

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار تليجي الاغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والارطوفونيا

رقم:...../2022

العنوان:

## الشعور بالتفاؤل لدى 4 حالات من مرضى سرطان الثدي

دراسة ميدانية بمستشفى هواري بومدين ببلدية قصر الحيران - الاغواط -

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

إشراف الأستاذة:

- د. دعماش خديجة

إعداد الطالبين:

- شودة محمد وليد

- قدوار عبير

### لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
سحيري زينب	أستاذة التعليم العالي	جامعة عمار تليجي الأغواط	رئيسا
دعماش خديجة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عمار تليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
مريجة عباس	أستاذ مساعدة "أ"	جامعة عمار تليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2021-2022



# شكر وتقدير

لا تسعني في هذا المقام الكلمات لأعبر بها عن خالص شكري وتقديري  
الى الدكتورة " دعماش خديجة "، التي قدمت لي كل الدعم والجهد العلمي،  
وكانت الناصحة لي طيلة فترة إنجاز هذه الدراسة،  
وكان لإشرافها على هذا العمل الدور الكبير في وصوله الى أفضل صورة ممكنة.  
كما لا يفوتني أن أشكر الأخصائية النفسانية المتواجدة في مصلحة الأورام السرطانية  
بمستشفى هواري بومدين بقصر الحيران على توجيهها لنا وتوزيع المقياس على مرضى السرطان  
ومساعدتي في مقابلة ومنتقدم بخالص الامتنان والشكر الى المرضى المصابين بالسرطان (عينة البحث)  
الذين دعموا البحث من الجانب الميداني والى كل من ساعدني وأفادني من قريب وبعيد سواء بجهد  
أو بوقته أو بداعائه الى كل هؤلاء أتقدم بالشكر الجزيل وكل مشاعر الاحترام والتقدير



# إهداء

الحمد لله الذي جعل اللسان عنوان الانسان وجعل القلب مستودع الايمان  
الحمد لله عدد ما خلق وملئ ما خلق لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، أحمدك  
لأنك أنت الرحمان الرحيم ، وأشكرك على نعمتك الظاهرة والباطنية،  
والصلاة والسلام على خير الخلق وحيب الحى محمد بن عبد الله وعلى آله وأصحابه والتابعين  
القائل: " من سلك طريقا يبغى العلم ، سهل الله به طريقا الى الجنة "  
أهدي ثمرة جهدي الى نور عيني ونبض قلبي ونبع حناني أغلى انسان في الوجود  
أمي حفظها الله  
الى رمز العطاء والنضال أبي  
الى كل أساتذتي الأفاضل منذ الدراسة الابتدائية لحين نضوج أفكارنا العلمية.  
الى أقاربي وأصدقائي القريب والبعيد

قدوار عبير

# اهداء

فتبسم ضاحكا من قولها وقال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي  
وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" سورة النمل 19  
أهدي ثمرة جمدي الى من أحمل اسمه بكل فخر الى والدي العزيز  
الى ملاكي في الحياة الى من غمرتني بحبها وحنانها  
الى من احترقت كالشمعة من أجل سعادتني ومن أجل نجاحي الى أمي الغالية الى من تحلو  
بالإخاء وتميز بالوفاء والعطاء  
الى ينابيع الصدق الصافي الى من معهم سعدت برفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة الى  
من عرفت كيف أجدهم وعلموني ألا أضيعهم أصدقائي

شودة محمد وليد

## الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المصابة بمرض سرطان الثدي بمدينة الأغواط. وتم تطبيق مقياس التفاؤل لمحمد بدر الانصاري (2002) وفي دراستنا تناولنا أربع حالات متمثلة في نساء مصابات بسرطان الثدي تتراوح أعمارهم ما بين 30-60 سنة بمستشفى هواري بومدين بقصر الحيران بمدينة الأغواط.

وتم استخدام المنهج الوصفي ودراسة حالة وتمثلت أدوات جمع البيانات في المقابلة الموجهة ونصف الموجهة، والملاحظة (شبكة الملاحظة)، ومقياس التفاؤل لمحمد بدر الانصاري (2002) ، أظهرت نتائج الدراسة:

- أن مستوى التفاؤل لدى مرضى سرطان الثدي مرتفع إلى حد ما .

- يوجد اختلاف في مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى للحالة العائلية.

- يوجد اختلاف في مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى للسن.

**الكلمات المفتاحية:** مستوى الشعور بالتفاؤل، سرطان الثدي.

**Abstract :**

This study aimed to reveal the level of optimism among cases diagnosed with breast cancer in Laghouat. The optimism scale was applied by Muhammad Badr Al-Ansari (2002). In our study, we dealt with four cases of women with breast cancer, aged between 35-60 years, at Houari Boumediene Hospital, Qasr Al-Hiran, Laghouat.

The descriptive approach and a case study were used. The data collection tools consisted of the guided and semi-directed interview, observation (the observation network), and the optimism scale of Muhammad Badr Al-Ansari (2002). The results of the study showed:

The level of optimism among breast cancer patients is rather high.

There is a difference in the level of optimism among the studied cases of breast cancer due to the family situation.

There is a difference in the level of optimism among the studied cases of breast cancer due to age.

**Keywords:** Level of optimism, breast cancer.

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	
		شكر وتقدير
		الإهداء
		ملخص الدراسة
		فهرس المحتويات
		فهرس الجداول
		فهرس الأشكال
		فهرس الملاحق
2-1		مقدمة
<b>الجانب النظري</b>		
<b>الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها</b>		
8-5	إشكالية الدراسة	<b>1</b>
9	فرضيات الدراسة	<b>2</b>
10-9	أهمية الدراسة	<b>3</b>
10	أهداف الدراسة	<b>4</b>
11	التعاريف الاجرائية بمتغيرات الدراسة	<b>5</b>
15-12	الدراسات السابقة	<b>6</b>
15	التعقيب على الدراسات السابقة	<b>7</b>
<b>الفصل الثاني: الاطار النظري للتفاؤل ومرض السرطان</b>		
17		<b>تمهيد</b>
18	<b>التفاؤل</b>	<b>1</b>
19-18	تعريف التفاؤل	<b>1</b>
21-20	المفاهيم التابعة للتفاؤل	<b>2</b>
25-22	النظريات التي فسرت التفاؤل	<b>3</b>
28-26	أنواع التفاؤل	<b>4</b>

28	ملامح الشخصية المتقابلة	5
29	خصائص المتقائلين	6
31-30	العوامل التي تساعد على التفاؤل	7
32	<b>مرض السرطان</b>	<b>II</b>
32	تعريف السرطان	1
33	أعراض السرطان	2
35-34	أسباب السرطان	3
36-35	مراحل تطور السرطان	4
38-36	التشخيص	5
41-38	علاج السرطان	6
42	الآثار النفسية للأمراض السرطانية	7
43	<b>سرطان الثدي</b>	<b>III</b>
43	تعريف الثدي	1
43	أهمية الثدي بالنسبة للمرأة	2
44	تعريف سرطان الثدي	3
45	أنواع سرطان الثدي	4
46-45	أسباب سرطان الثدي	5
50-47	أثار النفسية لمرضى سرطان الثدي	6
52-50	اثار الأدوية لمرضى سرطان الثدي	7
53		<b>خلاصة الفصل</b>
<b>الجانب التطبيقي</b>		
<b>الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>		
56		<b>تمهيد</b>
56	منهج الدراسة	1
57	حدود الدراسة	2
57	مجتمع الدراسة	3

59-58	الدراسة الاستطلاعية	4
60	أدوات جمع البيانات	5
62-61	الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة	6
64-63	خصائص عينة الدراسة	7
69-65	الخصائص السيكومترية	8
70		خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها</b>		
72		تمهيد
76-73	عرض نتائج الاستبيان ومناقشتها	1
94-77	عرض ومناقشة نتائج الفرضيات	2
95		خلاصة الفصل
97		خاتمة
102-100		قائمة المراجع والمصادر
I-V		قائمة الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
58	يوضح خصائص الحالات المدروسة	1
61	توزيع درجات مقياس الشعور بالتفاؤل	2
63	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن	3
64	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	4
65	يوضح اختبار الثبات	5
67	يوضح صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستثمار ككل	6
69	يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	7
73	يوضح مجالات الإجابة على أسئلة الاستبيان و أوزانه	8
74	يحدد مجالات الاتجاه حسب البرنامج الخماسي لكارت	9
74	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	10
77	يمثل نتائج مقياس التفاؤل للحالات الأربعة	11
91	مقارنة بين المتوسط الحسابي والفرضي للحالات المدروسة	12
93	يمثل نتائج مستوى الشعور بالتفاؤل حسب السن	13

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
63	توزيع افراد العينة حسب السن	1
64	توزيع افراد العينة حسب الحالة العائلية	2

## قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
IV-I	ملحق الاستبيان	1
V	نتائج spss	2

# مقدمة

يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة الهامة التي تشغل بال الباحثين في جميع أنحاء العالم نظراً لازدياد معدل الإصابة فيه.

وقد شهدت السنوات الأخيرة إرتفاع نسبة الإصابة بمرض السرطان في الدول المتقدمة والنامية وأصبح هذا المرض يهدد حياة الشعوب، ويعد مرض السرطان من أخطر الأمراض وتكمن خطورته في تأثيره على الجهاز المناعي، كما يسبب مرض السرطان الوفاة للأشخاص المصابين به لكن احتمالات الشفاء منه في تطور مستمر بفضل الكشف المبكر للمرض وكذلك تقبل المرضى له والسعي من أجل الشفاء وهذا راجع لقوة شخصية الفرد والدعم النفسي والاجتماعي الذي يتلقاه من المحيطين به فالعوامل النفسية تؤثر على الصحة الجسمية للفرد، إما بطريقة سلبية أو إيجابية أو إما بسعادة وفرح أو إما بتفاؤل ورضا، كما يؤثر على صحة الفرد المصاب به إما بالإكتئاب أو القلق، التوتر أو التشاؤم، وما يعكس بدوره سلبي على صحة الفرد مما يزيد احتمال الإصابة بالمرض، فبمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، فضلا عن تكلفة العلاج، والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدة سنوات، والمعاناة من الألم، فتضعف مقاومته للمرض، فعندما يواجه المريض الألم بتفاؤل وأمل في الشفاء تزداد المتانة النفسية للمريض، ويقوى على تحمل الألم ويضعف الإحساس به، حيث تشير البراهين إلى أن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستثارة القوة الحيوية، وأن ارتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبدد اليأس والاكتئاب الذي يزيد من حدة الألم وقسوته. وأمام تطور مجال العلوم الطبية إكتشف العديد من الباحثين والمهتمين بصحة الانسان وجود علاقة بين حالته الانفعالية وبين قابليته للمرض، فلاحظوا الأثر الكبير الذي تخلفه الأحداث الضاغطة والتجارب العاطفية على الصحة الجسدية، حيث وجدوا أن هناك مجموعة من الاضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي كالتفاؤل والأمل لدى المرضى يساعد على رفع معنوياتهم واقبالهم على العلاج وعدم استسلامهم للمرض، حيث برهنت الدراسات على أن التفاؤل له دور مهم في الارتقاء بحياة الإنسان وتحقيق رفاهيته وسعادته وصحته النفسية والجسمية .

ولدراسة هذا الموضوع قمنا بصياغة الخطة التالية:

**الجانب النظري: يحتوي على فصلين:**

**الفصل الأول:** يتم فيه تحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها وأيضًا التعاريف الإجرائية وأخيرًا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

**الفصل الثاني:** تمثل في الجانب النظري لمتغيرات الدراسة حيث قسمنا هذا الفصل الى ثلاثة أجزاء، فالجزء الأول يتعلق بالتفاؤل، حيث شمل تعريف التفاؤل وأهم أنواعه وصفات المميّزة للمتفائلين وخصائص المتفائلين والعوامل التي تساعد على نشأة التفاؤل وأهم النظريات التي تناولت التفاؤل. أما الجزء الثاني من الجانب النظري تعلق بالسرطان حيث شمل تعريفًا للسرطان وأعراضه وأسبابه، ثم التشخيص والعلاج. والجزء الثالث خصصناه لسرطان الثدي، من حيث التعريف والأنواع والاثار النفسية له، وأثار الأدوية على مرضى سرطان الثدي، وختمنا الفصل بخلاصة.

**الجانب الميداني: يحتوي على فصلين:**

**الفصل الثالث:** ويدرس الإجراءات الميدانية للدراسة من الدراسة الاستطلاعية ومنهج المتبع في الدراسة وعينة دراسة وحدود الدراسة وأدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية .

**الفصل الرابع:** تعرضنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها في ضوء الفرضيات المقترحة إضافة إلى تفسير ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها. وختمنا الدراسة بخلاصة. ثم بخاتمة ومجموعة من الاقتراحات.

# الجانب النظري

## الفصل الأول: مشكلة الدراسة وإِعتباراتها

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. مبررات إختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعريف بمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

### 1-الإشكالية:

تواجه المرأة خلال رحلة حياتها العديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها تستلزم مواجهتها من أجل التكيف مع النفس ومع معطيات البيئة التي تعيش فيها، وأحيانا قد تكون هذه الخبرات غير المرغوب فيها صعبة جدا قد تصل لدرجة تهديد كيانها، فتعرض بذلك حياتها للخطر.

إن أهم تلك التجارب أو الخبرات هي الإصابة بمختلف الأمراض وخاصة المستعصية منها والتي تحمل مدلولات الموت والانهيار ولعل من أبرزها الأمراض المزمنة وخاصة مرض سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الأمراض المتنوعة التي تصيب المرأة في البلدان المتقدمة أو النامية على حد سواء حيث تكمن خطورته في كونه وربما خبيثا يتمثل في نمو غير منتظم لخلايا الثدي والنتاج عن الطفرات أو التغيرات غير الطبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم ونمو الخلايا وحفاظ على صحتها، وفي هذا السياق أن الثدي من الأجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بالأنوثة، الأمومة، الرضاعة، والحياة الحميمة (الجنسية) ولهذا فإن أي تهديد للثدي يؤثر على توجيهها الأنثوي وعلى علاقاتها بالآخرين وبأدوارها الاجتماعية.

حيث يصاحب الإصابة بسرطان الثدي تغيرات نفسية بالغة الأهمية من ضمنها ارتفاع درجة القلق وحدوث تغيرات في الشخصية (فيفيان أحمد، 2009، ص 02).

حيث أنه لغاية الآن لم يتم التوصل الى سبب رئيسي للإصابة بسرطان الثدي إلا أنه هناك العديد من العوامل التي تزيد فرص الإصابة والانتشار كعوامل وراثية فالنساء اللواتي لديهن تاريخ عائلي للإصابة بهذا المرض قد تزيد من الفرص لديهن إضافة لعوامل أخرى متعددة كالسن، إذ تزيد فرص الإصابة لدى النساء فوق الاربعين بالإضافة الى التاريخ المرضي، عدم الإنجاب، بدء الحيض في سن مبكر (12 سنة) التأخر في انقطاع الحيض هذا بالإضافة إلى التعرض للأشعة على مستوى الثدي.

والتفاوت يلعب دورا هاما في حياة الانسان العادي أو المريض والكبير في تشكيل السلوك وشخصية الفرد وعلاقته الاجتماعية والصحة النفسية والجسمية حيث كشفت الدراسات السابقة أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية الى انتعاش أسرع بعد

أحداث هامة كالموت أو المرض وأن المتفائلين أقل قلقا وأكثر قدرة على تحمل الشدائد وهم أكثر ثقة في اتخاذ القرارات.

حيث أن الإعلان أو سماع خبر الإصابة بسرطان الثدي مفاجئ وغير متوقع قد يكون بمثابة الحدث الكارثة للمرأة، حيث أن خطورة تلقي خبر وما يحمله من دلالات رمزية حول الموت اصطلاحا على تسميته بالخبر الصادم أو الصدمة النفسية التي يعبر عنها فرويد في كتابه ما وراء مبدأ اللذة بأنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث إنهيار في حياة النفسية للفرد، ان إصابة المرأة بسرطان الثدي وتعرضها لعلاج كيميائي والتي تعتبر أحداث فجائية غير متوقعة تتسم بالحدة وتفجر كيان المرأة الإنساني لما تسببه من تهديد للحياة، ان خطورة الإصابة يشكل لديهن فكرة الموت قبل الاوان كما أن الالم النفسي الذي يصاحبه قد يؤدي إلى تغيرات في طبيعة حياة مصابات وتقديرهن لذاتهن وخاصة العازبات منهن. كما توصل الباحثون من خلال دراسات سابقة أجريت على عينة (117) من نساء مصابات بسرطان الثدي الى تسجيل أعلى مستوى ضغط نفسي واكتئاب وقلق لديهن بسبب خوف من التشخيص والعلاج وتغيير في مظهر الجسمي وقصور مظاهر البدنية.

(شويخ 2007، ص 160).

مما تقدم نتفق على أن الحالة النفسية لمرضى سرطان الثدي بما في ذلك النظرة التفاؤلية تلعب دورا في الشفاء من المرض، فالتفاؤل ميزة من مميزات الشخصية تلعب دورا كبيرا في تشكيل سلوك الفرد وعلاقته الاجتماعية وصحته النفسية والجسمية، فالتفاؤل يولد لدى الفرد أفكار ومشاعر ايجابية.

كما أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحة ويساعد في بعث الحياة في المرضى ومقاومتهم للمرض وقبولهم أخذ العلاج والانتظام فيه. فكثير من المرضى عند معرفتهم بمرضهم وخاصة الأمراض الخطيرة يفقدون الأمل في الشفاء والحياة وينحدرون الى ظلمات التشاؤم وانتظار الموت أو الانتحار، لهذا كان من الضروري ان تتم متابعتهم نفسيا وتقويتهم وتنمية شعور التفاؤل والأمل والدعم النفسي لديهم ليستطيعوا مكافحة المرض والتغلب عليه فإن لم يشفوا منه يتعودوا على التعايش معه وحتى لا يقف عقبة في تحقيق أحلامهم واكمال باقي حياتهم.

وعليه الشعور بالتفاؤل من معايير الصحة النفسية لدى الفرد حيث أنها، ليست مجرد خلو الجسم من المرض والاضطراب، ولكن أن يحدث التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتحديات التي يمر بها بالطرق الإيجابية، ويتضح هنا أن الانسان المتفائل يشعر بالسعادة ويتمتع بصحة نفسية وجسدية جيدة (المحتسب، 2008)، فالتفاؤل هو نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر الخير ويسمو الى النجاح.(عايش، 2019، ص80).

كما تشير العديد من الدراسات السابقة، أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية الى الإنتعاش أسرع بعد الأحداث الهامة كالموت أو المرض، وأن المتفائلين أقل قلقا وأكثر قدرة على تحمل الشدائد أكثر وهو أكثر ثقة واتخاذ القرار، كما أظهرت وجود علاقة إيجابية مرتفعة بين النظرة التفاؤلية والسعادة وأن التفاؤل يرتبط إيجابيا بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها وحل المشكلات بنجاح، وضبط النفس وتقدير الذات والتوافق والصحة النفسية والجسمية.

كما تناولت دراسات عديدة علاقة سمة التشاؤم (pessimistic personality) والشعور باليأس (hopelessness) والشعور بالعجز (helplessness) الشعور بالإحباط (frustration) والاصابة بمرض السرطان، حيث أظهرت دراسات أخرى عدم وجود علاقة بين التشاؤم والاصابة بمرض السرطان.(بركات، 2006، ص6)، كما يضيف سليجمان (selgman) (2006) بأن علم النفس الإيجابي (positive psychology) يساعد على الشعور بالتفاؤل والأمل والثقة بالنفس، تساعد أيضا الانسان على العيش في مستويات مرتفعة من السعادة، وذلك من خلال الإحساس بالعواطف الايجابية لديه وبذلك يستطيع أن يكون الانسان متوافق ومعه نفسه ومجتمعه نفسيا واجتماعيا مما يجعله قادر على مواجهة مطالب الحياة والتكيف مع البيئة المحيطة به.(المحتسب، 2008).

وقد قمنا بطرح بعض التساؤلات التي سنقوم بالإجابة عنها من خلال هذه الدراسة:

- ما مستوى الشعور بالتفاؤل لدى حالات مدروسة المصابة بسرطان الثدي بمدينة الأغواط؟
- هل يوجد اختلاف في مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى للحالة العائلية؟

- هل يوجد اختلاف في مستوى الشعور بالتفاوت لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى للسن؟

### 2-فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: نتوقع أن مستوى التفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي بمدينة الأغواط منخفض.

