مجلة جامعة حمص

سلسلة العلوم التربوية

مجلة علمية محكمة دورية

المجلد 47 . العدد 25

1447 هـ - 2025 م

الأستاذ الدكتور طارق حسام الدين رئيس جامعة حمص **المدير المسؤول عن المجلة**

أ. د. وليد حمادة	**رئيس تحرير مجلة جامعة حمص للعلوم الإنسانية**
د.نعيمة عجيب	**رئيس تحرير مجلة جامعة حمص للعلوم الطبية والهندسية والأساسية والتطبيقية**

د.محمد فراس رمضان	عضو هيئة التحرير
د. مضر سعود	عضو هيئة التحرير
د. ممدوح عبارة	عضو هيئة التحرير
د. موفق تلاوي	عضو هيئة التحرير
د. طلال رزوق	عضو هيئة التحرير
د. أحمد الجاعور	عضو هيئة التحرير
د. الياس خلف	عضو هيئة التحرير
د. روعة الفقس	عضو هيئة التحرير
د. محمد الجاسم	عضو هيئة التحرير
د. خليل الحسن	عضو هيئة التحرير
د. هيثم حسن	عضو هيئة التحرير
د. أحمد حاج موسى	عضو هيئة التحرير

تهدف المجلة إلى نشر البحوث العلمية الأصيلة، ويمكن للراغبين في طلبها الاتصال بالعنوان التالي:

رئيس تحرير مجلة جامعة حمص

سورية . حمص . جامعة حمص . الإدارة المركزية . ص . ب (77)

. هاتف / فاكس : 2138071 31 963 ++

. موقع الإنترنت : www.homs-univ.edu.sy

. البريد الالكتروني : journal.homs-univ.edu.sy

ISSN: 1022-467X

شروط النشر في مجلة جامعة حمص

الأوراق المطلوبة:

- 2 نسخة ورقية من البحث بدون اسم الباحث / الكلية / الجامعة) + CD / word من البحث منسق حسب شروط المجلة.
- طابع بحث علمي + طابع نقابة معلمين.
- **اذا كان الباحث طالب دراسات عليا:**

يجب إرفاق قرار تسجيل الدكتوراه / ماجستير + كتاب من الدكتور المشرف بموافقته على النشر في المجلة.

- **اذا كان الباحث عضو هيئة تدريسية:**

يجب إرفاق قرار المجلس المختص بإنجاز البحث أو قرار قسم بالموافقة على اعتماده حسب الحال.

- **اذا كان الباحث عضو هيئة تدريسية من خارج جامعة البعث :**

يجب إحضار كتاب من عمادة كليته تثبت أنه عضو بالهيئة التدريسية و على رأس عمله حتى تاريخه.

- **اذا كان الباحث عضواً في الهيئة الفنية :**

يجب إرفاق كتاب يحدد فيه مكان و زمان إجراء البحث ، وما يثبت صفته وأنه على رأس عمله.

- **يتم ترتيب البحث على النحو الآتي بالنسبة لكليات (العلوم الطبية والهندسية والأساسية والتطبيقية):**

عنوان البحث . . ملخص عربي و إنكليزي (كلمات مفتاحية في نهاية الملخصين).

1- مقدمة

2- هدف البحث

3- مواد وطرق البحث

4- النتائج ومناقشتها .

5- الاستنتاجات والتوصيات .

6- المراجع.

- **يتم ترتيب البحث على النحو الآتي بالنسبة لكليات (الآداب – الاقتصاد– التربية – الحقوق – السياحة – التربية الموسيقية وجميع العلوم الإنسانية):**
- عنوان البحث . . ملخص عربي و إنكليزي (كلمات مفتاحية في نهاية الملخصين).

1. مقدمة.
2. مشكلة البحث وأهميته والجديد فيه.
3. أهداف البحث و أسئلته.
4. فرضيات البحث و حدوده.
5. مصطلحات البحث و تعريفاته الإجرائية.
6. الإطار النظري و الدراسات السابقة.
7. منهج البحث و إجراءاته.
8. عرض البحث و المناقشة والتحليل
9. نتائج البحث.
10. مقترحات البحث إن وجدت.
11. قائمة المصادر والمراجع.

7- يجب اعتماد الإعدادات الآتية أثناء طباعة البحث على الكمبيوتر:

أ- قياس الورق 17.5×25 B5.

ب- هوامش الصفحة: أعلى 2.54- أسفل 2.54 – يمين 2.5- يسار 2.5 سم

ت- رأس الصفحة 1.6 / تذييل الصفحة 1.8

ث- نوع الخط وقياسه: العنوان . Monotype Koufi قياس 20

ـ كتابة النص Simplified Arabic قياس 13 عادي ـ العناوين الفرعية Simplified Arabic قياس 13 عريض.

ج . يجب مراعاة أن يكون قياس الصور والجداول المدرجة في البحث لا يتعدى 12سم.

8- في حال عدم إجراء البحث وفقاً لما ورد أعلاه من إشارات فإن البحث سيهمل ولا يرد البحث إلى صاحبه.

9- تقديم أي بحث للنشر في المجلة يدل ضمناً على عدم نشره في أي مكان آخر، وفي حال قبول البحث للنشر في مجلة جامعة البعث يجب عدم نشره في أي مجلة أخرى.

10- الناشر غير مسؤول عن محتوى ما ينشر من مادة الموضوعات التي تنشر في المجلة

11- تكتب المراجع ضمن النص على الشكل التالي: [1] ثم رقم الصفحة ويفضل استخدام التهميش الإلكتروني المعمول به في نظام وورد WORD حيث يشير الرقم إلى رقم المرجع الوارد في قائمة المراجع.

تكتب جميع المراجع باللغة الانكليزية (الأحرف الرومانية) وفق التالي:

آ . إذا كان المرجع أجنبياً:

الكنية بالأحرف الكبيرة ـ الحرف الأول من الاسم تتبعه فاصلة ـ سنة النشر ـ وتتبعها معترضة (–) عنوان الكتاب ويوضع تحته خط وتتبعه نقطة ـ دار النشر وتتبعها فاصلة ـ الطبعة (ثانية . ثالثة) . بلد النشر وتتبعها فاصلة . عدد صفحات الكتاب وتتبعها نقطة.

وفيما يلي مثال على ذلك:

–MAVRODEANUS, R1986– **Flame Spectroscopy**. Willy, New York, 373p.

ب . إذا كان المرجع بحثاً منشوراً في مجلة باللغة الأجنبية:

ـــ بعد الكنية والاسم وسنة النشر يضاف عنوان البحث وتتبعه فاصلة، اسم المجلد ويوضع تحته خط وتتبعه فاصلة ـــ المجلد والعدد (كتابة مختزلة) وبعدها فاصلة ـــ أرقام الصفحات الخاصة بالبحث ضمن المجلة.

مثال على ذلك:

BUSSE,E 1980 Organic Brain Diseases **Clinical Psychiatry News** , Vol. 4. 20 – 60

ج. إذا كان المرجع أو البحث منشوراً باللغة العربية فيجب تحويله إلى اللغة الإنكليزية و التقيد بالبنود (أ و ب) ويكتب في نهاية المراجع العربية: (المراجع In Arabic)

رسوم النشر في مجلة جامعة حمص

1. **دفع رسم نشر (50000) ل.س أربعون ألف ليرة سورية عن كل بحث لكل باحث يريد نشره في مجلة جامعة البعث.**
2. **دفع رسم نشر (200000) ل.س مئة الف ليرة سورية عن كل بحث للباحثين من الجامعة الخاصة والافتراضية .**
3. **دفع رسم نشر (200) مئتا دولار أمريكي فقط للباحثين من خارج القطر العربي السوري .**
4. **دفع مبلغ (15000) ل.س ستة آلاف ليرة سورية رسم موافقة على النشر من كافة الباحثين.**

المحتوى

اسم البحث	اسم الباحث	الصفحة
التفكير الإيجابي وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة معلم الصف في جامعة حمص	سماهر عبود أ.د. أحمد حاج موسى د. سوسن الشيخ محمود	60-11
الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية	شذا السليمان أ.د. رازان عز الدين	122-61
الدعم الاجتماعي المُدرك وعلاقته بالقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية	شذا السليمان أ.د. رازان عز الدين	190-123
دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة حماة	دلال بديع حميده كوجان د.مها إبراهيم	247-191

التفكير الإيجابي وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة معلم الصف في جامعة حمص

الطالبة: سماهر عبود _ كلية التربية

إشراف الأستاذ الدكتور: أحمد حاج موسى

مشرف مشارك الدكتورة: سوسن الشيخ محمود

هدف البحث للتعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى عينة من طلبة معلم الصف، كما هدف للتعرف على مستوى التفكير الإيجابي لدى أفراد العينة بالإضافة إلى التعرف على اتجاه أفراد العينة نحو مهنة التدريس، والتعرف على الفروق في التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى– أخيرة). وتكونت عينة البحث من (104) طالب وطلبة من معلم الصف سنة الأولى ومن (168) طالب وطالبة من السنة الرابعة سحبوا بالطريقة العشوائية البسيطة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي، كما وصممت الباحثة مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية، تم تطبيق أدوات البحث على أفراد العينة. وتوصلت النتائج إلى ان هناك علاقة ارتباط إيجابية بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى أفراد العينة وان مستوى التفكير الإيجابي لدى أفراد العينة منخفض والاتجاه نحو مهنة التدريس كان اتجاهاً سلبياً، إلا ان كان هناك فروق في التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس لصالح طلبة السنة الرابعة.

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي، الاتجاه نحو مهنة التدريس، طلبة معلم الصف.

The Relationship between Positive Thinking and Attitude toward the Teaching Profession among Classroom Teacher Students at Homs University

The study aimed to identify the nature of the relationship between positive thinking and attitude towards the teaching profession among a sample of Classroom Teacher students. It also sought to determine the level of positive thinking among the sample members, identify their attitudes towards the teaching profession, and examine differences in positive thinking and attitude towards the teaching profession based on the academic year variable (first year vs. final year).

The study sample consisted of 104 first-year Classroom Teacher students (male and female) and 168 fourth-year students (male and female), selected using simple random sampling. The researcher adopted a descriptive methodology and designed both a Positive Thinking Scale and an Attitude Towards the Teaching Profession Scale. After verifying the psychometric properties of the instruments, they were administered to the sample members.

The results revealed: A positive correlation exists between positive thinking and attitude towards the teaching profession among the sample, the level of positive thinking among the sample members was low, the attitude towards the teaching profession was negative.

1. However, significant differences were found in both positive thinking and attitude towards the teaching profession, favoring fourth-year students over first-year students.

Key words: Positive Thinking, Attitude toward the Teaching Profession and Classroom Teacher Students.

مقدمة البحث:

يُعَتَبَرُ التفكير من أهمّ القدرات العقلية التي تميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، وهو عملية ذهنية يستخدمها لفهم العالم من حوله واتخاذ القرارات التي تؤثّر في حياته اليومية، يرتبط التّفكير بالوعي والمعرفة وهو مهارة تمكّن الإنسان من التأمُّل والتحليل، الابتكار والتجديد، ممّا يعزّز من نموه الشخصي والمجتمعي، وضمن نطاق التفكير العام يظهر نوع من التفكير يعرف بالتفكير الإيجابي، وهو نمط ذهني يتميّز بالتّفاؤل والتّركيز على النواحي الجيّدة في الحياة، وهو يسعى إلى تعزيز النظرة الإيجابيّة نحو الذّات والعالم، مما ينعكس إيجابيّاً على الصّحّة النّفسيّة والجسديّة للفرد من معرفة شاملة حول التّفكير.

ويعد التفكير الإيجابي مفتاح التوافق مع الذات والآخرين، حيث يفكر الفرد في ذاته وقدراته وإمكانياته بشكل إيجابي، ويمكنه تنميتها واستثمارها لتحقيق أهدافه، كما ويطلق التفكير الإيجابي نظام الانفعالات الإيجابية النمائية لدى الفرد فترتفع المعنويات ويتعزز النظام المناعي، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالرضا عن الذات (حجازي، 2012، 106). كما يساعد التفكير الإيجابي الفرد في تغيير حياته نحو احترام الذات والرضا عنها، والأداء الناجح في جميع مجلات الحياة. إن التفكير الإيجابي ليس فقط أفكار الفرد وإنما أيضا نهج للحياة إنه التركيز على

الإيجابية في أي موقف حتى المواقف السلبية أي تركيز الفرد على نفسه وليس على الظروف التي تجعله تعيساً إنه يعني توقع الأفضل والثقة بأنه سيتحقق (Quilliam،2008,5-6).

يعد التفكير الإيجابي أحد الركائز النفسية الأساسية التي قد تلعب دوراً هاماً في تحديد اتجاهات الفرد، حيث تعتبر الاتجاهات مدخل ضروري لفهم العديد من الموضوعات الخاصة بالفرد والمجتمع مثل النظام القيمي المرتبط بسلوكيات الأفراد ومعتقداتهم، وعلى الرغم من قدم موضوع الاتجاهات في علم النفس إلا أن الباحثين يختلفون في طبيعة هذا المفهوم، فالبعض يعتبره مفهوما اجتماعيا والبعض الاخر يعتبره مفهوما تربويا، إلا أن أغلب الباحثين يتفقون على أن الاتجاهات مكتسبة، فهي تتكون نتيجة لتراكم خبرات الفرد خلال حياته، الأمر الذي دفع الباحثين للاختلاف حول نسبة ثبات الاتجاهات لدى الافراد(الطاهر،1991، 27)

تدخل الاتجاهات في كل محاور حياة الفرد، حيث تؤثر على اختياراته الشخصية والاجتماعية والمهنية وغيرها، واختلاف الاتجاهات المهنية ضمن المجتمع من أهم العناصر التي تؤدي إلى تطور المجتمع، ويحتل موضوع الاتجاهات النفسية أهمية كبيرة خاصة بالنسبة لعلم الاجتماع التربوي فهو جزء هام من حياتنا لما يحدثه من تأثير في السلوك الاجتماعي للفرد وتوجيهه في الكثير من المواقف الاجتماعية، فالاتجاهات نحو مهنة التدريس تؤدي دوراً بارزاً في الأداء المهني للمعلم الذي يعتبر الركن الأساسي في العملية التعليمية- التعلمية (الرويشد، 2009، 28)، والاتجاه الإيجابي لمهنة التدريس هو أن يكون المعلم قادراُ على بناء مفهوم إيجابي عن نفسه ومهنته من خلال التمتع بمهارات واتجاهات تعليمية يستطيع من خلالها تحقيق نموه المهني (Alyan, 2021, 11391) ويرى عليمات (1994) أن جودة انتاج المعلم وإخلاصه وولائه وقيامه لواجباته والتزاماته نحو تلاميذه ومجتمعه تتوقف على مدى انتمائه لعمله، حيث إن الانتماء المعلم لمهنة التدريس ما هو إلا الانعكاس الإيجابي للاتجاه نحو هذه المهنة (محمد بد، 2019، 837)

حيث يكون للمعلم الدور الرئيسي في العملية التربوية لتنشئة الأفراد الواعية والمثقفة التي تبني المجتمع وتعمل على تطويره بكافة المجالات، ومن هنا تنطلق كليات التربية بتنمية الاتجاهات نحو مهنة التدريس لدى طلبة معلم الصف وهو ليس إعداد تخصصي وحسب وإنما إعداد الطلبة المعلمين للتكيف مع مهنتهم من خلال تزويدهم بالاتجاهات الإيجابية نحوها، حيث أن نجاح الطالب المعلم في مهنته يرتبط ارتباط وثيق باتجاهه نحو مهنة المستقبل (عبد الصاحب وأحمد، 2014، 5)

مشكلة البحث

إن أهم مهمة من مهمات المؤسسات التربوية تقع على عاتق المعلم، فإن إعداد التلاميذ إعداداً ناجحاً لمجتمع جيد ليس بالأمر السهل، لذلك نجد أن على معلم المستقبل أن يتمتع بالعديد من الخصائص منها: التمكن من المادة العلمية، والحماس لعملية التعليم، وامتلاك قوة الشخصية والذكاء وسلامة الجسم والعقل (أحمد، 2006، 31). لأن المعلم يعد من أهم الأشخاص المؤثرين في المجتمع، وله تأثير مباشر على التلاميذ في غرفة الصف، ومن المهم أن يكون تأثيره إيجابي عليهم، لأن الكثير منهم يعتبرونه قدورة لهم في أفعاله وأقواله.

ومن هنا نرى ضرورة تمتع المعلم بالتفكير الإيجابي الذي يسهم بشكل كبير في الحفاظ على صحته النفسية والجسدية وفي زيادة كفاءته المهنية، حيث أكدت دراسات عدة على العلاقة القوية بين التفكير الإيجابي والتوافق النفسي والأداء المهني لدى المعلمين، ومن هذه الدراسات دراسة صقور وحواط (2016) التي توصلت إلى علاقة ارتباط إيجابية دالة احصائياً بين التفكير الإيجابي والرضا الوظيفي لدى عينة من خريجي معلم الصف في مدارس مدينة اللاذقية، ودراسة الزحيلي (2019) التي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية دالة احصائياً بين التفكير الإيجابي ودافعية الإنجاز لدى عينة من طلبة كليتي العلوم والتربية بجامعة دمشق، وأيضاً دراسة ابراهيم

(2019) التي أكدت على وجود علاقة إيجابية بين التفكير الإيجابي والأداء الوظيفي لعينة من معلمات رياض الأطفال.

بالإضافة إلى السمات الشخصية التي يجب أن يتمتع بها المعلم، من الضروري أن يتمتع بالميل والاتجاه الإيجابي نحو مهنة التدريس، حيث إن الاتجاهات تلعب دوراً مهماً في العملية التعليمية، وفي الرقي الوظيفي وبالتالي الدافع نحو بذل الجهد والانجاز (العاصمي، 2022، 68)، حيث إن المعلم الناجح هو صانع الاتجاهات بين تلاميذه وعن طريق هذه الاتجاهات التي يعمل على تكوينها بينهم يستطيع أن يغير من سلوكهم العقلي والاجتماعي وأن يغير من نظرتهم باتجاهاتهم نحو انفسهم ونحو الناس ونحو المجتمع عموما ونحو المستقبل الذي ينتظرهم فالاتجاه الموجب المناسب يؤدي عادة إلى سلوك مناسب مرغوب به (عماش، 2010، 58).

حيث أكدت دراسة عبد الصاحب وأحمد (2014) على العلاقة الإيجابية بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كليات التربية في جامعة بغداد.

وأكدت دراسة محمد (2012) على الارتباط الإيجابي بين الاتجاه نحو مهنة التدريس والأداء التدريسي لدى عينة من مدرسي التربية البدنية للمرحلة الثانوية، كما توصلت هذه الدراسة إلى أن المدرسين ذوي الاتجاه الإيجابي يحققون نتائج أفضل في المهارات التعليمية والتربوية المتعلقة بالتخطيط والتنفيذ وإدارة الفصل والتقييم. وفي دراسة الطيرة (2018) وجد أن الاتجاه الإيجابي لمهنة التدريس ترتبط ارتباطاً إيجابياً بفاعلية الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة المرج.

من خلال إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة، تجد أن اتجاه الطالب المعلم نحو مهنة التدريس تلعب دوراً أساسياً في نجاحه كمعلم في المستقبل، فالاتجاه الإيجابي نحو الشيء

يظهر كقبول وتأييد لموضوع الاتجاه، مما يؤدي بالفرد ليسلك بشكل يتماشى مع موضوع الاتجاه (Grunberg، 2009، 47)

وعلى الرغم من أن دراسة عبد الصاحب وأحمد (2014) قد توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس، إلا أن الباحثة ترى أن لكل مجتمع خصوصيته. فما ينطبق في المجتمع العراقي ليس بالضرورة أن ينطبق في المجتمع السوري. نتيجة للتغيرات المتسارعة والمتلاحقة والمفاجئة التي تتعرض لها الجمهورية العربية السورية، ترى الباحثة أن اتجاه الطالب المعلم نحو مهنة التدريس قد يتأثر أو يتبدل. هذا الأمر يؤثر على إعداد الطالب المعلم بطريقة قد تكون مختلفة وخاصة. هذا بالإضافة إلى أن كل بحث في مجال علم النفس يعتبر أصيلاً إلى حد ما، حتى وإن تشابهت متغيراته مع الأبحاث الأخرى، فالعوامل المؤثرة في المتغيرات متغيرة ومتبدلة في كل لحظة.

ومن خلال العرض السابق ترى الباحثة أن العلاقة بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس قد تؤثر على الأداء المهني للطالب المعلم في المستقبل وانطلاقاً من العرض السابق تتحدد مشكلة البحث بالسؤال التالي:

ما طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة معلم الصف في جامعة حمص؟

أهمية البحث:

1. تعد الدراسة المحلية الاولى (في حدود علم الباحثة) التي تتناول العلاقة بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى عينة من طلبة معلم الصف في جامعة حمص.

2. تساهم الدراسة في تعميق الفهم حول تأثير التفكير الإيجابي على اتجاهات الطلبة نحو مهنة التدريس.
3. تناول التفكير الإيجابي لدى عينة من طلبة معلم صف لما له من أهمية في حياتهم المهنية المستقبلية.
4. ربط علم النفس الإيجابي بالتربية حيث يدرس العلاقة بين التفكير الإيجابي واتجاهات الطلبة نحو مهنة التدريس مما يعزز التكامل بين المجالين.
5. تناول الاتجاه نحو مهنة التعليم لدى عينة من طلبة معلم صف المتغير الهام في ممارسة مهنة التعليم.
6. إمكانية بناء برنامج اعداد المعلمين قائم على التفكير الإيجابي لتنمية الاتجاه الإيجابي لدى الطلبة المعلمين في حال توصلت الدراسة إلى علاقة ارتباط إيجابية بين المتغيرين.
7. إمكانية استخدام كل من مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس في عملية انتقاء الطلبة الذين يرغبون بامتهان التدريس مستقبلاً.

أهداف البحث

يهدف البحث تعرف:

1. مستوى التفكير الإيجابي لدى أفراد عينة البحث.
2. الاتجاه (إيجابي–سلبي) نحو مهنة التدريس لدى أفراد عينة البحث.
3. طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى أفراد عينة البحث.
4. الفروق في مستويات التفكير الإيجابي وفقاً لمتغير السنة الدراسية (أولى– أخيرة).
5. الفروق في الاتجاه نحو مهنة التدريس وفقاً لمتغير السنة الدراسية (أولى– أخيرة).

أسئلة البحث:

1. ما مستوى التفكير الإيجابي لدى طلبة معلم صف؟
2. ما الاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة معلم صف؟

فرضيات البحث:

سيتم اختبار فرضيات البحث عند مستوى دلالة (0.05):

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصـــائية بين درجات أفراد العينة على مقياس التفكير الإيجابي وبين درجاتهم على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس التفكير الإيجابي تبعا لمتغير السنة الدراسية (السنة الأولى – السنة الرابعة).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس تبعا لمتغير السـنة الدراسـية (السـنة الأولى – السـنة الرابعة).

حدود البحث:

1. الحدود الزمانية: تم إجراء البحث في الفصل الثاني من العام الدراسي 2024–2025.
2. الحدود المكانية: تم إجراء البحث في كلية التربية بجامعة حمص.
3. الحدود البشرية: عينة من طلبة معلم الصف (سنة أولى– سنة رابعة) في جامعة حمص.
4. الحدود الموضـوعية: تتحدد بمتغيرات البحث الرئيسـية وهي: التفكير الإيجابي– الاتجاه نحو مهنة التدريس.

مصطلحات البحث:

- التفكير الإيجابي: وهو التركيز على الإيجابيات في أي موقف من مواقف الحياة بدلاً من السلبيات، أي تفكير الفرد بشكل جيد بنفسه وقدراته، وبالآخرين والتعامل معهم بطريقة إيجابية، أي أن يتوقع الأفضل من العالم(Quilliam، 2008, 6)
- التعريف الإجرائي للتفكير الإيجابي: هي الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس التفكير الإيجابي المستخدم في البحث الحالي.
- الاتجاه نحو مهنة التدريس: مجموعة التصورات والمشاعر التي يحملها المعلم وتظهر في صورة استجابات القبول أو الرفض التي يبديها حيال القضايا الجدلية والتي تتعلق بالعمل في مهنة التدريس (الرويشد،2019، 31)
- التعريف الاجرائي للاتجاه نحو مهنة التدريس: هي الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس المستخدم في البحث الحالي.

الإطار النظري

يعتبر التفكير من أهم الخصائص التي تميّز الإنسان عن غيره من المخلوقات، فهو يأتي في أعلى مستويات النشاط العقلي، وذلك نتيجة تركيب الدماغ لدى الانسان وتعقيده مقارنةً مع تركيبه البسيط عند الحيوان، واستطاع الإنسان من خلاله أن يتميّز عن الحيوان بقدرته على تحديد الهدف من سلوكه وأدى هذا التعقيد في التفكير إلى تعدُّد مدلولاته، وتعدُّد اتجاهاته حسب ما وفره الأدب النفسي التربوي، ويعرفه ماير Mayer بأنّه ما يحدث عندما يحلّ شخص مشكلة ما، بينما تعرفه برسيسن Presscisn بأنّه عمليّة معرفيّة مُعقّدة تحدث بعد اكتساب معرفة ما، أو أنّه عمليّة منظّمة تهدف إلى إكساب الفرد معرفة ما (قطامي، ٢٠١٣، ٢٣).

مفهوم التفكير الإيجابي(Positive Thinking):

تتنوّع التعاريف التي وضّحت مفهوم التفكير الإيجابي فالبعض عرّفه بأنّه الانتفاع بقابلية العقل اللاوعي للاقتناع بشكل إيجابي، فالعقل اللاوعي لا يفكّر، ولا يحكم إن كانت

المعلومة صـحيحة أم خطأ، معقولة أم سـخيفة، حقيقيّة أم كاذبة، إنَّه فقط يخزِّنها كالخادم الأمين ليؤدي إلى سلوك موافق للمعلومة المختزنة في مرحلة لاحقة، وإذا أردنا أن نغيّر سلوكنا أو أداءنا فيجب أن يكون ذلك من خلال عقلنا الباطن، وهذا يعني أنّه يجب أن نختار أفكاراً إيجابيّة جديدة ونغذّيه بها مراراً وتكراراً؛ لأنّ الأفكار المتكرّرة ترسخ في العقل اللاوعي، والأفكار السلبيّة المتكرّرة تؤثِّر بشـكل سـلبي على اللاوعي، وتؤدّي إلى نتائج سـلبيّة عندما تترجم الأفكار والأمنيات عن طريقه لذا يجب أن نقلب هذه الأمور إلى النقيض كي تتحقّق نتائج إيجابيّة (بيقر، ٢٠١١، ١٢).

كما يمكن تعريفه بأنّه النّظرة الإيجابيّة نحو المسـتقبل التي تجعل منه يتوقّع الأفضـل، وينتظر حدوث الخير، مما يزيد من سعادته ودافعيته للعمل والانجاز، ويسمح بقضاء وقت أكبر في إحراز تقدُّم ووقت أقل في الإحساس بالإحباط (بن يحيى، ٢٠٢٢، ٥٧٣).

كما يُعتبر أحد أنماط التّفكير المنطقي التكيّفي الذي يبتعد فيه الفرد عن أفكار التّفكير الهدّامة، من خلال تقويم أفكاره ومعتقداته، والتحكّم فيها، وتوجيهها نحو ما يتوقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشـكلات، وذلك بتكوين أنظمة وأنسـاق عقليّة منطقيّة ذات طابع تفاؤلي تسعى إلى الوصول لحل المشكلة (دلهم وحموري، ٢٠٢١، ٢).

وتعرفه الباحثة بأنّه التّفكير الذي يجعل الفرد قادراً على الاسـتمرارية بالإنتاج الفعّال والعيش بسعادة نتيجة التركيز على الجوانب المُشرقة في الواقع، والتفاؤل بالمستقبل الذي يجعله غير مستسلم عندما تواجهه مشكلة ما وإنما يلجأ لإيجاد البدائل، والفوز بحلول جديدة، وكل ذلك ينعكس إيجابيّاً على صحّته النفسيّة.

خصائص التّفكير الإيجابي:

يتميّز التّفكير الإيجابي بخصـــائص متنوّعة تُعتبر كمؤشّـــر لتمتُّع الفرد بالتفكير الإيجابي، وهي:

• التفاؤل: الإيمان بالنتائج الإيجابية، وتوقّعها حتى في أصعب المواقف والأزمات والتحديات.

• الحماس: امتلاك أعلى مستويات الاهتمام والطاقة والمشاعر والتحريض الذاتي الإيجابي.

• الإيمان: وهو الاعتقاد بالذات وبالآخرين والإيمان بالقوى الروحية الأعلى التي تقدّم الإرشـــاد والمساعدة لدى احتياج المرء لها.

• التّكامل: الالتزام الفردي بالشرف والانفتاح والعدل والعيش وفق المعايير الشخصية.

• الشّجاعة: الإرادة للقيام بالمغامرات وقهر المخاوف حتى تردد ودون ضمان النتائج.

• الثقة: القناعة بمقدرات وطاقات وإمكانيات المرء.

• التصميم: المضي الشاق نحو الهدف والسبب والغرض.

• الصّبر: الإرادة على انتظار الفرصة، استعداد المرء لذاته وللآخرين.

• الهدوء: التحلّي برباطة الجأش والتفكير، والقدرة على الموازنة في مواجهة الصـــعاب والتحدّيات والأزمات اليوميّة.

• التّركيز: الاهتمام الموجّه عبر وضع الأهداف وتحديات الأولويات (ڤنترلا ، ٢٠٠٣، ١١٢).

ابعاد التفكير الايجابي :

بعد اطلاع الباحثة على الادبيات والدراســات الخاصــة بالتفكير الإيجابي لخصــت ابعاد التفكير الإيجابي كما يلي:

1. بعد الثقة بالنفس: هي إيمان الشخص بقدراته وإمكانيات بصورتها الواقعية وإيمانه بقراراته دون مبالغة. ويستطيع معرفة مكانه ضمن الجماعة بشكل واقعي (price، 2016،73).

2. بعد حل المشكلات: قدرة الفرد على إدراك المشكلات وتحليلها وصياغة حلول منطقية لها، بالإضافة لقدرته على اختيار الحل الأفضل وتطبيقه (حجازي، 2012، 100).

3. بعد التوقعات الإيجابية والتفاؤل: أي توقع الفرد الإيجابي بتحقيق مكاسب مختلفة في كافة جوانب حياته، فضلاً على التفاؤل في حياته بطريقة واقعية والتخلي عن التفسيرات السلبية وتعديل وجهة نظره حول خبرات الفشل بأنها دروس متعلمة تعمل تصقل مهاراته في الحياة.

4. تقبل الخبرات الماضية: تبني معتقدات متسامحة عما مر به الفرد من خبرات ماضية حتى وإن كانت خبرات مؤلمة، أي أن الماضي حدث وانتهى ولا فائدة ترجى من التفكير والتقيد به، فالشخصية الإيجابية تستفيد من الخبرات الماضية للتعامل مل الخبرات الحالية والمستقبلية، فالخبرات الماضية دروس متعلمة.

5. الشعور العام بالرضا: شعور الفرد بالرضا عن النفس والسعادة بتحقيق الأهداف العامة في الحياة، بما فيها الرضا عن مستوى المعيشة والإنجاز والتعليم.

6. تقبل اختلاف الآخرين: تبني أفكار وسلوكيات تدل على تفهم الاختلاف بين الناس، وتشجع هذا الاختلاف والنظر له بمنظور إيجابي ومنفتح.

7. التقبل غير المشروط للذات: تقبل الفرد لذاته وقيمتها، والرضا بما يملك من إمكانيات وصفات، حتى لو كانت صفات سلبية يحاول تقبلها وتعديلها.

8. حب التعلم والانفتاح المعرفي: يتميز الفرد باتجاهات إيجابية نحو امكانيات التغيير والتطور، بما في ذلك الاهتمام بالمعرفة وحب التعلم لما هو جديد، والنظرة الإيجابية للمساعدة النفسية التي يقدمها الاختصاصيون.

9. الذكاء الوجداني: يتضمن قدر الفرد على مراقبة مشاعره ومشاعر الآخرين، وتوجيهها ضمن مجموعة من المهارات، فالفرد هنا لديه وعي عميق بانفعالاته كما يكون لديه القدرة على وصف هذه الانفعالات، بالإضافة إلى تميزه بالدافعية التي توجه سلوكه نحو المثابرة لتحقيق الأفضل لذاته<

10. تقبل المسؤولية الشخصية: الإيجابيون لديهم الشجاعة لتحمل المسؤولية، فلا يختلقون الاعذار ولا يتحججون بقلة الوقت ولا يلقون بالمسؤولية على غيرهم. فالمسؤولية تعني إلا نشعر بالإحباط، وبأننا مسؤولين عن أخطاء الجميع، ولكن الغرض هنا من المسؤولية هو البعد عن اللوم والنقد والمقارنة وإدراك التحديات للاستفادة منها وأن نقرر ونختار أن نتحمل مسؤولية حياتنا وأفعالنا (ابراهيم، 2008، 209-211).

تعريف الاتجاه Attitude:

إن الاتجاه هو مفهوم متعدد المعاني، حيث اختلف العلماء والمفكرين في تعريفه، ويعود هذا الاختلاف من حيث زاوية الرؤية إليه، معرفيا ونفسيا واجتماعيا، ويعتبر الاتجاه من أهم ميادين علم النفس الاجتماعي، وفيما يلي سنعرض أهم هذه المفاهيم والتعريفات:

يعرف البورت (Alborte) الاتجاه بأنه هو حالة استعداد عقلي وعصبي ينشأ من خلال التجربة، ويؤثر تأثيرا ديناميكا على استجابات الفرد إزاء جميع الموضوعات، والمواقف التي يتصل بها (عيد، 2005، 74).

كما يعرف فاريس (Faris) الاتجاه بأنه هو ميل للفعل، أو اتجاه نحو ضـرب معين من ضروب النشاط، ويمكن أن نطلق عليه ميلا أو استعدادا (جابر ولوكيا 2006، 88).

أما سيلامي (Sillamy) فيعرف الاتجاه على انه استجابة شخصية موجهة نحو موضوع، أو فرد، أو فكرة، ويكون بصيغة الرفض أو القبول". (sillamy،1999 ،31).

خصائص الاتجاهات:

يمكن تلخص خصائص الاتجاهات:

- تعتبر الاتجاهات من الدوافع الاجتماعية المســـببة للســـلوك (جابر ولوكيا، 2006، 93).
- الاتجاهات مكتســبة ومتعلمة من البيئة حيث يبدأ الفرد في اكتســابها منذ الولادة، فهي ليست وراثية أو فطرية.
- تكتسب خلال فترة زمنية طويلة نسبيا، وتتبع من خلال تجارب كثيرة ومتنوعة.
- تكون ثابتة نسبيا وأكثر استقرار، وبما أن الفرد يكتسبها منذ السنوات الأولى من حياته، هذا يعني أن الاتجاه يكون على مستوى لا شعوري أيضا.
- الاتجاه النفســي يقع بين طرفين متقابلين أحدهما موجب والآخر ســالب أي بين التأييد المطلق والمعارضة المطلقة
- الاتجاه النفســي تغلب عليه الذاتية أكثر من الموضــوعية من حيث محتواه ومضــمونه المعرفي (دويدار، 2006، 174).
- يســمح الاتجاه لنا بالتنبؤ باســتجابة الفرد لبعض المثيرات الاجتماعية المعينة (العتوم والجراح ، 2009، 199) .

- الاتجاهات تكوينات فرضية يستدل عليها من السلوك الظاهري للفرد، فالطالب الذي يملك اتجاهاً إيجابيا نحو مادة دراسية معينة، يصرف المزيد من الوقت والجهد لدراستها.
- الاتجاهات تعتبر نتاجا للخبرة السابقة، وترتبط بالسلوك الحاضر، وتشير إلى السلوك في المستقبل
- الاتجاهات قابلة للقياس بأدوات وأساليب مختلفة ويمكن ملاحظتها.
- الاتجاهات ثلاثية الأبعاد أي لها أبعاد معرفية، ووجدانية وسلوكية حركية (بني جابر، 2004، 271).

مكونات الاتجاه:

1. المكون المعرفي (Cognitive component):

وهو الجانب الذي يشمل معتقدات الفرد عن الأشياء التي تمثل اتجاهه (دويدار، 2006، 160).

فالمكون المعرفي يشمل كل تلك الأفكار والمعتقدات والمفاهيم، والإدراك والحجج والبراهين، نحو موضوع الاتجاه (العتوم والجراح، 2009، 198). فالمعلم الذي يظهر الاتجاه الإيجابي نحو تدريس مادة ما قد يمتلك المعلومات حول طبيعة هذه المادة ودورها في الحياة المعاصرة وضرورة تطويرها لتطوير المجتمع، وهذه الأمور تتطلب الفهم والتفكير والتقويم (الكندري، 1992، 12)

2. المكون السلوكي (Behavioral component):

يعبر عن مجموعة العمليات الجسمية التي تعد الفرد للتصرف بطريقة ما فالمكون السلوكي هو مجموعة الاستجابات الواضحة التي يقدمها الفرد بعد إدراكه ومعرفته وانفعالاته (جابر ولوكيا، 2006، 99) ان الاتجاهات تعمل كموجهات للسلوك، فالمتعلم الذي لديه اتجاهات إيجابية نحو

العمل في المؤسسة التعليمية التي ينتمي اليها يساهم في النشاطات المختلفة ويثابر على أدائها بشكل فعال (خير الله، 1990، 24)

3. المكون الوجداني (Affective component):

ويتضمن هذا الأخير مجموعة المشاعر والانفعالات، وكل ما يتعلق بالحب والكره، أو القبول والرفض

نحو موضوع الاتجاه، كما أن المكون الانفعالي يشير إلى حالات شعورية ذاتية واستجابات فسيولوجية تحدد طبيعة الاتجاه (العتوم، 2009، 197).

فالمكون الانفعالي الوجداني هو الصفة المميزة للاتجاه، والذي تفرقه عن الرأي العام، كما أن الشحنة الانفعالية هي التي تحدد ما إذا كان الاتجاه قويا أو ضعيفا (جابر ولوكيا، 2006، 99) وقد يقبل المتعلم المادة الدراسية أو يرفضها دون وعي منه بالأسباب التي دفعته للاستجابة بالقبول أو الرفض (الزعبي، 1994، 20).

وظائف الاتجاه (Functions of Attitudes):

تعتبر الاتجاهات النفسية (Attitudes) استعدادات مُكتسبة ومُستقرة نسبيًا لدى الأفراد لتقييم كيانات معينة (أشخاص، جماعات، أفكار، قضايا، منتجات) بشكل إيجابي أو سلبي، وهي لا تظهر من فراغ بل تلبي حاجات نفسية واجتماعية أساسية للفرد. حدد دانيال كاتز (Daniel Katz) في نظريته الشهيرة عن وظائف الاتجاه (1960) أربع وظائف رئيسية تشرح لماذا يتبنى الناس اتجاهات معينة ويتمسكون بها:

1. الوظيفة التكيفية أو النفعية (Adjustive or Utilitarian Function): حيث تطور الاتجاهات لتعظيم المكافآت وتجنب العقوبات في البيئة الاجتماعية. يساعد تبني

اتجاهات متوافقة مع معايير الجماعات المهمة للفرد (كالأسـرة أو الأصـدقاء أو زملاء العمل) في تحقيق القبول الاجتماعي والفوائد المرتبطة به. على سـبيل المثال، تبني موظف اتجاهات إيجابية تجاه سياسات الشركة قد يساعده في الحصول على ترقية.

2. الوظيفة الدفاعية عن الذات (Ego-Defensive Function): تحمي هذه الوظيفة الفرد من مواجهة الحقائق المؤلمة عن نفسه أو من التهديدات الخارجية التي تمس تقديره لذاته. تعمل الاتجاهات هنا كآليات دفاعية (مثل الإسـقاط أو التبرير) لحماية الصـورة الذاتية وتقليل القلق الداخلي. مثال على ذلك هو تبني شخص لاتجاهات متعصبة ضد مجموعة أخرى لتعزيز شعوره بتفوقه وتبرير إخفاقاته.
3. الوظيفة التعبيرية عن القيم (Value-Expressive Function): تتيح هذه الوظيفة للأفراد التعبير عن قيمهم الأسـاسـية وهُوِيَّتهم الذاتية المركزية وإظهار الذات للآخرين. يعكس تبني اتجاهات معينة ما يعتقده الفرد أنه "الصـواب" أو "المهم" في الحياة، مما يعزز إحساسه بالذات والاتساق الداخلي. فالشخص الذي يتبنى اتجاهات مؤيدة للبيئة يعبر عن قيمة "حماية الطبيعة" التي يعتز بها.
4. وظيفة المعرفة (Knowledge Function): توفر الاتجاهات إطاراً لتنظيم وتفسـير وفهم العالم المحيط بشكل مبسط ومنظم، مما يساعد في معالجة المعلومات بسرعة واتخاذ القرارات. فهي تقدم تفسيرات جاهزة وتقلل من الغموض والتناقض المعرفي. على سبيل المثال، تبني اتجاهات سياسية ثابتة يساعد الفرد في تفسير الأحداث السياسية الجديدة بشكل يتوافق مع معتقداته القائمة. فهم هذه الوظائف الأربع (التكيفية، الدفاعية، التعبيرية عن القيم، المعرفية) ضروري لفهم أصول الاتجاهات واستمراريتها ومقاومتها للتغيير، حيث أن محاولة تغيير اتجاه ما تكون أكثر فاعلية إذا اسـتهدفت الوظيفة النفسية التي يخدمها ذلك الاتجاه للفرد.

(Hogg& Vaughan, 2018, 120) (Bohner & Dickel, 2011, 393)

الدراسات السابقة الخاصة بالتفكير الإيجابي

1. دراسة الخوالدة والعازمي (2019) بعنوان "التفكير الإيجابي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى طلبة كلية التربية الاساسية في الكويت"

هدفت الدراســـة للتعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الايجابي والكفاءة الذاتية لدى عينة مكونة من (423) طالب وطالبة من تخصـــص معلم الصـــف في الســـنتين الثالثة والرابعة في جامعة الكويت حيث اســـتخدم الباحثان مقياس للتفكير الإيجابي من تصـميمهما ومقياس الكفاءة الذاتية (Tschannen-Moran، 2001). وقد اسـفرت نتائج البحث عن أن 79% من الطلبة يتمتعون بمسـتوى مرتفع من التفكير الإيجـابي ووجود ارتبـاط إيجـابي قوي بين التفكير الإيجـابي والكفـاءة الذاتيـة وأن طلبـة السنة الرابعة أكثر إيجابية من طلبة السنة الثالثة.

2. دراســـة العتيبي وأبو عيادة (2020) بعنوان "التفكير الإيجابي ومهارات التدريس لدى طلبة برنامج التعليم الأساسي في الجامعات الأردنية"

هدفت الـدراســـة إلى التعرف على العلاقـة بين التفكير الإيجـابي ومهـارات التدريس لدى عينـة مكونـة من (310) طـالب وطـالبـة من ثلاث جامعات اردنيـة حيث اسـتخدم الباحثان مقياس التفكير الإيجابي النسـخة المعدلة من مقياس سـليغمان وبطاقة ملاحظة مهارات التدريس من اعداد الباحثان، قد اسـفرت نتائج البحث إلى وجود ارتباط موجب بين التفكير الإيجابي ومهارات التدريس وان 62% من العينـة لديهم مســـتوى متوسط من التفكير الإيجابي.

الدراسات السابقة التي تتناول الاتجاه نحو مهنة التدريس

1. دراسة أبو سالم (2009) بعنوان اتجاهات طلاب كلية التربية الرياضية بجامعة الأقصى نحو العمل بمهنة التدريس والتدريب.

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات طلبة كلية التربية الرياضية نحو مهنة التدريس على عينة مكونة من (95) طالب وطالبة، وقد استخدم الباحث مقياسا من تصميمه حيث اسفرت الدراسة إلى ان الاتجاه نحو مهنة التدريس لدى أفراد العينة كان إيجابيا، وانه كان هناك فروق في الاتجاه لصالح الاناث.

2. دراسة الروشيد (2019) بعنوان اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مهنة التدريس وعلاقتها ببعض المتغيرات

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مهنة التدريس وعلاقتها ببعض المتغيرات استخدم الباحث استبانة من تصميمه كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (768) معلماً ومعلمة من المدارس الحكومية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

أظهرت النتائج أن اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مهنة التدريس، ثم جاءت اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو التدريس كمهنة بدرجة مرتفعة، وتلتها اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مستقبل مهنة التعليم وبدرجة مرتفعة أيضا ، وأخيرا جاء مجال اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو المكانة الاجتماعية والاقتصادية لمهنة التعليم وبدرجة متوسطة ، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مهنة التدريس تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مهنة التدريس تعزى للمتغيرات التخصص ، سنوات الخبرة ، المرحلة الدراسية

3. دراســـة الرز وامراجع (2019) بعنوان الاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلاب كلية التربية (البيضاء) وعلاقته ببعض المتغيرات

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اتجاهات طلاب كلية التربية نحو مهنة التدريس على عينة مكونة من (286) طالب وطالبة من جميع السنوات الدراسية حيث استخدم الباحثان مقياس من تصميمهما، وقد توصلت الدراسة إلى ان جميع أفراد العينة لديهم اتجاه سلبي نحو مهنة التدريس، كما توصلت إلى وجود فروق في الاتجاه نحو مهنة التدريس وذلك لصالح طلبة السنوات الأولى والثانية.

الدارسات السابقة التي تدرس علاقة التفكير الإيجابي بالاتجاه نحو مهنة التدريس

1. دراسة عبد الصاحب وأحمد (2014) بعنوان " التفكير الإيجابي وعلاقته بالدافعية الاكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كليات التربية"

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين التفكير الإيجابي وعلاقته بالدافعية الاكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى عينة مكونة من (344) طالب وطالبة من كليات التربية في جامعتي المستنصرية وبغداد وقد استخدمت الباحثتان مقياس التفكير الإيجابي للباحث عبد الستار إبراهيم (2010) ومقياس الدافعية الاكاديمية الذاتية للباحث كوتفريد المقنن من قبل حنان حسين (2010) ومقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس للباحثة عنايات زكي (1974). وقد اسفرت نتائج الدارسة عن وجود علاقة ارتباط إيجابية بين المتغيرات الثلاثة.

1. دراسة كاسلر واخرون (Kassler et all، 2023) بعنوان "التفكير الإيجابي كمتنبئ بالالتزام المهني والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة التربية"

“Positive Thinking as a Predictor of Career Commitment and Attitude Towards Teaching Profession Among Pre-service Teachers”

هدفت الدراسة لدراسة العلاقة بين التفكير الإيجابي والالتزام المهني والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى عينة مكونة من (1240) طالب وطالبة في برامج اعداد المدرسين من 6 جامعات في كل من الولايات المتحدة وبريطانيا واستراليا، واستخدم الباحثون مقياس التفكير الإيجابي (Positive Thinking Scale – PTS) لـ Scheier & Carver (1985)، ومقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس (Attitude Towards Teaching Profession Scale – ATTS)، ومقياس الالتزام المهني (Professional Commitment Questionnaire – PCQ). وقد توصلت الدراسة إلى ان الطلبة ذوي التفكير الإيجابي اظهروا اتجاهات أكثر إيجابية بمقدار 3.2 مرة نحو مهنة التدريس وأيضا أبدوا التزام مهني بنسبة اعلى 82% بأقرانهم المتشائمين.

تعقيب على الدراسات السابقة

نلاحظ من خلال الدراسات السابقة أهمية التفكير الإيجابي للمعلمين حيث يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمهارات المعلم الأساسية كالكفاءة الذاتية ومهارات التدريس كما في دراستي دراسة الخوالدة والعازمي (2019) ودراسة العتيبي وأبو عيادة (2020) إلا ان موضوع الاتجاه لمهنة التدريس لدى عينة مدرسين أو طلاب معلم الصف قد لا يكون دائما اتجاه إيجابي قد يكون سلبيا كما في دراسة الرز وامراجع (2019) أو اتجاه متوسط بين الإيجابية والسلبية كما في دراسة الروشيد (2019). ولكن في الدراسات التي تبحث عن طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس كما في دراسة كاسلر واخرون (Kassler et all، 2023) ودراسة عبد الصاحب وأحمد (2014) نجد أهمية التفكير الإيجابي في تعزيز الاتجاه الإيجابي نحو مهنة التدريس لدى المعلمين أو الطلبة. وقد اتفقت البحث الحالية مع الدراسات السابقة عن طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس إلا انها قد اختلفت مع بعض الدراسات من حيث مستوى التفكير الإيجابي والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى أفراد عينة البحث.

كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الحصول على مراجع للإطار النظري والوصول للمنهج المناسب للبحث والاستفادة من المنهج العلمي التي اعتمدته الدراسات السابقة في صوغ مشكلة وأهمية وأهداف البحث والفرضيات والإجراءات وكيفية معالجة النتائج التي توصل إليها البحث وفي تفسير نتائج البحث.

- **منهج البحث:**

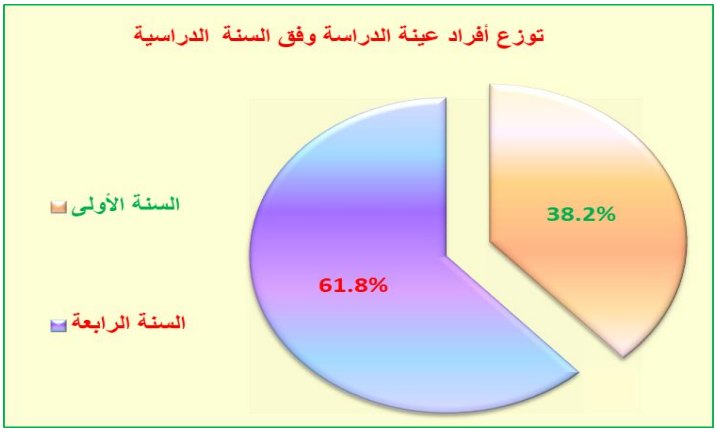
تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ووصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي يقدم وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة، وحجمها (عبيدات،1993، 69).

- **مجتمع البحث:**

تكون مجتمع البحث الحالي من طلبة معلم الصف (البالغ عددهم 907 طالب وطالبة) موزعة في السنة الأولى (346 طالب وطالبة) وفي السنة الرابعة (561 طالب وطالبة).

