثر كل من مدة الإصابة ونوع الإصابة والجنس على مستوى القلق والثقة بالنفس لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان.

أهمية الدراسة

١ - ندرة الدراسات العربية وخاصةً المحلية (حسب علم الباحثة) التي تتناول السمات الشخصية والآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان.

٢ - الارتفاع المضطرد في نسبة الإصابة بالسرطان على الصعيد العالمي والعربي والمحلي، فنحن أمام شريحة كبيرة من مرضى السرطان، تستحق الاهتمام والرعاية من قبل الدارسين في كافة المجالات النفسية والاجتماعية والطبية.

٣ - تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتصدى له وهو توظيف آليات علم النفس في فهم وتحليل مشاعر مرضى السرطان،وذلك بهدف مراعاة حالتهم النفسية والاهتمام بها، وهذا يبصر الأطباء والمختصين بشؤون المرضى والاخصائين النفسين بهذا الجانب النفسي الذي يقوم بدوره في تقدم العلاج أو تأخره، فيحرصون على أن يخضع مرضاهم للعلاج والإرشاد النفسي اللازم.

مصطلحات الدراسة

القلق: يعرف بأنه : حالة توتر شامل نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبه مشاعر غامضة وأعراض نفسية وجسمية، فهو انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر والتهديد؛ (زهران، ٢٠٠٥: ٤٨٤).

ويعرف القلق إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق المستخدم في هذه الدراسة.

الثقة بالنفس: تعرف بأنها : إدراك الفرد لقدراته وكفاءاته في التعامل مع مواقف التحدي، وثقته بأنه يستطيع انجاز أعماله في الوقت المحدد وقدرته على تحقيق أهدافه وإثبات ذاته؛ (صديق، ٢٠٠٩: ٣٣٣).

وتعرف الثقة بالنفس إجرائياً في هذه الدراسة: بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الثقة بالنفس المستخدم في هذه الدراسة.

مرضى السرطان : هم من تم تشخيصهم في قسم الأورام بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، على أنهم مصابين بالسرطان، والسرطان عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن سيطرة أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو من دون رادع وتصنف على أنها أورام خبيثة.

مدة الإصابة : هي الفترة الزمنية الممتدة بعد تشخيص المريض بالإصابة بالسرطان، والتي قد تكون (أقل من سنة - من سنة وأكثر).

نوع الإصابة : هو موضع المرض أو فئة الورم السرطاني المصاب به المريض، فقد يكون سرطان الثدي أو الرحم أو البروستات أو سرطان لقولون أو سرطان الدم أو الغدد أو الرئة أو الدماغ أو المريء أو المثانة وغيرها.....

الجنس : وهم فئتا المرضى المصابين بالسرطان من الذكور والإناث.

حدود الدراسة :

تتحدد نتائج هذه الدراسة بالحدود التالية :

- تطبيق أدوات الدراسة على عينة من مرضى السرطان والأصحاء المقيمين بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، خلال الفترة الزمنية الواقعة بين عامي ١٤٢٩/١٤٣١هـ.
- الأدوات المستخدمة لجمع البيانات اللازمة للتحقق من أهداف هذه الدراسة.

الإطار النظري

مرض السرطان: السرطان مرض قديم، جاء وصفه في آثار قدماء المصريين، وقد سماه بهذا الاسم أبو قراط في القرن الخامس الميلادي، وذلك لما يوجد من تشابه بينه وبين الحيوان البحري المعروف باسم السرطان، حيث نجد هذا الحيوان يطبق على فريسته في أي موضع من جسمها ثم يمد أطرافه المتعددة في جميع الاتجاهات. وعلى الرغم من قدم المرض فإن معدلات انتشاره

زادت بصورة واضحة في القرن الحالي، ويرجع ذلك إلى تقدم الدول من حيث أساليب الكشف والتشخيص الطبي؛ (عبدالحميد، ٢٠٠٥).

ويعرف السرطان بأنه : الورم الخبيث الذي يتلف أنسجة الجسم السليمة وينمو سريعاً ويتضاعف بدرجة لا يمكن التحكم فيها وينتشر خلال خلايا العضو المصاب بالجسم؛ (أبو النيل، ١٩٩٧).

والسرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تخرج فيها خلايا الجسم عن نموها الطبيعي، وتوصف هذه الخلايا بأنها خلايا متمردة تخرج عن سيطرة الجسم لتنمو خارج النظام العام له؛ (عمر، ١٩٨٥).

وتتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على تخلل وغزو الأنسجة الطبيعية المجاورة لها وكذلك قدرتها على الانتشار، فإذا وصلت الخلايا إلى وعاء دموي أو ليمفاوي فإنها تقتحمه وتسير مع تيار الدم أو الليف لتنتقل إلى أعضاء أخرى بعيدة وتكون أوراماً ثانوية خبيثة لها نفس الصفات من حيث النمو والانتشار؛ (محمود، ٢٠٠٩).

القلق: يعد القلق ظاهرة نفسية منتشرة أطلق عليه "آفة العصر"، وهو حالة توتر شاملة نتيجة الإحساس بتهديد خطر فعلي أو رمزي أو متخيل، ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ويعد من أكثر حالات الاضطرابات النفسية شيوعاً، حيث يمثل ما يتراوح بين ٣٠-٤٠٪ من الاضطرابات العصابية (محمود، ٢٠٠٩). ويعد في الوقت ذاته الركيزة الأولى للانجازات البشرية كلها سواء المألوفة أو الابتكارية، وإن كان من ينظر إلى القلق بوصفة محوراً مهما للاضطرابات السلوكية، كما تظهر في سوء التوافق عامةً وأساليب التكيف مع المرض خاصةً؛ (زهران، ٢٠٠٥).

والقلق شعور غير سار ومكدر بتهديد متوقع أو همٍّ مقيم وعدم راحة أو استقرار، وخبرة ذاتية تتسم مشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب ليس له مسوغ موضوعي، ويصاحب القلق أعراض جسمية كزيادة ضربات القلب

وضيق النفس والإسهال وفقدان الشهية والشعور بالإغماء والدوخة والرعشة (عبدالخالق، ١٩٩٥). كذلك يشير إلى مشاعر وأحاسيس غريبة ومؤلمة، تنتج عن سوء التكيف وعدم الانسجام والتوافق، وتطرأ على المرء حين لا يستطيع التوفيق بين دوافعه وحاجاته الأساسية من جهة وبين الواقع الذي يعيشه من جهة أخرى؛ (المشعان، ١٩٩٩).

الثقة بالنفس: مفهوم الثقة بالنفس مفهوم شائع الاستخدام في الحياة اليومية والعلوم الاجتماعية والنفسية بشكل عام، وتظهر الثقة بالنفس في إحساس الشخص بكفاءته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وبقدرته على عمل ما يريد، وإدراكه لتقبل الآخرين له وثقتهم به، ويتسم الشخص الواثق بنفسه بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي وقبول الواقع، ويجد في نفسه القدرة على مواجهة الأزمات بتعقل وتفكير؛ (المشعان، ١٩٩٩).