الفرضية الثانية: يوجد اختلاف في مستوى التفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة العائلية.

الفرضية الثالثة: يوجد اختلاف في مستوى التفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.

### 3-أهمية الدراسة:

رغم تناول الكثير من الدراسات سرطان الثدي والحالة النفسية للمصابات إلا أنه لازالت بحوث تبحث في هذا المجال والحالة النفسية التي تتأثر هؤلاء المرضى، كما أن متغير التفاؤل يعتبر من المتغيرات ذات تناول جديد من وجهة نظر علم النفس الايجابي وعلم نفس الصحة، كل هذه البحوث تساعد في تدعيم التراث الأدبي في مجال علم نفس الصحة الايجابي.

### 1-أهمية النظرية:

تهدف هذه الدراسة من الناحية النظرية إلى:

- تدعيم التراث الأدبي في مجال علم النفس الصحة حيث أن البحوث الحديثة تسعى إلى إبراز المتغيرات الجديدة في هذا المجال ومن ثم احاطتها بالدراسة والتحليل والتفسير.
- تمد هذه الدراسة معلومات للمتخصصين في مجال إرشاد الأمراض المزمنة.
- تضع هذه الدراسة طريقا مناسباً أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول هذا الموضوع.

### 2-أهمية التطبيقية:

- تبرز أهمية الدراسة في أنها تلقي اهتمام الباحثين في مجال علم النفس في هذا الموضوع.
- تفيد نتائج هذه الدراسة في وضع برامج ارشادية توعوية تحسن من الاوضاع النفسية لمرضى سرطان الثدي وتعزيز مقاومة المرض.

- تبرز أهمية العوامل النفسية وخاصة التفاؤل لدى مرضى سرطان الثدي.
- تسليط الضوء حول أثر التفاؤل على مرضى سرطان الثدي في مقاومة هذا المرض.

### 4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي بمدينة الأغواط.
- الكشف عن الاختلاف في مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى للحالة العائلية.
- الكشف عن الاختلاف في مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى للسن.

### 5- التعاريف الإجرائية بمتغيرات الدراسة

لكل دراسة مصطلحات مفتاحية، ومتغيرات يسعى الباحث لدراسة دلالتها، ولا بد له من تعريف هذه المصطلحات والتطرق إلى تعريفها لغة واصطلاحاً وإجرائياً، وفي دراستنا هذا رأينا أنه لا بد من التعرّيج إجرائياً على مصطلح التفاؤل ومرض سرطان الثدي.

### التعريف الإجرائي للتفاؤل:

هو أن يتوقع المريض بالسرطان كل ما هو إيجابي وتقبل مرضه ومواجهة آلامه وأن يكون له أمل في الشفاء من مرضه ويقبل على الحياة. ويقصد به إجرائياً الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التفاؤل المعد للدراسة.

### التعريف الإجرائي لحالات قيد الدراسة:

هي الحالات التي تمت دراستها من خلال هذه الدراسة وتم تشخيص إصابتها بسرطان الثدي من طرف الطبيب.

ان الفرق بين المصابين وغير المصابين من ناحية الألم والأمل فرق واضح في دراسة للحالات المدروسة لأن الأمل يكون موجود مع وجود الألم في اختلاف مدعوم من ناحية الحالة الاجتماعية والسن، كما أن الألم عند المصابين يكون موجود لأن الإصابة تختلف من حالة إلى حالة وهنا السن والدعم النفسي بلعب دوراً هاماً عند كل حالة مصابة حتى من

الألم لم غير مصابين لا يوجد عندهم ألم من ناحية المرض ممكن من ناحية النفسي والأمل كذلك وهنا يدخل الاختلاف من جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية.

#### 6-الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع التفاؤل ومرض السرطان، وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة من أبرز ملامحها، ومع تقديم تعليق على الدراسة.

-دراسة جلطوي بهية وراشدي سماح (2020) بعنوان: مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان بولاية عين تموشنت.

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان بولاية عين تموشنت، تم تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق وبعد التأكد من صدقه وثباته على عينة تبلغ 33 مريض تم اختيارها بطريقة قصدية وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الأساليب الاحصائية الوصفية (المتوسط الحسابي) واختبار (ت) لدراسة الفروق بين المجموعات، أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات التفاؤل لدى مرضى السرطان أعلى من المتوسط، ومستويات التشاؤم لديهم أعلى من المتوسط، ولا توجد فروق بين الذكور والاناث في مستويات التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان بولاية عين تموشنت.

2-دراسة خيرية عبد الله البكوش (2014): العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. بليبيا.

تهدف الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان.

التعرف على الفروق الدالة إحصائياً في مقياس الأمل بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث.

التعرف على الفروق الدالة إحصائياً في مقياس الشعور بالألم بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثلت عينة الدراسة في 36 مريض بالسرطان تراوحت أعمارهم ما بين (29-80) سنة. وتوصلت الدراسة الى النتائج

التالية:

- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في متغير الأمل.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في متغير الشعور بالألم.

3-دراسة نسيبة داود بحر الدين محمد ( 2020 ) بعنوان: التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم، السودان.

هدف البحث الحالي لمعرفة التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة، ولتحقيق ذلك اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وتم تطبيق مقياس التفاؤل من إعداد الباحثة ومقياس الكفاءة الذاتية حياة أحمد محمد حسن، على عينة بلغ حجمها (100) مصابة تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة وبعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية برنامج SPSS واعتمد على المعادلات الآتية اختبار (ت) لمجتمع واحد ولعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي وارتباط بيرسون ومعامل الفايرونيباخ وتوصلت إلى النتائج الآتية: يتسم التفاؤل للمصابات بسرطان الثدي بالانخفاض كما تتميز الكفاءة الذاتية بالارتفاع، ولا توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي، وتوجد فروق في التفاؤل للمصابات بسرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات، ولا توجد فروق في التفاؤل للمصابات بسرطان الثدي تبعاً للعمر والمستوى التعليمي.

4-دراسة زياد بركات (2006)، فلسطين سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان: دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض.

هدفت الدراسة الى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب، وقلق الموت، والانبساط- الانطواء، والالتزان- الاندفاع، والاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل-التشاؤم، طبقت لهذا الغرض مجموعة من المقاييس النفسية المتخصصة على عينتين من الأفراد المصابين بالسرطان، وبلغ عددهم (48) فرداً، والثانية من الأفراد غير المصابين بهذا المرض وبلغ عددهم أيضاً (48) فرداً. وقد أظهرت النتائج التالي:

- أن سمات الشخصية الانفعالية تتوافر لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان تبعاً للترتيب الآتي: الاضطرابات الانفعالية، قلق الموت، الانبساط- الانطواء، الاتزان- الاندفاع، الاكتئاب، التفاؤل-التشاؤم. بينما تتوافر سمات الشخصية الانفعالية تتوافر لدى الأفراد غير المصابين بمرض السرطان تبعاً للترتيب الآتي: قلق الموت، الانبساط- الانطواء، الاتزان- الاندفاع، الاضطرابات الانفعالية، التفاؤل-التشاؤم، الاكتئاب.

- وجود فروق دالة احصائياً بين الأفراد المصابين بالأورام السرطانية وغير المصابين في سمات الشخصية الانفعالية لمصلحة الأفراد المصابين، حيث أظهر الأفراد المصابين بالسرطان ميلاً أكبر نحو سمات الشخصية: الاكتئاب، قلق الموت، والانطواء، والاندفاعية، والاضطرابات الانفعالية والتشاؤم.

- عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الأفراد المصابين بالأورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: الاكتئاب، والانبساط- الانطواء، والاتزان- الاندفاع، بينما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين المصابين بالأورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: قلق الموت، والاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل-التشاؤم، وذلك لمصلحة فئة مرضى سرطان الرحم.

- وجود فروق دالة احصائياً بين الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية: قلق الموت، والاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل-التشاؤم تعزى لمتغير الجنس، وذلك لمصلحة الاناث، بمعنى أن المريضات الاناث بمرض السرطان هن أكثر ميلاً نحو قلق الموت المرتفع، ونحو الانفعال، ونحو التشاؤم. بينما أظهرت النتائج الى عدم وجود فروق جوهرية بين درجات المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية: الاكتئاب، والانبساط- الانطواء، والاتزان- الاندفاع تعزى لمتغير الجنس.

### 7-التعقيب على الدراسات السابقة

لا شك أن للدراسات السابقة أهمية كبيرة لدى كافة الباحثين والاكاديميين والمعاهد والجامعات ومراكز الابحاث عند قيام بأي بحث علمي وقد يستفاد من هذه الدراسات إذ كانت تتعلق لمواضيع بحوثهم أو تتقرب منها في الاجابات والتساؤلات المطروحة والفروض والاهداف.

وبعد ما تطرقنا إلى الدراسات السابقة تبين لنا أنها تناولت الى حد ما الجوانب الأساسية لدراستنا فقد تحدثت عن التفاؤل ومرض السرطان، وربطت التفاؤل بعدة متغيرات كعلاقته بالشخصية النرجسية، والمراهق الأصم، وتناولت مرض السرطان بصفة عامة عنه وهناك من حددت مرض سرطان الثدي فقط، كلها دراسات افادتنا في دراستنا وتظهر ان التفاؤل مرتبط بالصحة النفسية لمرضى السرطان ويؤثر فيها.

# الفصل الثاني: الاطار النظري للتفاؤل ومرض السرطان

تمهيد

I - التفاؤل

II - مرض السرطان

III - سرطان الثدي

خلاصة الفصل

### تمهيد:

التفاؤل هو الذي يجعلنا نعيش بسعادة وصحة، فالكثير من الاشخاص يتعرضون لأزمات نفسية وضغوطات كبيرة قد تؤثر على حياتهم وخصوصا أصحاب الامراض المزمنة، ويعتبر مرض السرطان واحد من هذه الأمراض التي تحتاج لنفسية سليمة وحالة من التفاؤل والأمل كي تمر مرحلة العلاج بسلام.

وهذا ما سنتطرق إليه في جزئنا هذا، تعريف التفاؤل لغة واصطلاحًا، وأنواع التفاؤل وصفات المميّزة للمتفائلين وخصائص المتفائلين والعوامل التي تساعد على نشأة التفاؤل وأهم النظريات التي فسرت التفاؤل. ونتطرق الى مرض سرطان الثدي وأنواعه واعراضه وطرق التشخيص، والعلاج.

### 1-تعريف التفاؤل:

التفاؤل يعتبر عاملاً أساسياً لبقاء الإنسان، ومن خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل وبالأفكار خاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي كما ويساعد الأفراد على فهم أهدافهم المحددة، وطرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم. وتعتبر الدراسات النفسية للتفاؤل من بين الدراسات الحديثة التي بدأت تستحوذ على اهتمام الباحثين في بعض علوم النفس كعلم النفس العيادي (الكلينيكي) وعلم النفس الاجتماعي، وعلم النفس الشخصية وعلم نفس الصحة وغيرها من علوم النفس الأخرى وبصفة خاصة في العقد الأخير من القرن الماضي نظراً لارتباط التفاؤل والتشاؤم بالعديد من المتغيرات النفسية والجسمية للإنسان.

### 1-1-تعريف التفاؤل لغة:

التفاؤل من الفأل، وهو قول أول فعل يستبشر به ويسهل الهمزة فيقال: الفأل من تفاؤل بالشيء: نأمن به. (أنيس وآخرون، 1972 ص 72)

افتال ضد تطير الفأل ضد الطيرة، كأن يسمع كلاماً فيتمين به.

ويذكر أن "ابن السكيت" قال: الفأل أن يكون الرجل مريضاً فيسمع آخر يقول: يا سالم، أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول: يا واجد، فيقول: تفاعلت بكذا، و يتوجب له في ظنه كما سمع انه يبرأ من المرض هاو يجد ضالته. ويقال: لا فال عليك: لا ضير عليك، ويستعمل في الخير والشر. والفال ضد التطير، وتفاعل ضد تشاءم.

(نسبية داؤد بحر الدين محمد، 2020، ص7).

### 1-2-تعريف التفاؤل اصطلاحاً:

حسب شاير وكارفر هو النظرة الايجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأمور والأشياء ، بدلا من حدوث الشر والجانب السيئ.

(نسبية داؤد بحر الدين محمد، 2020، ص8).

ويضيفان في نص آخر أن التفاؤل استعداد يمكن الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الايجابية والجيدة (بدر الأنصاري، 2002) إذا فالتعريف يصوغ التفاؤل في إطار الاتجاه الايجابي نحو الأحداث، كما أن عنصر الاستعداد يشير إلى مبدأ الفروق الفردية، ويعتبرانه

## الفصل الثاني: الاطار النظري للتفاؤل ومرض السرطان

سمة ثابتة نسبياً توظف كاستراتيجية فعالة لدى الفرد للتغلب على الضغوط الواقعة عليه، ويحدد طريقة تحقيق الأهداف.

هذا وقد عرفه "تايجر 1979 Tiger" بأنه دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الفرد من وضع الأهداف والالتزامات. "بدر أنصاري 2002": هو نضرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر الخير ويصبو إلى النجاح. (الأنصاري، 2002، ص 15).

"اسماعيل 2001": بأنه استعداد انفعالي ومعرفي مصمم، ونزعة للاعتقاد وللاستجابة انفعالاً تجاه الآخرين، واتجاه المواقف والأحداث بطريقة إيجابية وواعدة، وتوقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة. (إسماعيل، 2001، ص 54 56).

يبدو من خلال التعاريف أنفة الذكر أن الباحثين لم يتفقوا على تعريف مشترك للتفاؤل رغم إجماعهم على أن هذا المفهوم يتعلق بالنظرة الإيجابية للمستقبل. ومن خلال ما تم عرضه من التعاريف يمكننا أن نعرف التفاؤل على أنه أسلوب معرفي شامل وثابت نسبياً تختلف درجته من شخص لآخر، يمكن صاحبه من امتلاك نظرة إيجابية اتجاه نفسه ومحيطه تجعله يشعر براحة نفسية.

2- المفاهيم التابعة للتفاؤل:

**الأمل:** ويعرف الأمل من منظور الذكاء الاجتماعي على النحو التالي " أنك لن تستسلم للقلق الشامل أو املوقف الانهزامي أو لالكتئاب في مواجهة التحديات. "

ويعرف "دريفر 1967 Drever " الأمل بأنه اتجاه انفعالي ؛ صفته الغالبة هي الرغبة في إحراز بعض الموضوعات وبعض الأفكار التي تجعل هذه الرغبة محققة للرضا. (سعيدة الامام، فائزة رويم، 2018، ص 168).

**مفهوم الأمل عند سنايدر:** يعتبر عام 1991 تاريخ البداية الحقيقية لدراسة الأمل من خلال دراسات سنايدر الذي وضع تعريفان للأمل أما - التعريف الأول فيشير إلى إن الأمل عبارة عن حالة من الدافعية الايجابية تؤدي إلى النشاط الداخلي وتدعم الشعور بالنجاح وقد تأسس هذا التعريف على مفهومين فرعيين هما المفهوم الإجرائي والمفهوم النظري:

**المفهوم النظري :** يشير هذا المفهوم إلى أن الأمل هو حالة من الدافعية الايجابية التي تؤدي إلى نشاط داخلي وتدعم الإحساس بالنجاح وقد أسس هذا التعريف على مفهومين هما الطاقة ( Agency ) وتعني مستوى الطاقة والقوة الموجهة للهدف والمسارات ( Pathway ) وتعني القدرة على التخطيط لبلوغ الهدف.

**المفهوم الإجرائي :** يشير هذا المفهوم إلى التفكير الموجه نحو الهدف والقادر على تخطي الصعاب والمواقف والوقت.

-أما التعريف الثاني فقد وصف الأمل على أنه التوجه المعرفي الايجابي الذي يعطي الشعور بالدافع القوي للنجاح وقد ركز هذا التعريف على الإطار المرجعي للإنسان المتمثل في قدرته على تحديد الهدف والسير في مسارات وسبل لبلوغ هذا الهدف.

(سعيدة الامام، فائزة رويم، 2018، ص 169).

**السعادة:** يعرف معجم علم النفس والسعادة على أنها "حالة من المرح والهناء، تنشأ أساساً من إشباع الدوافع، لكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي".

في حين أن داس غوبتا وكيومار عرفا السعادة بأنها "التقييم العام للتجارب الانفعالية (السلبية والإيجابية) والرضا عن الحياة".

وكما عرف كل من جابر وكفافي السعادة على أنها " حالة من المرح والهناء وإشباع الدوافع، ولكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي، وهي بذلك وجدان يصاحب تحقيق الذات ككل". (سعاد ياسين الرباعي، 2013-2014، ص18)

الرضا:

**تعريف الرضا لغة:** جاء تعريف الرضا في المعجم الوجيز ترضية وبه وعنه وعليه رضا ورضاء ورضوانا ومرضاة: أي اختاره وقبله ويقال رضية له أي رآه أهلا له. وقال العلامة البركوي رحمه الله تعالى: الرضا: طيب النفس بما يصيبه ويفوته مع عدم التغيير.

**تعريف الرضا اصطلاحا:** عرف "الديب" الرضا عن الحياة بأنها مقارنة لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه لنفسه وحياته.

ويعرف "الدسوقي" الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد بأنه مناسب له ولقدراته ولمداركه وخبراته وحياته بشكل عام.

( دعاء شعبان شعبان أبو عبيد، 2013، ص13 )

### 3- النظريات التي فسرت التفاؤل:

ينظر علماء نفس الشخصية إلى التفاؤل بوصفه سمة تؤثر على الحالة النفسية العامة للفرد، والتي بدورها لها الأثر البالغ على سلوكه وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل، ولذلك برزت العديد من الآراء حول النظريات التي سعت إلى تفسير هذا التأثير وهذا الارتباط والتي نذكر من بينها:

**1- نظرية التفاؤل لمارتن سيجمان:** تذكر (دنييم، 2008) أن النظرية قد ركزت على إعادة هيكلة نموذج العجز المتعلم والذي يهتم بأسلوب الاعزاءات التي يؤديها أو يسلكها الناس تجاه أحداث السلبية للحياة، وقد قام "سيجمان 1991" أسلوب الإجراءات المتفائلة على أنه نموذج من الإجراءات الداخلية ويظهر النموذج واضحا من خلال نموذج اليأس.

والتفاؤل في نظرية سيجمان عبارة عن أسلوب تفسيري وتحليلي أكثر من سمة شخصية، فالأشخاص المتفائلون تبعاً لهذه النظرية يصفون الأحداث السلبية على أنها عابرة وزائلة، وحدثت من خلال مواقف نادرة وغير متكررة على عكس المتشائمين.

(نسيبة داؤد بحر الدين محمد، 2020، ص 26)

لهذا فإن المتفائلين على سبيل المثال يرجعون الفشل في الامتحان في أنهم غير مؤهلين للإنجاز الأكاديمي أو أنهم أغبياء وتهتم نظرية التفاؤل سيجمان بعملية الاعزاءات كنقطة محورية للنظرية، وسيجمان هذه الاعزاءات المتفائلة لأحداث الحياة نوعاً من الافتراض الضمني للنتائج السلبية ويقاس التفاؤل في نظرية سيجمان بمقياس أسلوب الاعزاءات. (نسيبة داؤد بحر الدين محمد، 2020، ص 27)

**2- النظرية المعرفية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن اللغة والتذكر والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين، إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو في الكلام فهم يتذكرون الإيجابية قبل السلبية. (اليحفوفي، 2002، ص 132)

أما " Snyder " فيرى أن التفاؤل يحتوي على عنصر يسمى التخطيط والذي يقوم على حقائق منطقية مجردة والتي تتضمن نوعاً من النشاط المعرفي، في حين يرى "Andrieu 2003" أن المتفائلين يميلون للتركيز على المعلومات ذات العلاقة القوية بالشخصية فيكونون أكثر اقتناعاً بالرسائل الإيجابية المتعلقة بالشخصية وأقل اقتناعاً بالمعلومات السلبية. (اليحفوفي، 2002، ص 133)

**3- نظرية التعلم الاجتماعي:** ومن بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي كما يذكر " (Fiblee & Hale) (فيل وهال) " إن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعالية الذات حيث تعمل هذه الأبجدية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم بعض المواقف وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، وبالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، وبالتالي إلى تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه هذه الأمور والمواقف وكثيراً ما يغلب عليهم التشاؤم، فبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو

الفشل إزاء أحداث الحياة المستقبلية ( Fiblee &Hale، 1978 )، ومن ثم تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية والتفاؤل والتشاؤم على أساس نظرية التعلم الاجتماعي.

