

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
بغرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

- د. نسيمة مزاور

إعداد الطالبان:

- إيمان عمير

- لؤي بن بادة

الاسم و اللقب	الجامعة	الصفة
د.عبد الحميد جديد	جامعة غرداية	رئيسا
د.نسيمة مزاور	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د.ياسمين تيشعبت	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل قبل أن نفترق ونتوابع.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان

إلى كل من ساعدنا على إنجاز هذا العمل وفي تدليل ما واجهنا من صعوبات ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة " نسيمة مزاور "

التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا البحث.

والى مسؤول قسم الاورام السرطانية "د. عبد الله رسيوي" الذي رافقنا في مسارنا التطبيقي، الى الدكتورة "دعاء جهاد شلهوب" التي امدت لنا يد العون ببارك الله فيكم وجعلكم مصدر عطاء دائم للطلبة.

ولا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير لأساتذة علم النفس ونخص بالذكر الدكتور المحترم " عبد الحميد جديد " والدكتورة " ياسمين تيشعبت ".

والى اساتذة قسم علم النفس عامة على التعاون معنا و منحنا فرصة للعطاء. الى الحالات المصابة بسرطان الثدي للمؤسسة الاستشفائية "ترشين إبراهيم" لولاية غرداية.

وإلى كل من كان جزءاً في تكويننا وشارك في كل محطة من نجاحنا.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية لاختبار العلاقة بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور إبراهيم ترشين". استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي وبلغ عدد أفراد عينة ثلاثون (30) امرأة من اللواتي شخسن بهذا المرض، تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية البسيطة. حيث تم جمع البيانات باستخدام استبيان لقياس الكفاءة الذاتية مكون من خمسون (50) بند واستبيان لقياس قلق المستقبل مكون من ستة وعشرون (26) فقرة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical package for Social sciences).

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الصحية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات عدد الأبناء لصالح أكثر من ثلاث أولاد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الصحية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات عدد الأبناء.

Study summary:

The current study aimed to test the relationship between self- efficacy and future anxiety among women with breast cancer at the hospital "Dr. Ibrahim Tarshin".

In this study, the researcher used the descriptive approach, and the sample consisted of thirty (30) women who were diagnosed with this disease, and they were selected using the simple random sample method.

Then, data was collected using a questionnaire to measure self-efficacy consisting of fifty (50) items and a questionnaire to measure future anxiety consisting of twenty-six (26) items, and then the data was analyzed using the Statistical package for Social sciences program.

The study reached the following results:

- There is a relationship between self-efficacy and future anxiety among women with breast cancer.
- There are no statistically significant differences in self-efficacy due to the different variables of social status.
- There are no statistically significant differences in self-efficacy due to the different variables of health status.
- There are statistically significant differences in self-efficacy due to the variable number of children in favor of more than three children.
- There are no statistically significant differences in future anxiety due to the different variables of social status.
- There are no statistically significant differences in future anxiety due to the different health status variables.
- There are no statistically significant differences in future anxiety due to the different variables of the number of children.

كلمة شكر	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس الموضوعات	
ب, ج, د	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
7	01- الإشكالية
12	02- الفرضيات
12	03- أهداف الدراسة
13	04- أهمية الدراسة
13	05- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
14	06- الدراسات السابقة والتعقيب عليها
الفصل الثاني: الكفاءة الذاتية	
23	تمهيد
23	01- مفهوم الكفاءة الذاتية
24	02- المفاهيم المرتبطة بالكفاءة الذاتية
26	03- أبعاد الكفاءة الذاتية
27	04- أنواع الكفاءة الذاتية
28	05- مصادر الكفاءة الذاتية

29	06- خصائص الكفاءة الذاتية
31	07- نظريات الكفاءة الذاتية
34	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: قلق المستقبل	
36	تمهيد
36	01- مفهوم القلق
40	02- مفهوم قلق المستقبل
42	03- التصورات النظرية لقلق المستقبل
47	04- عوامل قلق المستقبل
50	05- سمات ذوي قلق المستقبل
52	06- الآثار السلبية لقلق المستقبل
53	07- آليات قلق المستقبل
56	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: سرطان الثدي	
58	تمهيد
58	01- مفهوم سرطان الثدي
59	02- أعراض سرطان الثدي
60	03- تشخيص سرطان الثدي
61	04- مراحل تطور سرطان الثدي
63	05- أسباب سرطان الثدي

66	06- أنواع سرطان الثدي
96	07- علاج سرطان الثدي
71	08- المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي
73	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة	
76	تمهيد
76	01- منهج المستعمل في الدراسة
77	02- العينة الاستطلاعية
77	03- حدود الدراسة
77	04- مجتمع الدراسة
78	05- عينة الدراسة
78	06- أدوات الدراسة
81	07- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
83	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض وتفسير النتائج	
85	تمهيد
85	01- عرض وتفسير الفرضية العامة
86	02- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الأولى
87	03- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الثانية

فهرس المحتويات

88	04-عرض وتفسير الفرضية الفرعية الثالثة
90	05-عرض وتفسير الفرضية الفرعية الرابعة
92	06-عرض وتفسير الفرضية الفرعية الخامسة
94	07-عرض وتفسير الفرضية الفرعية السادسة
94	خلاصة الفصل
95	الاستنتاج العام
96	المقترحات
98	المراجع
107	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
64	يوضح خطر الإصابة بسرطان الثدي	01
79	يوضح توزيع العبارات السلبية والايجابية على مقياس الكفاءة الذاتية	02
80	يوضح محاور مقياس قلق المستقبل وعبارات كل محور	03
81	مفتاح تصحيح ومستويات قلق المستقبل	04
82	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكفاءة الذاتية	05
82	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الذاتية	06
83	صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل	07
83	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل	08
85	نتيجة الفرضية العامة	09
86	نتيجة الفرضية الفرعية الأولى	10
87	نتيجة الفرضية الفرعية الثانية	11
89	نتيجة الفرضية الفرعية الثالثة	12
89	يوضح نتيجة وجود فروق في الحالة الاجتماعية لصالح الأكثر من 3 أولاد	13
91	نتيجة الفرضية الفرعية الرابعة	14
92	نتيجة الفرضية الفرعية الخامسة	15
93	نتيجة الفرضية الفرعية السادسة	16

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
107	مقياس الكفاءة الذاتية	01
111	مقياس قلق المستقبل	02
114	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكفاءة الذاتية	03
115	ثبات معامل ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الذاتية	04
116	صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل	05
117	ثبات معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل	06
118	نتائج الفرضية العامة	07
118	نتائج الفرضيات الفرعية للكفاءة الذاتية	08
119	نتائج الفرضيات الفرعية لقلق المستقبل	09

مقدمة

مقدمة

إن تعقيدات الحياة والتطورات الهائلة في المجال التقني جعلت من لحظات جلوسنا مع ذاتنا وتأملنا للحظات صعبة المنال ونادرة إن لم تكن مستحيلة، فحضور الذهن أمر بالغ الصعوبة وليس بسيطاً لأنه سرعان ما تتلاشى المتعة التي نتميز بها وهذا لارتباط عقولنا بأفكار خارجة عن إطارها وغالبا ما تكون هذه الأفكار في المستقبل القريب والبعيد.

فبالرغم من التقدم الحاصل في مجال الصحة إلا أن الفرد مهدد بالعديد من الاعتلالات الجسدية والأمراض العضوية والتي من ضمنها السرطان الذي يعتبر من الأمراض المزمنة المنتشرة على مستوى النطاق العالمي والدولة العربية الجزائرية خاصة.

إنّ سرطان الثدي يأتي في مقدمة عامة أنواع السرطانات والتي تصيب النساء في العالم كمرض يؤثر بشكل كبير على حياة الشخصية والاجتماعية للفرد وذلك لارتباطه بمشاعر الفقدان والموت، كما أن الإصابة بهذا الداء قد تسبب ألم جسدي ونفسي للمرأة والذي يؤثر بصورة كبيرة على مختلف جوانب حياتها، حيث يشكل المرض أزمة لها آثار مستمرة تتضح في شكل المصابة خاصة إذا كان هنالك عملية استئصال للثدي لانعكاس ذلك على علاقتها مع نفسها وآخرين، كما أنه أيضا لا يمكنها تجنب التفكير في ما يخبئه المستقبل لها لكن بين هذا وذلك تظل ملزمة بعيش الحاضر بتوقعاته حتى آخر لحظة فيه.

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تبدل قسارى جهدها في الاتجاه الذي تراه صحيحا بهدف تحسين مكانتها لأن موقعها على سلم الاجتماعي يلعب دورا حاسما في حياتها كون صورتها الذاتية تعتمد بشدة على ما يراه الآخرون فيها، فهي تطمح لاستثمار الواقع الراهن بمعزل عن تجربة حياتها الماضية وعن ما قد يراودها من مخاوف حول مستقبلها المجهول كاحتمال ألا تسير الأمور بالشكل الذي تتمناه وتخطط له لتجد نفسها مكبلة بالقلق على ما سيأتي وينفذ صبرها في انتظار لانتهاه كل شيء وفي ما سيأتي بعد أن تنتهي فرحة الحاضر القاصرة التي أفسدت بالتخطيط المبالغ فيه والقلق مسبقا.

ولكن رغم ذلك لديها إيمان متفائل بتنميتها لذاتها باستغلالها الأمثل لطاقتها وقدرتها التي تمتلكها وتوجيهها نحو تحقيق أهدافها بالسعي لتكوين شخصية متكاملة الجوانب ومتكيفة مع هذا الداء بغية الامتثال للشفاء.

ولعل من أنجع السبل التي اتبعنا والتي قد تساهم إلى حد ما لتخفيف من حجم هذه المعاناة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي والمتمثلة في قلقهن حول المستقبل وبغاية مساعدتهن لتحقيق غاياتهن في اكتساب كفاءة ذاتية لمواجهةهن لهذا الداء قمنا بدراسة موضوع الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدي.

قسمت الدراسة إلى ستة فصول، حيث خصص **الفصل الأول** إلى خلفية نظرية للدراسة مهدنا من خلالها الموضوع ثم قمنا بطرح إشكالية الدراسة، صياغة الفرضيات في شكل إجابات مؤقتة عن التساؤلات، ويليه أهمية وأهداف الدراسة وأخيرا التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة وتطرقنا إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، ثم قمنا بالتعقيب عليها، ثم بعد ذلك.

أما **الفصل الثاني** فتضمن الحديث عن الكفاءة الذاتية حيث تم التطرق فيه إلى تمهيد ثم مفهوم الكفاءة الذاتية وتحديد بعض المفاهيم المرتبطة بها، ثم إلى أبعاد الكفاءة الذاتية، كما تطرقنا أنواعها ومصادرها، في لتليها ما بعد خصائصها مع أهم النظريات التي تناولت مفهوم الكفاءة لذاتية و في الأخير ختمنا الفصل بملخص.

تضمن **الفصل الثالث** جانب قلق المستقبل، حيث بدأناه بتمهيد مع مفهوم للقلق بمساره التاريخي ثم إلى مفهوم قلق المستقبل، إلى أهم التصورات النظرية له، وتحديد العوامل المسببة لقلق المستقبل، لتليها سمات ذوي قلق المستقبل، مروراً بالآثار السلبية له هذا وكذا آليات قلق المستقبل وفي الأخير أتممنا الفصل بملخص.

أما **الفصل الرابع** المعنون بسرطان الثدي، والذي يتضمن كل من تمهيد، مفهوم سرطان الثدي، أعراضه، تشخيصه، مراحل تطوره، بالإضافة إلى أسباب الإصابة به كمرض، ليتم التطرق في ما بعد لمختلف أنواعه وإلى علاج بعض المشكلات النفسية المصاحبة لإصابة بهذا المرض وختمناه بملخص.

أما الفصل الخامس فخصص للإجراءات المنهجية للدراسة، تضمن جزئين الجزء الأول خصص للدراسة الاستطلاعية حيث تم بداية تحديد الهدف من هذه الدراسة، ثم مكان وزمن إجراء هذه الدراسة، ثم خصائص عينة الدراسة وأدواتها، ثم الخصائص السيكمومترية لأداة الدراسة.

أما الجزء الثاني فخصص للدراسة الأساسية، حيث تطرقنا من خلالها لمنهج الدراسة ومكان وزمن إجرائها، ثم ظروف إجراء هذه الدراسة، وخصائص عينة الدراسة الأساسية وأدواتها، وفي الأخير تم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

أما الفصل السادس فتضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة، حيث تم ذلك في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري لها، ثم وضعنا أهم الإسهامات العلمية والعملية للدراسة ووضعنا في الأخير بعض التوصيات التي من شأنها أن تساعد الطلبة في ما يتعلق بالقيام ببحوث مستقبلا من خلال الاعتماد على إجراء الدراسة الحالية بنفس متغيراتها على عينات أخرى مختلفة.

كما احتوت المذكرة على مقدمة للدراسة.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- التعاريف الإجرائية لمفاهيم للدراسة
- 6- الدارسات السابقة والتعقيب عليها

1-الإشكالية:

في الكثير من الأحيان ما يكون المجهول هاجسا يصعب مواجهته، وقد يرسل لنا إشارات نفهم من خلالها أنه في موقف لا يحسد عليه، وإن لم نتشبت بالأمل والإيمان قد يكسر عزيمتنا، فهناك الملايين من المصابين بمرض السرطان ينجحون في تحطيم المرض بسبب التشخيص والكشف المبكر.

هناك الكثير من الشائعات والمعلومات الخاطئة حول مرض السرطان تنتشر في المجتمع، وذلك لاعتقادهم بأن هناك مرض سرطان واحد فقط، لكن في حقيقة الأمر هناك أكثر من نوع من السرطان والتي من بينها سرطان الدم الحاد، سرطان الكبد، سرطان الرئة، سرطان الرحم، سرطان الثدي.

فسرطان الثدي هو ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج.

(Larousse médical, 1999).

وتشير الإحصائيات حسب الدولة العربية الجزائر التي توصلت لها البروفيسور "سهام رباحي" طبيب الجراح مختص في مرض سرطان الثدي بمصلحة الأورام السرطانية بمركز بيار ماري كوري بمستشفى مصطفى باشا أن 25 ألف حالة جديدة لهذه السنة تصدورها السرطانات بروتاتا والقولون والمستقيم والرئة عند الرجال بحوالي 3500 حالة لكل سنة، والسرطانات الثدي عند النساء حوالي 15000 حالة جديدة والارتفاع يقدر ب 10 % لكل سنة حيث يستهدف هذا المرض المرأة الشابة أقل من 50 سنة، أرقام مخيفة وخطيرة تستدعي إستراتيجية الوقائية لمكافحة هذا الداء الخبيث للمدى المتوسط والطويل.

وحسب دراسة ماني وآخرون (1993): والتي أجريت على مجموعة من النساء المصابين بسرطان الثدي (ن=43) إلى أن المصابات بسرطان الثدي اللواتي يخضعن للعلاج الكيميائي، يصبن بآثار نفسية سلبية في حالة اعتمادهن على مجموعة كإستراتيجية لمقاومة المرض.

فسرطان الثدي كان محور دراسة العديد من العلماء والباحثين الذين اهتموا بهذا الموضوع وعرفوا أسبابه ولكن العلم بقي عاجزا أمام السرطان لم يجد الشفاء التام له، وقد تعددت الأسباب إصابة بهذا المرض من بينها: إصابة الأقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي، السن في الحمل الأول للنساء اللواتي لم ينجبن إلا بعد سن 31، التعرض للإشعاع خاصة بعد سن 30 سنة، استخدام طويل لحبوب منع الحمل (سعادي، 2008).

وحسب دراسة الباحثة برانو بوني (1983): التي اعتمدت على برنامج خبرة هاواي في علاج السرطان. وكانت الدراسة تهدف إلى تصنيف مشكلات مرضى السرطان: الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية الموقفية، طبقا لموضع الإصابة بالسرطان، مرحلة المرض، عرقية المرض (دور الوراثة)، وخاصة المشكلات الجسدية لمرضى سرطان الرئة والمعدة والمشكلات النفسية الاجتماعية السائدة بين مرضى سرطان الثدي، فبعد الدراسة اكتشف أن مريضات سرطان الثدي فقط من لديهم مشكلات نفسية اجتماعية فردية، بينما مرضى سرطان المعدة والرئة لديهم مشكلات عضوية إضافة إلى المشكلات الاقتصادية الموقفية (عمر، 2004).

فخلايا جسم الإنسان الطبيعي تنمو وتتكاثر بشكل طبيعي ودقيق، وأيضا لها عمر معين تصل إليه وتموت. لكن الخلية السرطانية العكس من ذلك تماما تنمو بشكل عشوائي وخارج عن السيطرة، وهنا يأتي دور العلاج الكيميائي الذي هو طريقة علاج يستخدم فيه مجموعة من الأدوية الكيميائية التي تستعمل لقتل الخلايا السرطانية، فلكل دواء خاصية معينة فحين يتم تقليص انتشارها ومحاصرتها يتدخل الطبيب الجراح لاقتلاع الورم. والمؤسف أن الأدوية الكيميائية لها قوة كبيرة في تدمير الخلايا السرطانية سريعة النمو إلا إنها أيضا تقوم بتدمير الخلايا الجيدة سريعة النمو في جذور بصيالات الشعر مثلا.

وتداركا للمعاناة والألم الذي تعيشه أثناء العلاج الكيماوي يؤثر عليها بشكل كلي في حياتها، بحيث أنها تفقد القدرة على حل المشكلات كونها لم تعد على كفاية لمواجهة متطلبات موقف معين، الأمر الذي يساهم في التشكيك بثقتها بنفسها وذلك بما قد يحصل في صورة الجسم لديها خاصة إذا

كان هناك عملية استئصال للثدي، مما يجعل حالتها النفسية تتدهور ويقلل من تقديرها لذاتها، كما أنها قد تؤثر أيضا في كفاءتها الذاتية ومن ثم على التعامل الفاعل معه.

فالكفاءة الذاتية هي إيماننا ذاتيا متفائلا باعتقاد الفرد بأنه يستطيع أداء مهام جديدة وصعبة التعامل مع الشدائد في مختلف مجالات العمل البشري، بحيث تسهل تحديد الأهداف واستثمار الجهد والثبات في مواجهة الحواجز والتعافي من النكسات بحيث يمكن اعتبارها مورد مقاومة إيجابية.

(Schwartz, 1992).

بالرغم من الكم الهائل من الدراسات المكثفة في مجال الكفاءة الذاتية إلا أن خلفية هذه النشاطات البحثية لم تفحص العلاقة بين الكفاءة الذاتية والاضطرابات النفسية بكفاية بعد وفقا لوجود براهين تدل على الأهمية الكبيرة لذلك، فعند وجود درجة منخفضة من الكفاءة الذاتية يرتفع سلوك التجنب لدى الشخص المعني الذي يسعى من خلاله لتجنب المواقف المسببة للقلق، إلا أنه من خلال هذا السلوك التجنبي لا يعيش الشخص خبرة قدراته على مواجهة الموقف ومن ثم تنخفض الكفاءة الذاتية أكثر، مما يرفع احتمال نشوء اضطراب القلق.

(Stalder, 1985).

وقد شاركت عدة نظريات تفسر مفهوم الكفاءة الذاتية من خلال تنظير معرفي اجتماعي وصفها باندورا بـ "الحتمية الثلاثية التبادلية" التي تمثل فكرة أن سلوك الشخص يؤثر على كل من العوامل الشخصية والبيئية ويتأثر بها، فهو يركز على الاعتقاد الذي يكونه الفرد حول قدرته ومداهما في تحقيق هدف معين.

(Smother, 2018).

كما يشير كل من شيل و ميرفي في نظريتهم إلى أن الكفاءة الذاتية عبارة عن: "ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد واستخدامه بإمكاناته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة، وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء المهمة" (طومان، 2015، ص.25).

في حين ينظر شفارتسر للكفاءة الذاتية على أنها عبارة: عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات ذاتية، وفي القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد خلال التصرفات الذاتية، وأن توقعات الكفاءة الذاتية تنسب لها وظيفة توجيه السلوك، وتقوم على التحضير أو الإعداد للتصرف، وضبطه والتخطيط الواقعي له، لأنها تؤثر على الكيفية التي يشعر ويفكر بها الناس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورة سلبية مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذاتية المنخفضة، وترتبط على المستوى المعرفي بالميل التشاؤمية وبالتقليل من قيمة الذات (أبو عون، 2014، ص. 82).

قد يكون المستقبل مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال كما قد يصير لدى البعض مصدرا للخوف والقلق والرعب بما يحمله من هموم وتوقعات مجهولة تنجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد وتحدد كيانه وتجعله يشعر بعدم الارتياح والاستقرار مما يزيد من نظرتة التشاؤمية بتفكيره للمستقبل في جميع نواحي حياته، العامل الذي قد يخلق قلقا بمختلف أشكاله بسبب المطالب المتعددة لاستيعاب التغيرات والسيطرة عليها ولعلها من أهمها قلقهم نحو المستقبل.

فقلق المستقبل خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد من خلالها خوفا غامضا حول ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير فيها، والشعور أن الحياة غير جديرة بالاهتمام، مع الشعور بفقدان الأمن، أو الطمأنينة حول المستقبل (عشيري، 2004).