- **عينة البحث:**

اشتملت عينة البحث على 30 % من مجتمع البحث وفق مايلي 272 طالب وطالبة موزعة في السنة الأولى (104 طالب وطالبة) وفي السنة الرابعة (168 طالب وطالبة)، وتم سحب العينة بالطريقة العشوائية الطبقية النسبية حيث تم تقسيم المجتمع لطبقتين (سنة أولى – سنة ثانية) وتشير البيانات في الجدول رقم (1) إلى توزع أفراد عينة البحث حيث شكل طلبة السنة الدراسية الأولى نسبة (38.2 %) من العينة المدروسة، فيما شكل طلبة السنة الدراسية الأولى نسبة (61.8 %).



الشكل رقم (1) يُبين توزع أفراد عينة البحث حسب السنة الدراسية

الجدول رقم (1) توزع أفراد عينة البحث حسب السنة الدراسية

السنة الدراسية	العينة	
	التكرار	النسبة المئوية
السنة الأولى	104	%38.2
السنة الرابعة	168	%61.8
المجموع	**272**	**%100**

- **أدوات البحث:**

أولاً: مقياس التفكير الإيجابي:

قامت الباحثة بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس العربية والاجنبية بتصميم مقياس للتفكير الإيجابي، وقد تضمن المقياس عشرة أبعاد وهي: (الثقة بالنفس- حل المشكلات- التوقعات الإيجابية والتفاؤل- تقبل الخبرات الماضية- الشعور العام بالرضا- تقبل اختلاف

الآخرين– التقبل غير المشـــروط للذات– حب التعلم والانفتاح المعرفي– الذكاء الوجداني– تقبل المســؤولية الشــخصــية)،ويتكون المقياس من 81 عبارة، 60 عبارة إيجابية 21 عبارة ســلبية والمقياس تقرير ذاتي وتصحح الاستجابة عليه، بعد اختيار بديل واحد من البدائل الخمس بالشكل التالي:

(لا تنطبق أبداً) درجة واحدة– (لا تنطبق) درجتان– (لا اعرف) 3 درجات–(تنطبق)4درجات – (تنطبق تماماً) 5 درجات للعبارات الإيجابية، وبالعكس للعبارات السلبية

❖ **الخصائص السيكومترية:**

للتأكد من صلاحية المقياس للبحث الحالي، تم إجراء دراسة سيكومترية للتحقق من صدق المقياس وثباته، وصلاحيته للتطبيق لاعتماد نتائجه في الدراسة، تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من 100 طالب وطالبة من طلبة معلم الصف في جامعة حمص

1. صدق المقياس:

لقد تم التأكد من صدق المقياس باستخدام الطرق الاتية: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية ضمن المقياس نفسه).

- **صدق المحكمين:**

تم عرض المقياس في صـــورته الأولية على مجموعة من أعضـــاء الهيئة التدريســية في كليات التربية بجامعة حمص وحماه وطرطوس المتخصــصــين في علم النفس والإرشاد النفسي والقياس النفسي، والبالغ عددهم (11)، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول بنود المقياس ومدى مناســبتها وملائمتها للمجال المراد دراســته، وللعينة المستهدفة في البحث الحالية، إضافة لصياغتها اللغوية.

- **الصدق التميزي:**

الجدول (2) دلالة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى بالنّسبة إلى مقياس التفكير الإيجابي ككل ومقاييسه الفرعيّة باستخدام اختبار ت((T test) (ن = 100)

أبعاد المقياس	الربيع الأدنى ن= 25		الربيع الأعلى ن= 25		ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية sig	القرار
	م	ع	م	ع				
الثقة بالنفس	16.72	4.016	35.20	3.500	17.346	48	0.00	دال
حل المشكلات	17.08	4.545	34.40	3.317	15.391	48	0.00	دال
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	19.60	3.873	34.80	2.598	16.296	48	0.00	دال
تقبل الخبرات الماضية	19.32	3.485	36.52	2.888	19.000	48	0.00	دال
الشعور العام بالرضا	17.68	3.038	35.24	3.811	18.016	48	0.00	دال
قبل اختلاف الآخرين	17.76	3.609	35.00	2.217	20.351	48	0.00	دال
التقبل غير المشروط للذات	17.16	4.100	35.60	2.754	18.669	48	0.00	دال
حب التعلم والانفتاح المعرفي	17.36	4.009	34.76	3.004	17.366	48	0.00	دال

الـــــذكـــــاء الوجداني	20.72	5.144	40.72	3.076	16.685	48	0.00	دال
تـــــقـــــبـــــل المســـــؤوليـــة الشخصية	17.44	5.189	35.04	3.458	14.113	48	0.00	دال
مقياس التفكير الإيجابي	221.52	51.811	311.76	43.837	6.648	48	0.00	دال

وفقاً لهذه الطّريقة قامت الباحثة بترتيب درجات أفراد العينة على كل بعد من ابعاد مقياس التفكير الإيجابي من الأدنى إلى الأعلى، تمّ أخذ الذين حصلوا على أعلى الدّرجات) الربيع الأعلى) (أي أعلى25 %من الدّرجات) الذين حصلوا على أدنى الدّرجات (الربيع الأدنى) (أي أدنى 25% من الدرجات) للتّأكد فيما إذا كان المقياس قادراً على التمييز بين ذوي الدّرجات العليا وذوي الدّرجات الدّنيا في المقياس. والجدول رقم (2) يبيّن نتائج اختبار ت (T test)

من خلال الجدول (2) يتبيّن أنّ الفروق بين متوسـطي المجموعتين دالّة بالنّسـبة إلى الدّرجة الكليّة لمقياس التفكير الإيجابي ومقاييسه الفرعيّة، وهذا يعني أنّ مقياس التفكير الإيجابي يتصف بالصّـدق التمييزيّ، حيث إنّه قادر على التّمييز بين ذوي الدّرجات العليا والدّرجات الدّنيا في المقياس ككل وكذلك بالنّسبة إلى مقاييسه الفرعية.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

لقد تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل بند من بنود المقياس والبعد الذي ينتمي إليه البند، وأيضـــا معامل ارتباط كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس وأيضـــا تم حســـاب معامل الارتباط بين كل بعد من ابعاد المقياس مع ابعاد المقياس الأخرى ومع الدرجة الكلية للمقياس كما هو موضـــح في الجدول (3) والجدول (4):

جدول(3) معامل ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد وللمقياس

الثقة بالنفس			حل المشكلات			التوقعات الإيجابية والتفاؤل		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس
1	**0.674	**0.381	9	**0.541	**0.257	17	**0.472	**0.409
2	**0.692	**0.339	10	**0.577	*0.253	18	**0.528	**0.444
3	**0.602	**0.270	11	**0.556	**0.355	19	**0.622	**0.459
4	**0.651	**0.362	12	**0.651	**0.418	20	**0.649	**0.407
5	**0.639	**0.268	13	**0.575	**0.475	21	**0.648	**0.443
6	**0.605	**0.334	14	**0.669	**0.385	22	**0.606	**0.390
7	**0.575	**0.391	15	**0.590	**0.379	23	**0.651	**0.476
8	**0.588	**0.318	16	**0.561	**0.345	24	**0.624	**0.386
تقبل الخبرات الماضية			الشعور العام بالرضا			تقبل اختلاف الآخرين		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس
25	**0.687	**0.401	33	**0.538	**0.353	41	**0.680	**0.471
26	**0.580	**0.309	34	**0.657	**0.424	42	**0.676	**0.434
27	**0.682	**0.383	35	**0.579	**0.438	43	**0.663	**0.462
28	**0.628	**0.328	36	**0.627	**0.368	44	**0.698	**0.476
29	**0.548	**0.432	37	**0.626	**0.477	45	**0.553	**0.405
30	**0.764	**0.421	38	**0.670	**0.430	46	**0.682	**0.421
31	**0.679	**0.429	39	**0.678	**0.434	47	**0.422	**0.380
32	**0.510	**0.369	40	**0.592	**0.430	48	**0.447	**0.327

التقبل غير المشروط للذات			حب التعلم والانفتاح المعرفي			الذكاء الوجداني			تقبل المسؤولية الشخصية		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس

49	**0.639	**0.370	57	**0.599	**0.416	65	**0.600	**0.352	74	**0.636	**0.472
50	**0.567	**0.402	58	**0.559	**0.414	66	**0.606	**0.308	75	**0.607	**0.428
51	**0.571	**0.378	59	**0.670	**0.525	67	**0.657	**0.462	76	**0.568	**0.370
52	**0.707	**0.416	60	**0.683	**0.533	68	**0.741	**0.433	77	**0.591	**0.473
53	**0.548	**0.342	61	**0.574	**0.472	69	**0.571	**0.463	78	**0.576	**0.470
54	**0.668	**0.389	62	**0.718	**0.470	70	**0.678	**0.441	79	**0.650	**0.470
55	**0.667	**0.467	63	**0.672	**0.453	71	**0.674	**0.495	80	**0.663	**0.493
56	**0.652	**0.430	64	**0.453	**0.326	72	**0.625	**0.486	81	**0.593	**0.422
						73	**0.443	**0.417			

(**) دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، (*) دالة عند مستوى دلالة 0.05

الجدول (4) معاملات ارتباط أبعاد مقياس التفكير الإيجابي مع بعضها البعض

أبعاد التفكير الإيجابي		الثقة بالنفس	حل المشكلات	التوقعات الإيجابية والتفاؤل	تقبل الخبرات الماضية	الشعور العام بالرضا	تقبل اختلاف الآخرين	التقبل غير المشروط للذات	حب التعلم والانفتاح المعرفي	الذكاء الوجداني	تقبل المسؤولية الشخصية
الثقة بالنفس	معامل ارتباط بيرسون	1	0.214*	0.297**	0.145	0.195	0.422**	0.289**	0.220*	0.286**	0.410**
حل المشكلات	معامل ارتباط بيرسون		1	0.424**	0.330**	0.401**	0.310**	0.269**	0.383**	0.375**	0.318**
التوقعات الإيجابية	معامل ارتباط بيرسون			1	0.554**	0.471**	0.483**	0.317**	0.489**	0.319**	0.465**
تقبل الخبرات الماضية	معامل ارتباط بيرسون				1	0.458**	0.371**	0.272**	0.307**	0.245*	0.371**
الشعور العام بالرضا	معامل ارتباط بيرسون					1	0.320**	0.336**	0.498**	0.401**	0.401**
تقبل اختلاف الآخرين	معامل ارتباط بيرسون						1	0.446**	0.487**	0.375**	0.450**
التقبل غير المشروط للذات	معامل ارتباط بيرسون							1	0.467**	0.401**	0.364**

حب التعلم والانفتاح	معامل ارتباط بيرسون								1	**0.480	**0.503
الذكاء الوجداني	معامل ارتباط بيرسون								1		*567.*
تقبل المسؤولية الشخصية	معامل ارتباط بيرسون										1

(**) دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، (*) دالة عند مستوى دلالة 0.05

جدول(5) معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس

البعد	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
الثقة بالنفس	**0.529**
حل المشكلات	**0.606**
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	**0.712**
تقبل الخبرات الماضية	**0.602**
الشعور العام بالرضا	**0.674**
تقبل الاخرين	**0.700**
التقبل غير المشروط للذات	**0.636**

حب الانفتاح والتعلم المعرفي	**0.731****
الذكاء الوجداني	**0.688****
تقبل المسؤولية الشخصية	**0.737****

(**) دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، (*) دالة عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول(3) و الجدول (4) والجدول (5) يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية و معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة(0.05) وحتى عند مستوى دلالة (0.01) **

2. الثبات

تمّ التّأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعيّة باستخدام الطرق الآتية :ألفا كرونباخ، التّجزئة النّصفية . ويوضح الجدول رقم (6) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ ، والتجزئة النصفية .

الجدول رقم (6) معاملات ثبات مقياس التفكير الإيجابي ككل ومقاييسه الفرعيّة بطريقة ألفا كرونباخ والتّجزئة النّصفية

أبعاد المقياس	قيمة معامل الثبات	
	ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية
الثقة بالنفس	0.781	0.778
حل المشكلات	0.731	0.783
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	0.746	0.767

تقبل الخبرات الماضية	0.791	0.811
الشعور العام بالرضا	0.771	0.788
قبل اختلاف الآخرين	0.747	0.781
التقبل غير المشروط للذات	0.780	0.789
حب التعلم والانفتاح المعرفي	0.765	0.786
الذكاء الوجداني	0.803	0.825
تقبل المسؤولية الشخصية	0.758	0.795
مقياس التفكير الإيجابي	0.937	0.947

من خلال الجدول (6) يتبين أنَّ مقياس التفكير الإيجابي ككل ومقاييسه الفرعية يتصف بالثّبات بناءً على الطّرق المستخدمة وبناءً على ما سبق نجد أنّ المقياس يتصف بدرجة مرتفعة من الثّبات .

ثانياً: الاتجاه نحو مهنة التدريس:

وقد قامت الباحث بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس العربية والاجنبية بتصميم مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم، وهو مكون من 24 عبارة، 19 عبارة إيجابية، و6 عبارات سلبية، والمقياس تقرير ذاتي وتصحح الاستجابة عليه، بعد اختيار بديل واحد من البدائل الخمس بالشكل التالي:

(لا ينطبق أبداً) درجة واحدة– (لا تنطبق) درجتان– (لا اعرف) 3 درجات–(تنطبق 4)درجات – (تنطبق تماما) 5 درجات للعبارات الايجابية (كل العبارات إيجابية).

- **الخصائص السيكومترية:** للتأكد من صلاحية المقياس للبحث الحالي، تم إجراء دراسة سيكومترية للتحقق من صدق المقياس وثباته، وصلاحيته للتطبيق لاعتماد نتائجه في

الدراسة، تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من 100 طالب وطالبة من طلبة معلم الصف في جامعة البعث

1. صدق المقياس:

لقد تم التأكد من صدق المقياس باستخدام الطرق الاتية: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية ضمن المقياس نفسه).

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كليات التربية بجامعة البعث وحماه وطرطوس المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي والقياس النفسي، والبالغ عددهم (11) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول بنود المقياس ومدى مناسبتها وملائمتها للمجال المراد دراسته، وللعينة المستهدفة في البحث الحالية، إضافة لصياغتها اللغوية، وعلى ضوء ذلك تم الابقاء على البنود التي حصلت على اتفاق 80% من المحكمين، حيث كان عدد البنود 26 واصبح بعد حذف بندين 24.

صدق الاتساق الداخلي:

لقد تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل بند من بنود المقياس والبعد الذي ينتمي إليه البند، وأيضا معامل ارتباط كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس وأيضا تم حساب معامل الارتباط بين كل بعد من ابعاد المقياس مع ابعاد المقياس الأخرى ومع الدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول (7).

الجدول (7) معاملات الاتساق الدّاخلي لبنود مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم

اهمية مهنة التعليم	سمات المعلم الشخصية والمهنية

معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس
1	**0.511**	**0.373**	13	**0.585**	**0.428**
2	**0.578**	**0.457**	14	**0.673**	**0.547**
3	**0.609**	**0.529**	15	**0.395**	**0.353**
4	**0.556**	**0.454**	16	**0.508**	**0.458**
5	**0.471**	**0.372**	17	**0.457**	**0.410**
6	**0.570**	**0.580**	18	**0.547**	**0.479**
7	**0.548**	**0.530**	19	**0.547**	**0.497**
8	**0.573**	**0.456**	20	**0.501**	**0.450**
9	**0.559**	**0.449**	21	**0.541**	**0.416**
10	**0.565**	**0.463**	22	**0.604**	**0.509**
11	**0.524**	**0.495**	23	**0.440**	**0.408**
12	**0.478**	**0.473**	24	**0.449**	**0.448**
معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**0.862**	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**0.863**

من خلال الجدول (7) يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية ومعاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة(0.05) وحتى عند مستوى دلالة (0.01) **

الجدول (8) معاملات ارتباط أبعاد مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم مع بعضها البعض

		اهميــة مهنــة التعليم	ســـمــات المعلم الشخصية والمهنية
اهمية مهنة التعليم	معامل ارتباط بيرسون	1	**0.488**

من خلال الجدول (8) يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية و معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة(0.05) وحتى عند مستوى دلالة (0.01) **.

الصدق التميزي:

وفقاً لهذه الطّريقة قامت الباحثة بترتيب درجات أفراد العينة على مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم من الأدنى إلى الأعلى، ثمّ تمّ أخذ مجموعة ا الذين حصـــلوا على أعلى الدرجات (الربيع الأعلى)(أي أعلى25 %من الدّرجات) و الذين حصـــلوا على أدنى الدّرجات(الربيع الأدنى) (أي أدنى 25% من الدرجات) للتّأكد فيما إذا كان المقياس قادراً على التمييز بين ذوي الدّرجات العليا وذوي الدّرجات الدّنيا في المقياس. والجدول رقم (9) يبيّن نتائج اختبار ت (T test)

الجدول رقم (9) دلالة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى بالنّسـبة إلى مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم ككل ومقاييسه الفرعيّة باستخدام اختبار ت((T test) (ن = 100)

المقياس / البعد	الربيع الأدنى ن= 25	الربيع الأعلى ن= 25	ت	درجة الحرية	sig	القرار

	م	ع	م	ع				
اهمية مهنة التعليم	28.40	5.477	50.52	4.520	15.575	48	0.00	دال
سمات المعلم الشخصية والمهنية	27.36	6.957	49.24	5.011	12.760	48	0.00	دال
الاتجاه نحو مهنة التعليم	57.96	13.998	95.04	10.753	10.503	48	0.00	دال

من خلال الجدول (9) يتبيّن أنّ الفروق بين متوسطي المجموعتين دالّة بالنّسبة إلى الدّرجة الكليّة لمقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم ومقاييسه الفرعيّة، وهذا يعني أنّ مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم يتصف بالصّدق التمييزيّ، حيث إنّه قادر على التّمييز بين ذوي الدّرجات العليا والدّرجات الدّنيا في المقياس ككل وكذلك بالنّسبة إلى مقاييسه الفرعية

1. الثبات:

تمّ التّأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعيّة باستخدام الطرق الآتية :ألفا كرونباخ، التّجزئة النّصفية. ويوضح الجدول رقم (10) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ ، والتجزئة النصفية .

الجدول رقم (10) معاملات ثبات مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم ككل ومقاييسه الفرعيّة بطريقة ألفا كرونباخ والتّجزئة النّصفية

أبعاد المقياس	قيمة معامل الثبات	
	ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية

اهمية مهنة التعليم	0.783	0.748
سمات المعلم الشخصية والمهنية	0.757	0.724
مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم	0.837	0.796

من خلال الجدول (10) يتبين أنَّ مقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم ككل ومقاييسه الفرعية يتصف بالثّبات بناءً على الطّرق المستخدمة .وبناءً على ما سبق نجد أنّ المقياس يتصف بدرجة مرتفعة من الثّبات.

نتائج البحث

1. ما مستوى التفكير الإيجابي لدى طلبة معلم الصف؟

أعلى درجة على مقياس اختبار التفكير الإيجابي لأفراد العينة هو 289 وأقل درجة على مقياس اختبار التفكير الإيجابي لأفراد العينة هو 197 والمدى = 289 −197=92

طول الفئة = المدى\5 =92\5=18.4 وبناء عليه تم وضع الفئات أدناه.

الجدول رقم(11) مستويات التفكير الإيجابي لدى أفراد العينة

التفكير الإيجابي	المجال	[197 . 215]	[216 . 234]	[234 . 252]	[252 270 .]	[271 289 ـ]
	المستوى	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً

وفق الجدول رقم (13) الإحصاءات الوصفية المبين أدناه، فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس التفكير الإيجابي 216،31 وهي تقع ضمن المجال [216 ـــ 234] ما يعني أن مستوى التفكير الإيجابي لدى أفراد عينة البحث منخفض، تتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الزبيدي (2020)، التي أظهرت أن طلبة كلية التربية يتمتعون بمستوى مرتفع من التفكير الإيجابي، بينما تتوافق مع نتائج دراسة المولى والدليمي

(2021)، التي كشفت عن مستوى متوسط للتفكير الإيجابي لدى طلبة جامعة الموصل. ترى الباحثة أن المدينة مرت خلال السنوات الماضية بأزمات أمنية ووجودية أدت إلى عيش السكان تحت وطأة الخوف وفقدان الأحبة وعدم الاستقرار. يخلّف هذا الوضع آثارًا نفسية عميقة تستنزف الطاقات النفسية للطلبة، مما يجعل الحفاظ على التفكير الإيجابي تحديًا صعبًا. فظروف مثل انعدام الأمان والخوف من فقدان الأحباء تدفع الطلبة بشكل طبيعي نحو التفكير السلبي، وتقلل من حماسهم، وتعزز مشاعر التشاؤم والإحباط. وكنتيجة حتمية لهذه العوامل، ينخفض المستوى العام للتفكير الإيجابي لدى الطلبة..

ما الاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة معلم الصف؟

أعلى درجة على مقياس اختبار الاتجاه نحو مهنة التدريس لأفراد العينة هو 100 وأقل درجة على مقياس اختبار الاتجاه نحو مهنة التدريس لأفراد العينة هو 44، المدى = 100−44=56 طول الفئة = المدى\3 =56\2=28 وبناء عليه تم وضع الفئات في الجدول (12):

الجدول (12) اتجاه أفراد العينة نحو مهنة التدريس

الاتجاه نحو مهنة التدريس	**المجال**	**[44 . 72]**	**[72 . 100]**
	المستوى	**سلبي**	**إيجابي**

وفق الجدول رقم (13) الإحصاءات الوصفية المبين أدناه، فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس 60.33 وهي تقع ضمن المجال [44 ــ 72] ما يعني أن الاتجاه نحو مهنة التدريس لدى أفراد عينة البحث سلبي تتباين هذه النتيجة مع ما أظهرته دراسة رماضنية (2018)، حيث وجدت أن طلبة المدرسة العليا يتمتعون باتجاه إيجابي نحو مهنة التدريس، في حين تتوافق مع دراسة الرز وامراجع (2019) التي كشفت عن وجود اتجاه سلبي لدى جميع أفراد العينة من طلاب كلية التربية نحو هذه المهنة. وترى الباحثة أن هذا الاتجاه السلبي لدى عينة البحث قد يعود إلى الضغوط المعيشية الشديدة في سوريا، والتي تدفع الطلبة للتركيز على الجوانب السلبية الملموسة للمهنة مثل الرواتب غير

الكافية، صعوبة التوظيف، وعدم الاستقرار، مما يُضعف الدوافع القيمية والذاتية. كما أن تعرض الطلبة لصعوبات حقيقية في المدارس، مثل كثافة الصفوف، نقص الموارد، ومشاكل الطلاب، دون توفير دعم كافٍ، يسهم في ترسيخ صورة سلبية عن واقع المهنة لديهم.

جدول رقم (13) الإحصاءات الوصفية

	العدد	أدنى قيمة	أعلى قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري
درجته على مقياس التفكير الإيجابي	272	199	261	216.31	11.624
درجته على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس	272	45	88	60.33	9.066

فرضيات البحث:

<u>الفرضية الأولى:</u>

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0،05 بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس التفكير الإيجابي ودرجاتهم على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس.

جدول (14) نتائج تحليل الارتباط باستخدام بيرسون

		الاتجاه نحو مهنة التدريس
التفكير الإيجابي	معامل ارتباط بيرسون	0.469 **

	مستوى الدلالة sig من طرفين	0.000

بيّن الجدول (14) وجود علاقة ايجابية (طردية) ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0،05 بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس التفكير الإيجابي ودرجاتهم على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس حيث أنه مع ازدياد مستوى التفكير الإيجابي لدى أفراد عينة البحث وتظهر النتائج زيادة في مستوى الاتجاه الإيجابي نحو مهنة التدريس لدى الطلبة، وهو ما يتوافق مع ما أشارت إليه دراسة أحمد (2014) من أن الاتجاه نحو التدريس يصبح أكثر إيجابية كلما ارتفع مستوى التفكير الإيجابي لدى الأفراد. وترى الباحثة أن الطلبة ذوي التفكير الإيجابي يتميزون بقدرتهم على تفسير صعوبات التدريس كفرص للتعلّم والنمو، كما يتسمون بالتفاؤل وإدراكهم لمهنة التدريس كفرصة ثمينة لإحداث تغيرات إيجابية في حياة تلاميذهم. هذه الرؤية الإيجابية تعمل على تعزيز رغبتهم في الالتحاق بمهنة التدريس وتقوية اتجاههم الإيجابي نحوها.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0،05 بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس التفكير الإيجابي تبعاً لمتغير السنة الدراسية (السنة الأولى – السنة الرابعة).

جدول (15) نتائج مقارنة متوسطي عينتين مستقلتين باستخدام ت للعينات المستقلة

المقياس	السنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الفرق لصالح

						sig من طرفين	
التفكير الإيجابي	السنة الأولى	104	210.04	10.461	7.720	0.000	السنة الرابعة
	السنة الرابعة	168	220.19	10.589			

من الجدول(15) نجد أن قيمة مستوى الدلالة sig من طرفين أصغر من0،05 لذلك نقبل الفرض البديل وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0،05 بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس التفكير الإيجابي تبعاً لمتغير السنة الدراسية (السنة الأولى – السنة الرابعة)، حيث أن متوسط درجات التفكير الإيجابي لأفراد عينة البحث الملتحقين بالسنة الدراسية الرابعة أكبر من متوسط درجات التفكير الإيجابي لأفراد عينة البحث الملتحقين بالسنة الدراسية الأولى، وتتوافق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة الزبيدي (2020) التي كشفت عن وجود فروق في التفكير الإيجابي لصالح طلبة السنة الرابعة مقارنة بنظرائهم في السنة الأولى. وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن طلاب السنة الرابعة قد اكتسبوا معرفة تربوية ونفسية غنية من خلال المنهج الدراسي الممتد على مدى أربع سنوات، بالإضافة إلى خبرتهم الميدانية خلال التدريب في المدارس حيث تعرضوا لضغوطات العمل الواقعية للمهنة. كما أنهم طوروا هوية مهنية أكثر رسوخاً نتيجة التنشئة الأكاديمية في برامج إعداد المعلمين التي تضمنت محاور مثل التفكير النقدي والتعلم التعاوني والثقافة الداعمة بين الطلبة وغيرها. وقد أسهم هذا المزيج من المعرفة النظرية المتخصصة والخبرة التطبيقية والنضج المهني، إلى جانب تنمية مهارات المرونة وإدارة الضغوط، في تعزيز التفكير الإيجابي لديهم بشكل أكبر مقارنة بطلبة السنة الأولى.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0،05 بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس تبعاً لمتغير السنة الدراسية (السنة الأولى – السنة الرابعة).

جدول (16) نتائج مقارنة متوسطي عينتين مستقلتين باستخدام ت للعينات المستقلة

المقياس	السنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة sig من طرفين	الفرق لصالح
الاتجاه نحو مهنة التدريس	السنة الأولى	104	57.77	8.842	3.759	0.000	السنة الرابعة
	السنة الرابعة	168	61.92	8.862			

من الجدول (16) نجد أن قيمة مستوى الدلالة sig من طرفين أصغر من0،05 لذلك نقبل الفرض البديل وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0،05 بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس تبعاً لمتغير السنة الدراسية (السنة الأولى – السنة الرابعة)، حيث تُظهر النتائج أن متوسط درجات الاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلاب السنة الرابعة أعلى منه لدى طلاب السنة الأولى، وهو ما يخالف ما توصلت إليه دراسة الرز وامراجع (2019) التي وجدت فروقات في الاتجاه لصالح السنوات الدراسية الأولى. وتفسر الباحثة هذا التباين بأن المناهج الدراسية في كلية التربية مصممة وفق أسس تعزز تنمية الاتجاه المهني، حيث يكتسب الطلاب خلال سنوات البحث معرفة تراكمية

بأصـــول المهنة ويطورون هويتهم المهنية، فضـــلاً عن الخبرات الميدانية التي تُثبت قدرتهم على إحداث تأثير في البيئة الصفية.

المقترحات

1. العمل على تضـــمين مهارات التفكير الإيجابي ضـــمن المنهج التعليمي الجامعي وذلك لتنمية قدرات الطلبة في هذا المهارات لما لها من أهمية وعلاقة واضـــــحة في مهارات المعلم
2. العمل على تصـميم برامج ارادية لتنمية التفكير الإيجابي لدى طلبة معلم الصـف لتعزيز السـمات الإيجابية للمعلم كالكفاء الذاتية والتدريسـية والاتجاه الإيجابي نحو المهنة وغير من السمات التي أظهرت الارتباط الإيجابي مع التفكير الإيجابي
3. العمل على تعزيز الاتجاه الإيجابي لمهنة التدريس لدى الطالب المعلم لما له من أهمية على مستقبله المهني من خلال اثراء المناهج الدراسية العملية بتجارب إيجابية في البيئة التعليمة.

المراجع العربية

1. ابراهيم، عبد الستار. (2008). **سلسلة الممارس النفسي (3)**. القاهرة: دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع.
2. ابراهيم، ياســـمين طه. (2019). اســـهام التفكير الإيجابي في الأداء الوظيفي لدى معلمات رياض الأطفال. **مجلة أبحاث الذكاء، (9)**، 1-26.
3. أبو ســـالم، حاتم جبر. (2009). **اتجاهات طلاب كلية التربية الرياضـــية بجامعة الأقصـــى نحو العمل بمهنة التدريس والتدريب**. فلسطين: منشورات جامعة القدس المفتوحة.

4. أحمد، أحمد ابراهيم. (2006). **إدارة الفصـل الفعال**. الاسـكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

5. بن يحيى، بومدين. (2022). التفكير الإيجابي والسـلبي لدى طلبة الجامعة – قراءة نفسـية انتربولوجية دينية. **مجلة انتربولوجية الأديان**، 18(2)، 571- 583.

6. بني جابر، محمد عبد الرحمن .(2004) .**علم النفس التربوي: النظرية والتطبيق** .عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

7. بيقر، ڤنترلا. (2011). **التفكير الإيجابي** (ط 8). مكتبة جرير: السعودية.

8. جابر، عبد الحميد، ولوكيا، شـــفيق.(2006) . **مقدمة في القياس النفســـي والتربوي** . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

9. حجازي، إبراهيم. (2012). **قوة التفكير الإيجابي**. القاهرة: دار الفكر العربي.

10. خير الله، سيد. (1990). **بحوث نفسية وتربوية**. القاهرة: دار النهضة العربية.

11. الخوالدة، منى والعازمي، بدر. (2019). التفكير الإيجابي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى طلبة كلية التربية الأساسية في الكويت. **المجلة التربوية جامعة الكويت**، 45 (3)، 117-146.

12. دويدار، عبد المطلب أمين .(2006) .**سيكولوجية الاتجاهات** .الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

13. دلهم، ماجد وحموري، خالد. (2021). القدرة التنبؤيّة للتفكير الإيجابي بمســـتوى الرفاهية النفسيّة لدى الطلبة الموهوبين. **مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث**، 7(2)، 1-28.

14. الرز، عماد عبد الجميد وامراجع، عبد الواحد عيســى. (2019). الاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلاب كلية التربية (البيضــاء) وعلاقته ببعض المتغيرات. **مجلة أبحاث جامعة ســرت**، 13، 427-457.

15. رماضـنية، احمد. (2018). الاتجاه نحو مهنة التدريس لدى عينة من طلبة المدرسـة العليا للأسـاتذة بالأغواط. **مجلة تطوير العلوم الاجتماعية**– جامعة الجلفة، مجلد 11(1)، 213–226

16. الرويشـد، فيصـل مد الله علي. (2019). اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مهنة التدريس وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة الخلدونيا للدراسـات الإنسـانية والاجتماعية**– جامعة الجوف،11(1): 26–47.

17. الزبيدي، علي. (2020). التفكير الإيجابي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسـانية في جامعة الموصـل. **مجلة كلية التربية للعلوم الإنسـانية**. 44(2)، 21–44

18. الزحيلي، غسـان. (2019). التفكير الإيجابي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى عينة من طلبة كليتي العلوم والتربية بجامعة دمشق. **مجلة جامعة دمشق**، 35(2)، 225–281.

19. سيلامي، نوربيرت .(1999) .**القاموس الموسوعي في علم النفس** . (ت: منير البعلبكي). بيروت: دار العلم للملايين.

20. الزعبي، احمد. (1994). **أسس علم النفس الاجتماعي**. صنعاء: دار الحكمة اليمانية.

21. صـقور، سـام وحواط، ديمة. (2016). التفكير الإيجابي وعلاقته بالرضـا الوظيفي (دراسـة ميدانية لدى عينة من خريجي معلم الصـف في مدارس مدينة اللاذقية. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية**، 38(5)، 389–409.

22. الطـاهر، مهدي احمـد. (1991). الاتجـاه نحو مهنـة التـدريس وعلاقتـه ببعض المتغيرات الدراسـية لدى طلاب كلية التربية. **[رسـالة ماجسـتير غير منشـورة]** . جامعة الملك سـعود، المملكة العربية السعودية.

23. الطيرة، فاطمة محمد .(2018) .الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة كلية التربية بجامعة المرج. **[رسالة ماجستير غير منشور]** . جامعة المرج، كلية التربية، ليبيا.

24. العاصمي، محمد بن عبد الله .(2022) .الاتجاهات النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى المعلمين .الرياض، المملكة العربية السعودية: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

25. عبد الصاحب، منتهى واحمد، سوزان دريد. (2014). التفكير الإيجابي وعلاقته بالدافعية الاكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كليات التربية. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، (41)، 113-142.

26. عبيدات، دوقان.(1993). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. الرياض: دار أسامة للنشر.

27. العتيبي، علي وأبو عيادة، سهام. (2020). التفكير الإيجابي ومهارات التدريس لدى طلبة برنامج التعليم الأساسي في الجامعات الأردنية. **مجلة دراسات العلوم التربوية**- جامعة الأردن، 47(1). 335-362.

28. العتوم، عدنان يوسف والجراح، عبد الناصر ذياب؛ وبشارة موفق. (2009). **تنمية مهارات التفكير نماذج نظرية وتطبيقات عمليّة**. (ط.٢). دار المسيرة: عمان.

29. عماش، زياد. (2010). **الإدارة الصفية وتوجيه السلوك**. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

30. عيد، فكري متري .(2005) .**علم النفس التربوي** . القاهرة: عالم الكتب.

31. قنترلا، سكوت دبليو. (2003). **قوة التفكير الإيجابي في الأعمال**. (ت: ناوروز أسعد). السعودية: دار العبيكان

32. قطامي، نايفة. (2013). **نموذج شوارتز وتعليم التفكير**. دار المسيرة: عمان.

33. الكندري، أحمد محمد مبارك. (1992). **علم النفس الاجتماعي والحياة المعاصرة**. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

34. محمد بد، محسن سالم. (2019). اتجاهات طلبة قسم التربية الفنية نحو مهنة التدريس. **مجلة كلية التربية الأساسية**– جامعة المستنصرية، 25(103)، 836-863.

35. محمد، أحمد عبد السميع. (2012). الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالأداء التدريسي لدى مدرسي التربية البدنية بالمرحلة الثانوية. **[رسالة ماجستير غير منشورة]** . جامعة حلوان مصر.

36. المولى، محمد اياد والدليمي، ياسر محفوظ.. (2021). التفكير الإيجابي لدى طلبة جامعة الموصل. **مركز البحوث النفسية**، 32 (4)، 339-382.

المراجع الأجنبية

1. Alyan, R. N. (2021). The trend towards the teaching profession among students of the Department of History. *Journal of Psychology and Education*.58(2), 1390-11409.
2. Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology, 62*, 391-417.
3. Grunberg, L. (2009). *The psychology of attitudes and attitude change*. SAGE Publications.
4. Hogg, M &Vaughan, G. (2018). *Social Psychology*. (8th ed.). London: Pearson.
5. Kassler,H., Young, M., Peterson ، S.. (2023). Positive Thinking as a Predictor of Career Commitment and Attitude Towards Teaching

Profession Among Pre-service Teachers. *Journal of Education for Teaching* ،49(4), 528-512.

6. Price, V.(2016). *Positive Thinking 37 keys to maximizing your life-affirmations, motivation and achieving success*.

7. Quilliam ، S.(2008). *Positive thinking.* New Yourk: Publisher studio cactus.

الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية

طالبة الدكتوراه: شذا السليمان كلية التربية– جامعة حمص

إشراف: أ. د. رازان عز الدين

هدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي، وكذلك مستوى القلق الناجم عن الإصابة بهذا المرض، إضافة إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية. كما هدف إلى الكشف عن الفروق في كل من الكفاءة الذاتية والقلق بأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمل (تعمل– لا تعمل). وقد تكونت عينة البحث من (122) مريضة بسرطان الثدي، تم اختيارهن بطريقة قصدية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمدت على مقياس الكفاءة الذاتية من إعداد لشفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer & Jerusalem, 1989) ترجمة سامر رضوان (1997) وتم تقنينه على البيئة السورية على مريضات سرطان الثدي من قبل الباحثة رانيه يوسف (2021)، إلى جانب مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي الذي أعدته الباحثة. وبعد التأكد من الخصائص السيكو مترية، تم تطبيقها على العينة الأساسية. أظهرت نتائج البحث أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى المريضات متوسط، في حين أن مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي مرتفع. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس القلق ودرجاتهن على مقياس الكفاءة الذاتية. كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل لصالح المريضات العاملات، ووجود فروق في درجات القلق الكلي والبعد المتعلق بالقلق الجسمي والأسري لصالح المريضات غير العاملات تبعاً لمتغير العمل. في المقابل، لا يوجد فروق في القلق المرتبط بالعلاج بين المريضات العاملات وغير العاملات.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية– القلق الناجم عن سرطان الثدي– مريضات سرطان الثدي.

Self-Efficacy and Its Relationship with Anxiety Resulting from Breast Cancer among a Sample of Patients in Latakia

The present study aimed to identify the level of self-efficacy among breast cancer patients, as well as the level of anxiety resulting from the diagnosis of this disease. Additionally, it sought to explore the nature of the relationship between self-efficacy and anxiety caused by breast cancer among a sample of patients in Latakia. The study also aimed to examine differences in both self-efficacy and anxiety across its sub-dimensions according to the work variable (employed vs. unemployed).

The research sample consisted of 122 breast cancer patients, selected using purposive sampling. The researcher employed the descriptive method and relied on the Self-Efficacy Scale developed by Schwarzer and Jerusalem (1989), translated by Samer Radwan (1997), and standardized for the Syrian environment on breast cancer patients by Rania Youssef (2021). In addition, a Breast Cancer Anxiety Scale was prepared by the researcher. After verifying the psychometric properties of the scales, they were applied to the main sample.

The research results showed that the level of self-efficacy among patients was average, while the level of anxiety resulting from breast cancer was high. The results also revealed a correlation between the sample members' scores on the anxiety scale and their scores on the self-efficacy scale. The results also showed statistically significant differences in the mean self-efficacy scores according to the work variable, in favor of working patients. Differences in the overall anxiety scores and the dimension related to physical and family anxiety were also found in favor of non-working patients, depending on the work variable. Conversely, there were no differences in treatment-related anxiety between working and non-working patients.

Keywords: Self-efficacy – Breast cancer-related anxiety – Breast cancer patients

أولاً: مقدمة البحث:

يُعدّ سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء عالمياً وعربياً على حد سواء، حيث يُمثل تحدياً طبياً ونفسياً واجتماعياً، لما له من آثار جسدية ونفسية عميقة على المريضات وعائلاتهن. وتشير الإحصاءات العالمية إلى أن واحدة من كل ثماني نساء قد تتعرض للإصابة بسرطان الثدي خلال حياتها، مما يجعله قضية صحية عامة تتطلب اهتماماً متعدد الأبعاد (World Health Organization, 2021,3) ، وهو مشكلة صحية ونفسية واجتماعية متشابكة، حيث يفرض على المرأة تحديات عديدة تبدأ من التشخيص ولا تنتهي عند حدود العلاج. وعلى الصعيد العربي، تتقارب هذه النسب مع اختلافات ترتبط بالبيئة الاجتماعية والدعم الصحي وفي سوريا ومع ظروف الحرب وما خلّفته من أعباء نفسية واجتماعية واقتصادية، تتضاعف معاناة مريضات سرطان الثدي، حيث لا تقتصر الصعوبات على العلاج الطبي وآثاره الجسدية والنفسية فقط، بل تمتد لتشمل مواجهة مشاعر الخوف والقلق من العديد من الأمور ولعل أبرزها عدم توفر العلاج وهذا ما تم التأكيد عليه من خلال المؤتمر الصحفي لوزارة الصحة السورية الذي عقد في 26 آذار من العام الحالي (2025) الذي أكد أن 20 ألفاً من مرضى السرطان مهددون بتوقف العلاج، وأن سوريا تعاني من النقص الشديد والحاد في الأدوية من حيث الكم والنوع، كما أكد أنه لا يوجد عدد واضح في سوريا لعدد مرضى السرطان مما يعني عدم وجود نسب شفاء واضحة (وزارة الصحة السورية، 2025).

بالتالي لا تقتصر معاناة المريضات على الأعراض الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل القلق المرتبط بمسار المرض وعلاجه لأنه سيؤدي لجملة من التغيرات في حياتهن وظروفهن العائلية وأدوارهن كربة منزل أو أم أو زوجة أو كقوة عمل مجتمعية، سيواجهن خلالها رحلة طويلة من العلاج الكيمياوي والشعاعي والجراحة، وتحدي جميع آثارها الجانبية المزعجة كتساقط الشعر

والغثيان والمشاكل العصبية والهضمية والجلدية والجنسية، واحتمالات الانتكاس، كل ذلك سيجعلهن بمواجهة مستوى غير عادي من التوتر والقلق (حاج محمد، 2021، 86).

وقد تبين أن نسبة كبيرة قد تصل إلى 50% من مريضات سرطان الثدي يعانين من اضطرابات نفسية متدرجة الشدة، يأتي في مقدمتها القلق النفسي (Rafanelli et al., 2010, 25). يُعتبر القلق أحد أبرز التحديات النفسية التي تواجه مريضات السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة، وهو يتجلّى على شكل مخاوف متكررة من فقدان الصحة أو الحياة، أو التغيرات الجسدية الناتجة عن العلاج والجراحة، إضافة إلى القلق من العبء الاجتماعي والاقتصادي المترتب على المرض. ومن المعروف أن القلق النفسي يؤثر سلباً على جودة حياة المريضة، ويضعف التزامها بالخطة العلاجية، ويزيد من احتمالية ظهور مضاعفات جسدية ونفسية متفاقمة (Mehnert & Koch, 2008, 459).

وفي ضوء ذلك، تبرز الكفاءة الذاتية كأحد أهم المفاهيم النفسية الإيجابية المرتبطة بقدرة الفرد على مواجهة الأزمات، حيث تعتبر بعد شخصي ثابت يعبر عن القناعة الذاتية بالتمكن من مواجهة المطالب الصعبة استناداً إلى التصرفات الذاتية(رتيب، 2020، 52). وهي تتضمن إدراك المريضة لقدرتها على السيطرة على المواقف الصعبة، والتكيف مع ظروف المرض، والالتزام بالعلاج. كما أن الكفاءة الذاتية ترتبط بشكل إيجابي بالتكيف النفسي والقدرة على مواجهة الضغوط، بينما يرتبط انخفاضها بزيادة مستويات القلق والاكتئاب (Luszczynska, Scholz & Schwarzer, 2005, 227).

ويكتسب إدراك الفرد لقدراته الشخصية بعداً بالغ الأهمية لدى مريضات سرطان الثدي، حيث إن مواجهة التشخيص وما يرافقه من إجراءات علاجية معقدة يستلزم امتلاك درجة عالية من الكفاءة الذاتية، التي تمكّن المريضة من مواجهة القلق الناتج عن المرض، حيث أكد هينسلمانز

وآخرون (Henselmans et al., 2010, 249) أن ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي كان متنبئاً بانخفاض القلق النفسي وزيادة جودة الحياة بعد مرور عام على التشخيص. كما تبين أن المريضات اللواتي يتمتعن بكفاءة ذاتية مرتفعة يكنّ أكثر التزاماً بالعلاج الكيميائي، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية المصاحبة له (Chen, Yang & Wang, 2013, 14).

تُعتبر مواجهة مرض سرطان الثدي من أكثر التجارب تحدياً وإرباكاً للمرأة، إذ تتجاوز تبعاته حدود الجسد لتطال الصحة النفسية والعاطفية على نحو بالغ العمق. فالمرض غالباً ما يفرض على المريضة إعادة تقييم قدراتها الذاتية وثقتها بنفسها، ويؤدي إلى تغييرات كبيرة في أدوارها الاجتماعية والعائلية والمهنية، مما يثير لديها شعوراً بالتهديد المستمر للسيطرة على حياتها. وتتبع مشاعر القلق التي تعاني منها المرأة المصابة ليس فقط من الخوف من الألم أو الموت، بل أيضاً من شعور النقص في الكفاءة الذاتية، وتذبذب دورها الاجتماعي، وغموض المستقبل وما قد يحمله من تحديات صحية ونفسية. هذا القلق المتزايد قد يضعف قدرة المريضة على التكيف مع المرض، ويقلل من فعاليتها في مواجهة الضغوط العلاجية اليومية، ويزيد من معاناتها النفسية والاجتماعية. ومن هنا تبرز أهمية دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية، بما يسهم في تصميم تدخلات نفسية تعزز قدراتهن الذاتية، وتدعم استجابتهن للعلاج، وترفع جودة حياتهن أثناء رحلة العلاج وما بعدها.

ثانياً: مشكلة البحث:

تُعَدّ الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy) من المفاهيم الأساسية في علم النفس الصحي، حيث تعبّر عن اعتقاد الفرد بقدرته على تنظيم أفعاله والتحكم في المواقف الصعبة والتغلب على التحديات الصحية والنفسية. وقد أشار روتمان وآخرون (Rottmann et al, 2010, 65) إلى أن الكفاءة الذاتية تُعدّ متغيراً رئيسياً في تحديد أسلوب التكيّف لدى مرضى السرطان، وأن ارتفاعها يرتبط بتحسن الرفاهية العاطفية وانخفاض مستويات الضيق النفسي.

وفيما يتعلق بمريضات سرطان الثدي على وجه الخصوص، فقد تبين أن الكفاءة الذاتية تمثل عاملاً وسيطاً في تحديد كيفية مواجهة التشخيص وخوض رحلة العلاج. فقد أظهرت دراسة تشين وآخرون(Chen et al, 2024) أن برامج الدعم الهاتفي التي تهدف إلى رفع الكفاءة الذاتية أسهمت في تقليل الأعراض النفسية وتحسين استجابة المريضات للتشخيص الجديد، وكما أكدت دراسة تشاروس وآخرون (Charos et al, 2024) إلى أن المريضات اللواتي يمتلكن مستوى عالٍ من الكفاءة الذاتية يبدين قدرة أكبر على ممارسة السلوكيات الصحية والتكيّف مع الآثار الجانبية للعلاج، كما أشارت دراسة رازي وآخرون (Razi et al, 2023) أن الكفاءة الذاتية تعتبر عاملاً مؤثراً في الالتزام بسلوكيات فحص سرطان الثدي بانتظام كما أشارت دراسة الأمير وآخرون (El Amir et al, 2023) إلى أن الكفاءة الذاتية تعد متغيراً نفسياً مؤثراً على الصحة الجسدية، إذ ترتبط بانخفاض الاكتئاب وبأنماط مختلفة من عمل الجهاز المناعي، حيث أكدت الدراسة أن الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي يؤدي لزيادة خلايا (B) وهي نوع من خلايا الدم البيضاء اللمفاوية والتي تشكل جزءاً أساسياً من جهاز المناعة والذي بدوره يعكس استجابة مناعية مضطربة مرتبطة بالضغط النفسي أو الورم كما أكدت أن طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والاكتئاب عكسية وبالتالي أن ازدياد الكفاءة الذاتية يخفض من الاكتئاب والذي بدوره يحد من زيادة خلايا (B) وبالتالي يحد من ظهور الاستجابة المناعية المضطربة. وعلى المستوى المحلي أكدت دراسة حاج محمد (2021) أن فعالية الذات تعتبر عاملاً مهماً في تحقيق التوافق النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة وخطيرة ولدى مريضات سرطان الثدي بشكل خاص، كما أكدت دراسة علي (2021) أن الكفاءة الذاتية لدى مريضة سرطان الثدي تتأثر بعوامل المستوى التعليمي ومستوى خبرتها عن المرض والدعم الاجتماعي والحالة النفسية للمريضة، ولا تتأثر بعامل مدة الإصابة بالمرض.

غير أن مواجهة سرطان الثدي لا تقتصر على أبعاده الجسدية، بل تترافق مع اضطرابات نفسية حادة، أبرزها القلق. إذ يُنظر إلى القلق بوصفه استجابة طبيعية لصدمة التشخيص وخطورة المرض، غير أن استمراره بمستويات عالية يؤدي إلى مضاعفات خطيرة تؤثر في التوازن النفسي والاجتماعي للمريضة. فقد خلصت مراجعة منهجية لـ (Hashemi et al, 2020). إلى أن نسب

القلق لدى مريضات سرطان الثدي مرتفعة، وأنها تؤثر في مسار العلاج ونوعية الحياة، وفي دراسة أجراها فافائي وآخرون (Vafaei et al, 2023) أظهرت النتائج أن 65% من المشاركات يعانين من مستويات عالية من القلق والاكتئاب، مما يؤثر سلباً على نوعية حياتهن وقدرتهن على التكيف مع العلاج، أما دراسة لانغباله وآخرون (Langballe et al, 2025) في السويد، فقد أظهرت أن النساء اللاتي يعانين من مستويات منخفضة من القلق عند تشخيص سرطان الثدي لا يعانين من زيادة في الأعراض النفسية بمرور الوقت، مما يشير إلى أهمية التدخل المبكر في إدارة القلق، كما أكدت دراسة تركي والعبدي (2020) أن المرأة المصابة بالسرطان الخاضعة للعلاج الكيميائي مستويات قلق مرتفعة، كما أكدت دراسة إسماعيل(2023) أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستوى مرتفع من القلق الوجودي.