ويشير مفهوم الثقة بالنفس إلى: إحساس الشخص بكفاءته وقدرته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وإحساسه بقدرته على البت في الأمور ومواجهة مشكلاته وتقبله لذاته وعدم شعوره بالنقص وتمكنه من التعامل مع الآخرين وإدراك تقبلهم له وثقتهم به (جوانة، ١٩٩٢) وترتبط سمة الثقة بالنفس بمجالات التكيف العام ولا ترتبط بالتكيف في مجال واحد فحسب، وقد توصل جيلفورد Guilford إلى اعتبار الثقة بالنفس عاملاً عاماً لا يقتصر على مجال السلوك الانفعالي أو الاجتماعي فقط، وأيده في ذلك كاتل Cattell الذي أشار إلى أن الثقة بالنفس تقع ضمن مجموعة من السمات التي تحدد درجة التكامل الدينامي للشخصية والتكيف العام، وتتعلق بمفهوم الذات، كما ربط بين ضعف الثقة بالنفس وسوء التكيف والميول العصابية. وصنف جيلفورد مظاهر الثقة بالنفس كما يلي: الشعور بالكفاية والشعور بتقبل الآخرين والاتزان الانفعالي، أما عن المظاهر الدالة على مشاعر النقص فهي التمركز حول الذات والشعور بعدم الرضا عن الأحوال والخصال الشخصية؛ (العنزي، ٢٠٠٤).

الدراسات السابقة

دراسة ديروقاتيس وآخرين (Derogatis et al., 1983) هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى عينة من مرضى السرطان، حيث تألفت العينة من (٢١٥) مريضاً بالسرطان،واستخدمت الدراسة مقياس قائمة الأعراض ومقياس الاكتئاب لراسكن ومقياس التكيف، وتوصلت الدراسة إلى أن ٦٨٪ من أفراد العينة لديهم اضطرابات بالتكيف والتوافق ويلي ذلك الاكتئاب بنسبة ١٣٪ ثم القلق بنسبة ٤٪.

دراسة ديفلين وآخرين (Develen et al., 1987): هدفت الدراسة إلى التعرف على توقيت وشدة الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى عينة من مرضى سرطان اللمفوما، بلغ عدد أفراد العينة (١٢٠) مريضا بسرطان الغدد الليمفاوية، استخدم الباحثون مقياس اختبار الحالة الراهنة وجدول المقابلة الاجتماعي المقنن واختبار وكسلر للذكاء وإجراء المقابلات الشخصية، وانتهت الدراسة إلى أن أعراض القلق والاكتئاب كانت على أشدها خلال الأسبوع الأول بعد التشخيص واستمرت هذه الأعراض إلى أربعة أشهر بعد التشخيص وبعد مرور عام بعد التشخيص مازالت هذه الأعراض مستمرة بدرجة منخفضة.

دراسة شكري (١٩٨٨): هدفت الدراسة إلى الكشف عن الطبيعة الانفعالية والشخصية لدى بعض فئات مرضى السرطان ومعرفة الفروق الحضارية والفروق بين الجنسين وعلى (١٢٠) مريضاً بالسرطان، باستخدام عده مقاييس منها تقدير الذات ووجهة الضبط، وتوصلت النتائج إلى أن الإناث أقل تقديراً للذات من الذكور وأن المرضى يتصفون بجهة ضبط داخلية.

دراسة خميس (١٩٩٢) : هدفت إلى كشف العلاقة بين القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية، وكان من بين عينة الدراسة (٤٠) مريضا ً بالسرطان، طبقت عليهم اختبار القلق وقلق الموت والاضطرابات العصابية، وتوصلت الدراسة إلى أن مرضى السرطان يعانون من القلق والاضطراب والاكتئاب وقلق الموت.

دراسة عبد الله وعبد الفتاح (١٩٩٥) : هدفت إلى الكشف عن الفروق بين مرضى السرطان والأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث ومعرفة أحداث الحياة المرتبطة بمرض السرطان وذلك من خلال تحليل شخصية المرضى من الجنسين عن طريق اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص واستبيان ضغوط أحداث الحياة، أجريت الدراسة على٣٠ مريضاً بالسرطان نصفهم من الذكور والنصف الأخر من الإناث وعلى ٣٠ فردا من الأصحاء نصفهم من الذكور والنصف الأخر من الإناث، وانتهت الدراسة إلى أن مجموعة من أحداث الحياة الشائعة ترتبط بمرض السرطان ومن أهمها الأحداث المتعلقة بالعمل والدخل والحياة الأسرية والزواج والعلاقة بالجنس الآخر والعلاقة الوالدية، كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى السرطان والأصحاء في تأثرهم بأحداث الحياة حيث إن المرضى يتأثرون بها بشكل أكبر، وأشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في تأثرهم بأحداث الحياة الضاغطة لصالح الإناث.

دراسة عبد الخالق (١٩٩٩) : هدفت إلى تحديد أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المصابون بسرطان الدم، بلغ حجم العينة (١٢٠) طفلاً مصاباً بسرطان اللوكيميا، واستخدمت الباحثة مقياس المشكلات النفسية من إعدادها، وتوصلت الدراسة إلى أن من أهم المشكلات النفسية التي يعانيها هؤلاء الأطفال هي مشكلة القلق والاكتئاب.

دراسة هاموند (Hammond, 2000) : هدفت الدراسة إلى معرفة أثر العلاج الدوائي والكيميائي على مستوى تقدير الذات والثقة بالنفس لدى مريضات السرطان، تكونت عينة الدراسة من ٨ مريضات تتراوح أعمارهن ما بين ٣٠- ٨٠ سنة، استخدمت الدراسة مقياس التقرير الذاتي والثقة بالنفس، وأشارت النتائج إلى أن السيدات في هذه الدراسة يواجهن مرضاً يهدد الحياة بغض النظر عن العمر وأن الإصابة بالمرض والعلاج المستخدم أدى إلى تدني فكرتهن عن ذواتهن وانخفاض مستوى ثقتهن بأنفسهن وأثر على علاقتهن مع الآخرين، كما أدى إلى النظرة السلبية لمستقبلهن.

دراسة شن وآخرين (Chen et al., 2002) : هدفت الدراسة إلى كشف مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى بالسرطان في المراحل المتقدمة بالمرض، أجريت الدراسة على (١٠٢) مريضاً بالسرطان، واستعانت الدراسة بمقياس SAS للقلق ومقياس SPS للاكتئاب واستبيان أشكال التوافق الطبي،انتهت الدراسة إلى أن مرضى السرطان في مراحله المتقدمة يعانون من ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب وأن الرعاية الطبية والدعم الاجتماعي المقدم لهم لا يعطي نتائج ايجابية في التخفيف من القلق والاكتئاب.

دراسة فقيه (٢٠٠٣) : هدفت الدراسة إلى التعرف على الأعراض النفسية الشائعة لدى مرضى السرطان، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٥٠ مريضاً بالسرطان و١٥٠ فرداً من الأصحاء، استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب ومقياس قائمة الأعراض المختصرة، وانتهت الدراسة إلى أن مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب والقلق والوسواس القهري والبـــرانويا التخيلية والذهنية والحساسية التفاعلية والأعراض الجسمية، في حين حصل الأصحاء على درجة مرتفعة في العدوانية، وظهرت فروق دالة بين الذكور والإناث من مرضى السرطان لصالح الذكور في بعض الأعراض كالاكتئاب والقلق والوسواس والبـــرانويا، وتوجد فروق دالة بين أنواع السرطان المختلفة والأعراض النفسية لدى المرضى.

