



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

جامعة عباس لغرور - خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة

الرقم التسلسلي:

التفائل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم

دراسة ميدانية بمؤسسات استشفائية (مدينتي خنشلة وباتنة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس الصحة

إشراف الأستاذة:

سهام الكاهنة شرابن

إعداد الطلبة:

هاجر بوذراع

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الاسم واللقب
رئيسا	أستاذ محاضر أ	د/ عبد الحفيظ جدو
مشرفا ومقررا	أستاذ مساعد أ	أ/ سهام الكاهنة شرابن
مناقشا	أستاذ محاضر أ	د/ فوزية بن كمثي

الموسم الجامعي: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ
الَّذِي أَحْتَسِبُ عَلَىٰ عِلْمِهِ
رَيْدِي وَأَعْتَدُ لِلْكَافِرِينَ
الْجَنَّةَ الَّتِي فِيهَا
الْأَنْهَارُ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا
الْأَشْجَارُ وَسُورٌ
مُّنْتَهَا سَعْدٌ مُّبِينٌ
وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا
الصَّالِحَاتِ سَنَجْتَبِيهِمْ
وَسَنُجْعَلُهُمْ مُّجْرِبِي
الْجَنَّةِ حَتَّىٰ يَمُوتُوا
فِيهَا وَأَنزَلْنَا
مِنْ قَبْلِهِ الْبُرْجَانَ
الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا
الصَّالِحَاتِ سَنَجْتَبِيهِمْ
وَسَنُجْعَلُهُمْ مُّجْرِبِي
الْجَنَّةِ حَتَّىٰ يَمُوتُوا
فِيهَا وَأَنزَلْنَا
مِنْ قَبْلِهِ الْبُرْجَانَ

شكر و عرفان

-الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة
وأعاننا ووفقنا لهذا العمل المتواضع
نشكر الله عز وجل ونحمده كثيرا
على أن وفقنا لإعداد هذا البحث ويسر لنا السبيل لإنهائه.
ونتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الفاضلة "شراين سهام الكاهنة"
التي قبلت الإشراف على هذا البحث وعلى ما بذلته من مجهودات
وما قدمته لنا من إرشادات وتوجيهات لإنجازه.
كما نقدم شكرنا إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم
مناقشة وتقييم هذه المذكرة.
كما لا يفوتنا تقديم جزيل الشكر لكل الأساتذة والعمال
لما قدموه لنا من عون خلال مشوارنا الدراسي
في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
تخصص علم النفس
جامعة عباس لغرور- خنشلة.

مستخلص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع التفاؤل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم، وقد انطلقت من تساؤلات حول مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة، وكذا الفروق بينهم في مستويات التفاؤل والتشاؤم تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ومدة المرض.

حيث بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليل الفارقي، تم تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق (1996) على عينة عرضية قوامها 31 مريضة، بعد تحيين الخصائص السيكومترية. ويمكن تلخيص نتائج الدراسة كما يلي:

- مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم مرتفع نوعاً ما.
- مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم منخفض نوعاً ما.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للمستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ومدة المرض.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للمستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ومدة المرض.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل، التشاؤم، سرطان الرحم.



Study Abstract:

The current study addressed the topic of optimism and pessimism among women with uterine cancer, it started from questions about the level of optimism and pessimism among individuals in the study sample, also the differences between them in the levels of optimism and pessimism according to the variables of educational level, social status and duration of the disease.

Based on the descriptive differential method, the optimism and pessimism scale by Ahmed Abdel Khaleq (1996) was applied to an opportunistic sample of 31 patients, after updating the psychometric properties. And the results of the study can be summarized as follows:

- The level of optimism among women with uterine cancer is somewhat high.
- The level of pessimism among women with uterine cancer is somewhat low.
- There are no statistically significant differences in the level of optimism among women with uterine cancer according to the educational level, social status and duration of the disease.
- There are no statistically significant differences in the level of pessimism among women with uterine cancer according to the educational level, social status and duration of the disease.

Keywords: Optimism, Pessimism, Uterine Cancer.





فهرس المحتويات

- فهرس المحتويات

/	- شكر وعرافن
/	- مستخلص الدراسة بالعربية
/	- مستخلص الدراسة بالانجليزية
2	فهرس المحتويات
5	قائمة الجداول والأشكال
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
8	أولاً: مقدمة إشكالية
11	ثانياً: فرضيات الدراسة
12	ثالثاً: أهمية الدراسة
13	رابعاً: أهداف الدراسة
13	خامساً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة
14	سادساً: دراسات سابقة
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
21	أولاً: التفاوض والتشاؤم
21	1- تعريف التفاوض
22	2- تعريف التشاؤم
23	3- أنواع التفاوض والتشاؤم
25	4- العوامل المؤثرة في التفاوض والتشاؤم
28	5- سمات الأفراد المتفائلين والمتشائمين
30	6- النظريات المفسرة للتفاوض والتشاؤم
34	ثانياً: سرطان الرحم
34	1- تعريف السرطان
34	2- تعريف الأورام السرطانية
35	3- تصنيف الأورام
35	4- تعريف سرطان الرحم

37	5- التكوين التشريحي والآلية الوظيفية للرحم
39	6- أعراض سرطان الرحم
39	7- أنواع سرطان الرحم
46	8- تشخيص سرطان الرحم
47	9- طرق تشخيص سرطان الرحم
47	10- أسباب سرطان الرحم (عوامل الخطورة).
49	11- علاج سرطان الرحم
51	12- الوقاية من سرطان الرحم
51	13- مخلفات سرطان الرحم
الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية	
54	أولاً: الدراسة الأساسية
54	1- منهج الدراسة
54	2- حدود الدراسة
55	3- عينة الدراسة
55	4- خصائص عينة الدراسة
58	5- أدوات الدراسة
63	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
67	أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة
67	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
67	2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
68	3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
69	4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
70	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة
70	1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
71	2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

الفهرس:

71	3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
72	4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
74	- خاتمة
/	- قائمة المراجع
	- الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول توضيحي للأعضاء الخارجية للجهاز التناسلي الأنثوي	37
02	جدول توضيحي للأعضاء الداخلية للجهاز التناسلي الأنثوي	38
03	يوضح مخلفات سرطان الرحم	51
04	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	55
05	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	56
06	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض	57
07	يوضح درجة الإيجابية على بدائل القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم	59
08	يوضح معامل الثبات لقائمة العربية على العينة الأصلية	59
09	يوضح معاملات الثبات القائمة في البيئة الجزائرية	60
10	يوضح معاملات الثبات لمقياس التفاؤل والتشاؤم	61
11	يوضح معاملات الارتباط بين محور التفاؤل وبنوده	61
12	يوضح معاملات الارتباط بين محور التشاؤم وبنوده	62
13	مجالات التفاؤل حسب سلم ليكرت	63
14	مجالات التشاؤم حسب سلم ليكرت	63
15	مجالات التفاؤل حسب سلم ليكرت	67
16	مجالات التشاؤم حسب سلم ليكرت	68
17	اختبار الفرضية الثالثة	69
18	اختبار الفرضية الرابعة	70
الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	صورة بيانية لرحم المرأة	36
02	صورة بيانية لسرطان الرحم	37

الفهرس الجداول:

39	يوضح أعراض سرطان الرحم	03
40	أسباب سرطان عنق الرحم	04
41	أعراض سرطان عنق الرحم	05
41	يوضح مراحل سرطان عنق الرحم.	06
42	سرطان بطانة الرحم	07
44	يوضح سرطان المبيض	08
45	مراحل سرطان المبيض	09
56	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	10
57	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	11
58	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة المرض	12

الفصل الأول: تقديم الدراسة

- ❖ مقدمة إشكالية
- ❖ فرضيات الدراسة
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ مفاهيم ومصطلحات الدراسة
- ❖ الدراسات السابقة

أولاً: مقدمة إشكالية:

يُعد التفاؤل والتشاؤم من المواضيع التي أولى لها علماء النفس اهتماماً بالغاً في مطلع القرن العشرين، إذ أن حياة الإنسان قوامها النظرة الإيجابية للمستقبل والبحث عن العيش في سلام، رغم ما يواجهه من صعاب وتحديات في يومياته. فالتفاؤل هو أحد العناصر الإيجابية في حياة الفرد، حيث يساهم بقوة في الحفاظ على التوازن النفسي والتقليل من حدة الضغوط النفسية، كما أنه سبب مباشر في سعادة الأفراد. (جودة، 2011)

يعتبر التفاؤل والتشاؤم سمة ثنائية القطب من سمات الشخصية، تتمحور حول رؤية خاصة للمستقبل، ويتوزع الناس على خط متصل يقع التفاؤل في أحد أطرافه، ويقع التشاؤم في الطرف الآخر. ويعبر التفاؤل عن ميكانيزم نفسي يساعد على مقاومة الكآبة والفشل واليأس، أما التشاؤم فيُعبّر عن امتلاك صاحبه توقعات سلبية عامة نحو حياة رتيبة تمتاز بعدم الاهتمام واللامبالاة والتعاسة. فسمتي التفاؤل والتشاؤم كبعد أساسي للشخصية يمكن تعلمه واكتسابه من البيئة والخبرة، مما يجعل من عملية تعديله أمراً يسيراً ليصبح نمطاً مدعماً لشخصية الفرد بدلاً من أن يكون نمطاً محبطاً لها. (Goleman،1995)

وعليه فإن علماء النفس ينظرون للتفاؤل والتشاؤم بوصفهما خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية للفرد، وتؤثر فيه تأثيراً واضحاً، كما تؤثر في سلوكه وتوقعاته للحاضر والمستقبل، فقد يكون أميلاً للتفاؤل، أو يغلب عليه التشاؤم.

(الأنصاري، 2007، ص 43)

وأكدوا كذلك على أهمية التفاؤل لبقاء الإنسان متحرراً من المخاطر التي يمكن أن تفتك بصحته الجسدية والنفسية، فهو مفيد للصحة النفسية والجسدية، كما أشارت بعض الدراسات الحديثة إلى أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان للصحة العامة. (عبد اللطيف، 1997، ص 7)

وعليه الشعور بالتفاؤل من معايير الصحة النفسية لدى الفرد، حيث أنها ليست مجرد خلو الجسم من المرض، ولكن أن يحدث التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتحديات التي يمر بها بالطرق الإيجابية، ويتضح أن الانسان المتفائل يشعر بالسعادة ويتمتع بصحة نفسية وجسدية جيدة. (المحتسب، 2008)

فالتفاؤل هو نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل و ينتظر الخير ويسمو إلى النجاح، فيما يعتبر التشاؤم بأنه التوقع السلبي للأحداث القادمة، إذ يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل. (عايش، 2019، ص 80) حيث كشفت بعض الدراسات (Scheiver et Cower، 1987) أن التفاؤل نزعة أو تنظيم (Disposition) في الشخصية يمكن أن يعود بفائدة كبيرة على الصحة الجسمية، فقد دلت بحوثهما المتصلة بالصحة الجسمية، بدءاً من تكوين الأعراض الجسمية وتطورها حتى الشفاء من جراحة المجرى الجانبي للشريان التاجي، وتشير النتائج كذلك أن هذه الآثار المفيدة للتفاؤل ترجع جزئياً إلى اتباع طرق تكيفية لمواجهة الضغوط.

(عبد الخالق، 2016، ص 550)

كما توصل (Schou et al) إلى أن التفاؤل يرتبط بالروح القتالية لدى المريضات بسرطان الثدي، في حين ارتبط التشاؤم بالشعور بالعجز واليأس وارتبطت هاتين الاستراتيجيتين بأكثر وأقل نوعية حياة لديهن. (Schou et al، 2005)

كما تناولت دراسات أخرى علاقة سمة التشاؤم (Pessimistic personality) بالشعور بالإحباط (frustration) والشعور بالعجز (helplessness) والإصابة بمرض السرطان، في حين أظهرت دراسات مختلفة وجود علاقة بين التشاؤم والإصابة بمرض السرطان. (بركات، 2006، ص 6)

كما وجدت دراسات أخرى حول الراشدين في مقتبل العمر بأن التفاؤل يرتبط بدرجة كبيرة بالرضا عن الحياة في حين يرتبط التشاؤم بدرجة كبيرة مع أعراض

الاكتئاب، وأن سبب رؤية (شكاير وكارفر) للتفاؤل بوصفه نزعة لدى الأفراد يرجع إلى أن المتفائلين يعانون من أعراض بدنية قليلة عن التعرض للشدائد أو الضغوط، ولديهم عادات واستراتيجيات صحية إيجابية في مقاومة المثيرات السلبية في البيئة الخارجية، حتى أنهما وجدوا أن اتسام الأفراد المصابين بمرض السرطان بسمة التفاؤل يجعلهم يختبرون الألم بدرجة أقل من المتشائمين، ويظهرون استراتيجيات المواجهة النشطة في مقاومة المرض، وأنهم أقل احتمالا لتبني استراتيجيات التجنب أو الإنكار في مواجهة المرض. (بارشار، دون تاريخ)

وفي بيان لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization) أن السرطان أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، ففي عام (2021) تجاوز العالم عتبة جديدة، إذ تم تشخيص ما يقدر بنحو 20 مليون شخص مريض بالسرطان، وتوفي 10 ملايين شخص بذلك، وستستمر هذه الأرقام في الارتفاع في العقود المقبلة. (الجزيرة، 2013)

وأشار التقرير إلى أن أوروبا تحتوي على 23,4% من حالات السرطان العالمية و 20,3% من حالات الوفيات المرتبطة بالسرطان، أما نسبة الإصابة بالسرطان في أمريكا فتبلغ 21%، أما نسبة الوفيات فبلغت 14,4% من الحالات في جميع أنحاء العالم. (الأمم المتحدة، 2018)

أما في آسيا وأفريقيا، فإن نسب وفيات مرضى السرطان أعلى من حالات الإصابة بالمرض حيث بلغت 57,3% و 7,3% على التوالي، ويعود السبب في ذلك حسب منظمة الصحة العالمية، إلى أن هذه المناطق لديها محدودية في الوصول إلى التشخيص والعلاج في الوقت المناسب. (الأمم المتحدة، 2018)

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن سرطان الرئة والثدي والقولون من أهم ثلاثة أنواع من حيث الإصابة، وهي المسؤولة عن ثلث حالات الوفيات بالسرطان في جميع أنحاء العالم.

فلا شك أن السرطان بشتى أنواعه داء خطير، وبلاء عظيم يصيب الانسان ولا سيما سرطان الرحم الذي يعد أحد الأمراض التي تهدد حياة المرأة وراحتها النفسية، فقد يؤدي بها إلى استئصال رحمها وبالتالي تُحرم من الانجاب وتُحرم أيضا من عاطفة الزوج ووده لها، وبالتالي تدخل في حالات مختلفة من العزلة والانطواء والاكتئاب.