ولقد تعددت أسباب قلق المستقبل من بينها أسباب شخصية، مثل التفكير غير العقلاني والمبالغة والتهويل في قضايا الحياة، التوقع السلبي للأحداث والمواقف بشكل خاطئ، الشعور بالعجز تجاه تحقيق الأهداف المستقبلية، اجتماعية؛ مثل المشاكل الأسرية والشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع، صعوبة في تكوين علاقات مع الآخرين، عدم تقبل الواقع، التخوف المستمر من البطالة، إيقاع العصر الحديث، التغيرات السريعة في التطور التكنولوجي، مواقف الحياة الضاغطة، اقتصادية، مثل ظهور أزمات كالبطالة والسكن والغلاء وغيرها مما يساهم في التوجس والخوف من المستقبل.

وفي هذا الصدد شاركت عدة نظريات والتي اختلفت في تفسيرها للاضطراب القلق منها، مدرسة التحليل النفسي و المدرسة السلوكية لاتفاق كل منها على أن القلق ينشأ من الماضي ليختلفا بعد ذلك في مصدر القلق فأصحاب التحليل النفسي يرون أن القلق استجابة لخطر مجهول غير معروف، أما السلوكيون فيرون أنه استجابة لخطر معروف ومحدد، في حين ترى المدرسة الإنسانية أن الخبرات المستقبلية هي التي تثير القلق وليس الماضي، أما عن المدرسة المعرفية فترى أن القلق ينشأ نتيجة أسلوب التفكير الخاطئ الذي لا يخضع للمنطق(قريب، 2017).

وحسب دراسة أجريت على عينة من الشباب والشابات ممن عانوا خبرة القلق في الماضي وممن يعانون من قلق المستقبل، فقد توصلت إلى أن للإناث الأرجحية في حدوث القلق أكثر من الذكور ضمن الحالات التي عانت من القلق سواء في الحاضر أو في الماضي وليس ضمن أولئك الذين لم يجربون خبرة القلق أبدا، وأكثر ما يشغلهم هو التفكير في مستقبلهم (Lewinsohn and all, 1998).

ووفقا للباحث عبد الباقي (1993): في دراسته عن مسببات القلق خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل والتي أشارت نتائجها إلى أن "تأثير قلق المستقبل أكثر من تأثير قلق الماضي في ارتفاع الدرجة الكلية للقلق، ولقد كانت الإناث أكثر قلق من الذكور ويزداد ذلك بزيادة العمر الزمني لديهم" (ص. 120).

ولكي تكون المرأة المصابة بسرطان الثدي قادرة على تحقيق أهدافها ومواجهة مشاعرها السلبية حيال مستقبلها المنشود لا بد أن تتصف بكفاءة ذاتية تدفعها لمحاربة هذا المرض وتحفزها للتغلب عليه، وللخوض في ذلك ينبغي علينا طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات:(الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، عدد الأبناء)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات:(الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، عدد الأبناء)؟

2- الفرضيات

- توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لإختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لإختلاف متغيرات الحالة الصحية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لإختلاف متغيرات عدد الأبناء.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لإختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لإختلاف متغيرات الحالة الصحية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لإختلاف متغيرات عدد الأبناء.

3- أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة الحالية الى دراسة الخصائص السيكومترية للمقياسين المستخدمين في البيئة الغرداوية.
- الكشف عن ما اذا كان هناك علاقة بين مستويات الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل.
- الكشف على مدى وجود اختلافات وفروق في مستوى كل من الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدي في غرداية فيما إذا كانت تعزى إلى متغيرات (الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، عدد الأبناء).
- التعرف على مصادر قلق المستقبل التي يتعرض لها المصابات بسرطان الثدي وكذا ترتيبها وفق لشدة إثارة آلية الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة.

4- أهمية الدراسة

- استخلاص بعض المؤشرات المفيدة في الممارسة العملية التي تهدف لتعديل السلوك.
- تسمح الدراسة بتبني مقياسي الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدي تستمد مصادره من الواقع الميداني لتعطي صورة أكثر واقعية عن الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل التي يعني منها المصابات بسرطان الثدي.
- إثراء البحث العلمي والمكتبة ببناء وإرسال معلومات جديدة في هذا المجال وتعميمها.
- بناء حلقة تواصل فيما بين الدراسات السابقة والبحوث اللاحقة خاصة في مجال علم النفس.
- التعرف على كيفية إدراك الكفاءة الذاتية وتعامل المصابات بسرطان الثدي مع قلق المستقبل.
- رفع معتقدات الأفراد حول ظروف الحياة والسيطرة عليها في سبيل تحقيق الكفاءة الذاتية.
- تفتح آفاقاً للباحثين الجدد الذين لهم علاقة في التعمق بموضوع الكفاءة الذاتية وعلاقتها بقلق المستقبل للقيام ببحوث جديدة أكثر تخصصاً.
- إبراز أثر العامل النفسي للإصابة بسرطان الثدي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- إعداد برامج للوقاية والإرشاد تساعد الطلبة في تحسين مستوى كل من الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل.

5- تحديد تعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة**1.5. الكفاءة الذاتية**

إيمان ذاتي متفائل للمرأة المصابة بسرطان الثدي وتصوراتها عن أدائها لسلوك في مواقف الحياة الغامضة كمورد مقاومة إيجابية لتعافي من المرض والذي يعبر عنها من خلال مجموع الدرجات التي تتحصل عليها العينة في تجاوزهم مع مقياس الكفاءة الذاتية لعادل العدل (2001)، والذي يتكون من (50) بند.

2.5. قلق المستقبل

اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات غير سارة تجعل المرأة المصابة بسرطان الثدي في حالة خوف وتوتر من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل والتي تظهر من خلال الدرجة المتحصل عليها خلال إجابتها عن فقرات مقياس المستقبل لزينب محمود شقير (2005)، والذي يتكون من (28) بنداً.

3.5. المرأة المصابة بسرطان الثدي

المريضات اللواتي شخّصن من قبل أخصائي الأورام السرطانية بسرطان الثدي من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية مسجلة لدى مصلحة الكشف المبكر لسرطان الثدي بمستشفى ترشين إبراهيم ب "غرداية".

6- الدراسات السابقة و التعقيب عليها

1.6. الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية

❖ دراسة (الصقر، 2005) :

عنوان الدراسة "مستوى النمو الأخلاقي والكفاءة لذاتية المدركة لدى عينة من طلبة الجامعة في اليرموك في ظل بعض المتغيرات".

أهداف الدراسة: معرفة مستوى متغيري النمو الأخلاقي والكفاءة الذاتية لدى العينة، والفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الطلاب والطالبات على مستواهما.

عينة الدراسة: تكونت من (654) طالب وطالبة من طلبة البكالوريوس.

أدوات الدراسة: قام الباحث باستعمال مقياس رست المعرب لقياس النمو الأخلاقي وبناء مقياس للكفاءة الذاتية المدركة.

نتائج الدراسة دلت على:

- غالبية الطلبة كانوا يتمتعون بالمستوى الثاني من النمو الأخلاقي (التمسك بالعرف والقانون)، وأنه توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين لطلاب والطالبات في ذلك.
- تمتع الطلبة بمستوى متوسط من الكفاءة الذاتية المدركة مع تأكيدها على وجود فروق دالة إحصائية في مستواها بين الطلبة ولصالح الطلاب.

❖ دراسة (محمد إبراهيم، 2017):

عنوان الدراسة: "قلق المستقبل وعلاقته بالتوجهات الهدافية والكفاءة الذاتية المدركة لدى الطلبة الخريجين جامعة مؤتة".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين قلق المستقبل لدى الطلبة الخريجين في جامعة مؤتة، وبين توجهاتهم الهدافية، وكفاءتهم الذاتية المدركة، وهل تختلف باختلاف جنس الطالب المتوقع تخرجه والكلية التي يدرس فيها.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (410) طالبا، و(282) طالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية.

أدوات الدراسة: طبقت عليهم ثلاث أدوات تمتعت بالصدق والثبات، لقياس: قلق المستقبل، والتوجهات الهدافية، والكفاءة الذاتية المدركة.

نتائج الدراسة والتي أشارت:

- أن مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة الخريجين في جامعة مؤتة كان مرتفعا.
- العلاقة بين قلق المستقبل وبين كل من التوجهات الهدافية والكفاءة الذاتية المدركة متوسطة وعكسية.
- العلاقة بين قلق المستقبل وبين التوجهات الهدافية والكفاءة الذاتية المدركة لم تختلف باختلاف جنس الطالب الخريج، ولكن اختلفت باختلاف الكلية التي يدرس فيها الطالب المتوقع تخرجه، لصالح الطلبة من الكليات العلمية.

❖ دراسة (زعابة وعيسى، 2021):

عنوان الدراسة: "الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة الثدي جراء إصابتها بمرض السرطان".

أهداف الدراسة: معرفة مستوى الكفاءة الذاتية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبناة من قبل المرأة المبتورة الثدي.

عينة الدراسة: احتوت مجموعة البحث على أربع حالات مبتورات الثدي جراء إصابتها بمرض السرطان حيث تتراوح أعمارهن بين (33- 50) سنة والخاضعات للعلاج الكيميائي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "ترشين إبراهيم" ولاية غرداية.

أدوات الدراسة: تمثلت في المقابلة النصف موجهة، مقياس الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر جميل رضوان، مقياس استراتيجيات التعامل لالزاروس وفولكمان.

نتائج الدراسة:

يتراوح مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرأة المبتورة الثدي بين المتوسط والمرتفع. الكشف أن المرأة المبتورة أكثر استخداما لاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال.

2.6. الدراسات التي تناولت قلق المستقبل

❖ دراسة (القاضي، 2009):

عنوان الدراسة: "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة".

أهداف الدراسة: التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء أم لا، مكان البتر، سبب البتر ومدة الإصابة).

عينة الدراسة: تم تطبيق الدراسة على (250) من الأفراد مبتوري الأطراف.

أدوات الدراسة: تم تطبيق مقياس قلق المستقبل ومفهوم الذات وصورة الجسم من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ووجود الأبناء ومكان البتر وسبب البتر وكذلك مدة الإصابة به.

❖ دراسة (مُجَّد، 2010):

عنوان الدراسة: "قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات".
أهداف الدراسة: قياس مستوى قلق المستقبل عند الشباب والتعرف على فروق بينهم وفق متغيرات العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والمهنة.

عينة الدراسة: قوامها (151) شابا وشابة والذين تتراوح أعمارهم من (18 - 30).

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مقياس قلق المستقبل الذي أعدته (مسعود، 2006).

نتائج الدراسة والتي أشارت إلى:

- أن لدى العينة مستوى عال من قلق المستقبل.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل وفق الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجين.
- ليس هناك فروق دالة وفقا للمتغير المهنة.

❖ دراسة (أحمد، 2014):

عنوان الدراسة: "قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة دمشق".

عينة الدراسة: تتكون من (630) طالبا وطالبة من طلبة السنة الأولى والأخيرة من كليتي التربية

والعلوم قسمي علم النفس والكيمياء.

أهداف الدراسة: التعرف على نسبة انتشار قلق المستقبل لدى أفراد العينة، ومعرفة أكثر أبعاد قلق

المستقبل شيوعا لدى أفراد عينة البحث.

أدوات الدراسة: مقياس قلق المستقبل من إعداد ناهد مسعود (2005)، مقياس تقدير الذات

من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة:

- نسبة انتشار قلق المستقبل لدى مرضى طلبة جامعة دمشق قسمي علم النفس والكيمياء بلغ (57,63%).
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وتقدير الذات وأبعادها لدى أفراد العينة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وكذلك تبعاً لمتغير التخصص الدراسي لصالح قسم علم النفس، وتبعاً لمتغير السنة الدراسية ولصالح طلاب السنة الأخيرة، تبعاً للمستوى الاقتصادي لصالح المستوى المرتفع، وتبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح العازبين.

3.6. الدراسات التي تناولت سرطان الثدي

❖ دراسة (ديان وآخرون، 1990)

أوضحت أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات والتي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين، وقد يكون لأسلوب العلاج أثره في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه العملية قد يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها، ما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت حتى في حالة كان الإجراء العلاجي شافياً.

وقد أظهرت نتائج الدراسة التالي:

- أن هناك نسبة تتراوح بين (25% و 30%) من النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة.
- أكدت أيضاً أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه، يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة.

❖ دراسة (إنج، جورديان، 1999):

أجريت هذه الدراسة على (80) امرأة مصابة بسرطان الثدي، متوسط أعمارهن (54.8) سنة والانحراف المعياري (-103)، حيث توصلوا لوجود بعدين لاستراتيجيات المقاومة هما بعد التدبير في مقابل عدم التدبير، وبعد التمرکز حول المشكلة في مقابل التمرکز حول الانفعالات.

لتضيف نتائج الدراسة ما يلي:

- أن استراتيجيات المقاومة تختلف باختلاف مرحلة المرض، حيث وجدت أن المريضات يملن للمقاومة الموجهة نحو المشكلة في المراحل المبكرة للمرض، في حين تصبح مقاومتهن موجهة نحو الانفعالات عند تقدمهن ووصولهن لمراحل المتأخرة من المرض.

❖ دراسة (إبراهيم الحجار، 2006):

لقد تناولت الدراسة مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، حيث تكونت العينة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي، وقد انتهج الباحثان المنهج الوصفي التحليلي ولتحقيق أهداف الدراسة قاما بتطبيق اختبارين (اختبار التوافق، اختبار الالتزام الديني)، وتوصلا إلى النتائج التالية:

- أن المريضات بسرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة في البعد الجسمي، النفسي، الاجتماعي، والانسجام ثم الأسري على التوالي، حيث بلغ الوزن النسبي للتوافق الكلي (75.22%)، وأن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام الديني بوزن النسبي (88.24%).

4.6- التعقيب على الدراسات السابقة

تنوعت واختلفت دراسات السابقة والتي تصب مجملها في نفس اتجاه دراستنا الحالية وكانت كالأتي:

❖ من حيث الموضوع:

اختلفت دراسات ديان وآخرون، مع إبنج وجورديان، وإبراهيم الحجار عن بقية الدراسات في أنها تناولت مشكل الدراسة من جانب نظري مستخدمة أسلوب تحليل المحتوى، والتي توافقت مع دراستنا في الموضوع.

❖ من حيث الهدف:

اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو تحديد علاقة الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل على بعض المتغيرات باستثناء دراسة الصقر، ودراسة زعابة وعيسى ودراسة محمد التي هدفت إلى معرفة تأثير ومستوى قلق المستقبل.

❖ من حيث العينة:

اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من الطلبة باستثناء دراسة محمد التي طبقت على الشباب، ودراسات زعابة وعيسى ودراسة القاضي التي طبقت على المرضى "سرطان الثدي ومبتوري الأطراف بعد حرب غزة"، ودراسة عيسى و زعابة التي توافقت مع عينة دراستنا.

❖ من حيث المنهج وأدوات الدراسة:

استخدمت جميع الدراسات السابقة أداة الاستبيان لجمع البيانات ماعدا دراسة زعابة وعيسى التي اعتمدت على المقابلة النصف الموجهة في دراستها.

وظفت الدراسات السابقة المنهج الوصفي الذي طبق في دراستنا باستثناء دراسة زعابة وعيسى التي استخدمت منهج دراسة الحالة.

❖ من حيث النتائج:

اختلفت دراسة صقر عن دراسة زعابة وعيسى وبقية الدراسات التي أوجدت مستوى الكفاءة الذاتية متوسط ومرتفع لصالح الإناث في احتواءها على تصور مقترح مفاده أن المستوى الأخلاقي "

التمسك بالعرف والقانون" هو المتنبئ الدال الوحيد الذي أسهم في تفسير تباين درجات الطلبة في مقياس الكفاءة الذاتية المدركة لصالح الذكور، بالإضافة لدراسة مُحمَّد و أحمد التي توصلتا إلى مستوى عال من القلق مع وجود فروق وفقا للحالة الاجتماعية لصالح الغير متزوجين.

فحين أوجدت دراسة مُحمَّد إبراهيم في نتائجها أن هناك علاقة متوسطة وعكسية بين قلق المستقبل والتوجهات الاهدفية والكفاءة الذاتية مع وجود اختلاف لصالح الكليات العلمية، ودراسات القاضي ودراسة أحمد التي توصلتا إلى وجود علاقة بين قلق المستقبل وتقدير الذات، مع فروق فردية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بغنى عن الدراسات التي توصلت قلق مستقبل مرتفع، وهو ما نسعى الى استخلاصه في هذه الدراسة بمحاولة الكشف عن وجود فروق في قلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدي التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفصل الثاني:

الإطار الكفاءة الذاتية

تمهيد

1- مفهوم الكفاءة الذاتية

2- المفاهيم المرتبطة بالكفاءة الذاتية

3- أبعاد الكفاءة الذاتية

4- أنواع الكفاءة الذاتية

5- مصادر الكفاءة الذاتية

6- خصائص الكفاءة الذاتية

7- نظريات الكفاءة الذاتية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الكفاءة الذاتية أحد موجهات سلوك الفرد من وجهة نظر معرفية اجتماعية في علم النفس الحديث كمفهوم جاء بع العالم الأمريكي "ألبرت باندورا" لما لها من أهمية بالغة في تفسير سلوك الفرد وتوجيهه لحل مشكلاته، وفي هذا الفصل سنحاول التعريف بهذا المفهوم والمفاهيم المرتبطة به وأبعاده وأنواعه وغيرها من العناصر التي تتعلق بالمفهوم.

1- مفهوم الكفاءة الذاتية

لقد وردت عدة تعاريف لهذا المفهوم وذلك بسبب اختلاف وجهات النظر حول تعريف لهذا المفهوم والتي نذكر منها:

عرفها تحديد باندورا (1977): حكم يكونه الفرد عن قدراته عند مبادرته بالقيام بسلوك معين وبذل الجهد فيه والمثابرة عليه، لتحقيق أنماط معينة من الأداء.

أما عادل عدل (2001): فقد عرف كفاءة الذات بأنها: " ثقة الفرد الكاملة في قدراته يعبر عنها خلال المواقف الجديدة، أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة ". (ص. 131)

وعرفها كل من ميرفي وبرينغ بأنها: ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة واستخدامه لإمكانياته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدراته على النجاح في الأداء" (العتبي، 2008، ص. 22).

كذلك تعرف على أنها إدراكات الفرد المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة، أو الأداء المتضمن في السلوك وتعكس هذه التوقعات مدى ثقة الفرد في نفسه، بالإضافة إلى قدرته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها (عوض ومجد، 2013، ص. 198).

ويعرفها أيضا سامي مُجد زيدان (2000): على أنها إدراك الفرد لقدراته على إنجاز السلوك المرغوب فيه بإتقان ورغبة في أداء الأعمال الصعبة، وتعلم الأشياء الجديدة والتزامه بالمبادئ وحسن تعامله مع الآخرين وحل ما يواجهه من مشكلات واعتماده على نفسه في تحقيق أهدافه بمثابرة وإصرار. (قريشي، 2011، ص. 94).

ويرى سيرفون وبيك أن معتقدات الأشخاص حول الكفاءة الذاتية تحدد مستوى الدافعية كما تنعكس من خلال المجهودات التي يبذلونها في أعمالهم والمدة التي يصمدون فيها في مواجهة العقبات كما أنه كلما تزايدت ثقة الأفراد في فاعلية الذات لديهم تزايد مجهوداتهم ويزيد إصرارهم على تحطيم ما يقابلهم من عقبات (الجاسر، 2007، ص. 28).

ويعرفها كيرتش بأنها ثقة الشخص في قدراته على إنجاز السلوك بعيدا عن شروط التعزيز.

(المصري، 2011، ص. 45).

ومن خلال هذه المجموعة من التعاريف يمكن استخراج إن مفهوم الكفاءة الذاتية يتضمن في طياته الاستنتاج الذي يدلي أنها الإيمان الذاتي المتفائل باعتقاد الفرد وتصوراته عن أدائه لسلوك في مواقف الحياة الغامضة كمورد مقاومة ايجابية، والتي تسهل تحديد الأهداف باستثمار الجهد وثبات في مواجهة الحواجز والتعافي من النكسات.

2- المفاهيم المرتبطة بالكفاءة الذاتية

يصعب التفريق بين الكفاءة الذاتية وبين المفاهيم الأخرى حيث يتداخل هذا المفهوم مع بعض المفاهيم الأخرى ذات علاقة به، وسنحاول عرض العلاقة بين الكفاءة الذاتية والمفاهيم المشابهة لها.

1.2. كفاءة الذات ومفهوم الذات

الكفاءة الذاتية مفهوم قريب الشبه من مفهوم الذات، ولكن مع فارق هام، وهو أن مفهوم الذات يسود عددا كبيرا من الأنشطة، ولذلك يوصف الناس بأن لديهم مفهوم ذات مرتفع أو منخفض.

أما الكفاءة الذاتية فهي أكثر خصوصية إذ ترتبط بمجالات ومواقف وأعمال معينة، وقد ساد مفهوم الكفاءة الذاتية في السنوات الأخيرة أكثر من مفهوم الذات في التفسيرات النظرية لنتائج البحوث، ويرجع ذلك من ناحية إلى أن الباحثين كانوا أكثر تحديدا في تعريف الكفاءة الذاتية، إذ عرفوا المفهوم تعريفا ضيقا أكثر تناسقا وإثباتا من تعريف مفهوم الذات (أبو علام، 2004).