وعلى الرغم من كون القلق يمثل استجابة طبيعية للتحديات المرتبطة بسرطان الثدي، تشير الأدبيات إلى أن امتلاك المريضات لمتغيرات إيجابية يعزز من قدرتهم على تنظيم الانفعالات والتكيف مع الضيق النفسي والضغوط فقد أشار محمد موسى (2019، 370–371) أن كفاءة الذات تمثل الجسر الواصل بين الأفكار والسلوك إذ أن تطوير الأفكار المتعلقة بالذات حتى تكون أكثر إيجابية له أثر كبير في سلوك الأفراد، ويكون له دور أساسي في اكتساب عادات ومهارات جديدة تتوسط في عملية التكيف مع الأمراض المزمنة وتمنح الشعور بالسيطرة على الوضع الصحي والتحكم في الأعراض وتزيد من فرصة التكيف، كما أوضح تشين وآخرون Chen et al, 2023, (4) أن المرضى المصابين بأمراض مزمنة ذوي الكفاءة الذاتية العالية كانوا أكثر التزاماً بإدارة أعراض المرض والحفاظ على نمط حياة صحي والالتزام بتناول الأدوية، بينما ارتبط انخفاض الكفاءة الذاتية بضعف الالتزام وزيادة احتمالية المضاعفات الصحية.

ومن خلال تردد الباحثة لمستشفى اللاذقية الجامعي (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) ولقاءها مع العديد مم المريضات لاحظت أن القلق لدى مريضات سرطان الثدي يمثل تحدياً نفسياً مستمراً يبدأ من لحظة التشخيص ويستمر خلال رحلة العلاج متجسداً في الخوف من المستقبل، الأعباء الاقتصادية، والتأثير على الأدوار الأسرية والمهنية. وفي الوقت نفسه، لاحظت أن

المريضات اللاتي يمتلكن قدرة أعلى على تنظيم مشاعرهن وثقة أكبر بقدراتهن على مواجهة المرض يظهرن مقاومة أكبر للتأثيرات السلبية للقلق، ويستطعن التكيف بشكل أفضل مع متطلبات العلاج.

وبعد اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة على المستوى العربي والمحلي وعلى حد علم الباحثة فلا يوجد أي دراسة سابقة تناولت العلاقة ما بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي، استناداً لما سبق جاءت الدراسة الحالية لتعرف طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات، **ويذلك تتحدد مشكلة البحث في السؤال الآتي:**

((ما طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية؟))

ثالثاً: أهمية البحث:

1. تكمن أهمية هذا البحث في تناوله لموضوع حساس وذو تأثير بالغ، وهو العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، إذ أن هذا المرض لا يقتصر تأثيره على الصحة الجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل الحالة النفسية والاجتماعية والعاطفية للمريضة، ويؤثر على قدرتها على مواجهة متطلبات العلاج والتحديات اليومية، كما تكمن في أهمية متغيرات البحث في كون الكفاءة الذاتية تمثل قدرة المريضة على التحكم بسلوكها وتنظيم مشاعرها والتكيف مع الظروف الصعبة، بينما يعكس القلق مستوى الضغوط النفسية والتحديات الانفعالية التي قد تؤثر على قدرتها على التكيف، مما يبرز قيمة دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين علمياً وعملياً.
2. تبرز أهمية العينة المستهدفة، إذ تعتبر مريضات سرطان الثدي فئة ذات خصوصية عالية نظراً للتحديات المتعددة التي تواجههن، سواء في دورهن كزوجات وأمهات ومعيلات، أو في التعامل مع التكاليف الاقتصادية المرتبطة بالعلاج، بالإضافة إلى محدودية

الوصول إلى الدعم النفسي المتخصص، مما يجعل دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق أمراً ضرورياً لفهم سبل تعزيز الموارد النفسية لهذه الفئة.

3. يمكن أن تسهم نتائج البحث في تمكين الكوادر الطبية والتمريضية من فهم طبيعة القلق لدى مريضات سرطان الثدي، وتوضيح كيفية دمج استراتيجيات تعزيز الكفاءة الذاتية ضمن البرامج العلاجية لتحسين التكيف النفسي والدعم العاطفي للمريضات.

4. كما يمكن أن تكون نتائج البحث مفيدة للمهنيين في المجال النفسي والإرشادي، من خلال تقديم استراتيجيات عملية لخفض مستويات القلق عبر تعزيز الكفاءة الذاتية، بما يسهم في رفع جودة الحياة النفسية والعاطفية للمريضات، وتحسين قدرتهن على التعامل مع متطلبات المرض والعلاج بفاعلية أكبر.

رابعاً: أهداف البحث:

1. تعرف مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.
2. تعرف مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.
3. تعرف طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي.
4. تعرف الفروق في الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).
5. تعرف الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).

خامساً: أسئلة البحث:

1. ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي؟

2. ما مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي؟

سادساً: فرضيات البحث:

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية ودرجاتهم على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي.
2. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).
3. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).

سابعاً: حدود البحث:

- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث في العام الحالي 2025/2024.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في مشفى اللاذقية الجامعي قسم الأورام للمعالجة الكيميائية والاشعاعية.
- **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث على عينة من مريضات سرطان الثدي في مدينة اللاذقية.
- **الحدود الموضوعية:** تتحدد في دراسة العلاقة بين متغيري (الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي) والتعرف على الفروق بينهما تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل)

ثامناً مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

- **الكفاءة الذاتية Self-Efficacy**

عرفها باندورا (Bandura, 1997, 3) بأنها معتقدات الفرد حول قدراته على تنظيم وتنفيذ الأفعال المطلوبة لتحقيق نتائج معينة.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي تحصل عليها المريضة نتيجة إجابتها على بنود مقياس الكفاءة الذاتية لرالف شفاتزر والمعرب والمعد للعربية من قبل سامر رضوان والمقنن على البيئة المحلية من قبل رانيه علي يوسف (2021) حيث تشير الدرجة المرتفعة لارتفاع الكفاءة الذاتية وإيمان المريضة بقدرتها على مواجهة المواقف الصعبة في حين تشير الدرجة المنخفضة لانخفاض الكفاءة الذاتية لدى المريضة.

- **القلق الناجم عن سرطان الثدي Breast cancer anxiety**

يعرف وفقاً لحسامى وآخرون (Hessami, et al, 2025, 7) بأنه: هو شعور مستمر بالخوف أو التوتر ينشأ نتيجة التشخيص، أو الإجراءات العلاجية، أو التغيرات الجسدية والاجتماعية المصاحبة للمرض. ويشمل هذا القلق مخاوف متكررة من عودة الإصابة، والقلق بشأن نتائج الفحوصات الطبية، والتغيرات في صورة الجسم وفقدان الثقة بالجاذبية، بالإضافة إلى الميل للانعزال الاجتماعي والشعور بالوحدة، واضطرابات النوم وفقدان الشهية، فضلاً عن مشاعر الذنب أو العجز.

التعريف الاجرائي: هو الدرجة التي تحصل عليها المريضة على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي من إعداد الباحثة، حيث تشير الدرجة المنخفضة لانخفاض القلق الناجم عن سرطان الثدي، والدرجة المرتفعة لارتفاع القلق الناجم عن سرطان الثدي.

- **سرطان الثديBreast cancer :**

يُعرّف سرطان الثدي بأنه" ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحياناً تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي للموت للحالة في غياب العلاج (Larousse Medical, 1999, 425)

مريضات سرطان الثدي إجرائياً:

هن النساء اللواتي تم تأكيد إصابتهن سريرياً وإشعاعياً ومخبرياً بسرطان الثدي في مراحل المرض المختلفة، وتلقين العلاج الطبي أو الخدمات العلاجية في مشفى اللاذقية الجامعي بمحافظة اللاذقية خلال الفترة (2025/2024)، وتتراوح أعمارهن بين 25 و65 عاماً، وتم اختيارهن وفق معايير تشخيصية طبية موثوقة، ووافقن طواعية على المشاركة في الدراسة.

☐ **الإطار النظري والدراسات السابقة:**

أولاً: الكفاءة الذاتية:

1. تعريف الكفاءة الذاتية:

تُعد الكفاءة الذاتية من المفاهيم المحورية في علم النفس المعاصر، حيث أسهمت في تفسير كيفية تعامل الأفراد مع مواقف الحياة الصعبة، وقدرتهم على تجاوز الضغوط والتحديات، فهي تمثل عاملاً نفسياً رئيسياً يسهم في تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الإنجاز والتكيف، خاصة في المواقف التي تتطلب استجابات فعّالة لمواجهة الأزمات أو الأحداث الصادمة.

ويشير باندورا (Bandura, 1997) إلى أن الكفاءة الذاتية هي معتقدات الفرد حول أهليته لتحقيق المستويات المطلوبة من الأداء، والتي تمكنه من التحكم في الأحداث المؤثرة في حياته. وتتجسد الكفاءة الذاتية – بحسب باندورا – في ثلاثة أبعاد أساسية، هي: الكفاءة الذاتية السلوكية المرتبطة بالمهارات الاجتماعية، والكفاءة الذاتية المعرفية التي تتصل بالمعتقدات المتعلقة بالسيطرة على الأفكار، إضافة إلى الكفاءة الذاتية الانفعالية التي تتعلق بالقدرة على ضبط المشاعر أو المزاج في مواقف معينة. ومن هذا المنطلق، فإن الكفاءة الذاتية تؤثر على العديد من جوانب التكيف البشري بعد المرور بالأحداث المؤلمة، وذلك من خلال العمليات المعرفية، والتحفيزية، والعاطفية، وكذلك عبر عمليات الانتقاء البيئي (رتيب، 2020، ص53).

وتُعرّف الكفاءة الذاتية أيضاً بأنها إيمان الفرد بقدراته على تنظيم الإجراءات المطلوبة وتنفيذها لتحقيق إنجازات محددة. ويُستخدم مفهوم الكفاءة الذاتية أحياناً بوصفه مرادفاً للثقة بالنفس، إلا أن هناك تمايزاً بينهما؛ فالثقة قد تتأثر بظروف معينة وتحتمل الفشل، بينما يُنظر إلى الكفاءة الذاتية دوماً من زاوية إيجابية. ومع ذلك، يمكن اعتبار الثقة أحد المكونات الإيجابية للكفاءة الذاتية. ويُقصد بتوقعات الكفاءة الذاتية "توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يقوده إلى نتائج مرغوبة في موقف معين". وهذا يعني أن الفرد عندما يواجه مشكلة أو موقفاً يتطلب الحل، فإنه يسبق سلوكه بتقدير لقدراته على مواجهة هذا الموقف بنجاح. وهنا يتحدد الشق الأول من الكفاءة الذاتية في تقدير الفرد لقدرته، بينما يتمثل الشق الثاني في إدراكه لتلك القدرة استناداً إلى معرفته وخبراته. فاقتناع الفرد بقدرته على التأثير في نفسه وفي البيئة المحيطة به يجعله أكثر استعداداً لمواجهة متطلبات الحياة والتكيف معها (مسعود، 2021، ص154).

ومن خلال ذلك، يمكن القول إن الكفاءة الذاتية تشكل إطاراً جوهرياً لفهم كيفية تعامل الأفراد مع المواقف الضاغطة، حيث تبرز في حالة مريضات سرطان الثدي كعامل حاسم يساعدهن على التكيف مع صدمة التشخيص، والتعامل مع الإجراءات العلاجية المعقدة، والقدرة على مواجهة التغيرات الجسدية والنفسية المرافقة للمرض، فكلما ازدادت قناعة المريضة بقدرتها على السيطرة على مشاعرها وتنظيم أفكارها والتفاعل الإيجابي مع بيئتها، كان ذلك دافعاً قوياً للالتزام بالعلاج وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي بشكل أفضل.

2. مصادر الكفاءة الذاتية:

تُعد محددات الكفاءة الذاتية من المفاهيم الجوهرية التي أسهمت في توضيح كيفية تشكل معتقدات الأفراد حول قدراتهم، حيث أشار باندورا إلى أن هذه المعتقدات لا تنشأ بشكل عشوائي، بل تتأثر بعدد من المصادر التي تزود الفرد بالمعلومات اللازمة لتقييم إمكاناته. ووفقاً لباندورا، هناك أربعة محددات رئيسية للكفاءة الذاتية هي: إنجازات الأداء الفعلي، التعلم بالملاحظة، الإقناع

اللفظي، والاستثارة الانفعالية، وتُعتبر إنجازات الأداء الفعلي أهم هذه المصادر في تكوين معتقدات الفرد حول كفاءته (برافين، 2010، 142). ويبين الشكل (1) هذه المصادر

الشكل(1) مصادر الكفاءة الذاتية إعداد الباحثة

إنجازات الأداء الفعلي: تمثل الخبرة المباشرة التي يمر بها الفرد في محاولاته لإنجاز الأعمال، وهي من أكثر العوامل تأثيراً في معتقدات الكفاءة الذاتية، إذ تُبنى على التجارب الناجحة التي يعايشها الفرد من خلال السيطرة الذاتية على المواقف. فكلما ازدادت نجاحاته في خبرات سلوكية معينة، تعزز اعتقاده بقدراته على تحقيق المهام المطلوبة، بينما تؤدي تجارب الفشل المتكررة إلى إضعاف هذا الاعتقاد، لا سيما إذا حدث الفشل قبل ترسيخ شعور قوي بالفعالية (العلوان، 2011، 400).

التعلم بالملاحظة: والتي تُعرف بالخبرة بالملاحظة، فهي تحتل المرتبة الثانية بعد الإنجازات الفعلية في بناء الكفاءة الذاتية، حيث يتعلم الفرد من خلال ملاحظة نجاحات وإخفاقات الآخرين، فيُعيد تقويم نفسه تبعاً لذلك، ويستخلص من تجارب غيره معلومات تساعده على تشكيل معتقداته عن ذاته (برافين، 2010، 142). ويوضح باندورا (Bandura, 1969) أهمية التعلم بالملاحظة في كتابه "قوانين تعديل السلوك" قائلاً: إن باستطاعة الفرد اكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء الأشخاص المناسبة، كالاستجابات الانفعالية وذلك من خلال مشاهدة ردود الأفعال الانفعالية لأشخاص آخرين يمرون بخبرات مؤلمة أو غير سارة(عز الدين، 2023، 137).

الإقناع اللفظي: ويأتي كمصدر ثالث، ويتمثل في التعزيز الذي يتلقاه الفرد من الآخرين عبر الإيحاءات أو التحذيرات أو النصائح أو التشجيع، وهو ما قد يزيد من إيمانه بقدرته على النجاح

في أداء مهمة معينة، غير أن تأثير هذا المصدر يظل محدوداً إذا لم يُدعَّم بخبرة عملية حقيقية، كما أن نتائجه قد تتأثر بمدى مصداقية المصدر وصدق التجربة(Rondier, 2003, 2).

الاستثارة الانفعالية: فتُعتبر المصدر الرابع لمعتقدات الكفاءة الذاتية، إذ إن الاستثارة الانفعالية المعتدلة تساهم في تحسين الأداء ورفع مستوى الكفاءة الذاتية، في حين أن الاستثارة الشديدة قد تضعفها. كما تتأثر الاستثارة الانفعالية بعوامل متعددة مثل مستوى الإثارة، وطبيعة العمل، والدافعية المرتبطة بالموقف؛ فمثلاً، قد يسهم الخوف الواقعي في رفع فعالية الفرد، بينما يؤدي الخوف المرضي إلى خفضها، كما قد تساعد الإثارة على إنجاز الأعمال البسيطة بينما تعرقل الأعمال المعقدة (العلوان، 2011، ص400؛ العبدلي، 2008، ص57). ومن ثم فإن هذه المحددات الأربع تُعد مصادر أساسية لكنها غير ثابتة دائماً، بل تُشكل منظومة متغيرة مرتبطة بأحكام الفرد على قدراته، وتمنحه فرصاً متجددة لاكتساب درجات متفاوتة من الكفاءة الذاتية في أداء المهام (Rondier, 2003, p.2).

ومن خلال استعراض هذه المحددات، يتضح أن الكفاءة الذاتية لا تُبنى فقط على قناعة داخلية، بل تتشكل من خلال تراكم الخبرات الفردية والتفاعلات مع الآخرين والمواقف الانفعالية. وفي ضوء ذلك، نجد أن مريضات سرطان الثدي يواجهن تحديات مضاعفة، إذ تُصبح إنجازات الأداء الفعلي – كقدرة المريضة على الالتزام بالخطة العلاجية والتغلب على الآثار الجانبية – مصدراً رئيسياً لدعم كفاءتهن الذاتية. كما تسهم الخبرة بالمشاهدة في تعزيز أو إضعاف شعورهن بالكفاءة من خلال الاطلاع على تجارب أخريات مصابات بالمرض. كذلك يلعب الإقناع اللفظي، سواء من الأطباء أو الأسرة أو الأصدقاء، دوراً مهماً في رفع معنويات المريضة وتعزيز ثقتها بقدرتها على التكيف. أما الاستثارة الانفعالية، فهي تشكل عاملاً مزدوج التأثير؛ فالمستوى المعتدل من القلق والخوف قد يحفز المريضة على المواجهة، بينما يؤدي القلق المفرط أو الخوف المرضي إلى إضعاف قدرتها على التكيف مع متطلبات العلاج والحياة اليومية.

3. خصائص الأفراد ذو الكفاءة الذاتية:

تُظهر الأدبيات أن الأفراد الذين يتمتعون بكفاءة ذاتية مرتفعة يتصفون بمجموعة من السمات التي تجعلهم أكثر قدرة على مواجهة المواقف الضاغطة وتحقيق التكيف الفعّال، ويمكن تلخيص هذه السمات فيما يلي:

- ← يمتلكون مستوى عالٍ من الثقة بالنفس.
- ← لديهم قدر كبير من تحمل المسؤولية.
- ← يتمتعون بمهارات اجتماعية متقدمة وقدرة على التواصل الفعّال مع الآخرين.
- ← يظهرون مثابرة عالية في مواجهة العقبات والسعي لتجاوزها.
- ← يمتلكون طاقة إيجابية مرتفعة تدفعهم للاستمرار في الإنجاز.
- ← يتميزون بمستوى عالٍ من الطموح.
- ← يعزون الفشل عادةً إلى نقص الجهد المبذول بدلاً من ضعف القدرات.
- ← يتسمون بالتفاؤل والنظرة الإيجابية نحو المستقبل.
- ← يمتلكون القدرة على التخطيط لما هو قادم من خطوات حياتية.
- ← لديهم مرونة عالية في تحمل الضغوط المختلفة (لموفق، 2015، ص43).

كما أن الكفاءة الذاتية ليست خاصية جامدة، بل يمكن تطويرها من خلال التدريب واكتساب الخبرات المتنوعة. وهي لا تقتصر على إدراك الفرد لقدراته، بل تُترجم إلى جهد ومثابرة وإصرار لتحقيق الأهداف والنتائج المرغوبة. ويتحدد مستواها تبعاً لعدة عوامل، منها: صعوبة الموقف، وكمية الجهد المبذول، ومدى الاستمرار في المحاولة والمثابرة (يوسف، 2021، ص22).

ومن خلال هذه السمات، يمكن القول إن الكفاءة الذاتية المرتفعة تمثل عنصراً حاسماً في تعزيز قدرة مريضات سرطان الثدي على التكيف مع واقع المرض. فالمريضة التي تمتلك ثقة بنفسها، وتتحلى بالتفاؤل، ولديها مهارات اجتماعية فعّالة، تكون أكثر استعداداً لمواجهة الضغوط النفسية والجسدية الناجمة عن التشخيص والعلاج. كما أن طموحها وقدرتها على التخطيط للمستقبل يساعدانها على الالتزام بالخطة العلاجية، في حين تسهم مثابرتها وتحملها للضغوط في تقليل فرص

الانهيار النفسي وزيادة قدرتها على الصمود، مما يجعل الكفاءة الذاتية ركيزة أساسية للتكيف الإيجابي مع مرض السرطان.

ثانياً: القلق النفسي:

1. تعريف القلق النفسي:

يُعد القلق النفسي من أبرز الاضطرابات الانفعالية التي نالت اهتماماً واسعاً في ميدان علم النفس، لما له من تأثير مباشر على التوازن النفسي والجسدي للفرد. وقد تعددت تعريفات القلق تبعاً لتنوع الاتجاهات النظرية التي تناولته، حيث يُنظر إليه أحياناً كاستجابة انفعالية يطغى عليها الشعور بالخوف والتوتر، وأحياناً أخرى كحالة مركبة تتداخل فيها الجوانب المعرفية والجسدية والسلوكية.

فقد عرّفته الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين على أنه انفعال يتسم بالتوجس والشعور بتهديد وشيك، يجعل الجسد في حالة استعداد لمواجهة الخطر المتصور من خلال تسارع ضربات القلب وتوتر العضلات وزيادة معدل التنفس (American Psychological Association, 2018).

بينما أشار جلال (2016) إلى أنه شعور بالخوف المفرط من المجهول ومن الشر المتوقع، يترافق مع إحساس بالعجز عن مواجهته والاضطرار إلى التكيف معه رغم عدم الرضا عنه (العجمي، 2023، 181).

كما اعتبرته رتيب (2020، 112) حالة نفسية وجسدية مشتركة، تنشأ من تفاعل إدراكات ذهنية مع استجابات بدنية وسلوكيات ظاهرة، لتولد شعوراً غير سار يتمثل غالباً في الخوف أو التردد، وتنعكس في مظاهر التوتر وعدم الارتياح والأعراض الجسدية.

يرى فوزي (2001، 109) أن القلق حالة انفعالية مؤلمة يسودها التوجس من خطر وشيك، يفتقد فيه الفرد وضوح طبيعة التهديد لكنه يشعر بضغطه النفسي القوي.

وانطلاقاً من هذه التعريفات يمكن القول إن القلق هو خبرة نفسية شاملة يتداخل فيها الجانب المعرفي والانفعالي والجسدي، تعكس استعداداً استباقياً لمواجهة تهديد فعلي أو متصور. وتتضاعف حدة هذا الاضطراب لدى مريضات سرطان الثدي، إذ لا يقتصر قلقهن على الخوف من تبعات المرض الجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل الهواجس المرتبطة بالعلاج وآثاره الجانبية، واحتمالية الانتكاس، وفقدان الدور الاجتماعي، وحتى التفكير بالموت. وبذلك يصبح القلق لدى هذه الفئة حالة مركبة تتجاوز الانفعال المؤقت لتؤثر بعمق في جودة حياتهن وقدرتهن على التكيف مع واقع المرض.

2. أنواع القلق النفسي

لم يُنظر إلى القلق النفسي بوصفه حالة انفعالية واحدة فحسب، بل سعى العديد من الباحثين إلى تصنيفه إلى أنماط متعددة تساعد على فهم مصادره وتجلياته. فقد ميّز فرويد بين ثلاثة أشكال رئيسية للقلق، وهي:

1. القلق الواقعي (الموضوعي): يرتبط بوجود تهديد خارجي محدد يُدركه الفرد بشكل مباشر، ويُعد عاملاً مهماً في تحفيز الفرد على حشد طاقاته لمواجهة المواقف الصعبة.
2. القلق العصابي: يظهر في صور متعددة؛ فقد يكون حالة خوف عامة تسود حياة الفرد وتجعله يعيش في توتر دائم، أو خوفاً قهرياً مرتبطاً بأفكار غير عقلانية كما في المخاوف المرضية، أو نوبات مفاجئة من الفزع والهلع قد تمتد لدقائق أو ساعات.
3. القلق الخلقي: ينبع من الداخل نتيجة صراع بين الرغبات والدوافع من جهة والمعايير الأخلاقية والاجتماعية التي يمثلها الأنا الأعلى من جهة أخرى، حيث يعاقب الفرد نفسه بالشعور بالذنب والندم عند تجاوز هذه المعايير (السيد، 2020، 344).

وفي هذا السياق، أشار سبيلبرجر (Spielberger, 1976) إلى تمييز آخر يقوم على بعدين أساسيين للقلق، هما:

1. قلق السمة: يعكس ميلاً ثابتاً نسبياً لدى الفرد للاستجابة بالقلق عبر مواقف الحياة المختلفة، حيث تظهر فروق فردية في شدة وتكرار هذه الحالات.
2. قلق الحالة: يمثل استجابة انفعالية وقتية تظهر عندما يواجه الفرد موقفاً مهدداً، فيشعر بتوتر داخلي يختلف في شدته وامتداده من شخص لآخر (بوفنارة، 2020، 26).

كما أضافت الأدبيات النفسية تصنيفاً آخر يميز بين خمسة أنواع رئيسية للقلق، هي:

- القلق الموضوعي: ناتج عن إدراك خطر خارجي حقيقي.
- القلق العصابي: لا يرتكز على مبرر واضح وإنما ينبع من دوافع لاشعورية.
- القلق الخلقي: مرتبط بالصراع القيمي والأخلاقي للفرد.
- القلق العام: يتجلى في شعور دائم بالخوف والارتباك مصحوب بأعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب واضطراب التنفس والصداع.
- القلق الثانوي: يظهر بوصفه عرضاً مضافاً إلى اضطرابات نفسية شديدة كالفصام والهستيريا (العنزي، 2005، 944).

ومن خلال هذه التصنيفات يمكن القول إن القلق حالة متشعبة تختلف في شدتها ومصادرها، فقد يكون له دور تكيفي كما في القلق الواقعي، وقد يتحول إلى حالة مرضية معيقة كما في القلق العصابي أو العام. ولدى مريضات سرطان الثدي يأخذ القلق أبعاداً خاصة، إذ يتجلى في خوف واقعي من المرض وتبعاته الجسدية والعلاجية، وقد يمتد ليأخذ صورة قلق عصابي أو نوبات هلع غير مبررة، كما قد يظهر في شكل قلق خلقي مرتبط بإحساس المريضة بالتقصير في أدوارها الأسرية والاجتماعية. وهكذا فإن فهم الأنواع المختلفة للقلق يساعد في تفسير ما تعانيه هذه

الفئة من خبرات نفسية معقدة، ويُسهم في توجيه التدخلات الإرشادية والعلاجية نحو تلبية احتياجاتهن الفعلية.

3. أعراض القلق النفسي:

يُعَدّ تحديد الأعراض التشخيصية للقلق خطوة أساسية لفهم طبيعته والتمييز بينه وبين غيره من الاضطرابات النفسية، وقد وضع الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) معايير واضحة لهذا الغرض.

B- إذ يشير إلى أن القلق يتمثل أساساً في صعوبة الفرد بالسيطرة على انشغاله المستمر بالمخاوف والأفكار، ويصاحبه ثلاثة من الأعراض أو أكثر التي يجب أن تستمر معظم الوقت لمدة لا تقل عن ستة أشهر. ومن أبرز هذه الأعراض ما يلي:

- الشعور بالتململ أو العصبية أو الإحساس بأن الفرد على الحافة.
- التعب السريع وسهولة الإرهاق.
- صعوبة التركيز أو الإحساس بفراغ في الذهن.
- سرعة الاستثارة.
- التوتر العضلي.
- اضطرابات النوم مثل صعوبة البدء في النوم، أو الاستيقاظ المتكرر، أو النوم غير المريح.

D- كما يوضح الدليل أن القلق يتسبب في إحباط نفسي ملحوظ وانخفاض في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في المجالات الحيوية الأخرى.

E- ويؤكد أيضاً أن هذه الأعراض لا يمكن إرجاعها إلى تأثيرات دوائية أو حالة طبية كفرط نشاط الغدة الدرقية

F- ولا تُفسر على نحو أفضل من خلال اضطرابات عقلية أخرى كالوسواس القهري، أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، أو الاضطرابات الذهانية (DSM5, 2013, 97).

ومن خلال هذه المعايير يتضح أن القلق لا يُختزل في كونه شعوراً عابراً بالتوتر، بل هو اضطراب نفسي متكامل يؤثر على مختلف جوانب حياة الفرد. أما لدى مريضات سرطان الثدي، فإن هذه الأعراض غالباً ما تكون أشد وضوحاً وأكثر تكراراً، حيث يرتبط الأرق بالانشغال المستمر بمآلات المرض والعلاج، ويزداد التوتر العضلي والإرهاق نتيجة الضغوط الجسدية والنفسية المصاحبة، كما أن ضعف التركيز وسرعة الاستثارة يضاعفان من معاناتهن في التكيف الاجتماعي والأسري. وهكذا يصبح تشخيص القلق وفق هذه المعايير خطوة جوهرية لفهم خبراتهن النفسية ووضع خطط علاجية وإرشادية أكثر دقة وملاءمة.

☐ **الدراسات السابقة:**

<u>أولاً: الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي.</u>

- **الدراسات العربية:**

دراسة حاج محمد وحمود (2021) سوريا:

عنوان الدراسة: التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى التوافق النفسي وفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من 100 سيدة مصابة بسرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية وتم اختيارها بطريقة العينة المتاحة، استخدمت الباحثات مقياس للتوافق النفسي من إعداد شقير (2003) ومقياس فعالية الذات إعداد العالم شفارتسر عام (1984) وترجمة رضوان (1997)، توصلت الدراسة إلى أن مستوى التوافق

النفسي العام ومستوى فعالية الذات كانا متوسطين لدى النسبة الأعلى من السيدات المشاركات في الدراسة، مع وجود علاقة موجبة إحصائياً بين التوافق النفسي وفعالية الذات.

دراسة زعابه وعيسى (2021): الجزائر

عنوان الدراسة: الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان (دراسة عيادية (04) حالات بمستشفى تريشين ابراهيم بولاية غرداية)

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الكفاءة الذاتية ونوع استراتيجيات المواجهة التي تتبناها النساء مبتورات الثدي باستخدام مجموعة من الأدوات: المقابلة شبه الموجهة، ومقياس الكفاءة الذاتية إعداد العالم شفارتسر عام (1984)، والنسخة العربية لسامر جميل رضوان (مقياس استراتيجيات المواجهة للازاروس وفولكمان). وضمت مجموعة البحث أربع حالات من مبتوري الثدي نتيجة تشخيص إصابتهم بالسرطان. وتتراوح أعمارهم بين (33–50) عاماً ويخضعون للعلاج الكيميائي في مستشفى غرداية العام "ترشين إبراهيم"، واعتمد المنهج الوصفي .توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى الثقة بالنفس لدى النساء مبتورات الثدي يتراوح من المتوسط إلى المرتفع. اكتشاف أن مبتورة الثدي أكثر عرضة لاستخدام استراتيجيات التكيف المرتكزة على العاطفة.

- **الدراسات الأجنبية:**

دراسة رازي وآخرون (Razi et al, 2020) إيران

عنوان الدراسة: الكفاءة الذاتية في استخدام التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرام) والخوف من سرطان الثدي لدى النساء

Self-efficacy in Using Mammography and Fear of Breast Cancer in Women

هدفت هذه الدراسة القصيرة إلى استقصاء العلاقة بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء في استخدام التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرام) ومدى شعورهن بالخوف من الإصابة بسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من مجموعة من النساء المراجعات للمراكز الصحية، وتم استخدام استبيان يقيس الكفاءة الذاتية تجاه الماموغرام، إلى جانب مقياس لقياس الخوف من سرطان الثدي. أظهرت النتائج أن النساء اللواتي يتمتعن بمستوى عالٍ من الكفاءة الذاتية في إجراء التصوير الشعاعي للثدي كنّ أقل عرضة للشعور بالخوف الشديد من سرطان الثدي، بينما ارتبط انخفاض الكفاءة الذاتية بزيادة مستويات الخوف. خلصت الدراسة إلى أن تعزيز الكفاءة الذاتية لدى النساء في ما يتعلق بإجراء فحوصات الكشف المبكر مثل الماموغرام يمكن أن يساهم في خفض المخاوف المتعلقة بسرطان الثدي، وأوصت بزيادة برامج التثقيف والتوعية الصحية التي ترفع من ثقة النساء بقدرتهن على إجراء الفحص بشكل دوري.

دراسة الأمير وآخرون (El-Amir et al, 2023) مصر

عنوان الدراسة: العلاقة بين الكفاءة الذاتية في التكيّف وخلايا B لدى مريضات سرطان الثدي

The relationship between coping self-efficacy and B cells in breast cancer patients

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين الكفاءة الذاتية في التكيّف والاكتئاب ومستويات هرمون DHEA ووظائف المناعة وخاصة خلايا B لدى مريضات سرطان الثدي حديثات التشخيص. تكونت عينة الدراسة من 30 مريضة بسرطان الثدي بمتوسط عمر (51.4 سنة)، واستخدمت الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية في التكيّف (Coping Self-Efficacy Scale) ومقياس الاكتئاب (PHQ-9)، إضافة إلى قياس مستويات هرمون DHEA في الدم عبر اختبار (ELISA) وتحليل خلايا المناعة باستخدام التدفق الخلوي. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين الكفاءة الذاتية والاكتئاب، حيث ارتفعت الكفاءة الذاتية مع انخفاض مستويات الاكتئاب، كما وُجدت علاقة موجبة بين الاكتئاب وزيادة خلايا B، وعلاقة سالبة بين الكفاءة الذاتية وعدد خلايا B. أما هرمون DHEA فلم يثبت أنه يلعب دوراً وسيطاً بين الكفاءة الذاتية وخلايا B. خلصت الدراسة إلى

أن الكفاءة الذاتية تمثل متغيراً نفسياً مهماً قد يؤثر في المناعة لدى مريضات سرطان الثدي، وأوصت بضرورة تعزيز الكفاءة الذاتية عبر برامج الدعم النفسي لتحسين جودة الحياة والصحة المناعية.

دراسة تشين وآخرون (Chen et al, 2023) الصين

عنوان الدراسة: العلاقة بين الكفاءة الذاتية والالتزام بالإدارة الذاتية والعلاج الدوائي لدى مرضى الأمراض المزمنة

Relationship between self-efficacy and adherence to self-management and medication among patients with chronic diseases in China: A multicentre cross-sectional study

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين الكفاءة الذاتية والالتزام بخطط إدارة الذات وتناول الأدوية لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وتكونت عينة الدراسة من مرضى من مستشفيات متعددة في الصين، واستخدمت الدراسة استبيانات مقننة لقياس الكفاءة الذاتية، وقياس الالتزام بالإدارة الذاتية للمرض، والالتزام بالعلاج الدوائي. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى ذوي الكفاءة الذاتية العالية كانوا أكثر التزاماً بإدارة أعراض المرض والحفاظ على نمط حياة صحي والالتزام بتناول الأدوية، بينما ارتبط انخفاض الكفاءة الذاتية بضعف الالتزام وزيادة احتمالية المضاعفات الصحية. وأكدت الدراسة أن الكفاءة الذاتية تمثل عاملاً محورياً في تعزيز السلوكيات الصحية، وأوصت بضرورة تصميم برامج تدخلية وتعليمية تهدف إلى رفع مستوى الكفاءة الذاتية للمرضى لتحسين نتائج العلاج وجودة الحياة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت القلق لدى مريضات سرطان الثدي.

- **الدراسات العربية:**

دراسة بوفنارة (2020) الجزائر:

عنوان الدراسة: صورة الجسم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب عند النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان دراسة علائقية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى- ولاية جيجل

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والقلق والاكتئاب لدى عينة من النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان. تم اختيار العينة بطريقة قصدية مكونة من 46 امرأة مبتورة الثدي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى –جيجل-. تم تطبيق مقياس صورة الجسم المعد من طرف كل من L. Evers, Et Verbanck, 2008 والذي تم ترجمته الى اللغة العربية، ومقياس الاكتئاب لبيك النسخة الثانية المقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمرية 2010 ومقياس القلق لهاملتون 1959. وقد اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي أسفرت نتائج الدراسة على: – توجد علاقة بين صورة الجسم والقلق عند النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان. – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق لدى النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان تعزى لمتغيري السن، والحالة الاجتماعية.

دراسة إسماعيل (2023) مصر:

عنوان الدراسة: القلق الوجودي لدى المعلمات المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي : دراسة سيكومترية – إكلينيكية

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي في حدة القلق الوجودي، وكذلك التعرف على مستوى درجات القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي. واتبعت الباحثة المنهج الوصفي وتكونت عينة البحث من (100) سيدة منهن (50) سيدة من المصابات بسرطان الثدي و(50) سيدة من غير المصابات بسرطان الثدي وتراوحت أعمارهن بين (38–48) عاما. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس القلق الوجودي (إعداد الباحثة)، واختبار (T. A. T.) توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى درجات القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي مستوي مرتفع. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات وغير

المصابات بسرطان الثدي في القلق الوجودي حيث كانت المصابات أكثر قلقا. كما توصلت نتائج الدراسة الإكلينيكية إلى وجود اختلافات بين الديناميات الشخصية للمريضات ذوات القلق الوجودي المرتفع وغير المرضات ذوات القلق الوجودي المنخفض، حيث نجد أن البناء النفسي للشخصية مضطرب وهذا يؤدي إلى حدوث اختلال في تنظيم الشخصية مما يؤدي إلى اضطرابها وانحرافها عن السواء.

دراسة العجمي (2023) مصر:

عنوان الدراسة: الإسهام النسبي للمناعة النفسية والقلق للتنبؤ بتوهم المرض لدى عينة من المتعافيات من مرضى السرطان.

هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية والقلق وتوهم المرض لدى عينة من المتعافيات من مريضات سرطان الثدي، والكشف عن مستوى كل من المناعة النفسية والقلق وتوهم المرض ثم رصد طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واستخدمت كل من مقياس المناعة النفسية إعداد المالكي، ومقياس القلق إعداد تايلور وتعريب مصطفى فهمي، ومقياس توهم المرض إعداد سالويسكي وتكونت عينة الدراسة من 150 سيدة من المتعافيات الكويتيات من سرطان الثدي توصلت الدراسة لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وتوهم المرض، ووجود علاقة عكسية بينهما وبين المناعة النفسية، كما توصلت أن كل منهما منبئ للآخر، كما أكدت أن القلق من أهم العوامل المرتبطة بتوهم المرض لدى المتعافيات من سرطان الثدي، حيث أن توهم المرض تابع للقلق بالدرجة الأولى ثم للمناعة النفسية.

- **الدراسات الأجنبية:**

دراسة فافائي وآخرون (Vafaei et al., 2023) إيران

عنوان الدراسة: الضغوط المدركة والقلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي: دراسة CIBC

Perceived stress, anxiety, and depression in women with breast cancer: CIBC study

هدفت الدراسة إلى فحص مستويات الضغوط المدركة والقلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، والتعرف على العوامل المرتبطة بها في سياق العلاج. تألفت عينة الدراسة من عدد كبير من المريضات المشاركات في مشروع CIBC متعدد المراكز. استخدمت أدوات قياس مقننة لقياس الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب من إعداد الباحثين. توصلت النتائج إلى أن نسبة مرتفعة من المريضات أظهرن مستويات عالية من القلق والضغوط النفسية، كما كان للاكتئاب انتشار واضح بينهن. وأظهرت التحليلات أن المتغيرات السريرية مثل مرحلة المرض والعلاجات المتلقاة إضافة إلى العوامل الديموغرافية (مثل الحالة الاجتماعية ومستوى التعليم) ارتبطت بشكل دال مع مستويات القلق والاكتئاب. وخلصت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية والاضطرابات الانفعالية تشكّل مكوّناً بارزاً في تجربة مريضات سرطان الثدي، مما يستدعي دمج الدعم النفسي كجزء من الرعاية العلاجية الشاملة.

دراسة لانغباله وآخرون (Langballe et al., 2025) الدنمارك

عنوان الدراسة: هل المريضات اللواتي يظهرن ضيقاً نفسياً منخفضاً عند التشخيص عرضة لأعراض نفسية لاحقاً في مسار المرض؟

Are breast cancer patients with low distress at diagnosis at risk for psychological symptoms later in their disease trajectory؟

هدفت الدراسة إلى استكشاف ما إذا كانت المريضات اللواتي لا يظهرن مستويات مرتفعة من الضيق النفسي عند تشخيص سرطان الثدي قد يتعرضن لاحقاً لظهور أعراض نفسية في مراحل متقدمة من المرض. تألفت عينة الدراسة من مجموعة من مريضات سرطان الثدي في الدنمارك تمت متابعتهن زمنياً عبر مراحل مختلفة من التشخيص والعلاج. استُخدمت مقاييس قياس معتمدة للضيق النفسي والأعراض النفسية المتكررة خلال فترة المتابعة. أظهرت النتائج أن شريحة من المريضات اللواتي كنّ أقل عرضة للضيق عند التشخيص تعرضن بالفعل لاحقاً لارتفاع في

مستويات القلق والاكتئاب وأعراض نفسية أخرى خلال مسار المرض. وأكدت الدراسة على أن التقييم الأولي عند التشخيص لا يكفي للتنبؤ بالحالة النفسية المستقبلية، وأنه من الضروري إجراء متابعة دورية منتظمة للحالة النفسية لجميع المريضات بغض النظر عن مستوى الضيق عند البداية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين من خلال عرض الدراسات السابقة أن البحث في موضوع الكفاءة الذاتية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي قد حظي باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، حيث ركزت بعض الدراسات على دور الكفاءة الذاتية في تعزيز التوافق النفسي والتكيف مع المرض كما في دراسة حاج محمد وحمود (2021) ودراسة يوسف (2021)، في حين أظهرت دراسات أجنبية مثل رازي وآخرون (2020) والأمير وآخرون (2023) أن الكفاءة الذاتية ليست مجرد سمة نفسية، بل قد ترتبط بوظائف مناعية وصحية، ما يعكس بعدها المتعدد الأبعاد. أما دراسة تشين وآخرون (2023) فقد وسعت نطاق الفهم لتربط الكفاءة الذاتية بالالتزام بالإدارة الذاتية والعلاج الدوائي لدى المرضى المزمنين، مما يؤكد على أهميتها في تحسين الممارسات الصحية.

كما أظهرت الدراسات المتعلقة بالقلق لدى مريضات سرطان الثدي، مثل دراسة بوفنارة (2020) وإسماعيل (2023) والعجمي (2023)، أن القلق يشكل مكوناً رئيسياً في التجربة المرضية، ويرتبط بصورة الجسم، أو بالقلق الوجودي، أو بتوهم المرض، ما يشير إلى تنوع مظاهره وتشابكه مع جوانب نفسية أخرى. كما أكدت الدراسات الأجنبية مثل فافائي وآخرون (2023) ولانغباله وآخرون (2025) أن القلق لا يقتصر على لحظة التشخيص فحسب، بل يتطور عبر مسار المرض ويتأثر بالضغوط المدركة والعوامل السريرية والاجتماعية.

كما ويمكن ملاحظة أن معظم الدراسات السابقة اتفقت على أن الكفاءة الذاتية تمثل عاملاً وقائياً يسهم في خفض مستويات القلق وتعزيز جودة الحياة، إلا أن هناك تبايناً في تركيزها؛ فبعضها ركز على الكفاءة الذاتية في جوانب محددة مثل التوافق النفسي أو الالتزام العلاجي، بينما تناولت أخرى القلق في صوره المختلفة دون الربط المباشر بالكفاءة الذاتية. هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية

في الجمع بين المتغيرين معاً، من خلال بحث العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي تحديداً، ضمن عينة محلية من مدينة اللاذقية، مما يمنحها قيمة إضافية في إثراء المعرفة العلمية وتقديم نتائج يمكن أن تسهم في تطوير برامج الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة للمريضات.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في أكثر من جانب؛ أولاً: في بناء الإطار النظري وتحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بالكفاءة الذاتية والقلق. ثانياً: في الاسترشاد بأدوات قياس مقننة للكفاءة الذاتية. وأخيراً: في صياغة مشكلة البحث وأسئلته وفرضياته.

وعليه، تمثل الدراسة الحالية استمراراً للجهود البحثية السابقة مع تقديم إضافة مميزة من خلال الربط بين القلق كاضطراب نفسي والكفاءة الذاتية كمتغير نفسي اجتماعي أساسي يؤثر في جودة حياة مريضات سرطان الثدي.

☐ منهج البحث:

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بوصفه الأنسب في دراسة موضوع البحث الذي يهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات، والذي يعرّف بأنه "جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد في الواقع، ويعبر عنها كيفياً وكمياً، ويوضح خصائصها وارتباطها مع ظواهر أخرى" (بوحوش والذنيبات، 2007، 232).

ثانياً: مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث بجميع المريضات اللواتي شُخّصن بسرطان الثدي وتلقين خدمات طبية وعلاجية في مستشفى اللاذقية الجامعي خلال فترة إعداد البحث، والبالغ عددهن بشكل تقريبي 500 مريضة وذلك وفق الإحصائيات المقدمة في مركز القبول في قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية في مستشفى اللاذقية الجامعي لعام 2023–2024.

ثالثاً: عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية، إذ جرى انتقاء المريضات وفق معايير محددة تتناسب مع أهداف البحث، بحيث شملت المريضات اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 40 و 65 عاماً والحالة الاجتماعية لهن متزوجات ويملكن القدرة على الإجابة على أدوات البحث، بلغ العدد الأولي لعينة الدراسة أثناء التطبيق (140) مريضة، إلا أنّه وجد بعض الاستمارات التي احتوت على أخطاء في الإجابة أو لم تُستكمل بالشكل المطلوب فتم استبعادها، ليصبح العدد النهائي للعينة (122) مريضة، وبهذا تصبح نسبة العينة إلى مجتمع البحث نحو 24.4% وهو حجم كافٍ وملائم لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة، وقد بلغ المتوسط العمري لأفراد العينة (52.5) بانحراف معياري (7.5)، وبالتالي تم اختيار المريضات اللواتي اشتملت للمعايير التالية:

- ← أن تكون أنثى تم تشخيصها سريرياً ومخبرياً بسرطان الثدي.
- ← أن يتراوح عمرها بين 40–65 سنة.
- ← أن تكون متزوجة وذلك لضبط المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالحالة النفسية.
- ← أن تتلقى خدماتها الطبية والعلاجية في مستشفى اللاذقية الجامعي.
- ← أن تكون حالتها الجسدية مستقرة، ولا تعاني من أي أمراض جسدية أخرى مزمنة أو معيقة.
- ← ألا تكون مصابة باضطرابات نفسية سابقة مشخصة قد تؤثر في استجاباتها.
- ← أن تكون قادرة على القراءة والفهم والتجاوب مع أدوات البحث بمساعدة الباحثة.

وفيما يلي جدول يشير إلى توزع أفراد عينة البحث وفق متغير العمل:

جدول (1) توزع أفراد عينة البحث وفق متغير العمل

العمل	الحجم	النسبة المئوية
تعمل	80	%65.57
لا تعمل	42	%34.43
مجموع	122	%100

رابعاً: أدوات البحث:

1. مقياس الكفاءة الذاتية:

<u>أولاً: وصف المقياس:</u>

تمَّ الاعتماد في البحث الحالي على مقياس الكفاءة الذاتية من تصميم لشفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer & Jerusalem, 1989) ترجمة سامر رضوان (1997) وتم تقنينه على البيئة السورية على مريضات سرطان الثدي من قبل الباحثة رانيه يوسف (2021) وهو مقياس معد لقياس الكفاءة الذاتية للشخص حول وعيه وتقديره لما يمتلكه من قدرات وإمكانات تجعله قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة التي تواجهه. وهو مقياس واسع الانتشار عالمياً ويحتوي على عشرة بنود ويتصف بمعاملات صدق وثبات مناسبين تجعلان منه أداة موثوقة للاستخدام، تألف المقياس بصيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق متدرج يبدأ من (لا، نادراً، غالباً، دائماً)، ويصحح مقياس الكفاءة الذاتية بالاعتماد على منح الدرجات تبعاً للإجابات كالتالي: (لا= الدرجة 1، نادراً= الدرجة 2، غالباً= الدرجة 3، دائماً= الدرجة 4) ويتراوح المجموع العام للدرجات بين (10–40) حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض توقعات الكفاءة الذاتية العامة، والدرجة العالية إلى ارتفاع توقعات الكفاءة الذاتية العامة، وتتراوح مدة التطبيق بين (3–7) دقيقة ويمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جمعية (يوسف، 2021، 29).

<u>ثانياً: الخصائص السيكو مترية لمقياس الكفاءة الذاتية:</u>

تم الاعتماد على الخصائص السيكومترية التي قامته بهم الباحثة (يوسف، 2021)، حيث اعتمدت على الصدق الذاتي، وتم التحقق منه بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس، وقد بلغ

(0.96) وهو معامل ثبات مرتفع ويدل على صدق الكفاءة الذاتية، إضافةً إلى ذلك تم التحقق من صدق المقياس بالاعتماد على صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) من خلال ترتيب درجات إجابات العينة الاستطلاعية البالغة (22) ناجية من سرطان الثدي في مستشفى اللاذقية الجامعي، ترتيباً تنازلياً، ثم اختيار أعلى (25%) من الدرجات المتحصلة على هذا المقياس التي تمثل الفئة العليا من الدرجات، ومقارنتها بأدنى (25%) من الدرجات التي تمثل الفئة الدنيا، وتم حساب المتوسط الحسابي والدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات الفئتين لكل مجموعة من العينة الإحصائية باستخدام اختبار (T) للعينات المستقلة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (2)

جدول(2) صدق المقارنة الطرفية مقياس الكفاءة الذاتية الموجه إلى أفراد العينة الاستطلاعية

الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (P)	القرار
الربع الأدنى	14.33	2.94	−15.32	0.000	دال عند 0.01
الربع الأعلى	36.5	1.97			

يتبين من خلال الجدول (2) أن قيمة الاحتمال (P=0.000)، وهي أقلّ من (0.05)، ودالة عند مستوى (0.01)، وبالتالي تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الربع الأعلى والأدنى، وهذا يدلّ على أنّ مقياس الكفاءة الذاتية صادق وقادر على قياس ما وضع لأجله.

كما تم حساب الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود المقياس ومجموع درجاته الكلية، كما هو موضح في الجدول (3)، ويلاحظ من خلال قراءته أن معظم الترابطات بين البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة (0.01). ممَّا يدل على أنّ المقياس صادق، وأنه يقيس ما وضع لقياسه.

جدول(3) معاملات الارتباط الدَّاخلية بين كل بند من بنود المقياس والدّرجة الكلية له

رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	**0.777	0.000	**6**	**0.889	0.000
2	**0.761	0.000	**7**	**0.911	0.000
3	**0.738	0.000	**8**	**0.827	0.000
4	**0.632	0.000	**9**	**0.843	0.000
5	**0.752	0.000	**10**	**0.69	0.000

*دال عند مستوى الدلالة 0.05) **دال عند مستوى الدلالة (0.01)

وتم التحقق من ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ على عينة بلغت (22) مريضة ناحية من سرطان الثدي في مستشفى اللاذقية الجامعي، وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.929)، الأمر الذي يشير إلى معامل ثبات مقبول، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات بحيث يمكن تطبيقها على عينة البحث، كما تم التحقق من ثبات التحقق من ثبات المقياس من خلال التجزئة النصفية، إذ قسم المقياس إلى نصفين، الأول يضم العبارات الزوجية، والثاني العبارات الفردية، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين، وقد بلغ (0.923)، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون وقد بلغ (0.96)، كما تم حساب معامل غوتمان، الذي بلغ (0.958) وهو معامل مقبول، يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

2. مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أولاً: وصف مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

❖ **وصف المقياس:**

تم إعداد هذا المقياس من قبل الباحثة نظراً لعدم توافر مقياس للقلق الناجم عن سرطان الثدي، حيث تم إعداده استناداً إلى الجانب النظري والدراسات السابقة والنظريات ذات الصلة بموضوع القلق بشكل عام والقلق الناجم عن السرطان والمعايير الخاصة بتشخيص هذا الاضطراب

المدرجة في (DSM5) والمتمثلة باضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى. والاطلاع على عدد من المقاييس كمقياس كرونكي وأخرون (Kroenke،2007.al et)، ومقياس مارثا وريكاردو (Martha & Ricardo)،(2018 مقياس قلق المستشفى والاكتئاب (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ومقياس تايلور للقلق ومقياس بك للقلق.