فالإصابة به لا تؤثر على الجانب الجسدي فقط، بل يتعدى ذلك إلى الجانب النفسي والاجتماعي مما يؤدي إلى تراكم الاحباطات وفقدان معنى للحياة، فالسعي إلى الشفاء في مثل هذه الحالات راجع إلى شخصية المصابة، والدعم النفسي والاجتماعي الذي تتلقاه من المحيطين بها فالعوامل النفسية تؤثر على الجسدية، إما يكون ذلك بطريقة سلبية يجعل منها عرضة للإضطرابات النفسية من بينها القلق والاكتئاب، أو بطريقة إيجابية يجعلها تشعر بالسعادة والفرح والرضا عن الحياة.

انطلاقا مما سبق فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

- ❖ ما هو مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم؟
- ❖ ما هو مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم؟
- ❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم، تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية؟
- ❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم، تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

- الفرضية 1: مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم منخفض.
- الفرضية 2: مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم مرتفع.
- الفرضية 3: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم تبعا للحالة الاجتماعية.

الفرضية 4: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للحالة الاجتماعية.

ثالثاً: أهمية الدراسة

تسعى الدراسة الراهنة الى تحقيق أهداف أساسية يمكن تلخيصها فيما يلي:

1-الأهمية النظرية

✓ تتناول هذه الدراسة متغيرين نفسيين مهين جداً لدى مرضى سرطان الرحم هما التفاؤل والتشاؤم.

✓ معرفة العوامل الاجتماعية التي تؤثر على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم.

✓ الرغبة في توسع المعرفة والتعرف على المرض أكثر.

✓ تضع هذه الدراسة طريقاً أمام الدارسين جراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع على عينات أكبر وبأدوات مختلفة.

2-الأهمية التطبيقية

✓ تفيد الدراسة الحالية من خلال نتائجها العاملين في مجال الصحة في كيفية التعامل مع المصابات بسرطان الرحم.

✓ إبراز أهم العوامل (الاجتماعية، مدة المرض، المستوى الدراسي)، التي من شأنها أن تؤثر على الحالة النفسية للمصابات بسرطان الرحم.

رابعاً: أهداف الدراسة

❖ معرفة الفروق في مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم حسب الحالة الاجتماعية.

❖ معرفة الفروق في مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم حسب الحالة الاجتماعية.

خامسا: مفاهيم ومصطلحات الدراسة

1- التفاؤل

هو استعداد انفعالي، ومعرفي معمم، أو استجابة انفعالية تجاه الآخرين، وتجاه المواقف وتجاه الأحداث بطريقة ايجابية، بالإضافة إلى توقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة، والميل أكثر للاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث، وستكون مبهجة وسارة، بالإضافة أيضا إلى أن التفاؤل هو الشعور بالرضاء والفرح والسرور والسعادة، وما ينعكس عنه من أثر ايجابي على كسب الانسان وعلى عمله وتوجهه نحو فعل الخير. (ابراهيم، 2015، ص 4)

إجرائيا: هو التوقع الايجابي الذي تبينه المصابة بسرطان الرحم في ذهنها ومدى تقبل مرضها، ومواجهة آلامه يحدد الدرجة الكلية التي نتحصل عليها في مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق.

2- التشاؤم

هو توقع سلبي للأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء، ويتوقع الشر والفسل، ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير مرغوب فيها. (سلماني، 2018، ص 2)

إجرائيا: هو أن تركز المصابة بسرطان الرحم على توقعات سلبية وعدم تقبل مرضها، وهو يمثل الدرجة الكلية التي نتحصل عليها في مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق.

سادسا: الدراسات السابقة

1- الدراسات العربية

- التفاؤل والتشاؤم

❖ **دراسة جابري صفاء وكتفي منال (الجزائر، 2022)** بعنوان "التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم"، والتي هدفت إلى التعرف على مستوى

التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم والكشف عن تأثير التكفل النفسي والعوامل الاجتماعية والاقتصادية على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم، وتمثلت عينتها الاستطلاعية في أربعة حالات يتلقين العلاج الكيميائي على مستوى المؤسسة الاستشفائية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام مجموعة من الأدوات المتمثل في المقابلة العيادية نصف موجهة، شبكة الملاحظة ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق.

أهم النتائج المتحصل عليها: استجابات مرضى سرطان الرحم متباينة على مقياس التفاؤل والتشاؤم، التكفل النفسي يؤثر على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم، العوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم. (جلطيوي، راشدي، 2020).

❖ **دراسة جلطوي بهية وراشدي سماح (الجزائر، 2020)**، بعنوان "التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى التفاؤل والتشاؤم ومعرفة مدى وجود فروق في مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان باختلاف الجنس في مدينة تيموشنت، وتمثلت عينتها الاستطلاعية في 3 عينات من مرضى السرطان، واستخدمت الباحثة مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد محمد عبد الخالق 1996 لجميع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي.

وكان من أبرز النتائج المتوصل إليها أن مستويات التفاؤل لدى مرضى السرطان أعلى من المتوسط، مستويات التشاؤم لدى مرضى السرطان أعلى من المتوسط، لا توجد فروق في مستويات التفاؤل والتشاؤم بين الذكور والإناث لدى مرضى السرطان في عين تيموشنت. (بن يحي، بوعزيز، 2022)

❖ **دراسة غدير عابد الفلين، هدى صالح الشميمري** بعنوان التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السرطان بمدينة جدة (2019)، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان وكذلك

الفصل الأول: تقديم الدراسة

معرفة العلاقة بينهما تبعاً لبعض المتغيرات الديمغرافية (النوع والحالة الاجتماعية)، تكونت عينة الدراسة من 204 مريض ومريضة بالسرطان، اختيروا عشوائياً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس التوافق النفسي من إعداد زينب شقير سنة 2003.

كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، وهي: وجود مستويات متباينة من التفاؤل والتشاؤم والتوافق النفسي لدى عينة الدراسة من مرضى السرطان، وعن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين كل من محور التفاؤل وأبعاد التوافق النفسي، بينما وجدت علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين كل من محور التشاؤم وأبعاد التوافق النفسي، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس، في أبعاد محور التفاؤل لأفراد العينة، وأظهرت فروق عند مستوى الدالة 0,01 في أبعاد محور التشاؤم لأفراد العينة لصالح الإناث، فيما عدا البعد الأسري، وعدم وجود فروق تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية - في أبعاد محوري التفاؤل والتشاؤم لأفراد العينة. وكذلك عدم وجود فروق تُعزى إلى متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في أبعاد مقياس التوافق النفسي لأفراد العينة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية - عند مستوى 0,05 - في بعدي التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي لصالح المتزوجين.

وأوصت الدراسة بضرورة اعداد البرامج الارشادية النفسية والتوعوية الوقائي، وكذلك بكشف برامج تدريبية مستمرة، ودورية لمرض السرطان، لتنمية النظرية التفاؤلية مع التركيز على زيادة الوعي بمرض السرطان في المجتمع، وأهمية الفحص المبكر. (بن يحي، بوعزيز، 2022)

❖ دراسة (Maik thiene وآخرون) سنة 2017 تحت عنوان: " التفاؤل والتشاؤم والفعالية الذاتية لدى مرض السرطان"، وكان الهدف من هذا الفحص هو دراسة ما إذا كانت

الفصل الأول: تقديم الدراسة

متغيرات الموارد النفسية (التفاؤل والتشاؤم والفعالية الذاتية)، تنخفض عند وجود السرطان ولاختبار القوة التنبؤية لهذه المتغيرات للقلق والاكتئاب ونوعية الحياة. وتكونت العينة من 354 امرأة مصابة بسرطان الثدي. وتم استخدام كل من اختبار التوجه نحو الحياة، مقياس الكفاءة الذاتية العام، مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى، واستبيان الصحة للمريض، وفق المنهج الوصفي.

ومن أبرز نتائج هذا الفحص أن الإصابة بمرض السرطان لا تقلل بشكل عام من التفاؤل والفعالية الذاتية على مستوى متوسط درجات مرضى السرطان، الذين يتمتعون بمستوى عالي من التفاؤل المعتاد، سيتأقلمون مع مرضهم بشكل أفضل من المرضى المتشائمين حتى لو تم مراعاة المستويات الأساسية لمتغيرات النتائج. (بن يحي، بوعزيز، 2020).

❖ **دراسة محجوب (2013):** هدفت إلى الكشف عن العاقبة بين التفاؤل والتشاؤم وأساليب مواجهة الضغوط لدى النساء المصابات بالسرطان، وقد استخدمت الباحثة المنهج الارتباطي. ولغرض جمع بيانات الدراسة طبقت الباحثة مقياس التفاؤل ومقياس مواجهة الضغوط. وقد بلغت عينة الدراسة 100 امرأة.

وأوضحت نتائج الدراسة أن المصابات بمرض السرطان تعاني من انخفاض درجة التفاؤل، كما أن درجة مواجهة الضغوط منخفضة ودون الوسط. وأن هناك ارتباطاً موجباً دالاً احصائياً بين مواجهة الضغوط والتفاؤل لدى النساء المصابات بمرض السرطان. (بن يحي، بوعزيز، 2020)

❖ **دراسة أحمد عبدالخالق 1998 بعنوان:** "التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت"، تهدف الدراسة إلى معرفة مدى الارتباط بين التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت، وأجريت الدراسة على عينة من 270 فرداً، وبتطبيق نوعين من المقاييس على العينة هما : مقياس قلق الموت (تميلر)، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم.

وقد تبين من خلال هذه الدراسة ما يلي:

✓ ارتباطات سالبة دالة بين قلق الموت والتفاؤل.

✓ ارتباطات موجبة دالة بين التشاؤم وقلق الموت (أحمد، 1998)

❖ **دراسة أميرة سعد جمعة بخيت**، بعنوان التفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان، والتي هدفت إلى التعرف على الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال المصابين بالسرطان في التفاؤل والتشاؤم، وقد تكونت العينة من 80 ذكراً وأنثى من الأطفال المصابين بالسرطان في المرحلة المتأخرة، وقد تراوح العمر الزمني للعينة ما بين (9-12) عاماً. وتم استخدام الأدوات التالية: استمارات البيانات الأولية، اختبار الذكاء المصور، مقياس التفاؤل والتشاؤم.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث

من الأطفال المصابين بمرض السرطان في التفاؤل والتشاؤم. (جلطوي، راشدي، 2020)

❖ **دراسة (باربرا ج دالي، سارة إل دوغلاس، إيمي ر. ليبسون)**، "العلاقة بين التفاؤل ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان". هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين التفاؤل ونوعية الحياة لدى المرضى، والذين تم تشخيصهم حديثاً، تم التشخيص على عينة تكونت من 163 مريضاً بتشخيصات ومراحل مختلطة لـ 180 يوماً. تم استخدام تصميم ارتباطية تنبؤية مقطعية.

في حين توصلت النتائج إلى أن التفاؤل ارتبط بشكل كبير بالرفاهية الروحية

والقلق والاكتئاب. (بن يحي، بوعزيز، 2020)

2- تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة وتحليل عناصرها، يمكن رصد العديد من

عوامل التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية:

❖ **كل الدراسات السابقة تناولت متغيرات دراستنا والمتمثلة في:** التفاؤل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم، مع متغيرات عديدة أهمها التفاؤل والتشاؤم، ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى

الفصل الأول: تقديم الدراسة

مرضى السرطان، التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى السرطان، التفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال المصابين بالسرطان. كذلك العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وأساليب مواجهة الضغوط لدى النساء المصابات بالسرطان.

❖ **من حيث المنهج والأدوات:** نجد أن معظم الدراسات السابقة وظفت المنهج الوصفي (الارتباطي) الذي اعتمدنا عليه أيضا على غرار الدراسة التي تناولت (التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم)، الذين وظفوا المنهج العيادي. أما من ناحية الأدوات فقد اعتمدت معظم الدراسات على مقياس أحمد عبد الخالق 1996 الذي اعتمدنا عليه في دراستنا الحالية.

❖ **من حيث العينة:** اشتركت دراستنا الحالية مع اختيار العينة بطريقة عشوائية وكانت عينتهم كبيرة ما عدا دراسة كل من "جلطيوي وراشدي 2020" و "جابري وكتيفي 2022" فقد كانت عينتهم صغيرة.

❖ **من حيث الأهداف:** اشتركت معظم الدراسات السابقة من حيث الأهداف بدراستنا الحالية التي تهدف إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم، في حين نجد هدف دراسة "أميرة أسعد" هو التعرف على الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال المصابين بالسرطان.

❖ **من حيث النتائج:** نلاحظ أن هناك فروق بين الدراسات السابقة من حيث النتائج، واختلفت باختلاف الأهداف والعينة ومكان الدراسة والأدوات والمنهج المطبقة.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

❖ التفاؤل والتشاؤم

❖ سرطان الرحم

أولاً: تعريف التفاؤل والتشاؤم

1- تعريف التفاؤل

يعتبر التفاؤل من المتغيرات النفسية التي جلبت اهتمام العديد من الباحثين الذين قاموا بعدة دراسات من خلال ارتباطه بالعديد من المتغيرات الأخرى. وهذا ما أدى إلى وجود تعريفات متعددة ومختلفة، إلا أنها تدور حول معان مترابطة، وفيما نذكر بعضاً من هذه التعريفات.

حيث يعرفه (Dember (1989 " استعداد شخصي لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة إيجابية، ومن ثم يكون توجهه إيجابياً نحو ذاته وحاضرة ومستقبله". (الأنصاري، 2002، ص 314).

ويعرفه الأنصاري (1988) بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الأشياء الإيجابية ويتبعد ما عدا ذلك، أما تايلور فيعرفه بأنه نزعة تفاؤلية تشير إلى توقع عام للتتابع على أنها إيجابية أكثر من كونها سلبية على أن تكون سمة ثابتة نسبياً. (أبو الديار، مسعود النجاح).

يشير (Golman (2000 أن التفاؤل يعني، "أن يتوقع الفرد توقعات قوية بأن الأمور عموماً سوف تتحول في الحياة دائماً إلى ما هو سليم على الرغم من النكسات والاحباطات، والتفاؤل جانب من الذكاء العاطفي يحمي الانسان من الوقوع في اللامبالاة مجريات الحياة القاسية، والتفاؤل مثل الأمل يعطي حصة الانسان من المكاسب في حياته على أن يكون بطبيعة الحال تفاؤلاً واقعياً، أما التفاؤل المفرط في السذاجة فقد يسبب الكوارث".