(نسيبة داؤد بحر الدين محمد ، 2020 ، ص24)

4-نظرية التفاؤل والتشاؤم عند شاير وكارفر: تذكر (نسيبة داؤد بحر الدين محمد، 2020) أن نظرية التفاؤل والتشاؤم تتلخص عند "شاير وكارفر" في فكرة مؤداها توقع النتائج وهو كيف يتوقع الناس نتائج أعمالهم، وما هو شكل التطلع للمستقبل وذلك من خلال التفاؤل والفكر يقسم الناس على هذا البعد بين متفائلين ومتشائمين.

كما أن نموذج التنظيم الذاتي الذي وضعه. يفترض أن التفاؤل له تأثير كبير ودور مهم في الطريقة التي يتكيف بها الأفراد مع المواقف اليومية الضاغطة، حيث يواصل المتفائلون الكفاح والعمل الجاد والتكيف الفعال مع المشكلات التي تواجههم، وأنهم ينخرطون في سلوكيات قيحة أكثر من المتشائمين. حيث تركز نظريتهما على دور التوقعات المتفائلة وهو ما أطلق عليه نزعة التفاؤل. (نسيبة داؤد بحر الدين محمد ، 2020 ، ص26)

وتهتم هذه النظرية بالتوقعات الايجابية حيال المستقبل وتوقع حدوث النتائج الجيدة أكثر من توقع حدوث النتائج السيئة، وقواعد "شاير وكارفر" مقياس التوجه للحياة بطريقة لقياس نزعة التفاؤل وقد اهتم الباحثان في قياسها للتفاؤل على كيفية التعامل مع المواقف من خلال هذه النزعة أو الروح المتفائل، وهناك أيضاً العديد من الدراسات للوصول إلى طبيعة التجاهل المقياس وبعض سمات الشخصية وأساليب التعامل مع المشكلات قد إشارة نتائج دراستهما إلى ارتباط التفاؤل ايجابيا مع أساليب تجنب التجنب في مواجهة المشكلات.

### 5- النظرية التحليل النفسي:

يرى "فرويد" أن التفاؤل هو قاعدة العامة للحياة وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة النفسية، ويعتبر الفرد متفائلاً إذ لم يقع في حياته حادث يجعل نشأة العقدة النفسية لديه أمراً ممكناً. ولو حدث العكس إلى المتشائمة، ومعنى ذلك أن الفرد قد يكون متفائلاً جداً إزاء أحد الموضوعات أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله متشائماً جداً من هذا الموضوع ذاته، ويقصد بذلك الحالات التي تشير التفاؤل والتشاؤم والتي تكون مؤقتة وسريعة الزوال غالباً، وكما يشير "فرويد" إلى أن الآثار التي تترتب على سلوك ما في مرحلة الطفولية وتؤثر في شكل ذلك على السلوك في المستقبل إذ أن هناك علاقة بين

التنظيم الشخصي للراشد وبين تربيته ومعاملته في مرحلة الطفولة (العناني، 2000، ص69)، كما أشار إلى أن الشخصية الفمية ذات الإشباع الزائد ليبدو " الأكل وشرب" تتسم بالتفاوض فالذي شبع في طفولته سيكون عرضه للتفاوض المفرط والحب والاعتماد على الآخرين، أما إذا أحببت اللذة الفمية فإن الشخصية تتسم بالسلوك الذي يميل إلى التفاوض وكره الآخرين ويتوقف النمو في هذه المرحلة ويكون عرضه للإفراط في التفاوض (عبد الرحمان محمد سيد، 1998، ص64) بمعنى أن التفاوض الفمي يعود للخبرات القاسية في هذه المرحلة إذ أن الطفل المصاب بتثبيت المرحلة الفمية تكون احدى خصائص شخصيته التفاوض إما المشبع في مرحلة الفمية فأحدى خصائص شخصيته التفاوض.

(عبد الرحمان محمد سيد، 1998، ص65)

وينفق "أريك اريكسون" مع "فرويد" في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة أو عدمها والذي يكون المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاوض واليأس والتفاوض خلال بقية حياته. (عبد الرحمان محمد سيد، 1998، ص66)

**6- نظرية أيزنك:** تلخص نظرية أيزنك على أساس انه يوجد القطبين الرئيسيين للشخصية الانبساط الانطواء، يمكن أن يوصف أفرادا كثيرين جداً بطرائق متباينة باختلاف مواقفهم أو تباينها على قطبي البعد، إذ يقع المتفائل ضمن حدود الانبساطية ويقع المتشائم ضمن حدود الانطوائية، وتعد نظريته من أهم النظريات التي تناولت بعد الانبساط والانطواء، وأعطتها أهمية كبيرة، وعدتها من الإبعاد الأولية للشخصية التي تتكون من مجموعة سمات تقع سمة الانبساط على قطب منها، في حين يقع الانطواء على القطب الآخر، ويتعامد القطبان مع بعد العصابية (متزن - غير متزن) ويذكر أيزنك إن النمط الانبساطي متفائل والنمط الانطوائي متشائم . (نسيبة داؤد بحر الدين محمد ، 2020 ، ص29)

4-أنواع التفاوض:

**4-1- التفاوض الواقعي:** يذكر "الأنصاري، 2003" أنه يوجد فرق بين التفاوض الواقعي التفاوض غير الواقعي، إذ أن التفاوض الواقعي نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير ويرون للنجاح ويستبعد ما خلال ذلك في حين يكون التفاوض غير الواقعي اعتقاد الفرد بقدرته علي التفاوض إزاء الأحداث دون مبررات منطقية، حيث يتوقع

الفرد غالبا حدوث الأشياء الايجابية أكثر، مما يحدث في الواقع، مما يؤدي إلى نتائج غير متوقعة تعرضه للمخاطر . (نسيبة داؤد بحر الدين محمد ، 2020 ، ص19)

**2-4 التفاؤل غير الواقعي: L' optimisme Irréaliste:** يعرف "تايلور وبراون" (Taylor et Brown) التفاؤل غير الواقعي بأنه شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما قد يتسبب أحيانا في حدوث النتائج غير المتوقعة، وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض النفس الجسمية على سبيل المثال وذلك كما ظهر من دراسة "تايلور" وزملائه حيث يعتقدون أن التوقعات غير الواقعية للأفراد إزاء أحداث المستقبل (وبخاصة في الأمور الصحية) قد تدفع بهم الى عدم ممارسة السلوك الصحي الجيد.

(الأنصاري، 1998، ص23).

ويحدث التفاؤل غير الواقعي عندما ينخفض الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة. ولا يحدث التفاؤل غير الواقعي فقط عندما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوأ من الأحداث، وإنما أيضا عند زيادة توقع الأحداث الإيجابية.

(الأنصاري، 1998، ص23).

**3-4-التفاؤل الدفاعي:** يعتبر التفاؤل الدفاعي استراتيجية فعالة يستخدمها الفرد بغرض التكيف مع موقف معين وخاصة في المواقف الأكاديمية مثل الاستعداد للامتحان، وأن هذه الاستراتيجية لا يتم استخدامها من قبل المتشائمين فقط وإنما يستطيع استخدامها أي فرد كوسيلة لحماية الذات عندما يكون النجاح غير مؤكد.

(نسيبة داؤد بحر الدين محمد ، 2020 ، ص19)

**4-4-التفاؤل الفعال:** إن التفاؤل الفعال يعد جزءا أساسياً في حياة الفرد الانفعالية، وأنا إذا أردنا أن نعيش حياة نشطة فعالة، فعلينا أن نبتعد عن التشاؤم ونحل محله تفاؤلا منطقيا نشطا وكي يكون الفرد متفائلا فعالا فان ذلك يتطلب أكثر من يحدد توقعه لأفضل النتائج، إذا عليه أن يتبنى الاتجاهات الايجابية المتفائلة وان يؤمن بقدرتها على التأثير بإيجابية في تفكيره، وسلوكه وإنجازاته، وفي شعوره بالسعادة ويطلق على هذا الشكل من التفاؤل (لتفاؤل الفعال)، ويعرف بأنه اتجاه بناء نشط ذو قوة دافعة تعمل علي إيجاد الشروط الملائمة للنجاح من خلال التركيز على الفرص المتوفرة والاحتمالات الممكنة، ويساعد على تفسير

على التغلب على المشكلات والصعوبات التي تواجهه عوضا عن الهروب منها، وذلك من خلال استخدام التفكير المنطقي والإيجابي .

(نسيبة داؤد بحر الدين محمد ، 2020 ، ص22)

**4-5- التفاؤل الاجتماعي:** من فوائد التفاؤل أنه يمنح الشخص المتفائل القدرة العالية على التعامل مع المشاكل وإيجاد طريقة ما للوصول إلى الحلول السليمة، بكل ثقة بالنفس وهدوء في الأعصاب، كما ويمتاز الشخص المتفائل بالقدرة والكفاءة العالية في إدارة الأمور فيكون قوي العزيمة، في مواجهة أي معضلة أو مشكلة، فيسعى جاهداً للوصول إلى الحل، فنراه يتمتع بالصبر والقدرة على التحمل، فلا يفقد الأمل ولو كان في أصعب الظروف وأقساها.

التعامل مع الآخرين في أغلب الأحيان الشخص المتفائل والتمسك بالأمل، نجده يعتمد على هاتين الصفتين في علاقته بغيره من الأشخاص، فيتمتع بعلاقات اجتماعية كثيرة وناجحة في ذات الوقت، وغالباً ما تكون تلك العلاقة ممتدة لسنوات طويلة، لذا فإن المتفائل هو الشخص الأكثر قدرة على خلق العديد والكثير من العلاقات الاجتماعية الناجحة بالآخرين، وعندما تواجهه أية مشكلة في حياته فإنه يعتمد على تلك العلاقات في تلقي الدعم والمساندة له. (<https://sotor.com>:45. 16 : 25/06/2022 )

### 5-ملامح الشخصية المتفائلة:

تتسم الشخصية المتفائلة بعدة صفات إيجابية عكس الشخصية المتشائمة وسنذكر منها:

**أولاً:** الملامح الجسمية ومن تلك وقفة الرجل وطريقة مشيه وجلوسه وطريقة نومه بشكل عام الشخصية المتفائلة تتسم بالاسترخاء النسبي من الناحية النفسية .

**ثانياً:** الملامح الوجدانية حيث يتسم الشخص المتفائل بالإتزان الوجداني فهو يظل على حال واحد فترة طويلة نسبياً. ( جلطوي بهية، راشدي سماح، 2019-2020، ص 29)

**ثالثاً:** الملامح العقلية واكتساب الأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة والصائبة وليس عن طريق الوقوف على أنماط العقلية الشائعة والخاطئة ويميل المتفائل الى اتخاذ الموقف التقبلي والى أكبر حد من الملامح العقلية.

**رابعاً:** الملامح الكلامية من الملامح الكلامية للمتفائل ذكر الأحداث والوقائع والقصص التي تشير الى الرضا والانشراح والنجاح ويستخدم ألفاظا لها وقع مريح ومبشر بالخير وكذلك من

ملامحه الكلامية الميل الى نقل الأخبار السارة والتي تتعلق بالآخرين كأخبار النجاح والأحداث السعيدة وإشاعة الطمأنينة.

**خامسا:** الملامح الاجتماعية التي تتصف بها الشخصية المتفائلة هو الإطمئنان إلى الناس بصفة عامة فهو لا يتوجس من نبات الآخرين ولا يتوقع منهم شرا. وهناك ثلاث سلوكيات تميز الأشخاص المتفائلين هي:

- التعامل مع المواقف والأحداث السلبية بإيجابية ونجاح أكبر من المتشائمين.
- معالجة المواقف والمعلومات تكون بمرونة أكبر.
- يختلفون عن المتشائمين من ناحية تطوير المعلومات الاجرائية والمهارات لمواجهة المواقف وحل المشكلات التي تواجههم.

( جلطوي بهية، راشدي سماح، 2019-2020، ص 29).

### 6- خصائص المتفائلين:

للمتفائلين خصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو المستقبل، ولكن هذه الخصائص لا يشترط أن تكون ظاهرة على الفرد في وقت واحد، كما أن لها درجات مختلفة بحسب الأفراد وهذه الخصائص هي:

1- الثقة بالنفس، حيث يشعرون بأنهم واسعوا الحيلة بما يكفي للتوصل إلى تحقيق أهدافهم.

2- الاتصاف بالمرونة من أجل سبيل للوصول إلى أهدافهم، أو تغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها، وهم يتمتعون بالحسة الذكية التي تمكنهم من تقسيم مهمة صعبة إلى أجزاء صغيرة يمكن التعامل معها.

3- عدم الاستسلام للقلق، أو الموقف الانهزامي، أو الاكتئاب في مواجهة التحديات أو النكسات.

4- الفرد المتفائل يتجنب الشكوى والتذمر من المتاعب والإحباطات التي يصادفها في حياته.

5- الفرد المتفائل يشعر غالبًا بالمرح إذ يميل إلى الحصول على عوامل المرح في الأحداث اليومية.

(قرمية مشاشو، 2011، ص 30)

وأيضًا يتميزون بالكيفية التي يفسرون بها فشلهم فهم يرجعونه إلى التقبل الموقف بإيجابية والانتكاسية بالنسبة لهم شيء يمكن علاجه، وهم ينتظرون إلى فشل في بعض المواقف على

أنه نوع من أنواع التحدي الذي يجب التغلب عليه بعمل أكثر جدية فيدفعهم إلى استجماع قدرتهم على تحريك ما لديهم من حافز للاستمرار. (قرمية مشاشو، 2011، ص30)

#### 7-العوامل التي تساعد على التفاؤل:

هناك الكثير من العوامل المحددة التي تساعد على التفاؤل:

1- **العوامل الاجتماعية:** تتمثل في التنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالدية التي تلعب دوراً هاماً في إبراز الاتجاه نحو المستقبل والتوقعات وذلك من خلال الطريقة التي يقيم بها الوالدان الفشل أو النجاح، فالطالب الذي يفشل في دراسته ويجد المساندة من أبويه لبذل المزيد من الجهد قد تعزز لديه مشاعر التفاؤل، ويصبح الفشل لديه حافز الإضافي الاستجماع ما يملك من قدرات وجهد لينجح في المستقبل.

(مصطفى حجازي، 2000، ص287)

2- **العوامل الاقتصادية:** يشكل الوضع الاقتصادي عاملاً مؤثراً على أهداف الفرد وهو يؤثر بدوره على معدل التفاؤل لديه، فإذا كان الوضع الاقتصادي جيد زادت طموحات الفرد وارتفعت لديه درجة التفاؤل فيما يتعلق بتحقيق أهدافه والوصول إلى مبتغاه.

(قرمية شاشو، 2011، ص49)

3- **الخبرات الانفعالية اليومية وخبرات النجاح والفشل:** تلعب الحالة النفسية دوراً مهماً في التفكير، فالفرد عموماً وهو في حالة نفسية جيدة يكون لديه الميل للتفكير الإيجابي المتفائل، يحدث هذا الآن الذاكرة التي تحدد لها الحالة المزاجية تجعلنا ونحن في الحالة النفسية جيدة نتذكر أكثر الأحداث الإيجابية، أما عن خبرات النجاح والفشل فالأكيد أن النجاح يعزز الفعالية الذاتية والتي هب اعتقاد الفرد بقدرته على السيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما يقابله من تحديات. (رجيل منال، 2015، ص ص 14 15)

4- **وسائل الاعلام:** لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد وصبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجهه اليهم من أفكار ونفحات وجدانية.

( جلطويوي بهية، راشدي سماح، 2019-2020، ص 22)

5- **الصحة:** حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الشخص يؤثر على حياته، حيث أن الانسان المتفائل يكون خالياً من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعد على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي.

**6- المعاملة الوالدية:** من الجو العام الذي يسود الأسرة وطريقة تربية الأطفال وزرع القيم والأفكار فيهم والطمأنينة والأمان والرعاية وكل هذا يصلح شخصية الطفل ويجعله إما متفائل أو متشائم.

كما تلعب المعاملة الوالدية دورا مهما في إبراز التفاؤل والتشاؤم، وذلك من خلال الطريقة التي يقيم بها الوالدين الفشل والنجاح وكيفية تفسيرهما، فالتلميذ الذي يفشل في دراسته ويجد المساندة من أبويه ويبعثون فيه الأمل لبذل مزيد من الجهد، قد تزرع لديه مشاعر التفاؤل ليصبح الفشل حافزا إضافيا لاستجماع ما يملك من قدرات وجهد لينجح في المستقبل أما إذا قوبل هذا الفشل من طرف الوالدين بالتوبيخ وإحساسه بعدم الكفاءة وانعدام الثقة فإن ذلك يرسخ لديه مشاعر الذنب والقصور والدونية والفشل، وهو بذلك قد يستسلم للفشل والاحباط حتى يغلب عليه التفكير التشاؤم.

( جلطوي بهية، راشدي سماح، 2019-2020، ص 23).

**7- المجتمع:** كل مجتمع يحمل طابعا خاصا به إما أن يتسم بالتفاؤل أو التشاؤم بما يتسم به من ملامح وجدانية واجتماعية وخاصة به يتميز بها من خلال ما تعرض له من أحداث وظروف اقتصادية وتكنولوجية التي تستحدث والقيم التي تتجدد وتطور.

(جلطوي بهية، راشدي سماح، 2019-2020، ص 24).

## II- مرض السرطان

**1-تعريف السرطان:** السرطان ينتج من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي الى نموها بطريقة غير طبيعية، وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية الى تكوين الأورام الخبيثة. (أحمد يحي عبد النعيم، 2014، ص10).

هو مجموعة متشابكة من الامراض وليس مرضا واحدا، والسرطان يبدأ في الخلايا (الخلية هي الوحدة الأساسية في جسم الكائن الحي)، ويتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا، وفي الوضع الطبيعي فإن الخلايا تنمو وتنقسم لتشكيل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك، وهذه العملية المتتابعة تساعد على بقاء الجسم في صحة جيدة، ولكن أحيانا تواصل بعض الخلايا الاضافية تشكل كتلة من الأنسجة يطلق عليها اسم الورم، والأورام بدورها تكون إما حميدة أو خبيثة. (أحمد يحي عبد النعيم، 2014، ص10)

## الفصل الثاني: الاطار النظري للتفاؤل ومرض السرطان

كلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية CRAB، وتعني السرطان، أما كلمة CANCER بالإنجليزية فهي مشتقة من الكلمة اليونانية KARKINDS وتعني حيوان السرطان، والتي ترمز لمختلف مميزات هذا الحيوان.

(خلف فاطمة، زينة إيمان، 2016/2017، ص 43).

حسب رأينا الشخصي يتبين لنا من هذه التعاريف أن السرطان هو عبارة عن أورام خبيثة، تنشأ في جسم الانسان لأسباب عديدة، وتغزو هذه الاورام الانسجة والاعضاء المحيطة بها ويمكن ان تنتقل عبر الدم أو اللمف.

2-أعراض السرطان: قد يسبب السرطان أعراض كثيرة مختلفة وسنذكر بعضا منها:

- تورم أو تكثر في الثدي أو غيره من أجزاء الجسد.

-ظهور شامة جديدة بالجسد أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل.

-خشونة في الصوت أو سعال لا ينتهي والقيء.

-تغيرات في عادات المثانة أو الأمعاء.

-زيادة وزن أو فقدانه دون سبب (جلطيوي و راشدي، 2019-2020، ص 42).

-نزيف أو إفرازات غير معتادة.

-شعور بالضعف أو التعب الشديد.

- اضطراب وظيفة العضو المصاب.

-زيادة غير طبيعية في معدلات العمل/ مثال ذلك: الافراز الزائد لبعض الغدد كالغدة

الدرقية، البنكرياس.

-فقد الدم نتيجة الاستهلاك المتزايد.

-فقدان الشهية.

-عسر الهضم.

-حرارة غير عادية مع ضعف الحالة العامة للجسم، التي يصعب التحكم فيها بالعلاج

بالمضادات الحيوية. (جلطيوي وراشدي، 2019-2020، ص 43).

هذه الاعراض التي تطرقنا إليها، هي أعراض عامة تخص أغلب أنواع السرطان

والتي تعد بمثابة الدلالات التي تشير باحتمالية تشكل الورم السرطاني في الجسم، وتتمثل في

السعال والقيء ونزيف حاد، وآلام والشعور بالضعف الشديد، فقد الدم، بشكل عام تتغير كل الحالات الطبيعية للجسم. (رأي الباحثين الشخصي)

### 3-أسباب السرطان

تتمثل فيما يلي:

**تلوث البيئة:** تشير الإحصائيات إلى أن نسبة (80 %) من مسببات السرطان يلعب الإنسان دورا كبيرا فيها.

**العوامل الطبيعية:** الإشعاعات المتأتية من المستشفيات، اليورانيوم، التفجيرات النووية .

**العوامل الكيميائية:** التدخين، صناعة الأسيتوس، أول أكسيد الكربون الناتج عن الاحتراق

غير الكامل للوقود تسبب سرطان الرئة. (جابر محمد جبر، 2004، ص32)

وتبين الإحصائيات إلى أن التبغ يتسبب في (80- 90 % ) من مجمل الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة.