دراسة الزهراني (١٤٢٤هـــ) : هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى الاكتئاب بين مرضى سرطان اللمفوما والأصحاء وكشف الفروق في مستوى الاكتئاب بين المرضى المشخصين في فترات زمنية مختلفة وكشف الفروق في مستوى الاكتئاب بين المرضى عند استخدامهم لأساليب مختلفة من أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تألفت الدراسة من (٦٠) مريضاً بسرطان الغدد الليمفاوية، واستخدمت مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب (HADS) ومقياس أساليب المواجهة من إعداد الباحث، وخرجت الدراسة بعدد من النتائج منها : توجد فروق في مستوى الاكتئاب بين مرضى سرطان اللمفوما والأصحاء لصالح

المرضى ولا توجد فروق في مستوى الاكتئاب بين المرضى المشخصين في فترات زمنية مختلفة ولا توجد فروق بين المرضى عند استخدامهم لأساليب مختلفة من أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

دراسة جبـــر (٢٠٠٤) : هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، وشملت العينة (٢٤٧) مريضاُ بالسرطان و(٢٥٩) فرداً من الأصحاء، وقام الباحث بإعداد مقياس الوجود الأفضل واستعان باختبار تقدير الشخصية لروتر والذي أعدته للعربية ممدوحة سلامة (١٩٨٨)، وتوصلت الدراسة إلى أن الأصحاء أكثر تقديراً وشعوراً بالوجود الأفضل من مرضى السرطان ولا توجد فروق جوهرية بين الأنواع المختلفة للإصابة لدى مرضى السرطان ولا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث المصابين بالمرض في مستوى تقدير الذات والوجود الأفضل.

دراسة أبو البصل (٢٠٠٦) : هدفت إلى كشف الفروق بين المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى على تقدير الذات والقلق والاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (١٤٤) مفحوصاً منهم (٧٢) من الذكور و(٧٢) من الإناث وتراوحت أعمار أفراد العينة بين ٢٠- ٧٨ عاما،واستخدم مقياس تقدير الذات ومقياس القلق لسبيلبرجر وقائمة بيك للاكتئاب، ودلت النتائج على أن الإناث سجلوا درجات منخفضة عن الذكور على مقياس تقدير الذات وحصل أفراد العينة من الفئة العمرية (٤٦ - فما فوق) على درجات أعلى من الفئة العمرية (٢٠- ٤٥) في مقياس تقدير الذات وحصل المتزوجون على درجات منخفضة في تقدير الذات أكثر من غير المتزوجين، وحصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور في مقياس القلق وحصل أفراد العينة من الفئة العمرية (٤٦ - فما فوق) والمتزوجون على درجات مرتفعة في مقياس القلق، وحصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور في مقياس الاكتئاب وسجل المتزوجون وأفراد العينة من الفئة العمرية (٢٠- ٤٥) درجات مرتفعة في مقياس الاكتئاب.

دراسة بسيسو (٢٠٠٦) : هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي في

خفض القلق وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٠) من مرضى السرطان، استخدمت الدراسة مقياس القلق وقلق الموت والاكتئاب وبرنامج إرشاد نفسي من إعداد الباحثة، وأسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية حيث انخفض مستوى القلق وقلق الموت والاكتئاب لديهم.

دراسة بركات (٢٠٠٦): هدفت إلى مقارنة الأفراد المصابين بالسرطان مع غير المصابين في بعض سمات الشخصية الانفعالية كالاكتئاب وقلق الموت والانبساط والانطواء والاتزان والاندفاع والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل والتشاؤم، تكونت عينة الدراسة من (٤٨) فرداً من مرضى السرطان و(٤٨) فرداً من الأصحاء، واستعانت الدراسة بالأدوات التالية : مقياس الاكتئاب من إعداد الباحث ومقياس قلق الموت من إعداد احمد عبد الخالق (١٩٨٧) وقائمة ايزنك للشخصية واختبار الاضطرابات الانفعالية من إعداد مايسة النيال وإبراهيم علي (١٩٩٤) ومقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم، وأظهرت الدراسة أن مرضى السرطان حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب وقلق الموت والانطواء والاندفاعية والاضطرابات الانفعالية والتشاؤم، وكان مرضى سرطان الرحم أكثر الفئات التي تعاني من قلق الموت والاضطرابات الانفعالية والتشاؤم والإناث أكثر ميلاً نحو قلق الموت والانفعال والتشاؤم.

دراسة سليك وادواردسون (Sellick & Edwardson, 2007): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى حديثي الإصابة بالسرطان ودور برنامج الرعاية المساندة لهؤلاء المرضى، أجريت الدراسة على (٦٠٧) مريضا ومريضة بالسرطان، واستعانت الدراسة بمقياس المستشفى HADS لقياس القلق والاكتئاب، توصلت الدراسة إلى أن الإناث أكثر قلقا واكتئابا من الذكور والمرضى الأصغر سنا يعانون من القلق والاكتئاب أكثر من المرضى الأكبر سنا والمرضى المطلقين والأرامل يعانون من القلق والاكتئاب أكثر من المرضى المتزوجين والعزاب وحصل مرضى سرطان الرئة وسرطان الثدي

على درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب ثم يليهم مرضى سرطان القولون وسرطان البروستاتة، وبرنامج الرعاية النفسية المساندة لعب دورا ايجابيا في التخفيف من مستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى.

دراسة سنوج وآخرين (Snoj et al., 2008) : هدفت الدراسة إلى كشف الفروق في مستوى القلق والاكتئاب بين مريضات بسرطان الثدي ومريضات بأنواع أخرى من السرطان، أجريت الدراسة على (٢٠٢) مريضة بالسرطان، واستعانت الدراسة بمقياس المستشفى HADS لقياس القلق والاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة في مستوى القلق والاكتئاب لدى المريضات بسرطان الثدي والمريضات بأنواع أخرى من السرطان.

دراسة وتيكر وآخرين (Whitaker et al., 2008) : هدفت إلى كشف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والتوافق النفسي لدى مرضى السرطان،طبقت الدراسة على (٧٦٤) مريضا بالسرطان، استخدمت الدراسة مقياس المستشفى HADS لقياس القلق ومقياس Mini-Mac لقياس التوافق واختبار إسقاطي لكشف الأفكار اللاعقلانية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق، مع وجود علاقة سالبة ودالة بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق.

دراسة سينقر وآخرين (Singer et al., 2009) : هدفت إلى التعرف على اثر برنامج علاجي في خفض الاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٨٩) من مرضى السرطان قسموا إلى مجموعتين أحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، استخدمت الدراسة مقياس المستشفى HADS لقياس القلق والاكتئاب والمقابلة الشخصية وبرنامج علاج نفسي، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية حيث انخفض مستوى القلق والاكتئاب والرهاب الاجتماعي وارتفع مستوى التوافق النفسي لديهم.

دراسة دروس وآخرين (Dorros et al., 2010): هدفت إلى التحقق من مدى ما تقوم به المساندة والدعم النفسي من قبل أزواج المصابات بسرطان

الثدي من التخفيف من حدة المشقة النفسية التي تعاني منها المريضات في مراحل المرض المبكرة، تكونت عينة الدراسة من ٩٥ من الأزواج (زوج وزوجة)، طبق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس المستشفى HADS لقياس القلق والاكتئاب والمقابلة الشخصية، وتوصلت النتائج إلى أن أزواج المصابات يعانون من القلق والاكتئاب لما ألم بزوجاتهم، كما أن الدعم النفسي الذي تلقاه المريضات من أزواجهن يسهم بالتخفيف من حدة الأعراض النفسية لديهن، والعامل النفسي عامل مهم ومساعد في تقدم العلاج أو تأخره.

تعليق على الدراسات السابقة :

١ - يتضح من العرض السابق وجود علاقة بين مرض السرطان وكلاً من القلق والاكتئاب والتوافق النفسي وتقدير الذات ووجهة الضبط والعصابية وأحداث الحياة الضاغطة والثقة بالنفس والوسواس القهري والبارانويا والوجود الأفضل والانبساط والانطواء والاتزان الانفعالي وقلق الموت والتفاؤل والتشاؤم والأفكار اللاعقلانية والرهاب الاجتماعي.