(غولمان، 2000 ص 130).

كما يعرفه (Carver et Sheier (2001 بأنه : "النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيء".

(الشافعي 2008، ص 89).

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

ويرى (2002) Selgnam التفاؤل بأنه: "الأسلوب أو الطريقة التي يستخدمها الفرد لزيادة التحكم الشخصي، ويعتقد بأن التفاؤل يعد تحت مستوى الأمل Hope، وهو ميل أو توجه نحو الجوانب الإيجابية في الحياة". (مرعي 2011، ص 85).

ويعرفه Baldwim بأنه: "اتجاه يشمل الجوانب الإيجابية للحياة، كما يرتبط بالمزاج أقل اضطراباً في الاستجابة نحو أحداث الحياة".

من خلال استقراء هذه التعاريف يتضح لنا مدى اتفاق الباحثين، في اعتبار أن مفهوم التفاؤل يدل على توقع الأحداث الإيجابية وأنه يساعد الفرد في التغلب على الأحداث التي تعيق تحقيق أهدافه. (Baldwim et al, 2007).

2- تعريف التشاؤم

يعرفه (Dember 1989) بأنه: "استعداد شخصي لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة سلبية ومن ثم يكون توجهه إيجابياً نحو ذاته، وحاضرة ومستقبلية (الأنصاري، 2002).

ويعرفه الأنصاري (1998) بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء، ويتوقع الشر والفتنل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه. (عبد الخالق، 2000، ص 1).

أما Marshale et al فيرى بأنه: "استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي به إلى التوقع السلبي للأحداث". (البحوفي، 2002، ص 134).

كما يعرفه (Carver and Sheinier, 2000) بأنه نزعة لدى الأفراد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية).

ويرى أحمد إسماعيل (2001) التشاؤم بأنه استعداد انفعالي ومعرفي مصمم ونزعة للإعتقاد أو استجابة انفعالية تجاه الآخرين. وتجاه المواقف وتجاه الأحداث بطريقة سلبية، وتوقع نتائج مستقبلية سيئة وضارة، ويميل المتشاؤم الى الاعتقاد بأن الحاضر والمستقبل سلبيات بأحداثهما، وأن تلك الأحداث السلبية تفوق الإيجابية. (إسماعيل، 2001).

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

ويشير صلاح مراد ومحمد عامر (2001) بأن التشاؤم حالة وجدانية لدى الأفراد ويسودها الاكتئاب والوسواس والشك والبحث عن السلبيات، بغض النظر عن الماضي والحاضر والخوف من المستقبل، لما يحمله من مفاجآت مفاجئة وهي حالة مؤقتة أو مستديمة اعتمادا على الأحداث السابقة والأحداث الحالية وعلى خبرات الفرد. (صلاح، محمد، 2001).

ويتضح لنا من خلال هذه التعاريف التي تدور حول مفهوم التشاؤم أن الفرد المتشاؤم ينظر للأحداث المستقبلية نظرة دونية وسلبية، بحيث يتوقع الفشل في حياته كما أن التشاؤم قد يؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات النفسية.

كما نستخلص القول من خلال تعريفات التفاؤل والتشاؤم أن المفهوم الأول، أي التفاؤل، يساعد الفرد على تحقيق إنجازات فردية أو جماعية في شتى المجالات. أما التشاؤم يثبط عزيمة الفرد نحو تحقيق الأفضل، مما قد يسبب المزيد من الاضطرابات النفسية نتيجة استلامه للواقع.

3- أنواع التفاؤل والتشاؤم

يمكن تصنيف كل من التفاؤل والتشاؤم إلى ما يلي:

✓ التفاؤل غير الواقعي

يحدث عندما تنخفض لدى الأفراد تقديراتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة، كما لا يحدث فقط عند ما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوء، كما أن التشاؤم قد يؤدي دورا هاما إذا كان هناك موقف مهدد ويوجد نقص في المعلومات حوله، حيث يدفع الأفراد إلى البحث عن هذه المعلومات.

(الأنصاري، 1998، ص 23).

ويرى "أحمد عبد الخالق" أن التفاؤل غير الواقعي يعني التفاؤل المتميز أو التفاؤل

الذي لا تسوغه المقدمات أو الوقائع مما يعرض الانسان لمخاطر صحية غير هينية.

(أحمد عبد الخالق، 1996، ص 7).

✓ التفاؤل المقارن

هو نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، ويتوقع حدوث الأشياء للآخرين أكثر من حدوثها له.

✓ **التفاؤل الاستعدادي:** ويعرف أيضا بالتفاؤل الوظيفي، أو التفاؤل الاستراتيجي، فيه يقوم الفرد بتبني توقعات إيجابية تجاه المستقبل، و لا ينفطع عن السعي في تحقيق أهدافه والافتناع بفعاليته وقابلية تحقيق أهدافه.

(عبد اللطيف حسن شرارة ، لؤلؤة حمادة، 1998: 45)

✓ **التفاؤل اللاواعي:** هو توقع الفرد على تحقيق أهدافه وبلوغ غاياته و النجاح دون بذلأي مجهود. (عبد اللطيف حسن شرارة ، لؤلؤة حمادة ، 1998 ، ص 30)

✓ **التفاؤل الجاد:** التوقع الإيجابي الفعال المبني على أسس واقعية مع البحث عن إيجادالحلول من خلال فحص المشاكل، والتخطيط للمستقبل بناءا على التقويم الجاد والقويملوقائع الحاضر.

✓ **التشاؤم غير الواقعي:** هو أن يواجه كل فرد خطر في أن يصبح ضحية لحادث أو مرض غير قابل للشفاء أو الضغوطات.

فالتشاؤم غير الواقعي يلعب دور المشجع الذي يدفع بالأفراد الى البحث عن الطرق والسبل التي من خلالها أو بها يمكن التخلص من خطر ذلك الحادث أو تلك الكارثة التي سوف تحدث. (الأنصاري، 1998، ص 30).

✓ **التشاؤم الدفاعي:** يشير إلى نزعة لدى الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية حيث يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم بشكل عام ومن ثم يعتبرون التشاؤم مذهباً ومنهاجا في سلوكهم بوجه عام.

(شعاع، 2014، ص 18).

4- العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في التفاؤل والتشاؤم كغيرها من السمات الأخرى. ومن أهم هذه العوامل المؤثرة نجد ما يلي:

أ- العوامل البيولوجية

وهي تتضمن الاستعدادات الموروثة، حيث افترض بعض الباحثون أن لها دورا في اكتساب الفرد التفاؤل والتشاؤم، وأكد علماء الأنثروبولوجيا أن للوراثة أثرا كبيرا في التفاؤل الفمي المتمثل في غزارة الرضاعة والفظام المتأخر، والتشاؤم الفمي المتمثل في قلة الرضاعة والفظام المبكر، فالتفاؤل بشكل عام قد ينشأ عن نشاط وقوة الفرد العقلية والعصبية، أما التشاؤم فنشأ من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية. (السبعوي، 2009).

التفاؤل والتشاؤم هما سمتان معرفيتان مهمتان في كثير من الاضطرابات، وأن هناك قابلية وراثية ذات قيمة للتفاؤل والتشاؤم، قد تكون بعض هذه القابلية بسبب ترابط هذه الخواص المعرفية بخواص الشخصية الأهم التفاؤل بالانبساط والتشاؤم بالانطواء، ويمكن أن تؤثر المورثات نفسها على خواص الشخصية على الجانب الوراثي لقابلية التفاؤل والتشاؤم. (غزال، 2008، 30 - 35).

ب- العوامل الاجتماعية

✓ **التنشئة الاجتماعية** والتي لها دور فعال في تعليم الفرد (اللغة، العادات، القيم، والاتجاهات السائدة في المجتمع)، وهذه بدورها لها الأثر في تحديد السمة التفاؤلية أو التشاؤمية للفرد وكذلك المواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها الفرد في حياته، كامواقف السارة التي تولد لديه معنوية عالية وأملا في الحياة، فبذلك يميل إلى التفاؤل. أما المواقف الصعبة فتولد حالة من الإحباط واليأس، فتجعل منه شخصا ميالا إلى التشاؤم. (الأنصاري، 1998، ص 20).

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

✓ **الأسرة:** تعتبر الأسرة الحصن الرئيسي لإشباع الحاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأبناء، ومن ثم التكامل الإشباعي لكل أفرادها، فإذا حدث خلل في البناء الأسري وأسلوب المعاملة مع الوالدين، فإن ذلك يترتب عليه زيادة المشكلات، والذي يتيح للأبناء الفرصة للبحث عن الحب والقبول خارج نطاق الأسرة، خاصة في مرحلة المراهقة وما تطلبه هذه المرحلة من تحديات، فأساليب التنشئة المتبعة تنعكس إيجابا وسلبا وفقا لنمط الأسلوب. (عبد المعطي، 2006).

وقد أوضحت عدة دراسات وجود ارتباطات بين أساليب معاملة الوالدين لأطفالهم وتعزيز أو إضعاف سمة التفاؤل لديهم، منها دراسة "ميستن" (Mesteen, 1997).

إن حس التفاؤل عند الأبناء يتأثر بعدة عوامل من أبرزها التنشئة الأسرية، كما يعود التفاؤل لدى الأبناء إلى النظرة التفاؤلية في السنوات من حياته، كما أن إحساس الأم بالتشاؤم يرتبط بحس التشاؤم لدى الطفل. (منال، 2007).

✓ **المدرسة:** بما فيها من معلمين ومدراء متفائلين ومدى انعكاس ذلك على الطلبة.

✓ **المجتمع:** فكل مجتمع شعبي يحمل طابعا خاصا، إما أن يتسم بالتفاؤل أو التشاؤم، إما يتسم به من ملامح وجدانية واجتماعية خاصة به، يتميز بها من خلال ما تعرض له من أحداث وظروف اقتصادية التي تستحدث القيم التي تتجدد وتتطور.

✓ **وسائل الإعلام:** لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانية الأفراد وصفتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجه إليه من أفكار.

✓ **المواقف الاجتماعية المفاجئة:** إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصبية المحبطة أو المفاجئة يميل في الغالب إلى التشاؤم

والعكس صحيح، على أننا في جميع الحالات يجب أن نؤكد على أن تلك العوامل ما هي إلا عوامل مساعدة لتنشئة التفاؤل والتشاؤم في الشخصية.

✓ **الخبرات اليومية للنجاح والفشل:** تؤثر الحالة المزاجية على التفكير، فالناس عموماً يميلون إلى التفكير الإيجابي لما يكونون في حالة نفسية جيدة، والمتفائل سواء كان يرسم خطاً أو يتخذ قرارات، هذا يحدث جزئياً لأن الذاكرة التي تحدد الحالة المزاجية تجعلنا ونحن في حالة نفسية جيدة نتذكر أكثر الأحداث، فذاكرتنا تتجاوز إلى تقييم الحدث في اتجاه إيجابي، الأمر الذي يجعلنا أكثر رغبة في القيام بعمل ما يتصف مثلاً بالمغامرة أو المخاطرة، كما أن للنجاح والفشل دور لتفاؤلنا أو تشاؤمنا من حيث أن الفشل يؤدي بصاحبه إلى التشاؤم.

وعلى العكس من ذلك فالنجاح المتواصل يدفع به إلى التفكير بتفاؤل اتجاه صعوبات الحياة، فالنجاح يعزز لدى الفرد الاعتقاد بقدرته على مواجهة ما يقابله من تحديات وهذا يجعل الإنسان أكثر رغبة في السعي إلى المزيد من المغامرات والتجارب وبالتالي تتسع رقعة أهدافه. (غولمان، 2000).

✓ **عامل الصدمة النفسية:** تؤثر الصدمة النفسية على الفرد مع اختلاف درجة التأثير، فمثلاً يشير (بروس وباترز 1995، Bruce et Peters) أن طلبة الجامعة الذين يواجهون صدمة قوية (حالة وفاة قريب، اعتداء جنسي، اعتداء جسدي...) في مرحلة الطفولة يتسمون بالتشاؤم وبالمقارنة مع الطلبة الذين لم يواجهوا مثل هذه الأحداث. وبشكل خاص يشير (غولد 1986، Gold) إلى أن النساء اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي في الصغر لديهن مستويات عالية من التشاؤم، ونفس النتائج توصل إليها (غريغو، Grego 1999) حول النساء اللواتي تعرضن لمدة عامين على الأقل للإهانات البدنية والانفعالية في مرحلة الطفولة، وهاتان الدراستان تشيران إلى أن هذه النتائج واضحة مقارنة بالنساء اللواتي

لم يتعرضن لمثل هذه الاعتداءات، كما تشير (بيترسون وستين، 2002، Peterson) إلى أنه من المؤكد أن الأحداث غير المتحكم بها مستمر تولد التشاؤم، وذلك للنساء والرجل على حد سواء، وهو ما يسبب صعوبات للفرد والتي بدورها تقوي من مقدرة تلك الأحداث السلبية في ظهور الاكتئابية. (مرعي، 88، 2011).

5 - سمات الأفراد المتفائلين والمتشائمين

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

أ- الخصائص المميزة للمتفائلين

يؤكد مور (More، 2005) على أن التفاؤل بعد جزء أساسيا في حياة الانسان الانفعالية، وأننا إذا أردنا أن نعيش حياة نشطة فعالة فعلينا أن نبتعد عن التشاؤم وأن نضع محله تفاؤلا منطقيا نشطا، ولكي يكون الفرد متفائلا فعالا، فإن ذلك يتطلب أكثر من مجرد توقعه لأفضل النتائج، إذ عليه أن يتبين الاتجاهات الإيجابية المتفائلة وأن يؤمن بقدراتها للتأثير بإيجابية في تفكيره وسلوكه وإنجازاته وفي شعوره بسعادة.

