وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

رقم:...../2022

العنوان:

مساهمة التفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان

دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان بمستشفيات الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- كريبع خديجة بنت محمد
- طعبي عائشة الهام

إشراف الأستاذة:

- زعابطة سيرين هاجر

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. بومدين عاجب	أستاذ محاضر (أ)	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
د.سيرين هاجر زعابطة	أستاذ محاضر (أ)	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
د. خديجة دعماش	أستاذ محاضر (أ)	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر وعرفان

بالعمل الدؤوب وبالجهد المبذول، وبالعناء الجميل والبحث الطويل وفي درب التفاؤل تم بحمد الله هذا العمل المتواضع

بين سواقي التفاؤل وجداول الأمل أنثر بتلات التفاؤل لتناسب وجة، حاملة في أريجها أصدق عبارات الشكر والامتنان، الى كل مدرب أستاذ، معلم فاضل، الى كل من علمنا حرفا، الى من احترق وأضاء لنا الطريق بعلمه.

الى الأستاذة المؤطرة المشرفة الدكتورة زعابطة سيرين هاجر التي كانت أما رؤوما في التوجيه والنصح والإرشاد التي لم تبخل بجهدها وصبرها وسماحتها طوال مدة البحث فلها كل الجزاء والشكر.

الى من ارتقت روحها شهيدة، الى من تركتنا نتجرع لوعة الألم لفراقها، الى مهجة كانت في الروح تنير ظلامها، الى من جاهدت وصبرت على الامهاالى من علمتنا بسماحتها روحا ارتقت الى بارئها شهيدة السرطان خديجة عرارم رحمها الله وجعل الله الفردوس دارها ومقرها

. كما نرفع أسمى وأرقى عبارات الشكر والتقدير

الى كل مرضى السرطان عامة والذين تعاملنا

معهم وخاصة حالات البحث على صبرهم

معنا وتعاونهم، إلى كل الأخصائيين

النفسيين والأطباء الذين ساعدونا وأعانونا.

إهـــداء

الحمد لله في علاه، أعطى بلا حدود، وتفضل فكان فضله مشهودا، رب السماوات والأرض ذي النعمة والفضل فكان فضله عليا عظيما، وتوفيه لي بلا حدود، والحمد لله على نواله والصلاة على محمد وآله

قال تعالى ((ووصينا الانسان بوالديه حملته أمه وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك الي المصير)) لقمان 14

الشكر لله أولا متمم النعم، وللوالدين الكريمين

الى والدي الذي أعان وعان، الى أمي صاحبة الحنان والإحسان.

أطال الله في عمرهما ومتعهما بالصحة والعافية، وحفظهم بحفظه الكريم

الى اخواتي وأخي

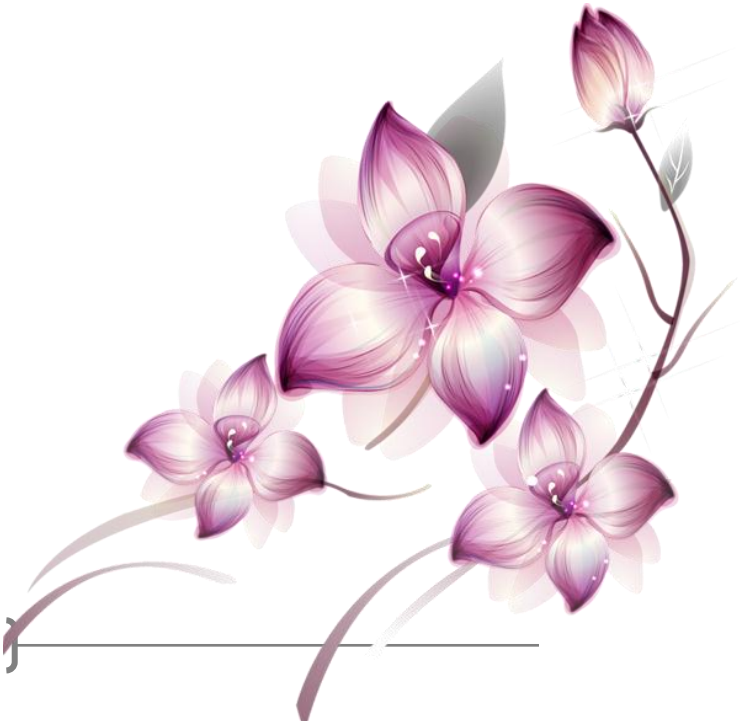
الى كل عائلتي الصغيرة والكبيرة الى كل من أعانني بجهده ودعائه

أخص بالذكر عمتي حليمة التي كانت سندي

كما أهدي عملي إلى من شاركتني أعباء البحث رفيقة دربي عائشة

سائلة المولى أن ينفعنا به وينتفع به.

خديجة



إهداء

إلى الذي لا يطيب الليل إلا بشكره، ولا يطيب النهار إلا بطاعته، ولا تطيب اللحظات إلا بذكره، ولا تطيب الجنة إلا برؤيته الله جل جلاله إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة شفيع الأمة محمد صلى الله عليه وسلم، إلى التي كانت سندي في الشدائد والمحن وكانت ينبوع الحب والأمل في الحياة إلى من وفقتني دعواتها أمي الحبيبة رمز التقدير والوفاء، أهدي هذا العمل المتواضع إلى رمز العطاء الأبدي إلى من كانت نصائحه سراجا في ظلمتي إلى من كافح من أجلي وتعب من أجل راحتي أبي أطال الله في عمره .

إلى من شاركوني طفولتي حلو الحياة ومرها أخي وأخواتي، كما لا ننسى الصديقات الذين شاركوني المشوار الجامعي والذين كانوا نعم الأصدقاء، كما أهدي عملي إلى من شاركني أعباء البحث صديقتي خديجة.

عائشة الهام

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على مساهمة التفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان، فضلا عن مستوى كل من التفاؤل والمساندة وتقصي العلاقة بينهما، وكذا دراسة الفروق في متوسطاتهما وفق الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي ومدة المرض،بلغت عينة البحث 61 مريضا بالسرطان تم اختيارها بطريقة قصدية من مختلف الأقسام المتخصصة في علاج الأورام السرطانية خلال الفترة الزمنية منذ بداية شهر مارس 2022 الى غاية شهر ماي 2022.

تم اتباع المنهج الوصفي، وقد اعتمدنا في جمع البيانات على مقياس التفاؤل (التوجه نحو الحياة) Scheier&Carver لشايروكارفر(1985) والذي عربه بدر محمد الأنصاري، ومقياس المساندة الاجتماعية (Sarson et al لسارسون وآخرون) الذي عربه وقننه على البيئة العربية (محمد الشناوي وسامي أبو بيه، 1990)، والاستمارة الطبية لتقدير الاستجابة للعلاج الكيميائي كما اعتمدنا على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss22. وقد خلص البحث إلى مجموعة من النتائج التالية:

1. يوجد مستوى مرتفع من التفاؤل لدى عينة من مرضى السرطان.
2. يوجد مستوى مرتفع من الرضا عن المساندة لدى عينة من مرضى السرطان.
3. يرتبط التفاؤل ارتباطا إيجابيا بالمساندة الاجتماعية (الرضا).
4. يساهم التفاؤل في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.
5. يساهم الرضا عن المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المساندة وفق الحالة الاجتماعية لصالح الأرمل، المطلق.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل وفق الحالة الاجتماعية.
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل وفق المستوى التعليمي لصالح المستوى الأدنى (الابتدائي، المتوسط).
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المساندة وفق المستوى التعليمي.
10. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل وفق مدة المرض.
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المساندة وفق مدة المرض.

Research Summary

The current research aims to identify the contribution of optimism and social support in predicting the response to chemotherapy in cancer patients, as well as the level of optimism and support and investigating the relationship between them, as well as studying the differences in their averages according to social status, educational level and disease duration.

The research sample amounted to 61 cancer patients who were intentionally selected from various departments specialized in the treatment of cancerous tumors during the time period from the beginning of March 2022 until May 2022.

The descriptive approach was followed, and we relied on the optimism scale (orientation towards life) by Scheier& Carver (1985), which was Arabized by Badr Muhammad Al-Ansari, and the scale of social support (Sarson et al. Abu Bayh, 1990), and the medical form for estimating the response to chemotherapy as we relied on the statistical package for social sciences spss22. The research concluded with a set of the following results:

1. There is a high level of optimism among a sample of cancer patients.

2. There is a level of satisfaction with support among a sample of cancer patients.

3. Optimism is positively related to social support (satisfaction).

4. Optimism contributes to predicting response to chemotherapy in cancer patients.

5. Satisfaction with social support contributes to predicting response to chemotherapy in cancer patients.

6. There are statistically significant differences in satisfaction with support according to social status in favor of the widowed, the divorced.

7. There are no statistically significant differences in optimism according to social status.

8. There are statistically significant differences in optimism according to the educational level in favor of the lower level (primary, intermediate).

9. There are no statistically significant differences in satisfaction with support according to the educational level.

10. There are no statistically significant differences in optimism according to the duration of the disease.

11. There are no statistically significant differences in satisfaction with support according to the duration of the disease.

فهرس
المحتويات

المحتوى	
شكر.....	أ
إهداء.....	ب
ملخص	ت
قائمة المحتويات.....	ث
قائمة الجداول.....	ج
قائمة الملاحق	ح
قائمة الأشكال	خ
مقدمة.....	1
الفصل الأول اشكالية البحث ومتطلباته	
إشكالية البحث	7
أهمية الدراسة	12
أهداف البحث	13
الدراسات السابقة	14
التعقيب على الدراسات السابقة	23
فرضيات البحث	26
الفصل الثاني : التفاؤل	
تحديد متغيرات البحث	26
تمهيد.....	29
أولا: تعريف التفاؤل.....	30
ثانيا: النظريات المفسرة للتفاؤل.....	33
ثالثا: خصائص وملامح الشخصية المتفائلة.....	36
رابعا: مكونات التفاؤل.....	38
خامسا: التفاؤل والصحة.....	39
سادسا: أسس التفكير التفاؤلي الإيجابي.....	41

سابعا: فوائد التفاؤل..... 42
ثامنا: أهمية التفاؤل 43
خلاصة الفصل..... 45
الفصل الثالث: المساندة الاجتماعية
تمهيد..... 47
أولا: تعريف المساندة الاجتماعية..... 48
ثانيا: أهم النظريات والنماذج المفسرة..... 52
ثالثا: أشكال المساندة الاجتماعية..... 52
رابعا: أبعاد المساندة الاجتماعية..... 53
خامسا: العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية..... 54
سادسا: أهمية المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان 58
سابعا: خلاصة الفصل 57
الفصل الرابع: الأورام السرطانية
تمهيد..... 59
أولا: تعريف السرطان..... 60
ثانيا: العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان 60
ثالثا: تصنيف السرطان 62
رابعا: أسس التشخيص..... 63
خامسا: بدأ الورم وتطوره(تطور السرطان)..... 65
سادسا: المعالجة الكيميائية..... 67
سابعا: خلاصة الفصل 70
الجانب التطبيقي
الفصل الخامس: منهج وإجراءات البحث
1-منهج البحث..... 74
2-حدود البحث..... 74

3-البحث الاستطلاعي.....	74
4-أدوات البحث.....	75
5-مجتمع وعينة البحث.....	82
6-خصائص عينة البحث	83
7-البحث الأساسي	86
8-إجراءات البحث الأساسي	87
9-الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث	87
الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
1: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.....	90
2: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.....	91
3: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	93
4: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....	95
5: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....	97
6: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.....	100
7: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة.....	102
8: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة	103
9: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة.....	105
10: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العاشرة.....	106
11: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الحادية عشر.....	107
خاتمة.....	110
اقتراحات وتوصيات.....	111
قائمة المصادر والمراجع.....	113
الملاحق.....	I

فهرس
الجداول

الرقم	قائمة الجدول	الصفحة
01	**الجدول (1) معاملات الارتباط بين درجات الفقرات والدرجة الكلية لمقياس التفاؤل (التوجه نحو الحياة)**	81
02	**الجدول (2) معامل ثبات مقياس التفاؤل (التوجه نحو الحياة)**	83
03	**الجدول (3) معاملات الارتباط بيرسون لمقياس المساندة الاجتماعية (كم المساندة الاجتماعية)**	85
04	الجدول (4) معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية	86
05	الجدول (1): خصائص العينة حسب الجنس	89
06	الجدول (2): خصائص العينة حسب السن.	90
07	جدول (3): خصائص العينة حسب المستوى التعليمي.	90
08	الجدول (4): خصائص العينة حسب العينة الاجتماعية.	91
09	الجدول (5): خصائص العينة حسب نوع المرض.	92
10	جدول (6): خصائص العينة حسب مدة المرض.	93
11	جدول الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للتفاؤل	96
12	جدول خصائص المتوسط الحسابي حسب الحالة الاجتماعية	97
13	جدول جدول المقارنة LSD	97
14	جدول الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للرضا عن المساندة	98
15	**جدول يوضح الارتباط بين التفاؤل والمساندة الاجتماعية**	99
16	جدول نتائج الانحدار البسيط لمعرفة مدى مساهمة التفاؤل بالتنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي	101
17	جدول الانحدار البسيط لمعرفة لمعرفة مدى مساهمة الرضا عن المساندة في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي	103
18	جدول الفروق في التفاؤلوفق الحالة الاجتماعية	106
19	جدول الفروق في التفاؤل وفق مدة المستوى التعليمي	108
20	جدول الفروق في الرضا عن المساندة وفق الحالة الاجتماعية	109
21	**جدول الفروق في التفاؤل وفق مدة المرض**	112
22	**الفروق في الرضا عن المساندة وفق مدة المرض**	113

الرقم	قائمة الأشكال	الصفحة
01	نموذج الأثر الرئيسي كابلن واخرون لتفسير المساندة الاجتماعية	53
02	تكوين الورم وتطوره	72
03	تكوين الورم وتطوره	72
04	مفعول الكيمياويات الوقائية في المعالجة الكيمياوية الوقائية في المعالجة الكيميائية	75
05	يوضح خصائص العينة حسب الجنس	89
06	يوضح خصائص العينة السن	90
07	يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	90
08	يوضح خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية	91
09	يوضح خصائص العينة حسب نوع المرض	92
10	يوضح خصائص العينة حسب مدة المرض	93
11	معادلة الانحدار الخطي لمساهمة التفاؤل في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي	102
12	معادلة الانحدار الخطي لمساهمة الرضا عن المساندة في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي	105

مقدمة

مقدمـة

لقد تنامت عندنا رغبة البحث في دراسة مساهمة التفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لمرضى السرطان بمستشفيات مدينة الأغواط.

ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة في ظهور الاتجاه الحديث لعلم النفس الإيجابي الذي خلى بضرورة تغيير مسار البحث ودعا الى الاهتمام بالمظاهر والجوانب الإيجابية التي تسفر الى الكثير من نقاط القوة التي يمكن توظيفها بصورة مباشرة في تخطي الصعوبات والتعامل مع الأحداث الضاغطة التي يعاني منها الفرد الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شأنها أن تشكل جواً ملائماً لزيادة الاضطرابات تؤدي بالفرد في أغلب الحالات أن يكون فريسة سيمة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها كالإصابة بمرض مزمن (السرطان). **(فؤاد صبيرة، 2017، ص1).**

أدى الباحثتين إلى الوقوف والنظر على أبرز هذه الجوانب وحازت على اهتمام بالغ من طرف الباحثين نظرا لارتباطها الوطيد بالصحة النفسية والجسمية للفرد .

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الانسان، حتى أنها تصدرت اهتمامات كثير من المؤسسات الطبية والنفسية، الاكاديمية والتطبيقية.

ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس الصحة العيادي، الذي يستهدف دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية، ويتضح كذلك هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على القيام بالأبحاث وتطبيقها في مجال الأورام السرطانية، لتحقيق هدفين: لاكتشاف المتغيرات النفسية التي لها دور مهم سواء للوقاية من المرض، وللتحكم فيه والسيطرة عليه، أو للتوافق معه،ولتدريب المختصين بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى على التعامل الأفضل مع هذه

المتغيرات النفسية، على نحو يساعدهم على تقديم الخدمة الصحية بشكل أكفأ ، وبالتالي ينعكس ذلك على تحسن صحة المرضى الجسمية.**(هناء أحمد شويخ، 2007، ص2).**

وترى روس**Ross**ان مريض الأورام السرطانية يمر بخمس مراحل من المعاناة من الأعراض النفسية، تتصف المرحلة الأولى بالإنكار والعزلة ويكون ذلك في الأسبوع الأول بعد سماع خبر اصابته ويتضمن مشاعر القلق والخوف قد تصل لأقصى درجات الفزع، ومشاعر الغضب الذي قد يكون موجها نحو الذات أو الأخرين، ثم يدخل المريض في دور التقبل الذي يستمر شهرا تقريبا وفي هذه المرحلة يبدأ المريض بالاستفسار عن طبيعة مرضه من حيث الانتشار وحجمه وعن خيارات العلاج المتاحة. وأخيرا يدخل المريض في مرحلة التعايش والتكيف والتي تشمل نوعين: التكيف الإيجابي من خلال وجود عدد من المتغيرات الإيجابية من أهمها الأمل والتسامح حيث يستطيع المريض بهما مواجهة المرض، والبحث عن حلول والتعامل مع الواقع وفي الغالب يعد هذا النمط من التكيف أحد العوامل الأساسية في الحالات التي يتم فيها الشفاء من المرض، عكس التكيف السلبي والذي يعد أحد أهم معوقات العملية العلاجية **(محمد نجيب، 2020، ص 4)**

ولأن الانسان فيه نفحة من روح الله تعالى، فمتى هذه الروح بمصدرها امنت وسكنت ومتى انقطعت عنه ابتعدت وشقيت و استوحشت، ذلك لأن الانسان في اتصاله بمصدر أمنه يأنس في هذه الحياة وينظر للأمور بأكثر إيجابية وتفاؤل، وبالتالي يتغلب على صعاب الحياة ويجابهها فيسلم من الانعكاسات والاحباطات وما قد ينجر عنها من الاضطرابات النفسية والجسدية، ومن هذا المنطلق كان التفاؤل احدى القوى الإنسانية التي تنتقل بالفرد من ضيق التفكير وسلبياته الى سعة التفكير وإيجابيات وبالتالي يكون له الأثر الكبير في صحته وسلامته **(نقلا عن عائشة بن صغير، 2016، ص1)** .

فالتفاؤل يوثر تأثيرا إيجابيا على صحة الجسم، ويسرع بالشفاء في حال المرض، وهناك جانبا هاما يميز بين مريض ومريض اخر هو الأمل في الشفاء، فالتفاؤل يمكن أن يقوم بدور مهم كعامل وقائي ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات حياتية كالمرض، وعلى النقيض

يرتبط التشاؤم بمشكلات صحية كثيرة منها: ارتفاع ضغط الدم، او مرض الشرايين التاجي، السرطان، كما ينبئ التشاؤم بانخفاض مستوى الصحة والعمر المتوقع، وارتفاع معدل الوفاة وبطئ الشفاء بعد اجراء العمليات الجراحية. **(فاطمة سلامة، 2004، ص223)**.

أما ما دفعنا لدراسة متغير المساندة الاجتماعية، هو ما أوضحته الدراسات السابقة من أهمية هذا المتغير في مجال الأمراض العضوية، فذكر "**سارافينو (1994) Sarafino** "أن المساندة الاجتماعية تتعلق بمدى اعتقاد الفرد بأن البيئة المحيطة به من أشخاص ومؤسسات ما هي إلا مصادر للدعم الفعال. فهي عقلية تقويمية لمدى إدراك الفرد لعمق وكفاية علاقاته مع الآخرين، فكلما أقر الفرد بكفاية هذه العلاقات ازداد الدور الفعال للمساندة الاجتماعية على الصحة؛ ومن ثم فإن هذا المتغير له دورين مهمين، الأول هو: الدور المباشر ويظهر من خلال المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد ويدركها على نحو واقعي بصورة مباشرة. والثاني هو: الدور غير المباشر ويظهر من خلال تنميتها ودعمها للأدوار الإيجابية للمتغيرات النفسية الأخرى (كالصلابة النفسية، والتفاؤل، وتقدير الذات) لتخفف من شدة وقع الأحداث الشاقة على الفرد.**(جيهان أحمد حمزة، 2002،ص2)**.

كما تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر المهمة التي يحتاجها الانسان بعد لجوئه الى الله سبحانه وتعالى عندما يشعر ان طاقته قد استنفذت ولم يعد بوسعه ان يقف ضد هذا المرض وأنه بحاجة ماسة الى معاونة ومساعدة وشد أزر وعون من الخارج، وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس اليه. **(دياب، 2006،ص7)**

ان الباحثين **(POUYALETS et al, 2005)**يرون أن أقارب المريض ، يعني الأسرة والأصدقاء لا يتأثرون بما بعد السرطان ، وانما بزمن الإعلان عن المرض والمعاش أثناء المرض ، أن الموت حاضر كما اتخذ أبعاد واسعة في رمزية السرطان ، حقيقة هذا المرض من الصعب أن يفهمها أقارب المريض ، وهذا ما يفسر مساندتهم القوية من تفهم ومساعدتهم السيكولوجية له ، ان المساندة قد تتدخل في بداية الأمر بين مرحلة ظهور الحدث الاجتهادي وتجربة استجابة فيزيولوجية وسيكولوجية للاجتهاد للتأثير على تطوره ، ويعتبر هنا أن المساندة تسمح بتحسين ادراك الفرد والخاصة بقدراته لمواجهة المتطلبات المفروضة من الوسط والتي تعتبر أقل اجهادا . **(شدمي رشيدة ،2014، ص132)**.

وحيث أن السبب الرئيسي لمرض السرطان غير معروف، فهو من ضمن الأمراض السيكوسوماتية (أمراض النفس جسمية) التي تظهر بسبب اضطرابات وضغوط الحياة المختلفة، وقد يكون عدم التوافق الأسري والمشاكل الأسرية له دور في ظهور هذا المرض، ولذلك فإن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية وخاصةً من قبل الأسرة يؤدي إلى ظهور استجابات سلبية سريعة تزيد من حدة المرض. ويتأثر التشخيص والعلاج من السرطان بعدة جوانب منها: العائلة، الأصدقاء، والمعتقدات الدينية، وهي جميعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض. **(بشير الحجار، وسامي إسحاق،2006،ص 563)**.

ومن خلال ما سعى اليه**(كابلان)** في نظريته عن أنظمة المساندة ودورها للصحة النفسية للمجتمع، فان المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا مستديما من العلاقات المتصلة والمتقطعة التي تؤدي دورا في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته حيث أوضح أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده للإمدادات الاجتماعية النفسية، وخاصة في ضل الأحداث الضاغطة، وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية.**(هناء، حيدر، 2016،ص 259)**.

ومن هنا يتضح أننا أمام شريحة كبيرة من مرضى السرطان تستحق الاهتمام والرعاية من قبل الدارسين في كافة المجالات النفسية والاجتماعية والطبية. من كل ما سبق بتبين لنا أهمية هذا الموضوع بشكل عام. ودراسة هذه الفئة المرضية بشكل خاص.

فالدراسة الحالية تضفي في هذا القالب، حيث تتضمن جانبين متكاملين على قدر من الأهمية والفائدة، يتضمن الجانب الأول مراجعة الأدبيات المتعلقة بالموضوع الذي هو محل الدراسة، كالتطرق بشيء من التفصيل المقنن إلى المفاهيم الأساسية التفاؤل والمساندة الاجتماعية والسرطان، ثم الجانب الثاني الذي تضمن الإجراءات التطبيقية وتصميم العمل الميداني، ثم عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وختمت بتقديم جملة من التوصيات التي تخدم الدارسين والباحثين في المجال.

الجانب النظري

الفصل الأول:

إشكالية البحث ومتطلباته

أولا: إشكالية البحث

ثانيا: أهمية البحث

ثالثا: أهداف البحث

رابعا: الدراسات السابقة

خامسا: التعقيب على الدراسات السابقة

سادسا: فرضيات البحث

سابعا: تحديد متغيرات البحث

ثامنا:التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

أولا: إشكالية البحث

أصبحت الأمراض المزمنة اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان، فقد أدى ظهور هذه الأمراض بشكل واسع ووبائي إلى إعاقة سيرورة الفرد الحياتية في مختلف جوانبها السلوكية، والنفسية، والاجتماعية التي تلعب دورا مهما في هذه الأمراض، وكذا في كيفية مواجهتها .

ومن بين هذه الأمراض المزمنة تختص الدراسة الحالية بتسليط الضوء على مرض السرطان الذي يعد معدل تفشيه في الجزائر مرتفعا، إذ كشفت المنظمة العالمية للصحة أن معدل انتشار السرطان في الجزائر تجاوز (80) حالة من (100000) فرد في السنوات 1990 إلى (120) حالة في (2008)، ويتوقع بلوغها (300) حالة من (100000) فرد خلال العشر سنوات القادمة وهو معدل مشابه للإحصائيات المسجلة في أمريكا وكندا وفرنسا حسب المكتب الدولي. فلقد أسفرت سنة (2008) عن إصابة (7,6) مليون حالة وفاة على مستوى العالم (أي حوالي 13% من الوفيات) ويعد السرطان حاليا السبب الأول للوفاة. ولقد قدر عدد الوفيات من جراء الإصابة بسرطان الثدي (460000) حالة وفاة. وهذه الوفيات الناتجة عن الإصابة بمرض السرطان سوف تواصل الارتفاع علىمستوى العالم لكي تصلإلى أكثر من (11) مليون فرد سنة 2030.**(نقلا عن عوالي، 2018،ص151)**

فمرض السرطان يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية) التي تشكل خطورة على حياة الإنسان، ويصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم، ويحدث خللا في تركيب الخلايا التي تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيدا عن نظامها المعتاد، وتولد هذه الخلايا خلايا أخرى مشابهة في تكوينها للخلايا المصابة لتشكل في النهاية نسيجا يطلق عليه الأورام السرطانية **(ماجدة حسين محمود، 2009، ص 262)**.

وقد انصب الاهتمام لفترة طويلة على فحص الأورام السرطانية على الجانب الطبي فقط إلى أن ظهرت أهمية الاهتمام بالجوانب النفسية المرتبطة بالمرض ودورها في تخفيف المعاناة النفسية الناجمة عن المرض للمرضى وأسرهم وهو ما دعا لظهور علم الأورام النفسي الذي ظهر في منتصف التسعينيات(**Bultz, 2016 , p, 119**)، واهتم بدراسة الجوانب التالية :

تأثير الأورام السرطانية وعلاجها على الأداء النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان وأسرهم والمنظومة العلاجية، حيث يعتبر مدى الاستجابة السوية وغير السوية لمرض السرطان دليلا للمختصين في التشخيص والتعامل مع المرض وحالة المرضى. بالإضافة إلى دور العوامل والسلوكيات النفسية والاجتماعية في الإصابة بالسرطان وفي البقاء على قيد الحياة بعد الإصابة به، ويزودنا ذلك بأسس لمدى واسع من البحوث تتعلق بالكشف المبكر والوقاية من السرطان ودور العوامل النفسية في الإصابة بالسرطان والاستمرار في الحياة بعدها (**Mavrides& Pao,2016,65**).

ومن خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة والأبحاث العلمية التي أجريت في مجال الصحة النفسية وفي ضوء من نتائجها التي تم الوصول اليها والأطر النظرية التي تم بحثها فقد اتضحت أهمية علم النفس الإيجابي وتحليلاته في تناول الجوانب المضيئة في حياة البشر وتسليطه الضوء على القيم والفضائل والإيجابيات وأن التفاؤل يمثل أحد المتغيرات المهمة لإيجاد بنية نفسية صحية للفرد كما يسهم بشكل فعال في تحسين الصحة النفسية والاجتماعية للفرد وبالتالي يتولد لدى الفرد الحالة المزاجية الإيجابية والانبساط كذلك التقدير الذاتي للصحة النفسية. (**محفوظ عبد الستار،2019، ص 322**).

وأكد علماء النفس صحة دراساتهم على أهمية التفاؤل لبقاء الإنسان متحررا من المخاطر التي يمكن أن تفتك بالصحة الجسدية والنفسية من خلال الأدلة المتراكمة فهو مفيد

للصحة النفسية، فالمتفائلون يكونون أفضل تكيفا للانتقالات الحياتية المهمة أكثر من تكيف الأفراد الأكثر تشاؤما. (**seheir,et al 1999 ,p 7**) .

فاهتمام الباحثين بدراسة التفاؤل مؤداه علاقته بالصحة النفسية للفرد وهذا ما أثمرت عنه مختلف النظريات حيث يرتبط التفاؤل بالسعادة والمثابرة والصحة و الإنجاز في الحياة. (**Peterson ; et al , 1988 ,p7**).

كما توصل كل من (**Schou et al, 2005**)بأن التفاؤل يرتبط بالروح القتالية لدى المريضات بسرطان الثدي في حين ارتبط التشاؤم بالشعور بالعجز واليأس وارتبطت هاتين الاستراتيجيتين بأكثر وأقل نوعية حياة لديهن. (**عائشة عوالي، 2018، ص 150**).

وأكدت البحوث الكثيرة لعلم النفس الصحة، أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، فهويسرع الشفاء في حال المرض وأن هناك جانبا مهما يمكن أن يميز بين مريض وآخر في الأمل في الشفاء. (**الأنصاري، 1998، ص 11**).