ثم قامت الباحثة بإعداد المقياس وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد الأبعاد الأساسية التي شملها المقياس.
2. صياغة البنود التي تقع تحت كل بعد.
3. إعداد المقياس في صورته الأولية والتي تألفت من (47) بند.
4. عرض المقياس على عدد من السادة المحكمين.
5. إجراء التعديلات التي أوصى بها السادة المحكمون.
6. حساب الصدق والثبات للمقياس.

ويتكون المقياس في صورته الأولية من (47) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي: (الجسمي، الأسري، المرتبط بالعلاج).

البعد الأول: الجسمي: ويقصد به أعراض القلق الفيزيولوجية الناتجة عن سرطان الثدي والتي تظهر على الجسم (حسية، عضلية، قلبية، المعدية، التناسلية البولية، التنفسية) ويضم (13) ثلاثة عشر بند.

البعد الثاني: الأسري: ويقصد به أعراض القلق المفرط حول تأثير المرض على مختلف جوانب حياتها الأسرية والعملية والاجتماعية اليومية ويضم (25) خمسة وعشرون بنداً.

البعد الثالث: المرتبط بالعلاج: ويقصد به القلق حول العلاج المقدم لهن ومدى توفره وقدرتها على الالتزام بمسار العلاج ويضم (9) تسعة بنود.

❖ **طريقة تصحيح المقياس:**

يطلب من المريضة الإجابة على كل بند من بنود المقياس باختيار أحد البدائل الأربعة الآتية والمرتبة حسب شدتها: (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة) وحُسبت الدرجات بإعطاء الأوزان التالية:

(0) ابداً (1) بدرجة قليلة (2) بدرجة متوسطة (3) بدرجة شديدة، وذلك في العبارات الإيجابية وعكست في العبارات السلبية لتصبح (0) ابداً (1) بدرجة قليلة (2) بدرجة متوسطة (3) بدرجة شديدة

العبارات السلبية هي (12، 17، 20، 21، 22، 33، 39).

العبارات الإيجابية هي (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 34، 35، 36، 37، 38، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47).

وتتراوح درجات المقياس بين (0) في حدها الأدنى إلى (141) في حدها الأقصى، ويكون القلق الناجم عن سرطان الثدي مرتفع في حال كانت أعلى من المتوسط الحسابي بانحراف معياري وما فوق، بينما منخفضة عندما تكون أقل من المتوسط الحسابي بانحراف معياري وما دون وذلك من أجل قياس مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي.

تصنف درجات المريضات وفق أربع مستويات للاضطراب ولقد تم تصنيفهم استناداً لمعادلة المدى/ عدد الفئات وكانت وفق الجدول التالي:

جدول (4) يوضح مستويات القلق النفسي

(0-إلى أقل 35)	لا يوجد قلق
(35- إلى أقل 70)	قلق منخفض
(70-إلى أقل 105)	قلق متوسط
(105-إلى 141)	قلق شديد

ثانياً: الخصائص السيكو مترية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أولاً: الصدق: حيث تمَّ التأكد من صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي.

أ.**صدق المحكمين:** ويعرفه عبابنة(2009، 154) بأنه الصدق الذي يعتمد على التمعن في محتوى كل فقرة من فقرات المقياس وإصدار حكم حول علاقة الفقرة بالسمة المراد قياسها.

حيث بعد تصميم الأداة قامت الباحثة بعرضها بصورتها الأولية على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية بمجال الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس النفسي في جامعة حمص واللاذقية والبالغ عددهم (12) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس ومدى مناسبتها وملائمتها للبعد الذي تنتمي إليه وللمجال المُراد دراسته وخصوصية العينة المستهدفة من مريضات سرطان الثدي، ومدى مناسبة وانتماء البعد للمقياس الكلي، إضافة للصياغة اللغوية للبنود ومدى سلامتها ووضوحها وملائمتها لغوياً، وعلى ضوء تلك الآراء والملاحظات تَّم حذف عدد من البنود، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على البنود الأخرى فوق (80%) مع اقتراح إعادة الصياغة اللغوية لبعض البنود لتصبح أكثر ملائمة للمجال المُراد دراسته، ليصبح عدد بنود المقياس بعد تعديل المحكمين (31) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية (البعد الجسمي، البعد الأسري، البعد المرتبط بالعلاج).

ب. صدق الاتساق الداخلي: حيث تقوم هذه الطريقة على حساب الارتباط بين أداء المفحوص على المقياس ككل وأدائه على كل بند من بنوده على حدة لبيان مدى تماشي البند مع المقياس ككل واتساقه معه (ميخائيل، 2012، 87).

قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية من خلال تطبيقه على عينة سيكو مترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية، ثمَّ تمّ بموجب هذه الطريقةَ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول (5) النتائج:

جدول(5) معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

الأبعاد الفرعية	البعد الجسمي	البعد الأسري	البعد المرتبط بالعلاج	الدرجة الكلية
البعد الجسمي	1	0.790^{**}	0.770^{**}	0.943^{**}
البعد الأسري	0.790^{**}	1	0.683^{**}	0.913^{**}
البعد المرتبط بالعلاج	0.770^{**}	0.683^{**}	1	0.878^{**}

ونلاحظ من الجدول رقم (5) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) ما عدا البند (11) في البعد الجسمي كان دالاً عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

جدول(6) معاملات ارتباط بيرسون الأبعاد مع بعضها البعض وارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس

البعد الأول	البعد الجسمي	البعد الثاني	البعد الأسري	البعد الثالث	البعد المرتبط بالعلاج
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.708^{**}	**13**	0.617^{**}	**23**	0.641^{**}
2	0.767^{**}	**14**	0.545^{**}	**24**	0.630^{**}
3	0.399^{**}	**15**	0.501^{**}	**25**	0.672^{**}
4	0.626^{**}	**16**	0.689^{**}	**26**	0.395^{**}
5	0.674^{**}	**17**	0.547^{**}	**27**	0.527^{**}
6	0.385^{**}	**18**	0.820^{**}	**28**	0.470^{**}
7	0.553^{**}	**19**	0.560^{**}	**29**	0.731^{**}
8	0.541^{**}	**20**	0.751^{**}	**30**	0.351^{**}
9	0.626^{**}	**21**	0.523^{**}	**31**	0.575^{**}
10	0.360^{**}	**22**	0.360^{**}	–	

11	0.300*	–		–	
12	0.521**	–		–	

ونلاحظ من الجدول رقم (6) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

ج.الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية في المقياس نفسه): تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين الفئات الطرفية في المقياس ذاته كأن يؤخذ الربع الأعلى من الدرجات المتحصلّة في هذا المقياس (والذي يمثل الفئة العليا) ويقارن بالربع الأدنى للدرجات فيه (والذي يمثل الفئة الدنيا)، ثم تحسب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين فإذا ظهرت هذه الدلالة عدَّ المقياس صادقاً(ميخائيل، 2012، 152).

وفقاً لهذه الطريقة قامت الباحثة بترتيب درجات المفحوصين على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، ثمَّ تمَّ أخذ فئة المفحوصين الذين حصلوا على أعلى الدرجات(أعلى 25% من الدرجات) وفئة المفحوصين الذين حصلوا على أدنى الدرجات(أدنى 25% من الدرجات) ثم تمَّ اختبار الفروق بين متوسطي الفئتين عن طريق اختبار (ت) للتأكد فيما إذا كان المقياس قادر على التمييز بين الفئة الأعلى والفئة الأدنى، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول(7) دلالة الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا على المقياس ككل وأبعاده الفرعية

المقياس	الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	اتخاذ القرار
البعد الجسمي	الفئة العليا	17	32.24	1.855	23.890	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	19.76	1.091				
البعد الأسري	الفئة العليا	17	26.35	1.455	24.132	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	14.94	1.298				
البعد المرتبط بالعلاج	الفئة العليا	17	23.35	1.869	17.771	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	14.35	0.931				
الدرجة الكلية	الفئة العليا	17	81.24	3.345	29.536	32	0.000	دال إحصائيا
	الفئة الدنيا	17	51.12	2.547				

يتضح من الجدول(7) أنَّ الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بالنسبة لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الصدق التمييزي.

ثانياً: ثبات المقياس: تمَّ تطبيق المقياس على عينة سيكو مترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية ومن ثمَّ تمَّ التأكد من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفية.

أ. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: يمثل معامل ألفا متوسط قيم المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء المقياس(ميخائيل، 2012، 201).

تمَّ حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل وأبعاده الفرعية، حيث تمَّ الحصول على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل.

ب. الثبات بطريقة التجزئة النصفية: تقوم هذه الطريقة على تقسيم المقياس بعد تطبيقه إلى نصفين يفترض أنهما متكافئان، ثم يتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الأول والدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الثاني(ميخائيل، 2012، 190). ويوضح الجدول الآتي النتائج :

جدول (8) معامل الثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية باستخدام طريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

مقياس القلق ككل	عدد البنود	سبيرمان براون	ألفا كرونباخ
	31	0.906	0.907
البعد الجسمي	12	0.826	0.781
البعد الأسري	10	0.788	0.791
البعد المرتبط بالعلاج	9	0.684	0.718

نلاحظ من الجداول (8) أنَّ جميع معاملات الثبات بالنسبة لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية بطريقة الثبات ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية مرتفعة ومقبولة وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الثبات.

ثالثاً:الصورة النهائية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أ. **وصف المقياس:** يتألف المقياس بصورته النهائية من (31) بنداً وجميع البنود إيجابية، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية وهي:

1. **البعد الجسمي:** ويتضمن (12) بنداً.
2. **البعد الأسري:** ويتضمن (10) بنداً.
3. **البعد المرتبط بالعلاج:** ويتضمن (9) بنداً.

والجدول رقم (9) يوضح أرقام البنود التابعة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي

الأبعاد	البنود
البعد الجسمي	1-12
البعد الأسري	13-22
البعد المرتبط بالعلاج	23-31
الدرجة الكلية	1-31

الجدول رقم (9) يوضح أرقام البنود التابعة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي

ب.تصحيح المقياس: تتم الإجابة على المقياس المكون من (31) بنداً باختيار بديل واحد من أربعة بدائل (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة)، ويتم تصحيح المقياس بمنح المفحوصة (3) درجات في حال كانت إجابتها (بدرجة شديدة)، و(2) درجة في حال كانت إجابتها (بدرجة متوسطة)،و(1) درجة في حال كانت إجابتها (بدرجة قليلة)، و(0) صفر درجة في حال كانت إجابتها (أبداً) ، وعليه تكون الدرجة العليا للمقياس (93) والدرجة الدنيا للمقياس (0).

الإجابة على أسئلة البحث:

1.ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(40) وأدنى درجة على المقياس وهي(10) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة = 40 -10= 30)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (30÷ 3 =10) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من الكفاءة الذاتية** (10 – أقل من 20).

- **المستوى المتوسط من الكفاءة الذاتية** (20 –أقل من 30).
- **المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية** (30 – 40).

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي (10) يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

جدول(10) مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة الذاتية
27.8	**4.5**	**متوسطة**

نلاحظ من الجدول رقم (10) أنَّ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المتوسط وبالتالي أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية

تُفسَّر النتيجة التي توصلت إليها الدراسة، والمتمثلة في أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي جاء متوسطاً، في ضوء جملة من الاعتبارات النظرية والنتائج البحثية السابقة. إذ يشير هذا المستوى إلى أن المريضات يمتلكن قدراً من الثقة بقدرتهن على التكيف مع المرض ومواجهة متطلباته العلاجية والنفسية.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه حاج محمد وحمود (2021) في دراستهما بسوريا، حيث أظهرت النتائج أن فعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي جاءت في مستواها المتوسط، وهو ما يعكس تأثير الضغوط النفسية والجسدية للمرض على إدراك المريضات لقدراتهن، مع بقاء مساحة للتكيف النفسي والتوازن الانفعالي. كما تدعم دراسة زعابه وعيسى (2021) هذه النتيجة، إذ بيّنت أن الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي جاءت مرتفعة نسبياً، كما يتقاطع مع نتائج دراسة الأمير وآخرون (2023) التي أوضحت أن ارتفاع الكفاءة الذاتية في التكيف ارتبط

بانخفاض مستويات الاكتئاب، وهو ما يبرز أن الكفاءة الذاتية تمثل متغيراً نفسياً واقياً من الاضطرابات المزاجية التي قد تصاحب المرض، كما أنها قد تنعكس إيجاباً على الوظائف المناعية.

يمكن تفسير كون الكفاءة الذاتية ضمن المتوسط نظراً لوجود تحديات واقعية مرتبطة بمرض سرطان الثدي مثل طول فترة العلاج، الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي، والتأثيرات الجسدية والاجتماعية والنفسية للمرض.

2.ما مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(93) وأدنى درجة على المقياس وهي(0) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة = 93−0 = 93)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (93 ÷ 3= 31) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (0− أقل 31).
- **المستوى المتوسط من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (31− أقل من62).
- **المستوى المرتفع من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (62− 93).

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي (11) يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

جدول(11) مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى القلق
68.4	9.2	مرتفع

نلاحظ من الجدول رقم (11) أنَّ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المرتفع وبالتالي أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى مرتفع من القلق الناجم عن مرضهن (سرطان الثدي).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن القلق لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، وهي نتيجة تدعمها الأدبيات النفسية التي أوضحت أن تجربة السرطان تمثل صدمة نفسية متكاملة تتجاوز الجانب العضوي لتشمل أبعاداً وجودية وشخصية واجتماعية. فقد بيّنت دراسة فافائي وآخرون (Vafaei et al., 2023) أن الضغوط المدركة والاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب هي مكونات أساسية لتجربة مريضات سرطان الثدي، حيث تلعب مرحلة المرض والعوامل السريرية دوراً في تعزيز هذا القلق، مما يجعل المريضة تواجه تهديداً مزدوجاً يتمثل في الألم الجسدي والضغط النفسي. كما أوضحت دراسة إسماعيل (2023) أن القلق يأخذ بُعداً وجودياً لدى المريضات، إذ لا يرتبط فقط بالخوف من الألم أو من فقدان الصحة، بل يمتد ليشمل أسئلة أعمق تتعلق بالمعنى، والموت، ومستقبل الأبناء والأسرة، وهو ما يفسر ارتفاع حدة القلق بشكل يفوق ما يُتوقع عند التعامل مع أمراض جسدية أخرى، ومن جانب آخر، فإن صورة الجسد وما يطرأ عليها من تغييرات نتيجة استئصال الثدي أو العلاج الكيميائي، تمثل عاملاً نفسياً بارزاً في تضخيم القلق. فقد أكدت دراسة بوفنارة (2020) أن التشوهات الجسدية الناتجة عن المرض أو العلاج ترتبط مباشرة بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب، حيث تشعر المريضة بفقدان هويتها الأنثوية، وانخفاض جاذبيتها الاجتماعية، مما يُفاقم إدراكها لخطورة المرض ويغذي القلق بصورة مستمرة. كذلك بينت دراسة العجمي (2023) أن القلق يمثل مؤشراً رئيسياً للتنبؤ بتوهم المرض حتى لدى المتعافيات، الأمر الذي يدل على أن أثره النفسي يستمر حتى بعد انتهاء العلاج الجسدي، مما يعكس عمق تأثير التجربة المرضية، كما أن غياب اليقين بشأن مستقبل المرض والعلاج يُعد من أبرز المسببات النفسية للقلق، إذ تجد المريضة نفسها أمام سلسلة من القرارات الطبية المعقدة، وفترات انتظار طويلة للنتائج، وتباين في الاستجابات الجسدية للعلاج. وقد

أشارت دراسة لانغباله وآخرون (Langballe et al., 2025) إلى أن حتى المريضات اللواتي لم يظهرن ضيقاً نفسياً عند التشخيص، قد يواجهن لاحقاً مستويات مرتفعة من القلق خلال مسار العلاج، مما يؤكد أن القلق لدى هذه الفئة ليس لحظياً بل متغير دينامي يتأثر بمراحل المرض.

وعليه يمكن القول إن ارتفاع القلق لدى مريضات سرطان الثدي يعود إلى تفاعل عدة محددات: التهديد الوجودي المرتبط بفكرة المرض والموت، والتغيرات الجسدية التي تمس هوية المرأة وصورتها عن ذاتها، وعدم اليقين الطبي، إلى جانب الضغوط الاجتماعية والنفسية المتراكمة. هذه العوامل مجتمعة تجعل تجربة سرطان الثدي تجربة شديدة الارتباط بالقلق، سواء خلال التشخيص أو العلاج أو حتى في مرحلة ما بعد التعافي.

اختبار الفرضيات وتفسير نتائجها:

1. **الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية ودرجاتهم على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي.**

للتحقق من صحة الفرضية تمَّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهن على مقياس الكفاءة الذاتية، ويوضح الجدول الآتي النتائج:

جدول(12) معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهم على مقياس الكفاءة الذاتية

متغيرات	القلق الناجم عن سرطان الثدي	مستوى الدلالة	عدد أفراد العينة
الكفاءة الذاتية	-0.533-**	0.000	122

نلاحظ من الجدول (12) السابق وجود علاقة ارتباطية بين درجات أفراد عينة البحث من النساء المصابات بالسرطان الثدي على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهن على مقياس الكفاءة الذاتية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أوردته دراسات عديدة تناولت الأثر المتبادل بين القلق والقدرة على التكيف والشعور بالكفاءة، فقد أوضحت دراسة فافائي وآخرون (Vafaei et al., 2023) أن ارتفاع الضغوط المدركة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي كان مقترناً بانخفاض في القدرة على ضبط الانفعالات وإدارة الضغوط، وهو ما يعكس بشكل غير مباشر ضعفاً في الثقة بالقدرة على التكيف مع متطلبات المرض والعلاج. كما بيّنت دراسة إسماعيل (2023) أن القلق الوجودي المرتفع لدى المصابات بالسرطان يرتبط باضطراب البناء النفسي للشخصية، وانخفاض في تنظيم الذات، الأمر الذي يضعف الشعور بالقدرة على التحكم في مسار الحياة أو مواجهة التحديات المرتبطة بالمرض، أي تراجع مستوى الكفاءة الذاتية. كذلك جاءت نتائج دراسة العجمي (2023) لتؤكد هذا الاتجاه، حيث أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وتوهم المرض، وعلاقة عكسية بين المناعة النفسية والقلق، مما يشير إلى أن القلق يضعف مناعة الفرد النفسية، ويجعل المريضة أقل ثقة بقدرتها على مواجهة الضغوط أو استعادة توازنها النفسي. ويدعم هذا ما توصلت إليه دراسة لانغباله وآخرون (Langballe et al., 2025) التي أكدت أن القلق يمكن أن يتفاقم عبر مراحل المرض المختلفة حتى لدى المريضات اللواتي لم يظهرن ضيقاً نفسياً عند التشخيص، وهو ما ينعكس على ضعف قدرتهن على التحكم في مشاعرهن وتقدير ذواتهن بشكل إيجابي.

وتُفسر الباحثة هذه العلاقة بين القلق والكفاءة الذاتية في ضوء أن القلق لا يمثل مجرد استجابة انفعالية عابرة، بل هو حالة معرفية–انفعالية تستنزف الموارد النفسية والمعرفية للمريضة، فيجعلها تميل إلى التشاؤم، وتوقع الأسوأ، وتبني أفكار لا عقلانية حول المرض والعلاج. هذه الحالة

بدورها تقوّض شعور المريضة بالقدرة على التحكم أو الفاعلية، حيث يغدو التفكير منصباً على التهديدات والمخاطر بدلاً من الحلول والاستراتيجيات الفعّالة للتكيف. فالمرأة التي تعيش في حالة قلق مرتفع قد تشعر أنها غير قادرة على الالتزام بالعلاج أو مواجهة آثاره الجانبية، وقد تفقد الدافعية للمشاركة في أنشطة حياتية أو اجتماعية، وهو ما يؤدي إلى تراجع ملموس في تقديرها لذاتها وكفاءتها الشخصية. كما أن القلق المتواصل يعطل عملية اتخاذ القرار، ويزيد من الميل إلى التجنب أو الانسحاب، في حين أن الكفاءة الذاتية تقوم أساساً على المبادرة والمثابرة والثقة بالقدرة على الإنجاز. من هنا، فإن استمرار القلق يضعف الشعور بالقدرة على المواجهة، ويقوض واحدة من أهم آليات الصمود النفسي، وهو ما يفسر وجود العلاقة العكسية بين القلق والكفاءة الذاتية لدى هذه الفئة من المريضات.

2. الفرضية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في الكفاءة الذاتية بين أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي اللواتي (تعملن- لا تعملن) تمَّ تطبيق اختبار ت (T-test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

البعد	العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
الكفاءة الذاتية	تعمل	80	28.9	4.1	3.42	120	0.001	يوجد فروق
	لا تعمل	42	26.1	4.6				

جدول (13) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل

نلاحظ من الجدول الرقم (13) أنَّ قيمة ت بلغت 3.42 عند درجة دلالة (0.001) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل وجاءت الفروق لصالح المريضات العاملات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن العمل، يمنح المرأة المصابة بسرطان الثدي خبرات إنجازية متكررة تعزز ثقتها بقدرتها على الفعل وتزيد من إدراكها للكفاءة الذاتية، وهو ما أشار إليه باندورا في مصادر الكفاءة الذاتية، حيث يعد الإنجاز الفعلي المصدر الأقوى لبنائها. وتنسجم هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حاج محمد وحمود (2021) التي أكدت أن التوافق النفسي يرتبط بفعالية الذات لدى المريضات، ما يعني أن ممارسة الأدوار اليومية والاندماج في أنشطة منتظمة يرفع من مستوى التقدير الذاتي ويعزز الإحساس بالكفاءة، كما أن استمرار المريضة في القيام بعملٍ ما

يمنحها استمرارية في هويتها الاجتماعية، ويتيح لها تفاعلاً متبادلاً مع الآخرين من زملاء أو محيط اجتماعي، الأمر الذي يمدها بتغذية راجعة لفظية واجتماعية إيجابية تسهم في رفع الكفاءة الذاتية. وهذا يتفق مع ما أوضحته دراسة زعابه وعيسى (2021) التي بينت أن النساء اللواتي يستخدمن استراتيجيات مواجهة أكثر فاعلية يحافظن على مستويات مرتفعة من الثقة بالنفس، وهو ما يرتبط بدور العمل كوسيلة للحفاظ على الدور الاجتماعي والتقدير الذاتي، كذلك يسهم العمل في تنظيم وقت المريضة وتخفيف الفراغ الذي قد يفتح المجال للتفكير القهري في المرض ومضاعفاته، مما ينعكس على قدرتها في الالتزام بالعلاج ومواجهة التحديات اليومية، وهو ما يوضح ما توصلت إليه دراسة Razi et al. (2020) التي أثبتت أن الثقة في القدرة على القيام بالسلوكيات الصحية، مثل إجراء الماموغرام، تقلل من مستويات الخوف وترفع من كفاءة المرأة في التعامل مع حالتها، كما ويساهم العمل في تحسين الحالة الانفعالية والنفسية للمريضة من خلال تقليل مستويات القلق والاكتئاب المرتبطين بالمرض، وهو ما أظهرته دراسة El–Amir et al. (2023) التي ربطت بين ارتفاع الكفاءة الذاتية وانخفاض الأعراض الاكتئابية وتحسن بعض المؤشرات المناعية، الأمر الذي يعكس دور العمل كعامل مساند للصحة النفسية والجسدية في آن واحد، أما دراسة Chen et al. (2023) فقد بينت أن الكفاءة الذاتية تسهم في رفع مستوى الالتزام بالإدارة الذاتية للأدوية والسلوكيات الصحية لدى مريضات سرطان الثدي، ما يؤكد أن حتى الأعمال البسيطة التي تنخرط بها المريضة في حياتها اليومية تعزز إحساسها بالقدرة والسيطرة على مجريات حياتها، الأمر الذي ينعكس بدوره على التزامها بالعلاج وقدرتها على التكيف مع الضغوط.

ومن خلال ما سبق تبين إن العمل مهما كان بسيطاً، لا يُعد مجرد نشاط وقتي أو وسيلة للحصول على مردود مادي، بل هو تجربة نفسية واجتماعية عميقة تساهم في إعادة بناء الإحساس بالكفاءة الذاتية عبر توفير خبرات نجاح متكررة، دعم اجتماعي إيجابي، وتنظيم ذاتي، الأمر الذي يجعل المريضة أكثر قدرة على مواجهة التحديات الصحية والانفعالية المرتبطة بسرطان الثدي.

3. الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمل (تعمل– لا تعمل).

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية بين أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي اللواتي (تعملن– لا تعملن) تمَّ تطبيق اختبار ت (T–test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول(14) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمل

البعد	العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
القلق الجسمي	تعمل	80	26.10	3.00	3.250	120	0.001	يوجد فروق
	لا تعمل	42	28.00	2.85				
القلق الأسري	تعمل	80	22.95	2.35	2.980	120	0.003	يوجد فروق
	لا تعمل	42	24.40	2.50				
القلق المرتبط بالعلاج	تعمل	80	23.75	1.45	1.020	120	0.310	لا يوجد فروق
	لا تعمل	42	24.00	1.60				
القلق الناجم عن سرطان الثدي	تعمل	80	74.20	4.10	3.480	120	0.001	يوجد فروق
	لا تعمل	42	76.90	4.55				

نلاحظ من الجدول رقم (14) أنّ قيمة (ت) في بُعدَي القلق الجسمي والقلق الأسري وكذلك في المقياس الكلي للقلق الناجم عن سرطان الثدي بلغت مستويات دلالة أصغر من مستوى الدلالة (0.05) (على التوالي: p = 0.001، p = 0.003، p = 0.001)، بينما بلغت قيمة (ت) في بُعد القلق المرتبط بالعلاج p = 0.310 وهي أكبر من (0.05). لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة بالنسبة للمقياس الكلي وبُعدَي القلق الجسمي والأسري، بينما نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة بالنسبة لبُعد القلق المرتبط بالعلاج. وبناءً على ذلك، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمل في كل من القلق الجسمي والقلق الأسري والقلق الكلي، وقد جاءت هذه الفروق لصالح المريضات اللواتي لا يعملن (متوسط القلق الجسمي لدى غير العاملات = 28.00 مقابل 26.10 للعاملات، ومتوسط القلق الأسري لدى غير العاملات = 24.40 مقابل 22.95 للعاملات، والمتوسط الكلي لدى غير العاملات = 76.90 مقابل 74.20 للعاملات). أما بعد القلق المرتبط بالعلاج فلم يظهر فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعتين.

تفسّر الباحثة الفروق الموجودة بين المريضات العاملات وغير العاملات عبر آلية أساسية تتمحور حول إدراك الفاعلية الجسدية والهوية الدورانية؛ فالمريضة العاملة تتعرّض يومياً لاختبارات بسيطة لقدرتها البدنية والنفسية (القدوم إلى العمل، أداء مهمة بسيطة، التفاعل الاجتماعي)، وهذه «اختبارات واقع» تمنحها دليلاً مستمراً على أن جسدها يعمل وأنها قادرة على الإنتاج والمساهمة، وبالتالي تنخفض حساسيتها تجاه الأعراض الجسدية وتضعف مخاوفها المتعلقة بالعجز والهشاشة وهذا ما أكدت عليه دراسة حاج محمد وحمود (2021). بالمقابل، غياب العمل يحرِم المريضة من هذه الدلائل الملموسة على الكفاءة الذاتية، فيتكاثر لديها تفسير الأعراض الجسدية كدليل على الضعف، حيث أن عدم إدراك النجاح أو الشعور بخبرة الفشل سوف تولد مشاعر سلبية مرتبطة بعدم الكفاءة الشخصية وتدني فاعلية الذات(سلطان، 2024، 47).، ويزداد القلق الجسدي لأن الاختبار العملي للياقة والغَلبة على المشاعر لا يحدث بصورة يومية

أما سبب وجود فروق في البعد الأسري لصالح المريضات العاملات فتفسر الباحثة هذه النتيجة لكون العمل يوطّد هوية المرأة داخل النسق الأسري ويمنحها مكانة مادية ونفسية—حتى لو كان مردوده المالي متواضعاً—فالشعور بأن الفرد لا يزال «مُعيلاً» أو «مشاركاً» يقلل من الشعور بأنه عبء، ويخفض بالتالي القلق الأسري المتعلق بالخوف من أن تصبح المريضة مصدر عبء أو تُضعف دورها داخل الأسرة. أما غير العاملة فتواجه غالباً انعكاساً معاكساً غياب الدور المنتج يُمكّن الخوف من الاعتماد والعبء الأسري من التنامي، ويتحوّل هذا إلى قلق أسري واضح متصل بالعلاقات والدعم والتوقعات الأسرية وهذا ما أشارت له دراسة زعابه وعيسى (2021). هذه الديناميكية تشرح اختلاف المتوسطات في بُعد القلق الأسري لصالح العاملات.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة من منظور معرفي–سلوكي، فالعمل يفرض روتيناً والتزاماً بمهام خارجية يُبعد المريضة عن نمط التفكير القهري حول الأعراض والمستقبل (تفريغ معرفي). الأدوار العملية الصغيرة تخلق ما يمكن تسميته مساحات نجاح متكررة تعيد تكوين قصة الذات من شخص مهدد إلى فاعل قادر، وهذا يخفض الاستخدام المفرط للاستدلال السلبي (catastrophizing) حول الجسد والوظيفة، ويقلل بالتالي القلق الجسدي والعائلي. حيث أكدت كل من دراسة رازي وآخرون (2020) ودراسة تشين وآخرون (2023) (Razi et al., 2020؛ Chen et al., 2023) أن ارتفاع الكفاءة الذاتية في السلوكيات الصحية يقلّل الخوف المتعلق بالمرض ويعزّز التعامل النشط ، أي أن العمل يعمّق هذا الأثر عبر تعزيز الالتزام والقدرة التنظيمية.

كما تفسر الباحثة النتيجة من مسار نفسي–بيولوجي يدعم التفسير السابق، حيث أن الانخراط في نشاطات منظمة يقلّل من الضبط المستمر لمحاور التوتر (استجابات سميباثيك) وبالتالي يخفف الأعراض الجسدية المصاحبة للقلق (أرق، تعب، آلام مبهمة) التي تتغذّى بها حلقة القلق. حيث أشارت دراسة الأمير وآخرون (El–Amir et al, 2023) إلى تداخل الكفاءة الذاتية مع مؤشرات نفسية–فيزيولوجية (انخفاض الاكتئاب، ارتباطات بمكونات جهاز المناعة)، مما يوفر أساساً لشرح كيف أن عدم النشاط أو فقدان الدور قد يؤدي إلى تفاقم التجربة الجسدية للقلق لدى غير العاملات.

أما عن غياب فروق دالة في بُعد القلق المرتبط بالعلاج، فتفسر الباحثة السبب بكون هذا البعد مرتبط ببنود مشتركة بين المريضات العاملات وغير العاملات (بروتوكولات طبية، جرعات دوائية، مواعيد فحوصات، أثراً جانبياً دوائياً ثابتاً) وبالتالي ظروفه متشابهة بالنسبة للمريضات العاملات وغير العاملات داخل عيّنتنا، لذا لا يتوقع أن يختلف ما لم توجد فروقات في الوصول إلى الرعاية أو معلومات متعلقة بالعلاج؛ أما الفروق النفسية فتظهر بشكل أقوى في أبعاد تتأثر بالهوية والدور والروتين اليومي (حيث يتدخل العمل كعامل واقعي ومحسوس) أكثر من كونها تتعلق بعنصر طبي موحّد.

وختاماً تفسر الباحثة ارتفاع قلق غير العاملات بكونه يَنبع من تآزر عوامل معرفية (تفكير كارثي وتركيز على الأعراض)، دورية اجتماعية (فقدان موقع إنتاجي داخل الأسرة)، ووظائف جسدية–نفسية (غياب اختبارات فاعلية يومية وتزايد استجابات التوتر)، بينما العاملات يملكن مصدراً يومياً لـ«الدليل العملي» على مقدرتهن الجسدية والاجتماعية ما يخفف من القلق الجسدي والأسري.

مقترحات البحث:

1. تصميم برامج دعم نفسي تهدف إلى رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، سواء من خلال جلسات استشارية فردية أو مجموعات دعم جماعية، مع التركيز على تعزيز الشعور بالقدرة على الإنجاز والانخراط في أنشطة حياتية يومية مهما كانت بسيطة.
2. إجراء دراسة حول دور الكفاءة الذاتية كمتغير وسيط بين الدعم الاجتماعي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك بهدف الكشف عن الآليات النفسية التي تفسّر أثر الدعم الاجتماعي في تحسين جودة الحياة النفسية والصحية.

3. إجراء دراسة طولية حول التفاعلي بين التوجه نحو العمل وجودة الحياة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، لرصد التغيرات في الكفاءة الذاتية ومستويات القلق على مدى مراحل العلاج المختلفة.
4. تشجيع المريضات على ممارسة أعمال خفيفة أو مهام منزلية منظمة خلال فترة العلاج، حيث أن أي عمل بسيط يساهم في تعزيز الشعور بالفعالية الذاتية وتقليل القلق.
5. توفير تدخلات نفسية دورية تركز على إدارة القلق والتوتر النفسي، خصوصاً للنساء غير العاملات، وذلك لتخفيف الإحساس بالعجز وتحسين جودة الحياة النفسية.
6. تعزيز الدعم الأسري من خلال حث العائلة على مشاركة المريضة في اتخاذ القرارات اليومية والأنشطة الاجتماعية، بهدف تقوية إحساسها بالقدرة على التأثير في بيئتها والحفاظ على استقلاليتها النفسية.
7. تصميم برامج نفسية متكاملة تشمل تعليم مهارات مواجهة القلق، وتدريب على الاستراتيجيات العملية لإدارة الحياة اليومية والالتزام بالعلاج، مع قياس أثرها على الكفاءة الذاتية بشكل دوري.
8. تنظيم حملات توعية لتوضيح أهمية النشاط النفسي والاجتماعي المستمر أثناء العلاج، مع التركيز على أن أي نشاط مهما كان بسيطاً له أثر إيجابي ملموس على الصحة النفسية.

المراجع:

المراجع العربية:

- إسماعيل، شيماء صابر إسماعيل.(2023). القلق الوجودي لدى المعلمات المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي: دراسة سيكو مترية- إكلينيكية. **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، دراسات تربوية ونفسية 38(124) 413-467.
- برفين، ل.(2010). **علم الشخصية**. ترجمة (عبد الحليم محمود السيد وآخرون)، ط1، القاهرة: المركز القومي للترجمة. (العمل الأصلي نشر في عام 1995)
- بوحوش، عمار والذنيبات، محمد.(2007). **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوفنارة، سارة.(2020). صورة الجسم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب عند النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان دراسة علائقية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى -ولاية جيجل-. **رسالة ماجستير غير منشورة**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.
- تركي، آمال. والعبدي، فاطمة الزهراء. (2020) الانعكاسات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المرأة المصابة بالسرطان. **مجلة دراسات في علم نفس الصحة** 3(5) 33-40.
- حاج محمد، أحمد محمد. وحمود، سلاف. (2021). التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي. **مجلة جامعة حماة** 4 (5) 84- 96
- رتيب، ناديا محمد.(2020). الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة كمنبئات بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة دبلوم التأهيل التربوي في جامعة دمشق. **مجلة جامعة دمشق** 36 (1) 45- 86.
- زعابة، سارة. وعيسى، ابتسام.(2021). الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان. **رسالة ماجستير غير منشورة**. جامعة غرداية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.

- سلطان، ربى.(2024). إدراك الذات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة دمشق. **مجلة جامعة حمص** 46(21) 43- 86.
- السيد، منى صالح.(2020). تقدير الذات مدخل لخفض القلق لدى السيدات المصابة بالسرطان باستخدام السيكو دراما. **مجلة البحث العلمي في الآداب(العلوم الاجتماعية والإنسانية)** 21 (6) 338- 370.
- عبابنة، عماد.(2009). **الاختبارات محكية المرجع: فلسفتها وأسس تطويرها**. عمان: دار المسيرة.
- العبدلي، سعد بن حامد آل يحي.(2008). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة المكرمة. **رسالة ماجستير غير منشورة**. كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- العجمي، مي محمد مسعود.(2023). الإسهام النسبي للمناعة النفسية والقلق للتنبؤ بتوهم المرض لدى عينة من المتعافيات من مرضى السرطان. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية الآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
- عز الدين، رازان.(2023). **ارشاد الأطفال**. منشورات جامعة حمص: مديرية الكتب والمطبوعات.
- العلوان، أحمد. والمحاسنة، رنده.(2011). الكفاءة الذاتية في القراءة وعلاقتها باستخدام استراتيجيات القراءة لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية** 7(4) 399-418.
- العنزي، فريح عويد مبارك.(2005). الشكاوي والأعراض الجسمية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى طلاب وطالبات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب. **مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس** 2 (12) 943-957.
- فوزي، محمد جبل. (2001). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**. الإسكندرية: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع.

- لموفق، ثلجة.(2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. **رسالة ماجستير غير منشورة.** كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
- محمد موسى، محمد محمود.(2019) كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية** 89(3) 369-407.
- مسعود، سناء.(2021). سلوك المخاطرة وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى عينة من المراهقين. **مجلة جامعة دمشق** 37 (2) 145- 179
- ميخائيل، امطانيوس.(2012). **القياس النفسي.** دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- وزارة الصحة السورية.(26 آذار 2025) تحديات تواجه مرضى السرطان في سوريا. ورقة مقدمة إلى مؤتمر وزارة الصحة السورية سوريا: وزارة الصحة السورية.
- يوسف، رانيه علي.(2021). الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات- دراسة ميدانية في مستشفى تشرين الجامعي (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) بمدينة اللاذقية. **مجلة جامعة حمص** (43) 31 11-44.

المراجع الأجنبية:

- American Psychological Association .(APA) .(2018). Anxiety. Washington .
- American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders7(DCM5). England, London.
- Bandura, A. (1997*). Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman

- Charos, C., Dimitriadis, G., & Papadopoulou, E. (2024). Self-efficacy and health behaviors in women with breast cancer: An exploratory study. *European Journal of Oncology Nursing*, 62, 95–102
- Chen, S. C., Yang, J. C., & Wang, Y. H. (2013). The relationships among health locus of control, self- efficacy, and self- care behaviors in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Cancer Nursing*, 36(4), 14–22
- Chen, X., Li, Y., & Wang, H. (2024). Effectiveness of a phone-based support program on self-efficacy for newly diagnosed women with breast cancer. *Patient Education and Counseling*, 117(2), 210–215
- Chen, J., Tian, Y., Yin, M., Lin, W., Tuersun, Y., Li, L., Yang, J., Wu, F., Kan, Y., Li, X., Gan, Y., Sun, X., Wu, Y., & He, F. (2023). Relationship between self-efficacy and adherence to self-management and medication among patients with chronic diseases in China: A multicentre cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(6), 1-10
- El-Amir, A., El-Baiomy, E. M., Sabry, N. A., Kassem, L., Chesney, M. A., & Wallston, K. A. (2023). The relationship between coping self-efficacy and B cells in breast cancer patients. *Journal of the Egyptian National Cancer Institute*, 35(1), 1-6..
- Hashemi, S., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., & Badakhsh, M. Amirshahi, M. Sari, M, Behnamfar, N. & Roudini, K. (2020). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer* 27(2),166-178.
- Henselmans, I., Fleer, J., Smink, A., & de Vries, J. (2010). Self-efficacy and distress in women with newly diagnosed breast cancer. *Psycho- Oncology*, 19(3), 249–256.
- Hessami, A., Ghadirzadeh, E., Ashrafi, S., et al. (2025). Depression, anxiety, and stress in breast cancer patients: prevalence, associated risk factors, and clinical correlates. *Scientific Reports*, 15(1), 1-10.

- Langballe, E. M., Mertz, B., Kroman, N., Maltesen, T., Rosthøj, S., & Bidstrup, P. E. (2025). Are breast cancer patients with low distress at diagnosis at risk for psychological symptoms later in their disease trajectory? *Acta Oncologica*, 64(3), 345–352.
- Larousse Medical, (1999), *librairie - Larousse*, Paris, France, 9eme, Ed
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self- efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 227–243
- Mehnert, A., & Koch, U. (2008). Psychological comorbidity and health- related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 459–464
- Rafanelli, C., Roncuzzi, R., Milaneschi, Y., & Greco, C. (2010). Psychological factors affecting cardiac rehabilitation outcomes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(1), 25–30.
- Razi, S. Kivi, M. & Gholipour, F. (2023). Self-efficacy in Using Mammography and Fear of Breast Cancer in Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 11(3): 3872-3878
- Rottmann, N., Dalton, S. O., Bidstrup, P. E., et al. (2010). Self-efficacy, adjustment style and well-being in breast cancer patients: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 19(1), 64–72
- Rondier .M (2003). *Le sentiment d'efficacité personnelle ,L'orientation scolaire et professionnelle*, Éditions De Boeck Université, Paris
- World Health Organization. (2023). Breast cancer fact sheet. Retrieved from: https://www.who.int
- Vafaei, Z., Najafian, J., Shekarchizadeh, M., Mohammadifard, N., Mostafavi, S., Roohafza, H., Darakhshandeh, A., Khosravifarsani, M., Ashraf, F., Sharif, M., Emami, M. H., Haghjooy Javanmard, S., Hassannejad, R., Maracy, M. R., & Sarrafzadegan, N. (2023).

Perceived stress, anxiety, and depression in women with breast cancer: CIBC study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 19(7), 1893–1898.

الدعم الاجتماعي المُدرك وعلاقته بالقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية

طالبة الدكتوراه: شذا السليمان كلية التربية– جامعة حمص

إشراف: أ. د. رازان عز الدين

هدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي المُدرك لدى مريضات سرطان الثدي، وكذلك مستوى القلق الناجم عن الإصابة بهذا المرض، إضافة إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين أبعاد الدعم الاجتماعي المُدرك وأبعاد القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية. كما هدف إلى الكشف عن الفروق في كل من الدعم الاجتماعي المُدرك بأبعاده الفرعية والقلق بأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة، سنة وما فوق) وقد تكونت عينة البحث من (130) مريضة بسرطان الثدي، تم اختيارهن بطريقة قصدية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمدت على مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك من إعداد خالد (2025)، إلى جانب مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي الذي أعدته الباحثة. وبعد التأكد من الخصائص السيكو مترية للأدوات، تم تطبيقها على العينة الأساسية. أظهرت نتائج البحث أن مستوى الدعم الاجتماعي المُدرك لدى المريضات متوسط، في حين أن مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي مرتفع. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين الدعم الاجتماعي المدرك ككل والقلق الناجم عن سرطان الثدي ككل. كذلك أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي المُدرك في بُعد دعم الأصدقاء وكذلك في الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي المدرك لصالح المريضات اللواتي مدة إصابتهن بالمرض أقل من سنة، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في الدعم الأسري والدعم الطبي تبعاً لمدة الإصابة، كما توصلت لكونه لا يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل والبعد المرتبط بالعلاج تبعاً لمتغير مدة الإصابة في حين يوجد فروق في القلق الجسمي لصالح النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن أقل من سنة وفروق في القلق الأسري لصالح النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي تتراوح مدة إصابتهن أقل من سنة.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي المُدرك– القلق الناجم عن سرطان الثدي– مريضات سرطان الثدي.

Perceived Social Support and Its Relationship with to Breast cancer anxiety among a Sample of Patients in the City of Latakia

The present study aimed to identify the level of perceived social support among breast cancer patients, as well as the level of anxiety resulting from the illness. It also sought to explore the nature of the relationship between the dimensions of perceived social support and the dimensions of anxiety caused by breast cancer among a sample of patients in the city of Latakia. Furthermore, the study aimed to examine differences in both perceived social support and anxiety according to the variable of duration of illness (less than one year vs. one year and above).

The study sample consisted of (130) breast cancer patients selected purposively. The descriptive method was employed, and the researcher utilized the Perceived Social Support Scale (developed by Khaled, 2025), in addition to the Breast Cancer Anxiety Scale developed by the researcher. After verifying the psychometric properties of the instruments, they were applied to the main sample.

The results revealed that the level of perceived social support among patients was moderate, whereas the level of anxiety caused by breast cancer was high. Findings also showed a strong negative correlation between overall perceived social support and overall breast cancer anxiety. Moreover, significant differences were found in perceived social support in the "friends support" dimension as well as in the total score of perceived social support in favor of patients whose duration of illness was less than one year. However, no statistically significant differences were found in family support and medical support dimensions according to the duration of illness. The results further indicated no significant differences in overall breast cancer anxiety and treatment-related anxiety based on the duration of illness. On the other hand, significant differences were found in physical anxiety in favor of patients with less than one year since diagnosis, and in family-related anxiety in favor of the same group.

Keywords: Perceived Social Support - Breast cancer anxiety- Breast Cancer Patients.

أولاً: مقدمة البحث:

يُعَدُّ سرطان الثدي من أكثر الأورام الخبيثة شيوعاً لدى النساء على مستوى العالم، وهو يشكّل عبئاً صحياً واقتصادياً واجتماعياً كبيراً في جميع الدول. وقد أوضحت منظمة الصحة العالمية أن سرطان الثدي يحتل المرتبة الأولى بين السرطانات التي تُشخَّص لدى النساء سنوياً، إذ تشير التقديرات الحديثة إلى تسجيل أكثر من مليوني حالة جديدة حول العالم، بالإضافة إلى مئات الآلاف من الوفيات كل عام (World Health Organization, 2025).وتؤكد بيانات الوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC) عبر مشروع GLOBOCAN أن معدل الإصابة في تزايد مستمر، نتيجة لعوامل متعددة تشمل زيادة متوسط العمر المتوقع، والتحولات في أنماط الحياة، وتحسّن تقنيات التشخيص والكشف المبكر وعلى الرغم من التقدّم الكبير في التشخيص والعلاج، ما زال سرطان الثدي يشكّل تحدياً خاصاً في البلدان النامية والمتأثرة بالنزاعات، حيث تفتقر الأنظمة الصحية في كثير من الأحيان إلى البنية التحتية اللازمة لتوفير برامج فحص دورية وخدمات علاج شاملة، حيث تتأثر نسب الاكتشاف المبكر بعدة عوامل، منها انخفاض الوعي الصحي، وضعف الإمكانات، وعدم كفاية حملات التثقيف (Sung et al, 2022, 224)

هذه التحديات لا تقتصر آثارها على الجانب الطبي فحسب، بل تمتد لتترك انعكاسات نفسية عميقة على المريضة، إذ يهدد سرطان الثدي حياتها ويسبب حالة من القلق والذي بدوره يُعد من أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً لدى المصابات، يتمثل القلق في شعور مستمر بالخوف وعدم اليقين بشأن المستقبل، ويشمل أعراضاً معرفية وجسدية مثل التوتر، واضطرابات النوم، وصعوبة التركيز (Mehnert et al, 2018,1444) حيث أن معدلات القلق لدى مريضات سرطان الثدي تتراوح بين 20% و50% حسب المرحلة المرضية وأداة القياس، وأن هذا القلق بدوره

قد يؤثر سلباً على جودة الحياة، وعلى الالتزام بخطط العلاج لدى المريضة (Mitchell et al, 2011, 166).

في المقابل، يمثل الدعم الاجتماعي المُدرك أحد العوامل الوقائية المهمة التي قد تخفف من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي، ويُقصد بالدعم الاجتماعي المدرك إدراك المريضة لوجود شبكة من الأشخاص يمكن الاعتماد عليهم لتقديم الدعم العاطفي والمادي والمعلوماتي عند الحاجة، بغض النظر عن الدعم الفعلي المقدم (Zimet et al, 1988, 35) حيث يؤدي الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد دوراً في توفير فرصة العيش للفرد، وذلك من خلال المساعدة في تحقيق تكيف الفرد ابتداء من الصحة البدنية إلى الصحة النفسية والاجتماعية خلال وبعد أحداث الحياة الضاغطة، فالدعم من مقدمي الرعاية الرسمية وغير الرسمية كالزوج والأصدقاء له تأثير في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي في تنظيم الحالة الانفعالية، واتخاذ القرارات الطبية المحرجة (طشطوش، 2015، 452). كما أن ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي المدرك يرتبط بانخفاض مستويات القلق والاكتئاب، وتحسن نوعية الحياة، وزيادة القدرة على التكيف مع متطلبات العلاج، كما تبين أن التدخلات التي تعزز الدعم الاجتماعي، سواء من خلال الأسرة أو مجموعات الدعم الأقران، تساعد على تحسين الحالة النفسية للمريضات (Arora et al, 2007).

يعمل الدعم الاجتماعي كآلية عازلة (Buffering Effect) تخفف من أثر القلق والضغوط النفسية الناجمة عن المرض، مثل الخوف من الانتكاس أو الوفاة، والأعراض الجانبية للعلاج(Cohen &Wills, 1985,315) كما يعمل الدعم الاجتماعي على اشباع الحاجة إلى الأمن النفسي والانتماء فالظروف التي يشعر بها الفرد بالخوف والشك وفقدان الثقة وعندما يُهدد إحساسهم بالذات كنتيجة لهذا الخوف، فيكون الفرد هنا بحاجة شديدة لتوضيح ما يحدث من حولهم، أي أنهم بحاجة ليحصلوا على دعم الآخرين ليطمئنوا(توغان، 2024، 990).

وانطلاقاً من أهمية الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، ومستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لديهن، ومن أهمية تحليل العلاقة بين الدعم

الاجتماعي المدرك والقلق الناجم عن سرطان الثدي، جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على طبيعة هذه العلاقة.