2.2. الكفاءة الذاتية وتقدير الذات

يعرف رونزبرج (1978) : تقدير الذات على أنه "اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع معناه أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة وأهمية، بينما تقدير الذات المنخفض يعني عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضه لذاته.

ويشير عبد القادر صابر (2003): إلى أن تقدير الذاتي دور حول حكم الفرد على قيمته، بينما مفهوم الكفاءة الذاتية يدور حول اعتقاد الفرد في قدرته على إنجاز الفعل في المستقبل وأن تقدير الذاتي عنى بالجوانب الوجدانية والمعرفية معا، أما كفاءة الذات فهي غالبا معرفية، و مفهوم تقدير الذات وكفاءة الذات بعدان هامان لمفهوم الذات، لأنهما يساهمان في صياغة مفهوم الفرد عن نفسه(مفهوم الذات) وأيضا يؤثر كل منهما على الآخر (المصري، 2011).

3.2. كفاءة الذات وتحقيق الذات

يذكر علاء الشعراوي (2000): أن تحقيق الذات حاجة تدفع الفرد إلى توظيف إمكانياته وترجمتها إلى حقيقة واقعة ويرتبط بذلك التحصيل والإنجاز، والتعبير عن الذات ولذلك فإن تحقيق الفرد لذاته يشعره بالأمن والفاعلية وأن عجز الفرد لذاته يشعره بالأمن والفاعلية، وأن عجز الفرد عن تحقيق ذاته باستخدام قدراته، وإمكانياته يشعره بالنقص والدونية، وخيبة الأمل، مما يعرضه للقلق والتشاؤم.

ويشير سكوارزر (1999): إلى أن كفاءة الذات تمثل عنصرا كبيرا في العمليات الدافعية وأن مستوى كفاءة الذاتي ممكن أن يحسن أو يعيق دافعية الفرد للتعلم الذاتي، فالأفراد مع ارتفاع معتقداتهم

عن الكفاءة يختارون المهام الأكثر تحدياً، ويبدلون جهداً كبيراً في أعمالهم، ويقاومون الفشل ويضعون لأنفسهم أهدافاً للتحدي يلتزمون بها (نفس المرجع، ص 63-64).

3- أبعاد الكفاءة الذاتية

وفقاً لنظرية في نظرية التعلم الاجتماعي فإنه يمكن قياس توقعات الكفاءة الذاتية تبعاً لثلاث سمات أساسية وهي كالتالي:

1.3. قدر الفاعلية

ويشير إلى أحكام الفرد حول قدرته على أداء عدد آمن المهام وهو يختلف تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف يتضح قدر الفاعلية بصورة أكبر عندما تكون المهام مرتبة وفقاً لمستوى الصعوبة والاختلاف بين الأفراد في توقعات الفاعلية.

وقد أكد فتحي الزيات (2001): بقوله أن قدر الفاعلية يختلف لدى الأفراد بقدر مستوى المهارة ومدى تحمل الإجهاد ومستوى الدقة ومدى تحمل الضغوط والضغط الذاتي.

2.3. العمومية

وتشير إلى عدد المجالات الوظيفية التي من خلالها يمكن للفرد أن يصدر حكماً حول كفاءته ولذلك هي أكثر أهمية في توضيح مدى تعزيز الفاعلية في أداء السلوك.

3.3. القوة

وتشير إلى مستوى الثقة لدى الفرد في أداء المهام الصعبة وتتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملائمتها للموقف فالأفراد ذوي توقعات فاعلية الذات المرتفعة يمكنهما لمثابرة في العمل وبذل جهداً أكبر في مواجهة الخبرات المشابهة (نجيب، 2008).

وهذا البعد يشير إلى عمق اعتقاد الفرد أن بإمكانه أداء المهام والأنشطة ويتراوح بعد القوة ما بين قوي جداً إلى ضعيف جداً (الزيات، 2001).

4-أنواع الكفاءة الذاتية

يمكن تصنيف الكفاءة الذاتية إلى عدة أنواع منها:

1.4 . الكفاءة الذاتية العامة

ويقصد بها القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومرغوبة في وقت معين والتحكم في الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوك الأفراد وإصدار التوقعات الذاتية عن أدائهم المهام والأنشطة التي يقوم بها والجهد والنشاط والمثابرة اللازمة لتحقيق العمل المراد القيام به.

2.4 . الكفاءة الذاتية الخاصة

ويقصد بها أحكام الفرد الخاصة والمرتبطة بمقدرتهم على أداء مهمة محددة في نشاط محدد، مثل الرياضيات والأشكال الهندسية، أو في اللغة العربية مثل الإعراب والتعبير.

3.4 . الكفاءة الذاتية الأكاديمية

تشير الكفاءة الذاتية الأكاديمية إلى إدراك الفرد لقدرته على أداء المهام التعليمية المستويات مرغوب (المصري، 2011، ص 25).

4.4 . الكفاءة القومية

يذكر جابر محمد عبد الله (1990): بأن الكفاءة القومية قد ترتبط بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها مثل انتشار التكنولوجيا الحديثة والتغير الاجتماعي السريع في أحد المجتمعات والأحداث التي تجري في أجزاء أخرى من العالم والتي يكون لها تأثير على من يعيش ونفي الداخل، كما تعمل على إكسابهم أفكار ومعتقدات عن أنفسهم باعتبارهم أصحاب قومية واحدة أو بلد واحد.

5.4 . الكفاءة الاجتماعية

هي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل في نظام اجتماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها، ويشير باندورا إلى أن الأفراد يعيشون غير منعزلين اجتماعيا وأن الكثير من المشكلات والصعوبات التي يواجهها تتطلب

الجهود الجماعية والمساندة للأحداث أي تغيير فعال، وإدراك الأفراد للكفاءة الجماعية يؤثر فيما يقبلون على عمله كجماعات ومقدار الجهد الذي يبذلونه وقوتهم التي تبقى لديهم إذا فشلوا في الوصول إلى النتائج، وأن جذور الكفاءة الاجتماعية تكمن في كفاءة أفراد الجماعة (قريشي، 2011).

5- مصادر الكفاءة الذاتية

للكفاءة الذاتية المدركة مصادر عديدة، وهي مهمة في نمو معتقدات الفرد حول كفاءته الذاتية، وحدد باندورا (1977) أربعة عناصر وهذه المصادر هي:

1.5. الخبرات الاتقانية أو إنجازات الأداء

تعتبر الخبرات الناجحة التي يمر بها الفرد من أقوى المصادر في تشكيل الكفاءة الذاتية المدركة، فنجاحات الماضي يبني عليها معتقدات القدرة على نجاحات المستقبل، خاصة إذا استطاع الفرد عبر إنجازات الماضي تلمس قدرات هو إمكانياته، وفي المقابل فإن خبرات الفشل والإحباطات تقلل من إدراك الفرد لكفاءته الذاتية فتراكم الخبرات مهم جداً في هذا الصدد.

2.5. وجود النموذج الكفؤ

الأفراد الذين يلاحظون نماذج كفؤة يساعدهم في تحقيق النجاحات من خلال التوحد مع النموذج، ويمكنه ذلك أيضاً من تلافي أخطاء الآخرين والبناء على خبراتهم، فنجاح الآخرين يدفع الفرد باتجاه تقليدهم واستسهال المهام والإنجاز فيها، أما ملاحظة نموذج رديء أو فاشل يؤثر سلباً على الكفاءة الذاتية المدركة.

3.5. الاقتناع اللفظي والدعم الاجتماعي

التغذية الراجعة وتصحيح أداء الأفراد كي يبلغوا النجاح من خلال توجيهات وإرشاد الآخرين وتحفيزهم والثناء عليهم يسهم إسهاماً حقيقياً في تنمية الكفاءة الذاتية.

الاستشارة الوجدانية والسيكولوجية:

حيث تتأثر الكفاءة الذاتية بمستوى الاستثارة الانفعالية، حيث تؤثر الاستثارة الانفعالية الشديدة سلباً على الكفاءة الذاتية بينما تؤدي الاستثارة الانفعالية المتوسطة إلى تحسين مستوى الأداء ورفع الكفاءة الذاتية وهذا يعني أن الحالات الانفعالية تعزز الفاعلية المدركة. (Pajares, and all, 2007)

لدى فالمواقف المفعمة بالنشاط والحماس والتنافس البناء القائمة على خفض مستويات القلق والتوتر والإحباط والإجهاد وغيرها أثناء التفاعل تساهم في تحقيق النجاح، الأمر الذي يستدعي تبني معتقدات إيجابية نحو ذاتهم وكفاءاتهم الذاتية، بحيث تدفع المصابات بسرطان الثدي للمزيد من المثابرة والاجتهاد، مما ينمي الكفاءة الذاتية لديهم وبالتالي الامتثال للشفاء.

6- خصائص الكفاءة الذاتية

هناك خصائص عامة لكفاءة الذات وهي:

- مجموعة الأحكام والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الفرد وإمكاناته ومشاعره.
- ثقة الفرد في النجاح في أداء عمل ما.
- وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية أو عقلية أو نفسية بالإضافة إلى توافر الدافعية في المواقف.
- توقعات الفرد للأداء في المستقبل.
- أنها لا تركز فقط على المهارات التي يمتلكها الفرد ولكن أيضاً على حكم الفرد على ما يستطيع أدائه مع ما يتوافر لديه من مهارات، ففاعلية الذات هي " الاعتقاد بأن الفرد يستطيع تنفيذ أحداث مطلوبة ".
- هي ليست سمة ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي، فهي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الشخص، ولكن أيضاً بالحكم على ما يستطيع إنجاز هو أنها نتاج للقدرة الشخصية.
- أن فاعلية الذات تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما تنمو بالتدريب واكتساب الخبرات المختلفة.

- أن فعالية الذات ترتبط بالتوقع والتنبؤ ولكن ليس بالضرورة أن تعكس هذه التوقعات قدرة الفرد وإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن يكون الفرد لديه توقع بفاعلية ذات مرتفعة وتكون إمكاناته قليلة.
 - تتحدد فاعلية الذات بالعديد من العوامل مثل صعوبة الموقف كمية الجهد المبذول، مدى مثابرة الفرد.
 - أن فاعلية الذات ليست مجرد إدراك أو توقع فقط، ولكنها يجب أن تترجم إلى بذل جهد تحقيق نتائج مرغوب فيها.
 - ومن خلال هذه الخصائص يمكن إخضاع فاعلية الذات الإيجابية للتنمية والتطوير، وذلك بزيادة التعرض للخبرات التربوية المناسبة (عدودة، 2015، ص. 55).
- والتي قد حدد العالم الأمريكي ألبرت باندورا (1979) الخصائص العامة التي يتميز بها ذوو المستوى المرتفع من ذوو المستوى المنخفض من الكفاءة الذاتية في النقاط التالية:

1.6. خصائص ذوو المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية

- يتميزون بمستوى عال من الثقة بالنفس.
- لديهم قدر عال من تحمل المسؤولية.
- لديهم مهارات اجتماعية عالية وقدرة فائقة على التواصل مع الآخرين.
- يتمتعون بمثابرة عالية في مواجهة العقبات التي تقابلهم.
- لديهم طاقة عالية. (مصطفى عطية إبراهيم، 2010، ص 48).
- لديهم مستوى طموح مرتفع، فهم يضعون أهداف صعبة ويلتزمون بالوصول إليها.
- يعززون الفشل للجهد غير الكافي.
- يتصفون بالتفاؤل.
- لديهم القدرة على التخطيط للمستقبل.
- لديهم القدرة على تحمل الضغوط (مصطفى عطية، 2010، ص. 48).

2.6. خصائص ذوو المستوى المنخفض من الكفاءة الذاتية

- يفشلون أمام المهام الصعبة.
- يستسلمون بسرعة.
- لديهم طموحات منخفضة.
- ينشغلون بنقائصهم، ويهولون المهام المطلوبة.
- يركزون على النتائج الفاشلة.
- ليس من السهل تحوّلهم من النكسات.
- يقعون بسهولة ضحايا للإتهام والاكنتاب (المرجع السابق، ص. 48).

7-نظريات الكفاءة الذاتية

إن لعامل البيئة دورا وسيطا في المتغيرات النوعية التي تحدث لشخصية الفرد والتي تتضمن كل من المعرفة والحالات الوجدانية في ما يلي بعض الافتراضات النظرية والمحددات المنهجية التي تتناول ذلك وهي كالآتي:

1.7 . النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا

يشير باندورا في كتابه " أسس التفكير والأداء النظرية المعرفية الاجتماعية " بأن نظرية كفاءة الذات اشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية التي وضع أسسها، والتي أكد فيها بأن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال المقابلة بين السلوك ومختلف العوامل المعرفية والشخصية والبيئية، وفيما يلي الافتراضات النظرية والمحددات المنهجية التي تقوم عليها هذه النظرية:

❖ يمتلك الأفراد القدرة على عمل الرموز والتي تسمح بإنشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجارب قبل القيام بها، وتطوير مجموعة مبتكرة من الأفعال والاختبار الفرضي لهذه المجموعة من الأفعال من خلال التنبؤ بالنتائج والاتصال بين الأفكار المعقدة وتجارب الآخرين.

(العبدلي، 2009، ص. 33)

- ❖ إن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين، كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي، كالتنبؤ أو التوقع وهي تعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز.
- ❖ يمتلك الأفراد القدرة على التأمل الذاتي، والقدرة على تحليل وتقييم الأفكار والخبرات الذاتية، وهذه القدرات تتيح التحكم الذاتي في كل من الأفكار والسلوك.
- ❖ يمتلك الأفراد القدرة على التنظيم الذاتي، عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكهم، وعن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية، والتي بدورها تؤثر على السلوك، كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم، ويقومون بتقييم سلوكهم بناء على هذه المعايير، وبالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي ينفع ويرشد السلوك.
- ❖ يتعلم الأفراد عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجها، والتعلم عن طريق الملاحظة يقبل بشكل كبير من الاعتماد على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ، ويسمح بالاكتماب السريع للمهارات المعقدة، والتي ليس من الممكن اكتسابها فقط عن طريق الممارسة.
- ❖ أن كل من القدرات السابقة هي نتيجة تطور الميكانيزمات والأبنية النفسية العصبية المعقدة، حيث تتفاعل كل من القوى النفسية والتجريبية لتحديد السلوك ولتزويده بالمرونة اللازمة.
- (العبدلي، 2009، ص. 34).
- ❖ تتفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية والسلوك بطريقة متبادلة فالأفراد يستجيبون معرفياً وانفعالياً وسلوكياً إلى الأحداث البيئية، ومن خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي، والذي بدوره يؤثر ليس فقط على البيئة ولكن أيضاً على الحالات المعرفية والانفعالية والبيولوجية، ويعتبر مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية، وبالرغم من أن هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي إلا أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن، أو أنها ذات قوة متكافئة (العبدلي، 2009، ص. 35).

2.7. نظرية شيل وميرفي

يشير كل من شيل وميرفي في نظريتهم إلى أن الكفاءة الذاتية عبارة عن " ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد واستخدامه بإمكاناته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء هذه المهمة" ، أما توقعات المخرجات أو الناتج النهائي للسلوك فهي تتحدد في ضوء العلاقة بين أداء المهمة بنجاح وما يتصوره الفرد عن طبيعة هذه المخرجات، أو الوصول إلى أهداف السلوك، وبينت النظرية أن التوقعات الخاصة بالفعالية الذاتية عند الفرد تعبر عن إدراكه لإمكاناته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالأداء أو المهمة المتضمنة في السلوك، وتنعكس على مدى ثقة الفرد بنفسه، وقدرته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها في تلك المواقف، وفعالية الذات لدى الأفراد تنبع من سماتهم الشخصية والعقلية والاجتماعية والانفعالية (طومان، 2015، ص. 25).

3.7. نظرية شفارتسر

ينظر شفارتسر للكفاءة الذاتية على أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات ذاتية، وفي القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد خلال التصرفات الذاتية وأن توقعات الكفاءة الذاتية تنسب لها وظيفة توجيه السلوك، وتقوم على التحضير أو الإعداد للتصرف، وضبط هو التخطيط الواقعي له، لأنها تؤثر على الكيفية التي يشعر ويفكر بها الناس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورة سلبية مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذاتية المنخفضة، وترتبط على المستوى المعرفي بالميل التشاؤمية وبالتقليل من قيمة الذات، ويبين شفارتسر أنه كلما زاد اعتقاد الإنسان بامتلاكه سلوكيات توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما بصورة عملية كان أكثر اندفاعاً لتحويل هذه القناعات أيضاً إلى سلوك فاعل، وعندما يواجه الفرد مشكلة ما أو موقف يتطلب الحل، فإن الفرد قبل أن يقوم بسلوك معين يعزو لنفسه القدرة على القيام بهذا السلوك، وهذا ما يشكل الشق الأول من الكفاءة الذاتية، في حين يشكل إدراك هذه القدرة الشق الثاني من الكفاءة الذاتية، أي

عندما يكون مقتنعا على أساس من المعرفة والقدرة، بأنه يمتلك الكفاءة اللازمة للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة فإنه بذلك يوجه سلوكه نحو جهة معينة (أبو عون، 2014).

ويتضح من خلال هذه النظريات أن تعريف **باندورا** يركز على أن تعلم الفرد وأعماله تتوقف على الحكم الذي يكونه عن نفسه، والذي سيؤثر حتما على نتائج سلوكه مستقبلا سواء بالسلب أو بالإيجاب، في حين أن **شفارتسر** ترى أنها سمة شخصية تظهر من خلال إدراك الفرد لقدرته في تصدي للعقبات البيئة المحيطة به بغية تحقيق هدف معين.

خلاصة الفصل

وفي الأخير نستنتج أن الكفاءة الذاتية تعد محورا رئيسيا من محاور النظرية المعرفية الاجتماعية التي ترى أن الأفراد لديهم القدرة على ضبط سلوكهم نتيجة ما لديهم من معتقدات شخصية، وتكمن أهميتها في أنها تعمل كمحددات دافعية خلف السلوك الإنساني حيث تحدد الأنشطة التي يقوم بها الفرد والتي يتجنبها.

الفصل الثالث:

قلق المستقبل

تمهيد

- 1- مفهوم القلق
- 2- مفهوم قلق المستقبل
- 3- سمات ذوي قلق المستقبل
- 4- عوامل قلق المستقبل
- 5- التصورات النظرية لقلق المستقبل
- 6- الآثار السلبية لقلق المستقبل
- 7- آليات التعامل مع قلق المستقبل

خلاصة الفصل

تمهيد

اصبح موضوع القلق موضع اهتمام العديد من العلماء والباحثين النفسانيين لان القلق احتل مكانة بارزة في الأمراض النفسية والعقلية وقد أصبح العرض المشترك في اغلب الأمراض النفسية والعقلية وحتى العضوية. والقلق هو استجابة ناتجة عن ضغوط الحياة اليومية ولكن قد يتعدى قلق تلك الاستجابة الطبيعية إلى أعراض أخرى تؤرق حياة المريض كالشعور بالتوتر والشدة، وغالبا ما يرتبط القلق بالمستقبل المجهول.

وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى القلق بشكل عام ومن ثم إلى قلق المستقبل.

1- مفهوم القلق

1.1. القلق لغة

ورد في لسان العرب لابن منظور معنى القلق هو الانزعاج، فيقال قلق الشيء قلقا فهو قلق ومقلق وقلق الشيء من مكانه، وقلقه أي حركته (ابن منظور، 1978، ص 154).

من خلال هذا التعريف يعني القلق الاضطراب أو عدم استقرار الشيء بمكانه.

1.2. القلق اصطلاحا

تعتبر ظاهرة القلق عند الإنسان السوي بشكل عام تفاعلا طبيعيا لظروف الحياة العادية، وخاصةً في مواقف التوقع: كدخول الامتحان أو الالتحاق بوظيفة. فالقلق في حدوده الطبيعية يعمل كدافع قوي نحو النجاح والتقدم عند الأفراد؛ ولكن إذا زاد عن حده وأصبح شديدا لدرجة الوقوف في سبيل التكيف وعرقلة التقدم، أصبح عرضا مرضيا؛ وذلك ما يطلق عليه عصاب القلق (الصيخان، 2010).

فالأحداث التي يراقبها الفرد بشكل مبالغ منه ستتحول إلى مصادر للضغط، وأن إدراك المثير على أنه سلبي يرجع إلى عدم قدرة الفرد على التحكم فيه مما يؤدي إلى الإحساس بالقلق. (2000 , McNamara)

هذا ما جعل من موضوع القلق محط اهتمام الكثير من الباحثين في الفلسفة وعلم النفس والصحة النفسية. فقد نشر العالم الكبير **كيجارد أول** مقال متخصص عن القلق عام (1844)، وحدد فيه مفهوم القلق، وميّز بين القلق والخوف (صالح وآخرون، 2011).

و القلق في منظور علم النفس الإيجابي يعني ضعف المهارات والقوى الإيجابية التي يمتلكها جميع الأفراد، والتي تعتبر بمثابة حماية للأفراد من الإصابة بالمرض النفسي، وإن تحديد وتعظيم هذه المهارات يساعد الأفراد على الحماية من هذه الأمراض (خميس، 2009).