ويتضمن التفاؤل مكونات معرفية و انفعالية و دافعية حيث يميل الأشخاص الذين يرتفع لديهم مستوى التفاؤل الى استخدام أساليب أفضل ويكونوا أكثر مثابرة و نجاحا وصحتهم البدنية أفضل حيث أشارت الكثير من بحوث علم النفس (عبد الخالق ،2000)، (**Heinonen ; et al , 2005**)، (**Charyton, et al , 2009**)الى أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية والى انتعاش أسرع بعد الأحداث المؤلمة كالموت أو المرض وأن المتفائلين أقل قلقا و أكثر قدرة على تحمل الشدائد كما أظهرت وجود علاقة إيجابية مرتفعة بين نظرة التفاؤل و السعادة و أن التفاؤل يرتبط إيجابيا بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها و النجاح في حل المشكلات وضبط النفس و الصحة النفسية و الجسمية وعادات غذائية صحية . (**محفوظ عبد الستار، 2019، ص321**) .

حيث أن السبب الرئيسي لمرض السرطان غير معروف، فهو من الأمراض السيكوسوماتية (أمراض النفس جسمية) التي تظهر بسبب اضطرابات وضغوط الحياة المختلفة، وقد يكون عدم التوافق الأسري والمشاكل الأسرية له دور في ظهور هذا المرض، ولذلك فإن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية وخاصة من قبل الأسرة يؤدي إلى ظهور استجابات سلبية سريعة تزيد من حدة المرض ويتأثر التشخيص والعلاج من السرطان بعدة جوانب منها العائلة، الأصدقاء، والمعتقدات الدينية، وهي جميعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض. **(بشير الحجار، وسامي إسحاق، 2006، ص 563).**

إذ تعتبر المساندة الاجتماعية متغيرا أساسيا له أهمية كبيرة في حياة الأفراد بصفة عامة فكلما تقدم العمر بالفرد أو بأزمة كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين، حيث أن ذلك التواصل يدعم حياة الإنسان بالحب والقبول والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة الأزمات والتغلب عليها، إذ أن المساندة الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية، كما أن غيابها يرتبط بزيادة الخوف والحزن والشعور بالضياع وعدم الاستقرار والهدوء، ولهذا تعتبر مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجمها ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد للكوارث والأزمات المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الكوارث وهذه الأزمات كما أنها تلعب دورا هاما في خفض مستوى المعاناة الناتجة عن هذه الأزمات، وذات أثر في تخفيض حدة الأعراض التي قد تؤدي إلى فقدان الشعور بالانتماء، ومن ثم العزلة والأمراض مثل : القلق والاكتئاب . **(الحسين بن حسن السيد، 2012، ص 55).**

وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات التي وجد فيها معدلات الإصابة بالاكتئاب الأساسي، واضطراب كرب ما بعد الصدمة تزيد لدى مرضى الأورام السرطانية بشكل عام والسرطان المزمن بشكل خاص، كما وجد أن معدلات التحسن تزيد لدى المرضى الذين يحصلون على الدعم الاجتماعي. **(Lawrence , 2016).**

ويؤكد جمال الخطيب (2005)على أن المساندة النفسية و الاجتماعية لمرضى السرطان تهدف الى تحسين نوعية حياة المرضى و أسرهم، وتحسين النتيجة النهائية للعلاج **(جمال الخطيب ، 2005، ص122)** .

وفي هذا الصدد أشارت دراسة سولاندر وبيرتإلى أهمية المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان حديثي الإصابة بالمرض، وأكدت على أهمية أربعة عوامل أساسية في مجال المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان وهي : العلاقات الاجتماعية الجيدة ضمن شبكة العلاقات الاجتماعية، والمحادثة الداعمة مع المريض، وثقة المريض في وضعه الصحي، وإدارة المريض الجيدة للذات، فهذه الأمور المجتمعة لها تأثير إيجابي على صحة المرضى وتعطيهم القوة للتحرك الإيجابي في حياتهم**(Sjolander&Berter, 2008, p, 182-187).**

هذا وقد أفادت دراسات أخرى إلى أهمية الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في حياة مرضى السرطان، حيث أفادت دراسة **("تومبرج" وآخرون ,Tomberg,& et .al 2005)**التي هدفت للكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة المرض، حيث أفادت نتائجها بأن المرضى الذين يتلقون دعما عاطفيا واجتماعيا يستخدمون أساليب جيدة لمواجهة المرض و يشعرون بالارتياح والتفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة . **(ياسرة محمد، 2009، ص 13).**

ومما سبق وعلى أساس هذه الدراسات جاءت دراستنا هذه للكشف عن مساهمة التفاؤل والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان من منظور علم النفس الايجابي كمؤشر لتحسين الحياة وإعطاء معنى عن طريق دعم العلاقات كاستراتيجية وقائية فعالة لتشجيع نمط حياة صحي للتعايش مع السرطان وتخطي مخاطره وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

هل يوجد مستوى مرتفع من التفاؤل لدى عينة من مرضى السرطان؟

هل يوجد مستوى مرتفع من الرضا عن المساندة لدى عينة من مرضى السرطان؟

ما مدى مساهمة التفاؤل في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان؟

ما مدى مساهمة المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان؟

هل يرتبط التفاؤل ارتباطا إيجابيا بالمساندة الاجتماعية (كم / رضا)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المساندة وفق الحالة الاجتماعية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل وفق الحالة الاجتماعية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل وفق المستوى التعليمي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المساندة وفق المستوى التعليمي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل وفق مدة المرض؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المساندة وفق مدة المرض؟

هل يرتبط التفاؤل ارتباطا إيجابيا بالمساندة الاجتماعية (كم / رضا)؟

أهمية البحث النظرية والتطبيقية:

. المساهمة في حل المشكلات النفسية التي تواجه مرضى السرطان والعمل على الحد من معاناتهم النفسية واعادة دمجها داخل المجتمع بصورة طبيعية ومن الأهمية العلمية نذكر:

. الإضافة المعرفية النظرية حول المفاهيم التفاؤل والمساندة الاجتماعية.

. الاستجابة للعلاج الكيميائي للسرطان.

تستمد أهمية البحث من خلال دراسة التفاؤل والتشاؤم لدى المصابين بالسرطان لأن هناك قصور واضحا في الدراسات السابقة التي تناولت الجوانب الايجابية في الشخصية مثل التفاؤل والأمل لدى حالات السرطان.

ومن الأهمية العملية نذكر:

تفيد الدراسة الحالية في اكتساب الخبرات المهنية التي تدعم الروح المعنوية للمصابات بالسرطان.

– توعية المحيطين بمرضى السرطان لا يحتاجون فقط العلاج الدوائي وإنما يحتاجون إلى عوامل نفسية ايجابية تساعدهم على الاستمرار في التوافق مع المرض ومضاعفاته والتوافق مع أعراض العلاج.

–قيمة المساندة الاجتماعية في الاستجابة للعلاج لدى مرضى السرطان والحاجة للمساندة والدعم والتقبل من الآخرين.

– أهمية المساندة الاجتماعية تتجلى في انعكاسها الايجابي على صحة الأفراد من خلال وظائفها كالمساعدة على تقبل العلاج يحد من المضاعفات للفئة المتناولة في الدراسة وعلى مستوى البدني انخفاض الشعور بالألم والإعياء وانخفاض مستوى الكوتوزول اللعابي الذي يؤثر سلبا في تطور المرض .

– أهمية التفاؤل ودوره على الصحة الجسدية وتبين لمرضى السرطان أن الروح المعنوية العالية والنظرة الايجابية تلعب دورا مهما في التعامل مع المرض.

أهداف البحث:

1.تحديد دور ومساهمة التفاؤل والمساندة في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي.

2.تحديد مستوى التفاؤل والمساندة الاجتماعية

3.معرفة العلاقة بين التفاؤل والمساندة الاجتماعية.

4.تحديد متوسط الفروق في التفاؤل وفق كل من الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض.

5 تحديد متوسط الفروق في المساندة الاجتماعية وفق كل من الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض.

الدراسات السابقة :

إن البحث العلمي هو عملية تراكمية ولا يمكن لأي باحث أن ينطلق في بحثه من فراغ وتمثل الدراسات السابقة والأبحاث والكتابات والمنشورات منطلقات أي باحث في دراسته سنعرض في هذا العنصر بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بمتغيرات دراستنا.

دراسات تناولت المساندة الاجتماعية:

دراسة (زعابطة وخنفار)2021: "المساندة الاجتماعية المدركة والاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان."

هدفت الدراسة الى دراسة المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالاستجابة للعلاج الكيمياوي لدى مرضى السرطان تم استخدام مقياس المساندة لساراسون 1990 ترجمه محمد الشناوي اضافة الى تقدير الأطباء المختصين لنسبة الاستجابة للعلاج الكيمياوي، استخدم فيها المنهج الوصفي، عينة اشتملت 35 مريضا 13 مريض و22 مريضة يعانون من اورام نشطة يتلقون العلاج على مستوى قسم الأورام بالمستشفى العسكري المدني بالجلفة.

وبينت النتائج وجود ارتباط ايجابي دال احصائيا بين المتغيرين كما اشارت النتائج الى وجود اختلاف كل من ادراك المساندة الاجتماعية و الاستجابة للعلاج الكيمياوي لدى افراد

العينـــة يرجـــع الـــى أقدميـــة تشـــخيص الســـرطان لصـــالح المـــدة الأقـــل زمنيـــا. **(زعابطة، 2021، ص 1)**

دراسة سامرة2014: "السند الاجتماعي في تقبل العلاج لدى المصابات بسرطان الثدي."

هدفت دراسة السند الاجتماعي في تقبل العلاج في ضوء النموذج الحيوي النفس اجتماعي الذي يدرس كل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تتعلق بالمرض عبر مراحله المختلفة من خلال تعرف على طبيعة ادراك المصابات بسرطان الثدي لقيمة السند الاجتماعي وعلاقته بتقبل العلاج ، قامت الباحثة باستخدام المنهج العيادي وتم تطبيق كل من الاستبيان الذي يظم 34 عبارة مقسمة لمحورين خاص بالسند ومحور خاص بتقبل العلاج على 30 حالة، وأهم النتائج التي توصلت اليها البحث أن السند الاجتماعي وضع اساسي لتقبل العلاج حيث ظهر ذلك من خلال ادراك ايجابي للسند الاجتماعي لدى المصابات بالسرطان ووجود علاقة بينه وبين تقبل العلاج ، كما بينت الدراسة أن مستوى تقبل العلاج كان مرتفعا لديهن**(خنفار سامرة، 2014)**

دراسة كاندي2013 : "تأثير المساندة الاجتماعية على نوعية الحياة عند المصابات بسرطان الثدي".

دراسة بعنوان: تأثير المساندة الاجتماعية على نوعية الحياة عند الحالات المصابة بسرطان الثديتناولت الدراسة مختلف الميكانزيمات للعلاقات الاجتماعية التي تأثر عمى نوعية الحياة عندالحالات المصابة بسرطان الثدي وذلك بواسطة عينة(3139) مصابة، في الفترة الممتدة بين (2006)إلى (2011) معتمدين عمى العناصر الآتية: وجود الزوج، العلاقات الدينية، الاجتماعية، التطوع، وعدد من الأصدقاء والأولياء وذلكلقياس المساندة الاجتماعية، الدعم المعلوماتي، العاطفي، التفاعل الاجتماعي الإيجابي وذلك بعد شيرين من تشخيصسرطان الثدي. أكدت النتائج مدى فعالية نوعية المساندة الاجتماعية من حيث نوعية الحياة وعليه يجب معالجة هذا المتغير وبقوة عند الحالات قبل المعالجة الاجتماعية الانفعالية. **(فؤاد صبيرة ،2017، ص216).**

دراسة شحاتة (2013): "المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن"

وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد درجة ومستوي أزمة الإصابة بالمرض المزمن لدى المرضى، تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، وتحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض لدى المريض، ومن ثم محاولة الإسهام في تدعيم الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد بالمجال الطبي، من خلال السعي لتدعيم فاعلية ممارستها مع أزمة الإصابة بالمرض من خلال تقديم المساندة الاجتماعية للمريض، و قد شملت عينة الدراسة على (222) مفردة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة يتحدد إطارها وفق نوعية المرض في: (52) من مرضى السرطان، (80) من مرضى القلب، (48) من مرضى الفشل الكلوي، (42) من مرضى السكري، وقد اتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي المعتمد على المسح الاجتماعي بطريقة العينة الطبقية العمدية الشاملة، و لجمع البيانات استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة و مقياس أزمة الإصابة بالمرض، وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث تمثلت في وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى إثر إصابتهم بالمرض المزمن، مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، و ثمة عالقة ارتباطية عكسية دالة بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض لدى المريض.

دراسة: petrescu2013

هدفت الدراسة إلى تقصي العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتمثلات والقيم الاجتماعية عند المصاب بالسرطان وتحسين جودة الحياة لدى المصابين المؤهلين للاضطرابات النفسية والتي تأتي بالضرر على صحتهم أجريت الدراسة في فرنسا على عينة مكونة من (50حالة)من خلال المقابلة العيادية التي ارتكزت على السلوك وعلاقة المساندة وهي

الانصات. تعابير القلق تعابير العاطفة والثقة والمساندة الاجتماعية المدركة توصلت الدراسة إلى أن المساندة أوجه متعددة وأن الوضعية الصحية التي تتواجه فيها الحالة من تحسن وانتكاسة تتماشى مع نوعية المساندة الاجتماعية المدركة.**(شدمي ، 2015، ص 152)**.

دراسة ويليا مسون williamson2009

أجريت على عينة بلغت (191) من مريضات أورام الثدي وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات حسب المرض وأسفرت النتائج على وجود اختلاف بين المرضى في مصادر المساندة، باختلاف حالة المرض كما أكدت الدراسة أن للمساندة الاجتماعية تأثير كبيرا في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم اصابتهن بمرض أورام الثدي **(أميرة أحمد عبد الصلاح ، 2019، ص 42)**.

ياسرة محمد أيوب أبو هدروس (2009): "المساندة الاجتماعية المدركة والكفاءة الذاتية في مواجهة المرض وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة، وبين كل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة، والتعرف على الفروق بين متوسطات الأفراد فيما يتعلق بالمتغيرات السابقة في ضوء كل من الجنس، المستوى التعليمي، عدد سنوات الإصابة)، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على ثلاث مقاييس وهي المساندة الاجتماعية المدركة، ومقياس الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، ومقياس التوجه نحو الحياة كلها من إعداد الباحثة، وبلغ حم العينة 118 مريضا بالسرطان منهم 36 ذكور و 82 إناث ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين مستوى المساندة الاجتماعية المدركة، ومستوى كل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، والتوجه نحو الحياة، كما أسفرت نتائج الدراسة عن عدم و جود فروق دالة إحصائيا في مستوى المساندة الاجتماعية المدركة تعزى إلى متغير الجنس، المستوى التعليمي، بينما كانت هناك فروق دالة بالنسبة لمتغير سنوات المرض، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم

وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض تعزى لمتغير كل من الجنس وسنوات المرض ومستوى التعليم **(ياسرة محمد أيوب أبو هدروس، 2009)**.

دراسة هناء احمد شويخ(2004) "استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية والاجتماعية في علاقتها بالاختلالات النفسية لدى مرضى اورام المثانة"

تكونت عينة الدراسة من 40 مريض من مرضى اورام المثانة السرطانية و 50 فردا من غير المرضى استخدمت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية اختبار ت وتكونت ادوات الدراسة من بطارية مكونة من ستة اختبارات نفسية تضمنت اختبار التعايش و اختبار المساندة واختبار المشقة و اختبار قلق الموت واختبار التشاؤم واختبار واختبار العجز المكتسب وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق بين المرضى وغير المرضى على متغير التعايش وعلى متغير المساندة من اكثر التفاعلات تأثيرا على انخفاض قلق الموت وتعلم العجز والتشاؤم والمشقة النفسية بغض النظر عن طبيعة العينة من المرضى او غير المرضى وكفاءة بعض أنماط المساندة في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية.

(جمال شفيق أحمد، 2016، ص 104).

دراسة(Dianne,2000) :

أجرى دراسة هدفت إلى معرفة الآثار النفسية وخصائص شبكة المساندة الاجتماعية عند آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسرطان وذلك لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المصابين، وقد تكونت العينة من (147) من الأمهات و(180) من الآباء، وقد تمت مقارنتهم بنفس هذه العوامل عند آباء وأمهات الأطفال الذين لم يتعرضوا لمرض بدني أو نفسي مزمن يهدد حياتهم وكانوا (79) من الأمهات، (50) من الآباء. وقد أوضح التحليل أن هناك مستويات أعلى من أعراض الضغط الناتج عن الصدمات عند أمهات الأطفال المصابين بالمقارنة بأمهات الأطفال المتمتعين بصحة جيدة مع عدم وجود فروق في حالة

وخصائص القلق، ولم يكن هناك فروق ذات أهمية بين المجموعتين فيما يختص بأعراض الضغط النفسي بين آباء الأطفال المصابين وآباء الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة، وكذلك أعراض وخصائص القلق عند أمهات أطفال المجموعتين فيما يختص بخصائص شبكة المساندة الاجتماعية، وعلى الرغم من ذلك فقد سجل آباء الأطفال المصابين معدلات مساعدة في تقديم المعلومات والخدمات أقل من التي توجد في شبكات الأصدقاء لديهم، وكما هو المتوقع فقد سجل آباء الأطفال المصابين كثافة حدود للشبكة أعلى من آباء الأطفال المتمتعين بصحة جيدة، كما تؤكد النتائج على أهمية الضبط النفسي الجيد عند آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسرطان لمدة طويلة. **(عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص 84).**

دراسات تناولت التفاؤل:

دراسة نسيبة بحر الدين محمد2020:"التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم."

هدفت الدراسة لمعرفة التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة ولتحقيق ذلك استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي وتم تطبيق مقياس التفاؤل من اعداد الباحثة ومقياس الكفاءة الذاتية حياة احمد محمد حسن على عينة بلغ حجمها 100مصابة واعتمدت على اختبار ت وتوصلت الى النتائج التالية يتسم التفاؤل للمصابات بالانخفاض كما تتميز الكفاءة الذاتية بالارتفاع ولا توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والكفاءة الذاتية للمصابات بالسرطان وتوجد فروق في التفاؤل للمصابات بالسرطان تبعا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات ولا توجد فروق في التفاؤل للمصابات بسرطان الثدي تبعا للعمر والمستوى التعليمي .**(نسيبة داوؤد ، 2020، ص 5).**

دراسة إبتسام محمد علي الضويلع (2018) "التفاؤل والأمل وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي:

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، حيث تكونت عينة الدراسة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في ليبيا، المتواجدات في المعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة صبراتة، وكانت أعمارهن الزمنية (أقل من 35، من 35 إلى أقل من 45، أكثر من 50 سنة)، ومن الناحية الاجتماعية (أرامل- متزوجات-مطلقات)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة من الأدوات (مقياس الأمل ومقياس التفاؤل ومقياس جودة الحياة) وجميعهم من إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة، وعدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي في كل من التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقاً للعمر، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقاً للحالة الاجتماعية.(ابتسام الضويلع، 2018،ص1)

Candyce, et al, 2013shagas.s.MulhanaBJO.Hailey

دراسة التفاؤل والسلوك الصحي الارتقائي:

هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين مستويات التفاؤل وممارسة السلوكات الصحية الارتقائية حيث افترضت انه توجد علاقة ايجابية بين نتائج مقياس السلوكات الصحية المتداولة والتفاؤل، وان هناك علاقة بين التفاؤل وتنبؤ افراد العينة حول استخدامهم استراتيجيات الصحية المتعددة، بداية اجاب افرد العينة على مقياس التفاؤل ومقياس العادات الصحية العامة المتداولة (المفحوصين الذين تبينوا انه قد يصابوا في الرشد باللوكيميا والذين اختبروا الاعراض المتعلقة بالسرطان، وانهم ايضا بدأوا العلاج الكيميائي لزيادة حضهم للبقاء في الحياة وتوقعاتهم المستقبلية مع كتابة فقرة موجزة حول كيفية اصابتهم بعد تشخيصهم مباشرة بعدها يجيب الافراد على النسخة المعدلة لمقياس استراتيجياتهم التي استخدمها الافراد

لترقية صحتهمsupph لمعالجة البيانات تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون، ومن النتائج تم التوصل ان هناك علاقة بين التفاؤل والسلوكات الصحية المتداولة وهناك علاقة ايجابية بين مستويات التفاؤل وتوقعات أفراد العينة حول استخدامهم لاستراتيجيات الصحية المتعددة، كما دلت النتائج وود علاقة ايجابية دالة بين التفاؤل والعادات الصحية المتداولة. **(عيادي نادية، 2016،ص36).**

دراسة قنون خميسه (2013): "الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان:"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية ومتغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. تم الاعتماد في الدراسة على عينة عرضية تكونت من ستين (60) مريضاً من مرضى السرطان منهم خمسة وعشرون (25) ذكراً وحمس وثلاثون (35) أنثى تراوحت أعمارهم مابين 21 –76 سنة، وتكونت أدوات الدراسة من اختبار لقياس الاستجابة المناعية ومقياس الدعم الاجتماعي إعداد(Forley,Dahlen Zimet1988))،كما اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي الأرتباطي واستخدمت الباحثة اختبار(ت) ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل سيبرمان والنسب المئوية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى العديد من النتائج لكن أهمها النتيجة التي تتفق مع نتائج الدراسة الحالية، وهي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان

دراسة هيلينا يامادا: (Helena yamda,2011)

عنوان الدراسة: "العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل لدى عينة من مرضى سرطان الغدد اللمفاوية"

هدفت الدراسة إلى فهم أفضل للعلاقة بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل. وتكونت عينة الدراسة من خمسين (50) مريضاً من مرضى الغدد اللمفاوية تمثلت في (25) ذكر و (25) أنثى، تراوحت أعمارهم مابين (28 . 65) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس التفاؤل (لكارفر) ومقياس الدعم الاجتماعي (أعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين المستوى التعليمي والشعور بالأمل، كما أوضحت الدراسة أن المرضى الذكور يشعرون بمستوى عالٍ من التفاؤل والأمل، وأن الإناث أكثر شعور بالإحباط وعدم التفاؤل والشعور بالأمل كما كشفت الدراسة إلى أن أفراد العينة الذين يتمتعون بسند من الزوج كانوا أكثر تفاؤلاً وأمل(**Helena ymada,2011,p :14**) .

دراسة سماح مصطفي محجوب (2010) بعنوان التفاؤل في أساليب مواجهة الضغوط (القياس البعدي) لدى النساء المصابات بالسرطان بين المجموعة التجريبية – الضابطة:هدفت الدراسة إلى معرفة التفاؤل في أساليب مواجهة الضغوط (القياس البعدي) لدى النساء المصابات بالسرطان بين المجموعة التجريبية – الضابطة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمل –التفاؤل في أساليب مواجهة الضغوط (القياس البعدي) لدى النساء المصابات بالسرطان بين المجموعة التجريبية – الضابطة ومستويات لعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي كل من الأمل –التفاؤل أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالسرطان بالإضافة إلى ذلك توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمل والتفاؤل وأساليب مواجهة الضغوط (القياس البعدي) لدى النساء المصابات بالسرطان(**سماح مصطفى ، 2010، ص5**).

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد اطلاع الباحثتين على الإرث النظري الذي تناول أصحابه كلاً من التفاؤل والمساندة الاجتماعية والسرطان، فقد تبين لها أن هناك عدداً من الدراسات المتنوعة التي تناولت هذه المتغيرات وعلاقتها بمتغيرات أخرى، وكذلك تنوعت العينات التي تناولتها هذه الدراسات من النساء والشباب والمسنين، كما تنوعت مناهج الدراسة ولكن أغلب الدراسات كانت وصفية، ولم تتوصل الباحثتين في حدود علمهما واطلاعهما على الدراسات والمتغيرات التي تتشابه مع دراستها والتي خصصت لدراسة هذه المتغيرات لدى مريض السرطان

لذا يتضح ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، بالرغم من اهتمام الباحثين وخاصة في الدول الأجنبية بمثل هذه الدراسات.

ومن خلال عرض الباحثة للدراسات السابقة في مجال متغيرات الدراسة تم استخلاص أهم المعلومات من تحليل هذه الدراسات من حيث الموضوع، والهدف، والعينة، والأدوات المستخدمة والنتائج وهي كالآتي:

أولاً: من حيث الهدف:

يمكن إجمال ما هدفت إليه دراسات المساندة الاجتماعية وضع اساسي لتقبل العلاج حيث ظهر ذلك من خلال إدراك ايجابي للسند الاجتماعي لدى المصابات بالسرطان ووجود علاقة بينه وبين تقبل العلاج، كما بينت الدراسة أن مستوى تقبل العلاج كان مرتفعا لديهن

العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف

أهمية بعض أنواع من المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية التي يعاني منها مرضى الأورام

لمعرفة التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي

الى تحديد العلاقة بين مستويات التفاؤل وممارسة السلوكيات الصحية الارتقائية

أن للمساندة الاجتماعية تأثير كبيرا في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات

كما اشارت النتائج الى وجود اختلاف كل من إدراك المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيمياوي لدى افراد العينة يرجع الى أقدمية تشخيص السرطان لصالح المدة الأقل زمنيا

ثانياً: من حيث العينة:

فقد بلغ عدد العينة في بعض الدراسات (191)، دراسة ويليا مسون williamson 2009، ودراسة هناء أحمد شويخ بلغ عدد افراد العينة فيها (40)، ودراسة (خنفار، زعابطة)، عينة اشتملت 35 مريضا 13 مريض و22 مريضة يعانون من اورام نشطة

دراسة سامرة (2014) هدفت دراسة السند الاجتماعي في تقبل العلاج في ضوء النموذج الحيوي النفس اجتماعي الذي يدرس كل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تتعلق بالمرض عبر مراحله المختلفة من خلال تعرف على طبيعة إدراك المصابات بسرطان الثدي لقيمة السند الاجتماعي وعلاقته بتقبل العلاج

ثالثاً: من حيث عمر العينة:

تنوعت الفئات العمرية من دراسة إلى أخرى، فقد تراوحت أعمار المفحوصين في بعض الدراسات من 9 سنوات الى 90 سنة

رابعاً: من حيث نوع العينة

تناولت بعض الدراسات عينة من المتزوجات فقط كدراسة نسيبة بحر الدين (2020) أما بقية الدراسات تناولت عينة من الذكور والاناث

أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على عينة قوامها (61) مريضٍ من مرضى السرطان (100) ذكراً، (100) أنثى تتراوح أعمارهم ما بين (10 – 90) سنة، ممن يترددون على مستشفيات مدينة الاغواط ، قسم الأورام السرطانية قلومة ومستشفى هواري بومدين :

يمكن إجمال أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات والبحوث السابقة فيما يلي:

من خلال عرض الدراسات السابقة وجدت الباحثتان أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب، واختلفت معها في البعض الآخر.

أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

استخدام بعض المعالجات الإحصائية مثل اختبار (ت)، ومن هذه الدراسات دراسة هناء شويخ (2004) ودراسة قنون خميسه استخدمت مقياس المساندة الاجتماعية تم استخدام مقياس المساندة لساراسون 1990 ترجمه محمد الشناوي مع استخدام معادلة تقدير الاستجابة للعلاج الكيميائي

كما استفادت الباحثتان من هذه الدراسات في تحديد المشكلة، وكيفية صياغة التساؤلات، واختيار نوع العينة، ومجتمع الدراسة، وتحديد حجمها المناسب، والأدوات المناسبة لجمع المعلومات حول متغيرات الدراسة (Nortnouse,1988 Helen) ترجمة واستفادت الباحثة أيضاً من الدراسات السابقة في التعرف على كيفية تكييف مقياس المساندة الاجتماعية، واستخراج معاملات صدقه وثباته على عينة الدراسة من مرضى السرطان، وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لإجراء التحليل الإحصائي من خلالهما، ومن تم الاستفادة منهما في تفسير النتائج.

وتأمل الباحثتان أن تكون بهذه الدراسة قد أضافتا شيئا جديداً لم تتطرق له الدراسات السابقة مساهمة منها في إثراء التراث الأدبي في الموضوع .

فرضيات البحث:

تتبع فرضيات هذا البحث من القراءات والدراسات والأبحاث التي أجريت في سيكولوجية كل من التفاؤل والمساندة الاجتماعية، سنحاول التحقق من هذه الفرضيات من خلال التجربة الميدانية التي قمنا بها كالتالي:

يوجد مستوى مرتفع من التفاؤل لدى أفراد العينة من مرضى السرطان-

-يوجد مستوى مرتفع من الرضا عن المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة منمرضى السرطان

- يرتبط التفاؤل إيجابيا بالمساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة

- يساهم التفاؤل في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيمائي لدى عينة من مرضى السرطان

-تساهم المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان

- توجد فروق في التفاؤل والمساندة الاجتماعية وفق الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي ومدة المرض.

متغيرات البحث:

التفاؤل:

يتمثل في استبشار أفراد العينة خيرابالمستقبل وتوقعهم الأفضل،ويتحدد من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس التوجه نحو الحياة.

المساندة الاجتماعية:

تعرف بأنها تقدير افراد العينة لما يتلقاه الفرد من دعم وجداني (عاطفي)تقديري ينمي لديه الشعور بالرضا على هذا الدعم المقدم إليه من طرف شبكته الاجتماعية ويتحدد من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المريض في محوري الرضا عن المساندة وكم المساندة في مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة.

الاستجابة للعلاج الكيميائي:

هي قياس حجم الورم قبل وبعد العلاج عادة ثلاثة أشهر من بدأ العلاج وقياس التغير بالصورة الطيفية أو الفحص الإكلينيكي، يتجدد إجرائيا بقيمة النسبة التي يتوصل الطبيب الأخصائي في الأورام.