كما تلعب الحمية دورا في تطور مرض السرطان، إذ أن السرطانات الأكثر شيوعا بين الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية المزمنة، وبين أولئك الذين يستهلكون نسبا عالية من الدهون، والذين يستخدمون بعض المحسنات التي تضاف للأطعمة مثل: نيترات الصوديوم، البوتاسيوم، الكحول... وغيرها.

**العوامل البيولوجية:** بعض الفيروسات تسبب سرطان الكبد والثدي والدم، بعض الطفيليات

كالبلهارسيا البولية تسبب (80 %) من سرطان المثانة.

**العوامل النفسية:** أكدت البحوث دورها في الإصابة بالسرطان، حيث يموت

بالسرطان (60%) من المكتئبين بالمستشفيات العقلية.

(مزلق، 2013-2014، ص 226).

**العوامل المادية:** لا يزال السرطان كغيره من الأمراض غير المعدية، يعاني من نقص هائل

في التمويل، ففي الوقت الراهن تتسبب الأمراض الغير معدية بما نسبته (60 %) من

الوفيات على النطاق العالمي، ولكنها لا تتلقى سوى (1 %) من التمويل المتاح للصحة على

صعيد العالم.

**العوامل الوراثية:** فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لبعض أنواع السرطانات بما فيها سرطان القولون والثدي، مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة. (مزلق، 2013-2014، ص 226-227)

وحسب رأينا الشخصي نرى أنه تعدد أسباب الإصابة بمرض السرطان فهناك عوامل بيئة وطبيعية، وعوامل وراثية، وأخرى بيولوجية، وعوامل نفسية، وعوامل كيميائية. وحسب رأينا تكون العوامل الوراثية والكيميائية أكثر العوامل المؤدية للإصابة بهذا المرض.

### 4-مراحل تطور السرطان:

وفقا لأطباء الأورام يتطور السرطان على أربع مراحل:

**المرحلة الأولى:** يكون التطور في بعض الأحيان طويل، متعاقب بهجمات مختلفة ملوثة، إجهاد متكرر، نظام غذائي خاطئ، عوامل فيزيائية أو كيميائية متعاقبة باضطراب الوظيفة التي تحدد تغيرات مزاجية أو خلوية إنها المرحلة التحضيرية لظهور الورم.

**المرحلة الثانية:** تأسيس اختلالات سابقة للمتسرطن، على الأقل يمكن معرفتها إن كانت موجودة على الجلد، على الأغشية المخاطية أو على مستوى بعض الغدد، يمكن لهذه الاختلالات أن تتطور وتصبح خبيثة أو تستقر طيلة مدة وجودها.

**المرحلة الثالثة:** تتميز هذه المرحلة خلال تشكيل أورام سرطانية، تتطور بعض الاورام بسرعة في غضون بضعة أسابيع أو بضعة أشهر، والبعض الآخر لديه تطور بطيء هذا المرض خطوة بخطوة، حيث تستبدل الانسجة السليمة بأنسجة سرطانية مدمرة تدريجيا لكل ما يتم مواجهته ثم تبدأ بعض الخلايا في الانتشار والتوزع الى الانسجة السليمة باستمرار بأنسجة سرطانية مدمرة تدريجيا لكل ما يتم مواجهته، ثم تبدأ بعض الخلايا في الانتشار والتوزع الى الانسجة المجاورة.

**المرحلة الرابعة:** يكون فيها المرض منتشرا، تتدخل الخلايا السرطانية وتتغلغل في نظام الدورة الدموية من خلال الأوعية اللمفاوية أو الدموية، ثم تتوقف عند نقطة في الجسم لتشكل أورام ثانوية أو الانتقال من نفس نوع الورم الرئيسي، قد يحدث هذا التعميم على مستوى الغدد اللمفاوية ثم انطلاقا من الغدة أو من خلال قناة من الاوعية الدموية، تغزو الجسم خلايا سرطانية جديدة، تثبت إما في الأمعاء، الرئة، الكبد، الدماغ، أو في العظام أين تتشكل

مستعمرات سرطانية، وأخيرا تتميز المرحلة النهائية بالتحريض السرطاني الذي يعكس التسمم الذاتي والضعف العام للجسم.

(طعابة نور الهدى، بن عامرة فاطمة، 2021/2020، ص 25)

5-التشخيص : هناك عدة طرق يتم الكشف بها عن مرض السرطان نذكر منها:

1.الفحوصات المعملية: تساعد فحوصات الدم والبول وغيرها من سوائل الجسم الأطباء على معرفة التشخيص، فهذه الفحوصات بإمكانها أن تظهر مدى كفاءة أداء عضو ما (كالكلية). كما أن وجود كميات كبيرة من بعض المواد قد ينذر بوجود سرطان. وتسمى تلك المواد بدلالات الأورام (tumor marker) ومع ذلك، فوجود سرطان، فلا يمكن للأطباء أن يعتمدوا على فحوصات المعملية وحدها في تشخيص السرطان.

(جلطيوي و راشدي، 2019-2020، ص 56)

من بين الفحوصات التي تساعد على الكشف عن السرطان نذكر ما يلي:

- فحص جسدي من قبل طبيب.

-تصوير رنتغن.

-وسائل تصوير جديدة: التراسأوند، تصوير بواسطة الرنين المغناطيسي (Magenetic Resonance Imaging MRI)، التصوير المقطعي المحسوب (C.T-Computerized Tompography)، فحوص PET-CT ، وغير ذلك.

-فحوصات اشعاعية

-فحص سيتولوجي : شفت خلايا من منطقة الورم بواسطة ابرة دقيقة لإجراء فحص مخبري (F.N.A-fine needle Aspiration).

-خزعة : أخذ عينة نسيج من منطقة الورم لإجراء فحص باثولوجي في المختبر يمكنه أن يحدد نوع الورم.

-فحوص دم مختلفة، مثل فحص علامات جزئية تميز الخلايا السرطانية .

(جلطيوي وراشدي، 2019-2020، ص 57)

2.إختبار الفحص النموذجي: هذا النوع من الفحوصات لا يزال محل الجدل، ومن المفيد وصف سمات اختبار الفحص النموذجي وهي كالتالي:

- يجب أن يكون المرض المستهدف نوعا شائعا من السرطانات ومرتبطة بمعدل وفيات مرتفع.

- يجب أن يتوافر لهذا المرض علاج فعال قادر على تقليص حجم خطر الوفاة لو طبق في مرحلة مبكرة بقدر كاف.

- يجب أن تكون إجراءات الاختبار مقبولة وآمنة وغير باهظة التكلفة نسبيا.

(جلطيوي وراشدي، 2019-2020، ص 57).

**6- علاج السرطان:** إن علاج هذا المرض يتضمن مجموعة من التدخلات التي تختلف

حسب موضع المرض، مرحلة السرطان وحالة المريض وفيما يلي ذكر لأهم العلاجات:

**1- العلاج الجراحي:** يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية ولا تزال هي أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار الورم، كما تلعب الجراحة دورا مهما في التشخيص وتقييم مرحلة المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها، ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم، وهذه الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه إذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية، وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها في علاج سرطان الثدي خاصة عند اكتشافه مبكرا، تم شفاء العديد من حالات سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم بالعملية الجراحية. (براهمية، 2017/2018، ص 75)

**2.العلاج الكيميائي:** يعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداما وذلك لما قدمه

من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية حيث يعمل على إيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على ADN أو ARN بالإضافة لما يخلفه من آثار جانبية مزعجة كالتعب، الشعور بالغثيان، سقوط الشعر.... الخ.

**3.العلاج الإشعاعي:** يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية

الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته. (براهمية، 2017/2018، ص 75)

تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية ويؤدي إلى موتها، غير أن ذلك يؤثر على الخلايا السليمة و يؤدي إلى تدميرها ويسبب، آثار جانبية

مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتاً لتتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي. (براهمية، 2018/2017، ص 75)

**4-العلاج المناعي:** علاج السرطان المناعي يشير إلى مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات العلاجية المصممة لحمل جهاز المناعة لدى المريض نفسه لمحاربة الورم. ومن الأساليب المعاصرة لتوليد استجابة مناعية ضد الأورام استخدام لقاح "بي سي جي المعالج مناعياً" داخل المثانة لعلاج سرطان المثانة السطحي واستخدام الإنترفيرون وغيرها من الخلايا التي تحث على استجابة مناعية في حالات سرطان الخلايا الكلوية وسرطان الجلد.

(براهمية، 2018/2017، ص 75)

**5-العلاج الهرموني** بعض أنواع السرطانات تعتمد على هرمونات معينة كي تنمو والعلاج الهرموني يمنع الخلايا السرطانية من تلقي تلك الهرمونات أو استخدامها، وهو نوع من العلاج الشامل. ويتم العلاج الهرموني بالعقاقير أو الجراحة:

**العقاقير:** يقدم الطبيب العلاج الذي يوقف إفراز هرمونات معينة أو يمنع هرمونات معينة من النشاط.

**الجراحة:** يقوم الجراح باستئصال الأعضاء (مثل المبايض أو الخصية) التي تفرز الهرمونات. (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص 44)

وتتوقف الآثار الجانبية للعلاج الهرموني على نوعية العلاج نفسه، فهي تتضمن زيادة الوزن، والتهبات الساخنة، والغثيان، وحدوث تغيرات في الخصوبة، وربما يسبب العلاج الهرموني عند النساء انقطاع الطمث أو عدم انتظامه وربما يسبب الجفاف المهلي. أما عند الرجال فقد يسبب العلاج الهرموني الاصابة بالضعف الجنسي وفقد الرغبة الجنسية، وتضخم الثدي أو تحسسه. (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص 45)

**6-العلاج البيولوجي:** هو نوع آخر من أنواع العلاج الشامل، وهو يساعد جهاز المناعة (جهاز الدفاع الطبيعي في الجسم) على التصدي لمرض السرطان، فمرض سرطان المثانة، على سبيل المثال، يتلقون لقاحات بي سي جي (solution BCG) بعد الجراحة. ويستخدم الطبيب أنبوب القسطرة في إدخال اللقاح للمثانة، ويحتوي هذا اللقاح على بكتيريا حية وضعيفة تعمل على تحفيز جهاز المناعة لقتل الخلايا السرطانية. وقد يتسبب هذا اللقاح في

ترك بعض الآثار الجانبية، كأن يصيب المثانة بالحساسية، وربما شعر بعض المصابين بالغثيان أو حمى ضعيفة أو ارتجاف.

معظم أنواع العلاج البيولوجي الأخرى تعطى للمريض عن طريق الوريد، إذ ينتقل العلاج عبر مجرى الدم. وبعض الناس يصابون بطفح جلدي في مكان حقن العلاج، فيما يشعر بعض المصابين بأعراض تشبه أعراض الإنفلونزا، مثل الحمى والغثيان. كما أنه بإمكان العلاج البيولوجي أن يسبب المزيد من الآثار الجانبية، مثل حدوث تغيرات في ضغط الدم ومشكلات في التنفس. وعادة ما يتم تلقي العلاج البيولوجي في عيادة الطبيب أو المستوصف أو المستشفى. (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص45)

**7-العلاج المكمل والبديل:** يستخدم بعض مرضى السرطان العلاج المكمل (complementary medicine) والعلاج البديل (alternative medicine):

تسمى طريقة علاجية ما بأنها علاج مكمل عندما تستخدم جنباً إلى جنب مع العلاج الرئيسي. (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص46).

ويعد العلاج بالوخز (acupuncture)، والعلاج بالتدليك، ومنتجات الأعشاب، والفيتامينات أو الأنظمة الغذائية الخاصة، والتخيل، والتأمل، والتنمية الروحية أنواعاً من العلاج المكمل والبديل.

يقول أشخاص كثيرون إن هذا العلاج أشعرهم بمزيد من الارتياح، غير أن بعض أنواع العلاج المكمل والبديل قد تغير من طريقة عمل العلاج الأساسي، وهذه التغيرات ربما تكون ضارة بالمريض. وهناك أنواع أخرى من العلاج المكمل والبديل قد تكون ضارة إن استخدمت وحدها، كما أن بعض أنواع العلاج المكمل والبديل غالية الثمن، وقد لا يشملها التأمين الصحي بالتغطية. (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص47).

**-التدخلات النفسية:** تهدف لمساعدة مرضى السرطان وأسره على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المعتمدة نجد:

**1-العلاج النفسي الداعم:** وهو تدخل علاجي يسعى لمساعدة المرضى على التعامل مع مشاعر الضيق، ويعمل على دعم نقاط القوة الموجودة لدى المريض ومساعدته على التكيف مع مرضه، ويتم ذلك ضمن علاقة من الاحترام والثقة المتبادلة بين المعالج والمفحوص. (براهمية، 2018/2017، ص 76).

2-العلاج المعرفي السلوكي(CBT ) : هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين، ومشاعر عدم الكفاية، الارتباك، العجز، وفقدان السيطرة وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه، والموارد المتاحة للمرضى، وعادة ما يشتمل هذا العلاج التدريب على الاسترخاء و مهارات المواجهة، وإعادة الهيكلة المعرفية. وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيف وتغييرها لتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاه. (پراهيمية، 2018/2017، ص 77).

### 7-الأثار النفسية للأمراض السرطانية

يعتبر خبر الاصابة بالسرطان شكلا من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالانسان فيتترك أثر الصدمة يمر كما يلي:

#### طور الانكار وعدم التصديق

طور الحسرة والحداد: ويمكن ملاحظة ثلاثة محاور رئيسية من المشاعر وهي:

- محور القلق والخوف
- محور الحزن
- محور الغضب

طور المساومة والتقبل: تتحول المشاعر هنا من العموميات الى المسائل العملية من حيث البحث عن إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية.

طور التعايش والتكيف: وهو أن يعيد الانسان رسم حياته معمرعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة.

ومن الآثار النفسية التي يخلفها السرطان، اضطرابات نفسية مصاحبة له نذكر منها:

1. اضطرابات التكيف Adjustment Disorders
2. اضطرابات المزاج الكآبة (Mood Disorders (Depression)
3. اضطراب الهذيان Delirium
4. اضطراب القلق العام Anxiety disorders
5. إساءة استعمال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان Substance Abuse .

(جمال الخطيب، 2007)

### III - سرطان الثدي

#### 1-تعريف الثدي:

الثدي بروز غدي على جانبي الصدر، وهو عبارة عن غدة عرقية محورة، وفي الأثناء الأنثوية، تشكل الخلايا المفرزة المرتبة في فصيمات الدقيقة والمسامة كفيها العينات، الغدد التي تصنع الحليب، وتحمل شبكة من القنوات الحليب الى الحلمة وتحاط القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي ويغطيها الجلد ويستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر تبدأ أثناء الأنثى في النمو في عمر يتراوح بين 10 و 12 عاما، وتستمر في النمو الى أن تصبح الاثني في عمر يتراوح بين 16 و 18 عاما، وقد يتأثر الاثناء بالتغيرات في مستوى الهرمونات الموجود في دم الاثني.

(خلف فاطمة، زينة إيمان، مرجع سابق، ص 42)

#### 2-أهمية الثدي بالنسبة للمرأة:

إن الثدي جزء مهم من جسم المرأة، هو سر جمالها وأنوثتها، هو مصدر لتغذية الطفل الرضيع، الثدي هو بنية معقدة تحمل ثلاثة مفاهيم في آن واحد، الأنوثة والأمومة والحضانة. (<https://iraniansurgery.com/ar/>. 24:16. 25/06/2022)

مثل باقي الأعضاء ، يأتي الثدي في الأشكال والأحجام والألوان المختلفة - وكلها مثالية.

من الناحية العلمية ، ينطوي الثدي الكبير على مجموعة متنوعة من الفوائد. تشير الأبحاث إلى أن النساء نوات الأثناء الأكبر يمكن أن يكون لديهن معدل نكاه أعلى ، بينما تربط دراسة أخرى بين حجم الثدي الأكبر ونسبة الخصوبة الأعلى.

(<https://iraniansurgery.com/ar/> . 25/06/2022. 16 :24)

أثناء الرضاعة الطبيعية يتم تحفيز حلمات الثدي بواسطة فم الطفل وهذا بدوره يحفز إفراز هرمون الأوكسيتوسين في جسم الأم والمسمى أيضا ب(هرمون الحب)، والذي يدعم عاطفة الأمومة ويقوي اهتمام الأم بطفلها والتركيز عليه، ومن وظائفه أنه يعمل على تنشيط الخلايا المفرزة للحليب عند المرأة، وله دور في عملية الطلق وتحفيز وتسريع الولادة، وله تأثير شديد على حالة الأم النفسية وصلتها بطفلها، فهو يوّد إحساسا لديها يتطور إلى شعور شديد بالرغبة في الإرضاع.

### 3-تعريف سرطان الثدي:

هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الانسجة المحيطة وأحيانا تنتقل الى أماكن اخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي الى موت المصاب في غياب العلاج.

فسرطان الثدي هو المصطلح الشائع الذي يطلق على ورم سرطاني (خبيث) يبدأ في الخلايا تغطي القنوات والفصوص في الثدي، إذا بقيت الخلايا السرطانية محبوسة في القنوات أو الفصيصات ولم تحتج نسج الثدي المحيط يقال عن السرطان أنه غير توسعي أو في موضوعي، أو السرطان الذي ينتشر عبر جدران القنوات أو الفصيصات على النسيج الخام أو الدهني فيقال عنه أنه توسعي أو مرشح.  
(خلف فاطمة، زينة إيمان، مرجع سابق، ص46).

### 4-أنواع سرطان الثدي:

1-سرطان الثدي الغير غازي: وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف بإسم "السرطان الموضوعي".

- سرطان القنوات الموضوعي: وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها (يصبح غازيا).

- السرطان الفصيصي الموضوعي: وهو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما، وله قابلية أكبر ليتحول الى سرطان غازي. (خلف فاطمة، زينة إيمان، مرجع سابق، ص46)

2-سرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات غازية منذ بداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل الى عند اللمفاوية أو الى الدم ومنه لي أجزاء أخرى في الجسم مثل: الرئة، الكبد والعظام والدماغ، وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغزي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصيص الغازي هو أقل الأنواع شيوعا.

(خلف فاطمة، زينة إيمان، مرجع سابق، ص46).

### 5-أسباب سرطان الثدي:

-لا يوجد إلى حد كبير إجابة شافية لأسباب سرطان الثدي، ولكن الهرمون الجنسي الأنثوي الأستروجين هو المتهم الأساسي في كثير من الحالات.

- حدوث الدورة الشهرية قبل عمر التاسعة وانقطاعها بعد سن الخامسة والخمسين.
- انجاب الطفل الأول بعد الأربعين، أو عدم إنجاب أطفال أو إنجاب القليل منهم.
- تعرض الثديين لكمية كبيرة من الأستروجين لفترات طويلة.
- العوامل الوراثية خاصة إذا تمثلت بإصابة الأم أو إحدى الأخوات وهي تتمثل 5% من عدد الحالات. (شدمي رشيدة، 2015/2014، ص 83)
- التاريخ الشخصي للإصابة بورم خبيث في الثدي أو الرحم أو المبيض، بحيث أن المرأة المصابة بسرطان في الثدي ترتفع لديها نسبة الإصابة في الثدي الآخر أو في مكان آخر من نفس الثدي. (شدمي رشيدة، 2015-2014، ص 83)
- العوامل الغذائية وزيادة الشحوم أو الدهون في الأكل، زيادة الوزن قد تتسبب في الإصابة بسرطان الثدي ولا سيما بعد مرحلة البلوغ. (شدمي رشيدة، 2015-2014، ص 84)
- وأخيرا ظهر أن العلاج الهرموني في سن اليأس من هرموني الأستروجين والبروجسترون يزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي.

(شدمي رشيدة، 2015-2014، ص 84).