و تعددت تعريفات القلق وتنوعت، لكن على رغم اختلافها في بعض النقاط فإنه من الهام الإحاطة بها لتقديم صورة أكثر وضوحاً وشمولاً للقلق، ونستطيع تناول بعضها، ونبدأ باتباع التحليل النفسي، وبتعريف مؤسسها **فرويد (1957)**؛ الذي يصفه بأنه "رد فعل لحالة من الخطر" (عبد الله، 2001).

فيما تعرفه **هورني** بأنه "عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ناشئة عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل، ومنها تضارب مشاعر الوالدين نحوه وتفضيل أحد إخوته عليه أو رفضهم له، أو إنزال العقاب غير العادل به والسخرية منه" (الخالدي، 2002، ص. 116).

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

أما بالنسبة إلى **الرفاعي (2003)**؛ فإن القلق استجابة لخطر يخشى من وقوعه ويكون موجهاً للمكونات الشخصية والاستجابة هذه تحمل معنى داخلياً يتصل بالشخص ويضيفه على العالم الخارجي. (الرفاعي، 2003، ص. 200).

وبالمجمل هناك العديد من العوامل التي تقود إلى القلق منها ما هو وراثي؛ حيث أثبتت العديد من الدراسات على التوائم تشابهاً لجهاز العصبي اللاإرادي واستجابته للمنبهات الخارجية والداخلية، كذلك أوضحت دراسات العائلات أن آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من القلق نفسه (عكاشة، 2003، ص. 135).

ومنها ما يعود إلى التوتر النفسي الشديد والأزمات والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وعوامل تعود للطفولة المبكرة كالكبت الذي يحل مكان التقدير الواعي لظروف الحياة والصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل (سواء كان اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا أو شخصيا) بالإضافة إلى مواقف الحياة الضاغطة ومطالبها المتغيرة والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان وعدم الأمان وعدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات (عوض الله، 2008، ص. 35).

ويمثل المستقبل مجالا واسعا للقلق فالتفكير يسبب القلق للإنسان ويساعد على ذلك استرجاع الخبرات الماضية المؤلمة والتفكير بضغط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده (العناني، 2000).

وبالتالي فإن المستقبل يحمل مجالا واسعا لجعل الفرد قلقا متوجسا من المجهول، وقد فسر العديد من العلماء القلق كل بحسب المدرسة التي ينتمي إليها، حيث تعد نظرية التحليل النفسي من النظريات الأولى التي اعتمدت عليها بقية النظريات، ففي عقد الثلاثينيات من القرن الماضي عاد الفضل في إذاعة القلق، إلى مؤسس التحليل النفسي " فرويد" وهو أول من أشار إلى مدى تأثيره على حياة الإنسان، أما في بداية الخمسينيات فقد نشرت البحوث التجريبية عن القلق الآلاف من الكتب والبحوث.

(الزعلان، 2015، ص. 12).

حيث يرى فرويد أن القلق هو "شعور غامض غير سار مصحوب ببعض الأعراض الجسمية، وأنَّ القلق رد فعل لحالة خطر، وأن أول قلق يتعرض له الفرد هو قلق صدمة الميلاد والانفصال عن الأم". (حبيب، 2014، ص. 10).

ومهدت أفكار فرويد لظهور جيل من الفرويديين الجدد الذين قللوا من أهمية العوامل البيولوجية والغريزية مبرزين أهمية العوامل الاجتماعية وأهمية فاعلية الأنا، مثلا ترى هورني في القلق استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية، وتشير إلى وجود ثلاثة عناصر أساسية للقلق وهي: الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة (مساوي، 2012).

في حين يفسر أدلر القلق على أنه وليد التفاعل بين الفرد والمجتمع، ويرى أن الإنسان إذا حقق الانتصار للمجتمع الذي يعيش فيه، فإن هذا مدعاة لتقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالمحيطين به"، وبالتالي إمكانية تغلبه على إحساسه بالنقص والعجز والقلق (القرشي، 2012، ص. 34).

أما السلوكية فلأنها مدرسة تعلم فهي ترى ان القلق سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي(علي وشريت، 2004).

ويرى وولي أن القلق هو استجابة الفرد للاستشارات المزعجة، أنه استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، واكتسبت القدرة على إثارة الاستجابة نتيجة عملية تعلم سابقة، فاستجابة القلق هي استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم (بترس، 2004، ص. 589).

وفيما يتعلق بأصحاب النظرية المعرفية فقد توجه اهتمام علماء النفس نحو العمليات العقلية حيث تبين أن الأفراد لم يتأثروا ببحراتهم الموضوعية فقط، بل بطريقة تفسيرهم وتذكرهم لهذه الخبرات وتقدم دراسات باندورا (1977) وسيلغمان (1973) تقارير معرفية للتطور والفهم للسلوك التجنبي؛ فقد اقترح باندورا أن الخبرة لها دور هام في حدوث التوقع الذي ينظم ويؤثر على العمل والفعل وينطلق من مفهوم الكفاءة الذاتية، أي اعتقاد الفرد بقدراته في تفسير تطور القلق أي أن الحدث المنفر من الشخص أو الآخرين قد يطبع في النفس الاعتقاد بأن الشخص غير قادر على التحكم في النتائج غير السارة. (Edelman, 1992)

وقد أشار بيك (1976)؛ إلى أن كل اضطراب نفسي يكون له مكونات معرفية، والمعارف المستنبطة من مرض القلق هي تلك التي تتعلق بالخطر المرتقب أو المتوقع، ومرضى القلق لديهم إحساس مفرط بالخطر والتهديد فيبالغون في تقييم احتمالية الحدث المخيف وشدته ولا يبالغون في فكرة أنهم يستطيعون التوافق مع الحدث بشكل مستقل.

(Jarret and Rus, 1988).

إن القلق مثله مثل الإحباط والصراع عملية نفسية شائعة بين جميع الناس، فكلنا يعرف القلق ويعاني منه في بعض المواقف أي أنه خبرة يومية حياتية عند الإنسان في جميع الأعمار، وهذا يقودنا إلى تفرقة أصبحت معروفة ومعترف فيها في علم النفس حديثا، وهي التفرقة بين نوعين من القلق هما القلق كحالة

والقلق كسمة، والجدير بالذكر أن كاتل و سبيلبرجر قد توصلا إلى التمييز بين جانبي القلق "الحالة" و"السمة" كالتالي:

❖ **حالة القلق**؛ هي حالة انفعالية ذاتية ومؤقتة لدى الفرد تختلف من حيث الشدة والتذبذب من وقت لآخر، وفقا للظروف التي يواجهها الفرد.

❖ **سمة القلق**؛ يعتقد سبيلبرجر أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق، ويختلف الأفراد في درجة امتلاكهم لتلك السمة، وذلك يعود إلى استعدادهم للاستجابة للمواقف أو الأخطار في حياتهم اليومية (قواسمة وحامدنة، 2015، ص. 2).

2- مفهوم قلق المستقبل:

يعد القلق جزءا طبيعيا من حياة الإنسان يؤثر في سلوكه، وهو علامة على إنسانيته، وجانب ديناميكي في بناء الشخصية ومتغير من متغيرات السلوك، وينشأ عند جميع الأفراد في مختلف مواقف التحدي التي تواجههم ، وفي هذه الحالة يعد شيئا طبيعيا، لأنه يشكل دافعا للفرد لاتخاذ الإجراءات السلوكية المناسبة لمواجهة الموقف، ولكن إن زادت درجته عن الحد الطبيعي فإنه يشكل خطرا، وعندها قد يرتبط بالاضطرابات السلوكية، وقد يختلط ويتقاطع مع الخوف والصراع والوهم ومواقف الإحباط التي قد يتعرض لها الفرد في حياته (المومني ونعيم، 2013، ص. 173).

وقد أطلق **توفلر (1970)**: مصطلح صدمة المستقبل على العصر الحالي؛ لأنه يخلق توترا خطيرا بسبب المطالب المتعددة لهذا العصر، واستنتج أن كثيرا من الناس يعانون صدمة المستقبل، لذلك يمكن القول بأن قلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر، وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره ويجعل ماضيه ذا معنى، فالماضي والحاضر يتداخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية (العشري، 2004).

انطلاقا مما سبق فقد اختلف مفهوم قلق المستقبل باختلاف الباحثين، واختلاف زاوية نظر كل منهم لهذا المفهوم، حيث تباينت وجهات نظر الاختصاصيين النفسيين والتربويين حوله، إذ قدموا تعريفات مختلفة استنادا إلى العوامل والأسباب المؤدية إليه وكذلك نتائجه، فمن الباحثين من أشار إلى

قلق المستقبل بوصفة حالة من الخوف والتوجس كما في تعريف زاليسكي الذي وصف قلق المستقبل بأنه "حالة من التوجس وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات السلبية في المستقبل، ويرى أن حالة القلق الشديد تحدث من تهديدها ومن أن شيئاً كارثياً حقيقياً يمكن أن يحدث للفرد". (Zaleski, 1996)

وفي تعريف الجمعية الأمريكية السيكولوجية لقلق المستقبل بأنه: "خوف أو توتر أو ضيق ينتج من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً أو غير واضح إلى درجة كبيرة، ويصاحب كل من القلق والخوف متغيرات تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر" (بلكيلاني، 2008، ص. 24).

وكذلك تعريف زهران بأنه "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها شعور غامض، وأعراض نفسية وجسمية" (ص. 484).

وفي ذات السياق عرفه كونر وهنتر (2003): بأنه "حالة من التشاؤم والخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية وعدم الثقة في المستقبل، وعدم الاطمئنان، والخوف من التغيرات غير المرغوبة مستقبلاً" (مُجَّد، 2008، ص. 97).

وأشار الحمداني (2011): أيضاً بأنه "حالة من الخوف من المستقبل، وما يحمله من أحداث قد تهدد الإنسان أو تهدد إنسانيته، والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان حدوثه وليس ناشئاً من ماضيه الفرد". (الحمداني، 2011، ص. 167).

ونظر باحثون آخرون له من زاوية انفعالية شملت شعور الفرد المتسم بالسلبية، كما في تعريف سانتروك (2003) بأنه "شعور مبهم وغير مرضي من الخوف والشر المرتقب من المجهول".

وكذلك يعرف بأنه: "شعور انفعالي يتسم بالارتباك والضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وعدم القدرة على التعامل الاجتماعي مع الأحداث" (كريميان، 2008، ص. 7).

وظهر كذلك في تعريف مسعود بأنه الشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير به والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة نحو المستقبل.

(مسعود، 2006، ص. 15).

وفي سياق آخر نظر إليه باحثون من زاوية طريقة التفكير والتوقع السلبي للمستقبل ومع الإحاطة بالأسباب، كما في تعريف مسعود بأنه "جزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا من ضمن إطار فهمنا للقلق العام".

(سعود، 2005، ص. 5).

وكما عند عسلية والبنا(2011): "توقع الفرد لوجود خطر يهدد حياته ومستقبله وقد لا يكون لهذا الخطر أي وجود، ينجم عنه فقدان الشعور بالأمن والنظرة التشاؤمية للمستقبل والحياة"(ص 1124)

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج انها: قد ركزت في مجملها على الجانب السلبي لقلق المستقبل، والتوقع غير المنطقي لكل ما يحمله من أحداث والنظر إليها كمصدر للضغوط والخطر الذي لا نكره في كثير من الحالات، متجاهلين الجانب الإيجابي لقلق المستقبل عندما يكون في حدوده الطبيعية والمنطقية؛ من حيث دفع الشخص للإحاطة بكل الاحتمالات الممكنة الحدوث مستقبلا (سواء كانت إيجابية أم سلبية)، والوصول بالتالي إلى التخطيط المنظم للمستقبل ومواجهة تلك الأحداث بمزيد من الثقة والتحدي.

3-التصورات النظرية لقلق المستقبل

فسر أصحاب النظريات النفسية القلق العام وقلق المستقبل بشكل خاص تفسيرات مختلفة، وفقا للإطار المرجعي المعرفي لكل عالم نفس ينتمي إلى نظرية من نظريات علم النفس أو الإرشاد والعلاج النفسي، حيث أرجعوه إلى عوامل مختلفة تبعا لاختلاف وجهات نظرهم وأهم هذه النظريات نذكر ما يلي:

1.3 . نظرية التحليل النفسي

ويعتبر فرويد مؤسسها الأول بالإضافة لكونه من أوائل الذين تناولوا القلق، فاعتبره نتاج الصراع بين عناصر الشخصية الثلاث الهو والأنا والأنا الأعلى. (Morgan and King،1971)

وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، ويكدر صفوها؛ فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد، تعني دوافع الهو والأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت، بل تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور تقترب من منطقة الشعور والوعي، وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات، وتقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى المكدر، والمثلة في الأنا والأنا الأعلى، فتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحول دون ظهور المكبوتات، والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور؛ وعلى أية حال فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبي على الصحة النفسية، لأنها إما أن تنجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوي وعصابي، أو تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهياً للقلق المزمن والمرهق والذي هو صورة من صور العصائية أيضا (الرعان، 2015، ص. 20).

أما هورني، فقد جعلت من مفهوم القلق الأساسي محور أو مركزا لتنظيمها، وعرفته بأنه شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، واعتقدت أن القلق يتولد من الظروف البيئية الاجتماعية خلال تنشئة الطفل ونموه، ومن خلال اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه وأن القلق يتولد لدى الطفل عن طريق أي موقف سري أو اجتماعي يسبب له الخوف، حيث يشعر بفقدان الأمن، وفي صلته بالوالدين خصوصا (ناصيف، 2002، ص. 157).

في حين يرى أدلر، أن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأن توقعات المستقبل تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي، كما أرجع نشأة القلق إلى طفولة الإنسان الأولى، وربطه بالشعور بالنقص الجسمي، وهذا النقص يحمل الفرد على الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق على المستقبل الذي يدفعه للعمل على تعويض النقص (الحمادي، 2011، ص. 163).

2.3. النظرية السلوكية

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق مكتسب من خلال الاشتراطات أو العمليات التعليمية الأخرى، الأمر الذي يولد السلوك التجنبي أو الهروبي، وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق.

ويفسر أيزنك استجابات القلق كنتيجة أحداث مصادفة أو سلسلة من الصعوبات المتتالية تشتمل على رد فعل عصبي لإرادي، على افتراض أن المثيرات العصبية السابقة تصبح متصلة من خلال ردود أفعال متصلة بالقلق تأخذ خصائص الدافعية من خلال محاولات خفض القلق المتمثلة بالهروب والتجنب، وأن التجنب أو الهروب الذي يتبع خفض القلق سوف يصبح قويا (الحاميد والسفاسفة، 2007).

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

3.3. النظرية الوجودية

يتمثل التفسير الوجودي لقلق المستقبل في رأي كيركيغارد (1813-1855): الذي يرى أن حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية، وأن الإنسان عندما يتمعن في اتخاذ قرار معين، فإن هذا القرار سيعمل على تغيير هذا الإنسان، وسيضعه أمام مستقبل مجهول، وسيعيش بالتبعية خبرة القلق، فالقلق عند كيركيغارد لاشيء، وهو كل شيء، إنه شعور يوضح للفرد مدى ما يكون عليه وجوده من أسى ومعاناة في هذا العالم الذي يعيش فيه مستقبلاً، ويشير كيركيغارد إلى أن القلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سوف يحدث في عالم مجهول كذلك فإن اختبار الماضي يقود إلى الحزن بسبب فوات الفرص على النمو خلال مراحل التغيير (الحري، 2014، ص. ص 33 34).

4.3. النظرية المعرفية

لقلق المستقبل مكونات معرفية هامة وارتباطات عضوية قليلة، فهو إدراكي معرفي أكثر منه انفعاليا عاطفيا، ويؤكد هذا الكلام زاليسكي بقوله: إن الجانب المعرفي يعتبر مقدمة أساسية لقلق المستقبل. (Zaleski, 1966).

بالتالي فقد أرجع رواد النظرية المعرفية القلق إلى التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث، فأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات، وتفسير الفرد للواقع بشكل سلبي وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر للقلق، والضعف المسيطر، وانخفاض في فاعلية الذات التي ظهرت في نظرية باندورا كمنحنى معرفي للقلق، وفي هذا السياق يقدم لازاروس النموذج المعرفي للقلق، حيث يميز بين عمليتين وهما:

❖ **التقييم الأولي:** وهو عبارة عن تقدير الفرد لمدى تهديد الموقف من حيث شدته واقترابه وهذا التقييم يتأثر بأمرين: شخصية الفرد ومعتقداته وعوامل لها علاقة بطبيعة الموقف من حيث طبيعة الحدث.

❖ **التقييم الثانوي:** ويقصد به تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات وقدرات للتعامل مع الموقف، ويتأثر هذا التقييم بقدرات الفرد النفسية (التقدير للذات)، والقدرات الجسمية (صحة الفرد وطاقته للعمل)، قدرات اجتماعية (علاقاته وحجم الدعم والمساندة المقدم له)، قدرات مالية (حجم المال والتجهيزات). (الشرابي، 2013، ص. 33).

أما **أيزنك** فيرى أن القلق أول رد فعل صحي للأفكار الفاعلة البعيدة التي يتم إدراكها عموما، أو للحالات المنفرة، وتتجلى وظيفته بكونه إشارة تنبيهية، ومفاجئة، وتحتاج إلى استعداد، الأمر الذي يزيد من انشغال البال والتفكير بالأحداث المستقبلية، ثم أن معظم أشكال القلق تتعلق بالإحباطات الممكنة وعدم الحصول على مكافآت للإنجازات الهامة، وللقلق أربعة مكونات هامة كما يراها **أيزنك**، وهي:

- مكون احتمال ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.
- تأكيد ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.

- إدراك الأحداث المؤلمة.

- إدراك ما بعد هذه الأحداث كاستراتيجيات المواءمة.

.(Eyzenk, 1992).

فالفرد وتبعاً للنظرية المعرفية يحرف الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر، وهذا التوقع يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقييماً موضوعياً، فيبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، ويقلل بالتالي من قدرته على مواجهة ذلك الموقف، مما يجعله في حالة قلق مستمر (مصطفى، 2011، ص. 334).

5.3. النظرية الإنسانية

تؤكد المدرسة الإنسانية وهي الاتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وأن التحدي الرئيسي عند الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان مستقل، وأن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وقد اعتبر أصحاب النظرية أن المستقبل هو السبب الحقيقي للقلق عند الإنسان بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية للإنسان، وبالتالي فإن الفرد ينظر إلى أحداث المستقبل على أنها مهددة لوجوده، فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده ولرسالته، كحرية الاختيار والمسؤولية، حيث أشاروا إلى أن القلق لا ينشأ من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، فالقلق ينشأ من توقع الفرد ما سيحدث ويفترض أليس أن القلق إنما هو نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، فهو يرى أن المشكلات النفسية، لا تنجم عن الأحداث والظروف وإنما من تفسير الإنسان لتلك الأحداث والظروف (شلتز، 1983).

و نستنتج أن كثيراً من النظريات قد تناولت قلق المستقبل من زوايا مختلفة كل وفق أساسياتها وأفكارها لكن بعد الاطلاع على معظمها، فمن وجهة النظر المعرفية والإنسانية من حيث أن قلق المستقبل في أساسه قائم على أفكار الشخص السلبية وتوقعاته غير الواقعية وتحويله للمواقف التي يحتمل أن تواجهه بشكل مبالغ فيه، وبالتالي هذا ما يولد مزيداً من السلوكيات التجنبية ذات الصبغة السلبية، إضافة إلى أن

هذه الأفكار السلبية قد تتولد نتيجة لخوف الفرد على وجوده واستمرارته ونتيجة تفسيره للأحداث القادمة على أنها مهدد لسعيه نحو تحقيق ذاته ووجوده، ومن هنا فإن الطريق الأفضل لفهم قلق المستقبل هو الوصول إلى التفسير السليم للأسباب التي قادت لهم ما يساعد على التخفيف من قلق المستقبل وجعله في حدوده الطبيعية من خلال اللجوء إلى أساليب تعديل الأفكار السلبية ومساعدة الفرد على امتلاك نظرة أكثر إيجابية وواقعية، وأن يستبصر بقدراته وإمكانياته على مواجهة ما يقف في طريقه من ضغوط وأحداث يومية.

4-عوامل قلق المستقبل

يمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد، والتي تشكل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الاستقرار، وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي، وفي هذا السياق تشير شقير إلى أنّ قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية مما يقوده إلى الشعور بعدم الأمن والاستقرار النفسي (شقير، 2005، ص. 45).

بالتالي قد ينتج قلق المستقبل عن التفكير اللاعقلاني والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها مستقبلاً، والشعور بالارتباك والضيق والغموض، وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة (عبد المحسن، 2007، ص. 120).

وهو تفسير معرفي تبناه بيك عندما أكد بأنّ سبب قلق المستقبل ناتج عن أفكار خاطئة لدى الفرد تجعله يؤول الواقع والمواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية (النجار، 2012، ص. 16).