مرضى السرطان:

هم المرضى الذين شخصوا من طرف أطباء مختصين في علم الأورام السرطانية بأن لديهم مرض السرطان ولم يتم استئصال العضو المصاب وذلك بعد قيامهم بمجموعة من الفحوصات الإكلينيكية والمخبرية اللازمة بالمستشفيات مدينة الأغواط.

الفصل الثاني

التفاؤل

تمهيد الفصل

1 -تعريف التفاؤل

2 -النظريات المفسرة للتفاؤل

2-1-نظرية التحليل النفسي

2-2النظرية السلوكية

2-3النظرية المعرفية

2-4نظرية التعلم الاجتماعي

2-5أنموذج الأسلوب التفسيري

3-خصائص وملامح الشخصية المتفائلة

3-1 – خصائص المتفائلين

3-2-ملامح الشخصية المتفائلة

4-مكونات التفاؤل

4-توقع الفاعلية الإيجابية

4-2-الأفكار غير الواقعية الايجابية

5-التفاؤل والصحة

6-اسس التفكير التفاؤلي الايجابي

7-فوائد التفاؤل

8-أهمية التفاؤل

خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل:

-خير ما نستعمل به قوله صلى الله عليه وسلم ((لا عداوة ولا طيرة أحب الفال الصالح)).هذا ما يجدر الإشارة إلى أن الدين الاسلامي يدعو إلى التفاؤل وينبذ التشاؤم .وعلى الرغم من أهمية مفهوم التفاؤل في الحياة الإنسانية بشكل عام في الدراسات النفسية بشكل خاص فإن تاريخ البحوث التي تناولت هذا المفهوم حديثة نسبيا .

1-تعريف التفاؤل :

ـ التعريف اللغوي : التفاؤل من الفال هو قول أو فعل يستبشر به وتسهل الهمزة فيقال : الفال ، وتفاؤل بالشيء : يتيمن به وقال : " ابن السكيت " الفال أن يكون الرجل مريضا فيسمع آخر يقول يا واجد ، فيقول : تفاءت تفاءلت بكذا ويوجه له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من مرضه أو يجد ضالته ويقال : لا فأل عليك : لا ضير عليك : ويستعمل في الخير والشعر والتفاؤل ضد التشاؤم **(بدر محمد الأنصاري ، 1998، ص 13)**

التعريف اللغوي: قال ابن أثير رحمه الله يقال تفاءلت على التخفيف والقلب وقد أولع الناس بترك همزه تخفيفا .وقال ابن حجر "الفأل مهموز وقد لا يهمز قال أهل المعاني :الفال فيما يحسن وفيها يسوء والطيرة فيها سوء فقط .وقال بعضهم الفال فيما يحسن فقط والفأل فيها وقع من غير قصد بخلاف الطيرة

وقد فسره النبي صلى الله عليه وسلم بالكلمة الطيبة فعن أبي هريرة رضي الله عنه أنه صلى الله عليه وسلم سئل ما الفأل ؟ : فقال : (الكلمة الصالحة يسمعها أحدكم)رواه أحمد ومسلم ، فمثال ذلك أن يكون الرجل مريضا فيسمع من يقول : يا سالم أو يطلب ضالة فيسمع منه يا واجد فيعجبه ذلك ويتفاءل به .**(القصير، 2010، ص 24)**

معجم الطب النفسي:

يعني التفاؤل optimisme النزوع إلى رؤية الجوانب الايجابية في الحياة

(لطفي الشربيني، ص 128)

عرف معجم وبستر (**webster**) التفاؤل أنه الميل إلى تبني وجهة نظر مفعمة بالأمل والتفكير في أن كل شيء سيؤول إلى الأفضل (بركات ،2009)أو أنه " الميل إلى توقع أفضل النتائج " **(الأنصاري ،1998،ص 14)**

التفاؤل عند علماء النفس:

تعد الدراسات النفسية للتفاؤل دراسات حديثة ، فقد ظهر الاهتمام بهذا المفهوم في التراث السيكولوجي خلال العقود الثلاثة الأخيرة فقط . وكان أول كتاب أسهم في تبلور هذا المجال **(تايجر، 1979 ،Tiger)** تحت عنوان التفاؤل بيولوجية الأمل ، ويعرف التفاؤل بأنه الاقبال على الحياة بإيجابية والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات مستقبلا ، وأنه استعداد لتوقع حدوث الأشياء الجيدة والايجابية، ويعتقد المتفائل أن المستقبل يخبئ له النتائج المرجوة . **(محيسن،2012 ، ص 58).**

عرفه تايجر: "(1979 Tiger"أنه دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان يعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات فهو الأفعال و السلوكات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في حياتهم" **(الأنصاري، 2001 ، ص 02).**

يعرفه شاير وكافر **(shceier ,Carver1985)** هو : " استعداد يكمن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة ، ويؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل على وجود علاقة بين التفاؤل والصحة البدنية لأن التفاؤل يوظف استراتيجيات فعالة لدى الفرد للتغلب على الضغوط الواقعة عليه .**(الأنصاري وكاظم ، 2008، ص 113)** .

ويرى إسماعيل (2001)أن التفاؤل استعداد انفعالي معرفي معمم ونزعة للاعتقاد أو للاستجابة انفعاليا اتجاه الآخرين ، اتجاه المواقف ، اتجاه الأحداث بطريقة إيجابية وتوقع نتائج ايجابية جيدة ونافعة ، والمتفائل أكثر ميلا للاعتقاد أن الامور الطيبة ستحدث الآن وستكون مبهجة وسارة ، تستمر لتسعده .**(بالبيد ، 2009 ، ص 24).**

يعرف مور التفاؤل الفعال بأنه اتجاه بناء نشط ذو قوة دافعة تعمل على ايجاد الشروط الملائمة للنجاح من خلال التركيز على الفرص المتوفرة والاحتمالات الممكنة

ويساعد على تفسير الخبرات تفسير ايجابيا يؤدي إلى نتائج ايجابية لهذه الخبرات ويساعد على التغلب على المشكلات والصعوبات التي تواجهه عوضا من الهروب منها وذلك من خلال استخدام التفكير المنطقي والايجابي (**الصعقوب ،2016 ، ص 16**) .

-عرفه **تايجر** (**Tiger 1979**)التفاؤل بأنه دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات إنه الأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم . **(بدر محمد الأنصاري ،1998،ص15)**

-ويضيف هاريس وميدلتون harris et middleton1994 .أن التفاؤل عبارة عن نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية بدلا من الأشياء السلبية .

(Milhabet .DesricharedVerlhiac ,2002.p220)

- بيدو من خلال التعاريف السابقة أن الباحثين لم يتفقوا على تعريف مشترك للتفاؤل رغم إجماعهم على أن هذا المفهوم يتعلق،بالنظرة الإيجابية للمستقبل وعلى هذا الأساس يمكن أن نعرف التفاؤل على أنه أسلوب معرفي شامل وثابت نسبيا تختلف درجته من شخص لآخر يمكن لصاحبه من امتلاك نظرة إيجابية اتجاه نفسه ومحيطه تجعله يشعر براحة نفسية تنعكس إيجابيا على حياته الاجتماعية والصحية"

التفاؤل بأنه التوقعات الذاتية الايجابية عن المستقبل(stipek 1980). فعرف ستيبك الشخصي للأفراد .

. ويرى اسبينوال (Aspinwaaletal1992)أن التفاؤل يخلق حالة من التأثير الايجابي على الحالة الصحية للفرد والشعور بالسعادة النفسية

2_النظريات المفسرة للتفاؤل :

قدمت تفسيرات عديدة للتفاؤل الذي اختلف في تفسيره باختلاف النظرية التي ينطلق منها الباحث ومن أهم النظريات التي حاولت تفسير التفاؤل نجد :

2-1) نظرية التحليل النفسي :

. يرى فرويد أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية وأن هذه الاخيرة ترتبط ارتباطا نفسيا شديد التعقد والتماسك اتجاه موضوع ما من المواضيع الداخلية او الخارجية ، فأنت متفائل اذا لم يقع في حياتك حادث يجعل نشوء العقد النفسية لديك أمرا ممكنا ولو حدث العكس لتحولت إلى شخص متشائم ومعين ذلك أنك قد تكون متفائلا حبا إزاء أحد المواضيع أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة لك تجعلك متشائما من هذا الموضوع ذاته ونقصد بذلك الحالات التي تميز التفاؤل والتشاؤم والتي قد تكون مؤقتة وسريعة الزوال غالبا .**(الانصاري، 1998)**.

2-2). النظرية السلوكية :

. يمكن تفسير الكثير من علامات التفاؤل والتشاؤم على أساس الاقتران أو على أساس اكتساب الفعل المنعكس الشرطي يمكن اعتبار عملية التفاؤل والتشاؤم من الرموز والمنبهات الداخلية قبيل الاستجابات المكتسبة الشرطية ويترتب عن ذلك تكرار ظهور زمن معين مرتبط بحادث سيء لشخص ما أن يصير هذا الفعل المنعكس الشرطي للتشاؤم . في حين يترتب عن تكرار ارتباط الرمز أو المنبه بالنتيجة السارة أن يصبح مجرد ظهور الرمز نفسه أي المنبه الشرطي داعيا أو مثيرا للتفاؤل عند شخص ما ، بينما يرتبط هذا الرمز نفسه عند شخص آخر بحوادث غير سارة فيصبح هذا الرمز مثيرا للتشاؤم. **(الحربي،2009،ص 69)**.

واهتم بندور بفاعلية الذات، والتي تعني توقع الفرد بأن لديه القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة وميز بين الفاعلية وتوقعات النتيجة حيث يرى أن توقع النتائج

التفاؤل والتشاؤم هو الاعتقاد أن القيام بسلوك معين سيترتب عنه نتائج مرغوب فيها فتوقع النتائج يعتبر أحد المحددات المؤثرة في السلوك وذلك من خلال تقويم الفرد لنتائج الاداء الناتج واحتمالات الوصول إلى الهدف المنشود.**(الحربي ،2009، ص 70)**.

2 –3) . النظرية المعرفية :

أخذ التوجه نحو التفاؤل والتشاؤم يتغير في الستينات والسبعينات حيث أشار كل من ستانغ ومليت Strang et multin إلى أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون ايجابية بشكل انتقائي إذا استخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية .**(عويضة، 2015، ص 60)**.

كما يرى كيلي Kelly أن العقل ينهمك دائما في عملية تركيب الواقع والأشياء التي تحدث لنا فنحن نحاول أن نكون معنى لها ونجعلها موضوعا تفسيريا، ومن ثم نعيها ونميزها وذلك على ضوء خبرتك السابقة .فنحن نتصرف وفقا للكيفية التي تتصورها الاحداث وبالتالي فإن بعض التصورات حتما تعمل أفضل من غيرها ، ولعل التفاؤل والتشاؤم خير نموذج لتفسير أسلوب التفكير والتصور الذي يقود صاحبه إلى التكيف ، أو سوء التكيف في ظل ظروف الحياة الضاغطة ، بينما يعاني البعض الآخر من آثار المرض من مجرد التعرض لمستويات خفيفة من الانضغاط يتحملها الآخرون بعزيمة واضحة .**(هريدي ، 2011،ص 194)** .

2 –4) . نظرية التعلم الاجتماعي :

يرون أن بناء شخصية الفرد تتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعاليات الذات ، حيث تعمل هذه الآتية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة ، والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه واستجابة والتدعيم لذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض الوقت ، وبناء على ذلك ينجح بعض الأفراد ويغلب على سلوكهم سمة التشاؤم وعلى ضوء

هذين المتغيرين يختلف الأخرون في توقعاتهم للنجاح أو الفشل اتجاه توقعاتهم المستقبلية (وكشفت إحدى الدراسات أن المتشائمين لديهم وظيفة خلايا T cellfumtion أضعف من المتفائلين كما ظهرت أن نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة natural killer cell أقل عند النساء الذين مروا بحادث كبير في حياتهم كموت ازواجهم فكلما ازداد المتأثر بهم زادت وظائف إعاقة كل من الخلايا القاتلة وخلايا(t ت)(**المشعان .عويد سلطان و 2016 .ص 952**).

2-5)أنموذج الأسلوب التفسيري:

يعتبر مارتن سليغمان المبلور الرئيسي لنظرية العجز خلال سنوات السبعينات في القرن الماضي وقد قام بعد ذلك بنشر كتاب عن التفاؤل بعنوان " التفاؤل المكتسب " la ptimesmearquis سنة 1991 حيث وضح أسلوب التفاؤل والذي يتعارض مع أسلوب التفسير التشاؤمي.(**shweitzer ; 2002 ;p225**)

ويفسر الأنموذج بالكيفية التي بشكل بها الناس أفكارهم عن الواقع والتي يفهمون من خلالها الأحداث والمواقف ويعدلون تبعا لذلك ممارستهم السلوكية والانفعالية وقد تنتج عن التراكمات النظرية في مجال العزو السببي أمثال (**فريتزهاير 1958/جونس ودايفييز 1965/هارولد كيلي 1965/ونيربرنارد 1971**).

وحسب هذا الأنموذج يفسر الأفراد المتفائلون الأحداث السيئة على أنها نتاج سبب خارجي وغير ثابت ولها ظرف خاص بها أما الاحداث الجيدة فيرجعونها إلى الأسباب الداخلية ويعتبرونها شاملة لمعظم جوانب حياتهم ، أما الأفراد المتشائمون فيرجعون الأحداث السلبية التي يتعرضون لها إلى أنفسهم (داخلية) ويعتبرونها ثابتة ويصفونها بالشمولية أما في حالة تعرضهم لمواقف جيدة فهم لا يتوانون عن وصفها بالوقتية (غير ثابتة) (**klumper2009**)

2-6) نظرية الضغط والتوافق:

ـ تبعا لنظرية الضغط والتوافق نجد أن الأفراد المتفائلون يتعاملون مع ضغوط الحياة من خلال طريقتين:

1-طريقة التركيز على حل المشكلة والذي يشمل اتخاذ خطوات فعالة للتعامل مع مصدر الضغط.

2 -طريقة التركيز الانفعالي على المشكلة والذي يعادل فيها الشخص التخلص او التقليل من الضغط الانفعالي المصاحب للموقف الضغط.

وهناك فكرة عامة تشير أنه في المواقف التي يمكن تطبيق فيها كلا الاستراتيجيتين فإن النوع الأول من تلك الاستراتيجيتين هو الأكثر استخداما من النوع الثاني.

- وهناك دليل كبير على أن المتفائلين أكثر استخداما للأسلوب التركيز على المشكلة فالأفراد المتفائلين يكونوا أقل احتمالا في استخدام طريقة تجنب استخدام أي طريقة للحل مثل طرق التفكير الهادف، نقد الذات الانسحاب الاجتماعي.(**caraver et al ,1993 cang ,1998,p65**)

3) خصائص وملامح المتفائلين:

3- 1) خصائص المتفائلين :

يتميز المتفائلون بمجموعة من الخصائص التي يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو الحياة المستقبلية.

. الثقة بالنفس والمخاطرة المدروسة للوصول إلى تحقيق الأهداف كما تتصف بالمرونة من حيث اختيار السبل المناسبة للوصول إلى تحقيق الرغبات

. عدم الاستسلام للقلق والضغوطات وتجنب المواقف الانهزامية

- أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة ولديه القدرة على اتخاذ أساليب مرنة لحل المشكلات التي تواجهه، أكثر تركيز في تنشيط تفكيره واكثر إصرار على

اجتيازها وأكثر استخدما لأساليب المواجهة الفعالة التي ترتكز على المشكلة (**عويضة ، 2015 ، ص57**)

3-2)ملامح الشخصية المتفائلة:

1. الملامح الجسمية:

اختلف الباحثون فيها يعتمدون عليه من جوانب جسمية يقيمون عليها تفسيراتهم فالبعض اعتمد على ملامح الجسم الخارجية خاصة شكل الجمجمة بينما البعض الآخر على ملامح الوجه.

- ولعل أهم شيء نلاحظه هو وقفة المرء ومشيته وطريقة جلوسه ونومه فبشكل عام تتسم الشخصية المتفائلة بالاسترخاء النسبي وتوظف كل من التوتر والاسترخاء والاستخدام السليم وفيما يتعلق بملامح الوجه فإننا نلاحظ أن المتفائل يتسم بملامح مفعمة وعضلات الوجه مشدودة كما أن نظرته لا تكون حادة فيمن يتحدث إليه ، ولا زائفة مشتتة .

- كما أن طبقة الصوت لديه تكون متناسقة مع عدد المستمعين ومدى بعدهم **(القحطاني. 2013 ، ص 44 .45)**

. 2-الملامح الوجدانية:

هناك علاقة وطيدة بين الجانب الوجداني وأول سمة وجدانية تتسم بها الشخصية المتفائلة هي الاتزان الوجداني فهو يظل على حال واحدة فترة طويلة نسبيا فالمتفائل لا يحزن ولا يفرح أسباب غامضة، وبغير باعث ما.

- القابلية للرضا للقليل والفرح بالكثير فهو لا ينهج في حياته بمبدأ الكل او اللاشيء.

. 3-الملامح العقلانية:

أول ملمح الميل إلى تحصيل المعرفة باكتساب الانماط العقلية والمعلومات الصحيحة الصائبة وليس الوقوف على الأنماط العقلية الخاطئة

. اتخاذ الموقف القبلي إلى أكبر حد ممكن

. النظر إلى فكر الآخرين من حيث هم لا هو

. لا يختص لنفسه بالدنيا مركبة الفكرية وبالعبقرية الفذة

4-الملامح الاجتماعية:

الاطمئنان إلى الناس بصفة عامة لا يتوجس في نيات الآخرين ولا يتوقع منهم شرا كما يحترم الشخصية الإنسانية وتعليق الأمل على الحكمة البشرية في سياسة أمور الحياة المعيشية في الحاضر والمستقبل. **(أسعد،1986، ص 135,121)**

4 . مكونات التفاؤل:

ثلاث معتقدات أساسية وهي:

1 -توقع الفاعلية الايجابية: هي الثقة اعتقاد الفرد أن لديه القدرة على المواجهة الايجابية لمتطلبات الحياة وتتمثل أيضا في اعتقاد الفرد بأنه من الممكن أن يضبط مختلف الأحداث التي تؤثر عليه.

2 . توقع النتائج الايجابية: هي أن يميل الفرد تعميم تجربته الجيدة في الحياة على كل المواقف وأن يكون لدى الفرد توقعات عامة للحصول على نتائج ايجابية في مختلف الوضعيات والمواقف.

3 . الأفكار غير واقعية الايجابية: هي استراتيجية معرفية يتم تشويه الحقيقة بالاعتقاد أن الأحداث السارة أكثر احتمالا أن تحدث للفرد نفسه عن الآخرين وأن الأحداث السلبية أقل احتمالا أن تحدث. **(Fournier et al ,2002,pp1166_1167)**

5) العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

يتأثر التفاؤل والتشاؤم كغيره من السمات والاتجاهات بالعديد من العوامل ومن أهمها ما يلي:

1- العوامل البيولوجية: تتضمن الاستعدادات الموروثة حيث افترض بعض الباحثين أن لها دورا في اكتساب الفرد للتفاؤل والتشاؤم.

2العوامل الاجتماعية: وتتمثل في التنشئة والخبرات المختلفة التي تطبع على الفرد وتساعده على اكتساب مختلف المهارات **(الأنصاري،1998،ص 20)**.

وتندرج ضمنها عوامل عديدة نذكر منها:

2. 1 الخبرات الانفعالية اليومية: تولد الحالة المزاجية والانفعالية على التفكير فالناس عموما وهي حالة نفسية جيدة يكون لهم الميل للتفكير الإيجابي والمتفائل سواء كانوا يرسمون خططا او يتخذون قرارات وهذا يحدث جزئيا لأن الذاكرة التي تحددها الحالة المزاجية تجعلنا ونحن في حالة نفسية جيدة تتذكر أكثر الأحداث الايجابية فذاكرتنا وقت إذ تنحاز إلى تقييم الحدث في اتجاه إيجابي، الأمر الذي يجعلنا أكثر رغبة في القيام بعمل ما يتصف مثلا بالمغامرة أو المخاطرة **(غولمان، 2000، ص 178)** .

2.2 الخبرات اليومية من النجاح والفشل:

الفشل يؤدي صاحبه إلى التشاؤم وعلى العكس من ذلك فالنجاح المتواصل يدفع به إلى التفكير يتفاءل اتجاه صعوبات الحياة فالنجاح يعزز لدى الفرد الاعتقاد بقدرته على السيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما يقابله من تحديات.

3-2 المعاملة الوالدية :تلعب المعاملة الوالدية دورا هاما في إبراز التفاؤل والتشاؤم وذلك من خلال الطريقة التي يقيم بها الوالدين الفشل والنجاح وكيفية تفسيرهما .

4. 2 المواقف الاجتماعية المفاجئة:

إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصيبة المحيطة أو المفاجئة يميل في الغالب إلى التشاؤم والعكس صحيح إلى حد بعيد **(الأنصاري ،1998، ص 56)**.

6- التفاؤل والصحة :

تؤكد العديد من الدراسات النفسية أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة النفس والجسم وان التفاؤل مزاج يؤثر ايجابيا على الصحة ويسرع الشفاء في حالة المرض

وان هناك جانبا مهما يمكن أن يميز بين مريض وآخر هو الأمل في الشفاء من ناحية أخرى التشاؤم الذي يرتبط بالغضب والعدائية يتسبب في مشكلات صحية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان ، كما يتنبأ التشاؤم بانخفاض مستوى الصحة والعمر المتوقع وارتفاع معدل الوفاة وبطء الشفاء بعد اجراء العملية الجراحية بل عدد من المتفائلين ينسب أن كفاءة جهاز المناعة تزداد بدور مهم كعامل وقائي ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات الحياة كالمرض .

ويقدم شاير وكافر فرضا للتفسير العلاقة بين الصحة والتفاؤل كل من التكيف بتوسطها أسلوب المواجهة coping ويسلمان أن التوقعات الإيجابية لدى المتفائل تؤدي إلى مزيد من الحلول حلا تابعا وفعالا. مع قليل من العواقب السيئة. كما يبدو أن المتفائلين أكثر انشغالا بأنواع السلوك التي تؤدي إلى زيادة الصحة وتدعيمها في مواقف الضغوط بالمقارنة بالمتشائمين (**المشعان عويد سلطان ،2016 ،ص 951. 952**).

وترى هيلة عبد السلام (**2006**) بأن النظرة التفاؤلية تعتبر مصدرا مهما للتغلب على المرض النفسي والجسمي فهو يساعد على التحكم وضبط الانفعالات عند الاصابة بالأمراض فيولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والأمل ويبعد أفكار ومشاعر اليأس الانهزامية والعجز وكما يذكر more أن التفاؤل يفيد الصحة بأربعة طرق منها استبدال شعور العجز بالسيطرة وتقوية جهاز المناعة كما يسعى المتفائلون للحصول على الاستشارات الطبية والصحية والالتزام بها أكثر من المتشائمين (**المعزاوييوسف . 2010 ، ص 53 . 57**) .

ويمكن توضيح من خلال القول أن مرضى السرطان الذين يتمثلون إلى العلاج ويتوقع حصولهم عن نتائج صحية أفضل كما ذكر الفنجري 2006 أن الحالات الانفعالية الإيجابية يمكن ان ترتقي بالإدراكات الصحية و المعتقدات السليمة الصحية الجسمية ذاتها وان الآليات المحتملة تربط بين المشاعر السارة .الجيدة والآثار المباشرة والطرق التي يمكن بها

الحالة المزاجية ان تتبه السلوكيات المرتبطة بالصحة **(نقلا عن عوالي عائشة ، دون سنة نشر ، ص 15)**

7-أسس التفكير التفاؤلي الإيجابي:

1-بناء الهوية الايجابية للذات:

يقول **(سكوت 2003)**آمن بنفسك آمن بقدراتك لأنه من دون الايمان المتواضع الواعي لن يستطيع أن يكون ناجحا وسعيدا أما الثقة الصلبة بالنفس تستطيع أن تحقق النجاح. **(سكوت،2003،ص13)**.

2-الحديث الايجابي مع الذات:

الحديث الذاتي هو ما يقوله الانسان ويؤكده لنفسه عندما ينفعل مع نفسه أو يتفاعل مع تقديمه الذاتي لأدائه.

أما نتيجة الحديث السلبي مع الذات فيمكن النظر إليها من خلال حديث إبن عباس رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم دخل على أعربي يعوده قال وكان النبي صلى الله عليه وسلم اذا دخل على مريض يعوده قال لابأس طهورا إن شاء الله.فقال له لابأس طهورا إن شاء الله قال قلت طهورا أكلا بل هي الحمى تفور أو تثور على شيخ كبير تزيده القبور فقال النبي صلى الله عليه وسلم فنعم إذا). رواه البخاري في صحيحه.

فلقد دلت الدراسات أن80% منها نقول لأنفسنا يكون سلبيا ويعمل ضد مصلحتنا.فمن الممكن للبرمجة الذاتية والتحدث مع النفس ان تجعل منك إنسانا سعيدا ناجحا يحقق أحلامه.أو تعيسا وحيدا بائسا.**(الرقيب ،2008،ص23)**.

3-التوقع الايجابي للأمور:

جاء في كتاب فن التفكير ارنست دمنيه **(ernestdimmet1967)**ومن المركز لأنه لا سعينا إلا أن نفكر كما لا سعينا إلا ان نتنفس ولكن كما ان في مقدورنا ان نتخير استنشاق الهواء النقي في غابة من الصنوبر فوق هضبة عالية نستطيع ان نرقى بعقولنا إلى

حيث الصور الذهنية التي تستعمل على اساسها مترامية رفيعة العماد (**أرنست دمينه1967،ص 145**)

التسامي الخلقي:فالتسامي الخلقي شرط من شروط التفكير الرفيع يقول فوفتاج في كتاب فن التفكير (تصنع الأفكار العظيمة من القلب)ويقول " جوبير" إن القلوب التي يعوزها الدفء يعوزها النور(**الرقيب،2008، ص 11 . 13**) .

8- فوائد التفاؤل :

لقد ثبت أن التفاؤل من بين السمات الشخصية ذات قيمة خاصة والتي ينظر إليه على أن الموارد النفسية للصحة والرفاه فهناك أدلة قوية على أن التفاؤل يشجع على حد سواء الصحة العقلية والبدنية وبخاصة عندما تواجه المواقف العصيبة

(،3، 2 jornal of positif psychology) (2015-205,pp،2007)

- وقد أظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين يميلون لتوقعات متفائلة على نحو أفضل أحب من قبل الآخرين ، ورفض اجتماعي أقل في كثير من الأحيان تراب اجتماعي أقل يتمتع المتفائلين بارتياح أكبر في العلاقات العاطفية وهم أقل عرضة للانكسار النفسي والقلق **(srivastavan, 2009,p01)**

. كما يشير القصير (2010)إلى أربعة فوائد للتفاؤل فيقول:

وحيث أن التفاؤل شعور عظيم يرف بدفء في قلب كل سعيد وناجح وهو بات وقود الحياة في النفس البشرية وواق من مخاطر الاضطرابات النفسية والجسدية وقائم على عدد من الامور:

-أولها: فرح في النفس واستبشار في المشاعر وأمل كبير يتمازج داخل إنسان يعلوه البشر وتجليها البسمة ولذا يظهر جليا الفرق بين المتفائل والمتشائم في محيط الوجه وفلتات اللسان.

– ثانيا: الظن الحسن في الحاضر وتوقع الخير في المستقبل فالشخصية المتفائلة محبوبة لدى الناس مع اكتسابها للمناعة نفسية هائلة وتقوية من الداخل تفعل المناعة الجسمية مما جعلها تقاوم جميع الأمراض الوبائية والمزمنة كالسرطان وقد ثبت ذلك في دراسات طولية على مئات من مصابي مرضى السرطان المتفائلين مقارنة بمرضى متشائمين منعزلين فكانت النتيجة أن معظم المتفائلين قد شفوا من المرض بخلاف المتشائمين فمعظمهم قضى نحبه .

ثالثا:أن المتفائل يعيش بطاقتين طاقة الإنسان العادي وهو الغدو والرواح، والأخذ والعطاء . وأخرى أشد وأكبر هي طاقة البشر والأمل والفأل.

رابعا:أن هذا الشعور المطلوب ليس فقد فينة ينادي بها المرشدون أو المعالجون وليست أدبية ينشرها البلغاء والشعراء ، إنما في الإسلام دين وقلم وفريضة، ولتحقيق ذلك يقول الله تعالى على لسان يعقوب عليه السلام :" لا تيأسوا من روح الله إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون " **(سورة يوسف 87)**.

وقوله تعالى:" لا تقنطوا من رحمة الله " **(سورة الزمر 53)**.

ولتأكيد مبدأ التفاؤل ورفض التشاؤم قال النبي صلى الله عليه وسلم: " لا عداوة ولا طيرة ولا هامة ولا صغر، ويعجبني الفأل ، قالوا : وما الفأل ؟ قال : " الكلمة الطيبة يسمعها أحدكم " متفق عليه **(القصير ، 2010، ص 11 . 12)**

9–أهمية التفاؤل :

يكتسب التفاؤل أهميته اعتمادا على الدعائم الآتية:

1– يرى (siligman 2006) أن التفاؤل يمكن تعلمه فنحن لسنا متفائلين بالفطرة وأنه يؤدي إلى صحة جيدة للفرد، كما يبين أن الأفراد المتفائلون لديهم قدرة كبيرة على مقاومة اليأس والإحباط وخيبة الأمل.