ثانياً: مشكلة البحث:

يُعد الدعم الاجتماعي المدرك من المفاهيم الجوهرية في علم النفس الصحي، إذ يشير إلى إدراك الفرد لوجود شبكة من العلاقات المساندة التي يمكن الاعتماد عليها عاطفياً، ومعلوماتياً، وعملياً في مواجهة الأزمات الصحية (Cohen & Wills, 1985). وقد بينت دراسة ليو وآخرون (Liu et al., 2024). أن ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي المدرك يرتبط بانخفاض مستويات القلق والاكتئاب، وتحسن جودة الحياة لدى مرضى السرطان عامة ومريضات سرطان الثدي خاصة وفي السياقات الثقافية التي تتميز بترابط الأسرة مثل مجتمعاتنا العربية، يتوقع أن يكون الدعم العائلي مصدراً رئيسياً لهذا الإدراك، إلا أن توافر الدعم لا يعني بالضرورة إدراكه من قبل المريضة، وأن نوعية الدعم المدرك هي المؤشر الأهم للتكيف النفسي وهذا ما أكدت عليه دراسة بينار وزملائه (Pinar et al., 2023) التي أكدت أن العلاقة بين الدعم الاجتماعي وقبول المرض ليست علاقة مباشرة، بل تمر من خلال مرحلتين وسيطتين متتاليتين؛ حيث يعمل الدعم المدرك على تعزيز قدرة المريضة على إيجاد معنى لتجربتها مع المرض، مما يقلل من الخوف من عودة المرض، ويساعد على تقبلها للواقع الصحي الذي تعيشه. في المقابل، كان للدعم المستلم تأثير أقل مقارنة بالدعم المدرك على قبول المرض، أي لا يكفي أن تتلقى المريضة الدعم فعلياً من المحيطين بها، بل الأهم من ذلك هو شعورها وإدراكها لوجود هذا الدعم، إذ أن نوعية الدعم المدرك تؤثر بشكل أكبر على التكيف النفسي والقبول العاطفي للمرض. لذلك، يجب التركيز على كيفية تعزيز هذا الإدراك لدى المريضات لضمان تحسين نتائج العلاج النفسي والتكيف العام.

وتتأكد أهمية هذا الجانب بالنظر إلى أن سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء عالمياً، حيث سجل عام 2020 ما يزيد عن 2.3 مليون حالة جديدة (World Health Organization, 2023). وتشير بيانات عبء المرض العالمي في منطقة الشرق الأوسط وشمال

أفريقيا إلى زيادة بنسبة تفوق 100% في معدلات الإصابة بين عامي 1990 و2019، مع ارتفاع في معدلات الوفيات والإعاقة المرتبطة بالمرض (Safiri et al., 2022, p. 5). وفي سوريا بوجه عام، ومدينة اللاذقية بوجه خاص أكدت دراسة عبد الرحمن (Abdul Rahman, 2023) أن نظام الرعاية الصحية في سوريا تأثر بشكل ملحوظ بالأوضاع التي عايشتها البلاد فقد أدى تدمير مرافق الرعاية الصحية، ونقص الأدوية، وانخفاض عدد أخصائي الأورام، بالإضافة إلى التفاوت في جودة الإدارة بين المدن الكبرى والصغرى، إلى تفاقم القيود المفروضة على خدمات رعاية الأورام، وانخفاض أولوية حالات السرطان مقارنةً بإصابات الحرب والأمراض الوبائية مما يزيد من احتمالية التشخيص المتأخر وارتفاع القلق النفسي لديهن حيث أكدت دراسة سقيا وآخرون (Soqia et al, 2022) التي أجريت في مستشفى البيروني بدمشق، سوريا، أن نسبة القلق بين المريضات كانت مرتفعة، حيث أظهرت 35.6% منهن مستويات عالية من القلق، خاصة بين الفئات العمرية الأصغر سناً، ولم تُظهر الدراسة ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين حجم الورم ومستوى القلق، مما يشير إلى أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في التأثير على الحالة النفسية للمريضات، كما أكدت دراسة الهاشمي وآخرون (Hashmi et al, 2019) أن نسبة انتشار القلق بين مريضات سرطان الثدي بلغت 41.9%، مع تفاوتات إقليمية، حيث كانت النسبة أعلى في دول البحر الأبيض المتوسط. تشير هذه النتائج إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق، مما يستدعي اهتماماً خاصاً بالجوانب النفسية في علاجهن، كما أن الأعراض الناجمة عن العلاج الكيميائي كالأرق والغثيان والألم تسهم بشكل كبير في زيادة العبء النفسي الذي تواجهه المريضة فهذه الأعراض ليست مجرد تجربة جسدية صعبة إنما تتشابك مع الضيق النفسي وتزيد من تفاقمه وتؤدي لارتفاع مستويات القلق.

وانطلاقاً من واقع تواجد الباحثة في مشفى اللاذقية الجامعي المختص بعلاج الأورام في اللاذقية بحكم دراستها لهذه العينة، تبين أن كثيراً من المريضات يعانين من فجوة بين الدعم الفعلي المتاح والإدراك الشخصي لوجوده؛ فبعضهن يشعرن بالعزلة رغم وجود أسرهن، وذلك بسبب الحرج من طلب المساعدة أو الخوف من إثقال كاهل العائلة. كما أن العوامل الاقتصادية (تكاليف النقل

والعلاج، فقدان مصدر الدخل) تزيد من مشاعر القلق وتضعف قدرة المريضة على مواجهة المرض نفسياً، وبالتالي يشكل سرطان الثدي عبئاً متزايداً، ويترافق مع مستويات مرتفعة من القلق، في حين يشكل الدعم الاجتماعي المدرك عاملاً محورياً في التخفيف من هذا القلق وتحسين جودة الحياة. من هنا، تبرز الحاجة الماسة إلى دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين في السياق المحلي، بما يتيح صياغة برامج دعم نفسي واجتماعي موجهة وفعالة للإسهام في تحسين نتائج الرعاية وجودة حياة المريضات.

وبعد اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي الُمدرك والقلق الناجم عن سرطان الثدي على المستوى العربي وعلى المستوى المحلي وعلى حد علم الباحثة فلا يوجد أي دراسة سابقة تناولت العلاقة ما بين الدعم الاجتماعي المُدرك والقلق الناجم عن سرطان الثدي، استناداً لما سبق جاءت الدراسة الحالية لتعرف طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المُدرك والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات، **<u>وبذلك تتحدد مشكلة البحث في السؤال الآتي:</u>**

((ما طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المُدرك والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية؟))

ثالثاً: أهمية البحث:

1. قد يثري هذا البحث الأدبيات العلمية العربية حول العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والقلق النفسي الناجم عن سرطان الثدي، وهو موضوع ما زال محدود التناول في البيئة المحلية.
2. قد يسد فجوة معرفية من خلال دراسة هذه العلاقة لدى عينة محددة من مريضات سرطان الثدي في مدينة اللاذقية، بما يسمح بفهم الخصائص النفسية والاجتماعية.

3. أهمية العينة المستهدفة، حيث تمثل عينة البحث فئة ذات خصوصية عالية، إذ إن مريضات سرطان الثدي قد يواجهن ضغوطاً نفسية مضاعفة نتيجة التحديات الصحية والاجتماعية ، مما يجعل نتائج البحث قابلة للتطبيق المباشر في بيئتهن.
4. قد تساعد النتائج في تصميم برامج دعم نفسي واجتماعي تتوافق مع احتياجات هذه الفئة، مراعية الخصوصية الثقافية والاجتماعية، وتضمين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في المراكز الطبية التي تقدم العلاج لمرضى السرطان.
5. قد يقدم إطاراً معرفياً يمكن أن تستفيد منه دراسات لاحقة لمقارنة النتائج بين بيئات وثقافات مختلفة أو بين أنواع أمراض مميتة أخرى.
6. قد ترفع وعي الكوادر الطبية والتمريضية بضرورة دمج الدعم النفسي والاجتماعي في خطط الرعاية، لتخفيف القلق وتحسين جودة حياة المريضات.

رابعاً: أهداف البحث:

1. تعرف مستوى الدعم الاجتماعي المُدرك لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.
2. تعرف مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.
3. تعرف طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المُدرك بأبعاده الفرعية والقلق الناجم عن سرطان الثدي بأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي.
4. تعرف الفروق في الدعم الاجتماعي المُدرك بأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من سنة، سنة وما فوق).
5. تعرف الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي بأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من سنة، سنة وما فوق).

خامساً: أسئلة البحث:

1. ما مستوى الدعم الاجتماعي المُدرك لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي؟
2. ما مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي؟

سادساً: فرضيات البحث:

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك بأبعاده الفرعية ودرجاتهم على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي بأبعاده الفرعية.
2. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض(أقل من سنة، سنة وما فوق).
3. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض(أقل من سنة، سنة وما فوق).

سابعاً: حدود البحث:

- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث في العام الحالي 2025/2024.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في مشفى اللاذقية الجامعي قسم الأورام للمعالجة الكيميائية والاشعاعية.

- **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث على عينة من مريضات سرطان الثدي في مدينة اللاذقية.
- **الحدود الموضوعية:** تتحدد في دراسة العلاقة بين متغيري (الدعم الاجتماعي المُدرك والقلق الناجم عن سرطان الثدي) والتعرف على الفروق بينهما تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض(أقل من سنة، سنة وما فوق).

ثامناً مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

- **الدعم الاجتماعي المَدرك Perceived social support**

عرفه كوهن وويلز (Cohen & Wills, 1985, 310) بأنه "إدراك الفرد لمدى توافر وتقديم الدعم من قبل الآخرين في حياته، سواء كان دعماً عاطفياً، أو معلوماتياً، أو مادياً، بما يسهم في مساعدته على مواجهة الضغوط والتكيف معها

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي تحصل عليها المريضة في مقياس الدعم الاجتماعي المدرك المعتمد في هذه الدراسة، والتي تعكس مستوى شعورها بمدى توافر وتقديم الدعم العاطفي والمعلوماتي والمادي من الأسرة والأصدقاء والمجتمع، كما تدركه هي ذاتياً.

- **القلق الناجم عن سرطان الثدي Breast cancer anxiety**

عرّفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013, 189) بأنه "حالة من التوتر المفرط والمستمر ترتبط بمخاوف واقعية أو متخيلة من المرض وتبعاته، وتتجلى في أعراض نفسية وجسدية مثل الأرق، وسرعة ضربات القلب، وصعوبة التركيز".

التعريف الاجرائي: هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها المريضة على مقياس القلق المرتبط بسرطان الثدي المستخدم في هذه الدراسة، بما يعكس مستوى القلق النفسي الذي تشعر به نتيجة تشخيصها بالمرض وخضوعها للعلاج.

- **سرطان الثديBreast cancer :**

يُعرَّف سرطان الثدي بأنه نمو غير طبيعي وغير مضبوط للخلايا المكوّنة لأنسجة الثدي، حيث تتكاثر هذه الخلايا بصورة مفرطة وتشكل ورماً قد يكون حميداً أو خبيثاً، وفي حالة الورم الخبيث يمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة أو ينتقل عبر الجهاز اللمفاوي أو الدموي إلى أجزاء أخرى من الجسم (American Cancer Society, 2023, p. 15).

مريضات سرطان الثدي إجرائياً:

تُعرَّف مريضات سرطان الثدي بأنهن النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين (25–65) عاماً وتم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي تشخيصاً طبياً مؤكداً في مشفى اللاذقية الجامعي، ويتلقين العلاج (الكيميائي أو الإشعاعي أو الجراحي أو المدمج) خلال العام الحالي (2025/2024)، ويمثلن مجتمع الدراسة الذي طُبقت عليه أدوات القياس المحددة لقياس متغيرات البحث.

☐ **الإطار النظري والدراسات السابقة:**

<u>أولاً: الدعم الاجتماعي المُدرك:</u>

1. تعريف الدعم الاجتماعي المُدرك:

ينطلق مفهوم الدعم الاجتماعي من إدراك الفرد أن الآخرين يحبونه ويهتمون به ويقدرون قيمته، ويظهر هذا الإدراك بوضوح في أوقات الأزمات ومواجهة الضغوط، حيث يتوقع الفرد حينها أن يتلقى المساعدة أو أن يشاركه الآخرون مشكلاته والظروف التي يمر بها بهدف رفع معنوياته وحمايته من الآثار النفسية السلبية للأحداث الضاغطة (الهلول والميحسن، 2013، ص2209). ومن هذا المنطلق، يمكن القول إن الدعم الاجتماعي يعكس قوة الروابط التي تربط الفرد ببيئته الاجتماعية، أي مستوى اندماجه الاجتماعي وحجم وتركيب شبكته الاجتماعية، وهو ما قد يسهم في رفع مستوى صحته العامة (الرشيدي، 2018، ص137).

ويُعرف الدعم الاجتماعي بأنه إدراك الفرد للدعم المقدم له من قبل الأشخاص المؤثرين في حياته من خلال علاقاته الاجتماعية، بما يمكنه من مواجهة الضغوط والمشكلات التي تعترضه (بدير والرواد، 2017، ص132). وتوضح جيلان (2021، ص72) أن الدعم الاجتماعي المدرك يتمثل في المساعدات المتنوعة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه، كالرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع، وهي مساعدات تُشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان، مما يعزز ثقته بنفسه ويزيد من كفاءته الاجتماعية.

كما عرّف ليفي (Leavry, 1983) الدعم الاجتماعي المدرك بأنه وجود أشخاص مقربين، مثل أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو زملاء العمل، يتميزون بتقديم الدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية، بينما اعتبره وايلس (Wills, 1991) تصور الفرد لوجود شخص واحد على الأقل في شبكة علاقاته يهتم به ويسانده، سواء بالمشاركة العاطفية أو المساعدة المالية أو تقديم المعلومات أو الرفقة (مدوري، 2023، ص53). ويؤكد العتيبي (2015، ص264) أن الدعم الاجتماعي لا يقتصر على وجود شبكة علاقات اجتماعية، بل يتعلق بتقدير الفرد لقيمة هذه الشبكة باعتبارها إطاراً يضم أشخاصاً يثق بهم ويعتمد على دعمهم، والذي قد يكون انفعالياً (رعاية، ثقة، تقدير، احترام...) أو معلوماتياً (استشارات، مهارات لمواجهة الحياة) أو أدائياً (مساعدة عملية أو مادية).

أما بالنسبة لمريضات سرطان الثدي، فيُعرف الدعم الاجتماعي بأنه حصول المصابة على المساندة من محيطها الاجتماعي، سواء من الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران وغيرهم، لمساعدتها على مواجهة الضغوط التي تفرضها الإصابة والتكيف معها (مدوري، 2023، ص56). ويشمل إدراك هذه المساندة مختلف أشكال الدعم، مما يزيد قدرة المريضة على مواجهة ضغوط الحياة وتحقيق التوافق النفسي والاستقرار الاجتماعي. ولا يكمن الأثر الإيجابي للدعم الاجتماعي في كمه بقدر ما يرتبط برضا الفرد عن الدعم المقدم له، أي بمدى شعوره بعمق علاقاته وكفاية المساندة التي يتلقاها، سواء في الأزمات أو حتى في تعزيز سلوكياته الإيجابية والاحتفاء بإنجازاته وأفراحه. وعليه، فإن الدعم الاجتماعي لا يعني فقط إدراك الفرد لوجود عدد كافٍ من الأشخاص يمكنه

الرجوع إليهم عند الحاجة، بل أيضاً شعوره بالرضا عن هذا الدعم في جميع الأوقات (الصبان، 2003، ص64).

ترى الباحثة أن الدعم الاجتماعي المدرك لمريضات سرطان الثدي يعد أحد الركائز الأساسية في تحسين جودة حياتهن النفسية والاجتماعية، إذ يسهم في تخفيف حدة القلق والمخاوف المرتبطة بالمرض، ويعزز من قدرتهن على التكيف مع متطلباته الجسدية والانفعالية. كما أن إحساس المريضة بوجود شبكة داعمة متفهمة ومستمرة، لا في أوقات المحن فحسب، بل في جميع مراحل حياتها، يُشكل عامل حماية نفسي قوي يرفع من معنوياتها ويقوي إرادتها في مواجهة المرض.

2. أشكال الدعم الاجتماعي المُدرك:

تُعد دراسة أشكال الدعم الاجتماعي من المحاور الأساسية في فهم كيف يتلقى الأفراد المساندة اللازمة للتكيف مع الضغوط والتحديات المختلفة في حياتهم. إذ يلعب الدعم الاجتماعي دوراً محورياً في تعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة، خاصة لدى الفئات التي تمر بأزمات صحية مثل مريضات سرطان الثدي.

يُعتبر تصنيف هاوس لأشكال الدعم الاجتماعي التصنيف الرئيسي الذي تعتمد عليه أغلب الدراسات عند تناول موضوع أشكال الدعم الاجتماعي، حيث يقسم هذا التصنيف إلى أربع أنواع أو أنماط: الدعم العاطفي (Emotional support)، الدعم المادي أو الفعّال (Practical or instrumental support)، الدعم المعرفي أو المعلوماتي (Informational support)، والدعم المرتبط بتقدير الذات (Esteem support). يركز كل نمط على جانب محدد لدى الفرد متلقي الدعم. **فالدعم العاطفي** يعني التعبير عن التأثيرات الإيجابية التي يشعر بها الفرد، وغالباً ما يأتي هذا الدعم من أشخاص يمثلون مصدر ثقة للفرد، حيث تُعد علاقات الصداقة من أهم مصادر الدعم العاطفي، إذ يوفر الأصدقاء مشاعر الطمأنينة والراحة والحماية التي تساعد متلقي الدعم على تجاوز الأزمات والفترات الصعبة، كمثال على ذلك تقديم الدعم العاطفي في حالات فقدان أحد أفراد الأسرة. أما **الدعم المادي** فيُشير إلى تقديم المساعدة المباشرة، كما يذكر هاوس (1981)

مثلاً مساعدة أحد الأشخاص في تأمين فرصة عمل أو تقديم دعم مالي مباشر. ولا يقتصر الدعم المادي على الجانب المادي الملموس فقط، بل يشمل أيضاً تقديم بعض الخدمات خلال الأزمات، مثل قيام طالب في المدرسة بأداء واجبات زميله الذي يمر بظروف صعبة. والشكل الثالث هو **الدعم المعرفي أو المعلوماتي**، والذي يتجسد في تقديم النصائح والمقترحات التي تساعد الفرد على توضيح رؤيته وإيجاد حلول لمشاكله أو تخطي أوقاته العصيبة. أما الدعم الأخير فهو **المرتبط بتقدير الذات**، ويشمل تعزيز قدرات الفرد وإمكانياته ومهاراته وزيادة ثقته بنفسه، خاصة في لحظات انخفاض ثقته بذاته، إذ قد يظن الفرد أنه غير قادر على إنجاز مهمة ما نتيجة تغير في دوره أو لأسباب تسبب له توتراً نفسياً (أحمد، 2023، 98).

وتظهر أشكال الدعم الاجتماعي المدرك أيضاً كما يلي:

- الدعم العاطفي: يتضمن تقديم المودة والطمأنينة والحب والاهتمام، والإحساس بمشاعر الفرد، وبناء الثقة به.
- الدعم المادي: يشمل تقديم المساعدات المادية المباشرة وغير المباشرة، والخدمات الضرورية والقروض والسلع.
- الدعم المعلوماتي: يتضمن تقديم المعلومات والنصائح التي تساعد الفرد على فهم مشكلاته، والتعامل معها، وحلها، بالإضافة إلى التغذية الراجعة التي تعزز من قدرة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة وأزماتها مستقبلاً.
- شبكة الدعم الاجتماعي: تعني الدعم المتنوع الذي يقدمه أفراد الشبكة الاجتماعية غير الرسمية مثل الأهل والأصدقاء والجيران والأقرباء وغيرهم ممن لهم أهمية في حياة الفرد.
- تشجيع الآخرين: يشمل شعور الفرد بتقدير ومديح واحترام الآخرين له، وإحساسه بأنه محبوب ومقبول ضمن دائرته الاجتماعية (الشقران والكركي، 2016، 87).

ومن جانب آخر، توجد تصنيفات مكملة لأشكال الدعم الاجتماعي تتضمن:

- الدعم المتلقى (Received Support): وهو المساعدة الفعلية التي يحصل عليها الفرد من شبكته الاجتماعية، سواء كانت عاطفية أو مادية أو معلوماتية، وهو ضروري في تخفيف الضغوط النفسية وتعزيز التكيف، مع مراعاة أن تأثيره قد يتفاوت حسب قدرة مقدمي الدعم وقبول المتلقي (Thoits, 2011, 146).

- الدعم المتوقع (Perceived Availability of Support): وهو إدراك الفرد أو توقعه لوجود أشخاص في شبكة علاقاته قادرين على تقديم الدعم عند الحاجة، ويعتبر هذا النوع مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية، إذ تعزز الثقة بوجود دعم متاح الشعور بالأمان وتقلل من القلق (Cohen & Wills, 1985, 315).

- الدعم الهيكلي (Structural Support): ويشير إلى البنية الاجتماعية التي تحيط بالفرد من حيث عدد الأشخاص في شبكته الاجتماعية، ومدى قربهم، وتكرار الاتصال بهم، وهو الإطار الذي ينبثق منه الدعم المتلقي والمقصود (Berkman et al., 2000, 845).

وترى الباحثة أن التنوع في أشكال الدعم الاجتماعي يعكس أهمية فهم الفروق الفردية بين مريضات سرطان الثدي، إذ لا يكفي تقديم الدعم من نوع واحد فقط، بل يجب تبني نهج متكامل يجمع بين الدعم العاطفي والمادي والمعلوماتي وتقدير الذات. كما تؤكد الباحثة أن إدراك المريضة لجودة وكمية الدعم المقدم لها يلعب دوراً محورياً في تعزيز شعورها بالأمان والثقة، مما يساهم بشكل فعال في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض. ومن هذا المنطلق، من الضروري تصميم برامج دعم تراعي خصوصية هذه الفئة وحاجاتهم المختلفة لتحقيق نتائج علاجية ونفسية إيجابية.

3. أساليب الدعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي:

إن الحالة النفسية للمريضة تلعب دوراً حيوياً في تأثير المرض على حياتها اليومية، حيث تتطلب مواجهة المرض توفير دعم نفسي واجتماعي مستمر إلى جانب الرعاية الطبية، مما يساعد على

تخفيف الضغوط النفسية وتعزيز قدرة المريضة على التكيف مع وضعها الصحي، ومن أساليب الدعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي:

1. الاطمئنان على الحالة الصحية للمريضة:

يُسهم الاطمئنان على الحالة الصحية للمريضة في تخفيف مخاوفها وقلقها المتزايد، إذ يعتبر ذلك عاملاً مهماً في تهدئة نفسيتها وتقليل التوتر.

2. تقوية أمل المريضة في الحياة:

تواجه المريضة قلقاً من الموت يؤدي إلى رفضها للحياة، وينجم عنه شعور باليأس والاكتئاب، ولذلك فإن تعزيز أملها بالحياة ضرورة ملحة للحفاظ على توازنها النفسي.

3. تقبل المريضة لذاتها ومرضها:

تبدأ المريضة بالحصول على رعاية وتقبل كبيرين في البداية، لكن هذا الدعم قد يتضاءل مع مرور الوقت بسبب ضغوط الآخرين وانشغالهم بحياتهم، لذا يصبح من المهم أن تتقبل المريضة نفسها ومرضها، إلى جانب التكيف مع متاعب حالتها الصحية، مما يعزز قدرتها على التعايش مع المرض والرضا عنه.

4. الترويح عن المريضة:

تعاني المريضة أحياناً من كدر نفسي يستوجب الترويح عنها، وذلك من خلال توفير نشاطات ترفيهية وسارة تساعد في تخفيف الحزن ورفع معنوياتها.

5. زيارة العيادة:

تحتاج المريضة إلى زيارة الطبيب للحصول على الدعم النفسي والاهتمام اللازمين، فهذه الزيارات تساعدها على تقبل مرضها من خلال الشعور بالاهتمام والمتابعة.

6. الدمج الاجتماعي:

عند إصابتها، قد تشعر المريضة بالعزلة الاجتماعية التي تزيد من شعورها بالوحدة النفسية والاجتماعية، مما يعزز من يأسها واكتئابها، لذلك يصبح الدمج الاجتماعي ضرورة ملحة لتحقيق رضا نسبي لديها (عطون، 2018، 35–36).

ترى الباحثة أن الدعم الشامل للمريضة يجب أن يشمل كل هذه الجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب العلاج الطبي، مع التركيز على تعزيز الأمل والتقبل الذاتي، وتوفير الترويح والدمج الاجتماعي، لأن ذلك يمثل الركائز الأساسية التي تمكن المريضة من التعايش مع مرضها بشكل أفضل وتحسين جودة حياتها.

ثانياً: القلق النفسي:

1. تعريف القلق النفسي:

يُعدّ القلق النفسي من أكثر الظواهر الانفعالية شيوعاً وتعقيداً في حياة الإنسان، فهو في جوهره خبرة وجدانية معقدة تتفاعل فيها المكونات المعرفية والانفعالية والفسيولوجية والسلوكية في آنٍ واحد. وقد عرّف بارلو (Barlow، 2002، ص. 45) القلق بأنه "استجابة انفعالية تقوم على توقع تهديد قادم، تتسم بعدم التحديد وصعوبة السيطرة والتوتر الجسدي المستمر". ويُظهر هذا التعريف تركيزاً على عنصر التوقع المسبق، حيث لا يكون القلق استجابة لمثير حاضر كما هو الحال في الخوف، وإنما هو استجابة استباقية لمثير محتمل قد لا يحدث، لكنه كافٍ لإثارة استجابة انفعالية متكاملة.

كما يُعرّف القلق على أنه حالة ذاتية يشعر فيها الفرد بالضيق وعدم الارتياح، مصحوبة بتوقع أو شك في حدوث ضرر أو سوء، وهي في طبيعتها الشعورية والانفعالية والجسمية شبيهة

بحالة الخوف، مع الفارق أن الخوف يرتبط بمصدر تهديد واضح ومعلوم، بينما يكون مصدر القلق غامضاً أو غير محدد بالنسبة لمن يعانيه (التميمي، 2013، ص. 133).

ويُرى القلق أيضاً على أنه حالة من التوتر الشامل الناتج عن صراعات داخلية بين الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف، فهو مظهر لمجموعة العمليات الانفعالية المتداخلة التي تنشأ أثناء الإحباط والصراع (السيد عبيد، 2008، ص. 184). أما عبد الخالق (1994، ص. 24) فيصف القلق بأنه انفعال مركب من الخوف والترقب والشعور بالخطر، ترافقه أعراض نفسية وجسمية كالتوتر والعزلة واضطراب المشاعر، ويُعدّ انفعالاً مؤلماً يمنع الشخص من اتخاذ أي إجراء حيال الموقف المهدِّد له. وفي السياق ذاته، يرى الرفاعي (1989، ص. 255) أن القلق استجابة انفعالية لخطر يخشى الفرد وقوعه، موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، وهو حالة نفسية تتسم بتوتر انفعالي مصحوب باضطرابات فسيولوجية متعددة.

وعند ارتباط القلق بحالات طبية خطيرة مثل سرطان الثدي، فقد تم تعريفه على أنه "تجربة غير سارة ذات طبيعة انفعالية أو نفسية أو اجتماعية أو روحية، تتداخل مع قدرة الفرد على التكيف مع علاج السرطان، ويمتد هذا الضيق على متصل يبدأ من المشاعر الطبيعية الشائعة مثل الإحساس بالضعف والحزن والخوف، وصولاً إلى مشكلات معيقة مثل الاكتئاب الحقيقي، والقلق، ونوبات الهلع، والشعور بالعزلة أو المرور بأزمة روحية" (National Cancer Policy Board, 2004, p. 114).

وترى الباحثة أن القلق الناجم عن سرطان الثدي على أنه حالة نفسية مركبة من المخاوف والتوترات الجسدية والانفعالية، تنشأ نتيجة إدراك المريضة لخطورة المرض وتأثيراته المحتملة على حياتها وصحتها ومستقبلها، مما ينعكس في صورة اضطرابات وجدانية وفسيولوجية قد تعيق قدرتها على التكيف الإيجابي مع مسار العلاج.

2. أعراض القلق النفسي:

يُعدّ القلق استجابة انفعالية شائعة لدى الأفراد عند مواجهة مواقف ضاغطة أو مهدِّدة، إلا أن شدته وتداعياته تتضاعف بشكل ملحوظ عند الإصابة بأمراض خطيرة مثل سرطان الثدي، نظراً لارتباط المرض بمخاوف متعلقة بالحياة، والمستقبل، والمظهر الجسدي، والوظائف الجسدية والاجتماعية. وتتجلى هذه الحالة النفسية في مجموعة من الأعراض المتنوعة التي تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية والجسمية للمريضة ومنها:

الأعراض الانفعالية: سرعة الاستثارة والتهيج، الإحساس بالانهيار، الشعور بالهم الدائم وعدم الراحة.

الأعراض المعرفية: اضطراب التفكير، ضعف القدرة على التركيز، اختلال الآنية (حيث يبدو العالم غير حقيقي أو غريباً).

الأعراض السلوكية: التوتر العضلي، الشعور بالقلق والتعاسة والهم، تأثر الإدراك الحركي، تزايد حدة الأعراض مع اضطراب ما بعد الصدمة أو الخوف من الأماكن الواسعة.

الأعراض الاجتماعية: تجنب التواصل مع الآخرين مما يؤدي إلى العزلة والاكتئاب.

الأعراض الجسمية: مجموعة من التغيرات الفسيولوجية التي قد تتطور إلى اضطرابات واضحة، تشمل التأثير على مختلف أجهزة الجسم (دهيمي وديلمي، 2020، ص 27).

وذكر إيلسترا (Electra، 2018) أعراضاً إضافية أبرزها: الشعور بعدم الراحة، اضطرابات النوم، الرعشة والتوتر الحاد، تغيرات الشهية والوزن، ضيق التنفس، الاضطرابات الجنسية، الشد العضلي، الخوف الاجتماعي، الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، واضطرابات أجهزة الجسم المختلفة (الحريري، 2024، ص 53-54).

كما قد تصبح مشاعر القلق شديدة وساحقة ومعرقلة للعلاج إذا كانت المريضة قد تعرضت سابقاً لفترات طويلة من التوتر الشديد، إذ يمكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة الإحساس بالألم، واضطراب النوم، والغثيان، والتقيؤ، والتأثير العميق على جودة الحياة (شكراوي، 2016، ص 266).

كما وتشمل الأعراض الشائعة للقلق لدى مريضات سرطان الثدي: الشعور المستمر بالخوف أو القلق المفرط، الأرق واضطرابات النوم، التوتر العضلي، صعوبة التركيز، سرعة الانفعال، زيادة معدل ضربات القلب، وضيق التنفس، وقد تترافق مع أعراض جسدية مزمنة مثل الصداع واضطرابات الجهاز الهضمي (Andrykowsk. & Cordova, 1998,119).

وترى الباحثة أن القلق لدى مريضات سرطان الثدي هو حالة نفسية متشابكة بين الأعراض الانفعالية والجسدية والاجتماعية، تنشأ نتيجة إدراك خطورة المرض وما يترتب عليه من تحديات حياتية وعلاجية، وتتفاوت شدته تبعاً للخبرات السابقة للمريضة ومستوى دعمها الاجتماعي، مما يستدعي التدخل النفسي المبكر للحد من آثاره السلبية.

3. مستويات القلق النفسي:

يمثل القلق النفسي تجربة متغيرة الشدة، تختلف تبعاً لطبيعة الموقف المحيط بالفرد واستجاباته الشخصية، وقد أظهرت الدراسات أن القلق يمكن تصنيفه إلى مستويات متعددة تعكس تأثيره على الإدراك والسلوك والاستجابة للضغوط الحياتية.

هناك على الأقل ثلاثة مستويات للقلق:

- المستوى المنخفض للقلق: يظهر هذا المستوى كتنبيه عام للفرد، حيث ترتفع درجة حساسيتِه تجاه الأحداث الخارجية، ويزداد استعدادُه وقدرته على مواجهة مصادر الخطر في البيئة المحيطة. ويُعد هذا المستوى من القلق بمثابة إشارة إنذار تحذر الفرد من احتمال وقوع خطر محتمل.
- المستوى المتوسط للقلق: في هذا المستوى، يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على سلوكياته، ويظهر نوع من الجمود في استجاباته تجاه المواقف المختلفة، مما يقلل من مرونته السلوكية. يحتاج الفرد في هذه الحالة إلى بذل جهود إضافية للحفاظ على سلوكه المناسب والتكيف مع متطلبات الحياة اليومية.

- المستوى العالي للقلق: عند هذا المستوى، يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بشكل سلبي، وقد يلجأ إلى أساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، مع فقدان القدرة على التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة. ويصاحب هذا المستوى عادة صعوبات في التركيز والانتباه، وسرعة الانفعال، والسلوك العشوائي (مودن، 2020، ص. 33).

ترى الباحثة أن فهم مستويات القلق المختلفة يساعد على تحديد استراتيجيات التدخل النفسي المناسبة لكل مستوى، خاصة لدى المرضى الذين يواجهون حالات طبية خطيرة مثل سرطان الثدي، حيث يمكن للتقييم المبكر لمستوى القلق أن يسهم في تعزيز قدرة المريضة على التكيف مع العلاج وتقليل الأثر السلبي للقلق على حياتها اليومية.

4. المحكات التشخيصية للقلق الناجم عن سرطان الثدي:

يُعد القلق النفسي من أكثر الاستجابات الانفعالية شيوعاً لدى مريضات سرطان الثدي، نظراً للطبيعة المعقدة للمرض وتداعياته على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية. ويظهر هذا القلق في صورة مشاعر الخوف والتوتر المستمر، المصحوبة بأعراض جسدية ونفسية قد تؤثر على قدرة المريضة على التكيف مع العلاج واتباع التوصيات الطبية. لذلك، فإن الاعتماد على المحكات التشخيصية الواضحة والمستندة إلى معايير علمية يمكن أن يساعد في تحديد شدة القلق، والتمييز بين القلق الناتج عن الحالة الطبية والاضطرابات النفسية الأخرى، مما يسهم في تقديم التدخل النفسي المناسب وتحسين جودة الرعاية الصحية لمريضات سرطان الثدي.

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، يتم تشخيص "اضطراب القلق الناجم عن حالة طبية أخرى" بناءً على المعايير التالية:

1. وجود قلق ملحوظ: يجب أن يكون هناك قلق واضح يؤثر على حياة المريضة اليومية.

2. الارتباط بحالة طبية محددة: يجب أن يكون القلق ناتجاً عن التأثير الفسيولوجي المباشر لسرطان الثدي أو علاجه، مثل الجراحة، العلاج الكيميائي أو الإشعاعي، والتغيرات الهرمونية.

3. التوقيت الزمني: يظهر القلق في وقت قريب من بداية التشخيص أو تفاقم الحالة أو أثناء مراحل العلاج المختلفة.

4. الاستبعاد: لا يكون القلق أفضل تفسيره من خلال اضطراب نفسي آخر، مثل اضطراب القلق العام أو اضطراب الهلع.

5. عدم التوافق مع الهذيان: لا يحدث القلق فقط خلال فترة الهذيان.

6. وجود ضائقة أو خلل وظيفي: يسبب القلق ضائقة نفسية كبيرة أو خللاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات الحياة الأخرى (American Psychiatric Association, 2013, 189).

ترى الباحثة أن فهم المحكات التشخيصية للقلق الناجم عن سرطان الثدي أمر بالغ الأهمية لتقديم تشخيص دقيق وتحديد العلاج النفسي المناسب. يساعد هذا الفهم في التمييز بين القلق الناتج عن المرض نفسه وبين الاضطرابات النفسية الأخرى، مما يسهم في تصميم برامج تدخل نفسي فردية وفعالة لتعزيز التكيف النفسي للمريضة وخفض أعراض القلق لديها أثناء فترة العلاج وما بعدها.

☐ **الدراسات السابقة:**

<u>أولاً: الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي المُدرك لدى مريضات سرطان الثدي.</u>

- **الدراسات العربية:**

دراسة طشطوش (2015) الأردن:

عنوان الدراسة: الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من 215 مريضة من مريضات سرطان الثدي المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان، استخدمت مقياس الرضا عن الحياة لمريضات سرطان الثدي، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك لمريضات سرطان الثدي تعريب الباحث والذي قام بتطويره كل من زيمات ودالهم وزيمات وفارلي (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley) أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هنالك فروقا دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، وأن هنالك فروقاً دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج. وأخيراً، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي

دراسة يوسف (2022) سوريا

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى المستأصلات من مريضات سرطان الثدي "دراسة ميداني في مستشفى تشرين الجامعي (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية)

هدفت الدراسة إلى تعرّف درجة صورة الجسد، ودرجة الدعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من
مريضات سرطان الثدي في قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية في مستشفى تشرين الجامعي،

وتعرّف العلاقة بين الدَّعم الاجتماعي وصورة الجسد لديهن، وكذلك تعرّف الفروق في درجة الدعم الاجتماعي، وفي صورة الجسد لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيري المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعيَّة). جرى اتباع المنهج الوصفي، واستخدام مقياسين هما (مقياس صورة الجسد، ومقياس الأعم الاجتماعي، وجرى تطبيقهما على عينة بلغت (68) مريضة من مستأصلات الثَّدي في مستشفى تشرين الجامعي .توصلت نتائج البحث إلى أن درجة صورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي متوسطة، ودرجة الدعم الاجتماعي لدى المستأصلات من مريضات سرطان الدي جاءت مرتفعة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الدعم الاجتماعي وصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي، كما بينت نتائج البحث عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة صورة الجسد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح العازبات، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الدعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الأدي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات.

دراسة توغان (2024) مصر

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي والتفاؤل كمنبئات بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي.

هدفت الدراسة للتعرف على الدعم النفسي والتفاؤل كمنبئات بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، وتكونت العينة من 200 مريضة بسرطان الثدي بمدى عمرى يتراوح بين (19-84) سنة، وطبق عليهم استمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس الدعم الاجتماعي من إعداد الباحثة، ومقياس التفاؤل أحمد عبد الخالق (1999) ، ومقياس الأمن النفسي زينب شقير، (2005). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي، والتفاؤل، والأمن النفسي، كما وجدت فروق دالة إحصائياً في الدعم الاجتماعي ترجع إلى المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية مدة الإصابة بالمرض، وعدم وجود فروق ترجع إلى العمر، الحالة الاقتصادية مرحلة العلاج، وعدم وجود فروق في التفاؤل ترجع إلى العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض، ووجود فروق في الأمن النفسي ترجع

إلى الحالة الاقتصادية، وعدم وجود فروق ترجع إلى العمر والمستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض، وأظهرت النتائج إسهام الدعم الاجتماعي، والتفاؤل في الأمن النفسي بمستويات عالية الدلالة.

دراسة خالد (2025) مصر

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي المُدرك وتحسين جودة الحياة "بحث ميداني على عينة من مريضات سرطان الثدي"

هدفت الدراسة للتعرف على تأثير أبعاد الدعم الاجتماعي المدرك على تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من 98 مريضة سحبت بطريقة عمدية من مريضات سرطان الثدي المترددات على مركز الأورام بمستشفى بني سويف الجامعي، مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك من إعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة أيضاً من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة أن درجة الدعم الاجتماعي المُدْرَك بجميع أبعاده مرتفعة لدى مريضات سرطان الثدي؛ مما يؤكد أهمية تأثير دور الدعم الاجتماعي، وتلا ذلك في المرتبة الأولى دعم الفريق الطبي الأطباء التمريض–الأخصائيين، كما أكدت النتائج بوجود علاقة إيجابية بين درجة الدعم الاجتماعي المُدْرَك ودرجة تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي.

الدراسات الأجنبية:

دراسة ليو وآخرون (Lui et al, 2024) الصين:

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي المَدرك يتوسط تأثيرات التدخل من أجل التعايش بشكل هادف مع السرطان على جودة الحياة بعد جراحة الثدي

Perceived social support mediates cancer and living meaningfully intervention effects on quality of life after breast cancer surgery

هدفت الدراسة لاختبار ما إذا كان الدعم الاجتماعي المدرك يتوسط العلاقة بين المرونة النفسية وتحسن جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي بعد الجراحة، وتقييم أثر التدخل CALM على المؤشرات النفسية وجودة الحياة، تكونت عينة الدراسة من 124 مريضة بسرطان الثدي (62) مريضة من مجموعة التدخل و (62) مريضة من مجموعة الضبط وكان عمر جميع المريضات فوق 18 سنة وشُخصت بسرطان الثدي وخضعت للجراحة، استخدمت الدراسة مقياس كونور–ديفيدسون للمرونة النفسية ومقياس جودة الحياة الخاصة بسرطان الثدي ومقياس القلق والاكتئاب ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك من الأسرة وخارج الأسرة، التدخّل (CALM): جلسات نفسية منظّمة تركّز على المعنى والتكيّف وفتح قنوات التواصل وبناء التحالف العلاجي، قُدّمت ضمن برنامج مُراقَب الجودة؛ تضمن عناصر سلوكية وجلسات إشراف للمعالجين، مع تكييف زمني حتى ثلاث دورات عند الحاجة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية تدخّل CALM حسّن المرونة النفسية، والدعم الاجتماعي المُدرَك، وجودة الحياة، وخفّض أعراض القلق والاكتئاب لدى المريضات بعد الجراحة. كما يَظهر أن تعزيز الإحساس بالدعم الاجتماعي هو الآلية المحورية التي تنتقل عبرها فوائد التدخّل إلى جودة الحياة، ما يدعم دمج CALM ضمن رعاية ما بعد الجراحة لسرطان الثدي.

دراسة كروك وآخرون (Krok et al, 2024)

عنوان الدراسة: "الدعم الاجتماعي المدرك والمستلم وقبول المرض لدى مرضى سرطان الثدي: التوسيط التسلسلي للبناء المعنوي والخوف من الانتكاس

Perceived and Received Social Support and Illness Acceptance Among Breast Cancer Patients: The Serial Mediation of Meaning-Making and Fear of Recurrence

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق مما إذا كان البناء المعنوي (إيجاد معنى) والخوف من الانتكاس يعملان كوسيطين متسلسلين في العلاقة بين كلٍ من الدعم الاجتماعي المدرك والمستلم

من جهة، وقبول المرض من جهة أخرى، شملت الدراسة 246 امرأة بالغة تم تشخيصهن بسرطان الثدي ويتلقين علاجاً بالإشعاع أو الكيماوي في مستشفيات أورام، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: الدعم الاجتماعي المدرك والمستلم، البناء المعنوي (meaning–making).، الخوف من الانتكاس، قبول المرض (illness acceptance) توصلت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي، سواء كان مدركاً أو فعلياً، يلعب دوراً مهماً في مساعدة مريضات سرطان الثدي على قبول المرض، لكن هذا التأثير ينتقل عبر مرحلتين: أولاً عن طريق البحث عن معنى جديد في الحياة، ثم من خلال تقليل الخوف من الانتكاس البناء المعنوي هو الوسيط الأكثر فعالية، ما يؤكد أن تعزيز الإحساس بالهدف والمعنى لديه أثر أقوى من مجرد تقليل الخوف من الناحية التطبيقية، يمكن للمهنيين في الرعاية الصحية تطوير برامج دعم نفسي تساعد النساء على إعادة صياغة تجربتهن المرضية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت القلق لدى مريضات سرطان الثدي.

- **الدراسات العربية:**

دراسة مودن (2020) الجزائر:

عنوان الدراسة: إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب عند مرضى السرطان" دراسة عيادية لأربع حالات لمستشفى بن زرجب.

هدفت الدراسة للتعرف على مدى إدراك مرضى السرطان للمرض وارتباطه باستجابتي القلق والاكتئاب واكتشاف كافة جوانبها لدى بعض مرضى السرطان بوهران، وتكونت عينة الدراسة من جميع الحالات الخاضعة للعلاج الكيميائي واللواتي يعانين من سرطان الثدي والتي يتراوح أعمارها من 41 إلى 54 سنة والتي بلغ عددها أربع حالات وتم اختيارهم بطريقة قصدية، استخدمت

الدراسة الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، والمقابلة العيادية النصف موجهة، توصلت الدراسة إلى أن إدراك المرض مرتفع لدى مرضى السرطان، وجود القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان وارتفاعهما، جاءت العلاقة بين أبعاد إدراك المرض والقلق والاكتئاب عكسية كلما ارتفع درجة أبعاد إدراك المرض كلما نقص مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان.

دراسة أبو القاسم (2023) ليبيا:

عنوان الدراسة: دراسة عاملي الاكتئاب والقلق النفسي لدى مرضى الأورام وأثرهما في الحالة الصحية لمرضى السرطان- دراسة ميدانية مقارنة على عينة من مرضى الأورام بمدينة طرابلس- ليبيا.

هدف البحث للتعرف على طبيعة العلاقة بين القلق والاكتئاب واثره على مرضى السرطان من الجنسين الذكور والإناث، والكشف عن الفروق بين مرضى السرطان من الذكور والإناث وبين مجموعة لا يعانون من السرطان في تأثرهم بكل من القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين المجموعة الأولى عينة من مرضى السرطان من الذكور والإناث بلغ عددهم (44) منهم (26) إناث و (18) ذكور ومجموعة ثانية لا تعاني من مرض السرطان وبلغ عددهم (49) منهم (28) إناث و (21) ذكر وتراوحت أعمار العينتين ما بين (15-65) سنة، واستخدم الباحث مقياس تايلور للقلق الصريح ومقياس بيك للاكتئاب، توصلت الدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 لصالح المرضى بالسرطان في تأثرهم بالقلق والاكتئاب أكثر من المجموعة التي لا تعاني من مرض السرطان.

دراسة الربيعي والحريري (2024) السعودية:

عنوان الدراسة: العلاقة بين درجتي الاكتئاب والقلق العام وكل من (نوع ودرجة) مرض السرطان لدى عينة من المرضى الذكور والإناث.

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين درجة الاكتئاب والقلق العام ودرجة مرض السرطان لدى عينة من المرضى الذكور والإناث حيث تضمنت معظم أنواع السرطانات ومن ضمنها سرطان الثدي، بلغت عينة البحث (38) من مرضى السرطان (10) منهم مريضات سرطان ثدي، استخدم الباحثان مقياس الاكتئاب ومقياس القلق من إعداد أحمد سعيد الحريري، توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في القلق لصالح الإناث وعدم وجود فروق في الاكتئاب ووجود فروق دالة في الأعمار المختلفة في الاكتئاب والقلق لصالح العمر من (30 سنة إلى أقل من 35 سنة) ووجود فروق دالة إحصائية بين الحالات الاجتماعية في الاكتئاب والقلق عند مستوى دلالة أقل من 0.05 لصالح مطلق، وجود فروق دالة بين درجات السرطان المختلفة في الاكتئاب والقلق لصالح مرضى الدرجة الرابعة، وعدم وجود فروق بين نوع السرطان والاكتئاب والقلق، وجاءت نتائج المقابلات مفسرة لهذه النتائج.

الدراسات الأجنبية:

دراسة الهاشمي وآخرون (Hashemi et al, 2019) بلدان متعددة

عنوان الدراسة: "انتشار القلق بين مرضى سرطان الثدي: مراجعة منهجية وتحليل تلوي

Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير مدى انتشار القلق لدى مرضى سرطان الثدي من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للدراسات المنشورة بين عامي 2000 و2018، باستخدام قواعد بيانات PubMed وWeb of Science وScopus. وكانت الكلمات الرئيسية المضمنة كما يلي: ورم الثدي، ومعدل الانتشار، والقلق، والأدوات التي استخدمتها تم تسجيل ما مجموعه 36 دراسة شملت 16298 مريضة بسرطان الثدي بين عامي 2000 و2018 في الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى أنه بلغ معدل انتشار القلق بين مريضات سرطان الثدي (41.9٪) بلغ معدل انتشار القلق بين المرضى 41.9٪ (فاصل الثقة 95%: 30.7% – 53.2%). لوحظ أن نسبة القلق أعلى في

الدول المطلة على البحر الأبيض المتوسط مقارنةً بالمناطق الأخرى أشارت الدراسة إلى أن هذا الانتشار المرتفع في الدول النامية يُعزى إلى عوامل مثل التشخيص المتأخر، ضعف الوعي، تكاليف العلاج المرتفعة، وبرامج الفحص غير المنتشرة أو غير الفعالة.

دراسة سقيا والأمير (Soqia & Alameer, 2022) سوريا

عنوان الدراسة: الاكتئاب والقلق والعوامل المرتبطة بهما لدى مريضات سرطان الثدي السوريات: دراسة مقطعية

Depression, anxiety and related factors among Syrian breast cancer patients: a cross-sectional study

هدفت الدراسة المقطعية إلى تقدير انتشار الاكتئاب والقلق وعواملهما المرتبطة لدى مريضات سرطان الثدي في سوريا، وتسليط الضوء على أهم العوامل الاجتماعية والديموغرافية التي قد ترتبط بمستوى الضائقة النفسية لديهن. تم إجراء الدراسة في مستشفى البيروني الجامعي بدمشق، سوريا شملت 500 امرأة يتم علاجهن من سرطان الثدي، تم اختيارهن من بين 560 مريضة زُرن العيادة لتلقي العلاج الكيميائي ، حيث رفضت 60 مريضة المشاركة بموجب إرادتهن، استخدم الباحثون استبياناً من جزأين: الجزء الأول: جمع الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، مثل: السن، الحالة الاجتماعية، العمل، التعليم، المحافظة الأصلية، وتاريخ العائلة لسرطان الثدي. الجزء الثاني: تقييم حالة الاكتئاب والقلق باستخدام مقياسي الـ PHQ-2 و GAD-2، وهي مقاييس قصيرة تتألف من سؤالين لكل منها (مجال: 0–6)، حيث يشير مجموع ≤ 3 إلى وجود احتمال لاضطراب اكتئابي أو قلق يستدعي التقييم التفصيلي. استخدم الباحثون النسخة العربية التي أثبتت صلاحيتها وموثوقيتها، أظهرت نتائج الدراسة ارتفاعاً في معدلات القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي. وكان عمر المريضة ومكانتها الاجتماعية عاملين مهمين في تحديد الحاجة إلى مزيد من

التقييم النفسي. وبشكل عام، أظهرت المريضات الأصغر سناً مستويات أعلى من الاكتئاب والقلق، ولم يُظهر حجم الورم ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بالضائقة النفسية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة، العربية والأجنبية، أن هناك اهتماماً متنامياً بدراسة الدعم الاجتماعي المدرك بوصفه أحد العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في التكيف مع سرطان الثدي، وكذلك بدراسة القلق بوصفه أحد أبرز الاضطرابات النفسية المرافقة للمرض، وهو ما يتقاطع بصورة مباشرة مع أهداف الدراسة الحالية. فقد بينت دراسات مثل دراسة طشطوش (2015) ويوسف (2022) وتوغان (2024) وخالد (2025) أن الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي غالباً ما يكون بمستويات مرتفعة، وأن له دوراً مهماً في تعزيز جودة الحياة، والرضا عنها، والأمن النفسي، وحتى في التخفيف من الصورة السلبية للجسد، مع اختلاف في طبيعة الارتباط؛ فبعض الدراسات سجلت علاقة إيجابية مباشرة كما في دراسة طشطوش (2015) ودراسة خالد (2025) ودراسة توغان (2024) أشارت أخرى إلى علاقات سلبية في سياق متغيرات معينة كما في يوسف (2022) وهو ما يبرز أهمية دراسة الظروف والعوامل التي قد تعزز أو تحدّ من أثر الدعم الاجتماعي. أما الدراسات الأجنبية مثل ليو وآخرون (2024) وكروك وآخرون (2024)، فقد أظهرت أن الدعم الاجتماعي لا يؤثر بشكل مباشر فقط، بل قد يعمل كوسيط أساسي بين تدخلات نفسية مثل CALM أو متغيرات معرفية مثل إيجاد المعنى، وبين مؤشرات نفسية مثل جودة الحياة أو تقبل المرض، مما يفتح المجال أمام تبني استراتيجيات تدخل قائمة على تعزيز الإحساس بالدعم والمعنى.