- وأخيرا تجدر الإشارة إلى أن الأشعة في منطقة الصدر في سن صغير يزيد من احتمال حدوث سرطان الثدي وكذا التلوث البيئي.
- وحسب رأينا الشخصي ويمكن القول أن هناك عدة عوامل سبق وأن ذكرت قد تكون السبب المباشر للإصابة بسرطان الثدي ولكن وحسب بعض العلماء لا يوجد هناك أسباب ثابتة معروفة قد تسبب الإصابة وعليه لا زالت الأسباب مجهولة إلى يومنا هذا.

### 6-أثار النفسية لمرضى سرطان الثدي

يعتبر السرطان تهديدا أساسيا وتغيرات مركبة تمس حياة المصابة اليومية، وضعيتها الاجتماعية، محيطها وكل ما تعودت عليه المصابة بتغيير. فيستجيب الفرد بالقلق أمام هذه الوضعية التي لا تستطيع تحملها بحيث تتجاوز قدراته وحسب ما يؤثر على جودة حياة الفرد، يتوقف هذا التأثير على الفرد محيطه أن الموقف الذي مر ويمر به الفرد له تأثيرات مختلفة.

**1-اضطراب التكيف:** يسبب السرطان مجموعة من الاستجابات المعرفية الانفعالية والسلوكية، يحاول المصاب الحفاظ على أعلى مستوى وظيفي ممكن يظهر ذلك من خلال استجابات المصابين، حسب "al Delvauxet" يهدف التكيف النفسي إلى الحفاظ على الوحدة النفسية والجسمية وتعويض الاضطرابات المختلفة التي يمر بها المصابون. إن ردود الأفعال النفسية التي تحصل في كل مرحلة من مراحل المرض والتي تكون ناتجة عن تداخل موحد بين ذكريات التجارب السابقة ، إدراك مختلف التهديدات المستقبلية التي قد تحصل. قد تتجرح ردود الأفعال تلك في الوصول إلى التكيف كما قد تفشل. إن حالة الضيق الانفعالي الناتجة تظهر على شكل قلق واكتئاب تصاحب المصاب منذ المراحل الأولى من المرض ظهور الأعراض الأولى التشخيص، مرحلة العلاج، مرحلة الانتكاسة وما ينتج عنها من يأس المرحلة ما قبل النهائية، المرحلة النهائية تتسم بأضرار نفسية هامة، ويختلف التكيف مع السرطان من حالة إلى أخرى حيث تتمثل اضطرابات التكيف فيما يلي:

-ظهور مجموعة أعراض تمس الجانب الانفعالي والسلوكي هذه الأعراض تكون ناتجة عن عوامل مقلقة معاشة لمدة ثلاثة أشهر. ( شينار سامية ، بولحبال آية، 2021، ص76).  
-هذه الأعراض أو السلوكيات تكون هامة ومبالغ فيها (الموقف لا يحتاج تلك المعاناة)، التأثير يمس الجانب الاجتماعي والمهني.

هذه الأعراض ليست ناتجة عن اضطراب عقلي أو عن حالة حداد.

-بعد زوال العوامل المسببة للقلق، لا تستمر الأعراض أكثر من 6 أشهر بعد ذلك.

ولقد تم تحديد فئات في الاستجابات المصابات بالسرطان الثدي

-**الفئة الأولى:** "الاستجابة التجنبية الايجابية" تتجه المصابة إلى نفي أو التهوين من خطورة الإصابة.

-**الفئة الثانية:** "استجابة مقاومة" تكون المصابة ايجابية فتعتبر الإصابة كتحدى.

-**الفئة الثالثة:** تكون المصابة على دراية بأنها تعاني من السرطان ولكن ردة فعلها تكون جبرية.

**2-القلق:** القلق هو استجابة تكيفية وتكون عبارة عن إحساس شاق وغير عادي وتمثل حالة من الخوف لكن موضوعه غير محدد إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه ، أي أن الاستجابة العادية والمرضية تبقى غير واضحة يتوقف ذلك على شدة الاعراض والمدة،

فتكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة ، تكيفية، استجابة للخطر الذي يسببه السرطان (الشك، المعاناة، الموت)، وحسب "al et Dauchy" هي استجابة عادية تستمر من 7 إلى 10 أيام بعد التشخيص.

إن القلق ناتج عن اضطرابات التكيف والذي يؤدي إلى الإصابة بالذعر النفسي، والهلع قد يحصل للفرد وتدوم لفترة مؤقتة وتكون مرتبطة بالسرطان. وحسب "KangasMetal" إذا كان القلق مفرط يسبب معاناة دالة إكلينيكية تؤثر على الوظيفة النفسية الاجتماعية المهنية أو مجالات أخرى هامة يدوم ذلك مدة زمنية.

( شينار سامية ، بولحبال آية، 2021، ص76)

**3-الاكتئاب:** من الضروري اعتبار السرطان على أنه أزمة تسبب اضطرابات في السلوك وهذا الأخير له تأثير مباشر على جودة حياة المصاب وعلى قدرته على تحمل العلاج، وللاكتئاب تأثير مباشر على تطور المرض ما يشير إلى أهمية الوقاية وتشخيص النوبات الكبرى للاكتئاب يحتاج إلى وجود عرضين أساسيين يكونان مصحوبان بأعراض ثانوية مع استمرارية هذه الأعراض.

ويصعب تمييز الأعراض الجسمية الناتجة عن الاكتئاب عن تلك الناتجة عن السرطان والعلاج عند المصاب ولذلك يجب الاهتمام بالأعراض المعرفية والانفعالية والمتمثلة في:

-نقص تقدير الذات.

-مشاعر الذنب (المستمرة).

-اللامبالاة.

-فقدان الكلي للذة المرتبطة بالحياة اليومية.

-أفكار انتحارية.

- النظرة السلبية إلى الوضعية المرضية. (شدمي، 2015، ص 108-118)

**4-أزمة الهوية:** لكل امرأة تمثلات خاصة بها مرتبطة بالثدي، فمع الإصابة بسرطان الثدي وبعد عملية الاستئصال تشعر بالتشوه وفقدان للوحدة الجسدية ويرى "Honore" إن كل من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما (من حيث المعنى) فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت أو على الأقل يسبب المرض، الخوف، المعاناة إن السرطان يعرض

هوية المصابة للخطر هويتها الجسدية (صورة الذات) وهويتها النفسية (إدراك الذات)، كذلك تتأثر السلامة الجسدية بسبب الإصابة بالسرطان وعلاجاته المختلفة. إن العلاقة مع الجسم تكون دائماً مضطربة حيث يرى "Ferenczi" في مقال اسمه الجريدة العيادية يعلن على أن الصدمة " تأتي من أجل تغيير الذات، فهناك عدم القدرة على تغيير مسار الاثارات، حيث يحدث تغيير جزئي أو كلي، فالصدمة إذن تحطم ملامح ومحددات الهوية الذي يؤدي إلى تقسيم الأنا، فالشخص يفقد اتحاد الذات، مما يؤدي إلى استعمال ميكانيزمات دفاع الذهاني" يحدث تغيير حقيقي في مجال الدفاع نتيجة الصدمة، لا يستطيع الشخص استعمال ميكانيزمات دفاع عادية تتأقلم والوضعية الجديدة، تكون هذه الدفاعات جد بدائية مثل: الإنكار، الانشطار، فالشخص في أزمة تؤدي إلى اضطراب يهدد تواجه وكيانه، بحيث يقع الانسان في عالم من النشاط المرضي.

كما نجد "Winnicoot" قد تحدث عن مصطلح الخوف من الانهيار الذي لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب والتغير في الهوية، الناتج عن صدمة إعلان عن السرطان فالانهيار متعلق بالخوف من التكوين التوحيدي للذات، فهذا الخوف يظهر أو يعمل عندما تقوم دفاعات الأنا بتهديد ناتج عن الحدث، بحيث يكون الأنا والشخص ينظمان دفاعات تحت تبعية للمحيط الذي يعيش فيه. يرى أن هذا الإنهيار في الحقيقة يبقى في اللاشعور المريض ولكن غير مكبوت، لأنه غير قادر على إدماج الوضعية، فالانا يتميز بعدم النضج الذي يكمل حذفه والانهيار في المستقبل. وعلى هذا الأساس فإن مصطلح الهوية جد هام أمام الإعلان عن صدمة المرض، فقد يتغير بروفيل الفرد الأساسي ويظهر العديد من التغيرات النفسية. (فاسي، 2011، ص 40).

### 7- اثار الأدوية لمرضى سرطان الثدي

يمكن أن تدمر أدوية العلاج الكيميائي - أثناء استهدافها الخلايا السرطانية سريعة النمو - الخلايا السليمة سريعة النمو، مثل تلك الخلايا الموجودة في بصيلات الشعر ونخاع العظام والجهاز الهضمي. وغالبًا ما تنتهي هذه الآثار الجانبية بعد انتهاء العلاج أو خلال عام من إكمال العلاج الكيميائي. ولكنها قد تبقى في بعض الأحيان لمدة طويلة.

تشمل الآثار الجانبية قصيرة الأمد:

- تساقط الشعر
- التعب
- فقدان الشهية
- الغثيان والقيء
- الإمساك أو الإسهال
- قُرح الفم
- تغيرات في شكل الجلد والأظافر
- زيادة احتمالية التعرض للعدوى (نتيجة لانخفاض عدد كرات الدم البيضاء التي تساعد في مقاومة العدوى)
- تلف الأعصاب (الاعتلال العصبي)
- مشكلات في الوظائف الإدراكية التي تؤثر على الذاكرة والتركيز، ويطلق عليها أيضًا اسم

الدماغ الكيميائي. (43: 16 . 25/06/2022 . <https://www.mayoclinic.org>)

الآثار الجانبية طويلة الأجل: يمكن أن تسبب بعض عقاقير العلاج الكيميائي آثارًا جانبية طويلة الأمد، ومنها:

- العقم من الآثار الجانبية المحتملة التي قد لا يمكن علاجها. فبعض الأدوية المضادة للسرطان تلحق ضررًا بالمبيضين. وقد يسبب ذلك أعراض انقطاع الطمث، مثل هبات الحرارة وجفاف المهبل. وقد تصبح دورات الحيض غير منتظمة أو تتوقف (انقطاع الحيض). ومع توقف الإباضة، لا توجد أي فرصة لحدوث الحمل.
- قد يسبب العلاج الكيميائي انقطاعًا دائمًا للطمث قبل أوانه.
- وفي حال استمرار دورات الحيض ، قد يظل بإمكان الحمل حتى أثناء تلقي العلاج أو بعد اكتماله. ولكن نظرًا لخطورة العلاج الكيميائي على الجنين.
- ترقق العظام. قد تواجه السيدات اللاتي يتعرضن لانقطاع الطمث المبكر بسبب العلاج الكيميائي احتمالية أكبر للإصابة بحالتي ترقق العظام، وهما قلة العظام وهشاشة العظام. ويوصى عمومًا بخضوع أولئك السيدات لفحوص دورية لقياس كثافة العظام، وتلقي علاجات للوقاية من فقدان المزيد من العظام إن أمكن.

## الفصل الثاني: الاطار النظري للتفاؤل ومرض السرطان

-تَلَف القلب. ينطوي العلاج الكيميائي على احتمالية أقل للإصابة بضعف عضلة القلب، كما قد يتسبب في مشكلات أخرى بالقلب. وترتبط بعض أدوية العلاج الكيميائي بزيادة احتمالية التعرض لمشكلات القلب في المستقبل.

-ابيضاض الدم (اللوكيميا). قد يؤدي العلاج الكيميائي لسرطان الثدي في حالات نادرة إلى الإصابة بنوع سرطان ثانوي مثل سرطان كرات الدم (اللوكيميا) بعد بضع سنوات من إنهاء العلاج الكيميائي.

**آثار جانبية أخرى:** قد تقترن مشاعر الخوف والحزن والعزلة بالآثار الجانبية الجسدية للعلاج الكيميائي، وذلك أثناء العلاج وبعده. وستكون أثناء تلقي العلاج الكيميائي على اتصال دائم بأطباء الأورام وفريق التمريض وستحصل على الدعم اللازم منهم. ويعمل كل أفراد الطاقم الطبي على تحقيق الهدف ذاته وهو إكمال العلاج بأفضل النتائج الممكنة. وعندما ينتهي العلاج، ربما شعور بالوحدة وعدم وجود من يساعد على العودة إلى الحياة الطبيعية أو التعامل مع المخاوف من عودة سرطان الثدي.

(. <https://www.mayoclinic.org> 25/06/2022 . 16 :43)

### خلاصة الفصل

تم التطرق من خلال هذا الفصل الى تعريف التفاؤل وذكر أنواعه وخصائص المتفائلين والعوامل التي تساعد على التفاؤل، والنظريات المفسرة له. كما تطرقنا الى مرض السرطان والذي يتمثل في خروج بعض الخلايا الجسم عن النظام الطبيعي للتكاثر في حالة اللانظام بحيث تتكاثر بشكل فوضوي عدد وشكلا مما يخلف أوراما طبيعية لا مكان لها في الجسم فنقتل الخلايا السليمة وتسبب الألم وربما تؤدي الى الموت. وقد ركزنا على سرطان الثدي فذكرنا تعريفه واسبابه . لنتناول في الاخير طرق التشخص والعلاج .

# الجانب التطبيقي

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

### تمهيد

1. منهج الدراسة
  2. حدود الدراسة
  3. مجتمع الدراسة
  4. حالات الدراسة
  5. أدوات جمع البيانات
  6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
  7. الخصائص السيكومترية
- خلاصة الفصل

## تمهيد

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب النظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها يكملها الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي حيث تمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعاته.

وإذا كان الجانب النظري هو المتبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بميراث البحث، فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق، وهذا من خلال نتائجها، فهذا الفصل يتضمن وصفا للطرق والإجراءات التي أتبعته في هذه الدراسة بما في ذلك منهج الدراسة، مجتمعها، أدواتها، عينتها، الخطوات التي أتبعته للتأكد من صدق الأداة، وثباتها وكذلك المعالجات الإحصائية المستخدمة لإستخراج نتائج الدراسة.

## 1. منهج الدراسة:

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة.

وفي ضوء أهداف الدراسة الرامية الى معرفة مستوى الشعور بالتفاؤل لدى حالات من مرضى سرطان الثدي، فإن المنهج الوصفي هو الانسب لانسجامه مع معطياته وأهدافه المتمثلة في التعرف على مستوى التفاؤل لدى مرضى السرطان.

وللمنهج الوصفي عدة طرق تعتمد في هذه الدراسة طريقة دراسة حالة.

### 1-1- دراسة الحالة

#### تعريف دراسة الحالة

حسب ( سالم صالح الحراشنة، 2012) فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة على حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة، وتاريخ الحالة، الاختبارات والمقاييس والسير الشخصية وتهدف الى الوصول الى فهم أفضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة. (اسمهان عزوز، 2015-2016، ص5).

ومن خلال دراستنا سنقوم بدراسة حالة أربع حالات مصابة بسرطان الثدي.

#### 2. حدود الدراسة :

1-2- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من شهر جانفي 2022 الى غاية شهر ماي 2022.

2-2- الحدود المكانية: قمنا بإجراء الدراسة في مستشفى هوارى بومدين بقصر الحيران ولاية الأغواط.

#### 3- مجموعة الدراسة:

يعتبر اختيار العينة من الخطوات والمراحل الهامة التي يقوم بها الباحث بتحديد أفراد عينته حسب الموضوع الذي يختاره.

وفي دراستنا تناولنا أربع حالات متمثلة في نساء مصابات بسرطان الثدي تتراوح أعمارهم ما بين 30-60 سنة بمستشفى هوارى بومدين بقصر الحيران بولاية الاغواط.

3-1- خصائص حالات الدراسة

جدول رقم (01): يوضح خصائص الحالات المدروسة

الحالة	الجنس	السن	مدة المرض	الحالة الاجتماعية	الرتبة في العائلة	المستوى الاقتصادي	نوع الدواء	الالتزام بالعلاج
1	انثى	35 سنة	عام وشهر	متزوجة	2	ميسورة الحال	ابرة زوميتا فيتامينات مقويات	كيميائي
2	انثى	58 سنة	عام وشهر	متزوجة	/	متوسط	ابرة زوميتا فيتامينات مقويات	كيميائي وبالأسعة
3	انثى	37 سنة	عام	متزوجة	4	جيد	ابرة زوميتا فيتامينات مقويات	كيميائي وبالأسعة
4	انثى	30 سنة	عام و5 اشهر	عزباء	1	ميسورة الحال	ابرة زوميتا فيتامينات مقويات	كيميائي وبالأسعة

4- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الإجراءات المنهجية المهمة للإلمام بجوانب الدراسة الميدانية، فهي تساعد الباحث على التقرب من مجال الدراسة لإلقاء نظرة شاملة لكل جوانبها، ويتم من خلالها تحديد العينة والتقرب منها لمعرفة الأجواء المحيطة بها وظروفها ويتم من خلالها أيضا حصر مختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها والتي من الممكن أن تعرقل إجراء هذه الدراسة الأساسية.

(جلطيوي بهية، راشدي سماح، 2019-2020، ص 68).

4-1- تعريف الدراسة الإستطلاعية:

تسمى أيضا بالبحث الكشفي أو الصياغي وفيه يلجأ الباحث إلى إجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع المراد دراسته غير كاف. فالدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة العلمية الكشفية التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراسة وكشف جوانبها. فهذا النوع من الدراسات يساعد الباحث على صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة، تمهيدا لبحثها بحثا معمقا كما تساعد

الباحث في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق. (عروج فضيلة، 2016-2017، ص 137)

إذ أنه يستحسن قبل البدء في إجراء البحث و خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث ، كما ان الدراسة الاستطلاعية تزيد من ألفت الباحث بالظاهرة المراد دراستها.

#### 4-2- خصائص العينة الاستطلاعية

تمثلت في 30 فرد كانت معلومات متوفرة وتعامل معنا بكل الوسائل المتوفرة وتخصصنا مع 4 حالات طبقنا عليهم (المقابلة الموجهة، والمقابلة نصف موجهة، وشبكة الملاحظة، الاستبيان) من أجل دراسة معمقة لمعرفة مستوى التفاؤل لديهم ونمط البروتوكول العلاجي المتبع في الحالات الأربع.

#### 5- أدوات جمع البيانات

لكل بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل تتوافق مع المنهج المتبع.

بالنسبة للأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، فهي:

1- الملاحظة (شبكة الملاحظة)

2- المقابلة الموجهة

3- المقابلة نصف موجهة

4- مقياس التفاؤل لمحمد بدر الانصاري.

وفي ما يلي تفصيل ذلك:

#### 1- الملاحظة

تعد الملاحظة من الأساليب العلمية لجمع المعلومات والبيانات وتشتت على الباحث الموضوعية والدقة والقدرة على التنبؤ والتصنيف والتحميل ومن ثم التفسير.

وتعتبر بأنها عملية ملاحظة الوضع الذي يكون عليه المفحوص في مختلف المواقف والسلوكيات والوضعيات. (لحمر فضيلة، 2016-2017، ص 127)

واستخدمنا شبكة ملاحظة تبعا للمتغير المدروس والمستوحى في الاطار النظري.

2-المقابلة الموجهة: وهي المقابلة التي يقوم الباحث فيها باختيار عدد من الأسئلة التي تدور في موضوع معين، وي طرحها على المبحوث بشكل مباشر للحصول على المعلومات التي يريدها وتكون ذات أسئلة محددة.

### 3-المقابلة نصف موجهة:

يكون هناك حرية للمفحوص ولا يكون مقيدا بالإجابة عن الأسئلة فقط بل يحق للمفحوص التعبير عن كل ما يشعر به وما بداخله.

تعد هذه التقنية أداة مهمة ومن أكثر الأدوات استخداما لذا اعتمدنا عليها في دراستنا.

### 4-مقياس التفاؤل

#### أ-وصف الاختبار

لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي، قام الطلبة بالاعتماد على مقياس الشعور بالتفاؤل لصاحبه بدر محمد الأنصاري (2002) ، وتكون المقياس من (30) فقرة، أما البدائل فكانت (5) : (لا) ، (قليلًا) ، (متوسط) (كثيرًا) ، (كثيرًا جدا).

كما هو موضح في الجدول التالي:

#### جدول رقم (02): توزيع درجات مقياس الشعور بالتفاؤل

بدائل القياس	لا	قليلًا	متوسط	كثيرًا	كثيرًا جدا
الدرجة/الترميز	01	02	03	04	05

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مقياس الدراسة.

### 6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم استخدام الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات : حيث تم الاستفادة في تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار تسعة عشر (SPSS)

-للتأكد من صدق الاستبيان وقدرته على تحقيق الهدف من ورائه، استخدمنا معامل الارتباط الثبات.