ويذكر مسعود (2006) ان: هناك أسبابا عديدة تقف وراء قلق المستقبل لدى الفرد، منها:

- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل نتيجة عدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عنه.
 - الشك في قدرة المحيطين به على حل مشاكله.
 - الشعور بعدم الانتماء والاستقرار سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.
 - استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك الخبرات الشخصية المتراكمة واتجاهات الشخص في حياته.
 - العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
 - العزو الخارجي للفشل.
 - تدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية.
 - الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص.
- وتضيف المشيخي (2009): كذلك أسبابا أخرى تؤدي إلى قلق المستقبل، منها:
- أحاديث الفرد الذاتية وأفكاره الذاتية الهازمة للذات.
 - التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار باعتباره نوعاً من الصراع العقلي، واعتبار أن الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات المتتالية، والتي يكون على الفرد دائماً أن يجزم رأيه بشأنها.
 - ضغوط الحياة التي تعد أهم العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة في هذا العصر الذي يمر بتحولات اجتماعية واقتصادية أدت إلى تغير كبير في أساليب حياة الأفراد.

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

العامل الوراثي

- الاستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي: حيث ثبت أن الفرد يولد ولديه استعداد في جهازه العصبي للإصابة بالقلق النفسي، حيث يظهر هذا المرض عند تعرض الفرد إلى للإجهاد

النفسي بكل أنواعه، كما أظهرت دراسة العائلات أن (10%) من آباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

- السن (العمر الزمني): أوضحت بعض الدراسات أن القلق يزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك يزيد مع ضموره لدى كبار السن خلال سن الشيخوخة واليأس، فتظهر أعراضه بوضوح.
- اضطراب النمو في مرحلة الطفولة: أوضحت الدراسات أن تراكم الخبرات الصادمة خلال تلك المرحلة يعد سبباً في تعرض الفرد للقلق.

العوامل النفسية

منها الخوف، التوتر أو التهيج العصبي، تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز، فقدان الشهية للطعام، اللجوء إلى تناول الخمور والعقاقير المخدرة.

العوامل الأسرية

فالعلاقات الأسرية غير المستقرة يمكن أن تكون سبباً في عدم الإحساس بالأمن والاستقرار ومن ثم قلق المستقبل، فقد أكد كلين وزملاؤه بأن العلاقات الأسرية التي تسودها المشاحنات و الغياب المستمر لأحد الوالدين و الطلاق، يكون الأبناء فيها عرضة للمشكلات السلوكية والنفسية مثل قلق المستقبل. (Klein and all,1999)

وقد ذكر مولين (1990) أن عدم قدرة الفرد على التكيف مع المشاكل التي تواجهه وعدم القدرة على فصل أمانه عن التوقعات المبنية على الواقع، والشعور بعدم الأمان، من الأسباب التي تقود كذلك إلى قلق المستقبل.

وكذلك يشير هاوسمان (1998)، إلى أن أكثر ما يجعل الفرد قلقاً هو كل الأشياء السيئة التي يمكن أن تحدث في المستقبل، كالوحدة والخوف من المرض، وخاصة الأمراض الخطيرة، والخوف من الفشل في الدراسة أو العلاقات الاجتماعية، والحاجة المادية والفقر الآن وفي المستقبل وعدم القدرة على اتخاذ أي قرار مصيري. (housman,1998).

5- سمات ذوي قلق المستقبل

لا نستطيع القول أن شخصا ما لديه قلق من المستقبل إلا من خلال ملاحظة مجموعة من الصفات النفسية والسلوكية التي تكشف وبشكل جلي درجة خوفه و توجسه مما قد يحمله المستقبل من أحداث؛ سواء ظهر هذا من خلال أفكاره السلبية أو من خلال سلوكه التجنبي، وللوصول إلى أهم سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل نستطيع الاستناد إلى مجموعة من الأطر النظرية ودراسات كثير من الباحثين منهم: مولين (1990)، توفلر (1974)، حسانين (2000)، وزاليسكي (1996)، وفيما يلي أهم هذه المظاهر:

- التشاؤم، لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر، و يخيل له أن الأخطار محدقة به من كل جانب.
 - الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
 - الإصرار على الأساليب الروتينية في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.
 - صلابة الرأي و التعنت.
 - الانسحاب من الأنشطة البناءة.
 - استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من الحالات السلبية.
- (داينز، 2006، ص. 49).

فالتعبير عن الخوف من المستقبل قد يكون بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو فيتسم بالنكوص والتثبيت، لذلك نشاهد الكبار يظهرون سلوكا كالأطفال عند الانفعال (المصري، 2011، ص. 41).

- عدم الثقة بالنفس والآخرين، مما يقود إلى الاصطدام معهم وخلق الخلافات (قمر، 2015، ص. 80).

- الشعور بالتوتر والانزعاج لآتفه الأسباب، والأحلام المزعجة واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير وعدم التركيز وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة، وعدم القدرة على

تحسين مستوى المعيشة أو التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتمادية واللاعقلانية حيث يصبح الشخص عرضة للانهايار العقلي والبدني والتدمير النفسي، والانتظار السلبي لما قد يحدث (المشيخي، 2009، ص. 56).

ويرى أليس أن مرضى القلق لديهم نزوع إلى تهويل كل شيء، وأن احتمال الخطر يسيطر على تفكير الشخص القلق (بيك، 2002، ص. 122).

بالتالي فإن الغموض وعدم معرفة المستقبل يقود الكثيرين إلى العجز وارتفاع نسبة القلق، وعندما يشعر الفرد بأن مستقبله ليس تحت سيطرته من جهة، ومن جهة أخرى تكون رؤيته للمستقبل مشوشة له، فإنه لا يستطيع أن يفكر ولا يخطط للمستقبل بالصورة المطلوبة، مما يجعل من القلق مسيطراً عليه.

(Karrie and all, 2000) .

ويعاني الأشخاص القلقون من آثار سلبية تشمل كافة جوانب حياتهم نذكر منها:

- الشعور بالتوتر والانزعاج لأنفه الأسباب والأحلام المزعجة واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير.
- عدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء.
- الشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.
- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي، ويصبح عرضة للانهايار العقلي والبدني (الشرافي، 2013، ص. 37).

و نرى أن لدى كل منا درجة معينة من قلق المستقبل، يدفع بالبعض نحو التحدي والتخطيط بشكل إيجابي، وقد يدفع بعضهم الآخر عندما يتجاوز حده الطبيعي إلى مزيج من التوتر والخوف الذي يسيطر على كافة مجالات الحياة ويعيقها ويظهر قلق المستقبل لدى من يعاني منه من خلال أفكاره السلبية واللاعقلانية نحو الحياة المستقبلية، وكذلك سلوكه التجنبي والهروب من المواجهة والتحدي، الأمر الذي ينعكس وبشكل سلبي على تفاصيل حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية.

6- الآثار السلبية لقلق المستقبل

إن من أهم الآثار السلبية الناجمة عن قلق المستقبل ما يلي:

- التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث، فما يتوقعه الشخص لخبراته من نتائج سواء كانت عاجلة أو آجلة هو الذي يحدد معنى هذه الخبرات وقد تتخذ التوقعات شكلا بصريا، فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف.
- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهايار العقلي والبدني.
- التفوق داخل إطار الروتين واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة .
- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع تحقيق ذاته و إنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والانحراف واختلال الثقة بالنفس .
- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد واستخدام آليات الدفاع وصلابة الرأي والتعنت.
- الالتزام بالنشاطات الوقائية، لحماية نفسه، أكثر من اهتمامه بالانخراط مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
- استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
- الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإكراه والإكراه في التعامل مع الآخرين لتعويض نقص هذه الكفاءة.
- الاعتمادية والعجز واللاعقلانية (المصري، 2011، ص ص 42 43).

7- آليات التعامل مع قلق المستقبل:

قلق المستقبل حاله حال بقية الاضطرابات النفسية عندما يتجاوز حدوده الطبيعية ليسيطر على تفكير الشخص بشكل كامل، يصبح مشكلة تستنزف طاقة الفرد و قدراته، وتقف بينه وبين تحقيق أهدافه المستقبلية لما يحمله من توتر وتوجس يعيق تفكير الفرد، لذلك يبحث من يعاني من هذا القلق عن

حل يعيد له الراحة النفسية والفكرية، واستكمال الحياة بشكل عادي و سلس، بالتالي فقد قدمت العديد من العلاجات للتخفيف من قلق المستقبل، نذكر منها بداية العلاج السلوكي المعرفي.

حيث يعد العلاج السلوكي المعرفي تطوراً حديثاً من العلاج السلوكي يجمع بين عناصر الديناميكية النفسية والتي تركز على محددات السلوك الأساسية التي تكمن داخل الفرد في هيئة دوافع ورغبات، والتفكير السلوكي التقليدي الذي يركز على تأثير الأحداث الخارجية، ويقبل الاتجاه السلوكي المعرفي كلا من الأسباب الداخلية والخارجية، حيث يؤثر كل منهما في الآخر. (Smith, 1993)

وتبعاً لهذه النقاط فقد قدم ميكينيوم تدريب التحسين التدريجي ضد الضغوط، واستخدام تعليمات تجريبية تتمثل في الحديث الذاتي على افتراض أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد الأشياء التي يفعلونها، إلا أن مثل هذه الأحاديث لا تظهر بشكل مباشر في حالة تناول الضغوط و مواجهتها و إنما يشير الأمر إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع الضغوطات، فإذا كانت الأحاديث التي يوجهها الفرد لنفسه إيجابية انخفض معها معدل كلما كانت الأحاديث الذاتية سلبية ازداد معدل القلق (عبد الله، 2001، ص. 75).

وفي هذا السياق يشير الأقصري (2002): إلى أربع فنيات للحد من قلق المستقبل:

الفنية الأولى

إعادة التنظيم المعرفي، إن هذا النوع قائم على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وبدل توقع السلبيات نتوقع الإيجابيات، فالهدف الأساسي من طريقة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة بدلاً عنها.

الفنية الثانية

إزالة المخاوف تدريجياً، من خلال عملية الاسترخاء العميق للعضلات، وأغلب المصابين بالقلق يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة، بل يحتاجون إلى ساعات طويلة لإخضاع عضلاتهم للاسترخاء، وبعد الاسترخاء يستلزم إحضار صورة بصرية حية لمخاوفهم التي تقلقهم من المستقبل، والاحتفاظ

ب هذه الصورة لمدة (15) ثانية فقط، وتكرار ما سبق أكثر من مرة، مؤكداً على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الشخص من مواجهة الأشياء التي تثير قلقه دون أن يشعر بالقلق، بل يتخيلها أثناء الشعور.

الفنية الثالثة

الإغراق، وهو أسلوب علاجي لمواجهة المخاوف في الخيال دون الاستعانة بالتنفس والاسترخاء، فالمصاب بالقلق من المستقبل يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل فيه المخاوف لفترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً، ويستمر هذا التصور إلى أن يشعر بأن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه أصبح لا يثيره ولا تقلقه، لأنه اعتاد على تصورها، وهكذا يكون الشخص قد تعلم ذهنياً كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في الخيال، ويكون مؤهلاً لمواجهة ما حدث في الواقع.

وقد ظهرت حديثاً العديد من البرامج التي ارتكزت على الإرشاد الانتقائي كأسلوب متبع في التخفيف من قلق المستقبل، نذكر منها البرنامج الإرشادي الانتقائي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من الرياضيين والذي أعده **الغامدي (2013)**؛ حيث يتم من خلال هذا الأسلوب العمل على تغيير السلوكيات السلبية إلى سلوكيات أكثر إيجابية، و تغيير المشاعر السلبية إلى إيجابية وتغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية، وتصحيح الأفكار الخاطئة، ومن أهم فنيات الإرشاد الانتقائي أسلوب الإنطفاء والغمر، والتعزيز بنوعيه الإيجابي والسلبي، والعقاب لتحسين الجوانب السلوكية و التنفيس الانفعالي والاسترخاء لتحسين الجوانب الوجدانية، و زيادة الوعي وإدراك الذات، من خلال مساعدة الشخص القلق على إدراك الأحداث السابقة وعلاقتها بالسلوكيات الحالية.

أما في دراسة **الفنجري (2008)**: فيشير إلى أن استخدام استراتيجيات علم النفس الإيجابي تؤدي إلى تنمية السمات الإيجابية والاستفادة منها للوصول للصحة النفسية في العلاقات الحياتية والعمل، حيث يذكر علم النفس الإيجابي مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات التي من شأنها التخفيف من قلق المستقبل ومنها غرس الأمل والتي تعني عدم الاستسلام للقلق أو المواقف الانهزامية أو الاكتئاب عند

مواجهة التحديات، تنمية التفاؤل من خلال التوجه نحو المستقبل مع توقع أحداث مستقبلية إيجابية وغيرها من الاستراتيجيات التي تساهم في التخفيف من قلق المستقبل كمستوى الكفاءة النفسية والاستبصار وحل المشكلات والمواجهة بدل الانسحاب (اللياني، 2012، ص. 26).

و نستنتج أن الاعتماد على أحد أساليب العلاج السابقة يتوقف على مجموعة من الأساسيات منها طبيعة الشخص وخصائصه الشخصية وقدراته إضافة إلى طبيعة المشكلة من حيث شدتها و تأثيرها على حياة الشخص، وأفضل الأساليب هي التي تعتمد على تغيير طريقة تفكير الشخص السلبية والتجنية لتصبح أكثر واقعية وإيجابية، مما يزيد من استبصاره بقدراته وإمكاناته في مواجهة ما تحمله الأيام من مواقف قد يكون قسم منها ضاغطا على حياة الشخص.

خلاصة الفصل

ومما سبق ذكره نجد أن قلق المستقبل ليس وليد اليوم بل هو متواجد منذ قدم الإنسانية، لكن باختلاف أسبابه و العوامل التي توصل إليه، فقد حاز بالتالي في الآونة الأخيرة على اهتمام العديد من العلماء والباحثين، الذين تناولوه من زوايا عديدة، محيطين بطبيعته وأسبابه وآثاره التي تختلف من حيث الشدة و الانعكاسات من شخص إلى آخر، و يتركز هذا النوع من القلق في عقل الفرد من خلال مجموعة من الأفكار السلبية الطابع وذات الصبغة السوداوية والتشاؤمية، التي تقود بالتالي الشخص ليقع في دائرة من المخاوف والهواجس و التوقع غير المنطقي لكل ما تحمله من أحداث ومواقف مستقبلية.

وفي وقتنا الحالي أصبح قلق المستقبل شريكا لنا في كل تفاصيل حياتنا، كنتيجة طبيعية لما شهدته بلادنا من تغيرات قلبت كل جوانب المعيشة اليومية دون استثناء، لذا شكل غموض تلك التغيرات وعدم القدرة على التنبؤ بها، سببا كبيرا ليشعر كل منا بدرجة من القلق المستقبلي يختلف من شخص إلى آخر،

باختلاف نظرتة للحياة وقدرته على الاستفادة مما يملكه من طاقات إمكانيات في مواجهة تلك الضغوط والأحداث.

الفصل الرابع:

سرطان الثدي

تمهيد

- 1- مفهوم سرطان الثدي
- 2- أعراض سرطان الثدي
- 3- تشخيص سرطان الثدي
- 4- مراحل تطور سرطان الثدي
- 5- أسباب سرطان الثدي
- 6- أنواع سرطان الثدي
- 7- علاج سرطان الثدي
- 8- المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة

بسرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة كثيرة الانتشار في العصر الحالي، وهو في تزايد مستمر، وهذا ما تشير إليه الإحصائيات في كل دول العالم، ويأتي سرطان الثدي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء والرجال على حد سواء، وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهومه بداية، ثم أعراضه وتشخيصه كمرض، لنتقل إلى مراحل تطوره وأسباب الإصابة به وكذا معرفة مختلف أنواعه وعلاجه للوصول في الأخير إلى المشكلات النفسية المصاحبة للإصابة بسرطان الثدي.

1- مفهوم سرطان الثدي

سرطان الثدي هو نوع من أنواع السرطان التي يبدأ من الثدي ويمكن أن يبدأ بثدي واحد أو

الثديين معا. (American Cancer society)

ينشأ سرطان الثدي في الخلايا المبطنة للقنوات (85%) أو الفصيصات (15%)، في أنسجة الثدي الغدية وفي البداية يقتصر الأمر السرطاني على القنية أو الفصيصة (لابد) في موضعه حيث لا يسبب عموماً أعراضاً ويتضاءل انتشاره. (المنظمة العالمية للصحة، دت).

يعتبر سرطان الثدي شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجه الثدي، وعادة ما يظهر في قنوات الأنايب التي تحمل الحليب إلى الحلمة وغدة الحليب ويصيب الرجال والنساء على حد سواء، لكن الإصابة لدى الذكور تكون نادرة الحدوث (باوية و الزرقاوي ، 2013).

كما يعرف على أنه:

" نمو غير منتظم للخلايا، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، والحفاظ على صحتها حسب منظم سرطان الثدي "

(الشقران و كركي، 2015، ص ص 85 100).

2- أعراض سرطان الثدي

1.2. الأعراض الجسمية

تتضمن أعراض سرطان الثدي ما يلي:

- كتلة في الثديين.
- تغير في حجم وشكل الثدي.
- ترصع في الجلد أو نتخين في الثدي.
- طفح جلدي في حلمة الثدي.
- تورم أو كتلة في الإبط.
- ألم كبير في الثدي.
- احمرار الجلد.
- نتخين الجلد.

(Kstrofin Medical communication Itf on behalf of ESMO, 2018).

2.2. الأعراض النفسية

- إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة نفسية والإحساس بالعجز، وفقدان الأمل، هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.
- معظم النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من صعوبة في تقبلهن لذواتهن، المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة، لأن موضع الإصابة هو الثدي، الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة، وفي أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.
- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية.
- الشعور بالتوتر والمعاناة النفسية، لأن هذا المرض يهدد حياة المريضة.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والليل للانعزال والانطواء.

ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعدم الراحة، تلجأ مريضة سرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع، أو سلوكيات التوافق، وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية مثل: الإنكار والإسقاط والانسحاب والكبت والتبرير. (ليلي منصورى ، 2021، ص. 56).

3-تشخيص سرطان الثدي:

1.3. الفحص البدني

حيث ينظر الطبيب أولا إلى الثديين، فيما تقرب المرأة ذراعيها وتضعهما إلى جانبها، ثم ترفعهما فوق رأسها ثم تشدهما على وركها، ومن خلال النظر بدقة في المواضع المختلفة، قد يرى الطبيب تغيرات تساهم في تحديد طبيعة المشكلة بعدها تتمدد على ظهرها ويديها خلف رأسها، وفي حال وجد الطبيب كتلة خلال الفحص، قد يركز على هذه النقطة فيتحقق منها برؤوس أصابعه ويأخذ قياساتها (ديكسون، 2013، ص.47).

2.3. الماموغرام: (تصوير الثدي بالأشعة السينية)

تصوير الثدي الشعاعي يستخدم الأشعة لتصوير أنسجة الثدي يتم إجراء الفحص عن طريق ضغط الثدي بقوة بين صفيحة من البلاستيك وعلبة أشعة سينية، تحتوي على فيلم أشعة سينية خاص. (المعهد الوطني الأمريكي للسرطان، 2011).

3.3. التصوير بالأمواج الصوتية: (الالتراساوند)

يستخدم التصوير بالأمواج فوق الصوتية كمساعد الماموغرام، للسيدات ذوات الكثافة العالية للثدي. (وزارة الصحة، 2018، ص. 17).

حيث تمر الموجات فوق الصوتية بحرية عبر السوائل والأنسجة اللينة، ولكن يتم عكسها حين تصطدم بعائق أكثر صلابة.

وتعتبر أيضا عبر نسيج الثدي الصحي، ولكن حين تصطدم بكتلة صلبة مثل السرطان، يمتص كمية كبيرة من الموجات فوق الصوتية إلى داخله ولا يعكسها ويحلل الكمبيوتر النتائج إلى صورة.

(ديكسون، 2013، ص.40).

4.3. فحص النسيج (الخزعة)

وهو فحص تأكيدي من خلال أخذ خزعة والقيام بتحليلها.

(بولجال، 2021، ص ص 69 79).

وهذه عادة ما تكون الخطوة التالية، إذا ظهر شيء غير طبيعي في فحص أو الأمواج فوق الصوتية كما يجري فحص الخزعة، إذا أحس الطبيب بوجود كتلة استمر وجودها في دورتين شهريتين، حتى ولم يعطي فحص أو الأمواج فوق الصوتية دليلا على ذلك ولاحظ الخزعة يقوم الطبيب بعمل شق في الجلد لأخذ عينة من الأنسجة من منطقة المشكوك في إصابتها، ثم ترسل العينة إلى مختبر الأمراض التحليل، إن أخصائي الأمراض يفحص شكل الخلايا والأنسجة تحت المجهر ليرى ما إذا كان هناك دليل على وجود السرطان أخذ الخزعة بالجراحة قد يترك ندبة أو يغير من حجم أو شكل الثدي لذلك يستخدم الأطباء اليوم تقنيات أحدث، حيث يتم أخذ العينة عن طريق إبرة خاصة، وهذا ليس له تأثير جمالي سلبي يذكر، وهذه ميزة مهمة جدا لهذه التقنية، خاصة وأن نتيجة الخزعة عند (80%) من النساء تكون غير سرطانية.

(الجمعية الملكية للتوعية الصحية، د ت، ص. 9).

4-مراحل تطور سرطان الثدي

كباقي السرطانات سرطان الثدي يتطور وينتشر عبر عدة مراحل نذكرها كالتالي:

1.4 المرحلة الصغرى

حيث يكون السرطان موضعي أو محوصل، وهو سرطان الغير اجتياحي مبكر جدا في الثدي لا يغزو الخلايا المجاورة و يمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي (رشيدة شدي، 2015، ص. 86).