ويحدد "مور" اثني عشر (12) سمة يمكن أن يتميز بها المتفائل وهي:

- ✓ يركز على ما يزيد إنجازه مؤكدا أعلى أوجه الحياة الإيجابية، كما يركز على الأفراد والأحداث والتفسيرات التي تكون سببا في سعادته.
- ✓ لا يشكو أو يتذمر من التحديات ويعتبرها فرصة لتحقيق إنجازاته البناءة.
- ✓ يستخدم التفكير الإبداعي عند حل المشكلات التي يواجهها ونادرا ما يلجأ إلى الحلول التقليدية.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

- ✓ يشعر بقدرته على تحقيق ما يريده وينظر إلى إنجاز الآخرين على أنه يزوده بنمط إيجابي يمكنه التعلم منها. (More، 2005).
- ✓ يتميز بحس الدعابة والابتعاد عن الجمود الفكري.
- ✓ يوظف المنطق لإيجاد الطرق المناسبة لتقييم الأهداف والعمل على تحقيقها بدلا أن يتسلق للمخاوف والأفكار اللاعقلانية.
- ✓ يجتهد من أجل تحسين صورته الذاتية أمام نفسه وذلك من خلال محاولاته الدائمة للتطور والسعي نحو الأفضل.
- ✓ يميل إلى الخوض في المخاطر محسوبة العواقب بهدف تحقيق ما يصبوا إليه.
- ✓ يثق بذاته وقدراته، فالثقة بالذات تشعر الفرد بالقدرة على المثابرة وتدفعه للمحاولة المستمرة لمقاومة العقبات. (More، 2005).
- ✓ يشعر بالنجاح والسعادة وهذا ما يدفعه نحو القيام بمحاولات هادفة لتحسين هدفه.
- ✓ يتحمل المسؤولية ويدرك أن الأهداف التي يصبوا إليها يمكن تحقيقها من خلال بذل الجهد والاعتماد على النفس.
- ✓ ينجذب إلى الأفراد المتفائلين وذلك في إطار بحثه عن من يشجعه ويدعمه ويبعث في نفسه الثقة. (More، 2005).

ب- الخصائص المميزة للمتشائمين

أكدت دراسة (صبحي، 2001) على أن الشخصية المتشائمة تتصف بأنها:

- ✓ عاجزة عن الاندماج والتفاؤل مع الجماعة.
- ✓ تميل إلى تضخيم الأمور أكثر مما ينبغي.
- ✓ لا تستطيع مواجهة المشكلات.
- ✓ يحاول دائما استرجاع ما يؤلمه من ذكريات وأحداث.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

- ✓ لا يتسم بالمرح ويبدو له أن تحقيق السعادة أمر بعيد المنال.
 - ✓ قدراته على تحمل الاحباطات ضعيفة.
 - ✓ لا يثق بالآخرين ويعاملهم بشك وخوف.
 - ✓ المستقبل بالنسبة له مظلم.
- وعلى الرغم من الآثار السلبية التي يتركها التشاؤم على شخصية الفرد، يرى (الأنصاري، 2002) أن التشاؤم يمكن أن يقوم بالوظائف التالية:
- ✓ يهيئ الفرد ويعدده لمواجهة الأحداث السلبية وبالتالي يعد التشاؤم استراتيجية تهدف إلى حماية الذات.
 - ✓ يزيد من جهود الفرد لكي يعزز أدائه الجيد ويدعمه إلى تجنب الأحداث السيئة الناتجة عن تعرضه لخبرة فاشلة. (صبي، 2001).

6- النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم

قدمت العديد من النظريات والتفسيرات باءت حول التفاؤل والتشاؤم ومن بينها ما يلي:

أ- **نظرية التحليل النفسي:** أنكر فريد في الدراسات السابقة نفسيته المبكرة في علم النفس وجود التفاؤل وقال أن التفاؤل (خدعة واهبة)، ورغم إشارة فرويد الأولى للتفاؤل إلا أنها تغيرت بمرور الزمن وأصبح ينظر إلى التفاؤل كسمة وحالة إيجابية. (فيونا، دت).

جميع النظريات تفسر الكثير من السمات النفسية والمظاهر والظواهر المرتكزة على المبادئ التي تحدث عند تشكيل المشكلات والعقد النفسية، فنظرية التحليل النفسي تفسر التفاؤل والتشاؤم على أن الفرد على العموم يكون متفائلاً إلا إذا طرأ على حياته مشكل أو عائق نفسي فيتصف بالتشاؤم، كما يرى "منبت" التفاؤل والتشاؤم يكون منذ المرحلة الفمية، ويتفق "أركسون" معه في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الاحساس بالثقة أو عدم الثقة

والذي يظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل، أو اليأس والتشاؤم بقية الحياة. (غينو، 2016)

أكد فرويد على مفهوم التفاؤل والتشاؤم من خلال الشخصية الفمية ذاك الإشباع الزائد للبيدو والأكل والشرب، تتسم بالتفاؤل والانفعال والموقف المتجه نحو الاعتماد على العالم الخارجي، فالذي شبع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضة للتفاؤل المفرط والاعتماد على الآخرين، إما إذا أحببت اللذة الفمية فإن الشخصية الفمية تتسم بالسلوك الذي يميل إلى الكره والعداء للآخرين والتشاؤم والذي يتوقف نموه في هذه المرحلة يكون عرضة للإحباط في هذا التشاؤم.

(مصطفى وآخرون، 2009، 287).

كما اعتبر فرويد أن التفاؤل والتشاؤم منشأ المرحلة الفمية، وذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية فمية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة والتي ترجع إلى التدليل والإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والعدوان. (محسن، دت).

ويتفق أوكسون مع فرويد في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة أو عدم الثقة والذي بدوره يظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل، أو اليأس خلال بقية الحياة. (محسن، دت).

يعتبر فرويد أن التفاؤل هو القاعدة العامة في الحياة، وأن التشاؤم لا يقع في حياة المرء إلا إذا كان لديه ما يعرف بالعقدة النفسية، وهي ارتباط وجداني سلبي شديد التعقيد والتمسك بإزاء موضوع من الموضوعات الخارجية أو الداخلية فتجد نفسك غير قادر على حل أي عملية حسابية مهما كانت سهلة، ولا يكون عجزك نابعا من ضعف في الذكاء... وإنما هو مردود إلى العقد النفسية التي تجعلك كارها لحل المسألة...، ونستطيع أن نحكم عليك بأنك صرت متشاؤما إزاء العمليات الحسابية... والأصل لدى فرويد التفاؤل في الحياة، وهو يختلف عن

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

سيقود في مفهوم التشاؤم، إذ يعتبر أن التشاؤم عقدة نفسية مسيطرة على النفس تحدث نتيجة فشل ما في زاوية عينة، لكنه لا يرفض الحياة الحقيقية أو أحقية العيش فيها، كما أنه لا يجد النفس الإنسانية ميالة للتشاؤم أكثر منها للتفاؤل طبيعة وأصلا. (الكعكي، 2009).

ب- النظرية السلوكية

حسب النظرية السلوكية، التفاؤل والتشاؤم يمكن أن ينتشرا من مكان إلى آخر وبالتقليد والمحاكاة وقد يفسر هذا الانتقال التشابه في بعض رموز التفاؤل والتشاؤم وعلامتهما التي نجدها في أماكن متباعدة وأزمان مختلفة، ومن ناحية أخرى يمكن لرموز التفاؤل والتشاؤم أكثر من نشاء، فقد أثبتت تجارب الفعل المنعكس الشرطي إمكانية تكوين استجابة معينة للرموز أو اكتساب التفاؤل والتشاؤم من الرموز بطريقة تجريبية من توفر الدافع أو المنبه الطبيعي أو المثير الصناعي أو الرموز والثواب والعقاب. (غينو، 2016، 7).

إن سلوك الفرد مرهون بتاريخ التدعيم لكثير من المواقف ومنه قد ينجح الأفراد في القيام ببعض المهمات في المواقف اليومية، فتشكل لديهم توقعات إيجابية للنجاح في المستقبل حيال هدف المواقف، فيتسمون في الغالب بالتشاؤم، وبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية. (غينو، 2016).

كما يرى السلوكيون أن التفاؤل والتشاؤم كغيره من السلوك يمكن تعلمه من خلال الإقتران، أو على أساس فعل المنعكس الشرطي، ويمكن اعتبار التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات المكتسبة الشرطية، فتكرار ظهور مثير ما بحادث سيء لشخص ما، وتكرار حدوث هذا المثير قد يؤدي إلى التشاؤم في حين أن ارتباط مثير ما بشيء سار يرتبط هذا المثير التفاؤل عند شخص آخر.

(قنبيطة، 2016).

ج- النظرية المعرفية

اللغة والتواصل والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر، فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية، إن الناس يبحثون عن السبل والخطط للتنبؤ بما سيكون، ويوجهون تصرفاتهم وتفكيرهم حول العالم وجهة تميل إلى التأويلات الأقرب إلى الدقة والصحة، فقد بينت دراسة أن لمسة التفاؤل لها علاقة بالإيمان والاعتقاد والنصيب الجيد والمعتقدات غير العقلانية، تكرار التدريب على الكشف عن ملاحظة سلسلة المواقف الجارية الخارجية، والاستجابة بأفعال حيالها، فهي وسيلة مؤكدة النتيجة لمساعدة الأفراد الخجولين جداً، أو لديهم مشكل القلق، وحتى الغضب أو الحزن في المواقف البين الشخصية. (غينو، 2016).

د- نظرية التعلم الاجتماعي

من بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي، ما ذكره كل من (فييل وهال) من أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعالية الذات، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم والملاحظة، والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم، لذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، وبالتالي تتكون للأفراد توقعات إيجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف، في حين قد يفشل البعض في النجاح في أداء المهمات، وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف وكثيراً ما يغلب عليهم التشاؤم، وبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية، ومن هنا تظهر الرابطة

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

الواضحة بين التوقعات المستقبلية والتفاوت والتشاؤم على أساس نظرية التعلم الاجتماعي. (زعابطة، دت).

يرى بندورا صاحب نظرية التعلم الاجتماعي أن التفاؤل والتشاؤم يمكن أن يكتسبه الفرد من خلال التقليد والمحاكاة لسلوك الآخرين من توفر الدافع لذلك. (قنيطرة، 2016).

ثانياً: سرطان الرحم

1-تعريف السرطان

يطلق مصطلح السرطان على عدد كبير ومتنوع من الأمراض، والتي تشترك فيما بينها بثلاثة أعراض: النمو غير المنظم للخلايا، وقابلية الانتشار، والتغير في خصائص الخلايا، ويقدر يصيب مرض السرطان الأفراد في أية مرحلة من مراحل حياتهم. (باسل إبراهيم، 2013، 13).

هو داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبياً إلى خلية مشوشة تنمو نمواً شاذاً وفوضوياً وتتكاثر إلى أبعد إن لم يُستأصل هذا النمو والتكاثر الدائم يوجد على شكل كتلة لحمية كبيرة من خلية سرطانية متنوعة وتلفها إذ ما وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية واللمفاوية في الجسم مسببة بدايات نشوء سرطان في مواقع مختلفة في الجسم. (زعطوط، دت، ص 49).

السرطان هو مرض يتصف أساساً بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة ينتج من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة. (يجي، 2014، 10).

2-تعريف الأورام السرطانية:

تعرف بأنها عبارة عن خلل في نمو الخلايا في جسم الإنسان، يشكل كتلة غير طبيعية تعمل على تشوه النسيج الذي يكون فيه وتتكاثر بشكل غير طبيعي وغير منتظم في جسم الإنسان. (غاندي، صلاح، 2021، 112).

3- تصنيف الأورام

- الأورام الحميدة (غير سرطانية)

وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصاً إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القبية منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. (يوسف، 2008، ص 18).

- الأورام الخبيثة

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

✓ انتشار مباشر لأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

✓ عن طريق الجهاز اللمفاوي.

✓ عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني

وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء بعيدة.

(يوسف، 2008، ص 18).

4- تعريف سرطان الرحم

أ- تعريف الرحم: الرحم هو عضو عضلي وردي اللون، ذو شكل أجاصي داخل

الحوض، يقع في نهاية قناة المهبل بين المثانة البولية والمستقيم، وهو

مسؤول عن الحيض، هو على شكل مخروط مفلطح قمته متجهة إلى

الأسفل، وفي فترات عدم الحمل تكون أبعاده كالتالي:

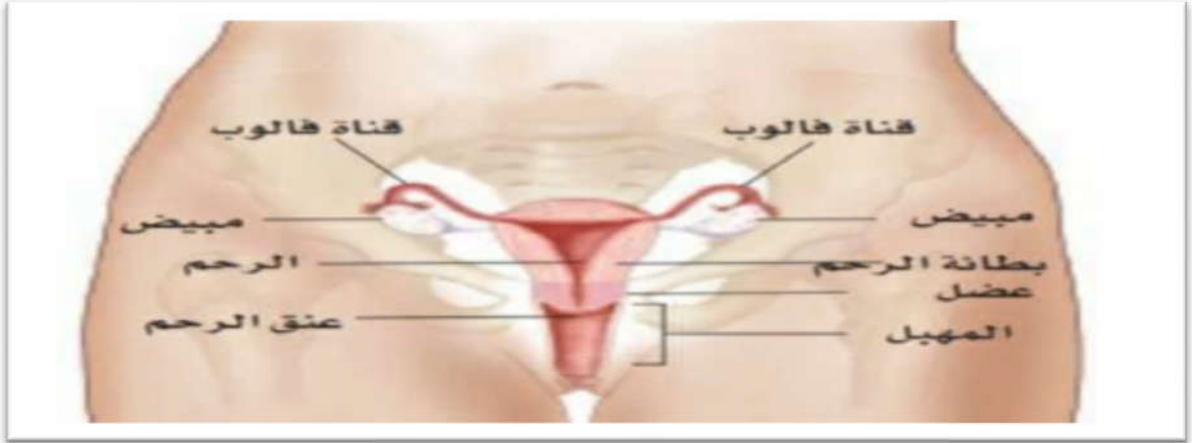
✓ من 6 إلى 8 سنتيمتر (من 6 إلى 8 سنتيمتر) ارتفاع، من 3 إلى 4 سنتيمتر

(3 إلى 4) عرض، يخرج من زاويتيهِ العلويتين قناتان (أبواب فالوب) توصلانه

بالمبيض وفوهة كل بوق ذات أهداب متحركة تغطي المبيض في الأعلى.

(مادي، 2011، ص 53).

الشكل (01): صورة بيانية لرحم المرأة.