-تجميع وتبويب إجابات أفراد العينة في برنامج **spss 25** يتيح جملة من الاساليب الإحصائية للمساعدة على تحليل الجيد والموضوعي لمخرجات الاستبيان من هذه الاساليب

نجد:

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

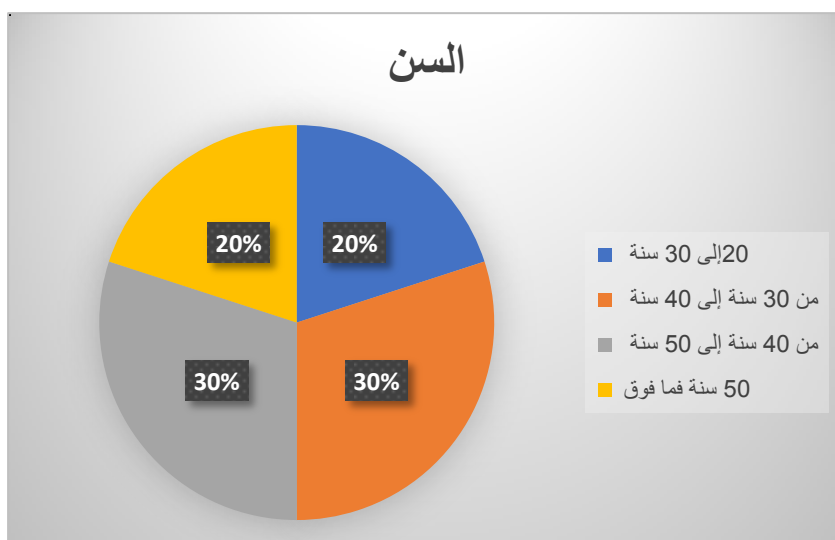
- معامل الثبات ألفا كرونباخ : وذلك لقياس ثبات العبارات المتعلقة بالاستبانة
- اختبار التوزيع الطبيعي : لمعرفة ما إذا البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا باستخدام (sampleks)
- الاتساق الداخلي (معامل الارتباط بيرسون) : لمعرفة مدى ارتباط درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للاستبانة.
- المتوسطات الحسابية: باعتبار أحد المقاييس النزعة المركزية، تم استعمال المتوسط الحسابي لمعرفة الاتجاه العام لإجابات أفراد عينة الدراسة.
- الانحراف المعياري : كمؤشر لقياس مدى الاتساق المتوفر بين إجابات عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات الاستمارة.
- اختبار T عينة واحدة معلمي **One sample wilcoxon** : تم استخدام اختبار (T) للعينة الواحدة من أجل اختبار الفرضيات.
- استعمال **Excel 2016** للقيام بعملية جمع تبويب المعلومات التي تخص عينة الدراسة وتمثلها في جداول وأشكال لتقديمها بصورة أوضح .

### 6- خصائص عينة الدراسة

- 1- السن: يتوزع أفراد العينة الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي
- جدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

الوظيفة	التكرارات	النسبة %
20 إلى 30 سنة	6	20
من 30 سنة إلى 40 سنة	9	30
من 40 سنة إلى 50 سنة	9	30
50 سنة فما فوق	6	20
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج **spss25**



الشكل رقم (2) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب السن، أن أغلب أفراد العينة هم من الفئة العمرية 30-50 سنة حيث بلغ عددهم (18) فردا بنسبة 60 % وهذا ما يخدم هدف الدراسة، أما الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة كان عددهم (6) هي والفئة العمرية فما فوق 50 سنة أي بنسبة 20 % .

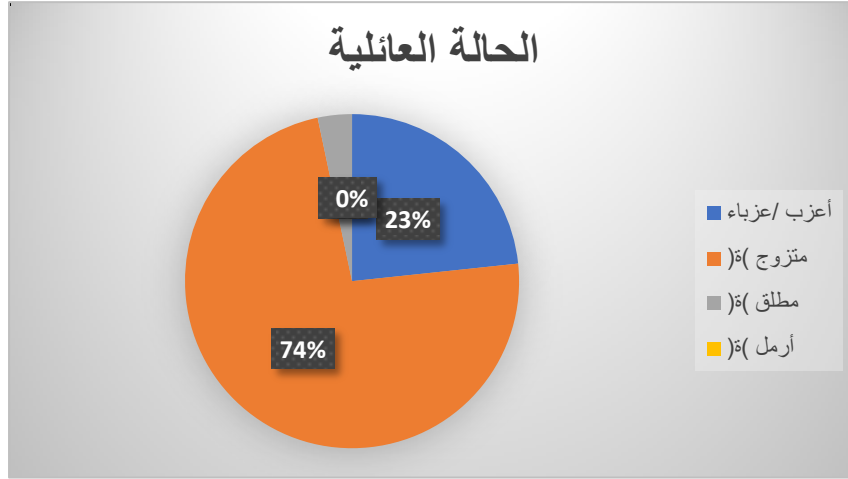
3- الحالة العائلية : يتوزع أفراد العينة الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (04) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

النسبة %	التكرارات	الحالة العائلية
23.3	7	أعزب /عزباء
73.3	22	متزوج (ة)
3.3	1	مطلق (ة)
0	0	أرمل (ة)
100	30	المجموع

المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss25

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية أغلب أفراد العينة هم متزوجون حيث بلغ عددهم (22) فردا بنسبة 73 % تليه نسبة العازبات بنسبة 23.3 %.



الشكل رقم (3) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

#### 7- الخصائص السيكومترية : تتمثل في صدق وثبات الاستبيان

1-الثبات: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة ) استخدمنا (معادلة ألفا كرونباخ ) (cronbach's alpha) ( $\alpha$ ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة والوصول إلى نتائج دقيقة قمنا باختيار عينة استطلاعية مكونة من (30) .

يكون معامل الثبات ضعيفا إذا كانت ألفا أقل من (60%)

يكون معامل الثبات مقبولا إذا كانت ألفا تقع بين (60%) و (70%)

يكون معامل الثبات جيد إذا كانت ألفا تقع بين (70% و 80%)

يكون معامل الثبات ممتازا إذا كانت ألفا أكبر من (80%)

للتأكد من ثبات الاستبيان تم الاعتماد على معامل الفا كرونباخ، حيث كلما اقترب من الواحد وكان مرتفعا فان هذا يعتبر مؤشرا جيدا على ثبات الاستبيان وبالتالي صلاحيته وملائمة الأداة لأغراض الدراسة، والجدول رقم (05) يبين اختبار الثبات للمتغيرات.

#### الجدول رقم (05) : يوضح اختبار الثبات

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات $\alpha$ كرونباخ
الكشف عن الشعور بالتفاؤل لدى مرضي سرطان الثدي	30	0.914

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن معامل الثبات الاستبانة ككل بلغ (0.942)، وهي أعلى من الحد الأدنى المقبول (60%)، وهذا يدل على ثبات أداة الدراسة، وقد أكد ( Malhotra, 2010 ) أن شرط ثبات أداة الدراسة يتحقق إذا كان معامل الثبات ألفا

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

كرونباخ أكبر أو يساوي 0.60، ويمكن القول أن أداة الدراسة تتميز بالثبات وتخضع لدرجة اعتمادية عالية .

كما يمكن اختبار الصدق مرة أخرى للتأكد من صدق الاستبيان باستخدام جذر معامل ألفا كرو نباخ وبالتالي فقيمة معامل الصدق تكون محصورة بين الصفر والواحد وكلما اقتربت من الواحد يكون الاستبيان يمتاز بالصدق، وفي هذه الحالة جذر ألفا كرو نباخ يساوي 0.956 وهو يقترب من الواحد، لذا يمكن القول أن الاستبيان يمتاز بالصدق.

ومنه نستنتج أن أداة الدراسة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة .

**2- الصدق الداخلي:** يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه الفقرة .

قاعدة : إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي

مستوى المعنوية 0.01 ، 0.05 فإنه يوجد ارتباط معنوي .

**صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستمارة**

**الجدول رقم (06): يوضح صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستمارة ككل**

الرقم	الأسئلة (العبارات)	معامل الارتباط	Sig	النتيجة
01	أنظر الى الحياة على أنها هادفة	0.586	0.001	الارتباط دال إحصائيا
02	أقبل الحياة ببساطة مهما تكن الأحوال	0.604	0.000	الارتباط دال إحصائيا
03	أشعر بأن الفرصة موجودة من أجل تقديمي.	0.589	0.001	الارتباط دال إحصائيا
04	سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة.	0.757	0.000	الارتباط دال إحصائيا
05	أسعد لحظات حياتي سوف تكون في المستقبل.	0.399	0.029	الارتباط دال إحصائيا
06	غالبا ما أتوقع شيئا إيجابيا في المستقبل مع الاحساس بأنني أستحقه.	0.397	0.030	الارتباط دال إحصائيا
07	لدي ثقة كبيرة في نجاحي.	0.626	0.000	الارتباط دال إحصائيا
08	أهتم بالمستقبل وأشعر بجدية نحوه.	0.574	0.001	الارتباط دال إحصائيا
09	تبدو لي الحياة جميلة.	0.539	0.002	الارتباط دال إحصائيا
10	أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا.	0.660	0.000	الارتباط دال إحصائيا
11	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا.	0.443	0.014	الارتباط دال إحصائيا
12	الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل.	0.786	0.000	الارتباط دال إحصائيا

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الارتباط دال إحصائيا	0.006	0.493	أنظر الى المستقبل على أنه سيكون سعيدا.	13
الارتباط دال إحصائيا	0.021	0.462	حياتي بها بعض المشاكل ولكنني أتغلب عليها.	14
الارتباط دال إحصائيا	0.000	0.658	أتوقع نتائج جيدة.	15
الارتباط دال إحصائيا	0.000	0.693	سوف تتحقق أحلامي في حياتي.	16
الارتباط دال إحصائيا	0.001	0.556	لا مكان لليأس في حياتي.	17
الارتباط دال إحصائيا	0.007	0.484	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.	18
الارتباط دال إحصائيا	0.000	0.614	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة.	19
الارتباط دال إحصائيا	0.000	0.604	سنتكون حياتي أكثر سعادة.	20
الارتباط دال إحصائيا	0.001	0.589	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس.	21
الارتباط دال إحصائيا	0.001	0.572	أرى أن الفرج سيكون قريبا.	22
الارتباط دال إحصائيا	0.000	0.755	أتوقع الأفضل.	23
الارتباط دال إحصائيا	0.023	0.413	الزواج استقرار وسعادة.	24
الارتباط دال إحصائيا	0.000	0.703	أرى الجانب المشرق المضي من الأمور	25
الارتباط دال إحصائيا	0.012	0.452	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	26
الارتباط دال إحصائيا	0.000	0.627	لا أستسلم للحزن.	27
الارتباط دال إحصائيا	0.006	0.493	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا.	28
الارتباط دال إحصائيا	0.000	0.662	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل.	29
الارتباط دال إحصائيا	0.002	0.532	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.	30

### المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يبين جدول أعلاه معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية والتي تراوحت بين (0.399 و 0.786) وهذا يعني أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.05، حيث أن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05، وبذلك تعتبر فقرات المحور الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.

### 4- اختبار التوزيع الطبيعي :

تتمثل اعتدالية التوزيع فيه اتباع بيانات التوزيع الطبيعي للقيام بهذا الاختبار تم استعمال اختبار كولموغروف - سمر توف والذي يعد من الاختبارات المعلمية للتوزيع الطبيعي .

## الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

والجدول الموالي يوضح النتائج التي أسفر عنها هذا الاختبار

**الجدول رقم (07): يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي**

المتغير	العينة	قيمة z	قيمة مستوى دلالة (sig)
الاستمارة ككل	30	0.140	0.138

**المصدر : من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss**

اعتمادا على الجدول رقم (07) والذي يبين نتائج الاختبار (1 sampl k\_ s) للتوزيع الطبيعي أن نتيجة الاختبار للاستمارة ككل تقدر ب (0.16) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهذا يشير إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

### خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة وأهم ما تطرقنا إليه في هذا الفصل هي الجوانب المحيطة بالدراسة، مبرزين في ذلك الخطوات المنهجية وذلك تبعا لنوع المتغيرات وطبيعة الموضوع الحالي، بداية من المنهج ثم عينة الدراسة وخصائصها وإجراءات الدراسة، والأدوات العلمية المناسبة للدراسة والمتمثلة في مقياس التفاضل والأساليب الإحصائية المستخدمة قصد تحليل وتفسير نتائج الدراسة ومعالجتها.

## الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1- عرض نتائج الاستبيان ومناقشتها

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

خلاصة الفصل

### تمهيد :

سوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى النتائج المتحصل عليها بعد معالجة البيانات التي تضمنتها الاستثمارات المسترجعة والاستثمارات الموزعة والمعتمدة للتحليل والتطرق إلى الكشف عن الشعور بالتفاوت لدى مرضى سرطان الثدي.

### 1- عرض نتائج الاستبيان ومناقشتها

سوف نتطرق إلى النتائج المتحصل عليها بعد معالجة البيانات التي تضمنتها الاستمارات المسترجعة بالاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي الذي يحتل خمسة إجابات كما هو موضح في الجدول رقم (08) الموالي:

باستخدام مقياس لكارث ذي خمسة درجات لقياس آراء أفراد عينة الدراسة بشأن الأسئلة التي تضمنها الاستبيان تم تحديد مجالات الإجابة على الأسئلة وأوزان الإجابات على النحو التالي:

#### الجدول رقم (08): يوضح مجالات الإجابة على أسئلة الاستبيان و أوزانه

لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مقياس لكارث الخماسي

بعد ذلك يتم تحديد حساب المتوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري ثم تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط كما يلي :

حساب المتوسط الحسابي المرجح.

حدود الفئات: ويتم ذلك عن طريق حساب المدى

المدى = القيمة الكبرى - القيمة الصغرى

طول الفئة: المدى / عدد التكرارات  $5/4=0.8$

نضيف النتيجة 0.8 بالتدرج إلى الفئات ابتداء من الفئة الأولى وتكون كالاتي :

#### الجدول رقم (09): يحدد مجالات الاتجاه حسب البرنامج الخماسي لكارث

الرأي	قيمة المتوسط المرجح
لا	(1-1.8)
قليلا	(2.6-1.81)
متوسط	(3.4-2.61)
كثيرا	(4.2-3.41)
كثيرا جدا	(5-4.21)

1.2 عرض نتائج الاستمارة

الجدول رقم (10): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

الرقم	الأسئلة (العبارات)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام
01	أنظر الى الحياة على أنها هادفة	3,20	0,887	متوسط
02	أقبل الحياة ببساطة مهما تكن الأحوال	3,70	0,750	كثيرا
03	أشعر بأن الفرصة موجودة من أجل تقديمي.	2,43	1,305	قليلا
04	سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة.	1,50	1,075	لا
05	أسعد لحظات حياتي سوف تكون في المستقبل.	2,93	1,112	قليلا
06	غالبا ما أتوقع شيئا إيجابيا في المستقبل مع الاحساس بأنني أستحقه.	2,97	1,129	متوسط
07	لدي ثقة كبيرة في نجاحي.	2,23	1,104	قليلا
08	أهتم بالمستقبل وأشعر بجدية نحوه.	3,00	,983	متوسط
09	تبدو لي الحياة جميلة.	3,27	,944	متوسط
10	أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا.	3,77	,898	كثيرا
11	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا.	3,67	,844	كثيرا
12	الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل.	3,20	1,031	متوسط
13	أنظر الى المستقبل على أنه سيكون سعيدا.	3,33	,884	متوسط
14	حياتي بها بعض المشاكل ولكنني أتغلب عليها.	3,47	1,074	كثيرا
15	أتوقع نتائج جيدة.	3,40	,894	كثيرا
16	سوف تتحقق أحلامي في حياتي.	3,27	,868	متوسط
17	لا مكان لليأس في حياتي.	3,20	,997	متوسط
18	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.	3,17	,950	متوسط
19	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة.	3,27	1,015	متوسط
20	سنتكون حياتي أكثر سعادة.	3,27	,868	متوسط
21	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس.	3,33	,844	متوسط
22	أرى أن الفرج سيكون قريبا.	3,63	,850	كثيرا
23	أتوقع الأفضل.	3,70	,750	كثيرا
24	الزواج استقرار وسعادة.	3,57	1,251	كثيرا
25	أرى الجانب المشرق المضي من الأمور	3,43	1,040	كثيرا

## الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

كثيرا	,699	3,83	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	26
كثيرا	1,037	3,60	لا أستسلم للحزن.	27
كثيرا	,596	3,70	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا.	28
كثيرا	0,740	3,73	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل.	29
كثيرا	,679	3,77	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.	30

### المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجداول السابق أن الشعور بالتفاؤل لدى مرضي سرطان الثدي حصل على تقدير "مرتفع"، حيث كانت أغلب المتوسطات الحسابية تنحصر في الفئة الرابعة والتي تشير إلى عبارة "كثيرا" وهذا يدل على جود الشعور بالتفاؤل لدى مرضي سرطان الثدي. من خلال النتائج أعلاه نرى أن المتوسط الفرضي يساوي 3 والمتوسط الحسابي 3.28 وبما أن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي نستنتج أن مستوى التفاؤل الكلي لدى مرضي السرطان مرتفع .

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: "نتوقع أن مستوى الشعور بالتفاؤل لدى حالات مدروسة مصابة بسرطان الثدي بمدينة الأغواط منخفض".

حساب المتوسط الحسابي لكل الحالات:

$$93.25 = \frac{113+106+77+77}{4}$$

الجدول رقم (11): يمثل نتائج مقياس التفاؤل للحالات الأربعة

الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	درجة مقياس	الحالات
150	93.25	90	106	م
			113	س
			77	غ
			77	ف

نلاحظ من الجدول أن:

- الحالة الأولى تحصلت على 106 من أصل 150 درجة ما يثبت أن لدى الحالة مستوى مرتفع من التفاؤل.

- الحالة الثانية تحصلت على 113 نقطة من أصل 150 درجة ما يثبت أن حالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل.

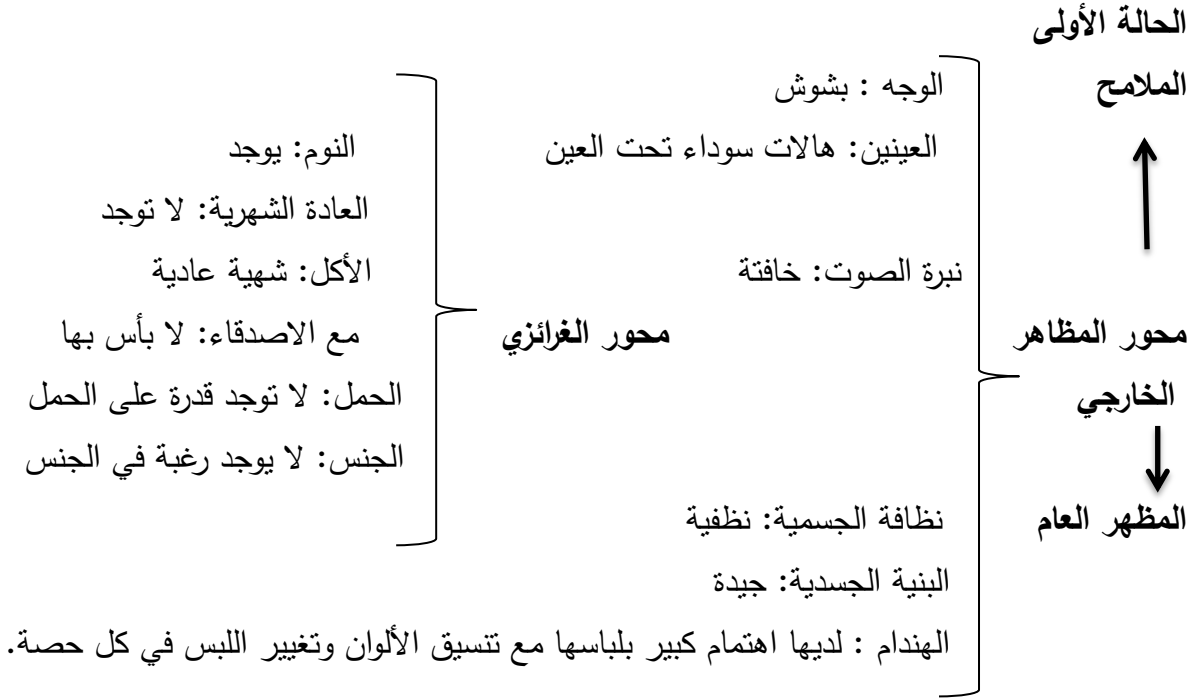
- الحالة الثالثة تحصلت على 77 نقطة من أصل 150 درجة ما يثبت أن الحالة لديها مستوى تفاؤل منخفض.