2–كما أن هناك ارتباط موجب بين التفاؤل كل من السعادة، تقدير الذات والانبساط والتغلب على الضغوط بنجاح، وحل المشكلات والنظرة الإيجابية للمواقف الضاغطة.

3 –وتشير منظمة الصحة النفسية (2004)إلى أن التفاؤل هو عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعرا للرضا والتحمل والثقة العالية بالنفس وبنفس الوقت تبعد عن الفرد حالات اليأس والعجز فالشخص المتفائل يفسر مشاكله وأزماته تفسيرا يسيرا يبعث في النفس نوع من الطمأنينة والامن وهذا بدوره ينشط عند الفرد أجهزة المناعة النفسية والجسمية وبذلك يعتبر (التفاؤل) هو الطريق الأمثل للسعادة والصحة.

4 –لقد أشارت العديد من الدراسات كدراسة الأنصاري (2003) إلى أن التفاؤل له تأثير على الصحة النفسية والجسدية بأنه يرتبط ارتباطا إيجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل الرضا عن الحياة والسعادة والمواجهة الفعالة وحل المشكلات والانبساط والدافعية وضبط النفس وقلة الألم والتعب.

5 . أن التفاؤل يؤثر على أداء الفرد مما يؤدي إلى الأحداث الايجابية التي تحفز الفرد وتساعده على التمكن والمثابرة والإعداد والتصدي الفعال للصعوبات على المدى البعيد.

6 –لتفسير الظواهر الغريبة وتحقيق الحاجة أو جلب النفع والنظرة الإيجابية للمستقبل والتغلب على أزمات الحياة واكتساب الفرد القدرة والفعالية في التحقيق ويعطي القدرة على الأمل والصحة البدنية والعقلية والنفسية والانفعالية.(**محفوظ عبد الستار أبو الفضل، 2019، ص 225 . 226**).

خلاصة الفصل:

وبناء على ما سبق جاءت أهمية دراسة التفاؤل ومحاولة فهمه من جوانب متعددة بغرض توجيه ولفت انتباه الباحثين والممارسين إلى تطوير هذا المفهوم واستراتيجيات رفعه واكسابه لناس لمواجهة حياة تعددت مصادر المشقة

– أن التفاؤل يصاحب السلوكيات الصحية المرتبطة بالصحة فهو مفيد بالنسبة للأداء الوظيفي والجسمي والنفسي

ومن الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع اضافة إلى حداثته فهو يتناول محور نفسيا مهما قد تفيد نتائجه القائمين على البرامج التوعية الصحية في رسم خطط وطرق التدخل مع المرضى لترسيخ السلوك الصحي لديهم كما أنها تشكل تراثا نظريا لأبحاث أخرى مستقبلا.

الفصل الثالث

المساندة الاجتماعية

تمهيد

1: تعريف المساندة الاجتماعية

2: أهم النماذج والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

3: اشكال المساندة

4: أنماط المساندة الاجتماعية

5: أبعاد المساندة الاجتماعية

6: العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية

7: أهمية المساندة الاجتماعية لمريض السرطان

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الدعم الاجتماعي والنفسي الذي يحتاجه مريض السرطان في حياته اليومية، حيث يؤثر حجمها ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك المريض لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهتها وتعامله مع الأحداث. كما أنها تلعب دورا هاما في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي والاجتماعي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة الأحداث المصاحبة للمرض.

1: تعريف المساندة الاجتماعية:

يعد مفهوم المساندة الاجتماعية SOUTIEN SOCIAL من المفاهيم التي اختلف الباحثون في تحديد مفهومها، وذلك وفقا لتوجهاتهم النظرية ويمكن إيجاز أهم التعاريف فيما يلي:

يرى **(كابلن caplan، 1981)** بأن المساندة الاجتماعية يقصد بها ذلك النظام الذي يضمن الروابط الاجتماعية طويلة المدى والثابتة لمجموعة من الناس يمكن الاعتماد عليهم والوثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفي، ويقدموا له العون ويكونوا له ملاذا وقت الشدة **(عبدالرزاق، 1998، ص 19)**

ويعرفها **ساراسون وزملائه** 1986 بأنها الاعتقاد بوجود الأشخاص الذين يمكن للفرد الوثوق فيهم والذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكنه اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة **(عبد الله، 2001، ص 103)**.

ويرى جاكسون **Jacson** أن المساندة الاجتماعية هي السلوك الذي يعززه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس، وأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به ومن المقربين له، وإحساسه بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشكلاته العملية.**(علي، 2005، ص 15)**.

وتعرف هيام عبد المحفوظ عبد المتعال (2001) المساندة الاجتماعية على أنها المساعدات التي يتلقاها الفرد من الآخرين وتعمل على رعايته صحيا وماديا وعاطفيا واجتماعيا لكي يكون قادر على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته بما يحقق له السعادة مع نفسه والآخرين. **(هيام عبد المحفوظ، 2001، ص 12)**.

2: أهم النماذج والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

أهم النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية نماذج رئيسة تفسر الدور الذي تقوم به ومن بين هذه النماذج ما يلي:

1. نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية:

يصور هذا النموذج المساندة الاجتماعية على أنها تفاعل اجتماعي منظم، واندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع، ويرى هذا النموذج أن زيادة حجم وكمية المساندة له تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد، وإحساسه بخطر المرض على حياته، والتوافق مع بيئته سواء كان واقعا تحت ضغط أم لا. كما يعمل هذا النموذج على التخفيف من الآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته، ويساعده على تجنب الخبرات المؤلمة كما يزوده بالخبرات الإيجابية وإرشاده إلى الكيفية التي يفعل بها دوره في المجتمع، مما يساهم في إحساسه بالاستقرار في مختلف مواقف الحياة معترفا بأهمية ذاته شاعرا بالكفاءة الشخصية. **(نقلا عن شيماء محمد، 2010، ص 23).**

الشكل (1) نموذج الأثر الرئيسي كابلان وآخرون لتفسير المساندة الاجتماعية

(أمل فلاح، 2008، ص 53).

2. نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية The bufferingModele:

يفترض هذا النموذج أ ن المساندة ترتبط بالصحة فقط، وبشكل أساسي بالأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التحقيق أو الحماية**(سيد، 2012 ،33)**

حيث ينظر للمساندة على أنها تعمل على حماية الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية.

ويرى كل من الشناوي وعبد الرحمان أ ن ذلك يظهر في محورين هما:

المحور الأول: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط أو توقعه وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة الضغط، بمعنى إدراك الشخص بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر يواجهه نتيجة للموقف الضاغط أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

المحور الثاني: تقديم المساندة في الوقت المناسب، وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة.**(جبران يوسف، 2015، ص35)**

3. نموذج الارتباط:

ويرى بولبي (Boulby) مؤسس نظرية التعلق (Attachment) أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية:

الشعور بالوحدة الوجدانية.

الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية أما الحالة الزواجية (متزوج – أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي أيدت نموذج الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية بل أن الكلمة التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبأ عن مدى التحسن في حالته الصحية أو البدنية. **(حسن عبدالرؤوف، 2013، ص25)**

4 . النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج **ليبرمان وبيرلين (Liberman,Pearlin)** وتم إعادة تطويره في عام (1981)، وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو التالي :

يمكن أن تحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.

إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.

يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

بقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار. **(عبدالرحمان، 1999، ص 324)**

النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

من النظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية نذكر ما يلي:

1 . نظرية التبادل الاجتماعي:

وتشير هذه النظرية إلى أن العلاقات والتفاعلات الاجتماعية تميل إلى أن تكون بدافع الرغبة في تحقيق أكبر قدر من الفوائد وتقليل التكلفة من خلال السعي لتبادلات مثمرة وتجنب الأشياء غير المرغوبة ويرى أصحاب هذه النظرية أن التبادلات الاجتماعية التي تدرك أنها إيجابية بشكل عام تعزز النظرة الإيجابية والنجاح في حل المشكلات ومواجهة الضغوط وتتضمن أيضا التفهم والقدرة على إقامة حوار والتقدير وترتبط بانخفاض القلق والاكتئابية.**(أحمد يحيى، 2013، 81)**.

2 . نظرية المقارنة الاجتماعية:

تؤكد هذه النظرية أن الأفراد عند تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة وشعورهم بالحاجة للمساعدة فإنهم يسعون للاندماج وطلب المساندة من الآخرين الذين يفضلونهم أو يتساوون معهم أو الذين مروا بنفس الخبرات الضاغطة حيث يقدم لهم هذا النمط من الاندماج توازنا ومعلومات ضرورية تعمل على تحسن مواقفهم في التعامل مع تلك الأحداث الضاغطة، أي أن الحاجة هنا أو المساندة تطلب من أفراد بعينهم دون غيرهم.**(فوقية حسن رضوان، 2008، ص 33)**.

3: أشكال المساندة الاجتماعية:

أما **(House)**فقد أشار إلى أن المساندة الاجتماعية لها عدة أشكال منها:

1. المساندة الانفعالية Emotional Support:

وهي التي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف، وتشمل أيضا التأكيد على إثراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس، ومساعدة تقديرالذات، وتسمى أيضا بالمساندة الانفعالية العاطفية.

2. المساندة الأدائية Instrumental Support:

والتي تنطوي على العمل والمساعدة بالمال، والخدمات اللازمة، وتخفيف الضغط عن طريق حل المشكلات، وإتاحة بعض الوقت لتلقى الخدمة والعون ضد أعباء الحياة اليومية، ويطلق عليها اسم المساندة المادية، والمساندة الملموسة.

3 . المساندة بالمعلومات Information Support:

والتي تنطوي على إعطاء نصائح ومعلومات التعليم مهارات تؤدى إلى حل المشكلة أو الموقف الضاغط وتقديم المعلومات التي تساعد الفرد على تقييم أدائه الشخصي.

4 . مساندة الأصدقاء Companionship Support:

والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

(عبد الرازق، عماد على، 1998، ص 16).

4: أبعاد المساندة الاجتماعية:

تشير كاترونا إلى أن مراجعة الأنساق التصنيفية للمساندة تكشف عن درجة عالية من الاتفاق بين المؤلفين، على الرغم من اختلاف المصطلحات التي يستخدمونها، وتخلص إلى أن هناك خمسة أبعاد أساسية للمساندة تظهر في معظم هذه النماذج وهي:

1. المساندة الوجدانية: وتبدو في إظهار الشعور بالراحة.

2ـ التكامـل الاجتمـاعي: ويشـير إلـى مسـاندة شـبكة العلاقـات الاجتماعيـة كالعضـوية فـي جماعة.

3. مساندة التقدير: من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات

4. المساعدة المادية: كما تتمثل في تقديم خدمات أو أشياء عينية.

5. المساعدة المعرفية: مثل التوجيه وإعطاء النصيحة. **(بندر، 2008، ص 44)**.

5: العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية:

يرى (جاب الله، 1993) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، تعد عاملاً هاماً في صحته النفسية، من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها، يمكن أن تنشّط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. **(جاب الله، 1993، ص 236)**.

وقد توصل**(Dverholser, et al,1990)** إلى وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة، وأن انخفاض حجم المساندة الاجتماعية وزيادة الأحداث الضاغطة يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الاكتئابية للراشدين. فهناك علاقة وثيقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للفرد فالمساندة الاجتماعية قد تجعل الفرد أكثر شعوراً بالأمن والسعادة، ولها تأثير مباشر وغير مباشر على الصحة النفسية. فالتأثير المباشر يتمثل في التخفيف من حدة وقع الضغوط على الصحة الجسمية و النفسية للفرد من خلال وجود الآخرين بجانب الفرد ومساعدتهم له وفي هذه الحالة تعتبر المساندة الاجتماعية عاملاً مخففاً وتقل ظهور المساندة مع الضغوط الأقل تأثيراً على الفرد وتزداد المساندة مع الضغوط الأقل تأثيراً على الفرد وتزداد المساندة مع زيادة الضغوط في الأزمات فمثلاً إذا وقع الفرد في أزمة مالية فإن إدراك الفرد للأزمة سيكون واقعياً عندما يدرك أن هناك مساندة

مادية له سواء من خلال تقديم الدعم المادي أو من خلال تقديم المساندة المعرفية (المعلومات) للتغلب على هذه الأزمة، وبالتالي تأثر الفرد بهذه الأزمة فإن المساندة الاجتماعية تجعل الحياة أكثر صحة. **(عبد الله دياب، 2006، ص ص 68، 69)**.

6: أهمية المساندة الاجتماعية لمريض السرطان:

لقد أكد العديد من الباحثين على أهمية المساندة الاجتماعية ودورها في التخفيف والتقليل من الآثار السلبية لمختلف المشاكل والأزمات والأمراض بوجه عام، وللإشارة إلى ذلك تم الاعتماد على بعض الافتراضات المطروحة إلى أن هناك ثلاثة تفسيرات **(Kablan,1993)** لتفسير المرض بين المساندة الاجتماعية حيث أوضح كابلان حول دور العلاقات الاجتماعية في الصحة وهي:

1-أن المساندة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من الإصابة بالأمراض الجسمية والعقلية، وهذا ما أكدته الدراسات التي أوضحت دور المساندة الاجتماعية في تقليل الاستهداف بمرض الذبحة الصدرية، وتوصلت إلى أن انخفاض العلاقات الاجتماعية، ترتبط بشكل ملحوظ مع الإصابة بأمراض القلب.

2-أن الأفراد يصابون بالمرض بسبب نقص أو تغير نظام المساندة الاجتماعية التي كانوا يتوافقون معها، ومن ناحية أخرى قد تؤدي الإصابة بالأمراض إلى حدوث تغير في المساندة الاجتماعية وهذا ما أكدته دراسة (وترمان، 1979) على أن تشخيص بعض الأمراض المزمنة وخاصة مرض السرطان يأتي مصاحبا أو تاليا لاضطرابات في العلاقات الاجتماعية، وبالتالي تغير في نظام المساندة.

3-إن بعض المتغيرات كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وعوامل الشخصية، تؤثر على المساندة الاجتماعية حيث توصلت الدراسات إلى أن انخفاض في مستوى المعيشة يؤدي إلى اضطراب في المساندة الاجتماعية من ناحية، ويصيب الفرد من ناحية أخرى

ببعض الأمراض المزمنة كمرض القلب ومرض السرطان.**(نقلا عن نبيلة باوية، 2013، ص 69، 70)**

وأوردت وفاء جميل دياب (2008) ما أشار إليه كلا من كاسبل وكوب في أن المساندة الاجتماعية لها عدة أدوار أساسية في حياة الفرد بالآخرين وهذه الأدوار كالتالي:

الدور الإنمائي:

والذي يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات الاجتماعية موضع ثقة يتمتعون بصحة جيدة مع أنفسهم ومع هؤلاء الآخرين.

الدور الوقائي:

ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مختلف للنتائج السلبية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية ومقومات المساندة الاجتماعية كما وكيفا، وقد أضحى ذلك الدور معروفا بالأثر الملطف للمساندة وفرض التخفيف.

الدور العلاجي:

كما أوردت وفاء جميل رأي ساراسون في أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا مهما في الشفاءمن الاضطرابات النفسية، كما تساهم في التوافق الإيجابي، والنمو الشخصي للفرد بل تجعل الشخص أقل تأثرا في تلقيه أي ضغوط أو أزمات، أي أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا علاجيا،بل يمكن أيضا أن تؤدي دورا تأهيليا في المحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين واستمرار اعتقاده في كفاية وكفاءة المساندة. **(وفاء جميل دياب، 2008، ص 30).**

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق أن المساندة الاجتماعية مصدر مهم من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجمها ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لحل مشاكل الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه المشكلات، فالمساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية فهي تعتمد على التواصل الاجتماعي مع الآخرين الذي يدعم حياة الإنسان بالحب والتقدير والانتماء.

الفصل الرابع

السرطان: (استجابة الورم السرطاني للعلاج)

ـ تمهيد

1ـ تعريف السرطان

2ـ العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان

2-1 ـ العوامل الابتدائية

2-2 العوامل المعززة

2-3ـ العوامل النفسية والأورام السرطانية

3-تصنيف السرطان:

3-1-الأورام الحميدة غير سرطانية.

3-2 ـ الأورام الخبيثة (السرطانية)

4-أسس التشخيص

5ـ بدأ الورم وتطوره وتكوينه

6ـ المعالجة الكيماوية

7ـ خلاصة الفصل

تمهيد

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة، التي تواجه الإنسان حيث أنها تصدرت الكثير من اهتمامات مجال الأبحاث والكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية. ومن المعالم البارزة الأهمية الموضوعية لهذه الدراسات داخل فرع علم النفس الصحة العيادي الذي سيهدف دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية، ويتضح كذلك اهتمام الجمعيات العلمية الطبية لأمراض الأورام السرطانية لباحثين نفسانيين على القيام بأبحاث وتطبيقها في مجال الأورام السرطانية لتحقيق غايتين لاكتشاف المتغيرات النفسية التي لها دور مهم في الوقاية من المرض والتحكم فيه والسيطرة عليه أو التوافق معه.

1-تعريف السرطان:

يعرف بأنه اسم يطلق على الأمراض التي تصبح فيها خلايا الجسم تنمو بطريقة غير طبيعية وغير منظمة، ونتيجة انقسام غير متحكم فيه، تهاجم هذه الخلايا النسج المجاورة أثناء نموها أو قد تنتقل عبر الدم واللمف إلى أجزاء أخرى من الجسم.**(العاسمي، 2014 ،ص 159).**

تعريف الموسوعة العربية الميسرة (1986)للسرطان:

بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض أن الخلايا البشرية يصيبها تكاثر مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة، وتغزو الأنسجة المجاورة لها والمحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم. **(خيرية عبد الله البكوش، 2014، ص 5).**

التسرطنمثل تخلق الأنسجة (تشكيل الأنسجة**Histogenesis**وتخلق الأعضاء تشكيل الأجهزةهو ظاهرة فوق خلوية**suprarellular**وهذا يعني أنه يحدث عند مستوى التنظيم البيولوجي للأنسجة . إن السرطان هو نمو ظل طريقه **(شيلدونكريمسكي، 2016 ص 128).**

. واضاف جبرائيل 1982 أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا **(هناء أحمد شويخ، 2007، ص 31).**

2-العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان:

يعتمد النشوء الورمي على نوعين من العوامل:

العوامل الابتدائية والعوامل المعززة كما يمكن أن تلعب العوامل النفسية دورا في ذلك:

2-1 العوامل الابتدائية:

هي عوامل تغير المعلومات الوراثية وقادرة على تحويل الخلية السليمة الى خلية سرطانية وذلك بإثارة طفرات على ADNهذه الطفرات قد تمس الجينات الورمية أو الجينات الكابحة وتمنح الخلية قدرات جديدة مثل:

.عوامل كيميائية مثل البينزوبيران**benzopyrene**الموجودة في السيجارة.

.عوامل فيزيائية مثل الاشعة والاشعة فوق البنفسجية.

.عوامل بيولوجية بمعنى عوامل تنتجها الخلية مثل السموم المنتجة بالأيض اوالتعرض لبعض الفيروسات مثل الفيروس الحليمي البشري **HPV**.

2-2العوامل المعززة :

وهي التي تسرع النمو الورمي بدون تحفيز مباشر لطفرات.**ADN** (تحفز التكاثر الخلوي) وهذه العوامل لا تمارس تأثيرها على خلية سليمة بل لابد من وجود خلية تعرضت للعوامل الابتدائية ومن بين هذه العوامل :

•الهرمونات الجنسية تعزز نمو أورام الأعضاء الجنسية.

•الالتهابات المزمنة مثل القرحة وهي مهزز ورمي قوي.

•الكحول.

•العدوى المزمنة.

• **benzopyrene** يحفز الالتهابات (مما يجعله مسرطن كامل)

(segala, 2012,p1)

2-3العوامل النفسية والأورام السرطانية :

يمكن للعوامل النفسية والاجتماعية التأثير على السرطان بطرق عدة بشكل غير مباشرة مقارنة بالعوامل الابتدائية والمعززة، حيث يمكن أن يتسبب التعرض للضغوط في حدوث وتطور السرطان، كما يثبت ذلك علم المناعة النفس عصبي .

كذلك يمكن للعوامل النفسية الاجتماعية أن تؤثر في تطور المرض حتى بدايته، فالاستجابة العاطفية للفرد أو المدى استعداده لمواجهة المرض مثلا تعتبر من المؤشرات التي تنبأ بتقدم السرطان وتطوره .

وللعوامل السلوكية أيضا تأثير على تطور السرطان وذلك من خلال متغيرات عديدة مثل الفشل في الالتزام بالمعالجة أو الفشل في اتباع أساليب الكشف المبكر عن السرطان. **(تايلور،2008 ،ص 664)**.

كما تلعب شخصية الإنسان دورا كبيرا في ظهور وتطور هذا المرض فقد أشار الباحثون أن السرطان يتطور بسرعة لدى الأفراد الانطوائيين كما يمتاز المصابون بسلوكيات جد عقلانية وعدوانية مكبوتة ، الإحساس بالتخلي والعجز واليأس **(أحمان ،2019 ، ص 30)**.

3-تصنيف السرطان:

3-1 الأورام الحميدة (غير السرطانية):

. هي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب والأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة او علاجها بالعقاقير او الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها لا تعود مرة ثانية.

3-2 الأورام الخبيثة (سرطانية):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

1 . انتشار مباشر لأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

2 . عن طريق الجهاز اللمفوي.

3 . عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا عن الورم السرطاني وتنقل عن طريق الجهاز اللمفوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل: الرئة ، الكبد ، أو العقد اللمفاوية متتسبة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية .**(يوسف الشرفاء ،2008 ، ص 18).**

4-أسس التشخيص:

. يمكن تحقيق هذا الهدف بالفحص الكامل للمريض، واستعمال وسائل التشخيص المتنوعة كالوسائل الشعاعية والتنظير والفحص النسيجي والخلوي وتحري الواسمات السرطانية وتحديد المورثات الطافرة.

هناك بعض الأعراض التي يمكن أن تكون بصورة مباشرة أو غير مباشرة ناجمة عن الأورام وقد دعيت هذه بأعراض الإنذار المبكر وهي:

قرحة أو تشقق الجلد لا يدمل بالمعالجة العادية خلال أسبوعين

. خال (شامة)إذا تغير شكلها أو حجمها أو تغير لونها إلى السواد أو ابتدأت بالحك أو التقرح أو الترف أو الاتهاب.

. بحة أو تبدل الصوت لا يزول خلال فترة قصيرة، سعال مستمر لا يزول رغم العلاج.

. عقدة أو ورم في الثدي غالبا ما يكون غير مؤلم أو تغير في إحدى الثديين.

. صعوبة بلع الطعام أو قيء مستمر أو الشكاية من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية.

. تبدل عادات التغوط مع ظهور إمساك أو متناوبة مع الإسهال.

نزف غير طبيعي من الرحم في غير وقت العادات الشهرية أو إفرازات غير طبيعية من الرحم إذا استمرت هذه الأعراض أكثر من أسبوعين على المصاب مراجعة الطبيب لتحري سببها.

. الهدف من معرفة هذه الأعراض هو أن يراجع المرضى الأطباء في مرحلة مبكرة وكذلك فإن الكشف الدوري في العيادات الخاصة بعيادات الكشف المبكر قد يؤدي إلى كشف أورام صامتة.

يعني الكشف المبكر تشخيصي المرض في مرحلة أكثر قابلية المعالجة ففي الوقت الذي تظهر فيه الأعراض يكون الكثير من الأورام قد نمى بشكل كبير.

من أجل الكشف المبكر عن السرطان ركزت طرق أخرى على قياس مستوى البروتينات التي تكون إما ناتجة عن مورث طافر أو موجودة كنتيجة للكيمياء الحيوية الخاصة بسرطان معين ومثال ذلك وجود مستضد البروستات النوعيP.S.A في دم المصابين بسرطان البروستات

كما تلعب الفحوص الشعاعية دورا هاما في التحري المبكر له.

. نجد الفحص النسيجي والخلوي للتعرف على الخلايا ذات الصفات غير الطبيعية

. كذلك الحصول على عينة مأخوذة بابرة رفيعة من الورم قد سهل معرفة طبيعة الأورام التي تنمو في البروستات والثدي والعقد اللمفاوية. **(مروان رفاعي ،2003 ص 26)**.

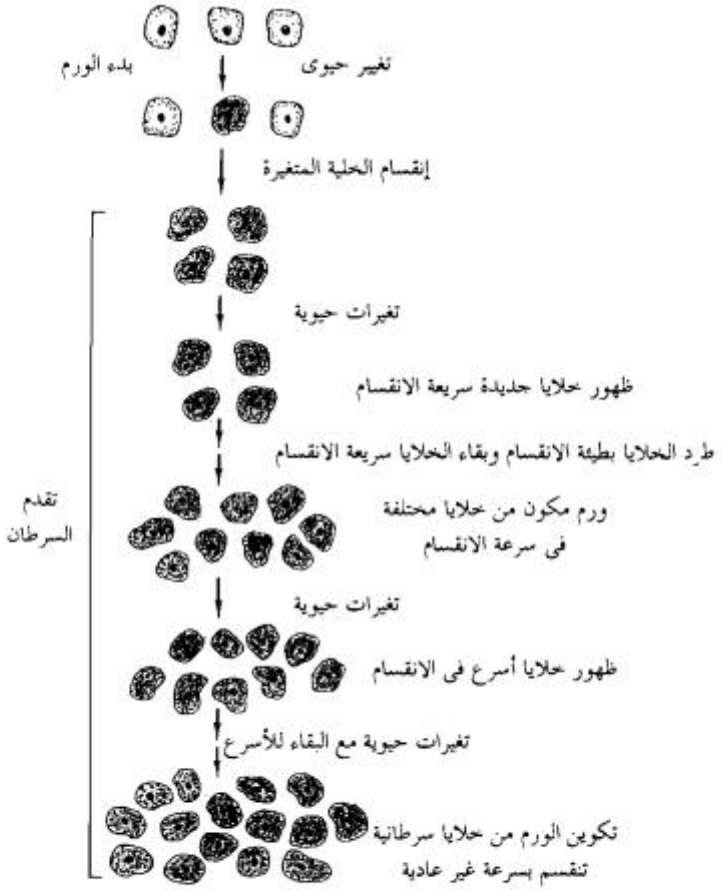
5-بدأ الورم وتطوره (تطور السرطان):

من الصفات الأساسية في تكوين السرطان، أن الورم يبدأ من خلية واحدة تنقسم بسرعة غير عادية وبذلك فإن جميع الخلايا في ورم معين تتكون نتيجة لانقسام ونمو خلية واحدة أصلية ولأن هذه الخلايا تستمر في الانقسام لإنتاج خلايا جديدة، فإن خلية واحدة شاذة تؤدي إلى تكوين ورم وتزداد خلاياه في العدد بطريقة مستمرة مع مرور الوقت.

وبناء على ذلك ، فإنه يمكن اعتبار تكوين السرطان عملية عديدة الخطوات تتضمن تراكم تغيرات غير طبيعية من شأنها أن تضر بعض الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلية ونتيجة لذلك تبدأ الخلايا في الانقسام بسرعة غير عادية وتكتسب القدرة متزايدة على غزو الأنسجة المحيطة والانتشار إلى اجزاء أخرى من الجسم **(شكل 1 و 2)**.

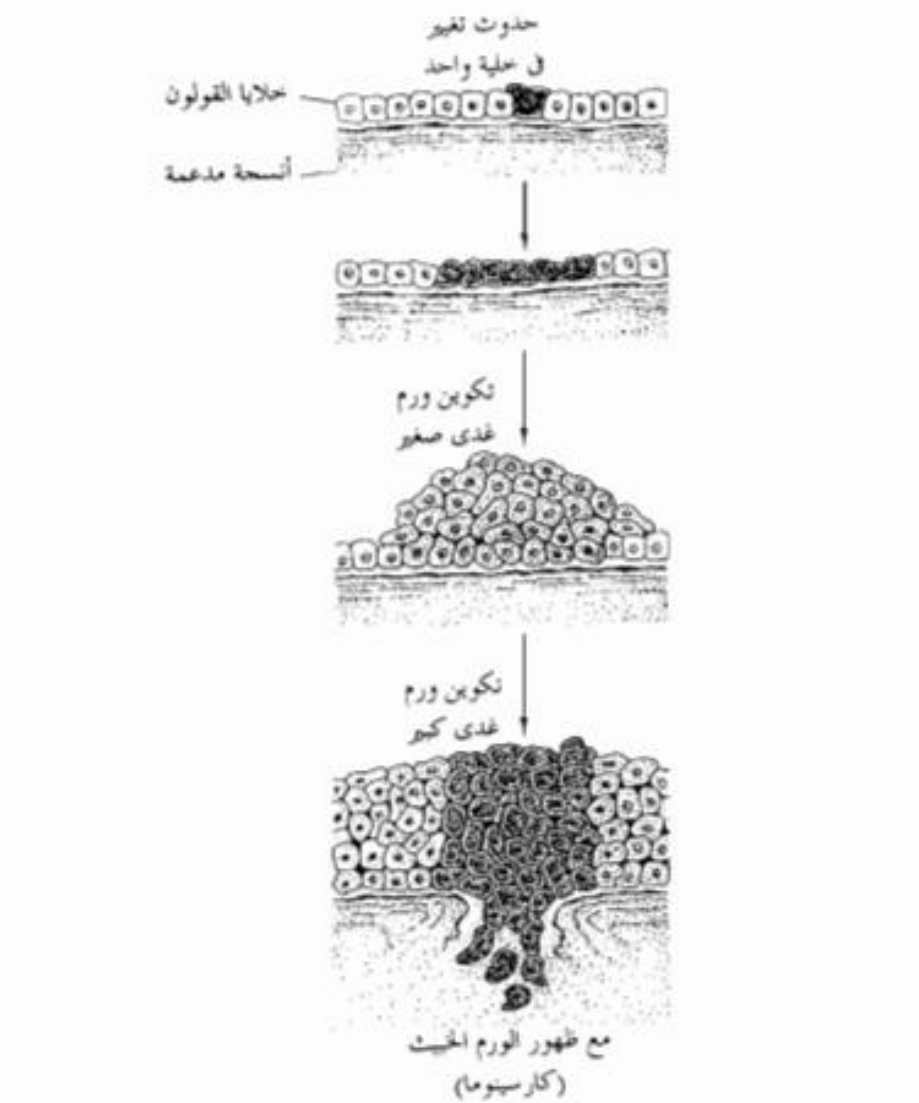
فأول خطوة في تكوين السرطان تظهر بعد حدوث التغيرات أو انحراف في المواد الوراثية من شأنه التأثير على وظيفة الجينات التي تقوم بتنظيم عملية النمو في كل خلية من خلايا الجسم.