٢ - كما يتضح أنه لا توجد دراسة واحدة تناولت العلاقة بين القلق والثقة بالنفس معاً لدى مرضى السرطان، كما يتضح ندرة الدراسات التي تناولت متغير الثقة بالنفس، فلا توجد سوى دراسة واحدة لهـــاموند (Hammond, 2000)، أما متغير القلق لدى مرضى السرطان فقد تناوله عدد كبير من الدراسات منها دراسة ديروقاتيس وآخرين (Derogatis et al., 1983) ودراسة ديفلين وآخرين (Develen et al., 1987) ودراسة مايسة شكري (١٩٨٨) ودراسة ماجدة خميس (١٩٩٢) ودراسة نشوى عبد الخالق (١٩٩٩) دراسة شن وآخرين (Chen et al., 2002) ودراسة عبدالله فقيه (٢٠٠٣) ودراسة نغم أبو بصل (٢٠٠٦) ودراسة حياة بسيسو (٢٠٠٦) ودراسة سليك وادواردسون (Sellick & Edwardson, 2007) ودراسة وتيكر وآخرين (Whitaker et al., 2008) دراسة سينقر وآخرين (Singer et al., 2009) ودراسة دروس وآخرين (Dorros et al., 2010).

٣ - زيادة عدد الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي المقارن، مقابل المنهج التجريبي. فكثير من الدراسات حاولت التعرف على الأعراض النفسية المصاحبة للسرطان ومقارنتها بالأصحاء، في حين نجد ندرة الدراسات التي اهتمت بأجراء برنامج علاجي أو إرشادي يهدف إلى تخفيف الأعراض النفسية لمرضى السرطان، كدراسة حياة بسيسو (٢٠٠٦) ودراسة سليك وادواردسون (Sellick & Edwardson, 2007) ودراسة سينقر وآخرين (Singer et al., 2009).

٤ - ندرة الدراسات المحلية التي تناولت مرض السرطان وعلاقته بالمتغيرات والأعراض النفسية، فلا توجد على حسب علم الباحثة سوى دراستان : دراسة عبدالله فقيه (٢٠٠٣) ودراسة تركي الزهراني (١٤٢٤هـ).

٥ - تباين عدد أفراد العينات وتنوعت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وقياس القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان.

فروض الدراسة

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان والأصحاء في مستوى القلق.

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان والأصحاء في مستوى الثقة بالنفس.

٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان في مستوى القلق والثقة بالنفس تبعا لمتغير مدة الإصابة.

٤ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان في مستوى القلق والثقة بالنفس تبعا لمتغير نوع الإصابة.

٥ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان في مستوى القلق والثقة بالنفس تبعاً لمتغير جنس المريض.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة: تعتمد الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن وذلك للكشف عن الفروق بين مرضى السرطان والأصحاء في مستوى القلق والثقة بالنفس، كذلك الفروق بين مرضى السرطان في مستوى القلق والثقة بالنفس تبعا لمتغير مدة الإصابة ونوع الإصابة والجنس.

مجتمع الدراسة: يشمل مجتمع الدراسة جميع مرضى السرطان بأنواعه المختلفة، سعوديي الجنسية، والمراجعين لعيادة الأورام بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٢٩٣) فرداً قسموا إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: هي مجموعة مرضى السرطان وبلغ عددهم (٦٨) مريضاً منهم (٢٨) من الذكور و(٤٠) من الإناث. توزعت هذه العينة تبعاً لمدة الإصابة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (١)

توزيع مرضى السرطان حسب مدة الإصابة

مدة الإصابة	أقل من سنة	من سنة وأكثر
العدد	٣٧	٣١

كذلك توزعت هذه العينة تبعاً لنوع الإصابة، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

توزيع مرضى السرطان حسب نوع الإصابة

نوع الإصابة	الثدي	الرحم	الغدد	البروستات	القولون	الدم	الرئة	أخرى*	المجموع
العدد	١٦	٧	١٠	٧	٩	٨	٦	٥	٦٨

* يقصد بالأخرى: (٢) أورام دماغية، (١) معدة، (١) عين، (١) فخذ..

المجموعة الثانية: مجموعة الأصحاء وبلغ عددهم (٢٢٥) فرداً من الجمهور العام.

وروعي في اختيارهم تكافؤ بعض الصفات الهامة مع عينة المرضى، والجدول التالي يوضح تجانس المجموعتين (مرضى السرطان والأصحاء) في هذه المتغيرات:

جدول رقم (٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

الفئة العمرية	الأصحاء		المرضى	
	العدد	٪	العدد	٪
١٨- ٢٠	٣٣	١٤,٧٪	٩	١٣,٢٪
٢١- ٤٠	١٥٦	٦٩,٣٪	٤٠	٥٨,٨٪
٤١-٦٠	٣٦	١٦,٠٪	١٩	٢٧,٩٪
المجموع	٢٢٥	١٠٠,٠	٦٨	١٠٠,٠

ولحساب دلالة الفروق في متغير العمر بين عينة الدراسة، فإن الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٤)

دلالة الفروق في متغير العمر بين مجموعة الأصحاء والمرضى

المجموعة	العـدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المرضى	٦٨	٢,١٤٧	٠,٦٢	١,٦٨	٠,٠٩٣
الأصحاء	٢٢٥	٢,٠١٣	٠,٥٥		

يتبين من الجدول السابق أن قيمة (ت) لم تصل لمستوى الدلالة، مما يشير إلى تجانس المجموعتين في متغير العمر.

وبالنسبة لتجانس بقية المتغيرات فالجدول التالي يوضح تجانس هذه المتغيرات:

جدول رقم (٥)

دلالة الفروق في بقية المتغيرات بين مجموعة الأصحاء والمرضى

المتغيرات	مستوى المتغير	المرضى	الأصحاء	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجنس	الذكور	٢٨	٧٣	١,٣٢	٠,١٨
	الإناث	٤٠	١٥٢		
مستوى التعليم	ابتدائي	١	٦	٠,٢٨	٠,٧٧
	متوسط	٥	١٤		
	ثانوي	٢١	٦٧		
	جامعي	٣٣	١٠٣		
	ما فوق الجامعي	٨	٣٥		
الحالة الاجتماعية	أعزب	٣٨	١٢٥	٠,٠٤٧	٠,٩٦
	متزوج	٣٠	١٠٠		
الحالة الاقتصادية	منخفضة	١٦	٤٤	٠,٣١	٠,٧٥
	متوسطة	٤٤	١٥٨		
	مرتفعة	٨	٢٣		

يتبين من الجدول السابق أن قيمة (ت) لم تصل لمستوى الدلالة، مما يشير إلى تجانس المجموعتين في متغير الجنس ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والحالة الاقتصادية.

أدوات الدراسة

أ - **مقياس القلق**: هذا المقياس قام بإعداده فهد الدليم (١٤١٣هـ) لتشخيص القلق لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف وكذلك بغرض استخدامه في البحوث النفسية، وتم تقنينه على عينة مكونة من (٤٥٠٠) فرد من الذكور والإناث، تم اختيارهم عشوائيا من جميع مناطق المملكة، ويتكون المقياس من (٤٦) بنداً، ولكل بند الخيارات التالية (دائماً - أحياناً - نادراً - أبداً)، وتدل الدرجة المرتفعة على

قلق مرتفع وتدل الدرجة المنخفضة على قلق منخفض. وتم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق الظاهري والصدق العاملي والصدق التلازمي وصدق الاتساق الداخلي ودلت جميعها على مستوى مرتفع من الصدق، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الـفا وبلغت قيمته (٠,٩١).