- الحالة الرابعة تحصلت على 77 نقطة من أصل 150 درجة ما يثبت أن الحالة لديها مستوى تفاؤل منخفض.

ومنه نخلص الى أن الفرضية الأولى لم تتحقق جزئيا لأن حالتين لديهما مستوى تفاؤل فوق المتوسط، وحالتين الباقيتين منخفض.

وهذه النتائج من خلال المقياس التفاؤل

وهذا ما سنفصل فيه في الفرضية الثانية والثالثة.



محور جانب العلائقي

- مع الأهل: جيدة
- مع الزوج: جيدة
- مع الاصدقاء: لا بأس

محور جانب العلاج

- تجاوب مع العلاج الكيميائي والدوائي
- تساقط شعر الرأس في الحصة الثانية
- من العلاج مع نقص شعر الحاجبين
- استئصال الثدي في الحصة السادسة
- لا يوجد لديها أعراض القيء

محور الانفعالي

- خوف: لا يوجد
- التعب: موجود
- فقدان الأمل بالشفاء: لا يوجد
- قلق: لا يوجد

البكاء: يوجد في البداية

محور الجانب السلوكي

- تتكلم من وراء الستار والذي هو
- حاجز حديدي مغطى برداء شفاف
- الجلوس أثناء المقابلة

ملاحظة: هذه المظاهر كانت على مدى 6 حصص.

### استنتاج عام حول الحالة الأولى

الحالة (س) امرأة تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة ولديها طفل واحد تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها، أنهت دراستها الجامعية وعملت معلمة وهي من عائلة ميسورة الحال. اكتشفت الحالة مرضها قبل سنة وهي تعاني من سرطان الثدي الذي كان سببه كتلة صغيرة على مستوى الثدي اكتشفتها بعد الرضاعة، عند قيامها بالكشف ومعرفتها لهذا المرض تفاجئت ولم تصدق في البداية. عند القيام بتطبيق شبكة الملاحظة ودليل المقابلة تبين أن الحالة كانت تشعر في البداية من الخوف وهذا ما قالته في الحصة الثانية من المقابلة (خفت كي سمعت بالمرض ومصدقتش)، ولكن مع الدعم الأسري وتشجيع الزوج لها وأختها التي هي طبيبة في المستشفى التي تتعالج فيه لم تعد تخاف ، بل أصبحت مواظبة على العلاج، حيث قالت في الحصة الرابعة ( كون مجاتش معايا أختي ومعاونتي في كل شي منواصلش في العلاج ونفشل).

خضعت الحالة (س) الى أستئصال الثدي بعد 6 حصص من العلاج الكيميائي والدوائي، وهذا لم يؤثر بها ولم يشعرها بالاحباط والتشاؤم، حيث قالت في الحصة السادسة (نحمد ربي على كل شي).

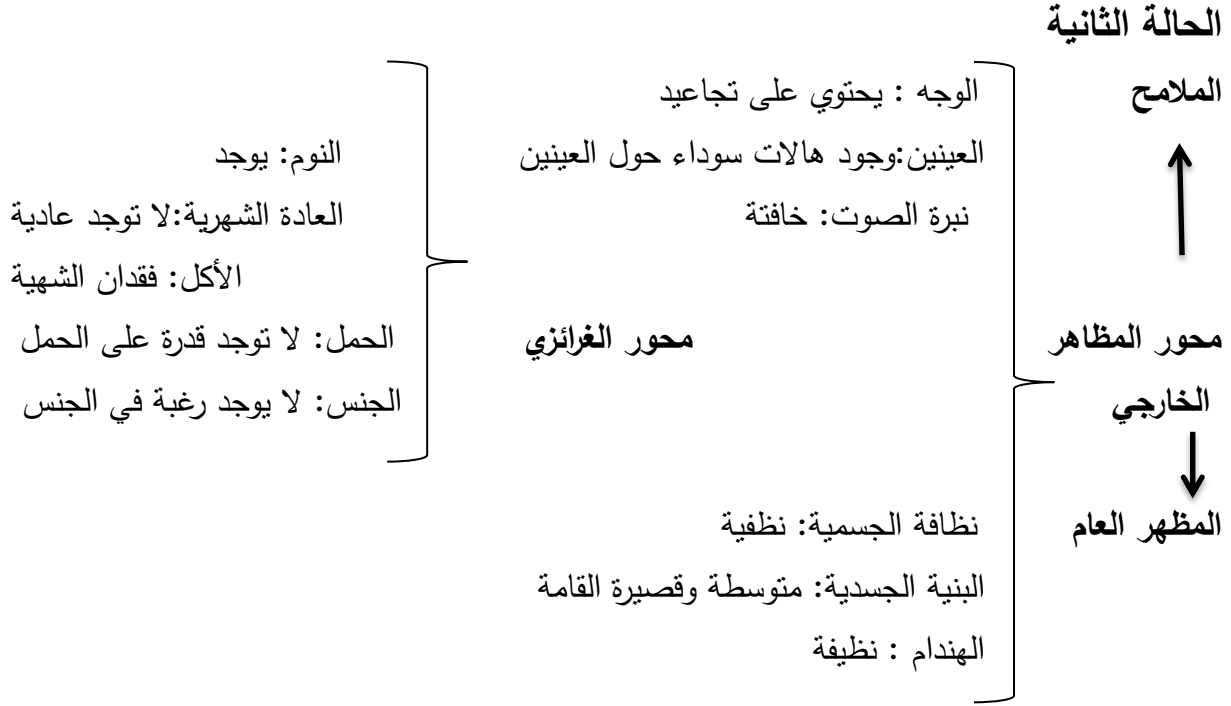
والحالة (س) منقبلة مرضها وخضعت للعلاج وأخذ الإبرة الواقية من انتشار المرض (زوميتا)، مع أخذ المقويات والفيتامينات التي تساعدها على الحركة.

ومن خلال دليل المقابلة (انظر الملحق رقم 2) تبين أن الحالة تتلقى دعم كبير من الأسرة وزوجها وبالأخص أختها الطبية التي تساعدها على أخذ العلاج وأيضا لديها دافع كبير للعلاج والشفاء والذي هو ابنها الصغير، كما أن الحالة لا تعاني من القلق الزائد وتتحكم في الانفعالات التي تنتابها بشكل يومي منذ إصابتها بالمرض، ونرى أيضا في نتائج مقياس التفاؤل المقدرة ب 113 نقطة، ومنه نستنتج أن الحالة (س) متفائلة ويرجع هذا الى الدعم الكبير الذي تتلقاه الحالة من طرف أسرتها وظروفها المعيشية الجيدة، حيث لديها الامكانيات اللازمة لتلقي العلاج ، والسهولة في التنقل للمستشفى، والأمر الذي لعب دورا كبيرا في تخطيها لصدمة مرضها هو مساعدة أختها الطبية التي تعمل في المستشفى الذي تتعالج فيه وابنها يمددها بالقوة ويعطيها الدافع من أجل التمسك بالحياة ومحاربة المرض

## الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

---

ومقاومة المرض والتفاؤل، حيث تتوافق هذه الحالة مع نتائج دراسة نسبية داود بحر الدين محمد ( 2020 ) بعنوان: التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم، السودان، والتي تنص على وجود فروق في التفاؤل للمصابات بسرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات.



#### محور جانب العلائقي

- مع الأهل: لا بأس بها
- مع الزوج: عادية
- مع الأبناء: جيدة

#### محور الانفعالي

- خوف: كان يوجد في البداية ومع العلاج اختفى
- التعب: موجود
- تحريك اليدين عند التكلم
- فقدان الأمل بالشفاء: لا يوجد
- البكاء: في البداية ثم اختفى
- قلق: لا يوجد

#### محور جانب العلاج

- تجاوز مع العلاج الكيميائي والدوائي
- تساقط شعر الرأس والحاجبين في الحصة الثالثة من العلاج الكيميائي
- أخذ المقويات والابر الواقية من انتشار المرض
- استئصال الثدي في الحصة السادسة من العلاج
- يوجد لديها أعراض القيء والاسهال

#### محور الجانب السلوكي

- في الجلسة الأولى كانت قليلة الكلام
- تفضل الجلوس عند الحديث
- وجهها بشوش

### الاستنتاج العام للحالة الثانية

الحالة (م) امرأة تبلغ من العمر 58 سنة متزوجة وأم لـ 6 أولاد، مأكثة بالبيت وهي من عائلة متوسطة الدخل، اكتشفت الحالة (م) مرضها قبل سنة من الآن والذي هو سرطان الثدي، وكانت بدايته ظهور كتلة صغيرة على مستوى الثدي سببها حزنها على ابنها الذي توفي غرقاً منذ 6 سنوات، عند اكتشافها المرض في البداية شعرت بالخوف والتوتر ولم تصدق.

عند القيام بتطبيق شبكة الملاحظة ودليل المقابلة تبين أن الحالة كانت متوترة في الحالة وهذا ما قالته في الجلسة الثانية (كي سمعت المرض خفت ومصدقتش).

ولكن مع العلاج تجشعت حيث قالقت في الجلسة الخامسة (بكري كنت نخاف وظرك الحمد لله راني نتعالج وندير في الدواء)، تتلقى الحالة (م) دعم عائلي كبير ساعدها على تلقي العلاج.

خضعت الحالة (م) الى العلاج الكيميائي والدوائي وبعد 6 حصص استتصل ثديها ، ولكن كانت المفاجأة أنها تعاني من مرض السكري الذي لم يساعدها في شفاء جرحها، رغم كل ما مرت به بقيت متفائلة ومستمرة في العلاج وأخذ الأدوية والمقويات والفيتامينات، وأخذ الإبرة الواقية من انتشار المرض (زوميتا).

الحالة (م) شخصية بشوشة ومتفائلة هذا ما ساعدها على تناولها العلاج والسيطرة عليه والتعايش معه.

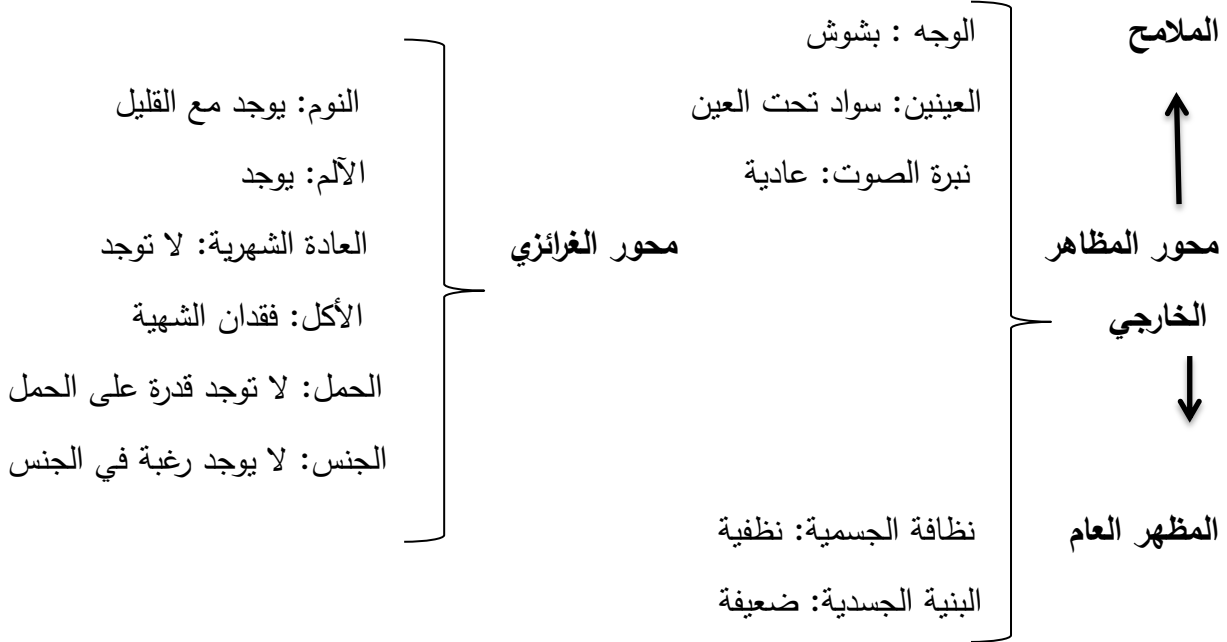
ويظهر من خلال دليل المقابلة (انظر الملحق رقم 2) الذي يبين أن الحالة تتلقى دعم كبير من أولادها فهم بمثابة الحافز لها كما أن الحالة لا تعاني من القلق الزائد ولا من الخوف الذي اختفى مع العلاج، كما أنها تتحكم في الانفعالات التي تنتابها بشكل يومي منذ إصابتها بالمرض، ونرى أيضاً في نتائج مقياس التفاؤل المقدر بـ 106 نقطة، ومنه نستنتج أن الحالة (م) متفائلة ويرجع هذا الى الدعم الكبير الذي تتلقاه الحالة من طرف أولادها الذين يساندونها ويشجعونها، ويدفعون عنها تكاليف العلاج ويأخذونها الى الحصص العلاجية بالمستشفى، وهي ترى أن لها أمل بالشفاء، وتحاول التعايش مع مرضها وتقبلها له بعد بدأها

## الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

---

في أخذ العلاج ، فهي انسانة اجتماعية وغير انفعالية وتؤمن بالقضاء والقدر، فهي تتقبل نفسها ومرضها ولها روح مرتفعة متفائلة، كلها عوامل ساعدتها في ارتفاع نسبة التفاؤل لديها وتمسكها بالحياة، وهذا يتوافق مع دراسة جلطويي بهية وراشدي سماح (2020) بعنوان: مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان بولاية عين تموشنت، والتي أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات التفاؤل لدى مرضى السرطان أعلى من المتوسط لدى المرضى وهذا راجع الى الدعم النفسي من طرف الأسرة والابناء.

الحالة الثالثة:



الهندام : لديها اهتمام كبير بلباسها مع تنسيق الألوان وتغيير اللبس في كل حصة.

محور جانب العلائقي

- مع الأهل: جيدة
- مع الزوج: متوسطة
- مع الابناء جيدة
- مع الاصدقاء: بعيدة نوعا ما

محور الانفعالي :

- الخوف: يوجد
- التعب : موجود
- فقدان الأمل بالشفاء: أحيانا
- قلق: موجود وبكثرة تكون متشائمة وأحيانا متفائلة

محور جانب العلاج

- تجاوب مع العلاج الكيميائي والدوائي
- تساقط شعر الرأس في الحصة الثانية من العلاج
- قيام باستئصال الثدي بعد 6 حصص من العلاج.

محور الجانب السلوكي

- تحريك اليدين عند الكلام
- تحريك الرجلين لا يوجد
- الجلوس أثناء المقابلة (يوجد حصص

تكون في وضعية الجلوس، وحصص في وضعية الاستلقاء

بعد خروجها من العلاج الكيميائي)

ملاحظة: هذه المظاهر كانت على مدى 6 حصص.

### الاستنتاج العام للحالة الثالثة

الحالة (غ) امرأة تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة ولديها 3 أولاد تحتل المرتبة الرابعة بين اخوتها أنهت دراستها في الجامعة وهي الآن مأكثة عند بيت أهلها فترة العلاج وهي من عائلة ميسورة الحال.

اكتشفت الحالة مرضها قبل سنة وهي في عمر 36 سنة تعاني الحالة من سرطان الثدي الذي كان سببه وجود كتلة صغيرة على مستوى الثدي ومع الأيام إزداد حجمها مما أدى الى هذا المرض في البداية لم تقم بالكشف مبكرا فالحالة تأخرت بأربعة أشهر لكي تذهب للطبيب المختص بعد التشخيص واخبارها عن حالتها أصيبت المريضة بصدمة خصوصا عند معرفتها بأنه يجب عليها استئصال الثدي.

عند القيام بتطبيق شبكة الملاحظة ودليل المقابلة تبين أن الحالة تعاني من الخوف والقلق الشديد حيث قالت (راني مقلقة وخايفة نموت ونخلي ولادتي صغار) وهذا كان في الحصة الأولى. كما تبين أيضا في المقابلة أن الحالة عند قيامها بتشخيص كان لديها عدم تقبل المرض في البداية وهذا عند قولها (متقبلتش المرض جاتي صدمة كبيرة كي سمعت بيه)

الحالة (غ) تمر بحالة نفسية من ناحية شكلها الانثوي وعدم الثقة بنفسها وفي جمالها خصوصا بعد استئصال الثدي فكان قولها (مش ساهلة عليا نشوف روعي هاك بصح كي نتفكر ولادتي نتقبل التضحية).

بعد كل ما مرت به هذه الحالة من صدمات نفسية بسبب مرضها تقبلت في الآخر مرضها وجاء هذا في قولها " تقبلت مرضي بعد خضوعي للعلاج" هي الآن تخضع للعلاج الدوائي والوقائي المتمثل في إبرة (زوميتا) التي تحمي من انتشار الورم وأخذ مقويات وفيتامينات تأخذهم بعد استئصالها الورم بعد 6 حصص من العلاج الكيميائي وتأخذ الابرة مرة كل 28 يوم.

ومن خلال دليل المقابلة (انظر الملحق رقم 2) الذي يبين أن الحالة تتلقى دعم أهلها، لكن همها الوحيد أولادها فهم صغار، وتخاف من الموت وتركهم لوحده، فهي تعيش مع القلق، ونرى أيضا في نتائج مقياس التفاؤل المقدر ب 77 نقطة، ومنه نستنتج أن الحالة (غ) مستوى التفاؤل لديها منخفض، ويرجع هذا الى خوفها الكبير وعدم تقبلها لمرضها وعدم

القدرة على التعايش معه فهي ترى أنها لا تزال صغيرة ولم ترى شيء من هذه الدنيا وأولادها حمل كبير على عاتقها فهي تخاف عليهم ومن تركهم وموتها، كما أثر عليها ضعف المساندة والدعم النفسي والمعنوي من طرف زوجها، ونظرتها السلبية لنفسها بعد استئصالها الثدي، والتفكير السلبي على صحة الجسد وسبب إعتلاله، كما أن سوء الظن في ثبات عواطف ومرامى الآخرين، ونظرة المجتمع لها، كلها ظروف لم تساعدها على التفاوض وعلى تقبل مرضها بالعكس زادت من تدهور حالتها، فالمريض يؤثر الجانب النفسي والدعم المعنوي الذي يتلقاه من عائلته على حالته الصحية، فكلما كان الدعم كبير والمساندة ومحاولة اخراجه من جو المرض ومحاولة اسعاده تساعده على التمسك بالحياة ومحااربة المرض، والعكس صحيح فكلما قل الدعم زاد تشاؤمه وفقدانه للامل بالشفاء وتدهورت حالته الصحية. وهذا ما توصلت اليه أو أشارت اليه دراسة دراسة (شدمي رشيد، 2015) وتناولت هذه الدراسة "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" دراسة عيادية بمستشفى تلمسان، وتوصلت الى نتيجة أن المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء متزوجة تعيش حالة نفسية صعبة وتظهر مخاوف من فقدان الزوج من جراء صورتها الجسدية التي تبدو في استئصال الثدي، وقلقها على اولادها.



استنتاج عام حول الحالة الرابعة:

الحالة (ف) امرأة تبلغ من العمر 30 سنة عزباء هي البنت الكبرى في العائلة من عائلة ميسورة الحال لم تكمل دراستها وهي ماکثة بالبيت.

الحالة (ف) تعاني من سرطان الثدي والذي تم اكتشافه قبل سنة من الآن إكتشفت المرض عند وجود ألم على مستوى الثدي وادى لهذا المرض تأخرت ثلاثة أشهر لكي تذهب الى الطبيب وتقوم بالفحص المبكر عند سماعها بمرضها لم تصدق وبدأت بالبكاء كردة فعل في البداية لم تتقبل المرض وهذا ما قالته في الحصة الثانية ( كي سمعت بالمرض خفت ومتقبلتوش) والشيء الذي جعلها تخاف وتشعر بالقلق هو عند معرفتها أنه يجب أن يستئصل الثدي بعد 6 حصص من العلاج الكيميائي عند التطبيق كل من شبكة الملاحظة والمقابلة أدركت أن الحالة (ف) تشعر بالخوف والقلق حيث قالت ( لسع صغيرة ومعشتش حياتي ومزال مزوجتتش ومزال مضنيتش) وهذا كان في الحصة الثالثة.