المصدر (العقيل، 2014، ص 06)

ب- تعريف سرطان الرحم

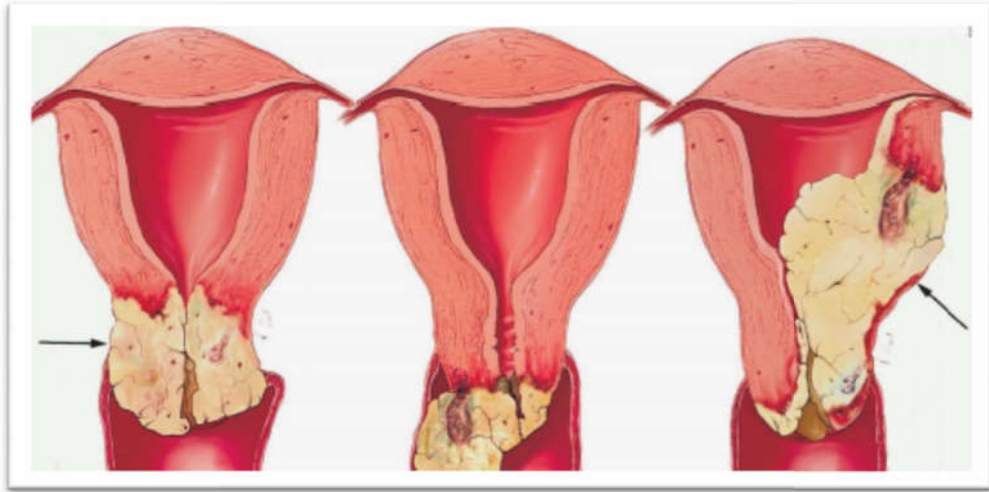
يبدأ سرطان الرحم عندما تكتسب الخلايا السليمة تغيراً جينياً يتسبب في تحولها إلى خلايا غير طبيعية وتبدأ في النمو بشكل خارج عن السيطرة بصفة عامة، يستغرق تطور سرطان الرحم وقتاً طويلاً، أكثر من 10 سنوات، ولذلك فإن المصاب يستغرق فترة طويلة للكشف عنه ومعالجته. (ألاء، 2018).

يعد هذا السرطان من الأنواع الكثيرة عند النساء وبصفة واسعة، حيث أن هذا الأخير منشر جدا في بلدنا، وهو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي لخلايا رحمية مكونة تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل افرازات مهبلية ونزيف مهبلي خارج الدورة الشهرية. (مادي، 2011، ص 54).

باعتبار أن هذا النوع من السرطان يحتل المرتبة الثانية بين السرطانات التي تصيب النساء بعد سرطان الثدي، فإن نسبة انتشار سرطان الرحم في الجزائر تقدر ب 10,5 %، حيث يسجل هذا المرض حوالي 1600 حالة جديدة كل عام ويؤثر على حياة أربع نساء يوميا.

(Programme national de lutte, contre le cancer du col de l'éterus ,2001 /2007)

الشكل (02) : صورة بيانية لسرطان الرحم



المصدر (https://www.mayoclinic.org)

5-التكوين التشريحي والآلية الوظيفية للرحم

- الأعضاء التناسلية الخارجية (الظاهرة): External Genital Organ

- الجدول رقم (01): جدول توضيحي للأعضاء الخارجية للجهاز التناسلي الأنثوي.

الاسم التشريحي	الوظيفة
جبل الزهرة MONS VENERIS	عبارة عن قبة من الجلد، مملوءة بالنسيج الشحمي، وتغطي الجزء العلوي الأمامي من الفرج. (حبيب، ص 2).
الشفران الكبيران LABIA	امتداد لجبل الزهرة نحو الخلف وعلى جانبي فتحة المهبل، هما عبارة عن إلتوائين جلديين يوجد تحتها نسيج شحمي يمر من خلاله أوعية دموية.
MAJOR	أعصاب، توجد في الشفرتين الكبيرتين غدتابارتولان، تفرزات مخاطية، كما يعملان على حماية الشفرتين الداخليتين (النابلسي، 2001، ص 129).
البظر CLITORIS	شكل مخروطي يزداد حجمه أثناء الإثارة الجنسية (حبيب، ص 3 دت، ص3)
غشاء البكارة HYMEN	إلتواء جلدي يتشكل من امتداد الغشاء المخاطي للمهبل، يغطي فوهة المهبل الظاهرة بشكل جزئي عند الفتيات البكرات له

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

أشكال عديدة، حلقي، هلال، غريالي (حبيب، ص 3).	
منطقة من الجلد تمتد بين فتحة المهبل وفتحة الشرج (النابلسي، 2001، ص 129).	العجان PERINEAL

- الأعضاء التناسلية الداخلية: Internal Genital Organ

- الجدول رقم (02): جدول توضيحي للأعضاء الداخلية للجهاز التناسلي الأنثوي

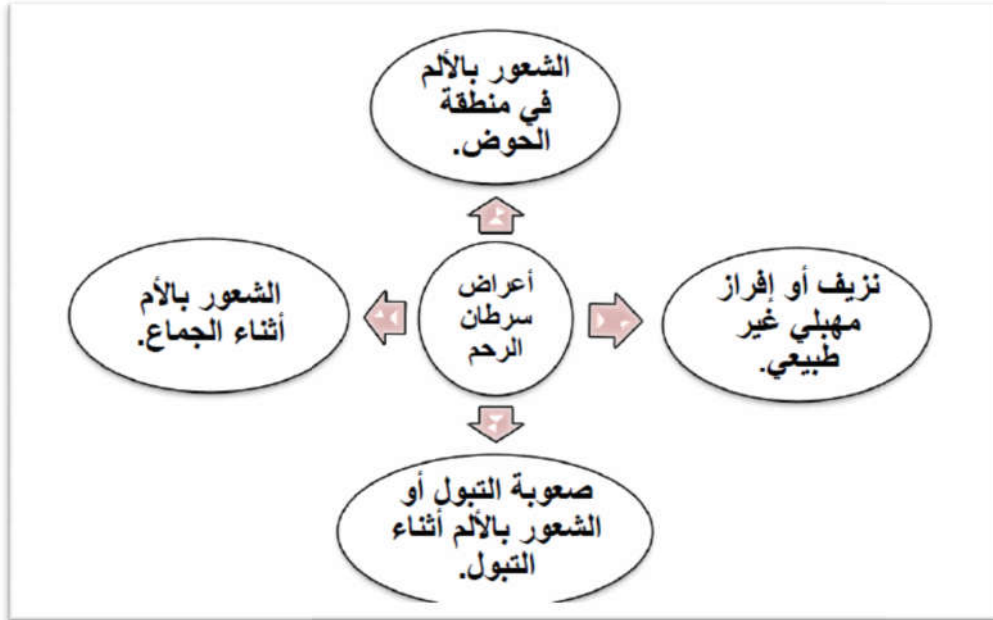
الوظيفة	الإسمالطبي التشريحي
قناة عضلية تصل الأعضاء التناسلية الظاهرة مع الرحم، تمتد من الفرج إلى عنق الرحم. يبطنه غشاء مخاطي قابل للتمطط، حيث تسمح مرونته بمرور الجنين أثناء الولادة، كما أنه يعمل على تصفية دم الحيض من الرحم (حبيب، دت، ص3).	المهبل Vagina
الرحم هو عضو داخلي في تجويف البطن، وهو عضو أجوف يتخذ شكل الأجاص وله جدران عضلية سميكة، يصل طول الرحم في فترة الخصوبة إلى 8 سم، تجويف الرحم مبطن بغشاء أو بطانة تسمح بحضانة الجنين فيها، تتطور بطانة الرحم كل شهر وحتى نضوج البويضة (النابلسي، 2001، ص 135).	الرحم Uterus
هو الممر الموصول من المهبل إلى تجويف الرحم، حيث يمكن عنق الرحم من مرور الحيوانات المنوية إلى الرحم في التوقيت المناسب لنضوج البويضة، كما أنه يحمي من دخول الملوثات ومن التسبب في التلوث إلى جانب كونه ممراً من المهبل إلى الرحم وهو يتسع أثناء الولادة (النابلسي، 2001، ص 132).	عنق الرحم
المبيض غدة ثنائية الإفراز، يتألف من القشرة واللب، تشكل قشرة المبيض نصف سماكة المبيض خلال فترة الحياة الجنسية، يتواجد ضمنها جريبات دوغراف. (Graafian follicles) تتكاثر خلايا هذه الجريبات وتوضع في طبقات عدة مشكلة جوفاً داخلياً فيه سائل يدعى السائل	المبيضات OVAARIES

الجريبي، يطلق على هذه الأجرية تسميات مختلفة، كالأجرية الأولية والثانوية ودوغراف. اللب أكثر نوعية من القشرة، ويحتوي على أوعية حلزونية متعرجة، تكون تحت سيطرة الأستروجين في سن النشاط التناسلي (حبيب، دت، ص 6).

6- أعراض سرطان الرحم

يعد النزيف المهلي العرض الأكثر شيوعاً لسرطان بطانة الرحم، افرازات مهبلية غير طبيعية، تغير في عادات التبول أو ألم عند التبول.

الشكل (03) : يوضح أعراض سرطان الرحم



(ارناروط، 2005، ص 9)

7- أنواع سرطان الرحم

7-1- سرطان عنق الرحم

هو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم وتظهر الإصابة به في سن مبكرة، يمكن تشخيصه مبكراً، ويظهر عند السيدات متكررات الولادة ما بعد ظهوره على هيئة خلايا وبقع مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم، هنا يكون المرض في دوره الأول، وما

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

أن يخرج من منطقة عنق الرحم إلى النسيج الخلوي أو اللمفاوي تكون النتيجة سيئة ويصعب معها العلاج. (رفعت، 1994، ص 80).

أ- أسباب سرطان عنق الرحم

تحدث معظم حالات سرطان عنق الرحم بسبب فيروس الورم الحليمي البشري المنقول جنسياً، وهو نفس الفيروس الذي يسبب التآليل التناسلية.

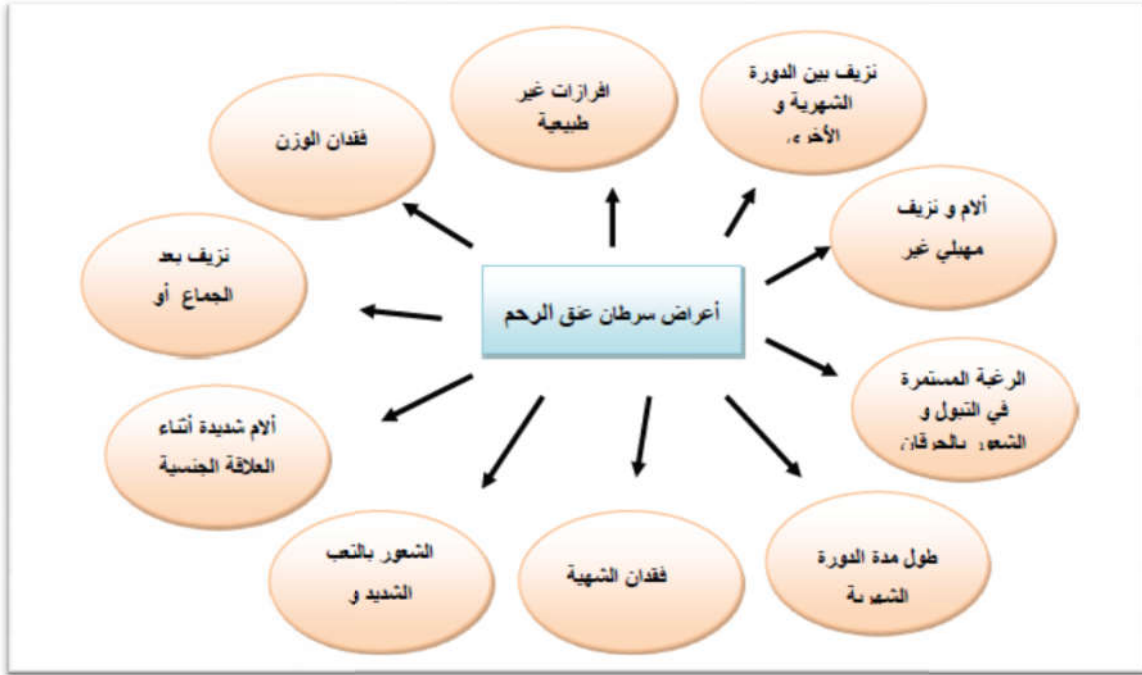
الشكل (04): أسباب سرطان عنق الرحم



ب- أعراض سرطان عنق الرحم

قد لا يسبب سرطان عنق الرحم أي أعراض في البداية، ولكن مع تطوره، قد يسبب في ظهور الأعراض، مثل:

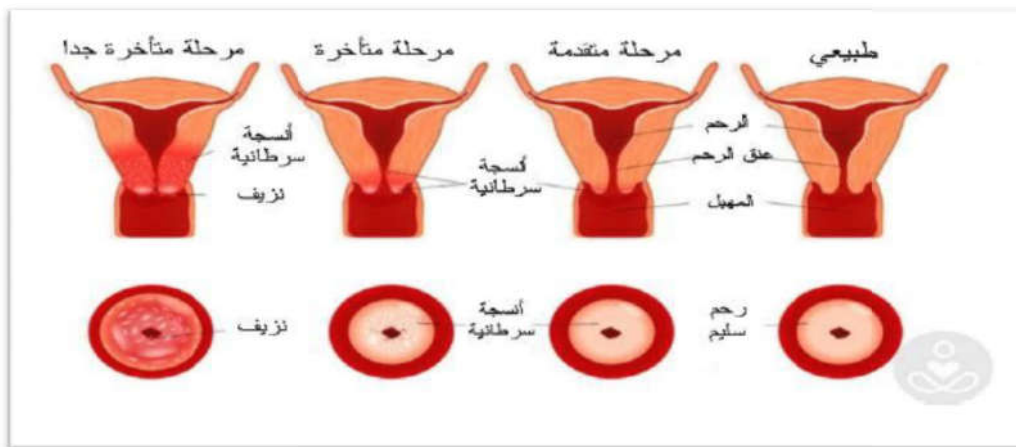
الشكل (05): أعراض سرطان عنق الرحم



ج- مراحل سرطان عنق الرحم

يُعد تحديد مراحل سرطان عنق الرحم أمراً مهماً لدوره في المساعدة على تحديد نوع العلاج الأكثر فعالية وتحديد درجة انتشار السرطان، ومن خلال هذه الصورة نلاحظ أربع مراحل كما يوضحها الشكل التالي:

الشكل رقم (06): يوضح مراحل سرطان عنق الرحم.



د- تشخيص سرطان عنق الرحم

❖ فحص بابا: يسمى بابا نسبة إلى مخترعه الدكتور "جورج بابا نيكولا" وهو يتضمن فحص مجهري للخلايا التي يفرزها جسم باطن الرحم وعنق الرحم التي تتجمع من السائل المهبلي ومن سطح عنق الرحم والتي يتم التقاطها بواسطة ممسحة قطنية والإجراء هو بسيط وغير مؤلم، والأهم من ذلك أن نتائجه التشخيصية دقيقة بدرجة 95 % لسرطان عنق الرحم في مراحله الأولى، مما يساعد على جعل العلاج ناجح بدرجة 100 % . (زلوف، 2014، ص 41).

❖ فحص مسحة عنق الرحم: يقوم الطبيب بأخذ عينة من خلايا عنق الرحم لرؤية إذا كان هناك خلايا غير طبيعية.

(American university of Bieurit Medical center, 2009; P2)

❖ أخذ عينة من عنق الرحم.