صدق الأداة : للتأكد من صدق الأداة قامت الباحثة بالإجراءات التالية :

أ - **الاتساق الداخلي :** حسب الاتساق الداخلي بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس على العينة الاستطلاعية وقوامها (٧٠ فرداً من الأصحاء) والجدول التالي يوضح هذه القيم :

جدول رقم (٦)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس القلق

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٥٧**	١١	٠,٤٧**	٢١	٠,٣٨**	٣١	٠,٢٢*	٤١	٠,٣٥**
٢	٠,٥٢**	١٢	٠,٦١**	٢٢	٠,٤٠**	٣٢	٠,٤٧**	٤٢	٠,٢١*
٣	٠,٥١**	١٣	٠,٤٢**	٢٣	٠,٥٦**	٣٣	٠,٣٤**	٤٣	٠,٦٤**
٤	٠,٦٥**	١٤	٠,٤٦**	٢٤	٠,٦٢**	٣٤	٠,٤٥**	٤٤	٠,٥٤**
٥	٠,٥٩**	١٥	٠,٣٩**	٢٥	٠,٥٧**	٣٥	٠,٤٩**	٤٥	٠,٦١**
٦	٠,٦٤**	١٦	٠,٥٩**	٢٦	٠,٣٣**	٣٦	٠,٤٢**	٤٦	٠,٥٧**
٧	٠,٣١**	١٧	٠,٤٢**	٢٧	٠,٥٢**	٣٧	٠,٤٠**	///	///////
٨	٠,٤٨**	١٨	٠,٣٤**	٢٨	٠,٥٤**	٣٨	٠,٤٠**	///	///////
٩	٠,٤١**	١٩	٠,٣٩**	٢٩	٠,٥٧**	٣٩	٠,٥٢**	///	///////
١٠	٠,٣٨**	٢٠	٠,٣٨**	٣٠	٠,٣٣**	٤٠	٠,٣٨**	///	///////

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط جميعها دالة إحصائياً وعند مستوى دلالة (٠,٠١ - ٠,٠٥) مما يدل على أن الاختبار يتمتع بالصدق.

ب - **الصدق الذاتي:** تعتمد هذه الطريقة على إيجاد صدق المقياس على صدق معامل الثبات، وذلك لأن الصلة وثيقة بين الثبات والصدق الذاتي، وتم حساب الصدق الذاتي لمقياس القلق الناتجة عن استخراج الجذر التربيعي لمعامل ثبات إعادة الاختبار، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (٧)

معاملات صدق مقياس القلق

معامل الثبات	معامل الصدق	مستوى الدلالة
٠,٨١	٠,٩١	٠,٠١

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الصدق والثبات كانت مرتفعة، مما يدل على صدق مقياس القلق.

ثبات الأداة : للتأكد من ثبات الأداة، قامت الباحثة بالإجراءات التالية :

أ - **إعادة الاختبار:** وتم ذلك بتطبيق الاختبار مرتين على العينة الاستطلاعية (٧٠ فرداً من الأصحاء) وكانت الفترة الزمنية بين تطبيق الاختبار الأول والتطبيق الثاني (١٦) يوماً، ثم حسبت معامل الارتباط بين التطبيقين وبلغ (٠,٨١) وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

ب - **معادلة الفا كرونباخ :** تم حساب معامل الفا لجميع بنود المقياس، وبلغت (٠,٩٣) وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

ب - **مقياس الثقة بالنفس:** أعد هذا المقياس في صورته الأصلية جيلفورد، وأعده للبيئة العربية كل من مصطفى سويف ومحمد فرغلي فراج، وقامت أمل محمد البدر بتقنينه على البيئة السعودية (١٤١٨هـ)، ويتكون المقياس من (٤٩) عبارة، لكل عبارة البدائل التالية (نعم - ؟ - لا)، وتدل الدرجة المرتفعة على ثقة بالنفس مرتفعة والدرجة المنخفضة تدل على ثقة بالنفس منخفضة، وحسبت صدق المقياس من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي والصدق التميزي ودلت جميعها على مستوى جيد من الصدق، وتم

حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا وبلغت قيمته (٠,٨٥) وباستخدام التجزئة النصفية وقد بلغت (٠,٨٤).

صدق الأداة : للتأكد من صدق الأداة قامت الباحثة بالإجراءات التالية :

أ - **الاتساق الداخلي :** حسب الاتساق الداخلي بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس على العينة الاستطلاعية وقوامها (٧٠ فرداً من الأصحاء) والجدول التالي يوضح هذه القيم :

جدول رقم (٨)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس الثقة بالنفس

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٢١*	١١	٠,٣٢**	٢١	٠,٣٧**	٣١	٠,٤٧**	٤١	٠,٤١**
٢	٠,٥١**	١٢	٠,٥٢**	٢٢	٠,٤٨**	٣٢	٠,٤٩**	٤٢	٠,٣٧**
٣	٠,٢٢*	١٣	٠,٥٤**	٢٣	٠,٤٨**	٣٣	٠,٤٠**	٤٣	٠,٥٩**
٤	٠,٤٨**	١٤	٠,٢٨*	٢٤	٠,٢٩*	٣٤	٠,١٣	٤٤	٠,٣٧**
٥	٠,٥٦**	١٥	٠,١٧	٢٥	٠,٣٧**	٣٥	٠,٢٤*	٤٥	٠,٤٣**
٦	٠,٦١**	١٦	٠,٣١**	٢٦	٠,٢٢*	٣٦	٠,٤٠**	٤٦	٠,٢٧*
٧	٠,٢٧*	١٧	٠,٤١**	٢٧	٠,٠٩	٣٧	٠,٥١**	٤٧	٠,٦٣**
٨	٠,٢٨*	١٨	٠,٢٧*	٢٨	٠,٣٦**	٣٨	٠,٤٤**	٤٨	٠,٢٥*
٩	٠,٣٤**	١٩	٠,٤٩**	٢٩	٠,٢٥*	٣٩	٠,٤٤**	٤٩	٠,٤٠**
١٠	٠,٢٨*	٢٠	٠,٤٤**	٣٠	٠,٤٥**	٤٠	٠,٥٩**	///	///////

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط أغلبها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) أو (٠,٠٥) ما عدا بعض العبارات كعبارة رقم (١٥ - ٢٧ - ٣٤) وجد أنها غير دالة إحصائياً، وقد تم حذفها.

ب - **الصدق الذاتي:** تعتمد هذه الطريقة على إيجاد صدق المقياس على صدق معامل الثبات، وذلك لان الصلة وثيقة بين الثبات والصدق الذاتي، وقد تم حساب لذاتي لمقياس الثقة بالنفس الناتجة عن استخراج الجذر التربيعي لمعامل ثبات إعادة الاختبار، الجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (٩)

معاملات صدق مقياس الثقة بالنفس

معامل الثبات	معامل الصدق	مستوى الدلالة
٠,٧٦	٠,٨٧	٠,٠١

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الصدق والثبات جاءت مرتفعة، مما يدل على صدق مقياس الثقة بالنفس.

ثبات الأداة : للتأكد من ثبات الأداة، قامت الباحثة بالإجراءات التالية :

أ - **إعادة الاختبار:** وتم ذلك بتطبيق الاختبار مرتين على العينة الاستطلاعية (٧٠ فرداً من الأصحاء) وكانت الفترة الزمنية بين تطبيق الاختبار الأول والتطبيق الثاني (١٦) يوماً، ثم حسبت معامل الارتباط بين التطبيقين وبلغ (٠,٧٦) وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

ب - **معادلة الفا كرونباخ :** تم حساب معامل الفا لجميع بنود المقياس، وبلغت (٠,٩١) وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول: الذي ينص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان الأصحاء في مستوى القلق.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، فقد تم حساب متوسطي المجموعتين (مرضى السرطان والأصحاء) في درجة القلق، كذلك حساب انحرافاتها المعيارية، وتم حساب الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين باستخدام اختبار (ت) t-test. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (١٠)

الفروق بين المرضى والأصحاء في القلق

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
المرضى	٦٨	٩٣,٦٦	١٦,٠٧	١,٧٤	٠,٠٥	لصالح المرضى
الأصحاء	٢٢٥	٨٩,١٣	١٢,٨٣			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات القلق بين مرضى السرطان والأصحاء. وهذا يتفق مع الفرض الأول.