الحالة (ف) خضعت الى العلاج الكيميائي والعلاج الدوائي مما أدى العلاج الكيميائي بتساقط شعر الرأس والحاجب وعدم القدرة على الانجاب والانقطاع العادة الشهرية واستئصال الثدي بعد 6 حصص من العلاج الكيميائي هذا ما جعل حالتها تسوء فهي فقدت ثقتها بشكلها حيث قالت ( نتقلق وتقيضني صحتي كي نشوفها هاك) .

حاليا الحالة (ف) بعد استئصالها الثدي تخضع لبروتكول صحي حيث تقوم بعلاج الأشعة مرة كل 28 يوم وتأخذ ابرة واقية من انتشار الورم (زوميتا) واخذها لمقويات وفيتامينات لكي تستطيع الاكل والوقوف.

ومن خلال دليل المقابلة (انظر الملحق رقم2) الذي يبين أن الحالة تتلقى دعم أهلها، إلا أنها تعاني من قلق وخوف دائمين، واسودت نظرتها للحياة ، فهي لم تتقبل مرضها، ونرى أيضا في نتائج مقياس التفاؤل المقدر ب 77 نقطة، أن الحالة (ف) مستوى التفاؤل لديها منخفض، ويرجع هذا الى خوفها الكبير وقلقها وعدم تقبلها لمرضها وعدم تقبلها لشكلها الخارجي خصوصا بعد استئصال الثدي، وفقدت الأمل بالشفاء، وشعورها بالقلق على حالتها لأنها لم تتزوج ولن تستطيع الانجاب، كما أن عدم التكيف مع الظروف وكثرة الضغوط النفسية وعدم وجود الدعم، ونظرة المجتمع السلبية لها وعدم وجود أصدقاء حولها يواسونها زادة من صعوبة حالتها فهي ترى أنه لا يوجد حافز أو دافع لتعالجها وشفائها، وقلة فرصتها

## الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

في الزواج والانجاب يعتبر أحد العوامل المهمة في تناقص مستوى التكاثر لديها وانعدامه في اغلب الاحيان، وهذا كما ظهر في نتائج دراسة (عماري،2013)، التي تضمنت قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وقد استخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها من عدمها المنهج الإكلينيكي ، مستعملة الملاحظة العيادية والمقابلة إضافة إلى تطبيق إختبار قلق الموت وذلك على عينة مكونة من ثلاث حالات(02 متزوجات وعازبة واحدة.)، وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات (نركز على الحالة الأولى العازبة) لأنها تطابق مع هذه الحالة، حيث ان هذه الحالة تعاني من إرتفاع درجات قلق الموت في إجابتها على بنود الاختبار وكذا الشعور بالنقص والدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات والذي يرتبط بالحزن والتشاؤم وعدم الثقة بالنفس و بالآخرين.

الفرضية الثانية:

نص الفرضية: " يوجد اختلاف في مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة العائلية".

الجدول رقم ( 12): مقارنة بين المتوسط الحسابي والفرضي للحالات المدروسة

الحالات	درجة مقياس	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الدرجة الكلية
م	106	90	93.25	150
س	113			
غ	77			
ف	77			

من خلال الجدول أعلاه يظهر لنا أن الحالات المدروسة مستوى الشعور بالتفاؤل لديهم فوق المتوسط، لكن عند النظر لكل حالة على حدى نجد حالات عندها تفاؤل ، وأخرى لا.

ومنه نخلص الى أن الفرضية الثانية تحققت في بعض الحالات ولم تتحقق في البعض الآخر تحقيقاً جزئياً لأنها فوق المتوسط، فالمتزوجات أكثر تفاؤلاً من العزباء. ونعرض نتائج المقابلة التي تم عرضها في الفرضية الأولى:

حيث أن المتزوجات لديهن نوع من السند الاجتماعي ، وانجبن وعشن حياتهن فمستوى التفاؤل لديهن أكثر لأنهن مررن بمرحلة الزواج والانجاب. والعزباء تشعر بالنقص لأنها فقدت جزء من أنوثتها.

حيث أن الحالة (س) تتلقى دعم كبير من الأسرة وزوجها وبالأخص أختها الطبية التي تساعدها على أخذ العلاج وأيضاً لديها دافع كبير للعلاج والشفاء والذي هو ابنها الصغير، كما أن الحالة لا تعاني من القلق الزائد وتتحكم في الانفعالات التي تنتابها بشكل يومي منذ إصابتها بالمرض، ونرى أيضاً في نتائج مقياس التفاؤل المقدر ب 113 نقطة، ومنه نستنتج أن الحالة (س) متفائلة ويرجع هذا الى الدعم الكبير الذي تتلقاه الحالة من طرف أسرتها وظروفها المعيشية الجيدة.

والحالة (م) تتلقى دعم كبير من أولادها فهم بمثابة الحافز لها، ونرى ذلك من خلال نتائج مقياس التفاؤل المقدر ب 106 نقطة، ومنه نستنتج أن الحالة (م) متفائلة ويرجع هذا

## الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الى الدعم الكبير الذي تتلقاه الحالة من طرف أولادها الذين يساندونها ويشجعونها، ويدفعون عنها تكاليف العلاج ويأخذونها الى الحصص العلاجية بالمستشفى.

في حين نرى أن الحالة (غ) تتلقى دعم أهلها، لكن همها الوحيد أولادها فهم صغار، وتخاف من الموت وتركهم لوحده، فهي تعيش مع القلق، ونرى أيضا في نتائج مقياس التفاؤل المقدر ب 77 نقطة، ومنه نستنتج أن الحالة (غ) مستوى التفاؤل لديها منخفض، ويرجع هذا الى خوفها الكبير وعدم تقبلها لمرضها وعدم القدرة على التعايش معه فهي ترى أنها لا تزال صغيرة ولم ترى شيء من هذه الدنيا وأولادها حمل كبير على عاتقها فهي تخاف عليهم ومن تركهم وموتها.

والحالة (ف) تعاني من قلق وخوف دائمين، واسودت نظرتها للحياة ، فهي لم تتقبل مرضها، ونرى أيضا في نتائج مقياس التفاؤل المقدر ب 77 نقطة، أن الحالة (ف) مستوى التفاؤل لديها منخفض، ويرجع هذا الى خوفها الكبير وقلقها وعدم تقبلها لمرضها وعدم تقبلها لشكلها الخارجي خصوصا بعد استئصال الثدي، وفقدت الأمل بالشفاء.

وفي الأخير نخلص الى أن الفرضية محققة جزئيا .

الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: "يوجد اختلاف في مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن".

الجدول رقم (13): يمثل نتائج مستوى الشعور بالتفاؤل حسب السن

الدرجة الكلية	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	درجة المقياس	الحالة
150	90	89	77	ف 30 سنة
			77	غ 35 سنة
			113	س 37 سنة
			106	م 58 سنة

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن مستوى التفاؤل لدى الحالات موجود إلا أنه لا يرتقي ولم يصل الى الدرجة الكلية، لأن الحالة الأكبر سنا أكثر تفاؤل من الحالة الأصغر سنا، وهذا لأنه لديها نضج ومساندة عائلية خصوصا من طرف أولادها وزوجها، وأنها عاشت حياتها وتجاوزت المراحل المهمة في حياتها وتعدت مرحلة الانجاب، كما أن الحالة لا تعاني من القلق الزائد ولا من الخوف الذي اختفى مع العلاج، كما أنها تتحكم في الانفعالات التي تنتابها بشكل يومي منذ إصابتها بالمرض، وهي ترى أن لها أمل بالشفاء، وتحاول التعايش مع مرضها وتقبلها له بعد بدأها في أخذ العلاج.

أما الأصغر سنا فلديها دائما الشعور بالنقص لأنها فقدت جزء من أنوثتها، وهي لا تزال مقبلة على الحياة، لأنها أسيرة خوفها الكبير وفقدت الأمل بالشفاء، وشعورها بالقلق على حالتها لأنها لم تتزوج ولن تستطيع الانجاب، وأيضا على عدم قدرتها على ممارسة بعض الأشغال اليومية وهذا ما أشعرها بالنقص وأدى بها الى التشاؤم، وعلى الرغم من أنهن يتعاطين نفس الأدوية ويخضعن لنفس العلاج (الكيميائي، الدوائي، العلاج بالأشعة، والابرة الواقية من انتشار المرض).

وفي الأخير نخلص الى أن الفرضية الثالثة محققة، فالأكبر سنا لديها مستوى الشعور بالتفاؤل مرتفع بالنسبة للأصغر سنا.

### خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول مستوى التفاؤل لدى مرضى سرطان الثدي بمدينة الاغواط نخلص الى أن المرضى يتمتعون بمستوى التفاؤل مرتفع إلى حد ما، كما أن السن والحالة العائلية يؤثران على مستوى التفاؤل لديهم. ونستخلص أن أهم ما تبني عليه حياة المصاب بالسرطان هو المحافظة على الجانب الصحي وكذا الجانب النفسي وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من أثر الضغوط النفسية ومنها الدعم الاجتماعي والأسري.

خاتمة

### خاتمة

من خلال ما تم عرضه والتوصل اليه من نتائج حول مستوى التفاؤل لدى مرضى سرطان الثدي نستخلص أن أهم ما تبني عليه حياة المصاب بسرطان الثدي هو المحافظة على الجانب الصحي وكذا الجانب النفسي وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخف من أثر الضغوط النفسية ومنها الدعم الاجتماعي والأسري، التحكم في الانفعالات والسيطرة عليها إضافة الى ضرورة التزام المصابين بمسؤولياتهم قدر الامكان، قوة الشخصية، مواجهة الضغوطات، تقدير الذات الاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية وكل ما يتعلق بمرض السرطان وكيفية الوقاية منه حيث تعمل على رفع مستوى التفاؤل لديهم هذا ما يزيد من الشفاء لديهم.

### التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها، توصي الدراسة الحالية، بما يلي:

- ضرورة الاهتمام بالحالة النفسية لمرضى سرطان الثدي.

- الاهتمام بتوعية مرضى سرطان الثدي بالتطورات التي توصل اليها الطب في علاج مرض سرطان الثدي بما فيه العلاج الجراحي، الكيميائي، الاشعاعي والهرموني.

- توعية المرضى بوجود التكفل النفسي والعلاج النفسي كعلاج مرافق للعلاجات الاخرى.

### المقترحات:

- اجراء دراسات اخرى مماثلة لهذه الدراسة من اجل الكشف عن مستوى التفاؤل لدى مرضى سرطان الثدي بصفة خاصة وباقي الامراض بصفة عامة.

- بناء عيادات خاصة تتكفل بالعلاج النفسي لمرضى سرطان الثدي.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. أحمد يحي عبد النعيم(2014)، قلق الموت من السرطان، دراسات الطفولة والصحة النفسية، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى.
2. اسمهان عزوز(2015-2016)، محاضرات مقياس دراسة حالة للسنة الثالثة عيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف-2.
3. أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الكريم(1972)، طهران، إيران، المعجم الوسيط، المكتبة العلمية.
4. بدر محمد الأنصاري(2001)، إعداد صورة عربية لمقياس التوجه نحو الحياة، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، بحث مقدم للندوة العالمية حول الصحة النفسية في الصحة النفسية في العالم الاسلامي خلال الفترة من 15-17 أكتوبر 2001، في الجمهورية اليمنية.
5. بدر محمد الانصاري(2002)، المرجع في مقاييس الشخصية، تقنين على المجتمع الكويتي، دار الكتاب الحديث، الكويت.
6. بن عطية بشيري (2019)، علاقة النشاط البدني الرياضي التربوي بمستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية دراسة ميدانية على مستوى ثانويات رأس الوادي. مجلة الإبداع الرياضي، (العدد رقم 02 مكرر، الجزء 03).
7. جلطوي بهية، راشدي سماح(2019-2020)، مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية بولاية عين تموشنت، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية، معهد الآداب واللغات، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.
8. خلف فاطمة، زينة إيمان(2016/2017)، الاكتئاب وعلاقته بالانتباه والذاكرة الترميزية لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة عيادية ل 6 حالات-الأغواط-، مذكرة ماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الاغواط.
9. خيرة قريشي، بورقية سمية(2016/2017)، السير النفسي للمريضات بسرطان الثدي العازبات، دراسة عيادية لثلاث حالات في وضعية الرورشاخ. مذكرة ماستر في علم النفس،

- تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة عمار تليجي.الأغواط.
10. دعاء شعبان شعبان أبو عبيد(2013)، الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين الى قطاع غزة، رسالة الماجستير في كلية التربية، قسم علم النفس، ارشاد نفسي، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
11. رحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم(2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
12. سالم حمود صالح الحراحشة(2012)، التوجيه والارشاد،الدليل العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
13. سعاد ياسين الرباعي(2013-2014)، الشعور بالسعادة وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس التربوي، جامعة دمشق، سوريا.
14. سعيدة الامام، فائزة رويم(2018)، الأمل بين المفهوم والعلاج، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الاغواط، المجلد7، العدد29.
15. شدمي رشيدة(2014/2015)، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
16. شيناز سامية، بولحبال آية، المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي،مجلة المداد، الجزائر، 2021.
17. صفوت فرج(2007)، القياس النفسي، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، ط6.
18. طعابة نور الهدى، بن عامرة فاطمة(2020/2021)، الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية بعيادة قلوثة ميلود-الأغواط-، مذكرة ماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار تليجي، الاغواط.
19. طويطي مصطفى(2018)، التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان تطبيقاتها علمية على برنامج-Exel، دار النشر الجامعي، تلمسان، الجزائر.

20. عايش صباح (2019)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى إخوة المعاقين عقليا، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 4، العدد 2.
21. عبد المالك صاولي، محاضرة المقابلة، مقياس قياس الرأي العام أولى ماستر، 2020/2019.
22. عروج فضيلة(2017/2016)، دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن المهدي، أم البواقي.
23. فضيلة لحر(2017/2016)، التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان، دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع TAT، أطروحة دكتوراه الطور الثالث ( ل م د ) في علم النفس، تخصص علم نفس المرضي الراشد، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
24. قاسي أمال(2011)، الاكتئاب الساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص اضطرابات نفسية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة منتوري ، قسنطينة.
25. لعرفاوي نور الهدى، بن قطش فاطمة الزهراء(2021/2020)، الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، دراسة ميدانية بمصلحة الأورام اسرطانية "قولمة ميلود" بالاغواط، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثلجي ظن الاغواط.
26. المحتسب، منى إسماعيل عبد المنعم (2008)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بأحداث الحياة اليومية الضاغطة وأساليب المواجهة لدى طلبة جامعة القدس، مذكرة ماجستير، جامعة القدس.
27. مروان عبد المجيد ابراهيم (2000)، أسس البحث العلمي لاعداد رسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
28. نسيبة داؤد بحر الدين محمد(2020)، التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم، بحث ماجستير

في علم النفس، كلية الآداب، قسم علم النفس، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين،  
السودان.

4-مواقع الانترنت:

29. <http://www.hayatnafes.com/specialtopics/guidlines-workers-cancerpatients.htm>
30. <https://iraniansurgery.com/ar/> . 25/06/2022. 16 :24
31. <https://sotor.com>. 25/06/2022. 16 :45
32. <https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/chemotherapy-for-breast-cancer/about/pac-20384931> .

# قائمة الملاحق

الملحق رقم (1) الاستبيان في صورته النهائية  
جامعة عمار ثلجي \_الأغواط  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطونيا  
مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي



استمارة استبيان للكشف عن الشعور بالتفاؤل لدى مرضى سرطان الثدي

تعليمة الاستبيان:

إليك عزيز القارئ مجموعة من عبارات، لا توجد عبارة صحيحة أو خاطئة وكل عبارة تعبر عن ما تشعر به.

إشراف الأساتذة:  
د. دعماش خديجة

إعداد الطلبة:  
شودة محمد وليد  
قدوار عبير

الموسم الجامعي: 2022/2021

البيانات الشخصية:

السن:  20 الى 30 سنة  من 30 سنة الى 40 سنة  من 40 سنة الى 50 سنة

50 سنة فما فوق

الحالة العائلية: أعزب / عزباء  متزوج (ة)  مطلق (ة)  أرمل (ة)

عدد الأولاد: .....

مدة المرض: .....

نوعية العلاج: علاج بالأدوية  علاج كيميائي  علاج بالأشعة

**بنود الاستبيان:**

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	أنظر الى الحياة على أنها هادفة					
02	أتقبل الحياة ببشاشة مهما تكن الأحوال					
03	أشعر بأن الفرصة موجودة من أجل تقديمي.					
04	سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة.					
05	أسعد لحظات حياتي سوف تكون في المستقبل.					
06	غالبا ما أتوقع شيئا إيجابيا في المستقبل مع الاحساس بأنني أستحقه.					
07	لدي ثقة كبيرة في نجاحي.					
08	أهتم بالمستقبل وأشعر بمجدية نحوه.					
09	تبدو لي الحياة جميلة.					
10	أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا.					
11	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا.					
12	الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل.					
13	أنظر الى المستقبل على أنه سيكون سعيدا.					
14	حياتي بها بعض المشاكل ولكنني أتغلب عليها.					
15	أتوقع نتائج جيدة.					

					سوف تتحقق أحلامي في حياتي.	16
					لا مكان لليأس في حياتي.	17
					أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.	18
					يجب لي الزمن مفاجآت سارة.	19
					ستكون حياتي أكثر سعادة.	20
					لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس.	21
					أرى أن الفرج سيكون قريبا.	22
					أتوقع الأفضل.	23
					الزواج استقرار وسعادة.	24
					أرى الجانب المشرق المضي من الأمور	25
					أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	26
					لا أستسلم للحزن.	27
					إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا.	28
					أفكر في المستقبل بكل تفاؤل.	29
					أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.	30

الملحق رقم (2): دليل المقابلة

محور الحياة الشخصية	
سؤال	جواب
واش اسمك؟	
كم عمرك؟	
متزوجة؟	
عندك أولاد؟	
تقراي ولا تخدمي؟	
عندك اخوة؟	
محور الحياة الأسرية	
كيف هي معاملة زوجك معك؟	
وبناه لي عندو مرض مزمن في عائلتك؟	
كاين مساندة من طرف عائلتك؟	
ابنك عارفك مريضة	
محور الحياة المرضية	
ويكتا اكتشفتي المرض؟	
تقبلتي المرض كي سمعته؟	
عندك مرض آخر غير هذا المرض؟	
محور الأعراض والعلاقة الشخصية	
واش هي الاعراض لي تجيك؟	
كيفاش تشوفي روحك بعدما استتصلتي الندي	
كيفاش دايرة علاقتك الحميمة مع زوجك؟	

## محور العلاج

ما هو العلاج الذي تأخذه

وشحال جلسة ديريها

راكي واقفة مع علاجك

ما هو العلاج لي يصعب عليك أخذه

## الملحق رقم (3): نتائج spss

### ANOVA

Z

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,208	2	,069	,248	,862
Intragroupes	7,282	27	,280		
Total	7,491	29			

ONEWAY Z BY الحالة  
/MISSING ANALYSIS.

### ANOVA

Z

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,007	2	,003	,013	,988
Intragroupes	7,484	27	,277		
Total	7,491	29			

السن

### Statistiques

	N		Moyenne	Ecart type
	Valide	Manquant		
Q1	30	0	3,20	,887
Q2	30	0	3,70	,750
Q3	30	0	2,43	1,305
Q4	30	0	1,50	1,075
Q5	30	0	2,93	1,112
Q6	30	0	2,97	1,129
Q7	30	0	2,23	1,104
Q8	30	0	3,00	,983
Q9	30	0	3,27	,944
Q10	30	0	3,77	,898
Q11	30	0	3,67	,844
Q12	30	0	3,20	1,031
Q13	30	0	3,33	,884
Q14	30	0	3,47	1,074
Q15	30	0	3,40	,894
Q16	30	0	3,27	,868
Q17	30	0	3,20	,997

Q18	30	0	3,17	,950
Q19	30	0	3,27	1,015
Q20	30	0	3,27	,868
Q21	30	0	3,33	,844
Q22	30	0	3,63	,850
Q23	30	0	3,70	,750
Q24	30	0	3,57	1,251
Q25	30	0	3,43	1,040
Q26	30	0	3,83	,699
Q27	30	0	3,60	1,037
Q28	30	0	3,70	,596
Q29	30	0	3,73	,740
Q30	30	0	3,77	,679

### Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
Z	,140	30	,138	,945	30	,120

a. Correction de signification de Lilliefors

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,914	30

### Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur
				standard
Z	30	3,2844	,50823	,09279

### Test sur échantillon unique

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
					Valeur de test = 0	
Z	35,397	29	,000	3,28444	3,0947	3,4742