الخطوة الثانية هي انقسام هذه الخلية الشاذة بسرعة وبعد عدة انقسامات يتكون الورم الذي يحتوي على العديد من الخلايا سريعة الانقسام **(كوبر، ترجمة شلبي، 2004، ص36. 38)**



شكل ٢- ١: تكوين الورم: يتكون السرطان بالتدريج وعلى خطوات يحدث فى كل منها تغيرات حيوية ينتج عنها ظهور واختيار خلايا سريعة الانقسام والنمو. وينتهى الأمر ببقاء الخلايا الأسرع فى الانقسام داخل الورم الخبيث.

شكل 1: تكوين الورم وتطوره



شكل ٢- ٢: تكوين كارسينوما القولون/ المستقيم، خلية متغيرة واحدة تنقسم بسرعة لتكون خلايا متغيرة عادية وتؤدى إلى ورم غدى صغير يتقدم هذا الورم فى النمو ليكون ورم غدى كبير مع بدء ظهور الورم الخبيث (كارسينوما).

(نفس المرجع، 2004، ص 39).

المعالجة الكيمياوية:

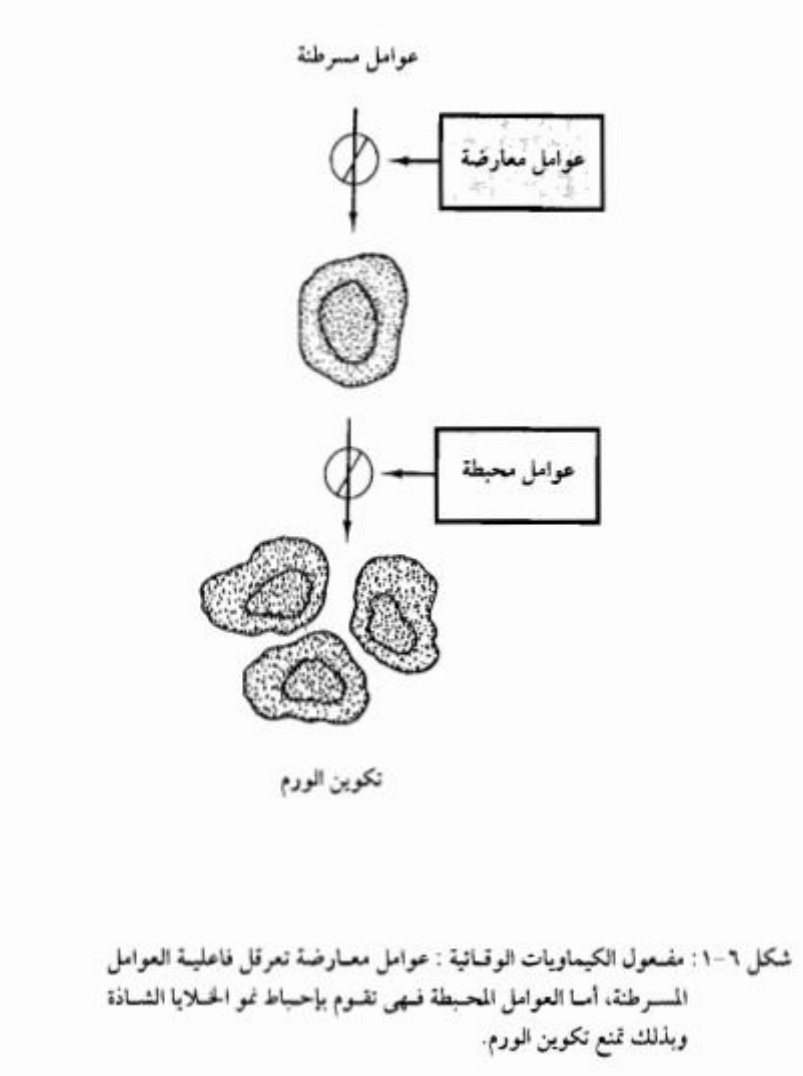
اكتشف عن طريق الدراسات المعملية مئات من الكيمياويات التي ظهرت قدرتها على إنقاص خطر الإصابة بالسرطان في حيوانات التجارب.وتشمل هذه الكيمياويات الغذائية فيتامين " أ" و " ج" و والكثير من المركبات الأخرى، هذه الكيمياويات الوقائية تعمل بواسطة معارضة

مفعول العوامل المسرطنة وفي هذه الحالة يطلق عليها عوامل معارضة ، أو بواسطة إحباط نمو الخلايا الشاذة ويطلق عليها عوامل محبطة **(شكل 1 . 2)** .

والكثير من العوامل المعارضة تؤثر على أيض (التغيرات الكيميائية في الخلايا) الكيمياويات المسرطنة إما بإحباط تحولها إلى مركبات مسرطنة فعالة أو بتعجيل سرعة إزالتها من الجسم. وعلى سبيل المثال فإن فيتامين "ج"، "هـ" تحمي ضد سرطان المعدة بواسطة معارضة تحول المركبات التترية إلى كيمياويات مسرطنة تعرف بالنترات الأمينية وامثلة أخرى لعوامل معارضة توجد في الخضروات الطبيعية ، وتنشط هذه المركبات فاعلية إنزيمات في الكبد واعضاء أخرى مما يؤدي إلى إزالة العديد من الكيمياويات المسرطنة وإيقاف التسمم الناتج عن وجودها بالجسم .**(كوبر ، ترجمة شلبي ،2004 ، ص 132)**.

. كما يستعمل عدد من الأدوية المختلفة في العلاج الكيميائي وهذه الأدوية تعوق انقسام الخلايا بطرق مختلفة ومتعددة، فهناك نوع من هذه الادوية يسمى مضادات للعمليات الحيوية وهذا النوع يعرقل تكوين المواد اللازمة لإتمام العمليات الحيوية بالجسم مثل تصنيع الأحماض النووية غير المؤكسدة (المواد الوراثية)

. وبما أن المواد الوراثية لابد وأن تتضاعف أثناء انقسام الخلية، فإن الادوية التي تكبح انقسام الخلايا تمنع تصنيع المواد الوراثية مما يؤدي إلى موت الخلايا أثناء الانقسام ومن أمثلة ذلك الأدوية المضادة للعمليات الحيوية: ميثوتراكسيت .فلوريوراسيل، سيتوزين، أرابينوسايد، ميركابتوبيورين، ثيوجوانين، هيدروكسي يوريا كل هذه الأدوية تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بعرقلة تصنيع الأحماض النووية غير المؤكسدة (المواد الوراثية). ونتيجة لذلك لا يمكن تضاعف المواد الوراثية وبالتالي فإن انقسام الخلية يتوقف ويؤدي ذلك في النهاية إلى موت الخلايا **(كوبر ، ترجمة شلبي ،2004 ، ص 164)** .



شكل ٦-١ : مفعول الكيماويات الوقائية : عوامل معارضة تعرقل فاعلية العوامل المسرطنة، أما العوامل المحبطة فهي تقوم بإحباط نمو الخلايا الشاذة وبذلك تمنع تكوين الورم.

شكل يوضح مفعول الكيمياويات الوقائية في المعالجة الكيميائية

(نفس المرجع،2004،ص 134)

خلاصة الفصل:

قدمنا في هذا الفصل عرضا لطبيعة هذا المرض المزمن، ألا وهو الأورام السرطانية والمصادر المشقة الرئيسية لدى المرضى ، واعقبنا هذا العرض بأسس التشخيص وكيفية نمو الورم وتطوره حيث ركزنا على دور المعالجة الذي تحدثنا عنه بشيء من التفصيل عن في منظومة هذا المرض المزمن .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهج البحث واجراءاته

تمهيد

أولا: البحث الاستطلاعي

1- منهج البحث

2- حدود البحث

3- البحث الاستطلاعي

4- أدوات البحث

5- مجتمع وعينة البحث

6- البحث الأساسي

7- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

تتوقف الدراسات العلمية على مجموعة من الإجراءات المنهجية المضبوطة، فالاعتماد على منهج البحث العلمي المناسب، واستخدام أدوات البحث الملائمة لطبيعة المتغيرات والتي تتمتع بخصائص سيكومترية تعكس كفاءتها في قياس ما أعدت لقياسه، وحسن اختيار العينة وملائمة الأساليب الإحصائية التي تدرس الفرضيات، كل هذه الإجراءات تساعد الباحث على القياس بدراسة علمية محكمة هذا ما حرصت الباحثة على مراعاته في إعداد هذا البحث، وهو ما سيتم عرضه بإسهاب في هذا الفصل، أما الفصل السادس فقد خصص لعرض وتحليل وتفسير نتائج كل فرضية على حدة، لنتوصل في الأخير إلى الخلاصة العامة للبحث.

1-منهج البحث:

تعتمد أي دراسة علمية على منهج يحكم خطواته، ويمكن تعريف المنهج بأنه مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم.**(عمار، الذنيبات، 1999، ص 99)**

وقد يعني الخطة التي يرسمها الباحث في ترتيب أفكاره، وتوجيه موضوعات بحثه توجيها صائبا، وهو ينتقل من نقطة إلى أخرى، ومن قضية إلى تالية من أجل الوصولإلى استنباط الأحكام العامة والنتائج الكلية، والخروج بالمبادئ والنظريات التي تمثل العلوم والمعارف.**(نوزاد حسن، 1996، ص 33)**

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي هو عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها.**(عبيدات و آخرون، 1999، ص 49)** .

2-حدود البحث:

2-1 الحدود المكانية: تم إجراء البحث في مدينة الأغواط بالمؤسسات الاستشفائية التالية:

مستشفى هواري بومدين ببلدية قصر الحيران، مستشفى قلومة (قسم الأورام السرطانية).

2-2 الحدود الزمنية: تم الشروع في تطبيق الجانب الميداني من بداية شهر مارس إلى غاية شهر ماي 2022.

2-3-الحدود البشرية: شملت عينة البحث 61 مريضا على مستوى مدينة الأغواط.

3-البحث الاستطلاعي:

ويعتبر من أهم خطوات البحث العلمي لأنه يمكننا من التأكد من إمكانية إجراء البحث على العينة وتوفرها في الميدان، وكذلك التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات البحث ومدى ملائمتها للبحث الأساسي وتوافقها مع عينة البحث، وقد هدفت إلى ما يلي:

- الحصول على معلومات أولية حول موضوع ومجتمع البحث.

- تأكيد مشكلة البحث ميدانيا وضبط متغيراتها.
- التعرف على ميدان البحث والظروف التي سيتم فيها.
- مناقشة العراقيل التي يمكن مواجهتها أثناء تطبيق أدوات البحث، من أجل تفاديها.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات البحث للعينة المستهدفة.

لقد قمنا بالبحث الاستطلاعي ونزلنا إلى الميدان لمعرفة إذا كانت العينة متاحة، مع الدراسة السيكو مترية للمقياسين.

4-أدوات البحث:

1-مقياس التفاؤل (التوجه نحو الحياة):

تم استخدام مقياس التوجه نحو الحياة من تأليف **شاير وكارفر Scheier&Carver 1985** وتعريب بدرمحمد الأنصاري ذو أحادي البعد .

فقد عرفه **شاير وكارفر Scheier&Carver** بأنه: النزعة أو الميل للتفاؤل أو التوقع العام للفرد بحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة وهي مرتبطة ارتباطا عاليا بالصحة النفسية الجيدة.

وفيما يخص تصحيح وتفسير المقياس فهو يتكون من عشرة فقرات تناسب البيئة الكويتية، إن فقرات المقياس جميعها إيجابية، وتتضمن الاستجابة للمقياس اختيار المفحوص لكل فقرة بديلا من خمسة بدائل هي : (إطلاقا، نادرا، بشكل متوسط، معظم الأحيان، دائما). ويعتمد تصحيح المقياس على ميزان خماسي من واحد إلى خمسة، هذا وتتراوح الدرجات على المقياس بين (10) وهي تمثل أدنى حد يمكن الحصول عليه، وتشير إلى مستوى متدني من الشعور بالتوجه نحو الحياة، و(50) وهي تمثل أعلى درجة يمكن الحصول عليها وتشير إلى مستوى مرتفع من الشعور التوجه الحياتي (**أحمد أبو أسعد، 2011، ص 95**).

4-1-1 الخصائص السيكومترية للمقياس:

هناك صفتان أساسيتان لا بد من توافرها في أدوات جمع البيانات حتى تكون صالحة لقياس متغيرات البحث قياسا سليما، وهما الصدق والثبات لما لهما من أهمية كبيرة خاصة في

البحوث التربوية والنفسية، لأن القياس في هذين المجالين قياس غير مباشر، ولذلك يجب التأكد من أن ما تقيسه أدوات البحث يمكن الثقة فيه والاعتماد عليه في جمع البيانات.

4-1-2-الصدق:

يقصد بالصدق "صلاحية الأسلوب أو الأداة لقياس ما هو مراد قياسه، أو بمعنى آخر صلاحية أداة البحث في تحقيق أهداف الدراسة، وبالتالي ارتفاع مستوى الثقة فيما توصل إليه الباحث من نتائج بحيث يمكن الانتقال منها إلى التعميم". **(المشهداني، 2019،ص167)**

ـ صدق المقياس:

وقد تم التحقق من صدق الاختبار بالاعتماد على الصدق التكويني بطريقة الاتساق الداخلي.

ـ الاتساق الداخلي:

تم تقدير صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول (1) معاملات الارتباط بين درجات الفقرات والدرجة الكلية لمقياس التفاؤل (التوجه نحو الحياة)

المقياس	عدد البنود	معامل الارتباط
التفاؤل (التوجه نحو الحياة)	البند 1	0.486
	البند 2	0.493
	البند 3	0.374
	البند 4	0,449
	البند 5	0.302
	البند 6	0.496
	البند 7	0.582
	البند 8	0.572
	البند 9	0.252
	البند 10	0.401

يتبين من الجدول السابق أن مقياس التوجه نحو الحياة يتمتع بمعاملات ارتباط مقبولة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وهذا دليل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مقبول.

4-1-3-الثبات:

"إن كلمة الثبات قد تعني الاستقرار، بمعنىأنه لوكررت عمليات قياس الفرد الواحد لأظهرت درجته شيئا من الاستقرار، كما أن الثبات قد يعني الموضوعية، بمعنى أن الفرد يحصل على نفس الدرجة مهما اختلف الباحث الذي يطبق الاختبار أو الذي يصححه وفي هذه الحالة يكون الاختبار الثابت اختبار يقدر الفرد تقديرا لا يختلف في حسابه اثنان".**(المشهداني، 2019، ص 169)**

ـ ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرو نباخ)

وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (2) معامل ثبات مقياس التفاؤل (التوجه نحو الحياة)

المقياس	معامل ألفا كرو نباخ
التفاؤل (التوجه نحو الحياة)	**0.558**

تم التأكد من ثبات مقياس التفاؤل (التوجه نحو الحياة) باستخدام طريقة "ألفا كرونباخ" وذلك بتطبيقه على العينة الاستطلاعية نفسها، وقد بلغ معامل ألفا (0.558)، وهذه القيمة تشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات .

4-2-مقياس المساندة الاجتماعية:

وضع هذا المقياس (Sarason& al, 1983)، وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية (محمد شناوي وسامي أبو بيه، 1990)، ويشتمل المقياس على 27 فقرة تقيس بعدين رئيسيين هما :

- عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.

- مدى الرضا عما يمكن أن يقدموه من مساندة .

حيث يعرض المقياس مجموعة من المواقف(27 موقف) ويطلب من المريض أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة في مثل هذا الموقف في حدود تسعة (9) أشخاص يحددهم بحرفين إشارة إلى اسم كل فرد، ثم يطلب من المريض أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وذلك باختيار إجابة واحدة من بين 6 إجابات هي: 1- غير راض بدرجة قليلة 2- غير راض 3- غير راض على الإطلاق 4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة .

أما فيما يخص تصحيح المقياس فإن كل موقف يشتمل عليه المقياس يكون له درجتان: الدرجة الأولى: خاصة بكمية المساندة (عدد الأشخاص المتاحين للفرد في هذا الموقف)، وتتراوح قيمتها بين (27 _ 243) درجة.

الدرجة الثانية: فهي خاصة بالرضا عن المساندة، وتتراوح قيمتها بين (27 _ 162) درجة.

وبذلك تحسب الدرجة الكلية من خلال جمع درجتي البعد الأول والبعد الثاني، أي أن الدرجة الكلية تأخذ القيم من (54 _ 405) درجة.**(أحمان لبنى،2012)**

4-2-1-الخصائص السيكومترية للمقياس:

4-2-1-1-صدق المقياس:

لقد تم حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي.

ـ الاتساق الداخلي: تم تقدير صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة في الجدول التالي:

معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

الجدول (3) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لمقياس المساندة الاجتماعية(بعد كم المساندة)

المقياس	عدد البنود	معامل الارتباط
بعد الكم عن المساندة الاجتماعية	**البند1**	**0,351**
	البند2	**0,601**
	البند3	**0,606**
	البند4	**0,554**
	البند5	**0,625**
	البند6	**0,561**
	البند7	**0,461**
	البند8	**0,513**
	البند9	**0,404**
	البند10	**0,344**
	البند11	**0,412**
	البند12	**0,523**
	البند13	**0,543**
	البند14	**0,641**
	البند15	**0,066**
	البند16	**0,582**
	البند17	**0,534**
	البند18	**0,276**
	البند19	**0,372**
	البند20	**0,467**
	البند21	**0,450**

	البند22	**0,224**
	البند23	**0,424**
	البند24	**0,345**
	البند25	**0,582**
	البند26	**0,620**
	البند27	**0,544**

يتبين من خلال الجدول السابق أن أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01)، وهذا دليل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالي.

الجدول (4) يوضح معاملات الارتباط لمقياس المساندة الاجتماعية (الرضا عن المساندة)

المقياس	عدد البنود	معامل الارتباط
بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية	**البند1**	**0,795**
	البند2	**0,614**
	البند3	0,873
	البند4	0,667
	البند5	0,572
	البند6	0,667
	البند7	0,821
	البند8	0,740
	البند9	0,925
	البند10	0,377
	البند11	0,873
	البند12	0,925
	البند13	0,925

	البند14	0,782
	البند15	0,654
	البند16	0,375
	البند17	0,575
	البند18	0,651
	البند19	0,847
	البند20	0,597
	البند21	0,757
	البند22	0,474
	البند23	0,684
	البند24	0,474
	البند25	0,415
	البند26	0,684
	البند27	0,684

يتبين لنا من خلال الجدول السابق أن مقياس المساندة الاجتماعية(الرضا عن المساندة) يتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01)، وهذا دليل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالي .

4-2-1-2- ثبات المقياس :

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)

وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية

المقياس	معامل ألفا كرو نباخ
بعد كم المساندةالاجتماعية	**0.866**
بعد كم الرضا الاجتماعية	**0.932**

يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقياس وأبعاده بمعامل ألفا كرو نباخ، حيث تراوحت معاملات الثبات بين(0.866) و(0.932)، مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

4-3-تقدير الاستجابة للعلاج الكيماوي:

استمارة المعلومات الطبية: تتكون الاستمارة من أسئلة تخص المعلومات الطبية لكل مريض أو مريضة منها معلومات عامة: كالجنس، السن، عدد الأولاد، الوضعية الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية، بالإضافة إلى معلومات ترتبط بالعلاج وهي:

-مدة العلاج الكيماوي : يتم إخضاع المريض إلى العلاج الكيماوي خلال مرحلتين مدة كل مرحلة ثلاثةأشهر. وبين كل مرحلة وأخرى يتم القيام بفحوصات طبية.

-نسبة الاستجابة: يتم حساب النسبة المئوية للاستجابة للعلاج الكيماوي من خلال مقارنة حالة الورم السرطاني من مرحلة لأخرى وذلك بعملية حسابية هي:

$$\frac{\text{حجم الورم قبل الخضوع للعلاج} _ \text{حجم الورم بعد الخضوع للعلاج}}{\text{مجموع حجم الورم قبل العلاج وحجمه بعد الخضوع للعلاج}} \times 100$$

طريقة كشف الاستجابة: يتم حساب نسبة الاستجابة وتحديد حالة الورم من خلال : التصوير الإشعاعي للعظام S.O (Scintigraphie Osseuse)، تصوير إشعاعي (TDMسكانير)، تحاليل الدم PSA (الانزيمات)، الفحص الاكلينيكي، تقرير الأطباء.

5-مجتمع وعينة البحث:

قمنا بتطبيق المقياسين على نفس عينة البحث الاستطلاعي التي قوامها 61 مريض ومريضة موزعة على مستشفيين (هواري بومدين و قلومة قسم الأورام السرطانية)، وقد تمكنا من الحصول على إحصائيات العدد الأصلي المقدرة ب(105) مريض ومريضة بمستشفى

هواري بومدين، إلا أنه تعذر علينا الحصول على إحصائيات مستشفى قلومة لأسباب مجهولة.

5-1-معايير اختيار عينة البحث:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية، والتي عرفها عبيدات على انها العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأشخاص دون غيرهم ولكون تلك الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع البحث الأصلي.(**عبيدات وآخرون، 1999، ص 96**).

وعليه اشتملت العينة التي ندرسها على 61 مريضا ومريضة من مرضى السرطان توفرت فيهم الشروط التالية:

الذين يعانون من أورام نشطة بمختلف أنواعها.

الذين يتلقون العلاج الكيماوي وذلك قصد معرفة نسبة الاستجابة قبل وبعد الخضوع للعلاج.

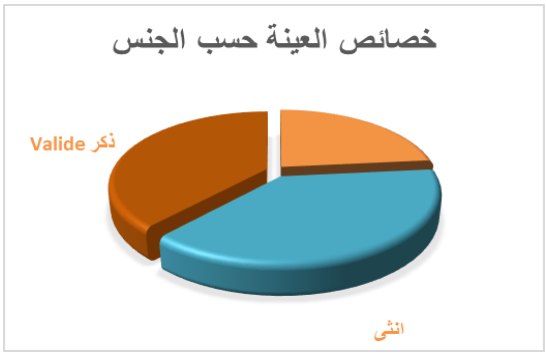
5-2-خصائص عينة البحث:

والجداول التالية تبين خصائص العينة من كل المتغيرات السابقة الذكر

خصائص العينة حسب الجنس:

الجدول (1): خصائص العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
أنثى	42	68,9
ذكر	19	31,1
المجموع	61	100



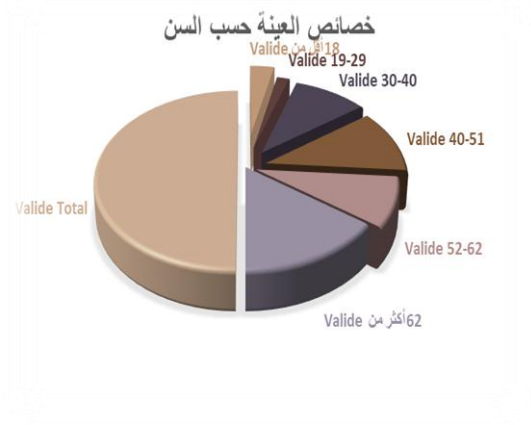
الشكل (1): خصائص العينة حسب الجنس

- يتضح لنا من خلال البيانات المبنية في الجدول (1) أن نسبة الإصابة بالسرطان عند الاناث مرتفعة أكثر من نسبة الإصابة عند الذكور.

خصائص العينة حسب السن:

الجدول (2): خصائص العينة حسب السن.

السن	التكرارات	النسب المئوية
أقل من18	4	6,6
29-19	2	3,3
40-30	12	19,7
51-40	14	23,0
62-52	11	18,0
أكثر من 62	18	29,5
المجموع	62	100



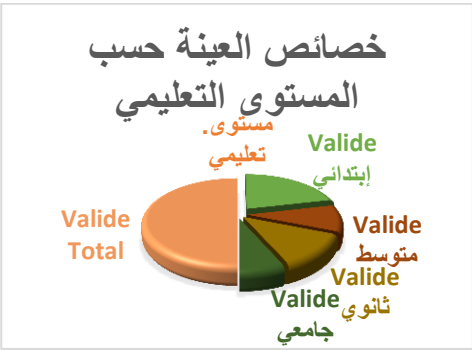
شكل (2): خصائص حسب السن

- يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول (2) أن الفئة الأكثر من 62 سنة والفئة من 40الى 50 أكثر الفئات إصابة بالسرطان، تليها فئة من 30 الى 40 وفئة من 52 الى 62 لتليها بأقل درجة فئة أقل من 18 سنة وأخيرا فئة من 19 الى 29 سنة.

خصائص العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول (3): خصائص العينة حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
ابتدائي	26	42,6
متوسط	12	19,7
ثانوي	15	24,6
جامعي	8	13,1
المجموع	61	100,0



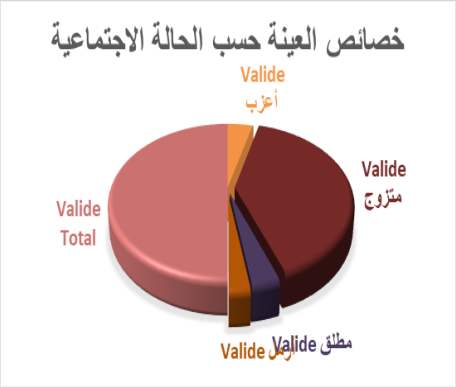
شكل(3): خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

يتبين من خلال نتائج الجدول(3) أن عدد تكرارات الإصابة بالسرطان يعكس المستوى التعليمي، حيث سجلت نسبة المستوى الابتدائي والمتوسط أعلى نسبة، ونسبة المستوى الثانوي والجامعي أدنى نسبة مقارنة ببقية المستويات التعليمية.

خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية :

الجدول (4): خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسب المئوية
أعزب	5	8,2
متزوج	49	80,3
مطلق	4	6,6
ارمل	3	4,9
المجموع	61	100,0



شكل (4): خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية

- يتضح من خلال الجدول (4) أن عدد تكرارات ونسبة الإصابة بالسرطان مرتفعة عند الفئة المتزوجة مقارنة بالفئات الاجتماعية الأخرى الأقل تكرارا.

خصائص العينة حسب نوع المرض:

الجدول (5): خصائص العينة حسب نوع المرض.

نوع المرض	التكرارات	النسبة المئوية
الثدي	22	36,1
الرحم	3	4,9
الكبد	6	9,8
المثانة	10	16,4
الرأس	2	3,3
البنكرياس	2	3,3
العظام	4	6,6
القولون	5	8,2
الرئة	5	8,2
المرارة	2	3,3
المجموع	61	100,0

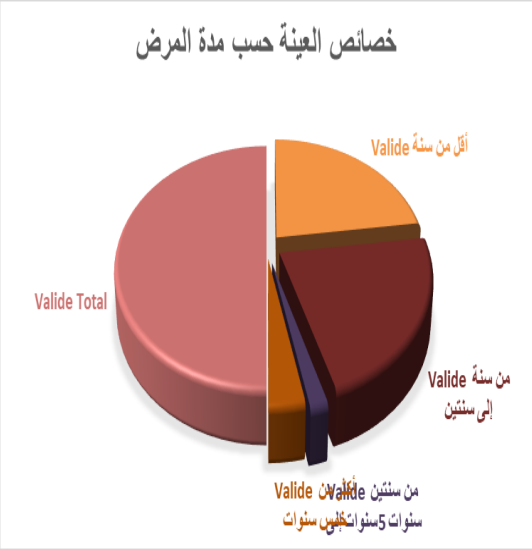
شكل (5): خصائص العينة حسب نوع المرض

- يتضح من خلال الجدول أن أكثر نسبة تكرارات للإصابة بالسرطان نجدها في سرطان الثدي، يليها سرطان المثانة بنسبة أقل درجة، ثم يليها أنواع السرطان الأخرى بنسب أقل.

خصائص العينة حسب مدة المرض:

جدول (6): خصائص العينة حسب مدة المرض.

مدة المرض	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من سنة	28	45,9
من سنة الى سنتين	27	44,3
من سنتين الى خمس سنوات	2	3,3
أكثر من خمس سنوات	4	6,6
المجموع	61	100,0



شكل(6): خصائص العينة حسب مدة المرض

- يتضح من خلال الجدول(6) أن نسبة تكرارات مدة الإصابة مرتفعة بدرجة أكبر عند الفئة الأقل من سنة ومن سنة الى سنتين، أما من سنتين الى خمس سنوات وأكثر نجدها تقل تكرارا.