وتفسر الباحثة ذلك بأن مرضى السرطان يعانون من ارتفاع مستوى القلق أكثر الأصحاء، ففي ظل الظروف الصحية الصعبة التي يمر بها مريض السرطان ومن شأنها أن تجعله يقلق على وضعه الصحي وعلى مرحلة العلاج وإمكانية الشفاء، وفي هذا الصدد يذكر ثورن Thorn "أن قلق الإنسان يزداد إذا ما فقد بعضاً من قدراته نتيجة اعتلال صحته أو تقدم به السن أو عندما يرى أن فرص النجاح أصبحت ضئيلة أمامه"؛ (الكحيمي وآخرون، ٢٠٠٧: ٣٣٠).

كما تعتبر الضغوط البيئية من المواقف المهددة والتي تؤدي إلى زيادة القلق، كشعور المريض بفقدان مسؤولياته نحو أسرته وعمله وشعوره الدائم بالتعب وفقدان الطاقة، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة نجية عبدالله ورأفت عبد الفتاح (١٩٩٥) من أن مرضى السرطان يتأثرون بمجموعة من أحداث الحياة المتعلقة بالعمل والدخل والحياة الأسرية والزواج والعلاقة بالجنس الأخر والعلاقة الوالدية. ومما يزيد من قلق المريض كذلك الخوف من المستشفيات ومراجعة الطبيب باستمرار والأجهزة المستخدمة في العلاج والخوف من المجهول.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات كدراسة ديروقاتيس وآخرين (Derogatis et al., 1983) ودراسة ديفلين وآخرين (Develen et al., 1987) ودراسة مايسة شكري (١٩٨٨) ودراسة ماجدة خميس (١٩٩٢) ودراسة نشوى

عبد الخالق (١٩٩٩) دراسة شن وآخرين (Chen et al., 2002) ودراسة عبدالله فقيه (٢٠٠٣) ودراسة نغم أبو بصل (٢٠٠٦) ودراسة حياة بسيسو (٢٠٠٦) ودراسة سليك وادواردسون (Sellick & Edwardson, 2007) ودراسة وتكير وآخرون (Whitaker et al., 2008) دراسة سينقر وآخرين (Singer et al., 2009) ودراسة دروس وآخرين (Dorros et al., 2010) والتي أشارت جميعها إلى أن مرضى السرطان يعانون من ارتفاع في مستوى القلق، مما يعني أن مريض السرطان السعودي لا يختلف عن مريض السرطان في أي مجتمع آخر من حيث الشعور بالقلق.

نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان والأصحاء في مستوى الثقة بالنفس.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب متوسطي المجموعتين (مرضى السرطان والأصحاء) في درجة الثقة بالنفس، كذلك حساب انحرافاتها المعيارية، وتم حساب الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين باستخدام اختبار (ت) t-test. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (١١)

الفروق بين المرضى والأصحاء في الثقة بالنفس

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
المرضى	٦٨	١٠٥,٤٧	٢٠,٤٣	٢,٥٩	٠,٠١	لصالح الأصحاء
الأصحاء	٢٢٥	١١١,٥٧	١٥,٨١			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات الثقة بالنفس لدى مرضى السرطان والأصحاء. وهذا يتفق مع الفرض الثاني.

وتفسر الباحثة ذلك بأن مرضى السرطان يعانون من انخفاض مستوى

الثقة بالنفس، مقابل الأصحاء الذين حصلوا على درجة مرتفعة في الثقة بالنفس، فمرض السرطان كفيل بتراجع مستوى ثقة المرضى بأنفسهم، فهم لم يعودوا قادرين على القيام بواجباتهم المطلوبة على أكمل وجه، كذلك الخجل الذي يراود مريض السرطان بسبب شكله وهيئته الخارجية، فقد يفقد المريض كميات كبيرة من وزنه أو يتساقط شعره عندما يتعرض للعلاج الكميائي أو يتناول الأدوية أو قد تبرز آثار الجروح والتقرحات التي لم تلتئم، مما يؤدي إلى انخفاض تقديره لذاته وبالتالي انخفاض مستوى ثقته بنفسه، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة هاموند (Hammond, 2000) التي أشارت إلى انخفاض مستوى الثقة بالنفس لدى المريضات المصابات بالسرطان.

نتائج الفرض الثالث: الذي ينص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان في مستوى القلق والثقة بالنفس تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب متوسطي المجموعتين (مرضى السرطان المصابين منذ أقل من سنة وبين المرضى المصابين من سنة وأكثر) في درجة القلق ودرجة الثقة بالنفس، كذلك حساب انحرافاتها المعيارية، وتم حساب الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين باستخدام اختبار (ت) t-test. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (١٢)

الفروق بين المرضى تبعا لمدة الإصابة في القلق والثقة بالنفس

المتغيرات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
القلق	أقل من سنة	٣٧	٨١,٦٤	٩,٤٥	١٠,٤٧	٠,٠١	لصالح من سنه وأكثر
	من سنة وأكثر	٣١	١٠٨,٠٠	١١,٢٩			
الثقة بالنفس	أقل من سنة	٣٧	١١٦,٧٢	١٥,٢٤	٦,١٩	٠,٠١	لصالح أقل من سنة
	من سنة وأكثر	٣١	٩٢,٠٣	١٧,٦٣			

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات مرضى السرطان الذين مضى على مرضهم أقل من سنة وبين متوسط درجات مرضى السرطان الذين مضى على مرضهم أكثر من سنة لصالح مرضى السرطان الذين مضى على مرضهم أكثر من سنة على مقياس القلق، وتعلل الباحثة ذلك إلى أنه كلما طالت مدة العلاج، زاد التوتر والانقباض وتوقع الخطر لدى المريض، فالمصاب يعاني من عدم وضوح مستقبله الصحي، فهو دائـــم التساؤل هل سيساعده العلاج في الشفاء؟ كما يعيش حالة من الشعور بالخوف والتهديد من تقدم العلاج أو فشله. وهذه النتيجة تتعارض مع نتيجة دراسة ديفلين وآخرين (Develen et al., 1987) التي أشارت إلى أن أعراض القلق تنخفض لدى مرضى السرطان بعد مرور سنة من التشخيص، كذلك لا تتفق مع دراسة تركي الزهراني (١٤٢٤هـ) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الاكتئاب بين مرضى السرطان المشخصين في فترات زمنية مختلفة.

كما ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات مرضى السرطان الذين مضى على مرضهم أقل من سنة وبين مرضى السرطان الذين مضى على مرضهم أكثر من سنة لصالح مرضى السرطان الذين مضى على مرضهم أقل من سنة على مقياس الثقة بالنفس. وتفسر الباحثة ذلك بأن المرضى الذين مضى على مرضهم أقل من سنة يتسمون بارتفاع مستوى الثقة بالنفس أكثر من المرضى الذين مضى على مرضهم سنة وأكثر، وترجع الباحثة ذلك إلى أن مدة العلاج ونوعه وما يتركه من أثـــار جانبية على شكل وهيئة المريض تؤدي إلى انخفاض مستوى الثقة بالنفس لديه. فجلسات العلاج الكميائي وتناول الأدوية لمدة طويلة من الزمن يخلف آثاراً سيئة كتساقط الشعر وانخفاض الوزن والتقرحات حول الفم وشحوب البشرة والتغيير العام في صورة الجسم. فهذه التغيرات الحاصلة تؤدي إلى ردود فعل عكسية أهمها انخفاض مستوى الثقة بالنفس. وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة تركي الزهراني (١٤٢٤هـــ) والتي أشارت إلى أن اختلاف الفترات الزمنية بعد تشخيص المرض لا يعطي فروق في مستوى الآثار النفسية كالاكتئاب لدى مرضى السرطان.