وفي المقابل، أكدت الدراسات التي تناولت القلق لدى مريضات سرطان الثدي، مثل دراسة مودن (2020) وأبو القاسم (2023) والربيعي والحريري (2024)، على أن القلق يعد من الأعراض النفسية الشائعة والمصاحبة للمرض، وأنه يتأثر بعوامل متعددة، منها درجة المرض، المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، ونوع السرطان، مع ملاحظة أن بعض الدراسات ربطت بين القلق

والاكتئاب كاضطرابين متلازمين في السياق السرطاني. أما الدراسات الأجنبية مثل دراسة الهاشمي وآخرون (2019) وسقيا وآخرون (2022) فقد أبرزت أن معدلات القلق بين مريضات سرطان الثدي مرتفعة عالمياً، مع نسب تصل إلى أكثر من 40%، وأنها قد تكون أعلى في الدول النامية لأسباب ترتبط بضعف برامج الفحص والتشخيص المتأخر والأعباء المالية والنفسية، كما بينت أن العوامل الاجتماعية والديموغرافية – كالعمر والمكانة الاجتماعية – تلعب دوراً حاسماً في تحديد مستوى القلق.

ومن خلال العرض السابق، يظهر أن هناك اتفاقاً بين معظم الدراسات على أن الدعم الاجتماعي يعد مورداً نفسياً أساسياً يمكن أن يخفف من مستويات القلق ويحسن التكيف مع المرض، وأن القلق، في حال ارتفاعه، قد ينعكس سلباً على جودة الحياة وعلى المؤشرات النفسية والاجتماعية الأخرى. وتختلف الدراسة الحالية عن معظم الدراسات السابقة من حيث تركيزها على الربط المباشر بين الدعم الاجتماعي المدرك والقلق الناجم تحديداً عن الإصابة بسرطان الثدي، بما يمثله من استجابة انفعالية مرتبطة بالمرض نفسه، وليس القلق بشكل عام أو القلق المصاحب لاضطرابات أخرى. كما تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على عينة محلية في مدينة اللاذقية، وهي فئة لم تحظَ بقدر كافٍ من الدراسة الميدانية في هذا المجال، رغم وجود بعض الدراسات المحلية التي تناولت جوانب أخرى من تجربة المريضات في هذه المدينة.

وقد أفادت الباحثة من هذه الدراسات السابقة في عدة جوانب، منها تحديد الإطار النظري الذي يربط بين الدعم الاجتماعي المدرك والقلق، واختيار المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأنسب لدراسة العلاقة بين المتغيرين، وتبني أدوات قياس ملائمة لموضوع الدراسة، وصياغة مشكلة البحث وفرضياته.

☐ منهج البحث:

أولاً: منهج البحث: نظراً لطبيعة الدراسة والأهداف المرجو تحقيقها، اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي، الذي يقوم على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، بهدف تقديم وصف دقيق لها،

حيث يرى أبو علام (2004) أن المنهج الوصفي يعني بدراسة العلاقة بين مكونات الظاهرة ويصفها وصفاً كمياً لكون الهدف من جمع البيانات الوصول للدرجة التي ترتبط بها متغيرات كمية فيما بينها(سليمان، 2024، 86).

ثانياً: مجتمع البحث: يمثل مجتمع البحث جميع النساء اللواتي تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي ويتلقين الرعاية الطبية في مشفى جامعة اللاذقية، ضمن الفئة العمرية الممتدة بين (25–65) سنة. ويُعد هذا المشفى المركز المرجعي الوحيد في محافظة اللاذقية لاستقبال وعلاج حالات سرطان الثدي، مما يجعله المصدر الأساسي والموثوق للحصول على مجتمع الدراسة. ووفقاً للإحصائيات الرسمية الصادرة عن مشفى الجامعة للعامين 2023–2024، بلغ عدد المريضات اللواتي تنطبق عليهن شروط المجتمع الأصلي ما يقارب (500) مريضة.

ثالثاً: عينة البحث: تكونت عينة البحث من (130) مريضة ممن تتراوح أعمارهن بين (25–65) سنة، حيث اعتمدت الباحثة في اختيار العينة على الطريقة القصدية (Purposive Sampling)، نظراً لطبيعة الفئة المستهدفة وحساسية الحالة المرضية. وقد تم اختيار المريضات من المراجعات والمتابعات في مشفى اللاذقية الجامعي–قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية، خلال فترة زمنية امتدت لعدة أسابيع، وذلك لضمان توفر العدد الكافي وتنويع الحالات المشمولة.

مرت عملية اختيار العينة بعدة خطوات منهجية ومدروسة، على النحو الآتي:

- التنسيق مع إدارة المستشفى والقسم المعني (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) لتحديد الأوقات المناسبة لجمع البيانات وضمان عدم إعاقة سير العمل الطبي أو التأثير على راحة المريضات.
- تحديد قائمة أولية بالأسماء من خلال السجلات الطبية المخصصة للنساء المصابات بسرطان الثدي ضمن الفئة العمرية المستهدفة (25–65) عاماً، والمتابعات للعلاج والفحوصات الدورية خلال فترة جمع البيانات.

تطبيق معايير اختيار دقيقة للمشاركات في العينة، تضمنت:

1. أن تكون المريضة مشخصة بسرطان الثدي بأي مرحلة من مراحل المرض، وأن تكون حالتها الاجتماعية متزوجة.

2. أن تكون في حالة جسدية ونفسية مستقرة نسبياً بما يسمح لها بالتفاعل مع أدوات البحث.

3. ألا تعاني من اضطرابات عقلية أو ضعف إدراكي يمنعها من فهم الاستبيان أو الإجابة عليه.

4. الاستعداد الطوعي للمشاركة بعد شرح أهداف البحث وضمان سرية المعلومات.

5. القدرة على التواصل اللغوي وفهم المحتوى المقدم.

وفيما يلي جدول يوضح توزع أفراد عينة البحث وفق متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض:

جدول (1) توزع أفراد العينة وفق متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض

عدد سنوات الإصابة بالمرض	الحجم	النسبة المئوية
أقل من سنة	52	%40
سنة وما فوق	78	%60
مجموع	130	%100

رابعاً: أدوات البحث:

1. مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك:

أولاً: وصف المقياس: تمَّ الاعتماد في البحث الحالي على مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك من إعداد وتصميم خالد (2025) لقياس الدعم الاجتماعي المُدرك لدى مريضات سرطان الثدي حيث تمَّ تطبيقه على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى بن سويف الجامعي والمستشفى العسكري للقوات المسلحة، ويتكون المقياس من (19) بند تقيس أبعاد الدعم الاجتماعي المُدرك، ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد كما يلي: البعد الأول: يقيس الدعم الأسري أو العائلي الذي يقدم للمريضة ويتكون من (7) عبارات، والبعد الثاني يقيس دعم الأصدقاء والجيران والأقارب ويتكون من (7) عبارات، والبعد الثالث يقيس الدعم الطبي من الإجراءات الطبية والنفسية من الفريق الطبي للأطباء والتمريض والإخصائيين ويتكون من (5) عبارات، وتم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي في تصحيح الاستجابات، حيث يتم تصحيح الاستجابات على التدرج التالي: أوافق بشدة (5)، أوافق (4)، محايد (3)، أرفض (2)، أرفض بشدة (1). وجميع البنود إيجابية، وبذلك تصبح أعلى درجة تحصل عليها المفحوصة على المقياس (95) وأدنى درجة تحصل عليها هي (19)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود دعم اجتماعي مُدرك مرتفع على حين الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض الدعم الاجتماعي المُدرك.

ثانياً: الخصائص السيكو مترية لمقياس الدعم الاجتماعي المُدرك

أ. صدق الاتساق الداخلي

يقوم صدق الاتساق الداخلي على حساب الارتباط بين أداء المفحوصة على المقياس ككل وأدائها على كل بند من بنوده، وذلك لقياس مدى اتساق البنود مع المقياس ككل (ميخائيل، 2012، 87.).

قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدعم الاجتماعي المُدرك من خلال تطبيقه على عينة سيكومترية مكونة من (70) مريضة مصابة بسرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية. ثم تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك بين درجة كل بند والدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد المقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

ثمَّ تمّ بموجب هذه الطريقةَ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول (2) النتائج:

جدول(2) معاملات ارتباط بيرسون الأبعاد مع بعضها البعض وارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد الفرعية	البعد الأسري	دعم الأصدقاء والجيران	الدعم الطبي	الدرجة الكلية
البعد الأسري	1	0.675**	0.710**	0.925**
دعم الأصدقاء والجيران	0.675**	1	0.650**	0.897**
الدعم الطبي	0.710**	0.650**	1	0.915**

ونلاحظ من الجدول رقم (2) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

جدول(3) معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

البعد الأول	البعد الأسري	البعد الثاني	دعم الأصدقاء والجيران	البعد الثالث	الدعم الطبي
1	0.695**	**8**	0.684**	**15**	0.651**
2	0.681**	**9**	0.672**	**16**	0.660**
3	0.688**	**10**	0.658**	**17**	0.648**
4	0.660**	**11**	0.671**	**18**	0.663**
5	0.672**	**12**	0.643**	**19**	0.657**

6	0.651**	13	0.662**	-	
7	0.679**	14	0.676**	-	

ونلاحظ من الجدول رقم (3) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

ب. الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

تعتمد هذه الطريقة على المقارنة بين أعلى وأدنى الدرجات التي يحصل عليها الأفراد في المقياس، وذلك لقياس قدرة المقياس على التمييز بين الفئات المختلفة في السمة المقاسة (ميخائيل، 2012، صـ152).

وللتحقق من الصدق التمييزي، رتبت الباحثة درجات المبحوثات على مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك ترتيباً تنازلياً، ثم اختارت أعلى 25% من الدرجات (الفئة العليا) وأدنى 25% (الفئة الدنيا)، وقارنت بينهما باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، سواء بالنسبة للمقياس ككل أو لكل بُعد على حدة.

جدول(4) دلالة الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا على المقياس ككل وأبعاده الفرعية

المقياس	الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	اتخاذ القرار
البعد الأسري	الفئة العليا	17	28.76	3.31	12.54	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	12.41	2.98				

دعم الأصدقاء والجيران	الفئة العليا	17	27.88	3.15	11.89	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	13.05	3.07				
الدعم الطبي	الفئة العليا	17	26.41	2.87	10.76	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	11.88	2.92				
الدرجة الكلية	الفئة العليا	17	80.58	8.17	15.98	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	33.65	6.91				

يتضح من الجدول(4) أنَّ الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بالنسبة لمقياس الدعم الاجتماعي المُدرك ككل وأبعاده الفرعية وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الصدق التمييزي.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك من خلال تطبيقه على عينة سيكو مترية مكوّنة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مستشفى اللاذقية الجامعي، وذلك باستخدام طريقتين: ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

أ. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

تُعد هذه الطريقة من أكثر الطرق شيوعاً لحساب الثبات، حيث تمثل قيمة ألفا المتوسط العام لمعاملات الارتباط بين جميع الأزواج الممكنة من بنود المقياس (ميخائيل، 2012، 201).

ب. الثبات بطريقة التجزئة النصفية

تعتمد هذه الطريقة على تقسيم بنود المقياس إلى نصفين متكافئين، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات النصفين، وتصحيح هذا المعامل باستخدام معادلة سبيرمان–براون (ميخائيل، 2012، 190).

ويوضح الجدول (5) الآتي النتائج:

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ككل	عدد البنود	سبيرمان براون	ألفا كرونباخ
	19	0.934	0.921
البعد الأسري	7	0.894	0.879
دعم الأصدقاء والجيران	7	0.881	0.866
الدعم الطبي	5	0.872	0.854

تشير القيم المرتفعة لمعاملات الثبات في كلا الطريقتين إلى أن مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك يتمتع بدرجة عالية من الثبات على مستوى الأبعاد والمقياس الكلي.

2. مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أولاً: وصف مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

- **وصف المقياس:**

تم إعداد هذا المقياس من قبل الباحثة نظراً لعدم توافر مقياس للقلق الناجم عن سرطان الثدي، حيث تم إعداده استناداً إلى الجانب النظري والدراسات السابقة والنظريات ذات الصلة بموضوع القلق بشكل عام والقلق الناجم عن السرطان والمعايير الخاصة بتشخيص هذا الاضطراب المدرجة في (DSM5) والمتمثلة باضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى. والاطلاع على عدد من المقاييس كمقياس كرونكي وأخرون (Kroenke،2007.al et)، ومقياس مارثا وريكاردو (Martha & Ricardo)،(2018 مقياس قلق المستشفى والاكتئاب (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ومقياس تايلور للقلق ومقياس بك للقلق.

ثم قامت الباحثة بإعداد المقياس وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد الأبعاد الأساسية التي شملها المقياس.
2. صياغة البنود التي تقع تحت كل بعد.
3. إعداد المقياس في صورته الأولية والتي تألفت من (47) بند.
4. عرض المقياس على عدد من السادة المحكمين.
5. إجراء التعديلات التي أوصى بها السادة المحكمون.
6. حساب الصدق والثبات للمقياس.

ويتكون المقياس في صورته الأولية من (47) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي: (الجسمي، الأسري، المرتبط بالعلاج).

البعد الأول: الجسمي: ويقصد به أعراض القلق الفيزيولوجية الناتجة عن سرطان الثدي والتي تظهر على الجسم (حسية، عضلية، قلبية، المعدية، التناسلية البولية، التنفسية) ويضم (13) ثلاثة عشر بند.

البعد الثاني: الأسري: ويقصد به أعراض القلق المفرط حول تأثير المرض على مختلف جوانب حياتها الأسرية والعملية والاجتماعية اليومية ويضم (25) خمسة وعشرون بنداً.

البعد الثالث: المرتبط بالعلاج: ويقصد به القلق حول العلاج المقدم لهن ومدى توفره وقدرتها على الالتزام بمسار العلاج ويضم (9) تسعة بنود.

❖ **طريقة تصحيح المقياس:**

يطلب من المريضة الإجابة على كل بند من بنود المقياس باختيار أحد البدائل الأربعة الآتية والمرتبة حسب شدتها: (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة) وحُسبت الدرجات بإعطاء الأوزان التالية:

(0) ابداً (1) بدرجة قليلة (2) بدرجة متوسطة (3) بدرجة شديدة، وذلك في العبارات الإيجابية وعكست في العبارات السلبية لتصبح (0) ابداً (1) بدرجة قليلة (2) بدرجة متوسطة (3) بدرجة شديدة

العبارات السلبية هي (12، 17، 20، 21، 22، 33، 39).

العبارات الإيجابية هي (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 34، 35، 36، 37، 38، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47).

وتتراوح درجات المقياس بين (0) في حدها الأدنى إلى (141) في حدها الأقصى، ويكون القلق الناجم عن سرطان الثدي مرتفع في حال كانت أعلى من المتوسط الحسابي بانحراف معياري وما فوق، بينما منخفضة عندما تكون أقل من المتوسط الحسابي بانحراف معياري وما دون وذلك من أجل قياس مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي.

تصنف درجات المريضات وفق أربع مستويات للاضطراب ولقد تم تصنيفهم استناداً لمعادلة المدى/ عدد الفئات وكانت وفق الجدول التالي:

جدول (6) يوضح مستويات القلق النفسي

(0–إلى أقل 35)	لا يوجد قلق
(35– إلى أقل 70)	قلق منخفض
(70–إلى أقل 105)	قلق متوسط
(105–إلى 141)	قلق شديد

ثانياً: الخصائص السيكو مترية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أولاً: الصدق: حيث تمَّ التأكد من صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي.

أ.صدق المحكمين:

حيث بعد تصميم الأداة قامت الباحثة بعرضها بصورتها الأولية على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية بمجال الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس النفسي في جامعة حمص واللاذقية والبالغ عددهم (12) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس ومدى مناسبتها وملائمتها للبعد الذي تنتمي إليه وللمجال المُراد دراسته وخصوصية العينة المستهدفة من مريضات سرطان الثدي، ومدى مناسبة وانتماء البعد للمقياس الكلي، إضافة للصياغة اللغوية للبنود ومدى سلامتها ووضوحها وملائمتها لغوياً، وعلى ضوء تلك الآراء والملاحظات تَّم حذف عدد من البنود، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على البنود الأخرى فوق (80%) مع اقتراح إعادة الصياغة اللغوية لبعض البنود لتصبح أكثر ملائمة للمجال المُراد دراسته، ليصبح عدد بنود المقياس بعد تعديل المحكمين (31) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية (البعد الجسمي، البعد الأسري، البعد المرتبط بالعلاج).

ب. صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية من خلال تطبيقه على عينة سيكو مترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية، ثمَّ تمّ بموجب هذه الطريقةَ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول (7) النتائج:

جدول(7) معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

الأبعاد الفرعية	البعد الجسمي	البعد الأسري	البعد المرتبط بالعلاج	الدرجة الكلية
البعد الجسمي	1	0.790^{**}	0.770^{**}	0.943^{**}
البعد الأسري	0.790^{**}	1	0.683^{**}	0.913^{**}
البعد المرتبط بالعلاج	0.770^{**}	0.683^{**}	1	0.878^{**}

ونلاحظ من الجدول رقم (7) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) ما عدا البند (11) في البعد الجسمي كان دالاً عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

الثدي جدول(8) معاملات ارتباط بيرسون الأبعاد مع بعضها البعض وارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي

البعد الأول	البعد الجسمي	البعد الثاني	البعد الأسري	البعد الثالث	البعد المرتبط بالعلاج
رقم البند	معامل الإرتباط	رقم البند	معامل الإرتباط	رقم البند	معامل الإرتباط
1	0.708**	13	0.617**	23	0.641**
2	0.767**	14	0.545**	24	0.630**
3	0.399**	15	0.501**	25	0.672**
4	0.626**	16	0.689**	26	0.395**
5	0.674**	17	0.547**	27	0.527**
6	0.385**	18	0.820**	28	0.470**
7	0.553**	19	0.560**	29	0.731**
8	0.541**	20	0.751**	30	0.351**
9	0.626**	21	0.523**	31	0.575**
10	0.360**	22	0.360**	-	
11	0.300*	-		-	
12	0.521**	-		-	

ونلاحظ من الجدول رقم (8) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

ج. الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية في المقياس نفسه):

وفقاً لهذه الطريقة قامت الباحثة بترتيب درجات المفحوصين على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، ثمَّ تمَّ أخذ فئة المفحوصين الذين حصلوا على أعلى الدرجات(أعلى 25% من الدرجات) وفئة المفحوصين الذين حصلوا على أدنى الدرجات(أدنى 25% من الدرجات) ثم تمَّ اختبار الفروق بين متوسطي الفئتين عن طريق اختبار (ت) للتأكد فيما إذا كان المقياس قادر على التمييز بين الفئة الأعلى والفئة الأدنى، ويوضح الجدول التالي النتائج:

المقياس	الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية	اتخاذ القرار
البعد الجسمي	الفئة العليا	17	32.24	1.855	23.890	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	19.76	1.091				
البعد الأسري	الفئة العليا	17	26.35	1.455	24.132	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	14.94	1.298				
البعد المرتبط بالعلاج	الفئة العليا	17	23.35	1.869	17.771	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	14.35	0.931				
الدرجة الكلية	الفئة العليا	17	81.24	3.345	29.536	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	51.12	2.547				

جدول(9) دلالة الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية

يتضح من الجدول(9) أنَّ الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بالنسبة لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الصدق التمييزي.

ثانياً: ثبات المقياس: تمَّ تطبيق المقياس على عينة سيكومترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية ومن ثمَّ تمَّ التأكد من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفية.

أ. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تمَّ حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل وأبعاده الفرعية، حيث تمَّ الحصول على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل.

ب. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

ويوضح الجدول الآتي النتائج :

جدول (10) معامل الثبات لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية باستخدام طريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

	عدد البنود	سبيرمان براون	ألفا كرونباخ
مقياس القلق ككل	31	0.906	0.907
البعد الجسمي	12	0.826	0.781
البعد الأسري	10	0.788	0.791
البعد المرتبط بالعلاج	9	0.684	0.718

نلاحظ من الجداول (10) أنَّ جميع معاملات الثبات بالنسبة لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية بطريقة الثبات ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية مرتفعة ومقبولة وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الثبات.

ثالثاً:الصورة النهائية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أ. **وصف المقياس:** يتألف المقياس بصورته النهائية من (31) بنداً وجميع البنود إيجابية، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية وهي:

1. **البعد الجسمي:** ويتضمن (12) بنداً.
2. **البعد الأسري:** ويتضمن (10) بنداً.
3. **البعد المرتبط بالعلاج:** ويتضمن (9) بنداً.

الجدول رقم (11) يوضح أرقام البنود التابعة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي

الأبعاد	البنود
البعد الجسمي	1-12
البعد الأسري	13-22
البعد المرتبط بالعلاج	23-31
الدرجة الكلية	1-31

تصحيح المقياس: تتم الإجابة على المقياس المكون من (31) بنداً باختيار بديل واحد من أربعة بدائل (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة)، ويتم تصحيح المقياس بمنح المفحوصة (3) درجات في حال كانت إجابتها (بدرجة شديدة)، و(2) درجة في حال كانت إجابتها (بدرجة متوسطة)،و(1) درجة في حال كانت إجابتها (بدرجة قليلة)، و(0) صفر درجة في حال كانت إجابتها (أبداً) ، وعليه تكون الدرجة العليا للمقياس (93) والدرجة الدنيا للمقياس (0).

الإجابة على أسئلة البحث:

1.ما مستوى الدعم الاجتماعي المُدرك لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(95) وأدنى درجة على المقياس وهي(19) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة = 95 –19= 76)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (76÷ 3 =25.3) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من الدعم الاجتماعي المُدرك** (19 – 44.3).
- **المستوى المتوسط من جودة الحياة** (44.4 –69.7).
- **المستوى المرتفع من جودة الحياة** (69.8 – 95).

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي (12) يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

جدول(12) مستوى الدعم الاجتماعي المُدرك لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الدعم الاجتماعي المُدرك
58.60	6,482	متوسط

نلاحظ من الجدول رقم (12) أنَّ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المتوسط وبالتالي أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى متوسط من الدعم الاجتماعي المُدرك

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن الدعم الاجتماعي المُدرك لدى مريضات سرطان الثدي متوسطة، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ليو وآخرون (2024) في الصين ودراسة كروك وآخرون (2024)، هذه النتيجة، حيث أظهرت هذه الدراسات أن الدعم الاجتماعي المدرك كان ضمن المتوسط قبل أن يتحسن بعد التدخلات النفسية، واختلفت نتائج عن دراسة يوسف (2022) التي توصلت لكون مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي المستأصلات للثدي مرتفعاً، كما اختلفت عن دراسة شقران والكركي (2016) التي بينت أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، ودراسة طشطوش (2015) التي توصلت لكون مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي مرتفعاً، كما اختلفت عن دراسة عطون (2018) التي أكدت أن درجة الدعم الاجتماعي عالية لدى مريضات سرطان الثدي.

ويُعزى سبب كون الدعم الاجتماعي المُدرك من قبل مريضات سرطان الثدي جاء متوسطاً نظراً للظروف الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن الصراعات المستمرة في البلاد والانشغال بالأوضاع الاقتصادية والعمل جميعها عوامل تساهم في الانشغال بمتطلبات الحياة مما بدوره قد يحد من الدعم الاجتماعي المقدم لمريضة سرطان الثدي، كما أن الوصمة الاجتماعية والثقافية المرتبطة بسرطان الثدي قد تلعب دوراً في الحد من إدراك المريضات للدعم الاجتماعي المتاح، كما أن ضعف وجود برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لمريضات سرطان الثدي في مجتمعنا يمكن أن يسهم في ظهور مستويات متوسطة للدعم الاجتماعي المدرك بدلاً من المرتفعة.

2.ما مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(93) وأدنى درجة على المقياس وهي(0) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة = 93−0 = 93)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (93 ÷ 3= 31) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (0– أقل 31).
- **المستوى المتوسط من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (31– أقل من62).
- **المستوى المرتفع من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (62– 93).

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي (13) يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

جدول(13) مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى القلق
72.85	3.658	مرتفع

نلاحظ من الجدول رقم (13) أنَّ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المرتفع وبالتالي أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى مرتفع من القلق الناجم عن مرضهن (سرطان الثدي).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن القلق الناجم عن سرطان الثدي كان مرتفعاً لدى المريضات، وهي نتيجة تتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت القلق عند مريضات سرطان الثدي وهذا ما أكدت عليه دراسة سقيا وآخرون (Soqia et al, 2022) التي توصلت أيضاً لكون مريضات سرطان الثدي في سوريا يعشن قلقاً مرتفعاً، واتفقت مع دراسة مودن (2020) التي أكدت أن مريضات سرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب وأكدت دراسة فيلار وآخرون (Villar et al, 2017) هذا الاتجاه، حيث بيّنت أن القلق الشديد كان حاضراً

لدى نسبة كبيرة من المريضات خلال مرحلة ما قبل العلاج، خاصة عند من يعانين من تورم الثدي، أو من تلقين أدوية مضادة للقلق، أو كانت حالتهن الاجتماعية غير مستقرة.

أن مستوى القلق لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، ويُعزى هذا الارتفاع في القلق إلى عدة عوامل مترابطة، تبدأ بطبيعة المرض ذاته، الذي يرتبط في الذهن الجمعي بالخطر، والعجز، والموت، مما يثير لدى المريضة استجابات انفعالية فورية تشمل الخوف من الألم، ومن الفقد الجسدي، ومن النتائج طويلة الأمد التي قد تمسّ الحياة الشخصية والعائلية والاجتماعية، كما أن أحد الجوانب المحورية في تفسير هذا القلق يعود إلى أن سرطان الثدي يمسّ عضواً ذا رمزية عالية في تشكيل هوية المرأة، فهو ليس مجرد جزء من الجسد، بل يرتبط بالأنوثة، والأمومة، والجاذبية، والدور الجنسي. لذا فإن مجرد تشخيص المرض، أو الإشارة إلى احتمالية استئصال الثدي أو تغيّر مظهره، يؤدي إلى شعور عميق بفقدان السيطرة على الجسد، ويؤثر على صورة الذات، مما يولد مشاعر الخوف، والإحراج، وانعدام الأمان، وبالتالي يُغذي القلق بدرجات مرتفعة، من جهة أخرى، فإن مرحلة التشخيص وما يليها مباشرة تُعد من أكثر الفترات توتراً نفسياً في مسار المرض، حيث تُواجه المريضة حالة من الغموض وعدم اليقين بشأن مستقبلها، ونوع العلاج الذي ستتلقاه، ومدى فعاليته، وتأثيره الجانبي، الأمر الذي يخلق ما يُعرف في الأدبيات النفسية بحالة "التهديد غير المحدد"، وهي من أبرز مسببات القلق المزمن. وقد أظهرت عدة دراسات، من بينها دراسة بيرس وآخرون (Pierce et al, 2024)، أن نقص المعرفة الطبية أو صعوبة فهمها يؤدي إلى تضخم التوقعات السلبية وتبني أسوأ السيناريوهات المحتملة، ما يؤدي إلى زيادة مستويات القلق بصورة حادة، كما أن التجربة العلاجية بحد ذاتها (العلاج الكيميائي، أو الجراحي، أو الإشعاعي) تُعد مصدراً مستمراً للضغط النفسي والجسدي، حيث يعاني العديد من المريضات من أعراض مزعجة ومستمرة مثل الغثيان، التعب، الأرق، تساقط الشعر، وضعف المناعة، وكلها عوامل تُسهم في تآكل الشعور بالطمأنينة والاستقرار النفسي، وتزيد من الإحساس بالتهديد والخوف من التدهور. وقد كشفت دراسة شارالامبوس

وآخرون (Charalambous et al, 2017) عن وجود علاقة طردية بين شدة الأعراض الجسدية ومستويات القلق، خاصة بعد الدورة الأولى من العلاج الكيميائي، كما أن وجود وصمة اجتماعية غير معلنة حول السرطان في بعض الثقافات قد يزيد من مشاعر العزلة، ويقلل من طلب المريضة للدعم النفسي، ما يؤدي إلى تفاقم حالة القلق نتيجة الانكفاء على الذات وقلة التفاعل الاجتماعي إضافة إلى ذلك، فإن عدم توفر خدمات الإرشاد النفسي أو ندرتها داخل مراكز علاج الأورام يُعد عاملاً مهماً في بقاء القلق دون تدخل فعّال. فالكثير من المريضات لا يتلقين دعماً نفسياً منظماً يساعدهن على فهم المرض، والتكيف معه، والتعبير عن مخاوفهن، مما يؤدي إلى تراكم الانفعالات السلبية واستمرار القلق أو تحوله إلى نمط مزمن.

اختبار الفرضيات وتفسير نتائجها:

1. **الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك ودرجاتهم على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي.**

للتحقق من صحة الفرضية تمَّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهن على مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك، ويوضح الجدول الآتي النتائج:

جدول(14) معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاد القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث

أبعاد الدعم الاجتماعي\ أبعاد القلق ن=130	القلق الجسمي	القلق الأسري	القلق المرتبط بالعلاج	الدرجة الكلية للقلق	مستوى الدلالة

الدعم الأسري	−** 0.461	−** 0.498	−** 0.437	−** 0.482	0.000
دعم الأصدقاء	−** 0.372	−** 0.401	−** 0.356	−** 0.391	0.000
الدعم الطبي	−** 0.419	−** 0.438	−** 0.446	−** 0.427	0.000
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي المُدرك	−** 0.441	−** 0.463	−** 0.426	−** 0.436	0.000

نلاحظ من الجدول (14) السابق أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد الدعم الاجتماعي المدرك وأبعاد القلق الناجم عن سرطان الثدي جاءت سلبية ودالة إحصائياً عند مستوى (0.00)، مما يشير إلى أنه كلما ارتفع إدراك المريضة لمستوى الدعم الاجتماعي، انخفض مستوى القلق لديها، أقوى العلاقات كانت بين الدعم الأسري والقلق الأسري (r = −0.498)، مما يبرز الدور المحوري للأسرة في التخفيف من القلق المرتبط بالمسؤوليات العائلية والضغوط الأسرية، كما ظهر أن الدعم الطبي يرتبط بقوة بخفض القلق المرتبط بالعلاج (r = −0.446)، في حين كانت علاقات دعم الأصدقاء أضعف نسبياً لكنها دالة، وأبرزها مع القلق الأسري (r = −0.401)، وبالنظر إلى الدرجة الكلية، نجد وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين الدعم الاجتماعي المدرك ككل والقلق الناجم عن سرطان الثدي ككل (r = −0.436).

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية، التي أشارت إلى الدور الوقائي والداعم للعلاقات الاجتماعية في تخفيف القلق النفسي لدى مريضات السرطان. فعلى سبيل المثال، أشارت دراسة مودن (2020) في الجزائر إلى أن إدراك المرض لدى

المرضى كان مرتفعاً، وأن وجود القلق والاكتئاب لديهم كان عكسياً مع إدراك المرض، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجة إدراك المريض للمرض وطرق التعامل معه، انخفضت مستويات القلق والاكتئاب. هذه النتيجة تدعم فكرة أن الوعي بالدعم الاجتماعي المتاح، سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو الفريق الطبي، يساهم في الحد من الضائقة النفسية المرتبطة بالمرض، كذلك تتفق نتائج دراستي مع نتائج دراسة أبو القاسم (2023) في ليبيا، والتي أظهرت أن مرضى السرطان يتأثرون بالقلق والاكتئاب بشكل أكبر من الأشخاص غير المصابين، مما يعكس أن وجود المرض نفسه يزيد من الضغوط النفسية، لكن هذه الضغوط يمكن أن تقل بشكل ملحوظ بزيادة مستوى الدعم الاجتماعي والإدراك الواعي له. وفي سياق مماثل، أظهرت دراسة الربيعي والحريري (2024) في السعودية أن القلق النفسي كان أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأنه ارتبط بدرجة تقدم المرض والفئة العمرية والحالة الاجتماعية. هذا يوضح أن الدعم الاجتماعي قد يكون عاملاً مهماً في تخفيف الفروقات بين الفئات المختلفة، حيث يخفف القلق المرتبط بالمسؤوليات الاجتماعية والعائلية، وهو ما يتوافق مع قوة العلاقة التي لاحظناها بين الدعم الأسري والقلق الأسري في نتيجة الدراسة الحالية.

أظهرت النتائج أن الدعم الأسري كان الأكثر تأثيراً في خفض مستوى القلق النفسي لدى المريضات، خاصة فيما يتعلق بالقلق المرتبط بالمسؤوليات العائلية والضغوط المنزلية، ويمكن تفسير ذلك بكون الأسرة تشكل شبكة أمان نفسية أساسية للمرضى، حيث توفر المساندة العاطفية، والمساعدة العملية، والشعور بالأمان، وهو ما يقلل من مستوى القلق والتوتر الناتج عن المرض (مودن، 2020؛ Hashemi et al., 2019). وفي هذا السياق، تشير دراسة سقيا وآخرون (2022) في سوريا إلى أن المريضات الأصغر سناً والمقبلات على مسؤوليات أسرية أكبر يظهرن مستويات أعلى من القلق والاكتئاب، ما يعكس أهمية وجود دعم أسري قوي لتخفيف هذه الضغوط.

أظهرت النتائج أيضاً أن الدعم الطبي له تأثير قوي على تقليل القلق المرتبط بالإجراءات العلاجية، مثل الجلسات الكيميائية والفحوصات الطبية. وهذا يتفق مع الدراسات السابقة التي أوضحت أن الدعم من الطاقم الطبي – من خلال التواصل المستمر، والاطلاع على تقدم العلاج، وتوفير

المعلومات النفسية والعملية – يقلل من الشعور بعدم اليقين والخوف من العلاج، وبالتالي يخفف القلق (أبو القاسم، 2023؛ الربيعي والحريري، 2024). ويمكن القول إن تعزيز الدعم الطبي يوفر إحساساً بالسيطرة على المرض، وهو عنصر أساسي في خفض القلق النفسي.

بينما أظهرت النتائج أن دعم الأصدقاء كان الأقل تأثيراً نسبياً، إلا أنه ظل دالاً إحصائياً، وارتبط بشكل أكبر بالقلق الأسري. هذا يشير إلى أن الأصدقاء يوفرون نوعاً من الدعم الاجتماعي المكمل الذي قد يكون أقل مركزية مقارنة بالدعم الأسري أو الطبي، لكنه يظل عاملاً مهماً، خصوصاً في توفير مساحة للتفريغ النفسي والتعبير عن المخاوف بعيداً عن الأسرة. وقد أيدت الدراسات الأجنبية مثل دراسة Hashemi et al. (2019) هذا المعنى، حيث أشارت إلى أن الشبكات الاجتماعية غير الأسرية تساهم في خفض مستويات القلق ولكن بدرجة أقل مقارنة بالدعم الأسري.

2. **الفرضية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدعم الاجتماعي المُدرك وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض(أقل من سنة، سنة وما فوق).**

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في الدعم الاجتماعي المُدرك بين أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهم بالمرض أقل من سنة واللواتي مدة إصابتهن بما يفوق السنة تمَّ تطبيق اختبار ت (T–test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول(15) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في الدعم الاجتماعي المُدرك تبعاً لمتغير مدة الإصابة

نلاحظ من الجدول الرقم (15) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في بُعد دعم الأصدقاء وكذلك في الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي المدرك لصالح المريضات اللواتي مدة إصابتهن بالمرض أقل من سنة، مما يشير إلى أن المريضات حديثات الإصابة يتلقين دعماً أكبر من المحيط الاجتماعي، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في الدعم الأسري والدعم الطبي تبعاً لمدة الإصابة.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة سقيا وآخرون (2022) في سوريا، التي أظهرت أن العوامل الاجتماعية مثل شبكة العلاقات غير الأسرية قد تلعب دوراً أكبر في المراحل المبكرة من المرض، حيث تكون المريضات حديثات التشخيص أكثر تلقياً للزيارات والتواصل والدعم العاطفي

البعد	مدة الإصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
الدعم الأسري	أقل من سنة	52	26.40	3.12	1.84	128	0.068	لا يوجد فروق
	سنة وما فوق	78	25.30	3.28				
دعم الاصدقاء	أقل من سنة	52	24.15	3.45	2.22	128	0.028	يوجد فروق
	سنة وما فوق	78	22.70	3.60				
الدعم الطبي	أقل من سنة	52	17.05	2.15	0.94	128	0.350	لا يوجد فروق
	سنة وما فوق	78	16.70	2,48				
الدعم الاجتماعي المُدرك	أقل من سنة	52	67.60	6.12	2.05	128	0.042	يوجد فروق
	سنة وما فوق	78	64.70	6.55				

من المحيط الاجتماعي. كما يتوافق هذا مع الملاحظة في دراسة Hashemi et al. (2019) التي أبرزت أن المراحل المبكرة من المرض ترتبط باندفاع أكبر من الشبكات الاجتماعية غير

الأسرية لتقديم الدعم النفسي، خاصة في المجتمعات التي تتميز بروابط صداقة قوية، ما يفسر ارتفاع درجة الدعم الاجتماعي المدرك ككل لدى المريضات حديثات الإصابة.

أما بالنسبة للدعم الأسري والدعم الطبي، فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة تبعاً لمدة الإصابة، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة مودن (2020) في الجزائر، حيث كان الدعم الأسري والطبي ثابتاً نسبياً بغض النظر عن مدة المرض، إذ أن الأسرة تلتزم بمساندة المريض طوال فترة العلاج، والطاقم الطبي يوفر متابعة مستمرة ودورية، ما يضمن استقرار الدعم الأساسي للمريضات وذلك على الرغم من كون قدرات وإمكانيات المراكز الصحية متوسطة ولا تتوفر الأدوية اللازمة للاستطباب (طه،2025، 70). كما تدعم دراسة أبو القاسم (2023) هذا التفسير، حيث أظهرت أن الدعم الطبي والأسري متواصل ويعتمد على طبيعة الالتزام الأسري والمهني للطبيب المعالج، وليس على مدة الإصابة بالمرض واختلفت عن دراسة الربيعي والحريري (2024) ركزت على فروق الدعم والقلق بحسب النوع الاجتماعي والفئة العمرية ودرجة المرض، ولم تتناول تأثير مدة الإصابة بشكل مباشر على أبعاد الدعم الاجتماعي، وهو ما يجعل نتائج دراستنا جديدة نسبياً، إذ توضح أن الشبكات غير الأسرية أكثر تأثراً بالمرحلة الزمنية منذ التشخيص، بينما يظل الدعم الأسري والطبي ثابتاً.

وتفسر الباحثة ارتباط الدعم الاجتماعي من الأصدقاء بفترة الإصابة القصيرة يعكس الطبيعة الديناميكية للعلاقات الاجتماعية غير الأسرية، حيث يتفاعل الأصدقاء بسرعة لتقديم الدعم العاطفي والمساندة العملية بعد التشخيص الأولي. كما أن هذه المساندة في المراحل المبكرة قد تقل تدريجياً مع مرور الوقت نتيجة لانشغال الأصدقاء أو اعتقادهم بأن المريضة أصبحت أكثر قدرة على التكيف مع المرض، مما يوضح سبب ارتفاع الدعم في البعد الخاص بالأصدقاء لدى حديثات الإصابة، كما أن ثبات الدعم الأسري بغض النظر عن مدة الإصابة يعكس الطبيعة المستقرة للشبكة الأسرية، حيث تشكل الأسرة مصدراً رئيسياً للراحة النفسية والمساندة العملية المستمرة، سواء

في الجوانب العاطفية أو المادية أو متابعة العلاج. وهذا التفسير يتماشى مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة (مودن، 2020؛ أبو القاسم، 2023) من أن الأسرة تظل المصدر الأكثر تأثيراً في تقليل القلق النفسي للمريضات، بغض النظر عن مرور الوقت منذ التشخيص، كما أن استمرار الدعم الطبي بغض النظر عن مدة الإصابة يعكس الدور المهني للطاقم الطبي في تقديم الرعاية المستمرة والمعلومات الدقيقة حول العلاج، ما يخفف من حالة عدم اليقين والخوف من الإجراءات الطبية. كما توضح الدراسات السابقة (أبو القاسم، 2023؛ الربيعي والحريري، 2024) أن الدعم الطبي لا يتأثر بمدة المرض، بل يعتمد على جودة المتابعة والالتزام المهني، وبالتالي ارتفاع الدرجة الكلية لدى المريضات حديثات الإصابة يعكس مساهمة الأصدقاء بشكل رئيسي في رفع الشعور بالدعم العام في المراحل المبكرة، بينما يظل الدعم الأسري والطبي ثابتاً، مما يشير إلى أن الدعم الاجتماعي المدرك يتكون من توازن بين مصادر ثابتة (الأسرة والطبيب) ومصادر متغيرة ديناميكياً (الأصدقاء)، وهذا التوازن يؤثر على إدراك المريضات لدرجة الدعم الاجتماعي ككل.

وباختصار، تؤكد نتيجة الدراسة على أن الشبكات غير الأسرية، وخاصة الأصدقاء، تلعب دوراً أكبر في المرحلة الأولى بعد التشخيص، في حين يظل الدعم الأسري والطبي ثابتاً ومستمراً على المدى الطويل. هذا التفسير الأكاديمي يدعم أهمية استراتيجيات التدخل النفسي والاجتماعي التي تعزز التواصل مع الأصدقاء والمحيط الاجتماعي في المراحل المبكرة من المرض، مع المحافظة على الدعم المستمر من الأسرة والطاقم الطبي لضمان التكيف النفسي الفعّال للمريضات وتقليل القلق النفسي المصاحب للمرض.

3. الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة، سنة وما فوق).

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية بين أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهم بالمرض أقل من سنة واللواتي مدة إصابتهن بما يفوق السنة تمَّ تطبيق اختبار ت (T–test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول(16) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير مدة الاصابة

البعد	مدة الاصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
القلق الجسمي	أقل من سنة	52	28.10	2.910	6.980	128	0.000	يوجد فروق
	سنة وما فوق	78	24.92	2.480				
القلق الأسري	أقل من سنة	52	24.95	1.740	9.560	128	0.000	يوجد فروق
	سنة وما فوق	78	21.60	2.330				
القلق المرتبط بالعلاج	أقل من سنة	52	23.90	1.170	0.680	128	0.497	لا يوجد فروق
	سنة وما فوق	78	23.78	1.375				
القلق الناجم عن سرطان الثدي	أقل من سنة	52	73.77	3.130	0.475	128	0.636	لا يوجد فروق
	سنة وما فوق	78	73.50	3.680				

نلاحظ من الجدول رقم (16) أنَّ قيمة ت عند مستوى دلالة أكبر من مستوى دلالة (0.05) في القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل والبعد الخاص بالقلق المرتبط بالعلاج أما بالنسبة لبعد القلق الجسمي والأسري بلغت قيمة ت عند مستوى دلالة (0.000) وهي أصغر من (0.05) لذلك فإننا نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة عند المقياس ككل وبعد (القلق المرتبط بالعلاج) باستثناء باقي الأبعاد (القلق الجسمي والأسري) نرفض الصفرية ونقبل البديلة وبالتالي لا يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق ككل والبعد المرتبط بالعلاج تبعاً لمتغير مدة الإصابة في حين يوجد فروق في القلق الجسمي لصالح النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن أقل من سنة وفروق في القلق الأسري لصالح النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي تتراوح مدة إصابتهن أقل من سنة.

تتفق نتائج الدراسة الحالية التي تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل، والقلق المرتبط بالعلاج تبعاً لمتغير مدة الإصابة، مع دراسات مثل: دراسة أبو القاسم (2023) ودراسة الربيعي والحريري (2024)، اللتين لم تظهرا فروقاً كبيرة في القلق الكلي أو القلق المرتبط بالعلاج وفق مدة المرض، مما يعكس استقرار الدعم الطبي والأسري وتأثيره الثابت على الضائقة النفسية بغض النظر عن طول مدة الإصابة. بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة مودن (2020)، التي أشارت إلى أن المراحل المبكرة بعد التشخيص قد ترتبط بمستويات أعلى من القلق النفسي العام لدى بعض المرضى، وهو ما قد يعكس أثر الصدمة النفسية المبكرة في بعض الحالات.

أما بالنسبة للنتائج التي أظهرت وجود فروق دالة في بُعد القلق الجسمي لصالح النساء اللواتي مدة إصابتهن أقل من سنة، والقلق الأسري لصالح النساء حديثات الإصابة، فقد اتفقت مع هذه النتيجة كل من دراسة سقيا وآخرون (2022) ودراسة Hashemi et al. (2019)، اللتين أكدت أن المريضات حديثات التشخيص يواجهن أعراضاً جسدية ونفسية أعلى نتيجة صدمة التشخيص، وارتفاع الضغوط المرتبطة بالمسؤوليات الأسرية، مما يوضح تأثير مرحلة التشخيص المبكر على هذه الأبعاد من القلق. بينما خالفتها دراسة الربيعي والحريري (2024) في بعض الفئات العمرية، التي لم تجد فروقاً كبيرة في القلق الأسري

تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، مما يعكس اختلاف تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية بين المجتمعات المختلفة.

يمكن تفسير ارتفاع القلق الجسمي لدى المريضات حديثات الإصابة بأن هذه المرحلة تتميز بشعور متزايد بعدم اليقين والخوف من تأثير المرض على الجسم، إضافة إلى التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالعلاج الكيميائي أو الجراحي، مما يزيد من الإحساس بالأعراض الجسدية للقلق. أما القلق الأسري، فيعكس أن المريضات حديثات الإصابة يشعرن بضغط أكبر تجاه المسؤوليات العائلية والاهتمام بالأسرة في ظل المرض، وهو ما يفسره ارتفاع درجات القلق الأسري مقارنة بالمريضات اللواتي مضت فترة أطول على التشخيص، إذ يكون لديهن وقت أكبر للتكيف مع التوازن بين العلاج والواجبات الأسرية، كما يمكن الربط بين هذه النتيجة والنتيجة السابقة المتعلقة بالدعم الاجتماعي المدرك، حيث تبين أن المريضات حديثات الإصابة يحصلن على دعم أكبر من الأصدقاء والمحيط الاجتماعي (جدول 15)، مما قد يسهم جزئياً في التخفيف من القلق الكلي، ولكنه لا يكفي لتقليل القلق الجسمي والأسري في المرحلة المبكرة، إذ يبقى تأثير الصدمة الأولية للمرض واضحاً. أما الدعم الأسري والطبي، فقد استمر ثابتاً ومستقراً بغض النظر عن مدة الإصابة، وهو ما يفسر عدم وجود فروق دالة في القلق المرتبط بالعلاج والبعد الكلي للقلق، حيث يشكل هذا الدعم شبكة أمان أساسية تقلل التغيرات الكبيرة في القلق العام بين المريضات على المدى القصير.

وباختصار، تؤكد هذه النتائج على الطبيعة المزدوجة للتأثير النفسي للمرض بحسب مدة الإصابة: إذ أن القلق الكلي والقلق المرتبط بالعلاج ثابت نسبياً ويعتمد على الاستقرار في الدعم الأسري والطبي، بينما تظهر فروق دالة في القلق الجسمي والأسري لدى المريضات حديثات التشخيص نتيجة الصدمة النفسية المبكرة وعدم التكيف الكامل مع المرض والمسؤوليات الأسرية، وهو ما يتماشى مع الأدبيات السابقة ويبرز أهمية التدخل النفسي المبكر والدعم الاجتماعي المكثف في المراحل الأولى بعد التشخيص لتخفيف القلق الجسمي والأسري وتعزيز التكيف النفسي.

مقترحات البحث:

1. تقديم برنامج الدعم النفسي المبكر لمريضات سرطان الثدي حديثات التشخيص، من خلال إنشاء جلسات استشارية فردية وجماعية فور تشخيص سرطان الثدي، تركز على تقديم المعلومات الدقيقة حول المرض، الخطط العلاجية، والتغيرات المتوقعة.
2. القيام بحملات تشجيع على الوعي المبكر والفحص الدوري من خلال تنفيذ حملات توعية مجتمعية لتعزيز الكشف المبكر عن سرطان الثدي، ما يقلل من صدمة التشخيص ويتيح تدخلاً أسرع لدعم المريضات.
3. تنظيم حملات إعلامية وتوعوية تركز على دور الأسرة والأصدقاء في تقديم الدعم النفسي للمرضى.
4. اقتراح دراسة العلاقة بين أنماط الشخصية المختلفة لدى المريضات (مثل الانطوائية أو الانبساطية، أو درجات التحمل النفسي) ومستوى إدراك الدعم الاجتماعي وتأثيره على القلق الجسمي والأسري، مما يساعد على تصميم برامج دعم مخصصة حسب الخصائص الشخصية.
5. اقتراح دراسة أثر وسائل التواصل الاجتماعي والتقنيات الرقمية في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمريضات، ومقارنة فعاليتها بالدعم التقليدي المقدم من الأسرة والأصدقاء.