وفي هذه المرحلة يسمى سرطان الثدي غير انتشاري، ويمثل حوالي (10%) إلى (20%) من مجموعات على حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطان حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

❖ **النوع الأول:** سرطان في القنوات الناقلة للحليب، وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

❖ **النوع الثاني:** سرطان في أنسجة الثدي، وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي، أو إزالة الثدي بالكامل، وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الورم.

2.4 المرحلة الأولى

وفيه لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين، ولم ينتشر خارج الثدي.

3.4 المرحلة الثانية

لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين، ولكن منتشر في الغدد اللمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني من (2) إلى (5) سنتيمتر، وقد يكون منتشرا في الغدد اللمفاوية، أو يزيد طول الورم السرطاني عن (5) سنتيمتر، ولكنه لم ينتشر في الغدد اللمفاوية وهي مرحلة مبكرة (0) من سرطان الثدي (يلى منصور، 2021، ص. 63).

4.4 المرحلة الثالثة

وتنقسم إلى قسمين:

- ❖ المرحلة الأولى: يكون طول الورم السرطاني أصغر من (5 سم) الغدد اللمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من (5 سم)، ومنتشر في الغدد اللمفاوية.
- ❖ المرحلة الثانية: يكون الورم السرطاني منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون منتشرا في الغدد اللمفاوية وجدار وعظم الصدر.

5.4. المرحلة الرابعة

وفيها يكون الورم السرطاني منتشر في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد اللمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظمه الترقوة.
(ليلى منصوري ، 2021 ، ص. 63).

5-أسباب سرطان الثدي:

إن السبب الرئيسي لسرطان الثدي غير معروف لكن تم تحديد عدة عوامل لتطور هذا المرض، ومن الضروري تذكر أن وجود إحدى هذه العوامل يزيد من خطورة الإصابة به، ولكن لا يعني أنه بالتأكيد سيصاب به الشخص، غير أن عدم وجود عامل خطير لا ينفي احتمالية الإصابة بسرطان الثدي. وأهم هذه العوامل:

1.5. الجنس الأنثوي

الجنس الأنثوي إن كون الشخص امرأة يعتبر عامل للخطر الرئيسي لحدوث السرطان الثدي لأن (99%) من إجمالي المصابين بهذا المرض من الإناث، فهو نادرا جدا عند الرجال ونسبته أقل من واحد من كل (200) إصابة بسرطان الثدي (ديكسون ، 2013 ، ص. 8).

2.5. التاريخ العائلي

إن المرأة التي لها قرابة من الدرجة الأولى تم تشخيص إصابتها بسرطان الثدي تعتبر معرضة لخطر أكبر، فإذا كان للمرأة قرابة واحدة من الدرجة الأولى مثل الأم، الأخت أو الابنة مصابة بسرطان الثدي فإن ذلك يضاعف من خطورة إصابتها (الجمعية الملكية للتوعية الصحية).

3.5. العمر

يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي مع التقدم في السن، فالنساء الأكبر سناً أكثر عرضة للمرض الذي يندر عند النساء دون سن الأربعين، وتسجيل أكثر من (80%) من الإصابات بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي تجاوزن سن الخمسين و(40%) من النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي تتجاوز أعمارهن (70) عاماً. (ديكسون).

جدول رقم(01): يوضح تقدير خطر الإصابة بسرطان الثدي:

تقدير خطر الإصابة بسرطان الثدي بالنسبة للعمر	
الفئات العمرية	عدد النساء اللواتي يصبن بسرطان الثدي حتى هذا العمر
حتى عمر 25	1 من 5000 امرأة
حتى عمر 30	1 من 1900 امرأة
حتى عمر 40	1 من 200 امرأة
حتى عمر 50	1 من 50 امرأة
حتى عمر 60	1 من 23 امرأة
حتى عمر 70	1 من 15 امرأة
حتى عمر 80	1 من 11 امرأة
حتى عمر 85	1 من 10 نساء
خطر مدى الحياة (كل فئات العمر)	1 من 9 نساء

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل المراحل العمرية وعدد النساء اللواتي يصبن بسرطان الثدي.

نلاحظ أنه من عمر (25-40) تزداد الإصابة بسرطان الثدي أما من عمر (40-85) تنقص النسبة كلما ازدادت في العمر ومنه نستنتج أن الفئة العمرية الأكثر عرضة هي في سن الثلاثين.

4.5. الدورة الشهرية والإنجاب

كلما كانت المرأة أكبر سنا عند إنجابها لطفلها الأول ازداد خطر إصابتها بسرطان الثدي، ويحتمل إنجاب الأطفال في عمر الشباب من سرطان الثدي، ولكن إنجاب الطفل الأول بعد سن (34) يعرض المرأة إلى خطر الإصابة بسرطان الثدي في وقت لاحق من حياتها أكثر، من امرأة لم تنجب قط.

وتواجه النساء اللواتي تنقطع فترة الحيض لديهن في عمر متأخر بعد عمر (55) سنة خطرا أكبر بقليل للإصابة بسرطان الثدي.

(ديكسون ، 2013).

5.5. الهرمونات

من عوامل الخطورة أيضا هو التعرض لفترة طويلة للهرمونات التي يفرزها المبيض، وهما هرموني الأستروجين والبروجستيرون اللذان يفرزان خلال الدورة الشهرية إذا كان سن البلوغ مبكرا عند عمر (12) سنة أو أقل، وكان سن اليأس متأخرا بد عمر (55) سنة، فإن فرصة الإصابة بسرطان الثدي تكون أكبر بقليل. (الجمعية الملكية للتوعية الصحية).

6.5. الوزن الزائد (السمنة)

يساهم الوزن الزائد بعد انقطاع الطمث في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي، وتوجد صلة بين سرطان الثدي والنظام الغذائي الغني بالدهون (ديكسون ، 2013، ص. 15).

7.5. الخضوع للعلاج ببدائل الهرمونات

يزداد خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي يخضعن للعلاج ببدائل الهرمونات، مثل مزيج الأستروجين والبروجستيرون، ويزداد الخطر كلما زادت المدة التي تتناول فيها المرأة هذه الهرمونات، ويقل خطر استخدام الأستروجين وحده مقارنة بخطر تناول الأستروجين والبروجستيرون. (ديكسون ، 2013 ، ص. 12).

8.5. تناول الكحول والتدخين

هناك علاقة متوسطة بين تناول الكحول والإصابة بسرطان الثدي حيث تتعرض النساء اللواتي يتناولن المشروبات بشكل منتظم إلى خطر الإصابة بسرطان الثدي مقارنة بالنساء اللواتي لا يتناولن تلك المشروبات ، وبالنسبة للتدخين فهو يزيد من خطر الإصابة بعدة أنواع أخرى من السرطان، وبعض الأعراض الحميدة في الثدي في حال كنّ مدخنات، وتوجد بيانات تشير إلى أن النساء اللواتي يتعرضن للتدخين السلبي لأن أزواجهن يدخنون من عرضة لخطر أكبر بقليل للإصابة بسرطان الثدي. (ديكسون ، 2013).

6-أنواع سرطان الثدي

1.6 سرطان غير غازي

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات ، وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات أو الخلايا اللابدة أو غير الغازية (ديكسون ، 2013). وتعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان، ويمكن أن تقسم إلى نوعين استنادا إلى نوعها تحت المجهر:

1.1.6. سرطانات اللابدة في القنوات. يمكن للخلايا في بطانة قنوات نقل الحليب المسؤولة عن نقل الحليب أن تنمو بشكل مفرد، حتى تبدو سرطانية، ولكنها تبقى محصورة في قنوات نقل الحليب، وكانت هذه الحالة نادرة جدا ولكنها أصبحت أكثر شيوعا منذ بدء استخدام صور الأشعة للثدي وتظهر أحيانا

على شكل كتلة ولكن معظم النساء يتعايش معها دون الشعور بأي علامة أو إشارة، ولا يكتشفن الإصابة إلا بعد الخضوع لصورة أشعة للثدي (ماموغرام).

وفي حال تركت السرطانات اللاابدة في القنوات دون علاج، قد تنتشر الخلايا السرطانية وتخرج من القنوات للأنسجة المحيطة لتتحول إلى سرطان غاز فعليا (مرجع سابق، 2013).

2.1.6. سرطانات اللاابدة في الفصيصة أو الورم الفصيصي. يشخص اختصاصي الأورام الإصابة بعد إجراء خزعة للثدي، وعادة توجد خلية واحدة من الخلايا الفصيصة في الثدي، وحين يرتفع عدد الخلايا إلى خيلتين أو أكثر يعرف ذلك بفرط التنسج، وفيما يزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها، ويعتبر أخصائي الأورام أن المرأة مصابة بورم فصيصي سواء توسعت الفصيصة وقنوات التصريف بسبب خلايا مستديرة أو غير طبيعية، وهو أقل شيوعا من الفصيصة اللاابدة في القنوات (مرجع سابق، 2013، ص. 70).

2.6 سرطان غازي:

يعتبر السرطان غازيا في حال تجاوزت الخلايا القنوات والفصيصات إلى النسيج المحيط بهما، ويمكن للسرطان الغير غازي أن يصبح غازيا في حال عدم معالجته.

وتتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار داخل الثدي، وقد تدخل إلى القنوات اللمفاوية وتمتد إلى الغدد اللمفاوية أيضا عادة تحت الإبط، ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعا لانتشار سرطان الثدي، وأحيانا تصل إلى مجرى الدم من خلال الغدد اللمفاوية، أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي وما إن تصل إلى مجرى الدم تتمكن من الانتشار في أي مكان في الجسم، وتصيب العظام، الدماغ والكبد غالبا. ويمكن تصنيف السرطانات الغازية في عدة فئات والتصنيف الأكثر شيوعا هو:

1.2.6. الأورام من نوع مميز

❖ الورم الأنبوبي الغازي؛

هو نوع غير شائع من السرطان و تشكل نسبة بين (2% و 3) من إجمالي الإصابات بسرطان الثدي، ويتم تشخيصه عادة لدى النساء اللواتي اكتشفن الإصابة بعد الخضوع لفحص الأشعة، وتكون نسبة النجاة منه عالية و نادرا ما يؤدي إلى الوفاة ولا يحتاج إلى علاج قوي فقل ما تضطر النساء المصابات به للخضوع للعلاج الكيميائي (مرجع سابق، 2013، ص. 73).

❖ السرطان المصفوي:

هو أندر من السرطان الأنبوي ويعتبر قريبا منه، ونسبة النجاة منه مرتفعة أيضا.

❖ السرطان الغازي الموسيني:

في هذا النوع تفرز الخلايا السرطانية مادة هلامية سميكة تعرف بالموسلين، وهي أكثر شيوعا قليلا عند النساء المتقدمات في السن وتكون نسبة النجاة من هذه الإصابة كبيرة، ولكن الخلايا تكبر إذا تركت دون علاج (نفس المرجع، ص 73).

❖ السرطان الحليمي:

يمكن لخلايا هذا النوع من السرطان أن تظهر على شكل كتل محددة جيدا، ذات أطراف سلسلة وقد يصعب في بعض الأحيان تحديد إذا ما كانت هذه السرطانات غازية أو لا، وتكون استجابة المرأة المصابة بهذا النوع أفضل من النساء اللواتي يعانين من سرطان لا ينتمي الى نوع مميز.

❖ السرطان اللبي الغازي:

هذا النوع ليس شائعا لدى النساء اللواتي لا ينحدرن من عائلة تكثر فيها الإصابات بسرطان الثدي ولكنه أكثر شيوعا لدى حاملات الجين BRCA-1 ولا يسهل دائما اكتشاف هذا المرض بواسطة صور الأشعة السينية وتكون نسبة النجاة أفضل من النساء اللواتي يعانين من سرطان لا ينتمي إلى نوع مميز(نفس المرجع، 2013، ص 74).

❖ السرطان الفصيبي الغازي:

إن بين (1 و 10%) من كافة أنواع السرطان هي سرطانات فصيصية غازية، حسب الأطباء في هذا النوع، تندفع الخلايا السرطانية عبر النسيج الطبيعي وتنتشر الخلايا في خطوط بين النسيج الطبيعي

للتثدي لتشكل طبقة سميقة وليست كتلة، ويواجه الأطباء صعوبة في تشخيص الإصابة بالسرطان الفصيصي الغازي، فيصعب تحسسه وتحديد أطرافه، وغالبا ما يكون السرطان الفصيصي أكبر حجما مقارنة بالسرطانات التي لا تنتمي إلى نوع مميز، كما يصعب تحديد حجم السرطان الفصيصي الغازي من خلال فحص الكتلة ما قد يسبب مشكلة للجراح الذي قد يعتقد أن السرطان صغير ومحدد، ولكن حين يحاول استئصال الكتلة يجد أنه أكثر تمدا، وتواجه المصابات بهذا النوع خطرا أكبر للإصابة بالسرطان في الثدي الثاني، مقارنة بنساء المصابات بسرطان من نوع غير محدد.

2.2.6. سرطان من نوع غير محدد:

يصنف معظم أنواع السرطان أي نحو (85%) منها بأنها سرطانات غير غازية من نوع غير محدد وتعرف عادة بالسرطانات القنوية الغازية وتتوزع السرطانات من نوع غير محدد إلى عدة فئات تصنف بحسب درجتها (إلى أي مدى تبدو الخلية غير طبيعية تحت المجهر) أو حسب ما إذا كانت تتمتع بمستقبلات للهرمون أو بعض عوامل النمو على سطحها (نفس المرجع، 2013، ص. 76).

7-علاج سرطان الثدي

يكون علاج سرطان الثدي وفق لنتائج العينة النسيجية ونوع السرطان، ويمكن أن يكون علاج سرطان الثدي فعالا للغاية إذ يحقق احتمالات بقاء على قيد الحياة بنسبة (90%) أو أعلى، ولا سيما عند الكشف عن المرض في وقت مبكر، وينطوي العلاج عموما على الجراحة والعلاج الإشعاعي أو العلاج الهرموني والكيميائي (المنظمة العالمية للصحة).

1.7 العلاج الجراحي

عن طريق إزالة الورم السرطاني وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي ونوع الجراحة لاستئصال الثدي، تعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي، حجم وموقع الورم السرطاني في الثدي ومدى انتشار الورم في الثدي، أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء في الجسم، ومن اختيارات الجراحة نجد ما يلي:

- إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي، وفيه تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو النوع الأقل استئصالاً في جراحة سرطان الثدي.
- إزالة ربع الثدي، أو إزالة الثدي الجزئي، وفيه يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملاً بعض الجلد والغشاء المبطن للعضلة الصدرية التي تقع تحت الورم.
- إزالة الثدي البسيط وفيه يزال كل الثدي، وتؤخذ عينة من الغدد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات فوق الصدر.
- إزالة الثدي التأملي وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلقها (بولجال، 2021، ص ص 69 79).

2.6. العلاج الكيميائي

وهو علاج السرطان بالأدوية المضادة للسرطان، وتكون قادرة على تدمير الخلايا السرطانية وخاصة المتميزة فيها بالانقسام السريع، ويوجد علاج بأدوية مستهدفة وأحياناً دواء واحد لا يكفي بل يجب الجمع بين عدة أدوية ويسمى بتجميع الأدوية، كما هو علاج شامل يعطى بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد لقتل الخلايا السرطانية (منصوري، 2021، ص. 65).

3.7. العلاج الهرموني

أورام الثدي لها علاقة جديدة بالهرمونات الأنثوية وخصوصاً هرمون الأستروجين، وهو هرمون يجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو إن كان في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الأستروجين والبروجستيرون، ولذلك كان العلاج بالهرمونات أو ما يمنع إفرازها أو تأثيرها على الثدي من أول الطرق المستخدم في علاج أورام الثدي، ولقد كان لاستكشاف مستقبلات الهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختيار المريضات اللاتي لديهن مستقبلات الهرمونات في أورامهن ER+ أو PR+ للعلاج الهرموني فإن حوالي ثلثي مريضات سرطان الثدي لديهن مستقبلات موجبة، وذلك يعني أنهن يستجبن استجابة جيدة للعلاج الهرموني أما إذا كانت مستقبلات الهرمونات سالبة PR- أو ER- ينصح بإعطاء أي علاج هرموني وذلك حتى لا تتعرض المريضة لمضاعفات العلاج دون فائدة. (بولجال، 2021، ص ص 70 79).

4.7. العلاج الإشعاعي

هو العلاج بالأشعة السينية أو التعرض للإشعاع لقتل الخلايا السرطانية وتقليص حجم الأورام. (حسين، 2016، ص. 38).

ويأتي الإشعاع خارجا باستخدام مواد مشعة خارج الجسم، ويستمر في العلاج فترة تمتد من ثلاثة إلى تسعة شهور أما عن آثاره الجانبية فهي تتمثل فيا التهاب الجلد الغثيان والإسهال.

(شويخ، 2007، ص. 44).

5.7. العلاج المناعي

هو علاج يتم إنتاجه في المعامل ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي، خصوصا فيما تعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية، ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها، وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد

باستخدام أداة محددة وموجهة نحو هدف محدد، يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها.

(بولجال، 2021، ص ص 70 79).

8-المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي:**1.8القلق**

هو استجابة تكيفية وتكون عبارة عن إحساس شاق وغير عادي وتمثل حالة من الخوف لكن موضوعه غير محدد إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه، أي أن الاستجابة العادية والمرضية تبقى غير واضحة، ويتوقف ذلك على شدة الأعراض والمدة فتكون عبارة عن مرحلة عادية مؤقتة تكيفية استجابة للخطر الذي يسببه السرطان الشك المعاناة الموت وهي استجابة تستمر إلى (10) أيام بعد التشخيص (بولجال، 2021، ص ص 69 79).

حيث أظهرت بعض الدراسات أن (49%) من المرضى تظهر لديهم القلق عند دخول المستشفى للجراحة، و(52%) لديهم قلق الموت و(71%) لديهم الخوف من الاستئصال أو البتر، وتزداد حدة القلق في غياب التواصل مع الفريق المعالج (تركي، ص ص 33 40).

2.8 الاكتئاب

إن أهم مؤشر للاكتئاب هو المزاج المكتئب والمرفق بأعراض نفسية مثل الإحساس بالعجز وفقدان الأكل الإحساس بالذنب فقدان تقدير الذات والأفكار الانتحارية(عامر وجلول، 2020 ، ص ص 64 74).

والاكتئاب عند المصابين بالسرطان يصعب تمييز الأعراض الجسمية الناتجة عن الاكتئاب عن تلك الناتجة عن السرطان والعلاج، تعب فقدان الشهية فقدان الوزن اضطرابات في النوم... الخ

وفي ما يخص نسبة انتشاره عند مرضى السرطان فإن النتائج التي توصلت إليها الدراسات مختلفة بسبب عدم الاعتماد على أداة واحدة فكانت النتائج أن نسبة الاكتئاب بمختلف أشكاله (16.3%) عند مرضى السرطان (رشيدة شدمي، 2015 ، ص. 119).

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل المخصص لسرطان الثدي والذي قمنا فيه إلى التطرق إلى أهم النقاط فيه بداية بمفهوم لسرطان الثدي، إضافة إلى أعراضه من اجل معرفة ان كانت المرأة تعاني من سرطان الثدي والتي تتمثل في الأعراض الجسمية والأعراض النفسية.

كما تطرقنا إلى تشخيص سرطان الثدي حيث يتم التشخيص من خلال الاعتماد على مجموعة من الفحوصات مثل الفحص البدني، التصوير بالأشعة السينية الأمواج فوق الصوتية إضافة إلى فحص النسيج أما فيما يخص مراحل تطور سرطان الثدي فيتطور خلال مراحل والتي تتمثل في خمس مراحل، يعود السرطان إلى أسباب عديدة من بينها أن يكون الجنس أنثوي والوراثة وكذا عامل العمر الذي يلعب دورا مهما للهرمونات بالإضافة إلى السمنة ومعاقرة الكحول، كما أن لسرطان الثدي أنواع سرطان غازي فهو الذي لديه القدرة على الانتشار وغزو الأنسجة المحيطة به فحين الغير غازي ليست لديه القدرة على غزو الأنسجة المحيطة به لكنه قد يصبح غازيا في حال إذا ما ترك دون علاج، حيث ينطوي علاج سرطان الثدي على عدة أنواع ويكون اختيار العلاج المناسب حسب مكان الورم بالتحديد في الثدي وحجمه.

إن للإصابة بسرطان الثدي تبعات ومشكلات نفسية كالقلق والاكتئاب فكثيرا ما تصاحب الإصابة به الشعور بالقلق والاكتئاب عند المصابات.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المستعمل في الدراسة
 2. العينة الاستطلاعية
 3. حدود الدراسة
 4. مجتمع العينة
 5. عينة الدراسة
 6. أدوات الدراسة
 7. خصائص السكومترية لأدوات الدراسة
- خلاصة الفصل.

تمهيد

وفي هذا الفصل المتمثل في الإجراءات الدراسة الميدانية نحاول دراسته تطبيقيا حتى نعطي له الصبغة المنهجية والعلمية، وسيتم عرض هذه الإجراءات، كما أننا نخلص إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات والمقاييس المعتمدة في ذلك ك مقياسي الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

المنهج هو الطريقة المستخدمة التي ينتهجها الباحث لدراسة ظاهرة ما أو مشكلة ما، وهو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة أو من أجل البرهنة أو الإجابة عن أسئلة التي يثيرها بحثه (الواقي، 2007، ص. 38).