نتائج الفرض الرابع: الذي ينص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان تبعا لمتغير نوع الإصابة في مستوى القلق والثقة بالنفس.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب متوسطي مجموعات نوع الإصابة (**سرطان الثدي- الرحم - الغدد - القولون - الدم - الرئة - البروستات - سرطانات أخرى "الدماغ والمعدة والعين والفخذ"**) في درجة القلق ودرجة الثقة بالنفس، كذلك حساب انحرافاتها المعيارية، وكذلك تم حساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعات باستخدام تحليل التباين الأحادي. والجداول التالية توضح ذلك.

جدول رقم (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأفراد المصابين بمرض السرطان تبعاً لنوع المرض في القلق والثقة بالنفس

نوع المرض	العدد	القلق		الثقة بالنفس	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سرطان الثدي	١٦	٩٤,٦٨	١٧,٠٥	١٠٦,٦٢	٢١,٥١
سرطان الرحم	٧	٨٥,٥٧	٢٠,٢٨	١١٣,٤٢	١٧,٧٥
سرطان الغدد	١٠	٩٦,٤٠	١٨,٧٣	١٠٢,٧٠	٢٢,٦٢
سرطان القولون	٩	١٠١,٣٣	١٤,٤٩	٩٦,٠٠	١٦,٣٠
سرطان الدم	٨	٨٧,١٢	١٤,١٦	١٠٨,٧٥	١٤,٢٨
سرطان الرئة	٦	٩٦,٠٠	٢١,٠٥	١٠٥,٦٦	٢٥,٨٤
سرطان البروستات	٧	٩١,١٤	١٢,٧٤	١٠٤,٢٨	٢١,٢٤
أخرى (سرطان الدماغ والمعدة والعين والفخذ)	٥	٩٣,٦٠	١٥,٧٢	١٠٩,٤٠	٢٩,٢١
المجموع	٦٨	٩٣,٦٦	١٦,٧٣	١٠٥,٤٧	٢٠,٤٣

ولدى استخدام تحليل التباين الأحادي لاختبار دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، أظهرت الدراسة النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (١٤)

تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق بين مرضى السرطان تبعاً لنوع الإصابة في القلق والثقة بالنفس

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	١٤٩,٧٣	٧	٢١٤,١٠	٠,٧٤	٠,٦٣
	داخل المجموعات	١٧٢,٤٨	٦٠	٢٨٧,٦٤		
	المجموع	١٨٧,٢٢	٦٧			
الثقة بالنفس	بين المجموعات	١٥٢,٩١	٧	٢١٧,٤١	٠,٤٩	٠,٨٣
	داخل المجموعات	٢٦٤,٠٢	٦٠	٤٤١,٠١		
	المجموع	٢٧٩,٩٤	٦٧			

يتضح من الجدول أن قيمة (ف) غير دالة، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان تبعاً لنوع الإصابة. وهذا يتعارض مع الفرض الرابع.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية، فالسرطان هو السرطان، مرض خطير، تصاحبه الآم لا تطاق وعلاجه صعب وطويل، أياً كانت المنطقة المصابة. كما أن له آثاراً ضارة سواء على المستوى الصحي أو النفسي أو الاجتماعي. فمن الطبيعي أن لا تختلف الآثار النفسية المصاحبة للسرطان على اختلاف أنواعه. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من جبر محمد جبر (٢٠٠٤) وسنوج وآخرين (Snoj et al., 2008) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق جوهرية في مستوى الأعراض النفسية واختلاف أنواع الإصابة بالسرطان لدى المرضى. بالمقابل فإن هذه النتيجة لا تتفق مع نتيجة دراسة كلاً من عبد الله فقيه (٢٠٠٣) وزياد بركات (٢٠٠٦) وسليك وادواردسون (Sellick & Edwardson, 2007) التي أشارت

إلى اختلاف مستوى الأعراض النفسية لدى المرضى تبعاً لاختلاف نوع الإصابة بالسرطان.

نتائج الفرض الخامس: الذي ينص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان في مستوى القلق والثقة بالنفس تبعاً لمتغير جنس المريض.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب متوسطي المجموعتين (مرضى السرطان الذكور ومرضى السرطان الإناث) في درجة القلق ودرجة الثقة بالنفس، كذلك حساب انحرافاتها المعيارية،وتم حساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين باستخدام اختبار (ت) t-test. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (١٥)

الفروق بين المرضى تبعا لجنس المريض في القلق والثقة بالنفس

المتغيرات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
القلق	ذكور	٢٨	٩٢,١٠	١٣,٣٢	٠,٦٣	٠,٥٢	لا يوجد فروق
	إناث	٤٠	٩٤,٧٥	١٨,٨٤			
الثقة بالنفس	ذكور	٢٨	١٠٤,٣٥	١٨,٨٣	٠,٣٧	٠,٧١	لا يوجد فروق
	إناث	٤٠	١٠٦,٢٥	٢١,٦٨			

يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان الذكور والإناث. وهذا يتعارض مع الفرض الخامس؛ حيث ترى الباحثة أن المرض هو المرض، يترك آثاره النفسية بغض النظر عن جنس المريض. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جبر محمد جبر (٢٠٠٤) والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات والوجود الأفضل بين الذكور والإناث المصابين بالمرض. وتختلف مع نتيجة دراسة كل من مايسة شكري (١٩٨٨) ونجية عبدالله ورأفت عبد الفتاح (١٩٩٥) ونغم أبو بصل (٢٠٠٦) وزياد بركات (٢٠٠٦) وسليك

وادواردسون (Sellick & Edwardson, 2007) وأشارت جميعها إلى وجود فروق دالة في مستوى تقدير الذات والتأثر بأحداث الحياة الضاغطة والقلق والاكتئاب والاندفاع وتدني الاتزان لانفعالي والتشاؤم لصالح الإناث. بينما أشارت دراسة عبد الله فقيه (٢٠٠٣) إلى وجود فروق دالة في مستوى الاكتئاب والقلق والوسواس القهري والبرانويا لصالح الذكور.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة فإن الباحثة توصي بما يلي :

١ - إنشاء وحدات أو عيادات نفسية في المستشفيات، تقدم العلاج النفسي لمرضى السرطان، ومتابعتهم نفسياً أثناء العلاج الطبي، وذلك من أجل التدخل وتخفيف الضغوط النفسية التي يعانيها مرضى السرطان.

٢ - تطوير البرامج الإرشادية والتأهيلية للمرضى وذاك لتخفيف من الآثار النفسية الناجمة عن الإصابة بالمرض.

٣ - عمل برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بمرض السرطان ومن شأنها أن تساعد كثير من الناس على الاكتشاف المبكر للمرض.

٤ - تشجيع الباحثين في مجال السرطان، بغية الوصول إلى كل ما هو جديد في مجال المرض وعلاجه.

٥ - أنشاء مراكز لعلاج الأورام في مناطق المملكة العربية السعودية، بحيث لا تقتصر هذه المراكز على المدن الكبيرة فقط، وذلك من أجل توفير الراحة الجسمية والنفسية للمرضى.