7-2- سرطان بطانة الرحم: هو نمو غير منتظم للخلايا المبطنة للرحم، والتي قد تتحول فيما بعد لسرطان (زلوف، 2014، ص 61).

الشكل (07): سرطان بطانة الرحم



الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

أ- أعراض سرطان بطانة الرحم

- ❖ نزيف في غير موعد الدورة الشهرية.
- ❖ نزيف غير معتاد بعد بلوغ سن انقطاع الطمث.
- ❖ افرازات مهبلية غير طبيعية وخالية من الدم.
- ❖ ألم وصعوبة في التبول.
- ❖ ألم أثناء الجماع.
- ❖ الشعور بكتلة أو ألم في منطقة الحوض.
- ❖ خسارة الوزن غير مقصودة ومفاجأة. (د. عباس، 2019).

ب- تشخيص سرطان بطانة الرحم

- ❖ فحص مهبلي للرحم من حيث الحجم والشكل وفحص الأعضاء المجاورة.
- ❖ عمل أشعة مقطعية.
- ❖ تصوير بالموجات فوق الصوتية بطريق المهبل. (زلوف، 2014، ص 61).
- ❖ استئصال عينة من الأنسجة المجاورة.
- ❖ الحصول على العينة، تخضع المريضة إلى اختراع لبطانة الرحم، ويشمل ذلك استئصال الأنسجة من جدار الرحم للتحليل المخبري ولإجرائه عادة يتطلب التخدير.
- ❖ إجراء الجراحة لاستئصال الأنسجة للاختبار.

في حالة عدم الحصول على الأنسجة الكافية أثناء الخزعة، أو إذا كانت نتائج الخزعة غير واضحة، ستخضع المريضة إلى إجراء عملية تسمى كشط الرحم، بحيث تكشف أنسجة بطانة الرحم وتفحص تحت الميكروسكوب للكشف عن الخلايا السرطانية. (WWW.MAYOCLINIC.COM)

علاج سرطان بطانة الرحم

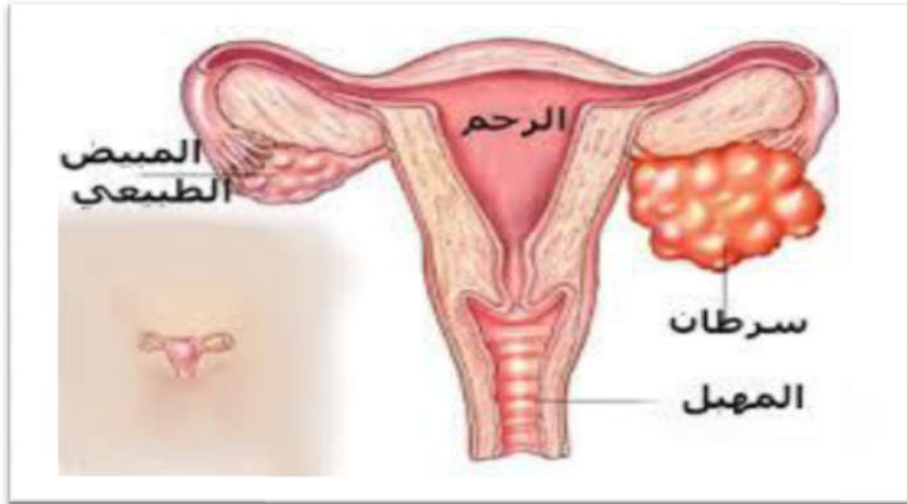
- ❖ التدخل بالجراحة (La chirurgie): وذلك بإستئصال الرحم وقناة فالوب والمبيض والغدد اللمفاوية المجاورة.
- ❖ العلاج الكيميائي (La radiothérapie).

❖ العلاج الإشعاعي (la chimiothérapie). (زلوف، 2014، ص 61-62).

7-3- سرطان المبيض

يعتبر سرطان المبيض أقل حدوثاً لكنه أشد إيداءً من أي نوع آخر من السرطان الذي يصيب النساء، ورغم ذلك فالتشخيص المبكر والمعالجة السريعة تزيد من فرصة الشفاء. يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أكبر من ذلك، تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة وذلك يؤدي الى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية، فمعظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض وبعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات والبعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات. (زلوف، 2014، ص 59-60).

الشكل (08): يوضح سرطان المبيض



أ- أعراض سرطان المبيض

- ✓ وجود ورم بالبطن.
- ✓ انتفاخ وعسر الهضم وغيثان.
- ✓ نقص في الوزن غير معروف السبب.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

ب- تشخيص سرطان المبيض

❖ فحص الدم مهم جداً لتشخيص المرض حيث ترتفع نسبة عامل بروتيني يسمى 125 Ca في الدم بنسبة كبيرة لدى السيدات اللاتي يصبن بسرطان المبيض.

❖ خزعة المبيض (Ovarian Biopsy)

❖ الاختبار الأهم والأكثر نوعية لتشخيص سرطان المبيض هو اختبار الخزعة، وهو

استخراج عينة من المبيض ومن ثم فحصها في المختبر، تحت المجهر، ويحدد طبيب مختص إذا ما كان السرطان موجوداً (عطاالله، 2018، ص 69).

❖ الفحص المهلي وفحص المستقيم والبطن.

❖ عمل أشعة فوق صوتية للحوض.

❖ عمل منظار من خلال البطن وأخذ عينة لفحصها تحت المجهر.

❖ عمل أشعة مقطعية (زلف، 2014، ص 60).

ج- **مراحل سرطان المبيض:** تنقسم مراحل سرطان المبيض إلى 4 مراحل مختلفة تشمل:

✓ المرحلة الأولى: يكون الورم في أحد المبيضين أو كلاهما.

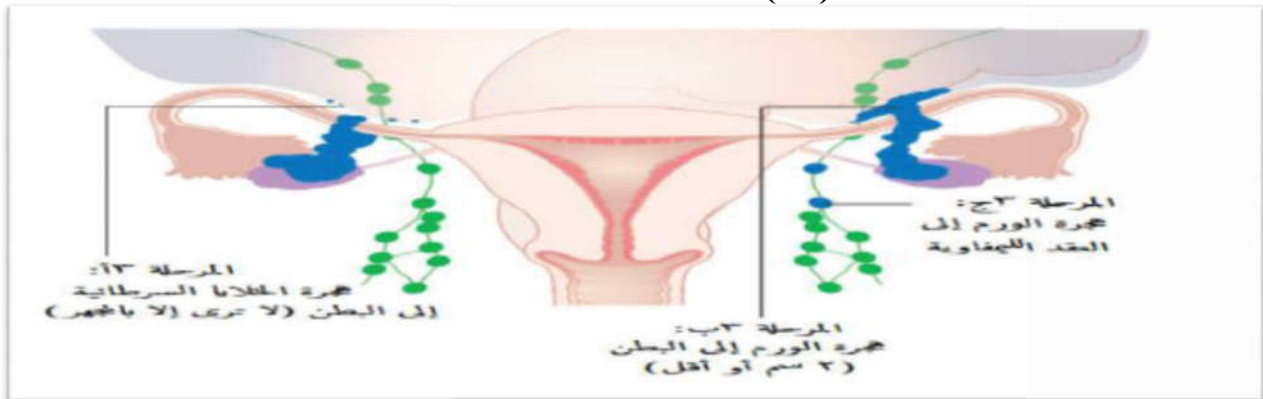
✓ المرحلة الثانية: يؤثر الورم على مواقع من الحوض بجانب المبيض.

✓ المرحلة الثالثة: ينتشر السرطان إلى التجويف البطني أو العقد اللمفاوية.

✓ المرحلة الرابعة: ينتقل السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الكبد أو الرئتين

(<http://altabbi.com>)

الشكل (09): مراحل سرطان المبيض



د- علاج سرطان المبيض

- ✓ التدخل بالجراحة (La chirurgie): وذلك باستئصال المبيض وقناة فالوب والرحم والغدة المفاوية المجاورة وجزء من الغشاء الدهني في الحوض المحيط بالمبيض.
- ✓ العلاج الإشعاعي (La radiothérapie)
- ✓ العلاج الكيميائي (La chimiothérapie). (زلوف، 2014، ص 61-60).

8- تشخيص سرطان الرحم

- لفحص بالموجات فوق الصوتية خلال المهبل

يقوم الطبيب في هذا الفحص بإدخال أداء من خلال المهبل توجه موجات صوتية عالية التردد إلى الرحم، وتشكل صورة من ارتدادات هذه الأمواج عن الرحم، فإذا أظهرت الصورة سماكة عالية في بطانة الرحم يمكن للطبيب أن يجري فحص الخزعة. (أرناووط، 2005، ص 10).

- الخزعة

يقوم الطبيب باستئصال عينة من نسيج بطانة الرحم، لكن في أغلب الأحيان تحتاج المرأة إلى التوسيع والكشط بحيث تمكث في المستشفى يوماً واحداً لإجراء عملية التوسيع والكشط ويتم تخديرها أثناء العملية. (أرناووط، 2005، ص 10).

- التصوير المقطعي المحوسب (CT : Computerized Tomography)

والهدف منه اكتشاف حجم سرطان المبيض ، وانتشار سرطان المبيض في الأعضاء المختلفة والمفاوية. (عطاالله، 2018، ص 69).

- فحص الحوض وتنظير الرحم

يفحص الطبيب بعناية الجزء الخارجي من الأعضاء التناسلية (الفرج الأنثوي) ويدخل إصبعين من يد واحد إلى المهبل ويضغط في نفس الوقت باليد الأخرى على البطن لتحسس

الرحم والمبايض، ويضع الطبيب أيضا جهازا داخل الرحم يسمى منظاراً، يجعل المنظار المهبل مفتوحاً ليتمكن الطبيب من رؤية التشوهات في المهبل وعنق الرحم.

(www.Mayoclinic.com).

9- طرق تشخيص سرطان الرحم

إن اكتشاف هذا النوع من السرطان يتطلب أخذ عينة من الإفرازات على مستوى العنق أو المهبل وهذا ما جعل من اكتشافه ممارسة قادت لجعله يتناقص، ويمكن القيام بالتشخيص المبكر في حالة تأثيرات الخطر التالية:

- ✓ نزيف دموي مشتبه: وهو فقدان دم غزير على إثر علاقة جنسية.
- ✓ نزيف دموي بعد سن اليأس: وهو الذي يثير سرطان بطانة الرحم.
- ✓ السوائل: وهي عبارة عن سوائل كريهة تخرج من المجاري التناسلية للمرأة وتكون أحيانا ممزوجة بالدم، لكن في بعض الأحيان تكون بعض السرطانات صامتة ولا يكشف عنها إلا من خلال الفحص الطبي للبروتين.

لقد أثبت أنه اكتشف السرطان مبكراً في بدايته، إزداد الأمل في الشفاء منه ومما يبعث على التفاؤل أنه نتيجة لحملات التوعية الواسعة، والتأكيد على ضرورة القيام بالكشف الطبي الدوري المنتظم.

(مادي، 2011، ص 51).

10- أسباب سرطان الرحم (عوامل الخطورة)

أظهرت الأبحاث أن من لديهن عوامل خطورة معينة أكبر عرضة للإصابة بسرطان الرحم وعامل الخطورة هو أي شيء يزيد فرص إصابة شخص ما بمرض معين، حيث توصل العلماء إلى معرفة مجموعة من العوامل التي قد تساهم في زيادة فرص الإصابة، ومن بين عوامل الخطورة ما يلي:

- ✓ السن: تزداد فرصة الإصابة بسرطان الرحم بين النساء بعد سن 50.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

- ✓ تضخم بطانة الرحم: إصابة المرأة مسبقاً بمرض فرط تنسج بطانة الرحم (حالة تزداد فيها سماكة بطانة الرحم بسبب فرط الأستروجين).
- ✓ المعالجة يتعويض الهرمونات: تناول مكملات بديلة لهرمون الأستروجين بدون بروجيستيرون، كما أن استخدام الأستروجين لفترة طويلة وبجرعات كبيرة أيضاً يزيد فرص الإصابة بسرطان الرحم.
- ✓ السمنة أو الوزن الزائد.
- ✓ المرأة المصابة بالسكري أو ارتفاع ضغط الدم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم.
- ✓ التاموكسيفين: يزيد دواء الوقاية من سرطان الثدي الإصابة بسرطان الرحم.
- ✓ العرق: تبين أن ذوي البشرة البيضاء أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم من ذوي البشرة السمراء. (ارناووط، 2005، ص 8 - 9).
- ✓ العامل الوراثي: إصابات سابقة في تاريخ المرأة العائلي بسرطان المبيض، الرحم، الثدي أو القولون.
- ✓ انقطاع الطمث في سن متأخر أي بعد بلوغ سن 55 عاماً.
- ✓ بدء الدورة الشهرية في سن مبكر عند المرأة أي قبل بلوغها 12 سنة.
- ✓ عدم إنجاب المرأة للأطفال أو إصابتها بالعقم.
- ✓ خضوع المرأة مسبقاً لعلاج إشعاعي في منطقة الحوض، بهدف علاج سرطان معين. (عباس، 2019).
- ✓ التهاب المهبل.
- ✓ العلاقات الجنسية المبكرة قبل سن السابعة عشر (17 سنة) والعلاقات المتعددة (كثرة الشركاء).
- ✓ الزواج قبل سن (20 سنة) وتعرض المرأة للإجهاض المتكرر وكثرة الولادات. (مادي، 2011، ص 49).

ولكن يجدر بنا التنويه هنا إلى أن توافر أي من هذه العوامل في المرأة لا يعني أنها قد تصاب على الأكد بسرطان الرحم، كما أن بعض من يصبن بسرطان الرحم قد لا تتواجد لديهن أي من هذه العوامل المذكورة أعلاه.

11- علاج سرطان الرحم

أ- العلاج بالجراحة (la chirurgie)

هي عملية جراحة قد تكون باستئصال الرحم لوحده أو استئصاله مع الأنابيب، ومعنى أن يتم استئصال الرحم أن تصبح المريضة غير قادرة على الإنجاب وأيضاً توقف الدورة الشهرية، ويمكن إزالة الرحم عن طريق عمل شق جراحي أسفل البطن أو عن طريق المهبل.

ولاستئصال الرحم جراحياً لا بد من وجود سبب قوي مع تهديد مباشر على حياة المريضة في وجود الرحم مع عدم وجود أي بديل علاجي لهذا الخيار الجراحي الجذري.

أنواع استئصال الرحم

هناك أنواع من عملية استئصال الرحم، وذلك حسب الأعضاء التي لم يتم إزالتها:

✓ استئصال الرحم الجزئي: ويتم استئصال الرحم مع ترك عنق الرحم والمبيضين وقناتي فالوب.

✓ استئصال الرحم الكلي: يتم فيه استئصال الرحم وعنقه فقط.