وبما أن الدراسة الميدانية للظاهرة تستدعي منهجا مناسباً ولكونها تتمحور حول ما إذ كان هناك علاقة ترابطية بين كل من مقياسي الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدي الجانب يستدعي معرفة مدى ترابط المتغيرين وعلاقتهم ببعض البعض وكذا معرفة إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف متغيرات المستخدمة في الدراسة لجمع والتحقق من مختلف التفاصيل حولها كعينة ثم إختيار منهج الوصفي.

فالمنهج الوصفي هو: منهج يعتمد عليه الباحث قصد جمع الحقائق عن موضوع بحثه وتفسيرها لاستخلاص دلالتها ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية ومن ثمة الوصول إلى التعميم بشأن البحث؛ ويعتمد الباحث في ذلك على مختلف طرق جمع البيانات كالمقابلة والملاحظة والاستبيان.

ويتمثل **المنهج الوصفي** في تحديد ظواهر معينة واكتشاف كل من العلاقات والفروق بين تلك الظواهر لدى أفراد العينة.

2- العينة الاستطلاعية:

هدفنا من دراستنا هو الاستطلاع للتعرف على العينة المستهدفة بغية كشف جوانبها، و التي تساعد على إمكانية إجرائها وفق متغيرات البحث، والتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأدوات الدراسة، باختيار عينة عشوائية قوامها (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

3- حدود الدراسة:**1.3 الحدود المكانية**

لقد تم إجراء الدراسة الميدانية بمصلحة الأورام السرطانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية (120) سرير "الدكتور ترشين إبراهيم" الواقع بالتجمع السكني "سيدي عباذ" (بلدية بنورة).

حيث تم إجراء الدراسة بمصلحة الأورام السرطانية التي تتكون من قاعتين لأخذ العلاج واحدة للرجال والأخرى للنساء، قاعة العتاد الطبي للمرضين، قاعة لطبيب المختص في الأورام السرطانية، الطبيب العام، قاعة للطبيب مختص في الدم، قاعة للأخصائية النفسية، قاعة مخصصة للأمور الإدارية. تفتح أبواب المصلحة للمرضى على ساعة (8) صباحا حتى (3) مساء وتغلق، حيث يتلقون حصص علاجية كيميائية كل (21) يوما.

2.3. الحدود الزمانية

هي الفترة الزمنية التي استغرقها البحث الميداني حيث تم الشروع فيها من 10 فيفري 2023 إلى 30 مارس 2023. الموسم الجامعي 2022/2023.

4- مجتمع الدراسة: أجريت هذه الدراسة على النساء المصابات بسرطان الثدي بمصلحة الكشف المبكر لسرطان بمستشفى "الدكتور ترشين إبراهيم" بحي بنورة بغرداية، وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة (37) مصابة بسرطان الثدي، حسب إحصائيات.

5- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (30) حالة من المصابات اللواتي شخصن بمرض سرطان الثدي، والتي تختلف الوضعية الاجتماعية لديهن بين (عزباء ومتزوجة ومطلقة وأرملة)، وكذا الحالة الصحية لديهن من (مستأصلات للثدي وغير مستأصلات) تم اختيارهن بالطريقة القصدية.

6- أدوات الدراسة:

1.6 . مقياس الكفاءة الذاتية

1.1.6 . وصف المقياس (من إعداد عادل العدل). أنظر الملحق رقم (01)

أعد هذا المقياس عادل العدل (2001) في ضوء الإطار النظري ومراجعة للدراسات السابقة، ثم قام بمراجعة الاختبارات التي أعدت سابقا لقياس كفاءة في بيئات أجنبية كالمقياس الذي أعده ويلرولاد (1982)، وهو يتضمن (36) عبارة وقد قام عبد الرحمان وهاشم بترجمة هذا المقياس وإعداده للتطبيق على عينة بحث في البيئة المصرية، وكذلك المقياس الذي أعده سكواريز وآخرون (1997)، ليتناسب العديد من الثقافات والنسخة الأصلية أعدت باللغة الألمانية واسبانيا والصين، وتم حساب صدقه العملي بطريقة المكونات الأساسية الذي أظهر أن المقياس أحادي البعد، وقد قام عبد السلام (1998) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية وتقنيته على عينة مصرية ويحتوي على (10) عبارات، وبعد ذلك قام عادل العدل (2001) بوضع (50) عبارة حيث قام بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بهدف تقنيته.

جدول رقم(02): يوضح توزيع العبارات السلبية والايجابية على مقياس الكفاءة الذاتية:

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

2.1.6. طريقة تصحيح المقياس. بناءا على التعليمات الخاصة بالمقياس والتي تبين للمفحوص كيفية الإجابة عليه، بحيث يختار الإجابة التي تتفق مع رأيه، ويضع علامة (x) وتتم طريقة تصحيح المقياس كالتالي:

- بالنسبة للعبارات الايجابية تكون درجاتها كالتالي: دائما(4)، غالبا(3)، أحيانا(2)، نادرا(1).
- بالنسبة للعبارات السلبية تكون درجاتها كالتالي: نادرا(4)، أحيانا(3)، غالبا(2)، دائما(1).

2.6 مقياس قلق المستقبل (من إعداد زينب شقير)

أنظر الملحق رقم(02)

1.2.6. وصف المقياس. مقياس معد من طرف زينب محمود شقير(2005)، والذي يهدف إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل باطلاعها على أدبيات والتراث السيكلوجي والاجتماعي للقلق المستقبل لتحديد مفهوم دقيق له، فقد راجعت ما توصلت إليه من دراسات عربية وأجنبية اهتمت بقلق المستقبل وتوصلت لمجموعة من البنود المتعلقة به كمفهوم دقيق بإعدادها لاستبيان مفتوح تم توجيه الأسئلة فيه إلى:

- ماذا تعني كلمة المستقبل في وجهة نظرك؟

- عبر برأيك عن صورة المستقبل؟

تم عرض الاستبيان على (200) طالب وطالبة راجعت المؤلفات إجاباتهم وطبقت بينها وبين مجموعة أخرى التي سبق لها إعدادها من التراث الأدبي لقلق المستقبل وتوصلت إلى (42) بند. تم عرض القائمة على (10) أساتذة في علم النفس والصحة النفسية وتم إستبعاد (14) بند لم تحظ بالاتفاق بين السادة المحكمين ليصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي على (28) بنداً.

تم تحليل بنود المقياس إلى مجموعة من المحاور الرئيسية التي تتركز على جوانب قلق المستقبل وتوصلنا إلى وجود خمسة محاور هي على النحو التالي:

جدول رقم(03): يوضح محاور مقياس قلق المستقبل وعبارات كل محور:

أرقام العبارات	المحاور
24-22-21-20-17	1-القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية
26-25-19-18-10	2-قلق الصحة وقلق الموت
28-23-14-13-11-6-3	3-القلق الذهني(قلق التفكير في المستقبل)
16-12-9-8-7-4	4-اليأس من المستقبل
27-15-5-2-1	5-الخوف والقلق من الفشل في المستقبل

2.2.6. طريقة تصحيح المقياس. يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على بنود المقياس بإعطاء تقدير يعبر عن رأي الشخصي في المستقبل وذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (لا)، معترض أحيانا (قليلا)، بدرجة متوسطة، عادة (كثيرا)، دائما (تماما)، والموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي (0،1،2،3،4) على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه العكس (0،1،2،3،4) عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل ايجابي، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

يشمل مقياس قلق المستقبل على (28) بندا تقدر مستوى قلق المستقبل لدى الفرد، حيث تتراوح الدرجة الكلية من بين (0) و(112) درجة ويتم تحديدها وفقا لجدول التالي:

جدول رقم (04): مفتاح تصحيح ومستويات قلق المستقبل:

مستويات قلق المستقبل		اتجاه البنود	أرقام البنود
من 91 - 112 درجة	قلق المستقبل مرتفع جدا	-1-2-3-4	من 10 - 1
من 68 - 90 درجة	قلق المستقبل مرتفع	0	
من 45 - 67 درجة	قلق المستقبل معتدل	-3-2-1-0	من 28 - 11
من 22 - 44 درجة	قلق المستقبل بسيط	4	
من صفر - 21 درجة	قلق المستقبل منخفض		
صفر - 112 درجة	الدرجة الكلية قلق المستقبل		

7- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

1.7. خصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية

جدول رقم(05): يوضح صدق المقارنة الطرفية:

الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العينة الدنيا	8	148,75	7,535	14,250	14	0.01
العينة العليا	8	102,87	5,11			

- صادق عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (04) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا وأن قيمة " ت " المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، وهذا ما يدل على صدق الأداة وأنها صالحة للتطبيق.

جدول رقم(06): يوضح ثبات ألفا كرونباخ:

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
46	0.890

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن قيمة ألفا كرونباخ هو 0.890 وهي قيمة مقبولة جدا للثبات المقياس وجاهزيته للتطبيق على العينة الأساسية.

2.7. خصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل

جدول رقم(07): يوضح صدق المقارنة الطرفية:

الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العينة الدنيا	8	109,00	2,97	14,250	14	0.01
العينة العليا	8	53,75	11,15			

- صادق عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (06) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا وأن

قيمة " ت " المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، و هذا ما يدل على صدق الأداة وأنها صالحة للتطبيق.

جدول رقم(08): يوضح ثبات ألفا كرونباخ:

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
28	0.941

من خلال الجدول اعلاه يتبين لنا أن قيمة ألفا كرونباخ هو 0.941 وهي قيمة مقبولة جدا للثبات المقياس وجاهزيته للتطبيق على العينة الاساسية.

خلاصة الفصل

بعد الانتهاء من عرض خطوات الدراسة الاستطلاعية وخطوات دراسة الأساسية، سوف نتطرق في الفصل الخامس إلى عرض النتائج وتفسيرها.

الفصل السادس:

عرض وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد

- 1- عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة
- 2- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الأولى
- 3- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الثانية
- 4- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الثالثة
- 5- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الرابعة
- 6- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الخامسة
- 7- عرض وتفسير الفرضية الفرعية السادسة

خلاصة الفصل

الاستنتاج العام

المقترحات

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرض لنتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها لمعرفة مدى تحقق فرضيات الدراسة.

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة

1.1 عرض نتائج الفرضية العامة

توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم(09): يوضح نتائج الفرضية العامة:

معامل برسون	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
علاقة بين الكفاءة الذاتية و قلق المستقبل	0.700**	دال إحصائيا

يوضح الجدول رقم(09): العلاقة بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بلغ معامل برسون -0.700** وهذا يدل على أنه توجد علاقة عكسية وقوية وبلغ مستوى 0.00 جاء أقل من مستوى دالة إحصائية 0.01 وبالتالي فهو دال إحصائيا وبالتالي قبول الفرضية العامة توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

2.1. تفسير نتائج الفرضية العامة:

كلما ارتفعت الكفاءة الذاتية لدى المصابات بسرطان الثدي انخفض قلق المستقبل وخفف من شدته، بحيث أن زيادة الكفاءة الذاتية تنعكس سلبا على قلقه المستقبلي وعلى ثقته بنفسه فنظرة المصابات بسرطان الثدي سلبية وسوداوية اتجاه المستقبل خاصة في ما يتعلق بتحقيق طموحاتهم وآمالهم المستقبلية نتيجة لان الثقة تنقصهم قدراتهم وإمكاناتهم، ولأنهم يفتقرون إلى المثابرة والقدرة على تحديد الهدف وتحقيقه فان ذلك ينعكس على مشاعرهم فنجدهم يشعرون بالخوف وتنتابهم نوبات من التوتر

وهذا ما عبرت عنه بنود مقياس قلق المستقبل وعبارات مقياس الكفاءة الذاتية، وهو ما تجلّى أيضا في وجود ارتباط سلبي بين المتغيرين.

ووفقا للنظرية المعرفية الاجتماعية فإن الأشخاص ذوي فاعلية الذات المنخفضة يعيشون معدلات عالية من القلق، ومما تجدر الإشارة إليه هنا أنه ليست الأحداث المهددة والمرعبة في حد ذاتها هي التي تثير القلق، وإنما إحساس الشخص بعدم فاعليته وكفايته في التوافق مع هذه الأحداث هو الذي يفجر القلق ويشيره، بحيث أن استجابة الخوف من الخوف من الممكن أن تؤدي للذعر والهلع.

2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى

1.2 عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية

جدول رقم (10): يوضح نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	
غ. دال إحصائيا	0.198	29	1.669	فروق بين الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية

يوضح الجدول (10): الفرق الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية حيث بلغ اختبار (F (1.669 ودرجة الحرية 29 في حين بلغ مستوى الدلالة 0.199 وهو أكبر من مستوى دلالة 0.01 وبالتالي رفض الفرضية التي مفادها الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية.

2.2. تفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

تبين لنا من خلال الفرضية الأولى والتي مفادها: "توجد فروق ذات دلالة احصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية" أن الفروق في الكفاءة الذاتية لا توجد شبه معدومة عند أربع (04) حالات ذات صفة اجتماعية عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة وهذا حسب نتائج مقياس الكفاءة الذاتية. فالكفاءة الذاتية للفرد هي رمز الإدراك لإمكانياته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية ونظرته للمستقبل بحيث يحقق أهداف وطموحات تشجعه وتقدر ذاته وهذا ما جاءت به النظرية شيل وميرفي: "ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد واستخدامه بإمكاناته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء هذه المهمة".

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

1.3 عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية

توجد فروق بين الكفاءة الذاتية تعزى لإخلاف متغيرات الحالة الصحية

جدول رقم (11): يوضح نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	T	
غ.دال إحصائيا	0,083	28	1,799	توجد فروق بين الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الصحية

يوضح الجدول (11): الفرق الكفاءة الذاتية تعزى للاختلاف متغيرات الحالة الصحية حيث بلغ اختبار $T(1.799)$ ودرجة الحرية 29 في حين بلغ مستوى الدلالة 0.083 أكبر

من مستوى دلالة 0.01 وبالتالي رفض الفرضية التي مفادها الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الصحية.

2.3 تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تبين لنا من خلال الفرضية الثانية والتي مفادها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الحالة الصحية"، أنه لا توجد فروق في الكفاءة الذاتية أي معدومة للحالة الصحية بالمرأة المصابة بسرطان الثدي سواء مستأصلة للثدي أو العكس، فالكفاءة الذاتية تعتبر ميل ثابت لأبعاد الشخصية بحيث أنها تتمثل في قناعة الذاتية وفي التقبل التام لأمر الحياة التي يواجهونها وهذا ما أقر به الباحث شفارتسر في نظريته أن " أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات ذاتية، وفي القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد خلال التصرفات الذاتية وأن توقعات الكفاءة الذاتية تنسب لها وظيفة توجيه السلوك، وتقوم على التحضير أو الإعداد للتصرف، وضبط هو التخطيط الواقعي له، لأنها تؤثر على الكيفية التي يشعر ويفكر بها الناس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورة سلبية مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذاتية المنخفضة، وترتبط على المستوى المعرفي بالميل التشاؤمية وبالتقليل من قيمة الذات".

4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

1.4 . عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات عدد الأبناء.

جدول رقم(12): يوضح نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	
دال إحصائيا	0.01	29	4,914	فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لإخلاف متغيرات عدد الأبناء

يوضح الجدول (12): الفرق الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات عدد الأبناء حيث بلغ اختبار $F(4.914)$ ودرجة الحرية 29 في حين بلغ مستوى الدلالة 0.015 وهو يساوي من مستوى دلالة 0.01 وبالتالي قبول الفرضية التي مفادها الكفاءة الذاتية تعزى لاختلاف متغيرات عدد الأبناء.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى توجد فروق لصالح الأكثر من 3 أولاد كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم(13): يوضح نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	F			
غ. دال إحصائيا	0.27	29	1,37	5	دون أولاد	فروق بين الكفاءة الذاتية تعزى توجد فروق عند مستوى 0.01 لصالح الاكثر من 3 أولاد
				5	أقل من 3 أولاد	
				2	أكثر من 3 اولاد	

الجدول (13) يوضح توجد فروق في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير عدد الأولاد لصالح الأكثر من 3 أولاد حيث جاء أكثر من 3 أولاد بلغ 20 تم 5 لدون أولاد و أقل من 3 أولاد وبلغ اختبار $F(1.379)$ عند مستوى دلالة 0.27 وهو أكبر من مستوى دلالة 0.00 غير دال إحصائيا وبالتالي رفض الفرضية توجد فروق بين الكفاءة الذاتية تعزى توجد فروق عند مستوى 0.01 لصالح الأكثر من 3 أولاد.

2.4. تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

تبين لنا من خلال الفرضية الثالثة والتي مفادها أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير عدد الأبناء"، أن هناك فروق واضحة في الكفاءة الذاتية متمثلة في عدة أولاد أي أنها تعزى لمتغير عدد الأولاد لصالح الأكثر من 3 أولاد حيث جاء أكثر من 3 أولاد بلغ 20 تم 5 لدون أولاد وأقل من 3 أولاد، فالكفاءة الذاتية ضبط السلوك نتيجة لمعتقدات الشخصية لديهم فهي طريق متبادل لاستجابة المعرفية والسلوكية والانفعالية إلى الأحداث والصراعات والنزاعات التي يواجهونها وهذا حسب نظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا والتي أقر بها أن "الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال تفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية والسلوك بطريقة متبادلة فالأفراد يستجيبون معرفيا وانفعاليا وسلوكيا إلى الأحداث البيئية، ومن خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي، والذي بدوره يؤثر ليس فقط على البيئة ولكن أيضا على الحالات المعرفية والانفعالية والبيولوجية".

5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

1.5. عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية.

جدول رقم(14): يوضح نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

F	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
1.379	29	0.271	غ. دال إحصائيا

يوضح الجدول (14): الفرق قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية حيث بلغ اختبار (F 1.379) ودرجة الحرية 29 في حين بلغ مستوى الدلالة 0.271 وهو أكبر من مستوى دلالة 0.01 وبالتالي رفض الفرضية التي مفادها قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية.

2.5 تفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

تبين لنا من خلال الفرضية الرابعة والتي مفادها أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"، أنه لا توجد فروق لقلق المستقبل تعزى للحالة الاجتماعية، فالفرد بطبيعة الحال يواجه ضغوطات في الحياة ويسقطونها بشدة على أنفسهم نتيجة تفسيرهم للأحداث بأنها مصدر تهديد لوجوده بالحياة وتقديره بذات وهذا ما أسفرت به النظرية الإنسانية "أن التحدي الرئيسي عند الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان مستقل، وأن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وقد اعتبر أصحاب هذه النظرية أن المستقبل هو السبب الحقيقي للقلق عند الإنسان بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية للإنسان، وبالتالي فإن الفرد ينظر إلى أحداث المستقبل على أنها مهددة لوجوده، فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده ورسالته، كحرية الاختيار والمسؤولية، حيث أشاروا إلى أن القلق لا ينشأ من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته".

6- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

1.6. عرض نتائج الفرضية الفرعية الخامسة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الصحية.

جدول رقم(15): يوضح نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	T	
غ.دال إحصائيا	0,957	28	-0,054	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لإخلاف متغيرات الحالة الصحية

من خلال الجدول (15): أن قيمة F جاءت 0.054 و سالبة ومستوى الدلالة 0.957 أكبر من مستوى الدلالة 0.01 وبالتالي رفض الفرضية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الصحية.

2.6. تفسير نتائج الفرضية الفرعية الخامسة

تبين لنا من خلال الفرضية الخامسة والتي مفادها أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير الحالة الصحية"، أنه لا توجد فروق لقلق المستقبل تعزى للحالة الصحية، فالمصابة بسرطان الثدي لديها إدراك انفعالي ورد فعل صحي بأمور الحياة نتيجة الصراعات النزاعات التي تواجهها بحياتها اليومية، وهذا ما أسفرت به النظرية المعرفية في "أن لقلق المستقبل مكونات معرفية هامة وارتباطات عضوية قليلة، فهو إدراكي معرفي أكثر منه انفعاليا عاطفيا، ويؤكد هذا الكلام زاليسكي بقوله: إن الجانب المعرفي يعتبر مقدمة أساسية لقلق

المستقبل، كما أنها لديها ردود أفعال نتيجة احباطات ممكنة وهذا ما جاء به الباحث أيزنك أن "القلق أول رد فعل صحي للأفكار الفاعلة البعيدة التي يتم إدراكها عموماً، أو للحالات المنفرة، وتتجلى وظيفته بكونه إشارة تنبيهية، ومفاجئة، وتحتاج إلى استعداد، الأمر الذي يزيد من انشغال البال والتفكير بالأحداث المستقبلية، ثم أن معظم أشكال القلق تتعلق بالاحباطات الممكنة وعدم الحصول على مكافآت للانجازات الهامة.

7. عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية السادسة:

1.7. عرض نتائج الفرضية الفرعية السادسة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف عدد الأبناء

جدول رقم (16): يوضح نتائج الفرضية الفرعية السادسة:

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	
غ.دال احصائيا	0,798	29	0,228	-توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل تعزى لإختلاف متغيرات عدد الابناء

من خلال الجدول (16): أن قيمة F جاءت 0.228 عند مستوى الدلالة 0.798 أكبر من مستوى الدلالة 0.01 وبالتالي رفض الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لاختلاف متغيرات عدد الأبناء.

2.7 تفسير نتائج الفرضية الفرعية السادسة:

تبين لنا من خلال الفرضية السادسة والتي مفادها أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير عدد الأبناء"، أنه لا توجد فروق لقلق المستقبل تعزى لعدد الأولاد، فالفرد لديه تشويه المعرفي لأفكاره والحقائق عن المستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسيره للأحداث. فقد أرجع رواد النظرية المعرفية القلق إلى أنه "التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث، فأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمن القلق حديثاً سلبياً مع الذات، وتفسير الفرد للواقع بشكل سلبي وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر للقلق، والضعف المسيطر، وانخفاض في فاعلية الذات التي ظهرت في نظرية باندورا".

خلاصة الفصل

تعرضنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في عرض ومناقشة النتائج، بداية بعرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة، ثم عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى والثانية ثم الثالثة، إلى السادسة وفي الأخير الخروج باستنتاج عام وبعض المقترحات.

الاستنتاج العام

هدفت الدراسة الحالية لكشف العلاقة بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ودراسة الفروق بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل حسب الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، عدد الأبناء، والتي تكونت من (30) امرأة مصابة به تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي باستخدام أدوات جمع البيانات الضرورية لهذه الدراسة، التي تمثلت في مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس قلق المستقبل، مع استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وقد أفادت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدي، بينما أظهرت نتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية وقلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدي حسب متغير الحالة الاجتماعية والحالة الصحية وعدد الأبناء لكن توجد فروق في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير عدد الأولاد لصالح الأكثر من ثلاث أولاد.

المقترحات و التوصيات

- القيام بدراسة إحصائية طويلة تتبعية في هذا الموضوع للتعلم أكثر في أحوال ومصير المصابات بسرطان اللواتي كانوا يعانون من قلق المستقبل.
- المستشفى بحاجة إلى أخصائيين متمكنين بالتكفل بهذه الفئة في المجتمع ودعمهم نفسياً لزيادة الفرصة للتدخل المبكر في العلاج النفسي مع تلك الحالات.
- إجراء برامج إرشادية توعوية لتنمية الكفاءة الذاتية لدى الأمهات المصابات بسرطان الثدي.
- ضرورة إدماج النساء المصابات بسرطان الثدي في نشاطات اجتماعية لاحتوائهم وتقليل تعرضهم لقلق المستقبل، وذلك لتربيتهم على وضع الأهداف الحياتية للمستقبل.
- ضرورة تدريب المصابات بسرطان الثدي على مواقف تساعدنهم في رفع مستوى الكفاءة الذاتية، حتى لا تتأثر بمستوى قلق المستقبل.
- إنشاء مراكز للإرشاد النفسي لتقديم خدمات الإرشادية تساعد الأمهات في المجال الصحي والاجتماعي.

المراجع

المراجع

- الجاسر، البندري، وعبد الرحمان، مُجَّد. (2007). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وإدراك القبول- الرفض الوالدي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة القرى [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى.
- الزعلان، إيمان. (2015). قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب في مؤسسات الإيواء والمحتضنين لدى أسر بديلة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة .
- الشرايفي، ماهر. (2013). الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الإنفاق [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الطيب، مُجَّد عبد الظاهر. (2007). قلق المستقبل. الجمعية المصرية للدراسات النفسية، النشرة الشهرية، العدد(67)
- العدل، عادل. (2001). تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على المشكلات الاجتماعية وكل من فاعلية الذات والاتجاه نحو المخاطرة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 1(25).
- القاضي، وفاء. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.
- اللحياي، سميرة. (2012). قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الانجاز والضغط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى، السعودية.

- المصري، نيفن عبد الرحمان. (2011). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر [رسالة ماجستير غير منشورة]. غزة، فلسطين.
- أمال تركي العبدى، فاطمة الزهراء. (د.ت). الانعكاسات النفسية القلق الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان. جامعة البليدة
- بلكيلاني، إبراهيم. (2008). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج [رسالة ماجستير غير منشورة]. الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمرك.
- بولجال، آية، وسامية، شينار. (2021). المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي. مجلة المداد.
- حبيب، أسعد. (2013). قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة البصرة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة البصرة.
- خليل، عفراء. (2011). مستوى الايجابية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة. دراسات العلوم التربوية، (3).
- عشري، محمود محي الدين. (2004). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية (دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان). المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي، 1، جامعة عين شمس، مصر.
- عوض الله، يوسف. (2008). التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.
- عوض، دعاء عوض ومحمد، ترمين عوني. (2013). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات لدى الطلاب كلية التربية. مجلة دراسات عربية - رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 12 (2).

- فتحي، مسعد حسين. (2016). التوزيع الجغرافي لمرض السرطان في مدينة البيضاء والمناطق المجاورة لها [مذكرة ماجستير غير منشورة]. جامعة بنغازي، ليبيا.
- قمر، مجذوب. (2015). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديمغرافية [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة دنقال، السودان.
- مُجّد، نجيب. (2008). علاقة الأنشطة الطلابية بفاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية لدى الطلاب الجامعيين. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، (18).
- مُجّد، هبة. (2010). قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة البحوث التربوية والنفسية، (26-27).
- منصور، ليلي. (2021). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة مُجّد بن أحمد وهران2، الجزائر.
- ميادة، منصور عمر. (2004). التأهيل المرتكز على المجتمع لمرضى السرطان وأسرهم من منظور طريقة تنظيم المجتمع [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الخدمة الجامعية، جامعة حلوان، مصر.
- هبة مؤيد، مُجّد. (د.ت). قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة البحوث التربوية والنفسية، (26-27).
- أبو عون، ضياء يوسف حامد. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز وفعالية الذات لدى عينة من الصحفيين بعد حرب غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية بغزة.
- أحمد، خيرية. (2014). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة دمشق [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة دمشق.

- آرون بيك. (2002). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية (ط.1). ترجمة عادل مصطفى، دار نهضة مصر للطباعة والنشر، القاهرة.
- آل يحيى العبدلي، سعد بن حامد. (2009). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزوجي لدى عينة المعلمين المتزوجين بمدينة مكة المكرمة [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- بطرس، حافظ بطرس. (2004). خفض حدة بعض اضطرابات القلق لدى أطفال مقبل المدرسة. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- البكوش، خيرية عبد الله. (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة مرضى السرطان. المجلة الجامعة، 2(16).
- جبر، أحمد. (2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر، غزة.
- جيفري كوبر. (2004). السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج. ترجمة رفعت شلبي المكتبة الأكاديمية. القاهرة.
- الحربي، تھاني. (2014). قلق من المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- خميس، إيمان. (2009). جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال. منشورات جامعة جرش الخاصة، كلية العلوم التربوية، المؤتمر العلمي الثالث.

- الرفاعي، عزة. (2003). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة حلوان، القاهرة.
- الرفاعي، مروان. (2003). السرطان مرض قابل للشفاء (ط 1). الشعاع للنشر والعلوم. القاهرة.
- الزيات، فتحى مصطفى. (2001). البنية العاملية للكفاءة الذاتية الأكاديمية ومحدداتها. سلسلة علم النفس المعرفي، 6(2).
- سعادي، وردة. (2008). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الجزائر.
- سعود، ناهد شريف. (2005). قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم [رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية التربية، جامعة دمشق.
- شدمي، رشيدة شدمي. (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- الشقران، حنّاف، والكركي، ياسمين رافع. (2015). الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 12(1).
- طومان، وفاء محمد. (2015). اعلية الذات وعلاقتها باضطراب المسلك لدى الطلبة المنتحقين بمراكز التدريب المهني في محافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية بغزة.
- العتيبي، بندر بن محمد. (2008). إتخاذ القرار وعلاقته بكل من الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطارف [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى.

- عدودة، صليحة. (2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي [أطروحة دكتوراه]. جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
- علي، حسام. (2013). قلق المستقبل الزوجي وعلاقته بالذكاء الوجداني وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 3.
- العناتي، حنان عبد الحميد. (2000). الطفل والأسرة والمجتمع (ط.2). دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- الغامدي، حاتم. (2013). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من الرياضيين المنتسبين بمراحل التعليم العام [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة طيبة، السعودية.
- القرشي، محمد. (2012). الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى، السعودية.
- قريشي، فيصل. (2011). التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
- قريط، نورية عمر. (2017). قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الأكاديمية الليبية، مصراتة.
- كرميان، صالح. (2008). سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الع بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في استراليا [رسالة ماجستير غير منشورة]. الأكاديمية العربية في الدانمرك.
- مايك ديكسون. (2013): سرطان الثدي. ترجمة هنادي مزبودي. دار المؤلف الرياض.
- مساوي، محمد. (2012). قلق المستقبل لدى الطالب المعلم وعلاقته ببعض المتغيرات. دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة جازان، مصر.

- المشيخي، غالب. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طالب جامعة الطائف [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزة، فلسطين.
- مصبح مصطفى، عطية إبراهيم. (2010). القدرة على اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فعالية الذات والمساندة الاجتماعية لدى مرشدين التربويين في المدارس الحكومية بمحافظة غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر، غزة.
- نبيلة، باوية، ونادية، مصطفى، والزقاوي، يوب. (2013). الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (13).
- النجار، طارق. (2012). قلق المستقبل لدى المعاقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، ليبيا.
- نورة عامر، أحمد جلول. (2020). مظاهر الاكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 4(4).

المراجع الأجنبية:

- Bandura,A.(1997).**Self-efficacy:The Exercise Of Control** **Stanford university**,W.H. Freeman and company, New york.
- Larousse Medical,(1999), **librairie- Larousse**, Paris, France, 9eme, Ed.

- Pajeres,F, Johanson,M.,and Usher,E.(2007), **Source Of Writing Self efficacy Beliefs Of Elementary, Middle, and High School Students**.Research in The Teaching Of English.
- Schwarzer, R. (Ed.) (1992). **Self-efficacy: Thought control of action**. Washington, DC: Hemisphere.
- Smothers, M. (2018). **Preservice Teachers' Sense Of Self-Efficacy Toward Teaching In An Inclusive Classroom**. Ph. D, Ball State University.
- Stalder, J. (1985). **Die soziale Lerncheorie von Bandura in Frey, D. Irle.,M. Band H: Gruppen- und Lerntheorien, 1985. Verlag Hans Huber.**

المواقع:

- المعهد الوطني للسرطان الأمريكي(2011).
- منظمة الصحة العالمية (2018).
- الجمعية الملكية للتوعية الصحية(دون سنة): "سرطان الثدي الكشف المبكر والعلاج".
- American cancer society.
- Kstorfin Medical communication LTD on behalf of ES

الملاحق

الملاحق:

ملحق رقم (01):

مقياس الكفاءة الذاتية

التعليمة: أمامك مجموعة من العبارات التي تعبر عن كفاءتك الذاتية في محاربتك لسرطان الثدي، والتي نرجو منك أن تقرئي كل عبارة منها بعناية وذلك بوضع علامة (x) أمام أحد الاحتمالات الأربعة التي ترين أنها تناسبك سواء كانت (نادرا؛ أحيانا؛ غالبا؛ دائما). نرجو منك الإجابة عليها. معلوماتك جد سرية وتستخدم لغرض علمي فقط.

وشكرا لحسن تعاونكم.

الحالة الصحية:

عدد الأبناء:

الحالة الاجتماعية:

دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	العبارات
				01- لا يمكنني التعامل مع جميع العقبات التي تواجهني.
				02- إذا واجهتني عقبة ما فسوف أجد طريقة لحلها.
				03- أستطيع وضع الحلول المناسبة لأي مشكلة قد تواجهني.
				04- أتمكن من حل المشاكل السهلة إذا بدلت الجهد المناسب.
				05- يمكن لبعض العقبات أن تحول بيني وبين تحقيق أهدافي.
				06- يسهل عليا الوصول إلى أي هدف مهما كان بعيدا.
				07- لا يمكنني وضع الخطط المناسبة لتحقيق آمالي.
				08- يلجأ لي زملائي في حل معظم مشكلاتهم.
				09- يسهل على زملائي حل الكثير من المشاكل التي

				يصعب علي حلها.
				10- ثقة زملائي في مهارتي هي التي تدعوهم إلى اللجوء إلي.
				11- يمكنني مساعدة أي فرد لديه مشكلة.
				12- لا أثق في مقدرتي على التعامل بكفاءة مع الأحداث غير متوقعة.
				13- سيكون لي مستقبل باهرا.
				14- عندي كثير من الطموحات التي سوف أنجزها.
				15- أستطيع التعامل مع المواقف مضمونة العواقب.
				16- يمكنني التفكير بطريقة عملية عندما أجدني في مأزق ما.
				17- يصعب علي إقناع أي إنسان بأي شيء.
				18- أستطيع المحافظة على اتزاني في المواقف الصعبة.
				19- لا يمكنني ضبط انفعالاتي إذا استثارني أي إنسان.
				20- يمكنني السيطرة على انفعالات الآخرين من زملائي.
				21- يقتنع زملائي بآرائي لثقتهم الكبيرة في شخصيتي.
				22- أتبع جميع إرشادات المرور طالما يلتزم بها الجميع.
				23- التعامل مع الآخرين بجدية لا يجبرهم على إتباع نفس الأسلوب.
				24- يصعب علي التفكير في حل أي مشكلة تواجهني.
				25- أستطيع الوصول إلى حلول منطقية لما يواجهني من مشكلات.
				26- أرى نظرات السخرية بقدراتي في عيون زملائي.
				27- يصعب علي الوصول إلى أهدافي وتحقيق غاياتي.
				28- عندما تواجهني مشكلة أجد عندي حولا كثيرة.

				29- يمكنني التعامل بكفاءة مع مستجدات الحياة.
				30- يصعب علي التوافق مع أي مجتمعات جديدة.
				31- أعتمد على نفسي في حل كل ما يواجهني من مشكلات.
				32- نظرا لقدراتي العالية يمكنني توقع نتائج الحلول التي أصل إليها.
				33- وهبني الله عز وجل من القدرات ما جعلني أعيش سعيدا.
				34- إذا عارضني أحد أكون أنا الخاسر في النهاية.
				35- إذا أعاقني أي إنسان يصعب علي التغلب عليه.
				36- أنتصر لنفسي في كثير من المواقف.
				37- يصعب علي إيقاف أي إنسان عند حده.
				38- لا أترك حقي مهما كان مع أي إنسان.
				39- ترك الإنسان لحقوقه لا يعد انهزامية أو سلبية.
				40- على الإنسان أن يضبط انفعالاته في المواقف التي تتطلب ذلك.
				41- لا يمكنني تحقيق كثيرا من المفاجآت.
				42- سوف أصل إلى مكانة مرموقة في هذا المجتمع.
				43- أستطيع قيادة مجموعة من زملائي إلى هدف محدد.
				44- ليس من الصعب علي أي إنسان أن يقودني إلى ما يريد.
				45- أستطيع تحمل الكثير من المسؤوليات.
				46- يمكنني القيام بالقليل من الأدوار في الحياة.
				47- تشعر أسرتي بنقص ما في حالة عدم وجودي معهم.

				48- وجودي في أي مكان كفيل بأن يجعله ممتعا ومشوقا.
				49- يمكنني إضافة القليل لأي عمل أكلف به.
				50- يكلفني جميع من حولي بالأعمال السهلة.

ملحق رقم (02):

مقياس قلق المستقبل

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن معاشتك لخبرة قلق المستقبل تحت ظل إصابتك بسرطان الثدي والتي نرجو منك أن تقرئي كل عبارة منها على حدا وتفهميها جيدا؛ لتضعي أمامها علامة (x) تحت أحد الاحتمالات الخمسة سواء كانت (معتز بشدة؛ معتز أحيانا؛ بدرجة متوسطة؛ عادة؛ دائما). نرجو منك الإجابة عليها. معلوماتك جد سرية وتستخدم لغرض علمي فقط.

وشكرا لحسن تعاونكم.

الحالة الصحية:

عدد الأبناء:

الحالة الاجتماعية:

العبارات	معتز بشدة	معتز أحيانا	بدرجة متوسطة	عادة	دائما
01- أوؤمن بالقضاء والقدر، وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل.					
02- التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر.					
03- تراودوني فكرة أني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.					
04- عندي أهداف وطموحات واضحة في حياة وأعمل للمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، أو عرف كيف أحققها؟					
05- الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ					

					معينة يضمن للإنسان مستقبل آمنة.
					06- الأفضل أن تعمل لديناك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا.
					07- أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق آمالي في الحياة.
					08- أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل.
					09- يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.
					10- حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.
					11- يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل أفكر في المستقبل.
					12- يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
					13- أنا من الذين يؤمنون بالخط، ويتحركون على أساسه.
					14- أفضل طريقة للتعيش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وأترك الحياة تمشي كما ما تمشي.
					15- تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.
					16- أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في

					الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلاً.
					17- أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريباً بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.
					18- أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلاً.
					19- ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت.
					20- الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.
					21- كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلاً.
					22- غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.
					23- المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله.
					24- ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظاً بأمل في الحياة وأتفاءل بأني سأكون في أحسن حال.
					25- أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) (أو حدث لشخص يهمني).
					26- يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة

					عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).
					27- أنا غير راضٍ عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.
					28- أشعر أنا لحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.

ملحق رقم (03)

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	2,00	8	148,7500	7,53563	2,66425
	1,00	8	102,8750	5,11126	1,80710

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	3,321	,090	14,250	14	,000	45,87500	3,21929	38,97031	52,77969
	Equal variances not assumed			14,250	12,316	,000	45,87500	3,21929	38,88066	52,86934

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,890	46

ملحق رقم (04)

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00003	2,00	8	109,0000	2,97610	1,05221
	1,00	8	53,7500	11,15796	3,94493

ملحق رقم (05)

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differenc e	Std. Error Differenc e	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00 003	Equal variances assumed	10,649	,006	13,53 2	14	,000	55,25000	4,08285	46,49316	64,00684
	Equal variances not assumed			13,53 2	7,991	,000	55,25000	4,08285	45,83308	64,66692

ملحق رقم (06)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,941	28

Frequency Table

الحالة الاجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	عزباء	3	10,0	10,0	10,0
	متزوجة	23	76,7	76,7	86,7
	مطلقة	2	6,7	6,7	93,3
	ارملة	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

عدد الأولاد

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid دون أولاد	5	16,7	16,7	16,7
أقل من 3 أولاد	5	16,7	16,7	33,3
أكثر من 3 أولاد	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

الحالة الصحية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير متأصلة	11	36,7	36,7	36,7
متأصلة	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
قلق المستقبل	,123	30	,200 [*]	,930	30	,049

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

الفرضيات

توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية و قلق المستقبل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

ملحق رقم (07)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الكفاءة_الذاتية	126,27	19,033	30
قلق_المستقبل	84,57	22,308	30

Correlations

		الكفاءة_الذاتية	قلق_المستقبل
الكفاءة_الذاتية	Pearson Correlation	1	-,700**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	30	30
قلق_المستقبل	Pearson Correlation	-,700**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

علاقة سلبية دالة احصائيا عند مستوى 0.01

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الكفاءة الذاتية تعزل لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية.

ANOVA

الكفاءة_الذاتية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1696,497	3	565,499	1,669	,198
Within Groups	8809,370	26	338,822		
Total	10505,867	29			

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الكفاءة_الذاتية	8,673	,006	1,799	28	,083	12,498	6,948	-1,735	26,731
			2,058	27,967	,049	12,498	6,073	,057	24,939

Group Statistics

	الحالة_الصحية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكفاءة_الذاتية	غير مستأصلة	11	134,18	12,311	3,712
	مستأصلة	19	121,68	20,952	4,807

- لا توجد فروق.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لإخلاف متغيرات عدد الأبناء.

ANOVA

الذاتية_الكفاءة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2803,467	2	1401,733	4,914	,015
Within Groups	7702,400	27	285,274		
Total	10505,867	29			

Descriptives

الذاتية_الكفاءة

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
دون أولاد	5	147,20	8,258	3,693	136,95	157,45	136	155
أقل من 3 أولاد	5	116,80	18,553	8,297	93,76	139,84	101	139
أكثر من 3 أولاد	20	123,40	17,848	3,991	115,05	131,75	94	158
Total	30	126,27	19,033	3,475	119,16	133,37	94	158

ANOVA

قلق_المستقبل

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1981,048	3	660,349	1,379	,271
Within Groups	12450,319	26	478,858		

Group Statistics

	الصحية_الحالة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
قلق_المستقبل	غير متأصلة	11	84,27	18,336	5,529
	متأصلة	19	84,74	24,797	5,689

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
فلقى_المستقبل Equal variances assumed	3,490	,072	-,054	28	,957	-,464	8,601	-18,082	17,154
Equal variances not assumed			-,059	26,119	,954	-,464	7,933	-16,766	15,838

ANOVA

فلقى_المستقبل

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	239,617	2	119,808	,228	,798
Within Groups	14191,750	27	525,620		
Total	14431,367	29			