6-البحث الأساسي:

هدفنا من خلال البحث الأساسي الى التعرف على مساهمة التفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان وتقصي العلاقة بينهما وكذا دراسة الفروق في متوسطاتهما وفق الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، مدة المرض. طبق البحث على عينة من مرضى الأورام السرطانية بكل من مستشفى هواري بومدين ومستشفى قلومة (قسم الأورام السرطانية) بعدما تم اختياره وفق اختيار معايير العينة وذلك بعد التأكد من صحته وتوفره وملائمة أدوات البحث له.

6-1 إجراءات البحث الأساسي:

من أجل التحقق من فرضيات البحث بدأت إجراءات البحث الميداني وفق الخطوات التالية:

- اختيار وضبط موضوع البحث، وجمع مادته النظرية لمتغيرات البحث.
- الاطلاع على الدراسات السابقة، والتأكد من أدوات جمع البيانات وملاءمتها للعينة.

وبعد الحصول على ترخيص إجراء البحث من رئيس قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا تم توزيع 61 استمارة على مرضى الأورام السرطانية بمستشفى هواري بومدين ومستشفى قلومة قسم الأورام السرطانية بالأغواط.

استرجاع النسخ الموزعة وتفريغ البيانات في البرنامج الإحصائي spss22.

حيث واجهت الباحثتان بعض الصعوبات أثناء إعداد هذا البحث ومن بينها نذكر :

- لما تتميز به هذه العينة من خصوصية عن غيرها فهي تختلف عن عينات الطلبة في المدارس والجامعات.
- أثناء تطبيق الاستبيان يكون المريض في حالة أخذ الجرعة ولا يستطيع الكتابة مما يأخذ كثيرا من الوقت حيث لا تستطيع الباحثتان تطبيق أكثر من خمس استبيانات في اليوم.
- التردد والرفض من بعض المرضى في الإجابة عن الاستبيان نتيجة سوء الحالة النفسية لديهم.
- نقص في الدراسات العربية السابقة خاصة فيما يتعلق بمتغير التفاؤل إلا أن الباحثتان تمكنتا من التغلب على عليها وإخراج البحث في صورته النهائية.

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

- المتوسط الفرضي $\frac{\text{أكبر درجة + أقل درجة}}{2}$
- الانحراف المعياري
- ألفا كرومباخ
- تحليل التباين الأحادي

- معادلة الانحدار
- اختبار t لحساب الفروق لعينة واحدة
- معامل الارتباط بيرسون
- التكرارات والنسب المئوية.

الفصل السادس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

عرض وتحليل النتائج

مناقشة وتفسير النتائج

بعد تناولنا في الفصل السابق الجانب المنهجي والإجرائي للبحث سوف يتم في هذا الفصل تناول نتائج الفرضيات بالعرض والتحليل والمناقشة وتفسير النتائج.

أولا : عرض وتحليل النتائج :

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على((وجود مستوى مرتفع من التفاؤل لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفيات مدينة الأغواط)).

- لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق بين المتوسط الحسابي للتفاؤل (التوجه نحو الحياة) والمتوسط الفرضي المقدر بـ30

جدول (1) :الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للتفاؤل:

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق باستخدام اختبار ت لعينة واحدة، وجاءت النتائج كما بينها الجدول التالي:

المتغير	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	اختبار ت	الانحراف المعياري	Sig
التفاؤل (التوجه نحو الحياة)	40.0492	30	16.541	4.74491	0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا، أن قيمة معامل ت بلغت 16.541 وهي قيمة دالة إحصائيا عند أقل من0.05 حيث بلغ مستوى الدلالةsig 0.000 ، مما يعني أن هناك فروقا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في التفاؤل حيث قدر المتوسط الحسابي ب 40.0492 وعليه فمستوى التفاؤل لدى أفراد العينة مرتفع لصالح المتوسط الحسابي مقارنة بالمتوسط الفرضي.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها ترى الباحثتان أن الانفعالات الإيجابية تجاه المرض تتضمن التفاؤل والأمل حيث يعطي التفاؤل أفضل مقاومة في مواجهة الضغوطات النفسية ،عندما تحل بالفرد الأحداث الصادمة كالإصابة بالسرطان، ويساعد في الأداء الأفضل خاصة في الأمور التي تتطلب تحدياً، ويساعد على تحقيق مستوى أفضل للصحة الجسمية، لذا ترى الباحثتان أنه من المهم رفع مستوى التفاؤل لدى مرضى السرطان، وذلك بأن نُشعر هؤلاء المرضى بمستوى عالٍ من التفاؤل وتعلمهم أن الحياة هي عبارة عن تأثر واستجابة، وكل استجابة لابد أن تنطوي على شيء من التفاؤل والرجاء، فالتفاؤل يسير جنباً إلى جنب مع الثقة والإيمان والإرادة الفعالة، لذا لابد من زرع التفاؤل والتمسك به لأن الشعور به يعتبر علاجاً أو على الأقل تخفيفاً من حدة المعاناة والضغوط التي يشعر بها مريض السرطان.

ولقد جاءت نتائج البحث الحالي متوافقة مع بعض الدراسات السابقة حيث توصل كل من (**Schou et al, 2005**) بأن التفاؤل يرتبط بالروح القتالية لدى المريضات بسرطان الثدي في حين ارتبط التشاؤم بالشعور بالعجز واليأس وارتبطت هاتين الاستراتيجيتين بأكثر وأقل نوعية حياة لديهن.**(نقلا عن عوالي،2018،ص150)**.

فاهتمام الباحثين بدراسة التفاؤل مؤداه علاقته بالصحة النفسية للفرد وهذا ما أثمرت عنه مختلف النظريات حيث يرتبط التفاؤل بالسعادة والمثابرة والصحة و الإنجاز في الحياة .

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية ((يوجد مستوى مرتفع من الرضا عن المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان))

– لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق بين المتوسط الحسابي للرضا عن المساندة الاجتماعية والمتوسط الفرضي الذي قدر ب 94.5 لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق باستخدام اختبار ت لعينة واحدة.

جدول(2): الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للرضا عن المساندة :

وجاءت النتائج كما بينها الجدول التالي:

المتغير	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	اختبار ت	الانحراف المعياري	Sig
رضا عن مساندة المساندة	159.9672	94.5	109.181	4.68319	0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا، أن قيمة معامل ت بلغت 109.181 وهي قيمة دالة إحصائيا عند أقل من 0.05 حيث بلغ مستوى الدلالة 0.000 مما يعني أن هناك فروقا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في الرضا عن المساندة، لصالح المتوسط الحسابي الذي قدر ب 159.9672 وعليه مستوى الرضا عن المساندة لدى أفراد العينة مرتفع مقارنة بالمتوسط الفرضي.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها نرى أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً مهماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الأحداث، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية.

كما تعد هذه النتيجة دليل على أن المساندة الاجتماعية تساهم في التخفيف من الآثار النفسية لمرضى السرطان، وبالتالي ما دام المرضى يقدرون هذه المساندة فهي إذن تعتبر ضرورية بالنسبة لهم لدورها في تحسين الحالة النفسية، والتقليل من مستوى الاكتئاب والتفكير السلبي الذي يقع فيه المرضى وهو أحد أسباب ضعف استجابتهم للعلاج وتدنّي درجة الأمل لديهم في تحقيق الشفاء من المرض.

ومن خلال الدراسات السابقة والإطار النظري، نجد أن دراسة"تومبرج" وآخرون (Tomberg,& et .al2005) تؤكد على أهمية الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في حياة مرضى السرطان، التي هدفت للكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة المرض، حيث أفادت نتائجها بأن المرضى الذين يتلقون دعما عاطفيا واجتماعيا يستخدمون أساليب جيدة لمواجهة المرض و يشعرون بالارتياح والتفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة (**ياسرة،2009،ص13**).

ويمكن تفسير ارتفاع مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية من خلال مبادئ نظرية التبادل الاجتماعية حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن التبادلات الاجتماعية التي تدرك أنها إيجابية بشكل عام تعزز النظرة الإيجابية والنجاح في حل المشكلات ومواجهة الضغوط وتتضمن أيضا التفهم والقدرة على إقامة حوار والتقدير وترتبط بانخفاض القلق والاكتئابية.

ويمكن القول أن بحثنا لم يتفق مع دراسة شحاتة(2013)حول المساندة الاجتماعيةفي حالةأزمة الإصابة بالمرضالمزمن. حيث وجدت أن مستوى المساندة الاجتماعيةلدى مرضى الأمراضالمزمنة في حالة الإصابة بالمرض منخفض. وهذا راجع في(نظر الباحثتين) إلى نوع المرض ونوع العلاقات الاجتماعية القائمة في المجتمعات العربية منها و الغربية.

كما خلصت نتائج دراسة كاندي (2013) على مدى فعالية نوعية المساندة الاجتماعية من حيث نوعية الحياة، وعليه يجب معالجة هذا المتغير بقوة عند الحالات قبل المعالجة الاجتماعية الانفعالية.(فؤاد صبيرة،2017)، وخلصت دراسة petrsu (2013) إلى نفس نتائج دراسة كاندي.

وقد أكدت دراسة هناء أحمد شويخ على أن المساندة من أكثر التفاعلات تأثيرا على انخفاض قلق الموت، وكذا كفاءة أنماط المساندة في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: ((يرتبط التفاؤل ارتباطا إيجابيا بالمساندة الاجتماعية (كم ورضا المساندة) لدى عينة من مرضى السرطان)).

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين التفاؤل (توجه نحو الحياة) والمساندة الاجتماعية

جدول(3) معامل الارتباط بين التفاؤل والمساندة الاجتماعية:

الرضا	الكم	المساندة	التوجهنحو الحياة		التفاؤل
0,464	0,138	0,279	1	R	(التوجه نحو الحياة)
0,00	0,27	0,030	0	SIG	

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بين مقياس التفاؤلوكم المساندة 0,13Rوهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالةsig0,05، في حين بلغ معامل الارتباط بين التوجه نحو الحياة والرضا عن المساندةR 0,46 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالةsig0,01، في حين بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس المساندة ومقياس التفاؤل R 0,279 عند مستوى الدلالةsig 0,05 ، مما يعني وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين المتغيرين .

وهذا ما أكدته لدراسة أبو هدروس ياسرة محمد الهادفة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة، وبين كل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة، وبلغ حجم عينة الدراسة (118) مريضا بالسرطان منهم (36) ذكور و (82) إناث. وأسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين مستوى المساندة الاجتماعية المدركة، ومستوى كل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، والتوجه نحو الحياة.

كما أكدت دراسة هيلينا يامادا (2011) على أهمية العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل، حيث كشفت نتائج الدراسة على أن أفراد العينة الذين يتمتعون بسند من الزوج كانوا أكثر تفاؤلا وأملا (Helena Yamada, 2011,p14)، كما اختلفت دراسة مصطفى 2010

مع بحثنا في دلالتها على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الأمل والتفاؤل وأساليب المواجهة.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية على: ((يساهم التفاؤل في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان)).

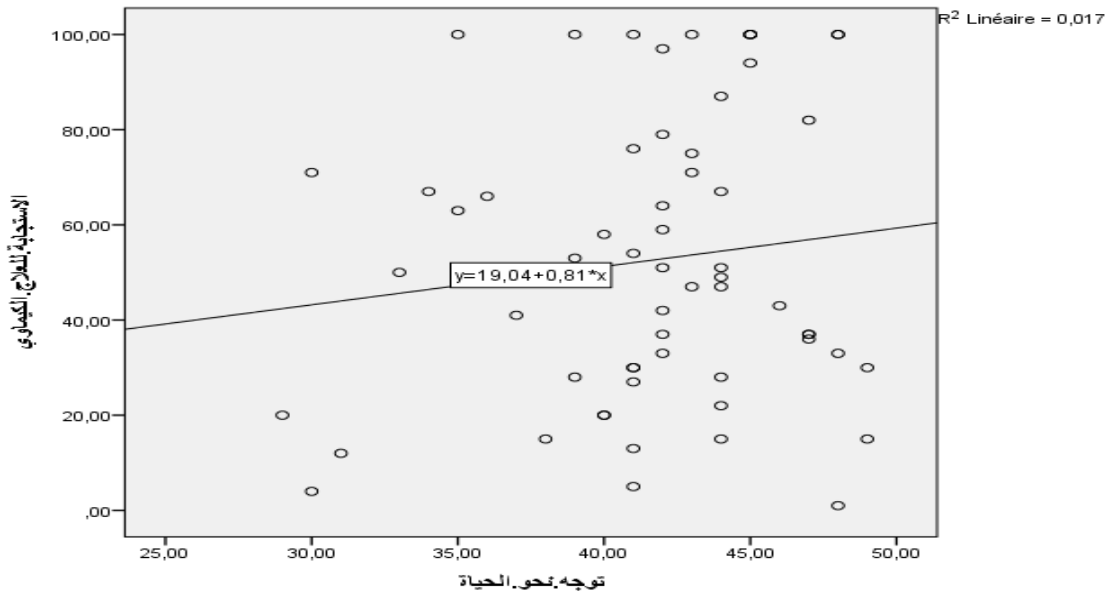
للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الانحدار البسيط لمعرفة مدى مساهمة المتغير المستقل ((التفاؤل)) في التنبؤ بالمتغير التابع ((الاستجابة للعلاج الكيميائي))، فجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (4): يمثل نتائج الانحدار الخطي البسيط لمعرفة مدى مساهمة التفاؤل في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي:

النموذج	خطة الانحدار	معامل الانحدار	قيمة t	P	F	R معامل الارتباط	P	معامل التحديد R-Deux	معامل التحديد المعدل R-Deux Ajuste	الخطأ المعياري للتقدير
التفاؤل	A	48.787	-1.6080	0.113	11.291	0.401	0.001	0.161	0.146	27.67
	B	2.528	3.360	0.001						

يتضح من خلال الجدول (1) أن معامل الارتباط R بين كل من التفاؤل والاستجابة للعلاج الكيميائي بلغ 0.401 عند مستوى الدلالة 0.01، وهذا يعني أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائيا بينهما، وتمكننا خانة خط الانحدار من كتابة نموذج الانحدار بالتعويض في معادلة الانحدار (y=a+b(x كالتالي :

Y=-48,79+2,53*x



الشكل (1) معادلة الانحدار الخطي لمساهمة التفاؤل في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي

وعليه تشيرمعاملة الميل أن الزيادة في التفاؤل لدى مريض السرطان يؤدي إلى استجابة العلاج الكيميائي بمقدار 2.53، وتم استخدام اختبار ت لاختبار معنوية معاملات الانحدار وثابت الانحدار، فأشارت النتائج أن قيمة احتمال كل من المعلمتين (A)(B)تساوي (0.001)و(0.113) أقل من مستوى المعنوية 5%، وهذا يعني أنها تختلف بشكل دال عن الصفر مما يعكس أهمية المتغير في النموذج .

كما توضح لنا نتائج الجدول أعلاه نتائج المعنوية الكلية للنموذج التي توصلنا إليها من خلال تحليل التباين "ف"، حيث اتضح أن القيمة الاحتمالية P تساوي 0.001 وهي قيمة أقل من مستوى المعنوية 5% ، وعليه نقبل الفرض البديل القائل أن نموذج الانحدار معنوي لأنها تختلف بشكل دال عن الصفر .

بالرجوع إلى الجدول أعلاه نقوم بالحكم على القدرة التفسيرية للنموذج من خلال معاملات التحديد التي توصلنا إليها، حيث بلغ معامل التحديد المعدل 0.146 بمعنى أن التغير في التفاؤل يفسر 14% من التغيرات التي تحدث في التنبؤ بالاستجابة، والباقي 86% راجع إلى عوامل أخرى منها الخطأ العشوائي .

ومن خلال الدراسات السابقة نجد دراسة تتبعية تتوافق مع بحثناأجراها (Schulz et ، 1996 al)على مرضى السرطان الذين يتلقون علاجا بالإشعاع حيث استمرت هذه الدراسة ثمانية أشهر، كانت النتائج وجود ارتباط بين التفاؤل والبقاء ويؤثر التفاؤل في سلوكيات عديدة لمريض السرطان. ويمكن لآثار التفاؤل أن تكون بطريقتين فبمجرد أن يكون الفرد متفائلا فهو يتوافق أولا مع حالة عامة من الرفاهية الذاتية النفسية (الهدوء) والفيزيولوجية (نشاط معتدل للمحور القشري، والمحور السمبثاوي ونشاط الجهاز المناعي). أما فيما يتعلق بالتأثيرات الغير مباشرة فلقد أظهرت الدراسات بأن الأفراد المتفائلين يتميزون بتطويرهم لاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول المشكل (استراتيجيات أكثر وظيفية) مقارنة بالآخرين كما أنهم أكثر حفاظا وثباتا في سلوكياتهم الصحية (الوقائية والعلاجية).**(نقلا عن عوالي،2008،ص158)**.

ويمكن توضيح ذلك من خلال القول بأن مرضى السرطان الذين يمتثلون للعلاج يتوقع حصولهم على نتائج صحية أفضل وهذا ما يجعلهم يجدون سهولة أكبر في الالتزام بنظام الغذاء المفروض عليهم بمعدلات النوم والتمارين الرياضية المحددة لهم وما ذلك أو يجعلهم ذلك يشاركون في السلوكيات الصحية الأخرى الدالة على الصحة الجيدة.

وقد أكدت البحوث الكثيرة لعلم نفس الصحة، أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، فهويسرع الشفاء في حال المرض وأن هناك جانبا مهما يمكن أن يميز بين مريض وآخر في الأمل في الشفاء.**(الأنصاري، 1998)**.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

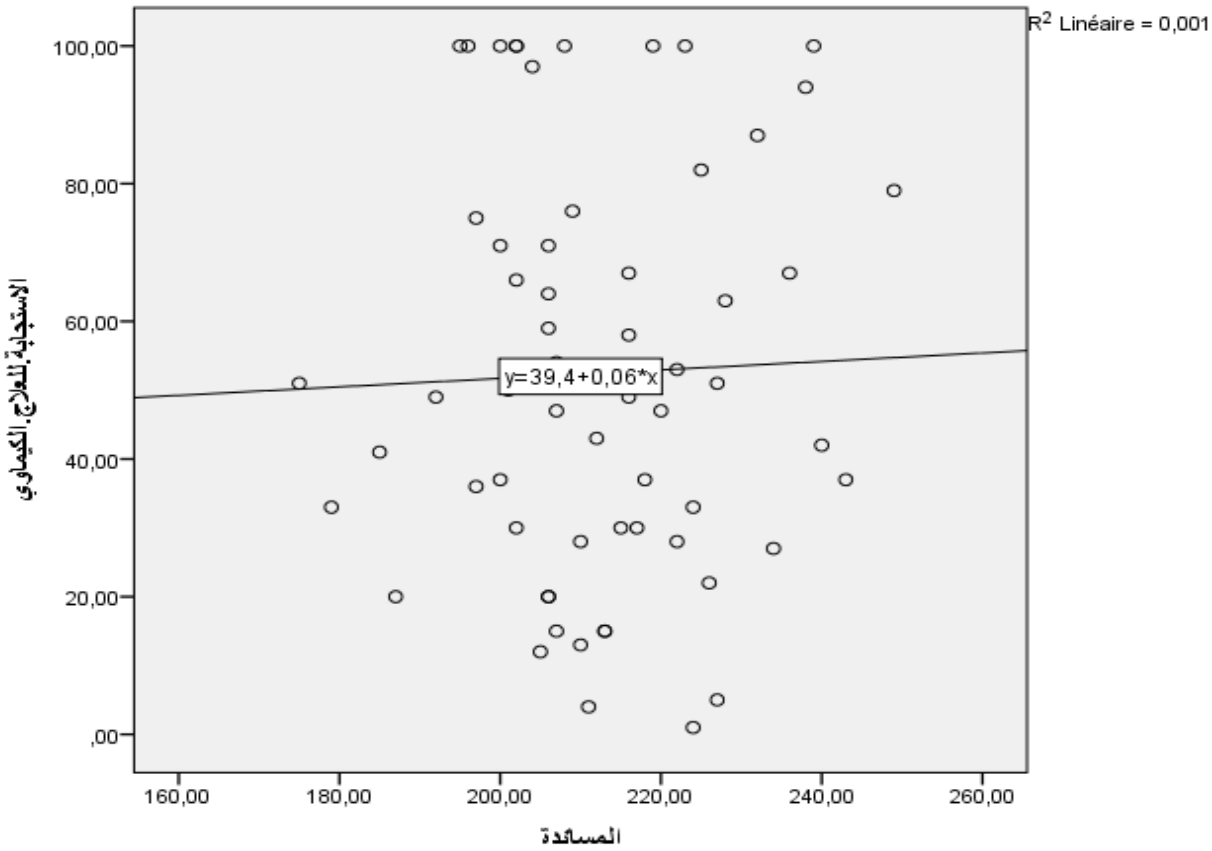
نص الفرضية ((يساهم الرضا عن المساندة في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان)).

للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الانحدار البسيط لمعرفة مدى مساهمة المتغير المستقل ((الرضا عن المساندة))في التنبؤ بالمتغير التابع ((الاستجابة للعلاج الكيميائي))، فجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

النموذج	خطة الانحدار	معامل الانحدار	T قيمة	P	F	R معامل الارتباط	P	معامل التحديد R-Deux	معامل التحديد المعدل R-Deux Ajuste	الخطأ المعياري للتقدير
الرضا عن المساندة	A	−186,874	−1,443	0,154	3,420	0,234	0,069	0,055	0,039	29,34863
	B	1,496	1,849	0.069						

يتضح من خلال الجدول (2) ان معامل الارتباط R بين كل من الرضا عن المساندة والاستجابة للعلاج الكيميائي بلغ 0.234 عند مستوى الدلالة 0.01، وهذا يعني أن هناك علاقة إيجابية دالة احصائيا بينهما، وتمكننا خانة خط الانحدار من كتابة نموذج الانحدار بالتعويض في معادلة الانحدار y=a+ b(x) كالتالي :

Y=−1,87E2+1,5 *x



شكل (2) معادلة الانحدار الخطي لمساهمة الرضا عن المساندة في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي

معاملة الميل أن الزيادة في الرضا عن المساندة لدى مريض السرطان يؤدي الى الاستجابة العلاج الكيميائي بمقدار 1,5، وتم استخدام اختبار ت لاختبار معنوية معاملات الانحدار وثابت الانحدار، فأشارت النتائج أن قيمة احتمال كل من المعلمتين(B)(A) تساوي (0.154)و(0.069) أقل من مستوى المعنوية 5% ، وهذا يعني انها تختلف بشكل دال عن الصفر مما يعكس أهمية المتغير في النموذج

كما توضح لنا نتائج الجدول أعلاه نتائج المعنوية الكلية للنموذج التي توصلنا اليها من خلال تحليل التباين "ف"، حيث اتضح أن القيمة الاحتمالية P تساوي 0.06 وهي قيمة أقل من مستوى المعنوية 5%، وعليه نقبل الفرض البديل القائل أن نموذج الانحدار معنوي لأنها تختلف بشكل دال عن الصفر.

بناء على النتائج التي توصلنا إليها أن المساندة الاجتماعية ترتبط إيجابا بالاستجابة لعلاج الكيماوي مما يعني أنها عامل معدل يساهم في تخفيفمعاناة المريض المصاب بالسرطان و

تعزز استجابة جسمه المناعية، نظرا للدور الذي تلعبه في تعديل تقييم الوضعيات الضاغطة واتخاذ استراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط المصاحبة للمرض وفي هذا الصدد أكد جيمس ديفر أن مساندة المريض نفسيا واجتماعيا تؤدي به إلى تقبل مرضه، وتزيد من الرضا الذاتي، وتدعم الأمل في الشفاء، وهنا أشار شفارتزر إلى أن السند الاجتماعي يعتبر عاملا يمكن المريض من خفض الأحداث الضاغطة على الحالة العقلية والسلوكية والجسدية، وقد دعم موسى (2019) هذا الطرح في قوله بأن هناك أثر إيجابي للمساندة الاجتماعية في الصحة البدنية والنفسية لدى مرضى السرطان وذلك على المستويين البدي بانخفاض الشعور بالألم والإعياء وانخفاض مستوى الكور تزول اللعابي الذي يؤثر سلبا في تطور المرض، والنفسي كانخفاض مستوى القلق والاكتئاب، وزيادة الشعور بالرفاهية النفسية، وهذا ما توصلت إليه دراسة باسره(2009) عندما أكدت على ارتباط المساندة الاجتماعية المدركة بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة مما يجعل المريض متفائلا اتجاه الشفاء الأمر الذي يعزز استجابته المناعية، نفس النتائج عرضها ديان الذي ناقش علاقة التفاؤل والمساندة Diane Von Ah (2007) الاجتماعية والضغط على الاستجابة المناعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي حيث أشار إلى أن الشعور بالتفاؤل والسرور الناتج من المساندة يقوي الخلايا المناعية و يساعد صاحبها على مقاومة المرض.(**زعابطة، خنفار، 2021،ص17**).

كما نبينت دراسة سامرة خنفار (2014) على الأهمية الأساسية للسند الاجتماعي لتقبل العلاج حيث ظهر ذلك من خلال الإدراك الإيجابي للسند الاجتماعي لدى المصابات بالسرطان ووجود علاقة بينه وبين تقبل العلاج

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

نص الفرضية :((توجد فروق في المساندة الاجتماعية (الكم / الرضا) وفق الحالة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان))

للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الحالة الاجتماعية.

خصائص المتوسط الحسابي حسب الحالة الاجتماعية:

الفروق في المساندة وفق الحالة الاجتماعية:

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Slg
كم المساندة	داخل	793,684	3	264,561	1,094	**0,359**
	خارج	13782,873	57	241,805		
	المجموع	14576,557	60	506,366		
الرضا عن المساندة	داخل	176,347	3	58,782	2,940	**0,041**
	خارج	1139,588	57	19,993		
	المجموع	1315,934	60	78,775		

جدول المقارنة LSD:

الدلالة	الفروق	الحالة الاجتماعية	
0,06	5,96735	متزوج	أعزب
0,047	6,1000	مطلق	أعزب
0,024	7,60000	أرمل	أعزب

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه يوجد فروق ذات دلالة بالنسبة للرضا عن المساندة حسب الحالة الاجتماعية وهذا ما أقرته النتائج التالية: حيث قدر قيمة F 2,940 بدلالة 0,041.

أما بالنسبة للحالة الاجتماعية لا توجد فروق بين الأعزب والمتزوج بدلالة 0,06 ، بينما توجد فروق بين الأعزب والمطلق بدلالة 0,04 لصالح المطلق ، وبين الأعزب والأرمل بدلالة 0,02 لصالح الأرمل.

يمكن تفسير نتائج الفرضية الخامسة على أنه لا توجد فروق في الرضا عن المساندة وفق الحالة الاجتماعية وهذا ما اختلف مع دراسة أحمان (2012) التي توصلت في دراستها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، فالحالة الاجتماعية للفرد لا

تؤثر في كل من مستوى الضغوط لديه، مدى إصابته بالمرض الجسدي، درجة اعتقاده في مصدر الضبط الصحي ومقدار المساندة الاجتماعية المتاحة له سواء من حيث العدد أو درجة الرضا عنها.

كما هدفت دراسة قنون خميسة (2013) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية ومتغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى العديد من النتائج لكن أهمها النتيجة التي تتفق مع نتائج البحث الحالي، وهي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

على العموم عند توفر مساندة اجتماعية إيجابية كانت من طرف الزوج أو الزوجة أو من طرف العائلة أو من طرف الأصدقاء، فالمساندة الاجتماعية تصبح غير إيجابية وليست في صالح المريض عندما تكون مبالغ فيها أو تكون في غير محلها، هنا تظهر أهمية النظر ومعرفة مختلف أنواع المساندة التي تقدم للمريض من حيث (النوع، الطبيعة، المصدر)

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية على أنه ((توجد فروق في التفاؤل وفق الحالة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان)).

للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الحالة الاجتماعية.

جدول (7) :الفروق في التفاؤل وفق الحالة الاجتماعية :

	مجموع المربعات Somme carry	درجة الحرية DDL	متوسط المربعات Moyen Carry	F	Sig
داخل المجموع	45,915	3	15,305	0,69	

خارج المجموع	1304,98	57	22,894		**0,575**
المجموع	1350,552	60	38,199		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه لاتوجد فروق ذات دلالة بالنسبة للتفاؤل حسب الحالة الاجتماعية وهذا ما أقرته النتائج التالية حيث قدرت قيمة 0,69 F بدلالة 0,57

ويمكن تفسير نتائج الفرضية السادسة على أنه لا توجد فروق في التفاؤل وفق الحالة الاجتماعية وهذا ما يتفق مع دراسةالضويلع، إبتسام محمد علي(2018) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، حيث تكونت عينة الدراسة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في ليبيا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة، وعدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي في كل من التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقاً للعمر، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقاً للحالة الاجتماعية. وفي دراسة نسيبة داود بحر الدين محمد (2020)، التي هدفت لمعرفة التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة، وتوصلت النتائج على أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي تبعا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة :

تنص الفرضية على أنه ((توجد فروق في التفاؤل وفق المستوى التعليمي لدى عينة من مرضى السرطان)).

للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في المستوى التعليمي.