✓ استئصال الرحم الجذري: يتم فيه استئصال الرحم والمبيضين وقناتي فالوب.

✓ استئصال الرحم مع عنق الرحم: استئصال الرحم مع عنق الرحم وجزء صغير من القسم العلوي من المهبل وبعض الأنسجة المحيطة بها داخل الحوض. وهذه العملية يتم إجرائها فقط في حالات سرطان عنق الرحم بواسطة أخصائي

نو خبرة كافية. (شارج، 2017، ص 55-56).

ب- العلاج الكيميائي (La chimiothérapie)

يقوم العلاج الكيميائي بالتدمير والقضاء على الخلايا السريعة النمو، وحيث أن الخلايا السرطانية سريعة النمو وتتكاثر وتنقسم بمعدل أكبر من نمو باقي خلايا الجسم الطبيعية، فإن العلاج الكيميائي يقوم بتدميرها، وهناك بعض الخلايا الطبيعية في الجسم تنمو وتتكاثر طبيعياً بصورة سريعة، فلا يستطيع العلاج الكيميائي التفرقة بين الخلايا الطبيعية والخلايا السرطانية، فيقوم بتدمير الإثنان، ويظهر ذلك في صورة الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي كالإرهاق، الغثيان والتقيؤ، تساقط الشعر، انخفاض تعداد كريات الدم الحمراء، نقص الصفائح الدموية، الإسهال، مضاعفات الكلى والمثانة والإمساك. لكن بعد انتهاء العلاج الكيميائي ينتهي هذا التأثير على الخلايا الطبيعية وتعود إلى طبيعتها.

(زلوف، 2014، ص 63).

ج- العلاج الإشعاعي (La Radiothérapie)

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير الخلايا ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائياً أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.

تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات مما يؤدي إلى موتهم وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع، مما يؤدي إلى أعراض جانبية كالغثيان وفقر الدم... إلخ. لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا الطبيعية بعد العلاج الإشعاعي أن تستأنف نشاطها الطبيعي بعد أن نأخذ وقتاً لتتجدد.

(عامر، 2018، ص 3).

12- الوقاية من سرطان الرحم

لا يوجد تدبير يمكن أن يقي من الإصابة بسرطان بطانة الرحم ولكن يمكن تقليل خطر الإصابة بسرطان الرحم عن طريق تقليل أو تجنب الحالات والأنشطة التي يعتقد أنها تزيد من هذا الخطر مثل:

✓ فحص عنق الرحم عن طريق فحص باب Test Pap بانتظام للنساء المتزوجات مرة كل ثلاث سنوات.

✓ التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري VPH المسؤول عن معظم التغيرات ما قبل السرطان و 70% من حالات سرطان الرحم. (سوالمية، 2015، ص 36).

13- مخلفات سرطان الرحم

باعتبار سرطان الرحم يمس أحد أهم الأعضاء التناسلية عند الأنثى فإنه يخلف الكثير من الآثار الجسمية والنفسية حتى بعد الشفاء.

جدول رقم (03): يوضح مخلفات سرطان الرحم.

المخلفات الجسمية	المخلفات النفسية
- فقدان الشهية.	- شيوع الاضطرابات النفسية.
- اضطراب الأمعاء والقيء والإسهال.	- ظهور القلق وأعراض الاكتئاب.
- اضطراب التغذية.	- الشعور بالعجز واليأس.
- اضطراب النوم والأرق.	- شيوع قلق الموت.
- سقوط الشعر والنحافة.	- النظرة التشاؤمية للمستقبل.
- عدم الشعور بالراحة الجسمية.	- تأثيرات الحياة من ناحية احساسها
- مشكلات بولية وحروق جلدية.	بالسعادة والطمأنينة وعلاقتها بالآخرين.
- اضطراب العلاقات الجنسية.	

(شونج، 2007، ص 163).

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة
- حدود الدراسة
- عينة الدراسة
- خصائص عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد

يعتبر الجانب الميداني مرحلة هامة في البحث العلمي، فهو الجانب الذي يمكن الباحث من التأكد من الجانب النظري والإجابة على التساؤل المطروح، ويتضمن هذا الفصل عرضاً وتحليلاً مفصلاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية والتي أجريت على النساء المصابات بسرطان الرحم بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بن بلة- خنشلة، ومركز مكافحة السرطان - باتنة.

- الدراسة الإستطلاعية

تُعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي على الباحث أن يتبعها في إجراء الدراسة الميدانية، إذ تعتبر أساساً جوهرياً لبناء البحث، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها، والهدف منها التعرف على مجتمع البحث وعتبة الدراسة واكتشاف الصعوبات والنقائص من خلال إجراء الدراسة الأساسية، وضبط المنهج والأدوات المناسبة للدراسة.

وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع يهّمه والتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة وتوفر الحالات. فأتجهنا إلى مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة، وكذا المؤسسة الإستشفائية أحمد بن بلة بولاية خنشلة، وكذا مختلف وسائل التواصل الاجتماعي، ومن ثم قمنا باختيار عينة البحث، إلا أن الصعوبات التي واجهناها في مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة هي عد السّماح لنا بإجراء الدراسة إلاّ بعد موافقة الطبيب العام للمركز، وعند مقابلتنا للأخصائي النفسي بمصلحة سرطان الرحم، وقيامنا بتقديم شرح عن دراستنا والهدف منها، وافق عليها وقام بدوره بمساعدتنا في توزيع الإستبيان وذلك بموافقة المرضى.

أولاً: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

المنهج هو الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث في حل مشكلة بحثه وتختلف المناهج باختلاف تساؤلات الدراسة وفرضياتها والأهداف العامة التي يسطرها الباحث والتي يسعى إلى تحقيقها من خلال الدراسة التي يقوم بها، وتصنف مناهج البحث العلمي بتصنيفات عديدة، فمنها ما يصنف حسب طبيعة الموضوع وأهداف الدراسة.

ومن خلال هذه الدراسة التي تهدف إلى معرفة مستويات كل من التفاؤل والتشاؤم، ووفقاً لطبيعة الموضوع والمشكلة التي نحن بصدد دراستها، فإننا نعتمد على المنهج الوصفي لانسجامه مع متغيراتها وأهدافها المتمثلة في التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم.

المنهج الوصفي : هو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميّاً عن طريق جمع البيانات والمعلومات عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها لدراسة حقيقية.

(عبد المؤمن، 2008، ص 287)

وكذا معرفة الفروق في مستوى التفاؤل والتشاؤم بين المصابات بسرطان الرحم تبعاً لمتغيرات كالمستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ومدة المرض.

2- حدود الدراسة:

أ- الحدود الزمانية

تتمثل حدود الدراسة في الإطار الزمني لتنفيذها والذي تحدد "من 21 مارس إلى 25 أبريل " للسنة الجامعية 2024/2023.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

ب- الحدود المكانية

تتمثل في مكان إجراءها والمحدد في المؤسسة الاستشفائية العمومية أحمد بن بلة -خنشلة، وكذا مركز السرطان -باتنة، إضافة إلى مختلف وسائل التواصل الاجتماعي.

ج-الحدود البشرية

شملت هذه الدراسة مريضات سرطان الرحم الذين يتلقون العلاج المناسب حسب مرحلة المرض لديهن.

3- عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 31 امرأة مصابة بسرطان الرحم، موزعة بين مستشفى أحمد بن بلة- خنشلة، ومركز مكافحة السرطان -باتنة، ومختلف وسائل التواصل الاجتماعي وتم اختيارها بطريقة الفرصة المتاحة.

خصائص العينة

4- خصائص عينة الدراسة

4-1- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

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

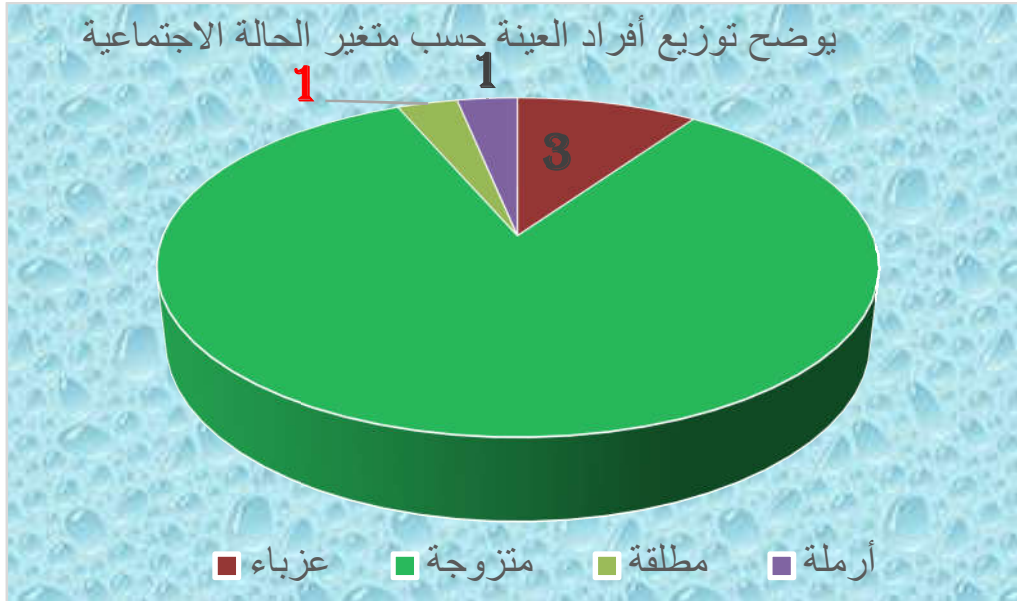
النسبة المئوية%	التكرار	الحالة العائلية
09.7%	03	عزباء
83.9%	26	متزوجة
03.2%	01	مطلقة
03.2%	01	أرملة
100%	31	المجموع

المصدر: اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

من خلال الجدول رقم 01: نلاحظ أن فئة المتزوجات (26) هي الأولى بنسبة 83,9 %، وتليها فئة العازبات (03) بنسبة 09,7 % ، وأخيراً فئتي الأرملة والمطلقات بنسب متساوية قدرها 03.2% لكل منهما على حدى.

الشكل رقم (10): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية



المصدر: اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

4-2- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

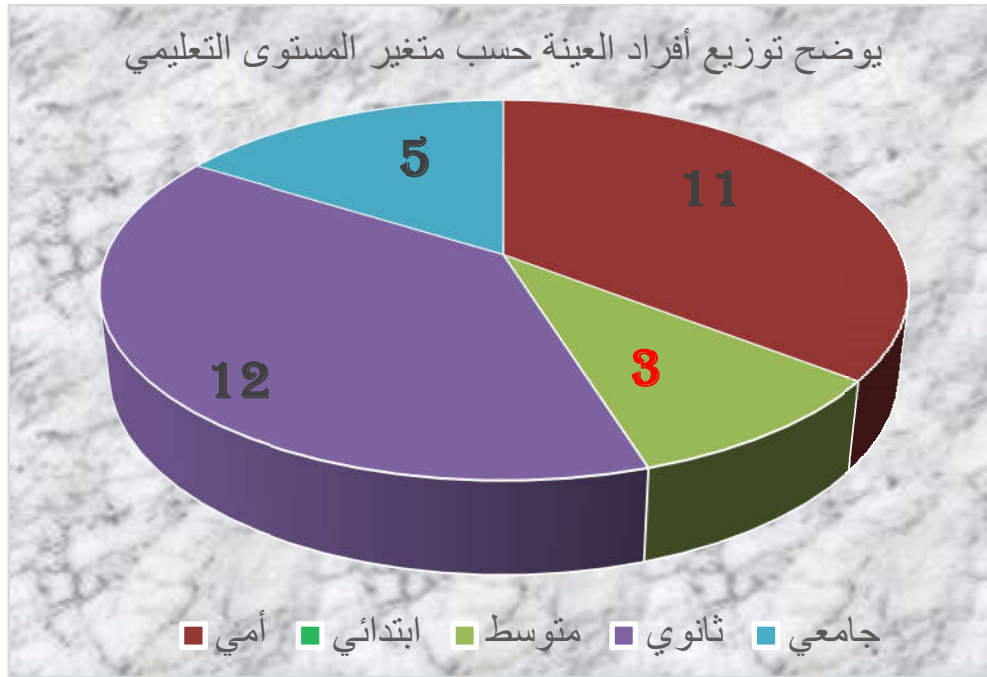
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية %
غير متعلم	11	35.5 %
ابتدائي	00	0.00 %
متوسط	03	09.7 %
ثانوي	12	38.7 %
جامعي	05	16.1 %
المجموع	31	100 %

المصدر: اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن المستوى الدراسي الثانوي هو الأكثر تكرارا بمقدار (12) ونسبة 38,7 %، تليها الفئة الغير متعلمة بمقدار (11) ونسبة قدرها 35,5%، وبعدها تأتي فئة الجامعيين بتكرار (05) والنسبة المقدرة بـ 16,1%، وأخيراً فئة المتوسط وعددها (3) بنسبة قدرها 9,7%.

الشكل رقم (11): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

4-3- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض:

جدول رقم (06): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض

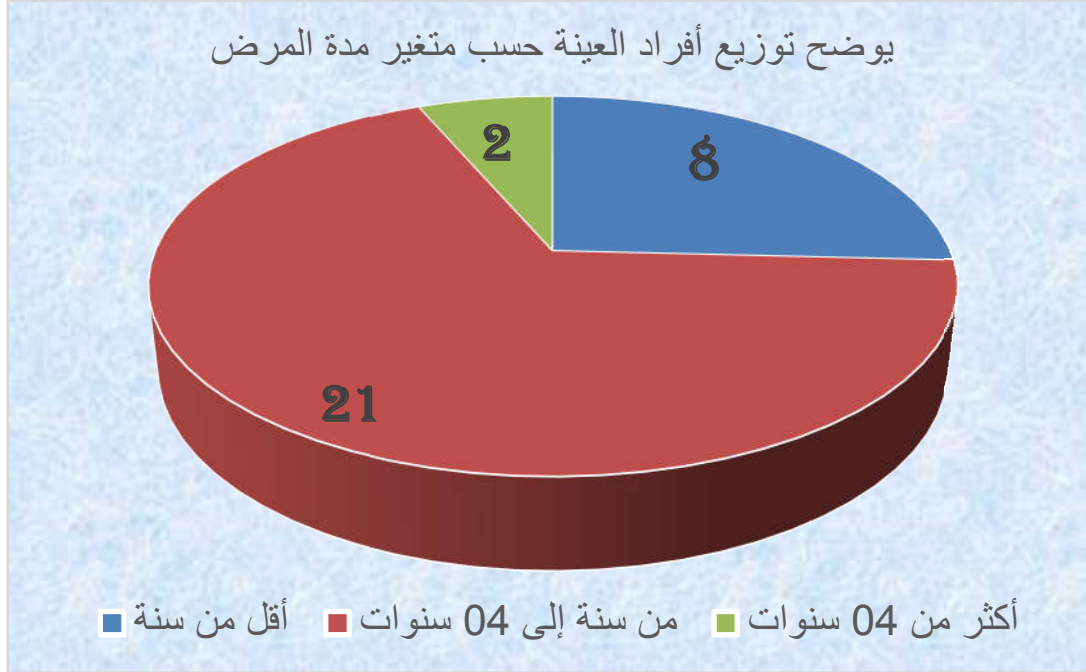
مدة المرض	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من سنة	08	25.8 %
من سنة إلى 04 سنوات	21	67.7 %
أكثر من 04 سنوات	02	06.5 %
المجموع	31	100 %

المصدر: اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم () نلاحظ بأن الفئة "من سنة إلى 04 سنوات" أكثر تكرارا بقدر (21) ونسبة مئوية قدرها 67,7%، تليها فئة المرضى المصابين بالمرض لـ "أقل من

سنة " بتكرار (08) ونسبة مئوية 24,8%، وأخيراً فئة "أكثر من 04 سنوات" تكرارها (02) ونسبة 06,5%.