المراجع:

المراجع العربية:

- أبو القاسم، رحاب على عمر.(2023). دراسة عاملي الاكتئاب والقلق النفسي لدى مرضة الأورام وأثرهما في الحالة الصحية لكرضى السرطان– دراسة ميدانية مقارنة على عينة من مرضى الأورام بمدينة طرابلس– ليبيا. **الجمعية الليبية للعلوم التربوية والإنسانية** 8 (2) 679– 708.
- أحمد، عبير. (2023). الدعم الاجتماعي: مفهومه، أبعاده وأدواته. **مجلة جامعة تشرين الآداب والعلوم الإنسانية**، 45 (6) 92– 104.
- بدير، تهاني رزق الله، والرواد، ذيب محمد. (2017). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. (1) 2 130– 153
- توغان، رضا محمد حامد إبراهيم. (2024). الدعم الاجتماعي والتفاؤل كمنبئات بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي. **مجلة كلية الآداب بقنا**، 33(65) 988– 1046
- التميمي، محمود كاظم محمود.(2013). **الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية**. ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- جيلان، هنادي يحيى غالب. (2021). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بإدمان الانترنت لدى المراهقين. **المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات**، 2(19) 65– 115
- دهيمي، أحلام وديلمي، فوزية. (2020). التأثير النفسي (القلق والاكتئاب) للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف– المسيلة،

- الربيعي، رامي منيف والحريري، أحمد بن سعيد. (2024). العلاقة بين درجتي الاكتئاب والقلق العام وكل من (نوع ودرجة) مرض السرطان لدى عينة من المرضى الذكور والإناث. **سياقات اللغة والدراسات البينية جامعة الفيوم**، 9(1) 39- 79.
- الرشيدي، فاطمة سحاب. (2018). الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلبة كلية التربية في جامعة القصيم في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. **مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث**. 4(2) 136- 157.
- الرفاعي، نعيم. (1989). **الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف**. ط6، دمشق: جامعة دمشق.
- سليمان، عبير.(2024). الذكاء العاطفي وعلاقته بالألكسيثيميا لدى طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث. **مجلة جامعة حمص**، 46(22)57- 118.
- السيد عبيد، ماجدة بهاء الدين. (2008). **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**. ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الشقران، حنان والكركي، ياسمين. (2016). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، إربد، جامعة اليرموك 12(1) 85-100.
- شكراوي، فتحية عبد القادر. (2016). دراسة نوعية القلق من خلال الإنتاج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي. **مجلة البحوث التربوية والتعليمية**، 5(9) 261-272.
- الصبان، عبير. (2003). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكو سوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية التربية للبنات، جدة.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (1994). **قلق الموت**. الكويت: مجلة عالم المعرفة.

- العتيبي، رسمية. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات وبعض المتغيرات لدى المطلقات في مدينة الرياض. **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**، 11(4) 259-276.
- عطون، إخلاص.(2018). الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي. **رسالة ماجستير غير منشورة**. جامعة القدس، فلسطين.
- طشطوش، رامي عبد الله. (2015). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. **المجلة الأردنية للعلوم التربوية**، 11(4) 449-467.
- طه، نسرين.(2025). دور استباقية وإبداع المرأة العاملة في تحسين واقع الخدمات المقدمة بالمراكز الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة ميدانية محافظة اللاذقية). **مجلة جامعة حمص سلسلة العلوم التاريخية والاجتماعية**، 47(1) 47-84.
- الهلول، إسماعيل والمحيسن، عون. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية**، 27(11) 2208- 2236.
- مدوري، يمينة. (2023). دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالرجوعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، 37(1) 52- 72.
- مودن، بدرة.(2020). إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب عند مرضى السرطان "دراسة عيادية لأربع حالات لمستشفى بن زرجب". **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر.
- يوسف، رانيه علي. (2022). الدعم الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي "دراسة ميدانية في مستشفى تشرين الجامعي (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية)". **مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية**. 6(1) 23-48.

المراجع الأجنبية:

- Abdul Rahman, S.-A., Kherbek, H., Ismail, S., Abdul Rahman, A., Zahlout, J., Abboud, I., Hraib, M., Jouni, S., Turk, T., Hleibieh, Y., Layka, K., Alaidi, S., Skef, J., Mansour, S., Georgeos, M., Taweel, O., & Alshehabi, Z. (2023). Breast cancer awareness among women in the Syrian Coast: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(6), 2474–2479
- Across -Cultural Comparison of China and the United States. *Journal of* Andrykowski, M. A., & Cordova, M. J. (1998). Factors associated with PTSD symptomatology following treatment for breast cancer: Test of the Andersen model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 586–593.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing..
- American Cancer Society. (2023). Breast cancer facts & figures 2023–2024. American Cancer Society. https://www.cancer.org
- Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., & Hawkins, R. P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16(5), 474–486
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Hashemi, S., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., & Badakhsh, M. (2019). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer* 27(1),1-13
- Liu, S., Cai, Y., Yao, S., Chai, J., Jai, Y., Ge, H. Huang, R., Li, A., & Cheng, H. (2024). Perceived social support mediates cancer and

living meaningfully intervention effects on quality of life after breast cancer surgery. *Future Oncol,* 20(23):1675-1687.

- Mehnert, A., Koch, u., Schulz, H., Wegscheider, k., Weis, J., Faller, H., Keller, M., Brahler, E. & Harter, M. (2018). Prevalence of mental disorders, psychosocial distress and need for psychosocial support in cancer patients – study findings. *Lancet Oncology*, 19(12), 1439–1452.
- Mitchell, A. Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C.,& Meader, N. (2011). Prevalence of anxiety and depression in cancer patients: Meta-analysis. *Lancet Oncology*, 12(2), 160–174
- National Cancer Policy Board. (2004). Meeting psychosocial needs of women with breast cancer. In National Cancer Policy Board Report. National Academies Press.
- Pinar, A., Bąk, K., Grzegorczyk, A., & Nowak, J. (2023). Perceived and received social support and illness acceptance among breast cancer patients: The serial mediation of meaning‐making and fear of recurrence. Annals of Behavioral Medicine. Advance online publication. *Annals of Behavioral Medicine*.57(3) 205–215
- Safiri, S., Sohrabi, M. R., Carson-Chahhoud, K., Mansournia, M. A., Ashrafi-Asgarabad, A., Sullman, M. J. M., Kaufman, J. S., & Collins, G. S. (2022). Burden of female breast cancer in the Middle East and North Africa region, 1990–2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Archives of Public Health*, 80(1), 51.
- Soqia, J., & Alameer, S. (2022). Depression, anxiety and related factors among Syrian breast cancer patients: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22, 1–9.
- Sung, H. Ferlay, J. Siegel, R. Laversanne, M. Soerjomataram, I. Jemal, F. & Bray, F. (2022). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 71(3):209-249.

- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
- World Health Organization. (2025). Breast cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
- World Health Organization. (2023). Breast cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
- Zimet, G. Dahlem, N., Zimet, S. & Farley. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41

دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي

لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة حماة

إعداد: دلال بديع حميده كوجان (معيدة موفدة)

كلية التربية / جامعة حمص

إشراف الدكتورة: مها إبراهيم

ملخص البحث

هدف البحث إلى تعرف دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، ومن أجل تحقيق أهداف البحث جرى استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانة مكونة من (33) عبارة، شملت عينة البحث من (196) معلماً ومعلمة من مدينة حماة، وكان من أهم نتائج البحث:

- جاء دور الإعلام التربوي التلفزيوني والمنصات التربوية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى بدرجة مرتفعة، بينما جاء دور الملصقات بدرجة متوسطة، ودور مجلة الحائط والإذاعة المدرسية بدرجة منخفضة.
- وجود فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات استجابات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي التلفزيوني والمنصات التربوية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير الجنس (ذكر، أنثى) لصالح المعلمين الذكور، بينما لم توجد فروق بالنسبة لدور (مجلة الحائط ، الإذاعة المدرسية، الملصقات)، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير المؤهل العلمي، وكذلك لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير

سنوات الخبرة باستثناء الإذاعة المدرسية حيث وجدت فروق لصالح المعلمين الذين لديهم خبرة أقل من 10 سنوات .

الكلمات المفتاحية: الدور– الإعلام التربوي– لغة الخطاب– تلاميذ التعليم الأساسي.

The role of educational media in renewing the language of educational discourse among primary school students in Hama.

Research Abstract

The aim of the research was to identify the role of educational media in renewing the language of educational discourse among students in the first cycle of basic education. In order to achieve the objectives of the research, the descriptive analytical approach was used by designing a questionnaire consisting of (33) distributed phrases. The research sample consisted of (196) male and female teachers from the city of Hama. The most important results of the research were:

- The role of educational television media and educational platforms in renewing the language of educational discourse among first-cycle students was high, while the role of posters was moderate, and the role of the wall magazine and school radio was low.

- There is a statistically significant difference between the average scores of the responses of the research sample individuals regarding

the role of educational television media and educational platforms in renewing the language of educational discourse among students in the first cycle of basic education according to the gender variable (male, female) in favor of male teachers. While there were no differences regarding the role of (wall magazine, school radio, posters), there were no statistically significant differences according to the educational qualification variable, and there were no statistically significant differences according to the years of experience variable, with the exception of school radio, where differences were found in favor of teachers who have less than 10 years of experience

Keywords: role – educational media – language of discourse – primary school

- **مقدمة البحث:**

تحظى وسائل الإعلام أهمية كبيرة في المجتمعات، نظراً لكونها مصدراً رئيسياً لتثقيف الفرد وترفيهه، وقد ازدادت أهمية الإعلام مع التطورات العلمية والتكنولوجية المتسارعة، ورافق ذلك تطوراً ملحوظاً في وظائف الإعلام، ودخل مختلف ميادين الحياة، ولا سيما التربية و التعليم، وتم إدراجه ضمن برامج التدريس في مستويات تعليمية مختلفة وبدرجات متفاوتة بما فيها الإعلام التربوي الذي ظهر ليؤكد حقيقة العلاقة بين الإعلام و التعليم، و ليربط بين التربية و المؤثرات الاجتماعية، فالإعلام و التربية يلتقيان في أنهما يحافظان على قيم المجتمع وعاداته و تقاليده.(عبد الفتاح، 2011، ص136) .

ويعد الخطاب التربوي الذي تعتمده المدرسة أحد أشكال الخطاب بوجه عام، وهو خطاب من نوع خاص يعتمد على التحاور والتفاعل في حقل التربية، وينشأ اعتمادا على عناصر العلمية التواصلية بين المعلم والتلميذ، ويعتمد على عدة طرق وأساليب لتوصيل المعلومة، حسب طريقة التربية.

إن تزايد التحديات التي تواجه المنظومة التربوية في ظل التطورات والتغيرات التي يشهدها العالم في التربية والتعليم والدور الذي يؤديه الخطاب التربوي في تفعيل العملية التربوية وقوة التأثير التي يبديها وتحديد المرجعية التربوية وفق معايير تعتمد على نظام لغوي تفاعلي تحدده المناهج والطرائق التعليمية الجديدة، يتطلب العمل على تجديد لغة الخطاب التربوي بشكل دائم وتحديد المشكلات التي تعترضه والسعي لحلها (بختي ،2021، ص 80).

إذ يمثل الإعلام التربوي أداةً هامة تحمل أهدافاً سامية تُساهم في عملية التثقيف بجميع جوانبها، وتعددت وجهات النظر فيما يتعلق بالدور الذي يلعبه الاعلام التربوي ضمن المدرسة نظراً لحداثة مفهومه وقلة الدراسات العلمية التي تناولت هذا الموضوع، حيث يحصر البعض دور الإعلام التربوي في كل ما يتعلق بالمجال المدرسي، فيما ينظر إليه الآخر على أن دوره يتعده حدود المؤسسة التعليمية، ويشرك فيه كافة مؤسسات التنشئة الاجتماعية والتعليمية وعلى رأسها مدارس التعليم الأساسي.

ومن هنا تظهر الحاجة اليوم الى إعلام تربوي يسهم في تجديد الخطاب التربوي في جميع الجوانب (الأخلاقية والاجتماعية، والإنسانية و تجديد اللغة المعتمدة فيه، من خلال التأثير في عملية التعليم والتعلم، و العمل على إشباع الكثير من حاجات التلاميذ وإثارة اهتماماتهم نحو موضوعات نحو موضوعات الدراسة، وفتح آفاق جديدة من المعرفة لهم، حيث تقدم الوسائل الإعلامية –كالرحلات والأفلام التعليمية والثقافية وقراءة الصحف والنشرات – للتلاميذ يأخذ منها ما يثير اهتمامهم، مما يؤدي الى تعلم مستمر مؤثر، وتنمية قدرات التلاميذ على التأمل ودقة الملاحظة وإتباع التفكير العلمي للوصول الى حل المشكلات ، مما يساعد على رفع مستوى التلاميذ وكذلك التنويع في أساليب التعزيز. (المعمري، 2014، ص37)

كما يساعد الإعلام التربوي في علاج مشكلات التعليم والتنمية الاجتماعية ومن أهمها ازدحام الفصول بالتلاميذ ونقص أعضاء هيئة التدريس حيث لم تعد المدرسة هي الوحيدة المسؤولة عن التنمية الاجتماعية بل يشاركها الكثير من المؤسسات الأخرى والتي يجب أن تأخذ بالأساليب الحديثة في التعليم لإعداد كوادر مهنية قادرة على سد متطلبات التنمية باستخدام وسائل الاتصال الحديثة.

- **مشكلة البحث:**

في ظل تعرض المجتمع لتحديات معاصرة كبيرة وخطيرة يكون تجديد لغة الخطاب التربوي ضرورة ملحة لمواجهة تقويض المناهج التعليمية، ويكون ذلك من خلال تطوير أداء المعلمين في مراحل التعليم المختلفة بما ينسجم مع روح الخطاب التربوي توجيه خطابهم التربوي لجميع الشرائح العمرية في المؤسسة التعليمية بهدف التواصل مع المتعلمين والاندماج معهم ومخالطتهم ومصاحبتهم، والتركيز على إعداد وتأهيل وتدريب المعلمين أثناء خدمتهم. (الجمل،2009، ص34).

فتجديد لغة الخطاب التربوي لتلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي يستند في تشكيل سلوك التلاميذ الى توجهات الفلسفة التربوية وهو اختبار فاعلية الخطاب التربوي في عملية التشكيل السلوكي، وهذا الاختبار يقوم مع معرفة أثر الخطاب التربوي المتجدد في تشكيل اتجاهات التلاميذ والقيم التي تتناسب مع طبيعة الثقافة السائدة. وقد أكدت دراسة حسن (2022) إلى تحقيق هدف رئيس وهو تقديم تصور مقترح لتفعيل دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب لدي طلبة التعلم الثانوي الفني لمواجهة التغييرات المجتمعية المعاصرة، كما سلطت دراسة عدوان (2023) الضوء على ملامح الخطاب التربوي في العالم العربي مع تقديم رؤية مقترحة للتخفيف من مشكلاته.

ومما سبق كان لا بد للإعلام التربوي أن يواكب التطورات وأن لا تقتصر وسائله وأدواته على مجلة الحائط و الإذاعة المدرسية ، لابد من وسائل عصرية تسهم في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى التلاميذ بفاعلية أكبر وبناءً على ذلك أطلق الإعلام التربوي التلفزيوني و المنصات الالكترونية

التربوية وذلك بهدف بث البرامج التعليمية و التثقيفية للتلاميذ و المتعلمين من مختلف المراحل التعليمية ، وقد بينت عدد من الدراسات مثل دراسة جيدوري (2013) وخصاونة والعامري (2018) والشمري الدور التثقيفي للإعلام التربوي بمختلف وسائله وقد أكدت دراسة إسماعيل (2011) على ضرورة الاستفادة من وسائل الاتصال الحديثة وتوظيفها في خدمة العملية التربوية خاصة أن دور المؤسسة الإعلامية لا يقل أهمية عن دور المؤسسة التربوية في التنشئة الاجتماعية. وأظهر دراسة حسين والحربي (2019) أن التعليم عبر وسائل الإعلام يعتمد في جوهره على ترابط روحي بين التعلم والترويح عن النفس بما يشكل حالة من التكامل بين أهداف المؤسسة التربوية والمؤسسة الإعلامية، وفي وقت من الأوقات كان هناك نوع من التنافر بين وسائل الإعلام والتربية ولم يكن أغلب المعلمين ينظرون بعين غير راضية إلى تعامل التلاميذ مع وسائل الإعلام أو إلى الثقافة التي تروجها وسائل الإعلام.

لاحظت الباحثة عدم وجود استراتيجية شاملة وواضحة توظف وسائل الإعلام التربوي في نشر الخطاب التربوي المتجدد لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، و بناءً عليه أجرت الباحثة دراسة استطلاعية شملت مقابلات مع عدد من المعلمين في الحلقة الأولى في مدينة حماة خلال العام الدراسي2025/2024م. تضمنت أسئلة حول درجة استخدام الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي بينت نتائج هذه الدراسة وجود ضعف في الخطاب التربوي في العديد من المدارس وأكدت الدراسة على تجديد لغة الخطاب التربوي من خلال البرامج التي يبثها الإعلام التربوي التلفزيوني أو المنصات الإلكترونية، كما بينت نتائج الدراسة وجود تباين واضح في استخدام وسائل الإعلام التربوي في المدارس مثل الإذاعة المدرسية و مجلة الحائط والملصقات ووجود تباين في استخدامها من عام لآخر في ذات المدرسة .

ومما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:

- **ما دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي من وجهة نظر معلمي مرحلة التعليم الأساسي؟**

- **أسئلة البحث:**

- ما دور الإعلام التربوي التلفزيوني في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟
- ما دور المنصات الإلكترونية التابعة لوزارة التربية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟
- ما دور مجلة الحائط في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟
- ما دور الإذاعة المدرسية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى التلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟
- ما دور الملصقات في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى التلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟

- **أهداف البحث:** يهدف البحث إلى:

- تعرف دور الإعلام التربوي التلفزيوني في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي.
- تعرف دور المنصات الإلكترونية التابعة لوزارة التربية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي.
- تعرف دور مجلة الحائط في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي.
- تعرف دور الإذاعة المدرسية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي.
- تعرف دور الملصقات في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي.

- **أهمية البحث:**

- تكمن أهمية هذا البحث فيما يقدمه من معلومات حول الإعلام التربوي والخطاب التربوي وخصائص تلاميذ التعليم الأساسي.
- يسعى إلى تقديم مجموعة من المقترحات التي تساهم في تعزيز دور الإعلام التربوي في حياة تلاميذ التعليم الأساسي.
- يمكن لهذه الدراسة أن تكون مرجعاً يساعد المسؤولين عن التخطيط للتعليم الأساسي في تفعيل دور الإعلام التربوي بغية تحسين وتجديد لغة الخطاب التربوي.

- **فرضيات البحث:**

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير الجنس (ذكر، أنثى).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير المؤهل العلمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير سنوات الخبرة.

- **حدود البحث:**

- **الحدود الزمانية:** الفصل الثاني من العام الدراسي 2025/2024 م.
- **الحدو المكانية:** مدارس (عمر يحيى فرجي، ذات النطاقين، عبد الكريم الرجب، عمر سفاف، أم الخير، محمد الدرة، إبراهيم هنانو، أبي تمام، الوحدة العربية) الموجودة في مدينة حماة.

- **الحدود البشرية:** المعلمين والمعلمات في مدارس الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي في مدينة حماة وعددهم (196) معلم ومعلمة.
- **الحدود العلمية:** اقتصرت على وسائل الإعلام التربوي (الإعلام التربوي التلفزيوني، المنصات الإلكترونية، مجلة الحائط، الإذاعة المدرسية، الملصقات) وتم اختيار هذه الوسائل وفق ما هو متوفر في عينة المدارس.

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية :

- **الدور**: عرفه محمد (2021، ص60) بأنه: السلوك المتوقع من الفرد، وهذه التوقعات تتأثر بفهم الفرد للحقوق والواجبات المرتبطة بمكانته الاجتماعية.

ويقصد به إجرائياً: مجموعة من الممارسات والأنشطة والإجراءات التي يقوم بها المعلم داخل الصف أو خارجه من أجل تعديل أو تغيير سلوك أو معرفة أو مهارة لتجديد لغة الحطاب التربوي تجاه التلاميذ.

- **الإعلام التربوي**: مجموعة من الوسائل والانشطة التي تتم داخل مدرسة التعليم الأساسي بهدف تطوير أسلوب الحوار داخل المدرسة، ومن هذه الوسائل الصحافة المدرسية، الإذاعة المدرسية، مجلات الحائط، الندوات، وهو التعاون والتنسيق والتكامل بين جهود المدرسة، وجهود أجهزة الاعلام من أجل تحقيق تربية أفضل للطفل، ومن أجل تعويض ما يقصر عنه كل منهما فيما هو مطلوب من أجل تحقيق شخصية متكاملة (خضر، 2017، ص 21)، كما يعرف بأنه الواجبات التربوية لوسائل الإعلام العامة (المعمري، 2014، ص 37)

ويعرف إجرائياً في هذا البحث البرامج والأنشطة التعليمية والتثقيفية التي يتم عرضها من خلال وسائل الإعلام (الإعلام التربوي التلفزيوني، المنصات التربوية الإلكترونية التابعة

لوزارة التربية، مجلة الحائط، الإذاعة المدرسية، الملصقات) والتي تهدف إلى مساندة المدرسة في تحقيق أهدافها التعليمية.

- **الإعلام التربوي التلفزيوني:** يقصد بالإعلام التربوي التلفزيوني تلك القناة المخصصة بتقديم البرامج التعليمية لتقوية معارف الطلبة من خلال البرامج التعليمية المنهجية للدارسين، وإنشاء قنوات تلفزيونية خاصة بالتعليم لما له من أثر كبير على التربية، حيث يعد الإعلام التربوي التلفزيوني حلقة وصل سريعة بين عناصر العملية التعليمية المختلفة الى جانب تحقيقه لفكرة التعليم المسامر (رفاعي، 2008، ص 87).

ويعرف إجرائياً بأنه قناة تلفزيونية متخصصة في تقديم محتوى تعليمي للتلاميذ في المرحلة الاولى من التعليم الأساسي، سواء كان ذلك برامج دراسية مباشرة، أو مواد إثرائية، أو برامج تدريبية، بهدف دعم العملية التعليمية وتحقيق أهداف محددة. يمكن أن تشمل هذه القنوات التعليم عن بعد، والتعليم التعاوني، والبرامج الاثرائية، وبرامج تعليم الصغار، وبرامج التدريب، والبرامج العلاجية.

- **المنصات التربوية الإلكترونية:** نظام تعليمي يستخدم تقنيات المعلومات، وشبكات الحاسوب، في تدعيم وتوسيع نطاق العملية التعليمية من خلال مجموعة من الوسائل أهمها الحاسوب والشابكة والبرامج الإلكترونية المصممة إما من قبل مختصين في الوزارة من قبل الشركات. (عبد النعيم، 2016، ص 5)

وتعرف إجرائياً بأنها موقع إلكتروني يتيح للمعلمين نشر الدروس والتمرينات والتدريبات والأنشطة التعليمية المختلفة وتحقيق التواصل مع التلاميذ في الحلقة الأولى من التعليم الاساسي وإيصال المحتوى التعليمي لهم من أجل تحقيق مخرجات تعليمية ذات جودة عالية دون الحاجة إلى التواجد معاً في مكان وزمان واحد.

مجلة الحائط: تعرف المجلة الحائطية أو المجلة الجدارية بأنها من النشاطات الطلابية في المؤسسات التي تحقق أهدافا تعليمية وثقافية وتربوية كثيرة وهي واحدة من وسائل

تنشيط الطلبة وتفعيل قدراتهم وموهبهم وجعلهم موالين ومحبين لجامعتهم، وتتميز بكونها منبراً وفرصة للطلبة للتعبير عن اهتماماتهم وآرائهم وأفكارهم وكل ما يخالج صدروهم، وكونها من أفضل وسائل نشر الثقافة والمعلومة بأكبر سرعة وبأقل تكلفة مادية ممكنة. (رفاعي، 2008، ص 88)

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها مجلة دورية تساعد في تجديد لغة الخطاب التربوي ضمن المدرسة من خلال تنمية المهارات والمواهب لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وتوفير منبر للتلاميذ للتعبير عن أفكارهم وآرائهم واهتماماتهم، كما أنها وسيلة لتعزيز الحياة المدرسية وجعل التلاميذ أكثر ارتباطاً بمؤسساتهم التعليمية.

- **الإذاعة المدرسية:** وهي إذاعة متخصصة في تناول المناهج الدراسية في المدارس وتوجه برامجها إلى التلاميذ والطلبة في المنازل في غير أوقات الدراسة، وهي منظومة تربوية تعليمية تامة ونظام تدريسي يعتمد على منجزات العلم ومستحدثات التكنولوجيا وآلياتها تلك التي تستخدم لتطوير أساليب ومحتوى المادة ذاتها، وإعداد التلميذ لمواجهة مشكلات الحياة والتكيف مع المجتمع (Surman,1985,p37).

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها نشاط تربوي وإعلامي يُنفذ في مدارس المرحلة الأولى من التعليم الاساسي، يساعد في تجديد لغة الخطاب التربوي من خلال تنمية شخصية التلميذ، وتعزيز القيم والأخلاق، وتوعية التلاميذ بمختلف الأمور، بالإضافة إلى اكتشاف وتنمية مواهبهم في مجالات الإلقاء والتقديم.

- **الملصقات:** وهي وسيلة فعالة في حال العناية بها فنياً، وبانتقاء مضامين تربوية جيدة، تسعى إلى غرس المفاهيم والقيم والسلوك الإيجابي، ومحاربة السلوك غير المرغوب فيه ويجب أن تكون الملصقات جذابة بصرياً ومصممة بشكل يشد انتباه التلاميذ، كما يجب أن تتضمن الملصقات رسائل تربوية هادفة ومناسبة. (الجمل،2009، ص 48)

ويعرف إجرائياً في هذا البحث: الملصقات التعليمية للتلاميذ هي أدوات مصممة لتعزيز التعلم والتحفيز في الصفوف الدراسية، يمكن أن تتنوع هذه الملصقات لتشمل ملصقات تعليمية للمفاهيم العلمية، وملصقات تحفيزية للسلوك الإيجابي.

- **الخطاب:** يعرف بأنه توظيف اللغة بنوعيها مكتوبة ومقروءة وهو نوع من أنواع الممارسات الاجتماعية التي تدل على ارتباط جدلي بين المواقف وحدث خطابي محدد والهيكل الاجتماعي الذي يمثل إطاراً له، ويعتبر الخطاب مكون رئيسي اجتماعي حيث يكون المواقف وأساسيات المعرفة وهوية الأفراد والعلاقات بينه والجماعات حيث يساهم في تعزيز الحالة الاجتماعية ويجددها (فوداك وماير، 2014، ص26)
- **الخطاب التربوي:** وهو عبارة عن كلام يتم توجيهه بشكل مكتوب أو شفهي يهدف لتكوين الشخصية بشكل متكامل والغاية الأساسية منه الصالح العام (الزبيدي، 2022، ص235).

ويعرف إجرائياً في هذا البحث بأنه اللغة المعبرة المسموعة والمقروءة الموجهة من قبل المعلمون بهدف غرس القيم والمبادئ والقيم الإنسانية العليا في التلاميذ وإبعادهم عن السلوكيات الاجتماعية المنحرفة.

- **لغة الخطاب التربوي:** هو مجموعة من الإرشادات والمعلومات والمعارف التي تصدر بقصد إيصال العديد من التوجيهات والإرشادات والمعلومات والمعارف العلمية والإنسانية الى التلاميذ يهدف من ورائها إلى تقديم سلوك جيد يتناسب مع الأهداف والقيم الانسانية (مكي، 2007، ص 51)

ويقصد به إجرائياً في هذا البحث بأنه الوسيلة التي يُنقل من خلالها المعلم المعرفة ويُشجع على التفكير النقدي ويُحفز المشاركة الفاعلة من قِبل المتعلمين.

الدراسات السابقة :

1- دراسة Wan and Gut(2008) بعنوان: الأدوار التي يلعبها الإعلام والتربية الإعلامية في حياة الطرب المراهقين في الصين والولايات المتحدة الامريكية.

1- Wan and Gut (2008) study entitled: The roles played by the media and media education in the lives of adolescent singers in China and the United States of America.

هدفت الدراسة الى وصف وفهم الأدوار التي يلعبها الإعلام (التلفاز، الراديو، الموسيقا، الحاسب الآلي، ألعاب الفيديو، الانترنت) والتربية الإعلامية في حياة التلاميذ المراهقين في الصين والولايات المتحدة الأمريكية. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطبيق استبانة على عينة الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن كلاً من الصين والولايات المتحدة الامريكية لديهم أكبر عدد من مستخدمي الإعلام والانترنت على مستوى العالم، ولكن ليس لأي منهما برامج نظامية للتربية الإعلامية في المقررات الدراسية، والمراهقين في كلا البلدين يقضون وقتاً طويلاً بصورة يومية في استخدام وسائل الاعلام المختلفة من خلال نماذج استخدام محددة، وكشفت الدراسة أن الإعلام والتربية الإعلامية يلعبان دوراً متشابهاً في حياة المتعلمين المراهقين في الصين والولايات المتحدة الامريكية على حد سواء.

2- دراسة Wood (2009) بعنوان دراسة تحليلية لممارسات وأساليب التربية الإعلامية بالمدارس الحكومية المتوسطة والثانوية بولاية كولورادو الامريكية.

2- Wood's study (2009) entitled "An Analytical Study of Media Education Practices and Methods in Public Middle and High Schools in the State of Colorado, USA".

هدفت الدراسة إلى بحث وتقييم البيانات الأرشيفية المرتبطة بالتربية الإعلامية في قدر من المنظمات للوقوف على بعض الممارسات الصالحة للتربية الإعلامية في أي منهج، وتقييم المعلومات المتاحة عن التربية الإعلامية للوقوف على المصطلحات والمفاهيم الأساسية بالتربية المعلوماتية والتربية الإعلامية كالتقييم الناقد، والتعلم المستقل والتحليل المعلوماتي، منها المناقشة، والتصميم. فالتربية الإعلامية تعد من المجالات التربوية التي تمزج بين مهارات التحليل الناقد والتقويم ومهارات التساؤل والاستفسار، ولا يعد هذا الأسلوب حديثاً أو مبتكراً، حيث تم استخدامه لعقود طويلة، كما أشار أفراد العينة إلى استخدامهم التربية الإعلامية لتشجيع المشاركة والتدريس بأساليب متنوعة، لكن المصادر المتاحة غير كافية بصورة تؤثر على تفعيلها خارج حجرة الدراسة، وأن المدارس لا توجد بها قوائم بالمصادر التكنلوجية المتوفرة في كل مدرسة.

3- دراسة جيدوري (2013) في الجمهورية العربية السورية بعنوان: الدور التعليمي والتثقيفي للقناة التربوية السورية في تنمية أداء التلاميذ (دراسة ميدانية) لمعرفة نظر طلاب الشهادة الثانوية العامة في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

هدفت الدراسة إلى معرفة وجهة نظر طلاب الشهادة الثانوية العامة في مدارس محافظة دمشق الرسمية حول الدور الذي تقوم به القناة الفضائية السورية التربوية في تنمية أداء المتعلمين، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانة ثم توزيعه على (280) طالباً وطالبة، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود درجة مرتفعة للدور التعليمي والتثقيفي للقناة الفضائية التربوية السورية من وجهة نظر طلبة الشهادة الثانوية العامة في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

4- دراسة الضبياني (2019): الإعلام التربوي وتطبيقاته في المؤسسات التعليمية

سعت هذه الدراسة إلى التعريف بمفهوم الإعلام التربوي وتطبيقاته داخل المؤسسات التعليمية. وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها: بدأ بروز الإعلام التربوي

كإعلام متخصص في منتصف القرن الماضي بهدف واضح يتمثل في استثمار وسائل الإعلام لتحقيق الغايات التربوية. يُعد الإعلام التعليمي جزءاً رئيسياً من الإعلام التربوي وله دور كبير في خدمة العملية التعليمية. أما الإعلام المدرسي فهو أحد أوجه التطبيق العملي للإعلام التربوي ومستوى هام يسهم في تحقيق أهداف المدرسة التربوية، وعلى الصعيد الجامعي، يمثل الإعلام الجامعي مستوى متقدماً من الإعلام التربوي إذ يشكل رأس الهرم التعليمي.

5- دراسة Rita kumari (2019) بعنوان: وسائل الإعلام التربوية في عملية التعلم والتعليم.

5- Rita Kumari's study (2019) entitled: Educational media in the learning and teaching process

هدفت هذه الدراسة الى تعرف دور وسائل الإعلام التربوية في عملية التعلم والتعليم، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة وتحليلها، وقد توصلت الدراسة إلى أن وسائل الإعلام التربوية ولا سيما الوسائط التربوية المختلفة والوسائط المتعددة تسهم في إغناء عمليات التعلم، ولها دور في تثقيف المتعلمين وتزويدهم بمعارف ومعلومات في مجالات مختلفة ولا سيما تلك التي لا تعالجها المناهج الدراسية مثل قضايا البيئة والصحة والثقافة العامة

6- دراسة المحمد (2021) بعنوان : مدى توفر أهداف الإعلام التربوي في برامج القناة الفضائية التربوية السورية برنامج صباحك خير سورية :

هدفت هذه الدراسة الى تحليل محتوى صباحك خير سورية استناداً الى أهداف الاعلام التربوي ،حدد الباحث قائمة بأهداف الاعلام التربوي ، كانت عينة الدراسة برنامج صباحك خير سورية كعينة وحدة التحليل من جميع البرامج المعروضة على القناة الفضائية السورية ، و صمم استمارة تحليل محتوى برنامج صباحك خير سورية كأحد برامج القناة الفضائية

التربوية السورية ، و توصل البحث الى مجموعة من النتائج كان أهمها إن الهدف الرئيسي المتعلق بإغناء الجانب الثقافي للطلاب وتقديم ثقافة عامة ، و كذلك تلمس مشكلات المجتمع وبث الوعي التربوي تجاهها ، توصلت الدراسة الى مجموعة من المقترحات لتطوير محتوى برنامج صباحك خير سورية استناداً لأهداف الاعلام التربوي.

7- **دراسة خليل (2022) بعنوان: واقع استخدام المنصة التربوية السورية في ظل جائحة كورونا من قبل بعض المدارس بمدينة حمص:**

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى رأي طلبة مدينة حمص نحو استخدام المنصة التربوية السورية في ظل جائحة كورونا ، ومعرفة الفروق بين أفراد عينة البحث في رأيهم نحو استخدام المنصات التربوية و المنصة التربوية السورية وفقاً لمتغيرات (العمر ، مؤهل علمي ، الجنس) ، تكونت عينة الدراسة من (351) طالباً وطالبة من طلبة مدينة حمص ممن لديهم اطلاع على المنصات الالكترونية وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ، صممت الباحثة استبانة نحو استخدام المنصات التعليمية و المنصة التربوية السورية في ظل الجائحة ، وتوصلت الباحثة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الطلبة نحو المنصات التعليمية و المنصة لتربوية السورية لصالح الطلبة ذوي العمر 16و 18 سنة ، كما توصلت الباحثة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلبة نحو المنصات التعليمية و المنصة التربوية السورية تعزى لمتغير الجنس.

8- **دراسة البنا وآخرون (2022): دور الإعلام التربوي في التعليم الثانوي الفني لتجديد لغة الخطاب التربوي** هدفت الدراسة إلى تقديم تصور مقترح لتفعيل دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب لدى طلاب التعليم الثانوي الفني لمواكبة التغييرات المجتمعية الحديثة، أجريت الدراسة على عينة شملت 500 من المعلمين العاملين و1500 من التلاميذ والتلميذات في مدارس التعليم الفني بمحافظة أسيوط،

موزعة عبر إدارات متنوعة مثل ديروط، القوصية، منفلوط، صدفا، البداري، وأبو تيج. توصلت النتائج إلى عدة نقاط منها: عزوف البعض عن المشاركة في الأنشطة الإعلامية نتيجة بعدها عن اهتمامات الطلبة، ضعف وسائل الإعلام المدرسية التقليدية مثل الإذاعة والندوات والملصقات في جذب اهتمام التلاميذ، وعدم فاعليتها في معالجة بعض السلوكيات غير المرغوب فيها كالعنف اللفظي.

9- **دراسة عدوان (2023): ملامح الخطاب التربوي في العالم العربي ورؤية مقترحة للتعامل مع مشكلاته** هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ملامح الخطاب التربوي في العالم العربي مع تقديم رؤية مقترحة للتخفيف من مشكلاته. وأبرز نتائجها جاءت على النحو التالي: لا يزال الخطاب التربوي العربي المعاصر خطاباً داخلياً ولم يصل بعد إلى المستوى العالمي، إضافة إلى تقسيمه إلى عدة أنماط تشمل الخطاب الرافض، المجدد، الوظيفي، الإنساني، والرسمي. ومن بين أبرز المشكلات التي تواجهه، التركيز المستمر على الحديث عن الإصلاح دون معالجة جوهرية للمشكلة؛ حيث يتم التعامل معها كمسألة طارئة بشكل تقني فقط، ما يعيق كشف حقيقتها كمشكلة جذرية تمتد إلى جميع البنى التربوية. وللتغلب على هذه المشكلات، أوصت الدراسة بتفعيل خصائص الخطاب التربوي المرغوبة ومعالجة الإجراءات المطلوبة لتطويره بما يتماشى مع مسارات الإصلاح التربوي واتباع القواعد اللازمة لنجاح هذه العملية.

10- **دراسة مصطو وآخرون (2024): دور الإعلام التربوي في نشر الوعي الصحي والبيئي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من وجهة نظر الموجهين التربويين والمعلمين في محافظة اللاذقية:**

سعت هذه الدراسة إلى تعرف دور الإعلام التربوي في نشر الوعي الصحي والبيئي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من وجهة نظر الموجهين التربويين والمعلمين، وكان من أهم نتائج

البحث هو أن الإعلام التربوي التلفزيوني والمنصات التربوية دوراً بارزاً في نشر الوعي الصحي والبيئي لدى تلاميذ الحلقة الأولى بدرجة مرتفعة، كما لعبت باقي وسائل الإعلام التربوي دوراً اقل.

التعليق على الدراسات السابقة:

تناولت معظم الدراسات السابقة توظيف وسائل الإعلام ولا سيما التربوية منها في مجال تجديد لغة الخطاب التربوي، وقد تشابه البحث الحالي مع جميع الدراسات السابقة من حيث الموضوع الرئيس هو الإعلام التربوي، إلا أن بعض الدراسات قد تناول الإعلام التربوي بشكل عام مثل دراسة الضبياني (2019) ودراسة جيدوري (2013) ودراسة Rita kumari (2019). كما تشابه البحث الحالي مع جميع الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم، كما تشابه مع الدراسات السابقة من حيث الأداة باستثناء دراسة Rita kumari (2019) التي استخدمت أسلوب تحليل المحتوى. كما تشابه مع دراسة محمد (2021) ودراسة خليل (2022) بالنسبة لمكان عينة البحث، كما تشترك هذه الدراسة مع دراسة البنا وآخرون (2022) في التركيز على دور الإعلام التربوي في تطوير لغة الخطاب، لكنها تختلف في كونها تلقي الضوء على واقع الإعلام التربوي وتحديد مشكلاته مع اقتراح رؤية للتغلب عليها. واختلف البحث الحالي عن جميع الدراسات السابقة من حيث العينة والحدود المكانية، كما تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة من حيث تناول دور الاعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي، من حيث المتغيرات المستقلة، استفادت الباحثة من هذه الدراسات السابقة في تعزيز أرضية الموضوع وتحديد ملامح الرؤية المقترحة لمعالجة إشكاليات الخطاب التربوي بصورة أكثر شمولية.

الإطار النظري: الإعلام التربوي

أولاً: مفهوم الإعلام التربوي:

يُبرز الدريس (2003، ص 2) أن الإعلام التربوي يُعتبر فكرة أساسية تُركز على الجهود المبذولة لتعزيز المواقف الإيجابية لدى أفراد المجتمع. يتحقق ذلك من خلال نشر القيم والمبادئ التربوية في مختلف البيئات، سواء داخل المدارس أو المنازل، وحتى في الأماكن العامة مثل الشوارع. تهدف هذه العملية إلى إحداث تطور شامل على مستوى المجتمع عبر تنظيم حملات مدروسة ومخطط لها بعناية، لضمان تحقيق أقصى تأثير إيجابي سواء على الأفراد أو الجماعات.

من جانبه، يقدم الكفراوي (2004، ص 19) منظوراً مختلفاً للإعلام التربوي، حيث يصفه كعملية منظمة تستهدف التلاميذ بشكل أساسي من خلال رسائل إعلامية تُنقل عبر وسائل الإعلام المدرسي المتنوعة مثل التلفزيون، الصحافة، الإذاعة المدرسية، والمناظرات. ويؤكد على أهمية أن تُعد هذه الرسائل بعناية تحت إشراف متخصصين، بهدف تقديم معلومات دقيقة ومصداقية حول الأحداث والأنشطة سواء داخل المدرسة أو خارجها، مما يسهم في زيادة وعي التلاميذ وتنمية قدراتهم على التفكير النقدي والتحليل المنطقي.

أما الدليمي (2011، ص 79) فيُعرف الإعلام التربوي باعتباره توظيفاً منهجياً لعلوم وتقنيات الاتصال من أجل تحقيق الأهداف التربوية. ويشدد على ضرورة الحفاظ على هوية التربية الأصيلة وطابعها المنضبط، دون السماح لوسائل الاتصال الجذابة بالهيمنة، لضمان استمرار هذا المجال الحيوي ضمن إطاره المخصص.

يتماشى هذا المفهوم مع تعريف الضبع (2009، ص 16)، حيث يرى الإعلام التربوي كعملية منظمة تهدف إلى نقل المعلومات والصور النقية من عصور وأماكن مختلفة لتحقيق أهداف تربوية عبر وسائل متنوعة تشمل الكتابة، الصوت، الصورة، وحتى النماذج المجسمة، بأسلوب منظم ومتكرر. ورغم أن مفهوم الإعلام التربوي ظهر بقوة في سبعينيات القرن الماضي وفقًا لتوصيف اليونسكو، إلا أن جذوره تمتد إلى المراحل الأولى لتواصل الإنسان باستخدام أدوات الاتصال مثل الكلام، والكتابة، وصولاً إلى الإذاعة والتلفزيون والإنترنت. ومع تطور وسائل الاتصال، نشأت

منظومة متكاملة تسعى لتحقيق أهداف تربوية وغرس القيم الإيجابية في المجتمع (الدليمي، 2011، ص 85).

أما العميرات (2016، ص 132) فقد عرف الإعلام التربوي باعتباره نشاطًا إعلاميًا هادفًا يتبنى رسالة تربوية تسعى لتعزيز المصلحة العامة وخدمة المجتمع من خلال ترسيخ القيم والسلوكيات الإيجابية. تزداد فعالية هذا النوع من الإعلام بتركيزه على الفئات العمرية الأصغر، وخصوصًا الأطفال، مما يجعله وسيلة قوية لدعم الأهداف التربوية عبر استثمار الوسائل المكتوبة، المسموعة، المرئية، أو الرقمية.

ثانيًا: أهداف الإعلام التربوي في المؤسسات التعليمية

تشكل أهداف الإعلام التربوي جزءًا لا يتجزأ من منظومة العملية التعليمية، ويمكن تلخيص هذه الأهداف فيما يلي:

1. تعريف الطلاب بواقع مجتمعاتهم، تاريخها المشرف وإنجازاتها، بهدف تعميق فهمهم للارتباط بين الماضي والحاضر بشكل يسهم في تعزيز العملية التعليمية وزيادة فعاليتها.

2. دعم المناهج الدراسية في تحقيق غاياتها من خلال استخدام الإعلام التربوي كأداة مساندة لتوضيح المفاهيم وجعلها أقرب إلى اهتمامات الطلاب.

3. تعزيز الروابط بين المدرسة والمجتمع المحيط مع تركيز الجهود على توجيه المدرسة لخدمة المجتمع وتنمية روح الانتماء الوطني لدى الطلاب. كما يساهم الإعلام التربوي في نشر السلوكيات الإيجابية عبر برامجه المختلفة التي تُبرز مسؤوليات الطلاب وحقوقهم.

4. توعية الطلاب بالقضايا الشبابية والتحديات التي تواجه الأجيال الشابة، مع العمل على إيجاد حلول عملية ومبتكرة لمعالجتها.

5. ترسيخ القيم الديمقراطية بين الطلاب من خلال تدريبهم على التعبير عن آرائهم بشكل واعٍ واحترام وجهات النظر الأخرى. بالإضافة إلى ذلك، يسهم الإعلام التربوي في نشر الوعي الإعلامي، تشجيع الهوايات المختلفة، وإبراز أهمية التواصل المستمر مع المجتمع.

6. تعزيز المبادئ الأخلاقية والدينية وتشجيع السلوكات البناءة التي تدعم تطور المجتمع في الاتجاه الإيجابي.

7. التعرف على مشكلات المجتمع ودراستها بعمق بهدف نشر الوعي العام وتقديم حلول تربوية لمعالجتها.

8. تشجيع البحث العلمي في المجال التربوي وتسليط الضوء على قضايا التعليم واحتياجات كل من المعلمين والطلاب من خلال المعالجة الإعلامية لهذه القضايا. يتم كذلك تسليط الضوء على المدرسة باعتبارها حجر الزاوية في التعليم والتربية، مع السعي لبناء علاقات إيجابية قائمة على الثقة والتعاون بين كافة أطراف العملية التعليمية والمجتمع.

9. الاهتمام بشمولية العملية التعليمية من خلال التركيز على دور المعلم واحتياجات الطالب وتطوير المناهج الدراسية وتوفير بيئة مدرسية جاذبة. كما يتم الاعتناء بمشاركة أولياء الأمور بشكل فاعل لدعم جهود تطوير التعليم وتنمية المواهب المتنوعة لدى الطلبة (الجمل، 2009، ص 30).

ثالثًا: وسائل الإعلام التربوي

تعتبر وسائل الإعلام التربوي أدوات تعليمية فعّالة تلعب دورًا مباشرًا ومؤثرًا في العملية التعليمية. فهي تُعد من أهم الوسائل المستخدمة في التربية المستدامة، إذ تتيح لأفراد المجتمع اكتساب المعرفة والثقافة، بالإضافة إلى التعرف على أماكن ومعلومات يصعب الوصول إليها بالطرق التقليدية. كما تسهم في تشكيل الرأي العام والتأثير عليه بشكل إيجابي، مما يعزز مكانتها وأهميتها داخل المنظومة التربوية والتعليمية. لذا، تُعتبر وسائل الإعلام في جوهرها أدوات تربوية تعليمية تسهم في توفير المعرفة والثقافة الحديثة، وتعتمد التربية عليها إلى حدٍ كبير كونها ترتبط بجوانب إعلامية (حمدان، 2004، ص47).

ومن أبرز وسائل الإعلام التربوي:

1- الإذاعة المدرسية:

تُعد الإذاعة المدرسية واحدة من الوسائل الإعلامية التربوية الجوهرية داخل المدارس، وتشكل جزءًا لا يتجزأ من البيئة المدرسية. تساهم في اكتشاف وتنمية القدرات الإعلامية لدى الطلاب، فتقدم محتوىً مسموعًا ومرئيًا يشجع الطلاب على الاستماع وتعزز جوانب تربوية متنوعة.

أهداف الإذاعة المدرسية:

– تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب وزيادة معرفتهم بطرق تُنافس التعليم التقليدي.

– تعزيز الثقافة العامة عبر تقديم محتوى متنوع يجمع بين الكلمات المسموعة والمؤثرات الصوتية.

– اكتشاف وتنمية المواهب والإمكانات لدى الطلاب.

– تحسين النطق واللغة وتعويدهم على مهارات حسن الاستماع.

– ربط الطلاب بالواقع المحلي من خلال تقديم أخبار يومية تعكس الأحداث الجارية.

– تشجيع الطلاب على البحث والتحضير الجيد قبل المشاركة في إعداد فقرات الإذاعة.

– تقوية العلاقة بين الطالب والقرآن الكريم عبر الاستماع اليومي خلال البث الإذاعي.

– ترسيخ الشعور الوطني من خلال ترديد النشيد الوطني يوميًا.

– دعم تكوين شخصية قوية للطالب عند تقديم المحتوى أمام جمهور كبير.

وقد أكدت الدراسات العلمية أن الصوت البشري يُحفّز الدماغ لتشكيل صور ذهنية تُساهم في التأثير على الجوانب العاطفية والوجدانية، خاصة إذا تمت إضافة مؤثرات صوتية مناسبة لتعزيز هذا التأثير (رفاعي، 2008، ص90).

2- الملصقات:

تُعتبر الملصقات من الوسائل التربوية الإعلامية ذات التأثير الفعّال، بشرط استخدامها بطريقة ملائمة. لضمان تحقيق الهدف منها، يجب تجنب عرضها لفترة طويلة حتى لا تفقد تأثيرها القوي (حمدان، 2004، ص51).

الأهداف التربوية للملصقات:

– تعزيز القيم الإنسانية والمجتمعية مثل الانتماء والمسؤولية والتعاون.

– تشجيع السلوكيات الإيجابية كالنظافة والأمانة والصدق.

– مكافحة السلوكيات السلبية وتوجيه الأفراد نحو تصحيحها، مثل معالجة قضايا التنمر والعنف والإدمان (الدليمي، 2011، ص52).