جدول (8): الفروق في التفاؤل وفق المستوى التعليمي:

Sig	F	متوسط المربعات Moyen Carry	درجة الحرية DDL	مجموع المربعات Somme carry	
0,24	3,396	68,27	3	204,82	داخل المجموع
		20,106	57	1146,025	خارج المجموع
		88,376	60	1350,82	المجموع

جدول المقارنة LSD:

الدلالة	الفروق	المستوى التعليمي	
0,005	4,30	ابتدائي	ثانوي
0,02	4,05	متوسط	ثانوي
0,39	1,67	جامعي	ثانوي

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للتفاؤل وفق المستوى التعليمي وهذا ما أقرته النتائج التالية، حيث قدر قيمة F 3,396 بدلالة 0,24

أما بالنسبة للفروق في التفاؤل وفق المستوى التعليمي بين المجموعات، فقد كان المستوى الثانوي الأقل تفاؤلا حيث قدر الفروق بينه وبين الابتدائي 4,30بدلالة 0,005، وبينه وبين المتوسط 4,05بدلالة بدلالة 0,02 وبينه وبين الجامعي 1,67بدلالة 0,39.

نلاحظ أنه توجد فروق بين المستوى الابتدائي والثانوي بدلالة 0,005،كما توجد فروق بينه وبين المتوسط بدلالة 0,02 بينما لا توجد فروق بينه وبين المستوى الجامعي بدلالة 0,39.

من خلال الدراسات السابقة يمكن تفسير نتائج الفرضية السابعة أنه لا توجد فروق في التفاؤل وفق المستوى التعليمي وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة نسيبة داود بحر الدين محمد (2020) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في التفاؤل للمصابات بسرطان الثدي تبعا للعمر والمستوى التعليمي.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

نص الفرضية: ((توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المساندة الاجتماعية وفق المستوى التعليمي لدى عينة من مرضى السرطان)).

ولاختبار صحة الفرضية قمنا بحساب تحليل التباين الأحادي، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (9): الفروق في الرضا عن المساندة وفق المستوى التعليمي:

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sig
داخل المجموع	27,150	3	9,050	0,40	0,753
خارج المجموع	1288,785	57	22,610		
المجموع	1315,94	60	31,66		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة بالنسبة للرضا عن المساندة وفق المستوى التعليمي، وهذا ما أقرته النتائج التالية : حيث قدر قيمة 0,40F بدلالة 0,753 .

من خلال الدراسات السابقة يمكن تفسير نتائج الفرضية على أنه لا توجد فروق في الرضا عن المساندة الاجتماعية وفق المستوى التعليمي، واتفقت نتائج بحثنا مع دراسة حسني عوض التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة

من مريضات سرطان الثدي بمحافظة رام الله، حيث توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيا لمقياس المساندة الاجتماعية، تبعا لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية. في حين تبين عدم وجود فروق تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصائيا لمقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، في حين كشفت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعا لمتغيري المستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة ومناقشة نتائج الفرضية العاشرة :

نص الفرضية: ((توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل وفق مدة المرض لدى عينة من مرضى السرطان)) .

ولاختبار صحة الفرضية قمنا بحساب تحليل التباين الأحادي، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (10) الفروق في التفاؤل وفق مدة المرض:

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sig
داخل المجموع	30,977	3	10,326		
خارج المجموع	1119,876	57	23,156	0,446	0,721
المجموع	1350,852	60			

نلاحظ من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل وفق مدة المرض، وهذا ما أقرته النتائج التالية: حيث قدر قيمة F 0,44 بدلالة sig 0,721 .

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق في التفاؤل وفقا لمتغير مدة المرض و يمكن تفسير هذه النتيجة انطلاقاً من أن المرضى في عينة البحث قد لا يملكون معلومات تربط مدة المرض باحتمالية الشفاء منه ، (وهذه النتيجة تشير إلى تدني مستوى الوعي الصحي في المجتمع خصوصاً حول أمراض السرطان)، إذ أن كافة الدراسات حول هذا

المرض تؤكد على أن الإصابة الحديثة به يسهل علاجها والشفاء منه بمعدل أكبر بكثير من تلك التي مضت عليها فترة زمنية طويلة، ومن هذه الدراسات الدراسة الأمريكية في جامعة تكساس على مجموعة من السيدات في مرحلة ما بعد سن اليأس لمدى 11 عاماً في المتوسط، حيث بينت الدراسة أن عشر سيدات قد خضعن لإجراء عمليات جراحية بناءً على أشعة بالموجات فوق الصوتية وكانت جميع إصابات السرطان المكتشفة لديهن في مرحلة مبكرة،كم أضافت دراسة بريطانية شملت 50 ألف شخص إن اكتشاف السرطان لديهم في مراحل مبكرة قلل من نسبة الوفيات لدى المصابين به، ومن ناحية أخرى فإن عدم وجود فروق في الأمل في الشفاء وفقا لمتغير تاريخ المرض يعطينا أيضا مؤشرا على أن طول فترة معايشة الشخص لمرض السرطان لا تفقده الأمل في الشفاء منه، أو على الأقل يظل محتفظا بمستوى معين من الأمل في الشفاء لا يختلف جوهريا عن الشخص حديث الإصابة.**(تيريزا بكمان،2001 : 55)**.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الحادية عشر:

تنص الفرضية على أنه ((توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرضا عن المساندة مدة المرض لدى عينة من مرضى السرطان))

ولاختبار صحة الفرضية قمنا بحساب تحليل التباين الأحادي، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (11) الفروق في الرضا عن المساندة وفق مدة المرض:

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sig
داخل المجموع	81,035	3	27,01	1,24	**0,301**
خارج المجموع	1234,899	57	21,665		
المجموع	1315934	60			

نلاحظ في الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للرضا عن المساندة وفق مدة المرض، وهذا ما أقرته النتائج التالية: حيث قدرت قيمة F 1,24 بدلالة sig 0,301 .

من خلال الدراسات السابقة يمكن تفسير نتائج الفرضية على أنه لا توجد فروق في الرضا عن المساندة الاجتماعية وفق مدة المرض ، اختلفت نتائج بحثنا مع دراسة حسني عوض التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة رام الله، حيث توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيا لمقياس المساندة الاجتماعية، تبعا لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية. في حين تبين عدم وجود فروق تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصائيا لمقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض.

خاتمة

خاتمة:

تطرقنا في بحثنا لموضوع مساهمة التفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالاستجابة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان بمستشفيات الأغواط على اعتبار أن هذا الموضوع حظي ومزال يحظى باهتمام العديد من العلماء والباحثين والمختصين في مجال العلوم النفسية وعلم النفس الإيجابي والمفكرين المتخصصين في مجال علم النفس العيادي، والسبب في ذلك أهمية متغيرات البحث التي تؤدي إلى تحقيق أهداف البحث ومن ثم استمراره وبقائه وصولا إلى نموه وتطوره في مجال دراسات تفتح المجال أمام الباحثين في هذا التخصص لمواصلة البحث من خلال طرح تساؤلات وأبعاد جديدة تتيح وضع استراتيجيات قد تحسن من سبل توافق المرضى مع المرض والعلاج.

وقد أفرز البحث كثيرا من النتائج على المستوى النظري والتطبيقي والتي من بينها نذكر أن مستوى التفاؤل كان مرتفع لدى أفراد العينة حيث ظهرت سمات التفاؤل عند المصابين وتجلت في تقبل المرضى للعلاج بنفس راضية والأمل في الشفاء،كما ارتفع مستوى الرضا عن المساندة، بينما ارتبط التفاؤل إيجابيا بالمساندة الاجتماعية، اما بالنسبة للفروق في كل من التفاؤل والرضا عن المساندة بحيث توجد فروق وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي وكان الغرض من ذلك الاجابة على الاسئلة المطروحة في إشكالية بحثنا.

موضوع الدراسة كان قطرة من بحر في ظل تداخل الدراسات التي تجمع بين الجانبين النفسي والطبي وهذا بدوره يؤدي الى توالد أفكار وتلاقح دراسات قادمة مستقبلا تصب من نفس المنبع قد تروي أو تمد الظمآن المتعطش للبحث والدراسة سواء تتمة الدراسة أو نقدها.

وفي الاخير نأمل أن دراستنا قد ألمت بجميع نواحي الموضوع، وقد أثرت البحث العلمي.

التوصيات:

– ما سنسعى لتوضيحه من خلال هذه المداخلة بإبراز التدابير والخطوات الواجب اتباعها بحيث تتلاءم مع كل حالة حسب حاجتها ومصادرها على غرار ما توصلت إليه العديد من الدراسات في المجال النفسي والأيكولوجي

–الاستثمار في مجال تعزيز الخدمات الصحية وتزويدها بالمعدات اللازمة وتدريب العاملين الصحيين حتى يتسنى لهم إجراء تشخيص دقيق ومناسب التوقيت.

– بإمكان الجهات التي تخطط خدمات الرعاية الصحية أن تتخذ خطوات رامية إلى تنفيذ التوجيهات الجديدة للمنظمة لأغراض تحسين التشخيص المبكر للسرطان وضمان الإسراع في علاجه.

–ادراج بروتوكولات علاجية تستند الى تعديل الأفكار اللاعقلانية بهدف تنمية التفاؤل – فتح أفاق جديدة لدراسات وليدة لدراستنا تسبر توجهات أخرى من منطلق المثلث الهرمي (الجانب المناعي، التصوير الاشعاعي ،التصوير الطبقي المحوري) كل المتغيرات من الناحية الطبية، اما أثرها أو مساهمتها أو علاقتها بالنواحي والمتغيرات النفسية.

– توسيع الدراسات من خلال طرح تساؤلات وأبعاد جديدة تتيح وضع استراتيجيات قد تحسن من سبل توافق المرضى المزمنين مع المرض والعلاج.

قائمة المصادر والمراجع

- **المراجع العربية:**

1. أبو الفضل محفوظ عبد الستار(2019)، **التفاؤل لدى عينة من طلاب جامعة جنوب الوادي بقنا في ضوء بعض المتغيرات**، مجلة العلوم التربوية،العدد3، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية بالغردقة.

2. . أحمد يحيى عبد المنعم (2013)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من قلقالموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان**، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.

3. أرنست دمنيه ،2002،**فن التفكير**، ترجمة رشدي السيمسي ومصطفى حبيب، مؤسسة سجل العرب، القاهرة.

4. أسعد يوسف ميخائيل، 1986، **التفاؤل والتشاؤم**،القاهرة، النهضة.

5. أمل فلاح فهد الهملان (2008). **الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعيةوعلاقتهما باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر** (دراسة سيكو مترية – كلينيكيه)، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص الصحة النفسية، جامعة الزقازيق.

6. الأنصاري، بدر محمد (1998)، **التفاؤل والتشاؤم**: المفهوم والقياس والمتعلقات، ط1، الكويت: جامعة الكويت مجلس النشر العلمي.

7. الأنصاري بدر محمد (2002)، **قياس التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت**، مجلة حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية 23، الرسالة، جامعة الكويت.

8. ابتسام محمد علي الضويلع(2018)، **التفاؤل والأمل وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة البحث العلمي في التربية**، العدد 19،المجلد 5.جامعة عين الشمس .

9. بالبيد، مفرح بن عبد الله بن أحمد،(2009)،**التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضالوظيفي لدى عينة من المرشدين المدرسين بمراحل التعليم العام بمحافظة القنفذة**، رسالة ماجستير علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية .

10. بدر محمد الأنصاري (2019)، **التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمعلقات**، مجلس النشر العالمي، جامعة الكويت، الطبعة الأولى.

11. بشير الحجار، سامي عوض إسحاق(2006) **التوافق لدى مريضات سرطانالثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى**، مجلة الجامعة الإسلامية،العدد 1، المجلد 15، غزة.

12. . بندر بن محمد (2008)، **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندةالاجتماعية لدى عينه من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف**، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص توجيه تربوي ومهني، جامعة أم القرى.

13. بوحوش، الذنيبات (1999)،**مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

14. جاب الله شعبان (1993)، **علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية** : أسسه وتطبيقاته، زين العابدين درويش (محرر)، القاهرة : مطابع زمزم.

15. جبران يوسف عاقل (2015). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الثانوي والتعليم الجامعي بمدينةطرطوس**، رسالة ماجستير علم النفس النمو، جامعة دمشق.

16. جيفري كوبر،ترجمة رفعي شلبي (2004)، **السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج**،الطبعة 1، المكتبة الاكاديمية، القاهرة.

17. جيهان أحمد حمزة (2002). **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والمواجهة معها لدى الراشدين من الجنسين في سياقالعمل**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

18. الحربي عبد الله بن محمد هادي، (2009)،**أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بكلمن التفاؤل والتشاؤم.**

19. الحسين بن حسن محمد سيد(2012). **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين من السيول بمحافظةجدة،** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى

20. خيرية عبد الله البكوش(2014)، **العلاقة بين العمل والشعور بالألم لدى عينة منمرضى السرطان،** المجلة الجامعية، العدد السادس عشر، المجلد الثاني، ابريل ،2014.

21. خنفار سامرة(2014)، **السند الاجتماعي في تقبل العلاج لدى المصابات بسرطان الثدي،** رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية علم النفس جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2.

22. دياب، مروان عبد الله (2006)، **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين،** رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

23. زعابطة سيرين، خنفار سامرة، **المساندة الاجتماعية المدركة والاستجابة للعلاج الكيميائي لدى عينة من مرضى السرطان،** جامعة عمار ثليجي الأغواط.

24. سعيد بن صالح الرقيب (2008)، **أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذاتالمجتمع في ضوء السنة،** قسم الدراسات الإسلامية، كلية التربية، جامعة الباحة.

25. سكوت دبليو، فنترلا(2003)، **قوة التفكير الإيجابي في الأعمال،** تعريب ناوزور أسعد، مكتبة العبيكان، الطبعة العربية الأولى، المملكة العربية السعودية.

26. سماح مصطفى محجوب(2010)، فعالية العلاج النفسي الشعبي في زيادة الامل والتفاؤل ومواجهة الضغوط لدى النساء المصابات بالسرطان،

27. شيماء الشحات محمد (2010):المساندة الاجتماعية للأطفال مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشوره ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق.

28. شدمي رشيدة، 2014-2015، **واقع الصحة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي**، أطروحة دكتورة،جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان.

29. شيلدونكريميسكي،يناير (2016)، ترجمة ليلى الموسوي، **تفسيرات وراثيةالمعقول واللامعقول**، عالم المعرفة، الكويت.

30. عبد الرزاق عماد علي(1998)، **المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقةبين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية**،دراسات نفسية،المجلد 8، العدد 1 القاهرة،ربطة الأخصائيين النفسيين المصرية، رائم.

31. عبد الكريم القصير (2010)،**متفائلون**،دار وجوه للنشر والتوزيع.

32. عبدالله دياب (2006). **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة.

33. عبد الله معتز سيد،(2011)، **الإيثار والثقة والمساندة كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجامعة**، مجلة علم النفس، العدد 57، القاهرة الهيئة العامة للكتاب.

34. عبيدات، أبو نصار، مبيضين (1999). **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحلوالتطبيقات**، عمان، دار وائل للنشر.

35. علي علي عبد السلام، (2005). **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية**القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

36. عوالي عائشة (2018). **التفاؤل الاستعدادي والسلوكيات الصحية لدى المصابات بسرطان الثدي**، مجلة دراسات في علم نفس الصحة، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله، العدد3، المجلد4، ص 160،146.

37. عويد سلطان المشعان (2010)، **الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالشكاوىالبدنية والعصابية لدى الطلبة والطالبات**، مجلة دراسات نفسية،كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، العدد 4.

38. عويضة منصور بن محمد بن علي (2015)،**قلق المستقبل المهني وعلاقتهبالتفاؤل والتشاؤم لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العلاء**، مذكرة ماجيستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

39. عيادي نادية (2016،) **دور التفاؤلية الدافعية والوظيفية في مدى قيام مريض السكري بالسلوك الصحي**،أطروحة لنيل الدكتورة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة باتنة.

40. فاطمة عياد سلامة (2004). **العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتيللأعراض الجسمية والنفسية**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 14، العدد 44، يوليو، ص 221، 259.

41. فتحي مسعود حسين(2016)، **التوزيع الجغرافي لمرض السرطان في مدينةالبيضاء والمناطق المجاورة لها**، دراسة الجغرافيا الطبية، جامعة بنغازي، رسالة ماجستير.

42. . فؤاد صبيرة، رزان معلا إسماعيل، **الصلابة النفسية وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية**، مجلة جامعة تشرين لمبحوث والدراسات العلمية، سمسمة الآداب والعموم الإنسانية المجلد(39)العدد (2).

43. فوقية حسن رضوان(2008)، **العلاقات الإنسانية**، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

44. قنون خميسه (2013)، **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدركوالرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**، رسالة دكتوراه غير منشورة،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

45. ماجدة حسين محمود(2009)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، دراسات نفسية**، المجلد التاسع عشر، العدد الثاني، أبريل ص261، 311.

46. محمود عبد الستار أبو الفضل، **التفاؤل لدى عينة من طلاب جامعة جنوب الواديفي ضوء بعض المتغيرات**، مجلة العلوم التربوية، جامعة جنوب الوادي، العدد الثالث،يناير 2019.

47. مروان الرفاعي (2003)، **السرطان مرض قابل للشفاء**، شعاع للنشر والعلوم، الطبعة الأولى، سورية حلب.

48. المشعان عويد سلطان (2016)، **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسيةالجسمية والرضا الوظيفي لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت**، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين الشمس.

49. المعزاوي يوسف، (2010)، **التفاؤل وعلاقته بالرضا في الحياة لدى طلبة تحفيظ القرآن الكريم بمدينة مصراته**، رسالة ماجستير تخصص ارشاد وتوجيه نفسي، مصراته، ليبيا.

50. . نورا أحمد(2020). **المساندة الاجتماعية لدى الأطفال**، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، المجلد السابع، العدد الثاني أكتوبر 2020، ص 300.

51. نسيبة داؤود بحر الدين محمد (2020)، **التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم**، بحث تكميلي لنيل درجة الماجيستير في علم النفس، جامعة النيلين.

52. نوزاد حسن أحمد(1996)، **المنهج الوصفي في كتاب سيبويه**، منشورات دار الكتب الوطنية ، جامعة بنغازي

53. هناء شويخ، **الاختلالات النفسية لدى مرضى الأورام السرطانية**، جامعة الوادي مصر.

54. . هناء مزعل، حيدر كامل (2006). **الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي**، مجلة العلوم النفسية، مركز البحوث النفسية جامعة بغداد، العدد 22.

55. هيام محفوظ عبدا لمتعال (2001). **المساندة الاجتماعية والطمأنينة الانفعالية لدى المسنين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

56. هريدي، عادل محمد (2011)، **نظريات الشخصية**، الادراك للطباعة والنشر والتوزيع، طبعة 2، القاهرة.

57. ياسرة محمد أيوب أبو هدروس (2009). **المساندة الاجتماعية المدركة والكفاءة الذاتية المدركة في مواجهة المرض وعلاقتهما في التوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة**، كلية التربية، جامعة الأقصى بغزة.

58.يوسف الشرفاء(2018)، **الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية**، الطبعة الأولى، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

- **المراجع الأجنبية:**

- Lawrence, L. (2016). ManyChildrenAnxious, DepressedAfter ALL Treatment, http://www.cacernetwork.com(14/11/2021)22:12A.M .

- Mavrides, N & Pao, M. (2016). Update in Pediatric Psycho-oncology, National Institution of Public Health, 26(1), 63-74.

- Peterson, C.;Seligman, M.E.P. & Vaillant, G.F. (1988). "PessimisticExplanatory Style is a risk Factor for PhysicalIllness: A Thiry Five – Year Longitudinal Study". Journal of Personality and Social Psychology. Vol.55, No.1.

- -Scheier،M.F.; Caver,C.S.&Bridges,M.W.(1994):DistinguishingoptimismfromNeuroticism and Trait Anxiety ,Self–Mastery, and Self – Esteem): A reevaluation of the life Orientation test. Journal of Personality and Social Psychology. Vol.67, No.6, 1063-1078.

- Sjolander, Cataria&Berter, Carina 2008). The Signifiance of social support & social network amongnewlydiagnosedLung cancer patients in Sweden , Nursing &Heath Sciences , 10 (3) 182-187

- Caver،CS،Pozo،Harris، SD. Noriega، V. Shao، M.F. Rolinson،P.S،KetchamAS،Moffatt،F.L,& Clark. K (193) How CopingMédiates the Effect of optimise on Dishass = A Study of WomenWithEarly Stage Breast Cancer Journal of personally and Social Bychology, 65...

- Srivastava S,& Angelo K M. (2009) paterim SM, offects on relationships In HT Reis and. S.K. Sprichin (Eds). Encyclopedia of humain relationshipsThousandOaks CA... University of Oregon

- **المواقع الالكترونية:**

https://www.researchgate.net/publication/329895054

جمال الخطيب: الدليل العلمي لعاملين النفسيين والاجتماعيين مع مرضى السرطان، شبكة المعلومات الدولية، من موقع، تاريخ الدخول: 24/01/2022

http//www.haytnafs.com

الملاحق

الملحق 01: استبيان التفاؤل (التوجه نحو الحياة)

بيانات عامة:

ضع علامة (x)في الخانة المناسبة:

- **السن:** .....
- **الجنس: ذكر** ☐ **أنثى** ☐
- **الحالة الاجتماعية: عازب(ة)** ☐ **متزوج(ة)** ☐ **مطلق(ة)** ☐ **رمل(ة)** ☐
- **المستوى التعليمي: ابتدائي** ☐ **متوسط** ☐ **ثانوي** ☐ **جامعي** ☐
- **مدة المرض:** .....
- **نوع المرض:** .....

تعليمة:

الرقم	الفقرات	اطلاقا	نادرا	بشكل متوسط	في معظم الاحيان	دائما
1-	أتوقع حدوث أمور حسنة حتى في الظروف الصعبة					
2-	من السهل أن أسترخي					
3-	أنظر الى الجانب المشرق من الأمور					
4-	أنا متفائل بالنسبة لمستقبلي					
5-	أستمتع كثيرا بصحبة أصدقائي					
6-	لا أتوقع أن تسير الأمور في صالحي					

7-	لن تتحقق الأمور بالطريقة التي أريدها					
8-	أنا لا أنفعل بسهولة					
9-	أؤمن بالفكرة القائلة : بعد العسر يسرا					
10-	أتوقع حدوث أمور سيئة في معظم المواقف					

اقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية وقرر الى أي حد تعد مميزة لمشاعرك وسلوكك وأرائك، ثم بين مدى انطباقها أو عدم انطباقهاعليك بوضع علامة (x)في الخانة الأقرب لك علما أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة

الملحق: 02:استبيان المساندة

- **التعليمة :**

فيما يلي بعض الأسئلة حول الأشخاص الذين يقدمون لك العون في مواقف مختلفة، ويشتمل كل سؤال على جزأين . بالنسبة للجزء الأول يكون المطلوب منك أن تكتب جميع الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم لمساعدتك في الموقف المذكور في السؤال، و اكتب الحرف الأول من اسم الشخص و قرابته منك ، ولا تضع أكثر من اسم أمام كل رقم من الأرقام التي يشتمل عليها السؤال . ولا تذكر أكثر من تسعة أشخاص (انظر للمثال).

أما بالنسبة للجزء الثاني من السؤال فإن المطلوب منك أن تضع دائرة حول الرقم الذي يدل على مدى رضاك من المعونة التي تتلقاها من هؤلاء الأشخاص، أما إذا لم تتلقى معونة من أحد بالنسبة لأحد الأسئلة فضع دائرة حول عبارة لا أحد، و لكن مع ذلك يكون المطلوب منك أن تحدد مدى رضاك عنهم (الجزء الثاني من السؤال)، و تأكد أن إجابتك ستوظف لأغراض علمية فقط و أنها ستحظى بالسرية التامة .

المثال :

من هم الأشخاص الذين يمكن أن تأتمنهم على معلومات هامة ؟

1 . (س .خ) أخت 2 . (ب .ع) صديقة 3 . (ر . ف) أخ 4 . (ن .خ) أب
5 . (ر .س) أم 6 . 7 . 8 .
9 . 10 . لا أحد .

ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1 . غير راض على الإطلاق 2 . غير راض 3 . غير راض بدرجة قليلة
4 . راض بدرجة قليلة 5 . راض 6 . راض بدرجة كبيرة

الأسئلة

1 . إذا كنت بحاجة إلى أن تتحدث إلى أحد، فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تلجأ إليهم في ذلك و تأتمنهم على أسرارك؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .
6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1 . غير راض على الإطلاق . 2 . غير راض . 3 . غير راض بدرجة قليلة .
4 . راض بدرجة قليلة . 5 . راض . 6 . راض بدرجة كبيرة .

2 . إذا تعرضت لإهانة من شخص ما فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك في هذا الموقف ؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .
6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.
4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

3 . من هم الناس الذين تشعر أن لك أهمية في حياتهم؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

. 6 . 7 . 8 . 9 . 10

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

4 . لو كنت متزوجا وتعرضت لخلاف شديد مع الزوج فمن هم الذين تشعر أنهم يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف؟

. 1 . 2 . 3 . 4 . 5

. 6 . 7 . 8 . 9 . 10

لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

5 . من هم الأشخاص الذين تعول عليهم عند تعرضهم لمحنة و تعرف أنهم يمكن أن يساعدوك في هذه المحنة؟

. 1 . 2 . 3 . 4 . 5

. 6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

6 . من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تتحدث إليهم بصراحة دون أن تتحسس الكلام؟

. 1 . 2 . 3 . 4 . 5

. 6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض 6 . راض بدرجة كبيرة.

7 . من هم الأشخاص الذين يجعلونك تشعر بأن لديك أشياء إيجابية يمكنك أن تعطيها للآخرين؟

. 1 . 2 . 3 . 4 . 5

. 6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

8 . من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم ليبعدونك عن مشاغلك عندما تكون تحت ضغط عصبي؟

. 1 . 2 . 3 . 4 . 5

. 6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

9 . من هو الشخص الذي تثق في أنه يستطيع مساعدتك عندما تكون في حاجة إلى المساعدة؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

10 . إذا حدث وأن فصلت من عملك، من هم الأشخاص الذين يمكنهم أن يعاونك في هذا الموقف؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

11 . من هم الأشخاص الذين تشعر أنك في وجودهم غير مقيد؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

12 . من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يقدرونك لشخصك؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

13 . من هم الأشخاص الذين تعتمد على نصائحهم ومقترحاتهم في تجنب الأخطاء؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 .

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

14 . من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك بوعي ودون توجيه نقد لمشاعرك الداخلية؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

15 . إذا حدث أن أصيب أحد أصدقائك في حادث وأدخل المستشفى فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدونك في هذا الموقف؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

16 . من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يساعدونك إذا حدث وفاة لأحد أقاربك؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

17 . من هم الأشخاص الذين يساعدونك على أن تشعر بالهدوء والاسترخاء عندما تكون في موقف متوتر؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

18 . من هم الأشخاص الذين تشعر بأنهم يتقبلونك بما فيك من عيوب ومزايا؟

1 . 2 . 3 . 4 . 5 .

6 . 7 . 8 . 9 . 10 . لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 . غير راض على الإطلاق. 2 . غير راض. 3 . غير راض بدرجة قليلة.

4 . راض بدرجة قليلة. 5 . راض. 6 . راض بدرجة كبيرة.

19 . من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم بعد الاعتماد على الله في الاهتمام بشؤونك بصرف النظر عما يحدث لك؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض. 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة.

20 - من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك عندما تكون في حالة غضب شديد من شخص آخر؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض. 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة.

21 - إذا كن في موقف مشكل فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تقصدهم ليساعدوك على التفكير الجيد في هذا الموقف؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة.

22 - من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليرفهوا عنك عندما تكون في حالة انقباض؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض. 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة.

23 - من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يحبونك فعلا بصدق وبعمق؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض. 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة.

24 - إذا كنت بحاجة إلى المال لتواجه به موقفا اضطراريا فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم لإقراضك؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض. 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة.

25 - من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك وليعاضدوك في القرارات الهامة التي تتخذها؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض. 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة.

26 - من هم الأشخاص الذين تقصدهم لتحسين حالتك عندما تشعر بالتوتر والتبرم من كل شيء في حياتك؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض. 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة

27 - من هم الأشخاص الذين ترتاح إلى وجودهم عندما تكون في مواقف شدة أو محنة؟

1 - 2 - 3 - 4 - 5 -

6 - 7 - 8 - 9 - 10 - لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1 - غير راض على الإطلاق. 2 - غير راض. 3 - غير راض بدرجة قليلة.

4 - راض بدرجة قليلة. 5 - راض. 6 - راض بدرجة كبيرة.