البحوث المقترحة

١ - بحث علاقة الإصابة بمرض السرطان بمتغيرات نفسية أخرى كصورة الجسم والطموح والذكاء الانفعالي والاغتراب النفسي والمهارات الاجتماعية.

٢ - دراسة فاعلية برنامج إرشادي أو علاجي لتخفيف الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

٣ - دراسة دور الجانب الروحي والديني في خفض الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان.

٤ - بحث أثر أنواع العلاج (الجراحي والكميائي والإشعاعي والدوائي) على مستوى الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان.

Differences between Cancer Patients and Healthy ones in Anxiety and Self-confidence

Dr. Fatimah K. Al-Howaish
Faculty of Education -king Feisal University
K.S.A

Abstract

The purpose of this study is to: (a) to investigate the level of anxiety and self -confidence in cancer patients, and (b) explore the effect of being ill, type of illness, and gender on the level of anxiety and self-confidence in cancer patients. The sample consisted of (293)individuals ;(225)of the them are healthy while (68) are cancer patients. The researcher used the anxiety measure which was prepared by Fahad Al-Dulaim and the self -confidence measure, prepared by Mustafa Swaif and Mohd Farraj.

Findings reveal that the cancer patients suffer from an increase in the level of anxiety and decrease in the level of self -confidence.Moreover, patients,who were ill for more than one year, had an increase in the level of anxiety, while the patients less than one year showed lesser level of self confidence. Thus,there are no statistically significant differences exist in the level of anxiety and self confidence in cancer patients due to the variable of the type of illness. Moreover, there are no staristically significant differences in the level of anxiety and self confidence in male and female patients.

المراجع

١ - أبو بصل، نغم محمد (٢٠٠٦). مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى. رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

٢ - أبو النيل، محمود السيد (١٩٩٧).العوامل النفسية في مرض السرطان. **مجلة علم النفس**، ١١ (٤٣)، ٦- ٢٩.

٣ - البدر، أمل محمد (١٩٩٧). بعض سمات الشخصية في ضوء مستوى السلوك الديني لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

٤ - بسيسو، حياة تيسير (٢٠٠٦). بناء برنامج إرشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الدراسات التربوية العليا،جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

٥ - بركات، زياد (٢٠٠٦). سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان : دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم النفسية)**، ٢٠ (٣)، ٩١١- ٩٤٦.

٦ - جبر، جبر محمد (٢٠٠٤). تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان. **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، ٣ (٣)، ١١- ٨٩.

٧ - جوانة، فائقة سعيد (١٩٩٢). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض سمات شخصية الفتاة الجامعية السعودية بالمنطقة الشرقية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات بالرياض.

٨ - خميس، ماجدة (١٩٩٢). القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية دراسة عاملية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية.

٩ - الدليم، فهد (١٤١٣هـ). **سلسلة مقاييس مستشفى الطائف - مقياس القلق**. الطائف : مطابع الشهري.

١٠ - الزهراني، تركي محمد (١٤٢٤هـ). الاكتئاب لدى مرضى السرطان في ضوء كل من الإصابة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض. رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الملك سعود بالرياض.

١١ - زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، (ط٥). القاهرة :عالم الكتب.

١٢ - السجل الوطني للأورام (٢٠٠٥). وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. حرر في (٢٠٠٩م).

١٣ - شكري، مايسة (١٩٨٨). السمات الشخصية والانفعالية لدى بعض فئات مرضى السرطان في الريف والحضر. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية.

١٤ - صديق، محمد السيد (٢٠٠٩). التدفق وعلاقته ببعض العوامل النفسية لدى طلاب الجامعة. **دراسات نفسية**، ١٩ (٢)، ٣١٣- ٣٥٧.

١٥ - عبد الحميد، سهام علي (٢٠٠٥). فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة الرهاب الاجتماعي لدى مرضى السرطان في مرحلة المراهقة. المؤتمر السنوي الثامن عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

١٦ - عبد الخالق، احمد (١٩٩٥). **القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي**، (ط ١). مكتب الإنماء الاجتماعي، إدارة البحوث والدراسات، الكويت.

١٧ - عبد الخالق، نشوى محمد (١٩٩٩). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة،معهد الطفولة بجامعة عين شمس، القاهرة.

١٨ - عبد الله، نجية وعبدالفتاح، رأفت (١٩٩٥). العوامل النفسية في أمراض السرطان - دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان. **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٣٩، ١٤٠- ٣١١.

١٩- عمر، شريف (١٩٨٥). **السرطان وأورام الثدي**. القاهرة: دار الكتب والوثائق المصرية.

٢٠- العنزي، فريح عويد (٢٠٠٤). التحصيل الدراسي وعلاقته بالثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الثانوية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٣٢ (٢)، ٣٧٧-٤٠٠.

٢١- فقيه، عبدالله حسن (٢٠٠٣). دراسات إكلينيكية للإعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة - ملخص دراسة -. رابط الموقع www.Nooran.org/0/D8 على الانترنت.

٢٢- الكحيمي، وجدان وحمام، فادية ومصطفى، علي (٢٠٠٧). **الصحة النفسية للطفل والمراهق**، ط٣. الرياض: مكتبة الرشد.

٢٣- الموسوعة العربية العالمية (١٩٩٨)، بيروت: دار النهضة للطباعة والنشر.

٢٤- المشعان، عويد سلطان (١٩٩٩). دافع الإنجاز وعلاقته بالقلق والاكتئاب والثقة بالنفس لدى الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي. **حوليات الاداب والعلوم الاجتماعية**، الحولية ٢٠.

٢٥- محمود، ماجدة حسين (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. **دراسات نفسية**، ١٩ (٢)، ٢٦١- ٣١١.

26 - Chen, H., J.; Lyo qi, G. & Yan, E. (2002). The Study of Anxiety, Depression and Related Factors in Terminal Cancer Patients. **Journal of Clinical Psychology**, 10 (2), 108 - 110.

27 - Derogatis, L.; Morrow, G.; Fetting, J.; Penman, D. & Piasetsky, S. (1983). The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Cancer Patients. **Journal of Psychology and Theology**, 6, 249-270.

28 - Devlen, J.; Maguire, P. & Croether, D. (1987). Psychological problems associated with diagnosis and treatment of lymphomas II: Prospective Study. **British Medicine Journal**,. 66 (4), 955-957.

29 - Dorros, S.; Card, N.; Segrin, Ch. & Badger, T. (2010). Interdependence

in Women with Breast Cancer and Their Partners: An Interindividual Model of Distress. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 78 (1), 121-125.

30 - Flor, A. N. (1989). The road back to health. coping with the emotional side of cancer. US and Canada.

31 - Hammond, L. (2000). A qualitiative study of treatment issues of eight women with breast cancer DA1. **Journal of Health Psychology**, 62 (4), 20-58.

32 - Hearson, B. & Sawatzky, J. A. (2008). Sleep disturbance in patients with advanced cancer. **International Journal of Palliative Nursing**, 14 (1), 30-37.

33 - Sellick, S. & Edwardson, A. (2007). Screening new cancer patients for psychological distress using the hospital anxiety and depression scale. **Psycho- Oncology**. 16(6), 534-542.

34 - Singer, S.; Kuhnt, S. & Gotez, H. (2009). Hospital anxiety and depression scale cutoff scores for cancer patients in acute care. **British Journal of Cancer**, 100, 908-912.

35 - Snoj, Z.; Milan, I. & Pregelj, P. (2008). Depression and anxiety in Slovenian female cancer patients, **Psychiatria Danubina**, 20 (2), 157-161.

36 - Whitaker, L.; Brewin, R. (2008). Intrusive cognitions and anxiety in cancer patients **Journal of Psychosomatic Research**, 64, 509-517.