3– مجلة الحائط:

تعد مجلة الحائط وسيلة تربوية بارزة تهدف إلى تنمية مهارات الطلاب الصحفية وتشجيعهم على ممارسة العمل الإعلامي بأمانة وموضوعية. تلعب هذه المجلات دورًا مهمًا في تعزيز القيم التربوية كالصدق والنزاهة، كما تحفّز الطلاب على القراءة الحرة ومناقشة موضوعات متنوعة لتطوير قدرتهم على التمييز النقدي بين الجيد وغير المرغوب فيه ضمن المحتوى الصحفي (شحاته، 1999، ص92). أهداف مجلة الحائط:

- تنمية المهارات، إذ تساعد على تطوير مهارات الكتابة، والقراءة، والتصميم، والتعبير عن الذات.
- تفعيل الحياة المدرسية من خلال المساهمة في إحياء الأنشطة المدرسية وجعلها أكثر حيوية.
- التعبير عن الآراء إذ توفر منبراً للتلاميذ للتعبير عن آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم.
- نشر المعلومات الصحيحة والدقيقة من خلال استخدامها لنشر الأخبار، والمقالات، والإعلانات، والمعلومات المفيدة للطلاب.
- تساعد على تعزيز التواصل بين التلاميذ والمعلمين وإدارة المدرسة.
- يمكن استخدامها لنشر معلومات ثقافية وعلمية وتربوية.
- التشجيع على القراءة إذ يمكن أن تكون وسيلة لجذب التلاميذ للقراءة والاطلاع. على المعلومات (عبد الفتاح، 2011، ص22)

مميزات مجلة الحائط:

- بساطة الإعداد: يمكن إعدادها بسهولة وبتكلفة منخفضة.
- فعالية التواصل: تصل إلى شريحة واسعة من التلاميذ.
- تنوع المحتوى: يمكن أن تتضمن مجموعة متنوعة من المواضيع والمقالات.
- التفاعل: تسمح بالتفاعل بين التلاميذ من خلال التعليقات والنقاشات.
- المرونة: يمكن تحديثها وتغيير محتواها بسهولة .

بشكل عام، مجلة الحائط هي أداة فعالة في العملية التعليمية والتربوية، وتساهم في تعزيز الحياة المدرسية والتواصل بين التلاميذ. (عبد الفتاح، 2011، ص61)

1- **التلفزيون التعليمي:** يعد الوسيلة الإعلامية الأولى من حيث الفعالية في الاتصال والتأثير، ويعني الاستفادة من القنوات التلفزيونية المتاحة، والسعي لإنشاء قناة تلفزيونية حيث أصبحت القنوات التربوية التعليمية ضرورة ملحة ينبغي المبادرة إليها في ظل كثافة الإعلام الوافد والموجه والمتخصص. (عبد الفتاح، 2011، ص50)

2- **الصحافة المدرسية**، والنشرات والمطبوعات المدرسية، ويمكن لهذه الوسائل أن تؤدي دوراً على مستوى المدرسة والبيئة المحيطة بها.

3- **المسرح المدرسي:** ويمتاز بالقدرة على إيصال الأهداف التربوية بشكل غير مباشر وبأسلوب مشوق، مما يساعد على استثماره في تحقيق أهداف العملية التربوية.

4- **شبكات الحاسب الآلي:** ويمكن استثمار شبكات الحاسب بشكل فعال جداً في مجال الإعلام التربوي، حيث أصبح الحاسب الآلي وشبكاته وسيلة اتصال إعلامي مهمة، تلعب دوراً حيوياً ومؤثراً.

5- **المتاحف والمعارض بأنواعها** (الثقافية والاجتماعية والعلمية والفنية) وسيلة مفيدة إذا أحسن التخطيط لها وإعدادها بما يسهم في تحقيق أهداف التربية (العولقي، 2015، ص7) و (خصاونة والعامري، 2018، ص296). ويمكن القول بأن وسائل الإعلام

تلعب دوراً هاماً في تربية الأجيال وتؤثر في سلوكهم وأخلاقهم بحسب نوع البرامج التي تقدمها.

رابعاً: مفهوم لغة الخطاب التربوي:

يرى اسماعيل (2004، ص 26) أن الخطاب التربوي هو لغة تصوغ التصورات والمفاهيم والمقترحات المتعلقة بالواقع التربوي من خلال توصيفه وتحليله ونقده واستشراف مستقبله أو علاقته بالبيئة الاجتماعية المحيطة به. لذا يعكس هذا الخطاب أيديولوجية منتجه في سياق تاريخي معين. يصف بن علي (2010، ص 371) الخطاب التربوي بأنه إطار يتضمن مجموعة من القيم والمبادئ الهادفة والموجهة للعقول لإقناعها والقلوب لتستثير تفاعلها. إذ يركز هذا الخطاب على الإنسان باعتباره العنصر الرئيسي في الأسرة والمحرك الأساسي للمجتمع.

من منظور آخر، يقصد بلغة الخطاب التربوي اللغة التي يوظفها المعلم لنقل المعرفة العلمية إلى التلاميذ خلال القاعات الدراسية سواء من خلال المعروضات الشفوية، التوضيح العملي، المناقشات العلمية أو أثناء التجارب المخبرية والأنشطة الميدانية. ووفقاً لهذا المفهوم، يتعامل المعلم مع نوعين أساسيين من الخطاب: الخطاب المعرفي والخطاب التواصلي (كبير، 2015، ص 140).

- **أهداف الخطاب التربوي المعاصر:**

يمكن تحديد أهداف الخطاب التربوي المعاصر فيما يلي:

1- أن يوجه التربويون خطابهم التربوي لكافة الشرائح العمرية في المؤسسات التعليمية.
2- التركيز على إعداد وتأهيل وتدريب المعلمين أثناء الخدمة بما يكفل لهم بالواقع ومراعاة التحديات المتنوعة.
3- التواصل بين المعلمين والمتعلمين والاندماج معهم ومخالطتهم ومصاحبتهم
4- تطوير أداء المعلمين في مراحل التعليم المختلفة بما ينسجم مع روح الخطاب التربوي. (الجمل،2009، ص 25)

1- **خصائص الخطاب التربوي:** يمتاز الخطاب التربوي بمجموعة من الخصائص، من أهمها الشمول، حث تصل شموليته الجميع.
2- التأثير في المتلقي واقناعه بما يرمي إليه.
3- أن يكون حجاجياً يميل إليه المتلقي بما يحتويه من منافع.
4- اعتماده على الأساليب اللغوية المتداولة والطرق الاستدلالية في المقارنة والتعريف والتماثل والسرد والوصف.
5- التنوع وذلك بالانتقال من طريقة إلى أخرى عند عرض الجوانب المختلفة للموضوع الواحد.
6- تغيير العناصر اللغوية وعدم تكرارها في الموضوع الواحد.
7- تميزه بالوضوح والبساطة والواقعية بعيد عن الخيال. (تواتية، 2017، ص10)

- **أنماط الخطاب التربوي:**

دراسة الخطاب التربوي تكتسب أهميتها من ضرورة تحديد النمط الذي يتبناه التربويون، بما يشمل خلفياتهم الأيديولوجية ومضامينهم الفكرية والعلمية والتقنية. كما يجب تسليط الضوء على تفضيلاتهم واهتماماتهم في المجال البيداغوجي، إلى جانب تقديم رؤية استشرافية تعكس تطلعاتهم وآفاقهم المستقبلية.

ورأى (روبول، 2002، ص 52 –67) تُصنّف الأنماط الخمسة للصراع في الخطاب البيداغوجي السائد بناءً على تميزها في المحتوى واللغة المستخدمة في كل منها. ويمكن تلخيص أبرز خصائص هذه الأنماط كما يلي:

1. الخطاب الرافض: يمثل هذا النوع رؤية تتعارض تمامًا مع وجود المؤسسات التعليمية، باعتبارها أدوات أيديولوجية للدولة تعمل على نقل أفكار الطبقة المسيطرة وتعزيز التمايز الطبقي. يرى بعض

المناهضين والمتحررين أن المدرسة وسيلة لإخضاع الأطفال وتجريدهم من المعرفة الأصلية، وحتى الأسرة نفسها يُنظر إليها كأول مساحات ذلك الإخضاع.

2. الخطاب المجدد: يسعى هذا الخطاب إلى كسر نمط التعليم التقليدي والتشكيك في قواعده. فهو ينتقد الكتب المدرسية لافتقارها للقيم البيداغوجية الكافية ويدعو لإعطاء الأولوية للطريقة على حساب المحتوى أو المستوى. كما يشجع على أسلوب التعليم غير التوجيهي المستوحى من النموذج الأمريكي، حيث يتم التركيز على التعلم الحر مع تقليل أهمية الإرشاد المباشر.

3. الخطاب الوظيفي: يركّز هذا النمط على تقديم العلوم والتقنيات كأداة لحل مشكلات التربية، معتبراً أن تطور البيداغوجيا يكمن في تحولها إلى علم دقيق يسعى لتجنب الغموض والمفاهيم غير الواضحة. ومع ذلك، يُنتقد هذا الخطاب لأنه رغم فعاليته وهيكليته، إلا أنه لا يستطيع معالجة جميع القضايا التربوية.

4. الخطاب الإنساني: يركز على التعليم الذي ينمي البعد الإنساني لدى المتعلم ويدفعه لتحقيق ذاته من خلال تقليد النماذج الإنسانية البارزة من مفكرين وفنانين. يرفض هذا الاتجاه النخبوية ويرى أن التعليم هو وسيلة لإعادة تحقيق العدالة الاجتماعية عبر إتاحة الفرص للجميع. ولكن يؤخذ عليه إغفاله للأبعاد النفسية والبيداغوجية للأطفال وتجاهله لبعض المشكلات التربوية مثل ظاهرة الرسوب الدراسي.

5. الخطاب الرسمي: يتمثل في الخطابات التي يصدرها أصحاب القرار القادرون على التحكم في محتوى وطرق التعليم، مثل الوزراء والمسؤولين عن النظام التعليمي. ويتميز هذا الخطاب بقدرته على التكيف مع الأنماط المختلفة، فقد يظهر في صورة خطاب وظيفي، إنساني، رافض، أو حتى ثوري.

كل نمط من هذه الأنماط ينطلق من رؤية مختلفة للتربية، تعكس أولويات وحلولًا تختلف بشكل جذري وفق أهداف وتوجهات كل خطاب. (زمام، 2015، ص 87)

الإطار العملي

- **مجتمع البحث:** تكون مجتمع البحث الأصلي من المعلمين في مدينة حماة، إذ بلغ عدد المعلمين القائمين على رأس عملهم في الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي في مدينة حماة (1995) معلماً ومعلمة للعام الدراسي 2025/2024م.
- **عينة البحث:** تكونت عينة البحث من (196) معلماً ومعلمة في مدينة حماه، وتم سحب عينة البحث من مجموعة المعلمين بالطريقة العشوائية العنقودية، حيث تم تقسيم المدينة إلى ثلاث مناطق (الأولى، الثانية، الثالثة)، وإحصاء المدارس فيها، ثم اختيار مدارس من كل منطقة باستخدام الطريقة العشوائية لتكون العينة (196) معلماً ومعلمة.

أسماء المدارس الحكومية التي تم التطبيق فيها هي (عمر يحيى فرجي، ذات النطاقين، عبد الكريم الرجب، عمر سفاف، أم الخير، محمد الدرة، إبراهيم هنانو، أبي تمام، الوحدة العربية)

- **بناء أداة البحث (الاستبانة):** تحددت أداة البحث في استبانة مؤلفة من (33) عبارة جرى تصميمها بالاستناد إلى عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة، ويبين الجدول (1) توزع عبارات الاستبانة على محاورها.

الجدول (1) توزع عبارات الاستبانة على محاورها

م	المحور	أرقام العبارات	المجموع
1	الإعلام التربوي التلفزيوني	1-9	9
2	المنصات التربوية الإلكترونية	10-15	6
3	مجلة الحائط	16-21	6

4	الإذاعة المدرسية	22–26	5
5	الملصقات	27–33	7

وقد جرى استخدام تدرج ليكرت الخماسي في تفريغ النتائج من خلال الخيارات (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) حيث تأخذ الدرجات (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) على الترتيب، وبهدف تحديد درجة الموافقة على كل محور من خلال متوسطات درجات استجابات افراد العينة تم استخدام قانون طول الفئة الموضح في المعيار الآتي:

الجدول (2) فئات قيم المتوسط الحسابي والقيم الموافقة لها

فئات القيم	من 1الى 1.80	من 1.81 الى 2.60	من 2.61 الى 3.40	من 3.41 الى 4.20	من 4.21 الى 5
درجة الموافقة	منخفضة جداً	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً

- **التحقق من صدق الاستبانة وثبات نتائجها:** جرى التحقق من صدق الاستبانة بطريقة صدق المحتوى من خلال عرضها على مجموعة من السادة المحكمين، وتم اجراء بعض التعديلات المقترحة في ضوء ذلك. وبهدف التحقق من صدق البناء الداخلي للاستبانة جرى تطبيقها على عينة من خارج العينة تكونت من (35) معلماً من خلال استخراج قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ومجموع الدرجات الكلية للمحور الذي تنتمي اليه العبارة، والجدول يبين نتائج ذلك.

الجدول (3) صدق البناء الداخلي للاستبانة

الإعلام التربوي التلفزيوني			
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معدل الارتباط
1	**0.782	6	**0.731
2	**0.881	7	**0.639

3	**0.731	8	694**0.
4	**0.761	9	**0.633
5	**0.792		
المنصات التربوية الإلكترونية			
10	**0.785	13	**0.798
11	**0.692	14	**0.801
12	**0.731	15	**0.793
مجلة الحائط			
16	**0.781	19	**0.638
17	**0.631	20	**0.792
18	**0.693	21	**0.639
الإذاعة المدرسية			
22	**0.714	25	**0.789
23	**0.789	26	**0.795
24	**0.782		
الملصقات			
27	**0.797	31	**0.727
28	**0.651	32	**0.734
29	**0.791	33	**0.845
30	**0.824		

يتبين من الجدول (3) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة مجموع الدرجات الكلية للمحور الذي تنتمي اليه العبارة موجبة ودالة إحصائياً مما يشير الى صدق البناء الداخلي للاستبانة.

كما تم التحقق من الصدق التمييزي للاستبانة وفق الخطوات الاتية:

- حساب الدرجة الكلية لكل فرد من أفراد العينة الاستطلاعية على الاستبانة.
- ترتيب الدرجات الكلية تنازلياً
- تحديد الفئة العليا والفئة الدنيا.
- استخدام اختبار (Independent Samples Test) لتعرف دلالة الفروق بين الفئتين العليا والدنيا. والجدول رقم (4) يوضح نتائج ذلك.

الجدول (4) الصدق التمييزي للاستبانة

المحور	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	د ح	ث	القيمة الاحتمالية	القرار
الإعلام التربوي التلفزيوني	الفئة العليا	10	37.55	2.50	18	4.255	0.000	دالة عند 0.01
	الفئة الدنيا	10	28.25	3.56				
المنصات التربوية الإلكترونية	الفئة العليا	10	26.55	2.15	18	6.2563	0.000	دالة عند 0.01
	الفئة الدنيا	10	19.23	1.56				
مجلة الحائط	الفئة العليا	10	18.36	1.96	18	8.563	0.000	دالة عند 0.01
	الفئة الدنيا	10	12.25	1.85				
الإذاعة المدرسية	الفئة العليا	10	18.55	1.85	18	8.632	0.000	

	الفئة الدنيا	10	9.33	1.96				دالة عند 0.01
الملصقات	الفئة العليا	10	28.56	2.84	18	9.145	0.000	دالة عند 0.01
	الفئة الدنيا	10	18.43	2.22				

وبهدف التحقق من ثبات الاستبانة تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية والجدول (5) يوضح نتائج ذلك.

الجدول (5) ثبات نتائج الاستبانة

المحور	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية
الإعلام التربوي التلفزيوني	0.796	0.651
المنصات التربوية الإلكترونية	0.801	0.562
مجلة الحائط	0.712	0.514
الإذاعة المدرسية	0.781	0.631
الملصقات	0.762	0.681
الاستبانة ككل (الدرجة الكلية)	0.851	0.638

يتبين من الجدو (5) أن قيم ألفا كرونباخ أكب من (0.7) كما يتبين أن قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية أكبر من (0.05) ما يدل على ثبات مقبول للاستبانة.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: الإجابة عن أسئلة البحث:

- **الإجابة عن السؤال الأول للبحث: ما دور الإعلام التربوي التلفزيوني في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟**

بهدف الإجابة عن السؤال الأول للبحث جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على المحور الأول من الاستبانة، وجرى تحديد درجة الموافقة على كل عبارة، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6) الإحصاء الوصفي لاستجابات افراد عينة البحث على المحور الأول من الاستبانة

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1- يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تحث التلاميذ على الوقاية من السلوكيات السيئة	3.95	0.85	مرتفعة
2- يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تربط واقع الحياة ومشكلات التلاميذ الفكرية المعاصرة	3.89	0.96	مرتفعة
3- يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تُمكن التلاميذ من التعرف على ميولهم واهتماماتهم الحقيقية	4.15	0.68	مرتفعة
4- يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تساعد في توعية التلاميذ من مخاطر الفكر المنحرف	3.31	1.58	متوسطة
5- تساهم البرامج التي يبثها الإعلام التربوي التلفزيوني في رفع مستوى ثقافة التلاميذ	3.38	1.37	متوسطة
6- يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج هدفها إكساب التلميذ معلومات ومعارف جديدة	3.49	0.38	مرتفعة

7- يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تساعد التلميذ على فهم حقوقه وواجباته.	3.48	0.74	مرتفعة
8- تبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج للإرشاد التربوي	3.05	1.68	متوسطة
9- تنشر برامج الإعلام التربوي التلفزيوني ثقافة الأمن الفكري لتلاميذ	4.18	1.28	مرتفعة
المتوسط الحسابي الأول	3.65	1.06	مرتفعة

يتبين من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على المحور الأول من الاستبانة والمتعلق بدور الإعلام التربوي التلفزيوني في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، وقد بلغ (3.65) وهي قيمة تدل على درجة موافقة مرتفعة بانحراف معياري (1.06) وهي قيمة تدل على وجود بعض التباين في استجابات أفراد عينة البحث على هذا المحور. كما يتبين من الجدول (6) عبارات من هذا المحور قد جاءت موافقة مرتفعة و ثلاث عبارات جاءت بدرجة موافقة متوسطة، بينما لم تأتي أي عبارة بدرجة موافقة منخفضة و يمكن تفسير هذه النتيجة بأهمية البرامج التي يبثها الإعلام التربوي التلفزيوني سواء التعليمية المرتبطة بالمناهج الدراسية و منها ما يهدف الى تجديد لغة الخطاب التربوي، أم التثقيفية التي تتناول موضوعات متنوعة وتعرض الكثير من النصائح و الإرشادات للتلاميذ بطرائق مشوقة و جذابة، فضلاً عن اللقاءات التي يقدمها الإعلام التربوي التلفزيوني مع المختصين في مختلف المجالات التي تفيد شريحة كبيرة من التلاميذ و تتجلى أهمية الاعلام التربوي التلفزيوني بإمكانية مشاهدته في كل منزل بغض النظر عن المسافات أو الموقع، و بمخاطبته لجميع شرائح المجتمع بما فيهم التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي، كما يتميز الإعلام التربوي التلفزيوني بإعداد الكثير من البرامج التثقيفية من قبل الكادر التربوي و الفني فيه، مما يجعل هذه البرنامج أكثر ارتباطاً بالمجتمع و أكثر ألفة و قرباً من التلاميذ، وتتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة جيدوري (2013) التي بينت وجود درجة مرتفعة للدور التعليمي و التثقيفي للإعلام التربوي التلفزيوني من وجهة نظر طلبة الشهادة الثانوية العامة في مدارس محافظة دمشق.

الإجابة عن السؤال الثاني للبحث: ما دور المنصات الإلكترونية التابعة لوزارة التربية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟

- بهدف الإجابة عن السؤال الثاني للبحث جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على المحور الثاني من الاستبانة، وجرى تحديد درجة الموافقة على كل عبارة، والجدول (7) يوضح ذلك

الجدول (7) الإحصاء الوصفي لاستجابات افراد عينة البحث على المحور الثاني من الاستبانة

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
10-تنشر المنصات التربوية الإلكترونية مقاطع فيديو تهدف الى شرح مخاطر الأفكار المنحرفة لدى التلاميذ	3.69	1.12	مرتفعة
11-يتم توظيف المنصات التربوية الإلكترونية في تطوير أداء المعلمين في مراحل التعليم الاساسي بما ينسجم مع روح الخطاب التربوي.	3.57	1.25	مرتفعة
12-يساعد الخطاب التربوي المتبع في المنصات التربوية الإلكترونية في تعزيز قدرات التلاميذ على فهم المبادئ العلمية المستخدمة في مختلف مجالات التعليم الأساسي.	3.88	1.32	مرتفعة
13-تسهم المنصات التربوية الإلكترونية في تجديد الخطاب مما يساعد على التطوير المستمر للخطط والبرامج الدراسية.	3.74	1.33	مرتفعة
14-تساهم المنصات التربوية الإلكترونية في تجديد الخطاب التربوي من خلال تنمية القدرات الإبداعية للتلاميذ.	3.84	1.27	مرتفعة
15-تنشر المنصات التربوية الإلكترونية برامج تعليمية تتميز بالوضوح والبساطة والواقعية بعيداً عن الخيال.	3.85	1.08	مرتفعة
المتوسط الحسابي للمحور الثاني	3.76	1.28	مرتفعة

يتبين من الجدول (7) أن المتوسط الحسابي لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على المحور الثاني من الاستبانة والمتعلق بدور المنصات الالكترونية التابعة لوزارة التربية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، وقد بلغ (3.76)، وهي قيمة تدل على درجة موافقة مرتفعة، بانحراف معياري (1.28) وهي قيمة تدل على وجود بعض التباين في استجابات أفراد عينة البحث على هذا المحو، كما يتبين من الجدول السابق أن جميع عبارات هذا المحور قد جاءت بدرجة موافقة مرتفعة، وتعزو الباحثة النتيجة السابقة الى الخصائص التي تتميز بها المنصات الالكترونية بشكل عام، و لا سيما إمكانية متابعتها في جميع الأوقات والأماكن ومواكبتها للتطورات العلمية و التكنولوجية بشكل متسارع، ولا سيما في ظل الانتشار الواسع للأجهزة الإلكترونية الذكية، من هواتف وحواسيب وفي ظل الإقبال الكبير عليها من قبل جميع شرائح المجتمع، كما تعزو الباحثة النتيجة السابقة إلى تقديم المنصة التربوية للكثير من البرامج التعليمية و التثقيفية ولاسيما ما يسهم في تجديد لغة الخطاب التربوي وذلك باستخدام البرامج الالكترونية المتخصصة بتصميم مقاطع الفيديو التعليمية و التثقيفية، و تتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة Wan and Gut (2008) التي بينت أهمية الإعلام التربوي بواسطة شبكة الإنترنيت، ودراسة خصاونة، العامري (2018) التي بينت أهمية توظيف التكنولوجيا المدرسية في الإعلام التربوي .

- **الإجابة عن السؤال الثالث للبحث: ما دور مجلة الحائط في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟**

بهدف الإجابة عن السؤال الثالث للبحث جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على المحور الثالث من الاستبانة، وجرى تحديد درجة الموافقة على كل عبارة، والجدول (8) يوضح ذلك

الجدول (8) الإحصاء الوصفي لاستجابات افراد عينة البحث على المحور الثالث من الاستبانة

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
16-يتم عرض موضوعات في مجلة الحائط تساعد التلاميذ على التعرف على معلومات جديدة	3.13	0.85	متوسطة
17-تتضمن مجلة الحائط موضوعات تهدف الى غرس المفاهيم والقيم والسلوك الإيجابي	2.55	0.34	منخفضة
18-تنشر مجلة الحائط معلومات موجهة لكافة الشرائح العمرية في مرحلة التعليم الأساسي	2.68	0.63	متوسطة
19-تنشر مجلة الحائط معلومات تحفز التفكير لدى التلاميذ	2.51	0.24	منخفضة
20-تتضمن مجلة الحائط رسوماً تهدف الى توعية التلاميذ بضرورة الابتعاد عن السلوك السيء	2.47	0.38	منخفضة
21-يتم توظيف مجلة الحائط لزيادة التواصل بين المعلمين والتلاميذ من خلال اشتراك التلاميذ في اعداد المواضيع.	2.08	0.44	منخفضة
المتوسط الحسابي للمحور الثالث	257	0.48	منخفضة

يتبين من الجدول (8) أن المتوسط الحسابي لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على المحور الثالث من الاستبانة والمتعلق بدور مجلة الحائط في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، وقد بلغ (2.57)، وهي قيمة تدل على درجة موافقة منخفضة، بانحراف معياري (0.48) وهي قيمة تدل على قلة التباين في استجابات أفراد عينة البحث على هذا المحور كما يتبين من الجدول السابق أن عبارات المحور قد جاءت بدرجة موافقة متوسطة أو منخفضة، وتعود هذه النتيجة إلى قلة نشر مجلة الحائط في مدارس التعليم الأساسي بشكل عام، ويمكن أن يعود ذلك الى قلة وعي بعض المعلمين بأهميتها ودورها في تجديد لغة الخطاب التربوي،

أو قلة متابعة المعلمين لموضوع استخدام مجلة الحائط في المدارس فضلاً عن قلة الحوافز للتلاميذ الذين يقومون بإعداد مجلات حائط مميزة.

- **الإجابة عن السؤال الرابع للبحث: ما دور الإذاعة المدرسية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى التلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟**

بهدف الإجابة عن السؤال الرابع للبحث جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على المحور الرابع من الاستبانة، وجرى تحديد درجة الموافقة على كل عبارة، والجدول (9) يوضح ذلك

الجدول (9) الإحصاء الوصفي لاستجابات افراد عينة البحث على المحور الرابع من الاستبانة

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
22-يتم تشجيع التلاميذ على اعداد برامج تظهر المشكلات المجتمعية وكيفية حلها	2.25	0.58	منخفضة
23-يتم تكليف التلاميذ بإعداد موضوعات تساعدهم في ممارسة النقد البناء والموضوعي	2.04	0.36	منخفضة
24-يتم تخصيص فقرة تساهم في تنمية رغبات العمل الإبداعي لدى التلاميذ	2.34	0.74	منخفضة
25-يتم توظيف الإذاعة المدرسية في طرح المشكلات المتعلقة بالمدرسة واقتراح الحلول لها	2.28	0.59	منخفضة
26-يتم تشجيع التلاميذ على إعداد برامج للتوعية الفكرية والسلوكية وبثها عبر الإذاعة المدرسية	2.54	0.45	منخفضة

المتوسط الحسابي للمحور الرابع	2.29	0.55	منخفضة

يتبين من الجدول (9) أن المتوسط الحسابي لدرجات استجابات افراد عينة البحث على عبارات المحور الرابع من الاستبانة والمتعلق بدور الإذاعة المدرسية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى التلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، وقد بلغ (2.29)، وهي قيمة تدل على درجة موافقة منخفضة، بانحراف معياري (0.55) وهي قيمة تدل على قلة التباين في استجابات افراد عينة البحث على هذا المحور، كما يتبين من الجدول السابق أن جميع عبارات هذا المحور قد جاءت بدرجة موافقة منخفضة ، و تعود هذه النتيجة الى قلة توظيف الإذاعة المدرسي بشكل عم في المدارس و لا سيما البرامج التثقيفية و اقتصار استخدامها على إعطاء التوجيهات للتلاميذ في أثناء الاصطفاف للدخول على الصفوف، و إذاعة بعض الأناشيد في المناسبات الوطنية، كما يمكن أن تعود النتائج السابقة الى قلة مهارات توظيف الإذاعة المدرسية لدى بعض المعلمين، و قلة الوعي باستخدامها من قبل بعض مديري المدارس، فضلاً عن وجود معوقات تقنية تتعلق بالصيانة و عدم توفر التجهيزات اللازمة للإذاعة المدرسية، وتتفق هذه النتيجة من نتائج دراسة خصاونة، العامري (2018) التي بينت أن درجة توظيف الإذاعة المدرسية في الإعلام التربوي منخفضة .

- **الإجابة عن السؤال الخامس للبحث: ما دور الملصقات في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى التلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي؟**

بهدف الإجابة عن السؤال الخامس للبحث جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد عينة البحث على المحور الخامس من الاستبانة، وجرى تحديد درجة الموافقة على كل عبارة، والجدول (10) يوضح ذلك

الجدول (10) الإحصاء الوصفي لاستجابات افراد عينة البحث على المحور الرابع من الاستبانة

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
27-يتم نشر ملصقات في المدرسة تحذر من اتباع السلوكيات السيئة والمنحرفة	3.08	1.15	متوسطة
28-يتم تكليف التلاميذ بتصميم ملصقات تهدف الى إبداء رأيهم في الموضوعات المطروحة	2.94	1.36	متوسطة
29-يتم تكليف التلاميذ بتصميم ملصقات تهدف الى اظهار السلوكيات السيئة التي يجب أن يبتعدوا عنها	2.81	1.25	متوسطة
30-يتم نشر ملصقات في المدرسة تهدف الى تنمية القدرات الإبداعية للتلاميذ	3.41	1.31	مرتفعة
31-يتم نشر ملصقات في المدرسة تعتمد على التنوع في عرض الموضوعات التي تفيد التلاميذ من جوانب متعددة	3.32	1.25	متوسطة
32-يتم نشر ملصقات في المدرسة تحفز التلاميذ على النشاطات المفيدة	3.28	1.36	متوسطة
33-يتم نشر ملصقات في المدرسة تساعد التلاميذ على فهم مشكلاتهم داخل المدرسة وخارجها	3.45	1.54	مرتفعة
المتوسط الحسابي للمحور الخامس	3.18	1.32	متوسطة

يتبين من الجدول (10) أن المتوسط الحسابي لدرجات استجابات افراد عينة البحث عبى المحور الخامس من الاستبانة والمتعلق بدور الملصقات في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى التلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وقد بلغ (3.18)، وهي قيمة تدل على درجة موافقة متوسطة،

بانحراف معياري (1.32) وهي قيمة تدل على وجود بعض التباين في استجابات أفراد عينة البحث من هذا المحور، كما يتبين من الجدول السابق أن عبارات هذا المحور قد جاءت بدرجة موافقة متوسطة، أو مرتفعة، وتفسر الباحثة النتيجة السابقة بن الملصقات تتميز بسهولة تصميمها وتكلفتها القليلة، فضلاً عن إتاحتها فرص الابداع للتلاميذ والمعلمين على السواء، ولذلك فيتم استخدامها في تجديد لغة الخطاب التربوي، ولكن هذا الاستخدام لا يشمل جميع المدارس لقلة الوعي بأهميتها من قبل بعض المعلمين.

ثانياً: اختبار فرضيات البحث:

- **الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير الجنس (ذكر، أنثى).**

لاختبار هذه الفرضية جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على أبعاد الاستبانة وتم استخدام الاختبار الاحصائي (ت ستيودنت) (test Independent Samples) وفق متغير النوع. والجدول (11) يوضح نتائج ذلك:

الجدول (11): نتائج اختبار (ت ستيودنت) وفق متغير الجنس

المحور	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	القيمة الاحتمالية	القرار
الإعلام التربوي التلفزيوني	ذكر	75	34.23	3.70	2.100	0.036	دالة عند 0.05
	انثى	121	32.58	4.53			
المنصات التربوية الإلكترونية	ذكر	75	23.54	1.87	2.538	0.011	دالة عند 0.05
	انثى	121	22.54	2.28			
مجلة الحائط	ذكر	75	15.20	2.00	0.474-	0.636	غير دالة

	انثى	121	15.36	1.92			
الإذاعة المدرسية	ذكر	75	11.54	2.21	0.185	0.853	غير دالة
	انثى	121	11.48	2.08			
الملصقات	ذكر	75	23.03	4.29	0.808	0.420	غير دالة
	انثى	121	22.41	4.37			

يتضح من تحليل الجدول (11) أن قيم الدلالة الإحصائية لاختبار "ت ستيودنت" المتعلقة بالمحورين الأساسيين: الإعلام التربوي التلفزيوني والمنصات التربوية الإلكترونية، جاءت أقل من (0.05). وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين متوسطات إجابات عينة البحث بخصوص أثر هذه الوسائل على تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفقاً لمتغير الجنس. يظهر هذا الفرق لصالح الفئة التي حققت متوسطاً حسابياً أعلى وهي فئة الذكور. تعزو الباحثة هذا التباين إلى أن الطلاب الذكور يشاركون بشكل أكبر في البرامج التعليمية والثقافية التي تُعرض على الإعلام التربوي التلفزيوني والمنصات التربوية الإلكترونية، مما يجعلهم أكثر وعياً وتقديراً لدور هذه الوسائل في تحسين وتجديد لغة الخطاب التربوي.

بالمقابل، أظهر الجدول ذاته أن المحاور المرتبطة بمجلة الحائط، الإذاعة المدرسية، والملصقات جاءت قيم الدلالة الإحصائية فيها لاختبار "ت ستيودنت" أعلى من (0.05). وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق بدور هذه الوسائل في تطوير لغة الخطاب التربوي عند تلاميذ الحلقة الأولى وفق متغير الجنس. ويُفسر ذلك بأن استخدام الوسائل المذكورة يتم غالباً داخل المدرسة من قبل المعلمين الذكور بشكل أكبر من الإناث، ما يحد من التأثير الملموس لهذا المتغير .

كما تتفق هذه النتائج مع ما ورد في دراسة خليل (2022)، والتي أوضحت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء الطلاب نحو المنصات التعليمية بشكل عام والمنصة التربوية السورية بشكل خاص تُعزى لمتغير الجنس.

- **الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير المؤهل العلمي.**

لاختبار هذه الفرضية جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات افراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير المؤهل العلمي. ولاختبار الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات افراد عينة البحث على محاور الاستبانة وفق متغير المؤهل العلمي. وجرى استخدام اختبار (ANOVA). والجدول (12) يوضح نتائج ذلك:

الجدول (12): نتائج اختبار (ANOVA) على محاور الاستبانة وفق متغير المؤهل العلمي

المحور	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	القيمة الاحتمالية	القرار
الإعلام التربوي التلفزيوني	أدنى من إجازة	47	33.55	4.40	2.922	0.055	غير دالة
	إجازة	115	32.46	4.54			
	دبلوم تأهيل	34	32.30	4.37			

المنصات التربوية الإلكترونية	أدنى من إجازة	47	22.73	2.27	0.541	0.583	غير دالة
	إجازة	115	22.62	2.35			
	دبلوم تأهيل	34	22.40	1.98			
مجلة الحائط	أدنى من إجازة	47	15.48	2.06	0.400	0.670	غير دالة
	إجازة	115	15.30	1.91			
	دبلوم تأهيل	34	15.34	1.79			
الإذاعة المدرسية	أدنى من إجازة	47	11.19	2.15	1.885	0.153	غير دالة
	إجازة	115	11.62	2.02			
	دبلوم تأهيل	34	11.40	2.12			
الملصقات	أدنى من إجازة	47	22.58	4.62	1.725	0.179	غير دالة
	إجازة	115	22.19	4.37			
	دبلوم تأهيل	34	23.18	3.91			

يظهر الجدول (12) أن قيم الدلالة الإحصائية الناتجة عن اختبار (أنوفا) قد تجاوزت الحد المعياري (0.05) بالنسبة لجميع محاور الاستبانة. هذا يشير بوضوح إلى عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث المتعلقة بتقييم دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفقًا لمتغير المؤهل العلمي. من المرجح أن تُعزى هذه النتيجة إلى قلة التركيز والإشارة إلى أهمية الإعلام التربوي كوسيلة فعالة في تحديث وتجديد لغة الخطاب التربوي، مما يؤثر على إدراك المشاركين في الدراسة لدوره الحيوي في هذا السياق.

من الجدير بالذكر أن هذه النتيجة تتماشى مع نتائج دراسة الجيدوري (2013) ، والتي أشارت إلى وجود درجة مرتفعة للدور التعليمي والتثقيفي الذي تقدمه القناة الفضائية التربوية السورية من وجهة نظر طلبة الشهادة الثانوية العامة في المدارس الرسمية بمحافظة دمشق. هذه الدراسة تؤكد أن القنوات الفضائية التربوية تُعد منبرًا هامًا يعزز المعارف ويغذي الثقافة التعليمية، ولكن يبدو أن الاهتمام بتطوير الخطاب التربوي تحديدًا لا يحظى بذات المستوى من الأولوية أو الإدراك، سواء من الطرف المؤسسي أو جمهور المتلقين.

- **الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير سنوات الخبرة.**

لاختبار هذه الفرضية جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على أبعاد الاستبانة وتم استخدام الاختبار الإحصائي (ت ستيودنت) (test Independent Samples) وفق متغير سنوات الخبرة. والجدول (13) يوضح نتائج ذلك:

الجدول (13) نتائج اختبار (ت ستيودنت) وفق متغير سنوات الخبرة

المحور	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	القيمة الاحتمالية	القرار
الإعلام التربوي التلفزيوني	أقل من 10سنوات	81	32.54	4.54	-0.661	0.509	غير دالة
	10 سنوات فأكثر	115	32.81	4.47			
المنصات التربوية الإلكترونية	أقل من 10سنوات	81	22.57	2.40	-0.314	0.754	غير دالة
	10 سنوات فأكثر	115	22.64	2.18			
مجلة الحائط	أقل من 10سنوات	81	15.34	1.91	-0.118	0.906	غير دالة
	10 سنوات فأكثر	115	15.36	1.94			
الإذاعة المدرسية	أقل من 10سنوات	81	12.16	1.69	-6.335	0.000	دالة عند 0.01
	10 سنوات فأكثر	115	11.00	2.21			
الملصقات	أقل من 10سنوات	81	22.31	4.35	-0.605	0.545	غير دالة
	10 سنوات فأكثر	115	22.55	4.38			

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم 13 أن نتائج اختبار ت ستيودنت أظهرت أن قيم الدلالة الإحصائية جاءت أعلى من 0.05 بالنسبة لجميع محاور الاستبانة، باستثناء المحور المتعلق بالإذاعة المدرسية. ويعني ذلك أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تحديث وتجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، وذلك عندما يتم النظر إلى متغير سنوات الخبرة. ومع ذلك، فإن الاختلاف الوحيد الذي ظهر كان مرتبطاً بمحور الإذاعة المدرسية، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المعلمين الذين يتمتعون بخبرة تقل عن عشر سنوات.

تتيح لنا هذه النتائج استنتاج أن المعلمين الذين يمتلكون خبرة أقل من عشر سنوات غالباً ما يظهرون ميلاً أكبر نحو اعتماد أساليب تدريس مبتكرة وغير تقليدية، مما يساعدهم على تقديم خطاب تربوي مجدد وأكثر تناغماً مع احتياجات التلاميذ في العصر الحالي. قد يُعزى ذلك إلى رغبتهم في التفرد والابتعاد عن المناهج التقليدية أو إلى انفتاحهم على استخدام الأساليب الحديثة التي قد تُسهم في تفعيل دور الإعلام التربوي بشكل أوسع في البيئة التعليمية، وخاصة عبر الاستفادة من الإذاعة المدرسية كوسيلة تعليمية تعزز من فاعلية التواصل والتأثير.

نتائج البحث:

1- توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات اجابات افراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي التلفزيوني، المنصات التربوية الإلكترونية في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير الجنس، و هذا الفرق لصالح الفئة ذات المتوسط الحسابي الأعلى و هي فئة (الذكور).

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير المؤهل العلمي.

3- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وفق متغير سنوات الخبرة وذلك باستثناء محور الإذاعة المدرسية فقد وجدت فروق لصالح المعلمين الذين لديهم سنوات خبرة أقل من 10 سنوات

مقترحات البحث:

انطلاقاً مما سبق تقدم الباحثة العديد من المقترحات لتطوير دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، على النحو الآتي:

1- وضع استراتيجية شاملة لنشر برامج للإرشاد التربوي من خلال التكامل بين وسائل الاعلام التربوي والتعاون بين وزارة التربية ووزارة الاعلام والجهات المعنية الأخرى.

2- توجيه المعلمين الى توظيف الإذاعة المدرسية في نشر ثقافة الأمن الفكري لدى التلاميذ، وتكليف التلاميذ بإعداد فقرات توعية لتقديمها عبر الاذاعة المدرسية.

3- توسيع مشاركة المعلمين في البرامج التعليمية والتثقيفية التي تبث عبر الاعلام التربوي التلفزيوني والمنصات التربوية، من خلال التوعية بأهمية هذه المشاركة وتقديم حوافز مادية ومعنوية.

4- تخصيص حصة أسبوعية لتوعية التلاميذ بأهمية متابعة البرامج التعليمية والتثقيفية التي تبث عبر الاعلام التربوي التلفزيوني والمنصات التربوية.

5- تنفيذ أنشطة للتلاميذ حول كيفية تصميم الملصقات ومجلة الحائط وربط موضوعاتها مع واقع الحياة ومشكلات التلاميذ المعاصرة

المصادر والمراجع:

المصادر العربية:

1. مكي، أحمد مختار. (2007). خطاب عبد الرحمن الكواكبي التربوي. كلية تربية – جامعة سوهاج، مصر، (23)، 51.
2. الكفراوي، إيهاب عبد الرحمن. (2004). *دور أخصائي الاعلام التربوي في المدرسة الثانوية بمصر*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بجامعة عين شمس، القاهرة، 25.
3. الضبع، رفعت عارف. (2009). الاعلام التربوي تأصيله وتحصيله، عمان: الأردن، دار الفكر، 16.
4. الدريس، زياد. (2003). رؤية جديدة للإعلام التربوي في المملكة العربية السعودية، اللقاء الأول لمسئولي الاعلام التربوي في دول مجلس التعاون الخليجي. الرياض: مكتب التربية لدول الخليج، 2.
5. كبير، الشيخ. (2015). الخطاب التربوي في الجزائر بين الواقع والمأمول، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، مخبر الخطاب الطائفي، (1) ،140.
6. الدليمي، عبد الرزاق. (2011). المدخل الى وسائل الاعلام والاتصال. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
7. توتية، مبروك. (2017). *لغة الخطاب التربوي بتكنولوجيا المعلومات ووسائل الاتصال الحديثة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والفنون، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر ، 10.

8. الجمل، محمد كامل حسن. (2009). *ملامح الخطاب التربوي من خلال الأحاديث النبوية الموجهة للشباب وكيفية الاستفادة منه في تعليمنا الفلسطيني المعاصر*، رسالة ماجستير غير منشورة.
9. زمام، نور الدين. (2015). الخطاب التربوي وتحديات العولمة، أعمال الملتقى الدولي حول، العولمة والاعلام التربوي في الجزائر وباق الدول العربية ، 87.
10. جيدوري، بشار عوض. (2013). *الدور التعليمي والتثقيفي للقناة الفضائية التربوية السورية في تنمية أداء الطلاب (دراسة ميدانية) لمعرفة وجهة نظر طلاب الشهادة الثانوية العامة في مدارس دمشق الرسمية*. مجلة دمشق، المجلد (29)، العدد (1)، 393–424.
11. خصاونة، عمر العامري. (2018). واقع الاعلام التربوي في المدارس الثانوية بإمارة أبو ظبي، المجلة الدولية للبحوث التربوية، جامعة الامارات، المجلد (42)، العدد (3)، 285 – 336.
12. خضر، وفاء السيد عامر. (2017). الاعلام التربوي: سياسته – تخطيطه، القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
13. عبد الفتاح، إسماعيل. (2011). تحديات الاعلام التربوي العربي، القاهرة، مصر: دار العربي للنشر والتوزيع.
14. النعيم، رضوان. (2016). المنصات التعليمية: المقررات التعليمية المتاحة عبر الانترنت. القاهرة، مصر: دار العلوم للنشر والتوزيع.
15. العولقي، حسن أبو بكر. (2015). *دور المدرسة في التربية الإعلامية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
16. المعمري، أحمد بن محمد ين خلفان. (2014). دور التقنيات الحديثة في الاعلام التربوي: تصور مقترح لتطوير الاعلام التربوي في سلطنة عمان. عمان، الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

17. بختي، حميدة. (2021). *الخطاب التربوي بين الحضور والغياب في المدرسة الجزائرية " كتب اللغة العربية الجيل الثاني متوسط انموذجاً "*. مجلة المقري للدراسات اللغوية النظرية والتطبيقية، المجلد (4)، العدد (1)، ص80.

18. البنا، أحمد عبد الله الصعير، ومحمود، هناء فرغلي علي. (2022). دور الاعلام التربوي في التعليم الثانوي الفني في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى طلابه، المجلة التربوية لتعليم الكبار، جامعة أسيوط.

19. رفاعي، عقيل محمود. (2008). الاعلام التربوي: دراسة مقارنة. القاهرة، مصر: دار الجامعة الجديدة.

20. حمدان، محمد. (2004). العلاقة بين الاعلام والتربية في الوطن العربي. ورقة مقدمة الى ندوة معهد الصحافة وعلوم الاخبار بتونس خلال الفترة 5-7/ابريل 2004. توتس، تونس.

21. شحاته، رشدي. (1999). مسؤولية الاعلام الإسلامي في ظل النظام العالمي الجديد، القاهرة، مصر: ط1، دار الفكر العربي.

22. بن علي، صالح. (2020). نحو توجيه إسلامي للخطاب التربوي المعاصر، ملتقى تبوك الثقافي الثاني – تحديات الخطاب الثقافي العربي، النادي الأدبي بتبوك، تبوك.

المراجع الأجنبية:

1- Rita kumari, Singh. (2019). Educational Media in Teaching Learning Process., Issn: 2277-1255 Bhartiyam International Journal of Education & Research A Quarterly Peer Reviewed International Journal of Research & Education, Volume 8, Issue Iii, June 2019.

2- Wan, G. & Gut, D. (2008): Roles of Media and Media Literacy Education: Lives of Chinese and American Adolescents, New Horizons in Education, 56(. 2) P. 28-42. Ohio University: Athens, OH, USA

3- Wood, E. (2009): Media Literacy Education: Evaluating Media Literacy Education in Colorado Schools, M.A Thesis: University of Denver, USA5

تحية طيبة وبعد.....

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للكشف عن دور الإعلام التربوي في تجديد لغة الخطاب التربوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة حماة

يرجى الإجابة على الفقرات بكل صدق ونتائج الدراسة هي فقط من أجل البحث العلمي ولا أحد سوف يراها

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير .....

الباحثة: دلال كوجان

أولاً: البيانات الشخصية والوظيفية

ضع إشارة (√) في المربع المناسب:

1- النوع:

ذكر ☐ أنثى ☐

2- المؤهل العلمي:

أدنى من إجازة ☐ إجازة ☐ دبلوم تأهيل ☐

3- سنوات الخبرة:

أقل من 10 سنوات ☐ 10سنوات فأكثر ☐

يرجى وضع إشارة (√) أمام العبارة التي تعكس رأيكم حول الفقرات الآتية:

شاكرين حسن تعاونكم

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: محور الإعلام التربوي التلفزيوني						
1	يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تحث التلاميذ على الوقاية من السلوكيات السيئة					
2	يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تربط واقع الحياة ومشكلات التلاميذ الفكرية المعاصرة					
3	يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تُمكن التلاميذ من التعرف على ميولهم واهتماماتهم الحقيقية					
4	يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تساعد في توعية التلاميذ من مخاطر الفكر المنحرف					
5	تساهم البرامج التي يبثها الإعلام التربوي التلفزيوني في رفع مستوى ثقافة التلاميذ					
6	يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج هدفها اكساب التلميذ معلومات ومعارف جديدة					
7	يبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج تساعد التلميذ على فهم حقوقه وواجباته.					
8	تبث الإعلام التربوي التلفزيوني برامج للإرشاد التربوي					

9	تنشر برامج الإعلام التربوي التلفزيوني ثقافة الأمن الفكري لتلاميذ					
المحور الثاني: المنصات التربوية الإلكترونية						
10	تنشر المنصات التربوية الإلكترونية مقاطع فيديو تهدف الى شرح مخاطر الأفكار المنحرفة لدى التلاميذ					
11	يتم توظيف المنصات التربوية الإلكترونية في تطوير أداء المعلمين في مراحل التعليم الأساسي بما ينسجم مع روح الخطاب التربوي.					
12	يساعد الخطاب التربوي المتبع في المنصات التربوية الإلكترونية في تعزيز قدرات التلاميذ على فهم المبادئ العلمية المستخدمة في مختلف مجالات التعليم الأساسي.					
13	تسهم المنصات التربوية الإلكترونية في تجديد الخطاب مما يساعد على التطوير المستمر للخطط والبرامج الدراسية.					
14	تساهم المنصات التربوية الإلكترونية في تجديد الخطاب التربوي من خلال تنمية القدرات الإبداعية للتلاميذ					
15	تنشر المنصات التربوية الإلكترونية برامج تعليمية تتميز بالوضوح والبساطة والواقعية بعيداً عن الخيال.					
المحور الثالث: مجلة الحائط:						
16	يتم عرض موضوعات في مجلة الحائط تساعد التلاميذ					

	على التعرف على معلومات جديدة					
17	تتضمن مجلة الحائط موضوعات تهدف إلى غرس المفاهيم والقيم والسلوك الإيجابي					
18	تنشر مجلة الحائط معلومات موجهة لكافة الشرائح العمرية في مرحلة التعليم الأساسي					
19	تنشر مجلة الحائط معلومات تحفز التفكير لدى التلاميذ					
20	تتضمن مجلة الحائط رسوماً تهدف الى توعية التلاميذ بضرورة الابتعاد عن السلوك السيء					
21	يتم توظيف مجلة الحائط لزيادة التواصل بين المعلمين والتلاميذ من خلال اشتراك التلاميذ في إعداد المواضيع.					
المحور الرابع: الإذاعة المدرسية						
22	يتم تشجيع التلاميذ على إعداد برامج تظهر المشكلات المجتمعية وكيفية حلها					
23	يتم تكليف التلاميذ بإعداد موضوعات تساعدهم في ممارسة النقد البناء والموضوعي					
24	يتم تخصيص فقرة تساهم في تنمية رغبات العمل الإبداعي لدى التلاميذ					
25	يتم توظيف الإذاعة المدرسية في طرح المشكلات المتعلقة بالمدرسة واقتراح الحلول لها					
26	يتم تشجيع التلاميذ على إعداد برامج للتوعية الفكرية					

	والسلوكية وبثها عبر الإذاعة المدرسية					
المحور الخامس: الملصقات						
27	يتم نشر ملصقات في المدرسة تحذر من اتباع السلوكيات السيئة والمنحرفة					
28	يتم تكليف التلاميذ بتصميم ملصقات تهدف إلى إبداء رأيهم في الموضوعات المطروحة					
29	يتم تكليف التلاميذ بتصميم ملصقات تهدف إلى إظهار السلوكيات السيئة التي يجب أن يبتعدوا عنها					
30	يتم نشر ملصقات في المدرسة تهدف إلى تنمية القدرات الإبداعية للتلاميذ					
31	يتم نشر ملصقات في المدرسة تعتمد على التنوع في عرض الموضوعات التي تفيد التلاميذ من جوانب متعددة					
32	يتم نشر ملصقات في المدرسة تحفز التلاميذ على النشاطات المفيدة					
33	يتم نشر ملصقات في المدرسة تساعد التلاميذ على فهم مشكلاتهم داخل المدرسة وخارجها					