الملحق رقم 03:

Tableau de fréquences

مستوى الرضا

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 94.5					
	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
كليةالرضا	109,181	60	,000	65,46721	64,2678	66,6666

مستوى التفاؤل(التوجه نحو الحياة)

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 30					
	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
.نحو.توجه الحياة	16,541	60	,000	10,04918	8,8340	11,2644

انحدار التوجه

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	2946,019	1	2946,019	3,420	,069[b]
	Résidus	50819,194	59	861,342		
	Total	53765,213	60			

a. Variable dépendante : الكيماوي.للعلاج.الاستجابة

b. Prédicteurs : (Constante), كليةالرضا

ANOVA

الحياةالفروقفي.توجه وفق الحالة الاجتماعية.نحو

	Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	45,915	3	15,305	,669	,575
Intragroupes	1304,938	57	22,894		
Total	1350,852	60			

Comparaisons multiples :

Variable dépendante:الحياةالفروق في .نحو.وفق المستوى التعليمي توجه

LSD

(I) تعليمي.مستوى	(J) تعليمي.مستوى	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
إبتدائي	متوسط	,25000	1,56486	,874	-2,8836	3,3836
	ثانوي	4,30000*	1,45385	,005	1,3887	7,2113
	جامعي	2,62500	1,81287	,153	-1,0052	6,2552
متوسط	إبتدائي	-,25000	1,56486	,874	-3,3836	2,8836
	ثانوي	4,05000*	1,73662	,023	,5725	7,5275
	جامعي	2,37500	2,04663	,251	-1,7233	6,4733
ثانوي	إبتدائي	-4,30000*	1,45385	,005	-7,2113	-1,3887

	متوسط	-4,05000*	1,73662	,023	-7,5275	-,5725
	جامعي	-1,67500	1,96306	,397	-5,6060	2,2560
جامعي	إبتدائي	-2,62500	1,81287	,153	-6,2552	1,0052
	متوسط	-2,37500	2,04663	,251	-6,4733	1,7233
	ثانوي	1,67500	1,96306	,397	-2,2560	5,6060

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	2946,019	1	2946,019	3,420	,069[b]
	Résidus	50819,194	59	861,342		
	Total	53765,213	60			

a. Variable dépendante : الكيماوي.للعلاج.الاستجابة
b. Prédicteurs : (Constante), كليةالرضا انحدار

العلاقة بين المتغيرات Corrélations

		الكيماوي.للعلاج.الاستجابة	الحياة.نحو.توجه	المساندة	مجموعالكم	كليةالرضا
الكيماوي.للعلاج.الاستجابة	Corrélation de Pearson	1	,401**	,032	-,039	,234
	Sig. (bilatérale)		,001	,807	,768	,069
	N	61	61	61	61	61
الحياة.نحو.توجه	Corrélation de Pearson	,401**	1	,279*	,138	,464**
	Sig. (bilatérale)	,001		,030	,288	,000
	N	61	61	61	61	61
المساندة	Corrélation de Pearson	,032	,279*	1	,955**	,136
	Sig. (bilatérale)	,807	,030		,000	,296
	N	61	61	61	61	61
مجموعالكم	Corrélation de Pearson	-,039	,138	,955**	1	-,165
	Sig. (bilatérale)	,768	,288	,000		,203
	N	61	61	61	61	61
كليةالرضا	Corrélation de Pearson	,234	,464**	,136	-,165	1
	Sig. (bilatérale)	,069	,000	,296	,203	
	N	61	61	61	61	61

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Comparaisons multiples :

Variable dépendante:الحياة.نحو.توجه

LSD

(I) تعليمي.مستوى	(J) تعليمي.مستوى	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
إبتدائي	متوسط	,94872	1,60190	,556	-2,2590	4,1565
	ثانوي	4,58205*	1,48827	,003	1,6018	7,5623
	جامعي	2,24038	1,85579	,232	-1,4758	5,9565
متوسط	إبتدائي	-,94872	1,60190	,556	-4,1565	2,2590

	ثانوي	3,63333*	1,77773	,046	,0735	7,1932
	جامعي	1,29167	2,09508	,540	-2,9037	5,4870
ثانوي	إبتدائي	-4,58205*	1,48827	,003	-7,5623	-1,6018
	متوسط	-3,63333*	1,77773	,046	-7,1932	-,0735
	جامعي	-2,34167	2,00953	,249	-6,3657	1,6823
جامعي	إبتدائي	-2,24038	1,85579	,232	-5,9565	1,4758
	متوسط	-1,29167	2,09508	,540	-5,4870	2,9037
	ثانوي	2,34167	2,00953	,249	-1,6823	6,3657

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
مجموع الكم	Intergroupes	793,684	3	264,561	1,094	,359
	Intragroupes	13782,873	57	241,805		
	Total	14576,557	60			
كلية الرضا	Intergroupes	176,347	3	58,782	2,940	,041
	Intragroupes	1139,588	57	19,993		
	Total	1315,934	60			

ANOVA

الحياة.نحو.توجه

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	208,317	3	69,439	3,296	,027
Intragroupes	1200,929	57	21,069		
Total	1409,246	60			

Comparaisons multiples :

LSD

Variable dépendante	(I) الحالة الاجتماعية.	(J) الحالة الاجتماعية.	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
						Borne inférieure	Borne supérieure
مجموعالكم	أعزب	متزوج	2,31837	7,30039	,752	-12,3004	16,9372
		مطلق	16,40000	10,43131	,121	-4,4883	37,2883
		أرمل	1,40000	11,35617	,902	-21,3403	24,1403
	متزوج	أعزب	-2,31837	7,30039	,752	-16,9372	12,3004
		مطلق	14,08163	8,08616	,087	-2,1106	30,2739
		أرمل	-,91837	9,24859	,921	-19,4383	17,6016
	مطلق	أعزب	-16,40000	10,43131	,121	-37,2883	4,4883
		متزوج	-14,08163	8,08616	,087	-30,2739	2,1106
		أرمل	-15,00000	11,87657	,212	-38,7824	8,7824
	أرمل	أعزب	-1,40000	11,35617	,902	-24,1403	21,3403
		متزوج	,91837	9,24859	,921	-17,6016	19,4383
		مطلق	15,00000	11,87657	,212	-8,7824	38,7824
كليةالرضا	أعزب	متزوج	-5,96735*	2,09918	,006	-10,1709	-1,7638
		مطلق	-6,10000*	2,99946	,047	-12,1063	-,0937
		أرمل	-7,60000*	3,26540	,024	-14,1388	-1,0612
	متزوج	أعزب	5,96735*	2,09918	,006	1,7638	10,1709
		مطلق	-,13265	2,32513	,955	-4,7886	4,5233
		أرمل	-1,63265	2,65937	,542	-6,9580	3,6927
	مطلق	أعزب	6,10000*	2,99946	,047	,0937	12,1063
		متزوج	,13265	2,32513	,955	-4,5233	4,7886
		أرمل	-1,50000	3,41503	,662	-8,3385	5,3385
	أرمل	أعزب	7,60000*	3,26540	,024	1,0612	14,1388
		متزوج	1,63265	2,65937	,542	-3,6927	6,9580
		مطلق	1,50000	3,41503	,662	-5,3385	8,3385

Corrélations

		ت1	ت2	ت3	ت4	ت5	ت6	ت7	ت8	ت9	ت10	الحياة.نحو.توجه
ت1	Corrélation de Pearson	1	,322*	,660**	,530**	,236	-,161	-,085	,082	,038	-,132	,486**
	Sig. (bilatérale)		,011	,000	,000	,067	,214	,516	,531	,769	,309	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت2	Corrélation de Pearson	,322*	1	,428**	,495**	,396**	-,134	-,171	,180	,079	-,103	,493**
	Sig. (bilatérale)	,011		,001	,000	,002	,304	,187	,164	,547	,430	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت3	Corrélation de Pearson	,660**	,428**	1	,672**	,099	-,123	-,235	-,056	,131	-,389**	,374**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001		,000	,448	,346	,068	,670	,313	,002	,003
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت4	Corrélation de Pearson	,530**	,495**	,672**	1	,178	-,054	-,115	-,019	,136	-,331**	,449**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,169	,677	,376	,882	,297	,009	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت5	Corrélation de Pearson	,236	,396**	,099	,178	1	-,142	-,091	-,202	,098	,162	,302*
	Sig. (bilatérale)	,067	,002	,448	,169		,274	,485	,119	,451	,213	,018
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت6	Corrélation de Pearson	-,161	-,134	-,123	-,054	-,142	1	,692**	,343**	,108	,264*	,496**
	Sig. (bilatérale)	,214	,304	,346	,677	,274		,000	,007	,407	,040	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت7	Corrélation de Pearson	-,085	-,171	-,235	-,115	-,091	,692**	1	,467**	,046	,535**	,582**
	Sig. (bilatérale)	,516	,187	,068	,376	,485	,000		,000	,725	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت8	Corrélation de Pearson	,082	,180	-,056	-,019	-,202	,343**	,467**	1	,037	,271*	,572**
	Sig. (bilatérale)	,531	,164	,670	,882	,119	,007	,000		,775	,034	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت9	Corrélation de Pearson	,038	,079	,131	,136	,098	,108	,046	,037	1	,059	,252
	Sig. (bilatérale)	,769	,547	,313	,297	,451	,407	,725	,775		,654	,050
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
ت10	Corrélation de Pearson	-,132	-,103	-,389**	-,331**	,162	,264*	,535**	,271*	,059	1	,401**
	Sig. (bilatérale)	,309	,430	,002	,009	,213	,040	,000	,034	,654		,001
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
الحياة.نحو.توجه	Corrélation de Pearson	,486**	,493**	,374**	,449**	,302*	,496**	,582**	,572**	,252	,401**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,003	,000	,018	,000	,000	,000	,050	,001	
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

		بند1	بند2	بند3	بند4	بند5	بند6	بند7	بند8	بند9	بند10	بند11	بند12	بند13	بند14	بند15	بند16	بند17	بند18	بند19	بند20	بند21	بند22	بند23	24	25	26	بند27	كلية الرضا
بند1	Corrélation de Pearson	1	,572**	,642**	,642**	,408**	,642**	,642**	,528**	,736**	,197	,642**	,736**	,736**	,632**	,642**	,223	,489**	,394**	,632**	,528**	,455**	,484**	,516**	,302*	,223	,516**	,516**	,795**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,129	,000	,000	,000	,000	,000	,085	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,018	,085	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند2	Corrélation de Pearson	,572**	1	,503**	,704**	,342**	,905**	,503**	,580**	,580**	,172	,503**	,580**	,580**	,689**	,503**	,248	,065	,179	,434**	,357**	,303*	-,058	,572**	-,058	-,061	,572**	,572**	,614**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,007	,000	,000	,000	,000	,185	,000	,000	,000	,000	,000	,054	,620	,166	,000	,005	,018	,659	,000	,659	,642	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند3	Corrélation de Pearson	,642**	,503**	1	,564**	,515**	,564**	,782**	,645**	,887**	,145	1,000**	,887**	,887**	,761**	,564**	,281*	,430**	,485**	,761**	,645**	,782**	,372**	,455**	,372**	,281*	,455**	,455**	,873**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,265	,000	,000	,000	,000	,000	,029	,001	,000	,000	,000	,003	,000	,003	,029	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند4	Corrélation de Pearson	,642**	,704**	,564**	1	,392**	,782**	,564**	,645**	,645**	,209	,564**	,645**	,645**	,761**	,564**	,281*	,087	,208	,485**	,404**	,346**	-,052	,642**	-,052	-,055	,642**	,642**	,667**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,002	,000	,000	,000	,000	,107	,000	,000	,000	,000	,000	,029	,504	,107	,000	,001	,006	,690	,000	,690	,674	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند5	Corrélation de Pearson	,408**	,342**	,515**	,392**	1	,392**	,392**	,456**	,456**	,056	,515**	,456**	,456**	,392**	,269*	,128	,195	,392**	,392**	,320*	,515**	,181	,408**	,300*	,317*	,408**	,408**	,572**
	Sig. (bilatérale)	,001	,007	,000	,002		,002	,002	,000	,000	,668	,000	,000	,000	,002	,036	,327	,131	,002	,002	,012	,000	,164	,001	,019	,013	,001	,001	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند6	Corrélation de Pearson	,642**	,905**	,564**	,782**	,392**	1	,564**	,645**	,645**	,145	,564**	,645**	,645**	,761**	,564**	,281*	,087	,208	,485**	,404**	,346**	-,052	,642**	-,052	-,055	,642**	,642**	,667**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,002		,000	,000	,000	,265	,000	,000	,000	,000	,000	,029	,504	,107	,000	,001	,006	,690	,000	,690	,674	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
7بند	Corrélation de Pearson	,642**	,503**	,782**	,564**	,392**	,564**	1	,645**	,887**	,145	,782**	,887**	,887**	,761**	,564**	,281*	,430**	,485**	,761**	,404**	,564**	,372**	,455**	,372**	,281*	,455**	,455**	,821**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,002	,000		,000	,000	,265	,000	,000	,000	,000	,000	,029	,001	,000	,000	,001	,000	,003	,000	,003	,029	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
8بند	Corrélation de Pearson	,528**	,580**	,645**	,645**	,456**	,645**	,645**	1	,732**	,114	,645**	,732**	,732**	,859**	,645**	,323*	,115	,552**	,552**	,465**	,645**	-,046	,736**	,189	,323*	,736**	,736**	,740**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,380	,000	,000	,000	,000	,000	,011	,376	,000	,000	,000	,000	,724	,000	,145	,011	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
9بند	Corrélation de Pearson	,736**	,580**	,887**	,645**	,456**	,645**	,887**	,732**	1	,185	,887**	1,000**	1,000**	,859**	,645**	,323*	,495**	,552**	,859**	,465**	,645**	,423**	,528**	,423**	,323*	,528**	,528**	,925**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,153	,000	,000	,000	,000	,000	,011	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,011	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند10	Corrélation de Pearson	,197	,172	,145	,209	,056	,145	,145	,114	,185	1	,145	,185	,185	,159	,145	,031	,147	,078	,159	,114	,081	,122	,635**	,060	,031	,635**	,635**	,377**
	Sig. (bilatérale)	,129	,185	,265	,107	,668	,265	,265	,380	,153		,265	,153	,153	,221	,265	,815	,258	,550	,221	,380	,533	,350	,000	,647	,815	,000	,000	,003
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند11	Corrélation de Pearson	,642**	,503**	1,000**	,564**	,515**	,564**	,782**	,645**	,887**	,145	1	,887**	,887**	,761**	,564**	,281*	,430**	,485**	,761**	,645**	,782**	,372**	,455**	,372**	,281*	,455**	,455**	,873**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,265		,000	,000	,000	,000	,029	,001	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,003	,029	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند12	Corrélation de Pearson	,736**	,580**	,887**	,645**	,456**	,645**	,887**	,732**	1,000**	,185	,887**	1	1,000**	,859**	,645**	,323*	,495**	,552**	,859**	,465**	,645**	,423**	,528**	,423**	,323*	,528**	,528**	,925**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,153	,000		,000	,000	,000	,011	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,011	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
13بند	Corrélation de Pearson	,736**	,580**	,887**	,645**	,456**	,645**	,887**	,732**	1,000**	,185	,887**	1,000**	1	,859**	,645**	,323*	,495**	,552**	,859**	,465**	,645**	,423**	,528**	,423**	,323*	,528**	,528**	,925**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,153	,000	,000		,000	,000	,011	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,011	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
14بند	Corrélation de Pearson	,632**	,689**	,761**	,761**	,392**	,761**	,761**	,859**	,859**	,159	,761**	,859**	,859**	1	,761**	,384**	,153	,299*	,649**	,552**	,485**	-,040	,632**	-,040	-,042	,632**	,632**	,782**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,221	,000	,000	,000		,000	,002	,238	,019	,000	,000	,000	,762	,000	,762	,749	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
15بند	Corrélation de Pearson	,642**	,503**	,564**	,564**	,269*	,564**	,564**	,645**	,645**	,145	,564**	,645**	,645**	,761**	1	,281*	,259*	,208	,485**	,645**	,346**	,160	,455**	-,052	-,055	,455**	,455**	,654**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,036	,000	,000	,000	,000	,265	,000	,000	,000	,000		,029	,044	,107	,000	,000	,006	,219	,000	,690	,674	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
16بند	Corrélation de Pearson	,223	,248	,281*	,281*	,128	,281*	,281*	,323*	,323*	,031	,281*	,323*	,323*	,384**	,281*	1	,476**	,384**	,384*	,323*	,281*	-,032	,223	-,032	-,034	,223	,223	,375**
	Sig. (bilatérale)	,085	,054	,029	,029	,327	,029	,029	,011	,011	,815	,029	,011	,011	,002	,029		,000	,002	,011	,011	,029	,806	,085	,806	,795	,085	,085	,003
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
17بند	Corrélation de Pearson	,489**	,065	,430**	,087	,195	,087	,430**	,115	,495**	,147	,430**	,495**	,495**	,153	,259*	,476**	1	,588**	,588**	,305*	,430**	,785**	,046	,618**	,476**	,046	,046	,575**
	Sig. (bilatérale)	,000	,620	,001	,504	,131	,504	,001	,376	,000	,258	,001	,000	,000	,238	,044	,000		,000	,000	,017	,001	,000	,725	,000	,000	,725	,725	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
18بند	Corrélation de Pearson	,394**	,179	,485**	,208	,392**	,208	,485**	,552**	,552**	,078	,485**	,552**	,552**	,299*	,208	,384**	,588**	1	,649**	,246	,761**	,498**	,394**	,767**	,810**	,394**	,394**	,651**

	Sig. (bilatérale)	,002	,166	,000	,107	,002	,107	,000	,000	,000	,550	,000	,000	,000	,019	,107	,002	,000		,000	,056	,000	,000	,002	,000	,000	,002	,002	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند19	Corrélation de Pearson	,632**	,434**	,761**	,485*	,392*	,485*	,761*	,552*	,859*	,159	,761*	,859*	,859*	,649**	,485**	,384*	,588**	,649**	1	,552**	,761*	,498*	,394**	,498**	,384**	,394**	,394**	,847**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,221	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000		,000	,000	,000	,002	,000	,002	,002	,002	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند20	Corrélation de Pearson	,528**	,357**	,645**	,404*	,320*	,404*	,404*	,465*	,465*	,114	,645*	,465*	,465*	,552**	,645**	,323*	,305*	,246	,552*	1	,645*	,189	,320*	-,046	-,049	,320*	,320*	,597**
	Sig. (bilatérale)	,000	,005	,000	,001	,012	,001	,001	,000	,000	,380	,000	,000	,000	,000	,000	,011	,017	,056	,000		,000	,145	,012	,724	,709	,012	,012	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند21	Corrélation de Pearson	,455**	,303*	,782**	,346*	,515*	,346*	,564*	,645*	,645*	,081	,782*	,645*	,645*	,485**	,346**	,281*	,430**	,761**	,761*	,645**	1	,372*	,455**	,584**	,616**	,455**	,455**	,757**

	Sig. (bilatérale)	,000	,018	,000	,006	,000	,006	,000	,000	,000	,533	,000	,000	,000	,000	,006	,029	,001	,000	,000	,000		,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند22	Corrélation de Pearson	,484**	-,058	,372**	-,052	,181	-,052	,372**	-,046	,423**	,122	,372**	,423**	,423**	-,040	,160	-,032	,785**	,498**	,498**	,189	,372**	1	-,063	,794**	,621**	-,063	-,063	,474**
	Sig. (bilatérale)	,000	,659	,003	,690	,164	,690	,003	,724	,001	,350	,003	,001	,001	,762	,219	,806	,000	,000	,000	,145	,003		,631	,000	,000	,631	,631	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند23	Corrélation de Pearson	,516**	,572**	,455**	,642**	,408**	,642**	,455**	,736**	,528**	,635**	,455**	,528**	,528**	,632**	,455**	,223	,046	,394**	,394**	,320*	,455**	-,063	1	,120	,223	1,000**	1,000**	,684**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,085	,725	,002	,002	,012	,000	,631		,359	,085	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند24	Corrélation de Pearson	,302*	-,058	,372**	-,052	,300*	-,052	,372**	,189	,423**	,060	,372**	,423**	,423**	-,040	-,052	-,032	,618**	,767**	,498**	-,046	,584**	,794**	,120	1	,947**	,120	,120	,474**

	Sig. (bilatérale)	,018	,659	,003	,690	,019	,690	,003	,145	,001	,647	,003	,001	,001	,762	,690	,806	,000	,000	,000	,724	,000	,000	,359		,000	,359	,359	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند25	Corrélation de Pearson	,223	-,061	,281*	-,055	,317*	-,055	,281*	,323*	,323*	,031	,281*	,323*	,323*	-,042	-,055	-,034	,476**	,810**	,384**	-,049	,616**	,621**	,223	,947**	1	,223	,223	,415**
	Sig. (bilatérale)	,085	,642	,029	,674	,013	,674	,029	,011	,011	,815	,029	,011	,011	,749	,674	,795	,000	,000	,002	,709	,000	,000	,085	,000		,085	,085	,001
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند26	Corrélation de Pearson	,516**	,572**	,455**	,642**	,408**	,642**	,455**	,736**	,528**	,635**	,455**	,528**	,528**	,632**	,455**	,223	,046	,394**	,394**	,320*	,455**	-,063	1,000**	,120	,223	1	1,000**	,684**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,085	,725	,002	,002	,012	,000	,631	,000	,359	,085		,000	,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
بند27	Corrélation de Pearson	,516**	,572**	,455**	,642**	,408**	,642**	,455**	,736**	,528**	,635**	,455**	,528**	,528**	,632**	,455**	,223	,046	,394**	,394**	,320*	,455**	-,063	1,000**	,120	,223	1,000**	1	,684**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,085	,725	,002	,002	,012	,000	,631	,000	,359	,085	,000		,000
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
كليةالرضا	Corrélation de Pearson	,795**	,614**	,873**	,667**	,572**	,667**	,821**	,740**	,925**	,377**	,873**	,925**	,925**	,782**	,654**	,375**	,575**	,651**	,847**	,597**	,757**	,474**	,684**	,474**	,415**	,684**	,684**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	
	N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61

Statistiques

		المرض.مدة	المرض.نوع	تعليمي.مستوى	الاجتماعية.الحالة	السن	الجنس
N	Valide	61	61	61	61	61	61
	Manquant	0	0	0	0	0	0
Moyenne		1,70	3,95	2,08	2,08	4,31	1,69

المرض.مدة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقلمنسنة	28	45,9	45,9	45,9
	منسنةإلىسنتين	27	44,3	44,3	90,2
	سنوات 5 منسنتينسنواتإلى	2	3,3	3,3	93,4
	أكثرمنخمسسنوات	4	6,6	6,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

المرض.نوع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سرطانالثدي	22	36,1	36,1	36,1
	سرطانالكبد	3	4,9	4,9	41,0
	سرطانالرحم	6	9,8	9,8	50,8
	سرطانالمثانة	10	16,4	16,4	67,2
	سرطانالرأس	2	3,3	3,3	70,5
	سرطانالبنكرياس	2	3,3	3,3	73,8
	سرطانالعظام	4	6,6	6,6	80,3
	سرطانالقولون	5	8,2	8,2	88,5
	سرطانالرئة	5	8,2	8,2	96,7
	سرطانالمرارة	2	3,3	3,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

تعليمي.مستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	إبتدائي	26	42,6	42,6	42,6
	متوسط	12	19,7	19,7	62,3
	ثانوي	15	24,6	24,6	86,9
	جامعي	8	13,1	13,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

الاجتماعية.الحالة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	5	8,2	8,2	8,2
	متزوج	49	80,3	80,3	88,5
	مطلق	4	6,6	6,6	95,1
	أرمل	3	4,9	4,9	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	18أقلمن	4	6,6	6,6	6,6
	19-29	2	3,3	3,3	9,8
	30-40	12	19,7	19,7	29,5
	40-51	14	23,0	23,0	52,5
	52-62	11	18,0	18,0	70,5
	62 أكثرمن	18	29,5	29,5	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	19	31,1	31,1	31,1
	أنثى	42	68,9	68,9	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
مجموعالكم	Intergroupes	226,945	3	75,648	,300	,825
	Intragroupes	14349,613	57	251,748		
	Total	14576,557	60			
المساندة	Intergroupes	389,017	3	129,672	,526	,666
	Intragroupes	14057,049	57	246,615		
	Total	14446,066	60			
كليةالرضا	Intergroupes	27,150	3	9,050	,400	,753
	Intragroupes	1288,785	57	22,610		
	Total	1315,934	60			

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
مجموعالكم	Intergroupes	450,805	3	150,268	,606	,614
	Intragroupes	14125,753	57	247,820		
	Total	14576,557	60			
المساندة	Intergroupes	367,720	3	122,573	,496	,686
	Intragroupes	14078,345	57	246,989		
	Total	14446,066	60			
كليةالرضا	Intergroupes	81,035	3	27,012	1,247	,301
	Intragroupes	1234,899	57	21,665		
	Total	1315,934	60			

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
مجموعالكم	Intergroupes	793,684	3	264,561	1,094	,359
	Intragroupes	13782,873	57	241,805		
	Total	14576,557	60			
كليةالرضا	Intergroupes	176,347	3	58,782	2,940	,041
	Intragroupes	1139,588	57	19,993		
	Total	1315,934	60			

Comparaisons multiples :

LSD

Variable dépendante	(I) الحالة. الاجتماعية	(J) الحالة. الاجتماعية	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
						Borne inférieure	Borne supérieure
مجموعالكم	أعزب	متزوج	2,31837	7,30039	,752	-12,3004	16,9372
		مطلق	16,40000	10,43131	,121	-4,4883	37,2883
		أرمل	1,40000	11,35617	,902	-21,3403	24,1403
	متزوج	أعزب	-2,31837	7,30039	,752	-16,9372	12,3004
		مطلق	14,08163	8,08616	,087	-2,1106	30,2739
		أرمل	-,91837	9,24859	,921	-19,4383	17,6016
	مطلق	أعزب	-16,40000	10,43131	,121	-37,2883	4,4883

		متزوج	-14,08163	8,08616	,087	-30,2739	2,1106
		أرمل	-15,00000	11,87657	,212	-38,7824	8,7824
	أرمل	أعزب	-1,40000	11,35617	,902	-24,1403	21,3403
		متزوج	,91837	9,24859	,921	-17,6016	19,4383
		مطلق	15,00000	11,87657	,212	-8,7824	38,7824
كليةالرضا	أعزب	متزوج	-5,96735*	2,09918	,006	-10,1709	-1,7638
		مطلق	-6,10000*	2,99946	,047	-12,1063	-,0937
		أرمل	-7,60000*	3,26540	,024	-14,1388	-1,0612
	متزوج	أعزب	5,96735*	2,09918	,006	1,7638	10,1709
		مطلق	-,13265	2,32513	,955	-4,7886	4,5233
		أرمل	-1,63265	2,65937	,542	-6,9580	3,6927
	مطلق	أعزب	6,10000*	2,99946	,047	,0937	12,1063
		متزوج	,13265	2,32513	,955	-4,5233	4,7886
		أرمل	-1,50000	3,41503	,662	-8,3385	5,3385
	أرمل	أعزب	7,60000*	3,26540	,024	1,0612	14,1388
		متزوج	1,63265	2,65937	,542	-3,6927	6,9580
		مطلق	1,50000	3,41503	,662	-5,3385	8,3385

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

ANOVA

الحياة.نحو.توجه

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	204,827	3	68,276	3,396	,024
Intragroupes	1146,025	57	20,106		
Total	1350,852	60			

Comparaisons multiples :

Variable dépendante:الحياة.نحو.توجه

LSD

تعليمي.مستوى (I)	تعليمي.مستوى (J)	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
إبتدائي	متوسط	,25000	1,56486	,874	-2,8836	3,3836
	ثانوي	4,30000*	1,45385	,005	1,3887	7,2113
	جامعي	2,62500	1,81287	,153	-1,0052	6,2552
متوسط	إبتدائي	-,25000	1,56486	,874	-3,3836	2,8836
	ثانوي	4,05000*	1,73662	,023	,5725	7,5275
	جامعي	2,37500	2,04663	,251	-1,7233	6,4733
ثانوي	إبتدائي	-4,30000*	1,45385	,005	-7,2113	-1,3887
	متوسط	-4,05000*	1,73662	,023	-7,5275	-,5725
	جامعي	-1,67500	1,96306	,397	-5,6060	2,2560
جامعي	إبتدائي	-2,62500	1,81287	,153	-6,2552	1,0052
	متوسط	-2,37500	2,04663	,251	-6,4733	1,7233
	ثانوي	1,67500	1,96306	,397	-2,2560	5,6060

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

ANOVA

الحياة.نحو.توجه

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	45,915	3	15,305	,669	,575
Intragroupes	1304,938	57	22,894		
Total	1350,852	60			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان

مديرية الصحة لولاية الاغواط
المؤسسة العمومية الاستشفائية الاغواط
المديرية الفرعية للموارد البشرية
مكتب متابعة التكوين و حركة المتربصين
رقم : 92 / 2022

ترخيص

يرخص للآنسة المذكور اسمها في الجدول أدناه لإجراء تربصها الميداني :

على مستوى **المصالح الإستشفائية و الإدارة** و ذلك لمدة **عشرين يوما (20)**

إبتداءا من **2022/03/15** إلى غاية **2022/04/04** تخصص : **ماستر 2 علم النفس العيادي**

المادة الأولى : يخضع المعنيات المذكورة اسمهائن في الجدول أدناه بصفتهن متربصات تخصص: **علم النفس العيادي**

لإجراء تربصهن التطبيقي لمدة: **عشرين يوما (20)** إبتداءا من **2022/03/15** إلى غاية **2022/04/04**

- التوقيت : من الساعة **08** سا إلى **12** سا

الرقم	الإسم و اللقب	تاريخ و مكان الإزدياد	الرتبة	المصلحة	ملاحظة
1	طيبي عائشة الهام	الأغواط	ماستر 2 علم النفس العيادي	الأمراض السرطانية	
2	كريمي خديجة	الأغواط	ماستر 2 علم النفس العيادي	الأمراض السرطانية	

المادة الثانية : تخضع المعنيات تحت مسؤولية رئيس المصلحة و يلتزمن بالنظام الداخلي للمؤسسة

المادة الثالثة : لا يتقاضين (ة) المعني (ة) **أي منحة من المؤسسة أثناء مدة تربصه (ها).**

المادة الرابعة : يكلف السادة المدراء الفرعيين كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر .

الاغواط في ... 14 مارس 2022

المـــــديـــــــر

المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط
المديرية الفرعية للموارد البشرية
المدير الفرعي
سعودي علي

نسخة الى :
- رئيس المصلحة المستقبلة .
- المعني .
- الملف (للحفظ) .