الشكل رقم (12): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة المرض



المصدر: اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

5- أدوات الدراسة

لكل دراسة أداة أو مجموعة من الأدوات تعتمد عليها بغية الوصول إلى نتائج موضوعية، وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على أداة الإستبيان، ويعرف الاستبيان أنه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه للأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تقديم الاستمارة إما عن طريق المقابلة أو ترسل عن طريق البريد. (زررواتي، 2004، ص 123).

وقد استعدت هذه الدراسة تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق (1996م)، من خمس عشرة (15) بنداً لقياس التفاؤل، و خمس عشرة (15) بنداً لقياس التشاؤم. ويمكن تقديم مقياس التفاؤل أو مقياس التشاؤم فقط للمفحوصين أو تقديمهما معاً، وهذا وفق أهداف الباحث. كما يمكن إدماج بنود المقياسين معاً بطريقة عشوائية، فيصير عدد البنود الكلي ثلاثون (30) بنداً. (عبد الخالق، 1998، ص 51)

5-1- طريقة تصحيح مقياس التفاؤل والتشاؤم

يجاب على البنود ضمن خمسة بدائل أو إختبارات، ولكل بديل درجة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (07) يوضح درجة الإيجابية على بدائل القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم

البدائل (الاختبارات)	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
الدرجة	01	02	03	04	05

من خلال الجدول (07) يتبين لنا أن الدرجة الكلية التي تعطي للمفحوص عند الإجابة على بنود المقياس سواء مقياس التفاؤل أو التشاؤم تتراوح ما بين 0 و 75 درجة، حيث كلما ارتفعت الدرجة تشير إلى ارتفاع سمة التفاؤل وانخفاضها يشير إلى انخفاض السمة، ونفس الشيء ينطبق على مقياس التشاؤم. (مأمون، 2015، ص 128)

5-2- الخصائص السيكومترية لمقياس التفاؤل والتشاؤم في البيئة الأصلية

لقد طبقت القائمة عند بنائها من طرف أحمد عبد الخالق على عينة قوامها (1025) طالبا وطالبة بواقع (503) طالبا و (522) طالبة من طلاب جامعة الكويت، حيث تراوحت أعمارهم بين 18 سنة إلى 42 سنة، والجدول الموالي يوضح معامل الثبات المتوصل إليها.

جدول رقم (08): يوضح معامل الثبات لقائمة العربية على العينة الأصلية

معامل الثبات	مقياس التفاؤل	مقياس التشاؤم
معامل ألفا كرونباخ	0,93	0,94

من خلال النتائج الموضحة في الجدول يتبين أن القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم تتمتع بدرجة عالية من الثبات، ولقد تم البرهنة على صدق القائمة بالطرق الأربعة التالية: الإرتباط بين المقياسين ومقياس التوجه نحو الحياة، وإرتباط كل بند والدرجة الكلية على المقياس، والتحليل العاملي لبنود المقياس، والإرتباطات المتبادلة بين كل من المقاييس الأخرى تقيس أبنية مختلفة وأخرى متشابهة، وكانت معاملات الإرتباط بين مقياس التفاؤل والتشاؤم الأخرى مرتفعة. (مأمون، 2015، ص 128).

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

5-3- الخصائص السيكومترية لمقياس التفاؤل والتشاؤم في البيئة الجزائرية من طرف الباحث "بشير معمرية" في سنة (2007).

يحيث تكونت عينة التقنين من (498) فرداً منهم (242) ذكور و (256) إناث، وتراوحت أعمارهم بين 16 و 45 سنة، وبالنسبة لمعامل الثبات القائم على البيئة الجزائرية كان كما يلي:

جدول رقم (09) يوضح معاملات الثبات القائمة في البيئة الجزائرية

المتغيرات	نوع معامل الثبات	حجم العينة	معاملات
التفاؤل (عبد الخالق)	طريقة اعداد تطبيق الاختبار (15 يوما)	96	0,70
	معامل ألفا كرونباخ	90	0.73
التشاؤم (عبد الخالق)	طريقة اعداد تطبيق الاختبار (25)	79	0.61
	معامل ألفا كرونباخ	79	0.73

- دالة إحصائية عند مستوى 0,01

من خلال الجدول 06 والجدول 07 يتبين أن القائمة العربية تتمتع بمعامل ثبات عالي في البيئة الجزائرية، وهذا أيضا ينطبق على معامل الصدق، مما يمكننا من استعمالها في هذه الدراسة. (مأمون، 2005، ص 129).

5-4- الخصائص السيكومترية لمقياس التفاؤل والتشاؤم:

يعتبر الصدق والثبات من الخصائص الأساسية التي تمنح للأداة القدرة على قياس ظاهرة الدراسة، وفيما يلي عرض لطريقة حساب كل من الصدق والثبات:

أ- اختبار معامل الثبات

اختبار معامل الثبات نقوم باستخدام معامل الثبات ALPHA CRONBACH الذي يعد من أشهر الاختبارات، كانت نتائج الاختبار كالتالي:

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

جدول رقم (10): يوضح معاملات الثبات لمقياس التفاؤل والتشاؤم

المحور	عدد البنود	معامل الثبات
محور التفاؤل	15	0.956
محور التشاؤم	15	0.958
مقياس التفاؤل والتشاؤم	30	0.864

المصدر: اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

ب- اختبار الصدق

لاختبار الصدق قمنا باعتماد طريقة الاتساق الداخلي، حيث تقوم هذه الطريقة على اختبار الارتباط بين كل محور وبنوده، ثم بعد ذلك حساب الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

ج- اختبار الارتباط بين محور التفاؤل وبنوده:

جدول رقم (11): يوضح معاملات الارتباط بين محور التفاؤل وبنوده

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
01	0.731**	0.000
02	0.791**	0.000
03	0.648**	0.000
04	0.722**	0.000
05	0.842**	0.000
06	0.709**	0.000
07	0.879**	0.000
08	0.663**	0.000
09	0.779**	0.000
10	0.914**	0.000
11	0.697**	0.000
12	0.735**	0.000

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

0.000	**0.930	13
0.000	**0.862	14
0.000	**0.863	15

المصدر: اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين محور التفاؤل وبنوده دال عند المستوى (0.01) و(0.05) وأن مجموع البنود الدالة هي: 15/15 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا المحور، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا المحور.

د- اختبار الارتباط بين محور التشاؤم وبنوده:

جدول رقم (12): يوضح معاملات الارتباط بين محور التشاؤم وبنوده

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
01	0.782**	0.000
02	0.691**	0.000
03	0.829**	0.000
04	0.825**	0.000
05	0.849**	0.000
06	0.843**	0.000
07	0.853**	0.000
08	0.809**	0.000
09	0.823**	0.000
10	0.725**	0.000
11	0.832**	0.000
12	0.677**	0.000
13	0.702**	0.000
14	0.848**	0.000
15	0.886**	0.000

المصدر: اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين محور التشاؤم وبنوده دال عند المستوى (0.01) و(0.05) وأن مجموع البنود الدالة هي: 15/15 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا المحور، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا المحور.

- مجالات التفاؤل حسب سلم ليكرت

الجدول رقم (13): مجالات التفاؤل حسب سلم ليكرت

المتوسط الحسابي	مستوى التفاؤل
من 1 إلى 1.79	منخفض جداً
من 1.80 إلى 2.59	منخفض
من 2.60 إلى 3.39	متوسط
من 3.40 إلى 4.19	مرتفع
من 4.20 إلى 5	مرتفع جداً

المصدر: اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

- مجالات التشاؤم حسب سلم ليكرت

الجدول رقم (14): مجالات التشاؤم حسب سلم ليكرت

المتوسط الحسابي	مستوى التشاؤم
من 1 إلى 1.79	منخفض جداً
من 1.80 إلى 2.59	منخفض
من 2.60 إلى 3.39	متوسط
من 3.40 إلى 4.19	مرتفع
من 4.20 إلى 5	مرتفع جداً

المصدر: اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

إن تحليل البيانات من أهم خطوات تصميم الدراسة وهنا يمكن الاعتماد على أهم الأساليب المتبعة في معالجة البيانات ولقد اعتمدنا في دراستنا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS** نسخة رقم 20 الأساليب التي تم استخدامها هي:

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

6-1- النسبة المئوية: وقد تم استعمالها لبيان توزيع العينة وخصائصها وفق متغيرات الدراسة.

6-2- المتوسط الحسابي: لاهو أشهر مقاييس النزعة المركزية أي المقاييس التي توضع مدى تقارب الدرجات من بعضها واقتربها من المتوسط أو المركز، فالمتوسط الحسابي نحصل عليه من مجموع القيم والدرجات وقسمة هذا المجموع على عدد الحالات.

6-3- الانحراف المعياري: وهو من أكثر مقاييس التشتت أهمية، وهو الجذر التربيعي لمتوسطات مربعات انحرافات القيم عن متوسطها الحسابي، والانحراف المعياري هو الجذر التربيعي للتباين.

6-4- معامل الارتباط بيرسون: استخدم في دراسة معاملات الاتساق الداخلية.

6-5- اختبار "ت" T test واختبار التباين الأحادي anova: تمت الاستعانة بهما لتحديد الفروق الإحصائية.

خلاصة:

تعرفنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية وإجراءاتها، وبداية بالمنهج ومن ثم الدراسة وأتبعناها بالدراسة الأساسية مع تحديد أفراد العينة وذكر خصائصها. لنعرج بعد ذلك وبأكثر تفصيل للأدوات المعتمد عليها وتبيان خصائصها السيكومترية في بيئاتها الأصلية وحسابها في الدراسة الحالية، ثم تطرقنا بعدها إلى إجراءات التطبيق الميداني، وذلك بذكر حدود الدراسة، لنهني الفصل بتعداد الأساليب الإحصائية المستعملة لحساب الخصائص السيكومترية، وحساب فرضيات الدراسة والحصول على النتائج التي سيتم عرضها وتفسيرها ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

❖ عرض وتحليل نتائج الدراسة

❖ مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم

منخفض

لاختبار صحة هذه الفرضية أو نفيها نقوم بحساب المتوسط الحسابي وكذا الانحراف

المعياري، لإجابات المصابات بسرطان الرحم على محور التفاؤل حسب سلم ليكرت.

الجدول رقم (15): مجالات التفاؤل حسب سلم ليكرت

مستوى التفاؤل	المتوسط الحسابي
منخفض جداً	من 1 إلى 1.79
منخفض	من 1.80 إلى 2.59
متوسط	من 2.60 إلى 3.39
مرتفع	من 3.40 إلى 4.19
مرتفع جداً	من 4.20 إلى 5

المصدر: اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

تشير نتائج الجدول رقم (15) أن التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم مرتفع جداً،

لأن المتوسط الحسابي قدر بـ 3,48، وبانحراف معياري قدره 1,102 ومنه الفرضية الأولى

غير محققة.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم

مرتفع.

لاختبار صحة هذه الفرضية أو نفيها نقوم بحساب المتوسط الحسابي والانحراف

المعياري لإجابات المصابات بسرطان الرحم على محور التشاؤم حسب سلم ليكرت.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الجدول رقم (16): مجالات التشاؤم حسب سلم ليكرت

المتوسط الحسابي	مستوى التشاؤم
من 1 إلى 1.79	منخفض جداً
من 1.80 إلى 2.59	منخفض
من 2.60 إلى 3.39	متوسط
من 3.40 إلى 4.19	مرتفع
من 4.20 إلى 5	مرتفع جداً

المصدر: اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

تُشير نتائج الجدول رقم (16) أن التشاؤم لدى المصابات بمرض سرطان الرحم منخفض، وذلك بقيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2,47، وبانحراف معياري مقدر بـ 1,371 ومنه الفرضية الثانية غير محققة.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للحالة الاجتماعية. لاختبار هذه الفرضية نقوم بإجراء اختبار التباين الأحادي ANOVA.

الجدول رقم (17): اختبار الفرضية الخامسة

مستوى المعنوية	F المجدولة	F المحسوبة	مجموع المتوسطات	
الفروق الإحصائية في التفاؤل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية				
0.291	2.713	1.312	519.897	داخل المجموعات
			3566.038	بين المجموعات

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

			4085.935	المجموع
--	--	--	----------	---------

المصدر: من إعداد الطالبة، بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (19): ونتائج اختبار الفرضية يمكننا التوصل إلى ما يلي:

- قيمة F المحسوبة أقل من قيمة F الجدولة. (ANOVA)

- مستوى المعنوية 0.291 بقيمة أكبر من 0.01 مستوى الدلالة المعتمد، هذا ما يفسر عدم

وجود فروقات فيمستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم تبعا للحالة الاجتماعية. لذلك

نرفض فرضية الوجود القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى

المصابات بسرطان الرحم تبعا للحالة الاجتماعية. ومنه الفرضية غير محققة.

4- عرض نتائج الفرضية السادسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم

لدى المصابات بسرطان الرحم تبعا للحالة الاجتماعية.

لاختبار هذه الفرضية نقوم بإجراء اختبار التباين الأحادي ANOVA.

الجدول رقم (18): اختبار الفرضية السادسة

مستوى المعنوية	F الجدولة	F المحسوبة	مجموع المتوسطات	
الفروق الإحصائية في التشاؤم تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية				
			1536.710	داخل المجموعات
0.122	2.713	2.111	6552.000	بين المجموعات
			8088.710	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة، بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (20): ونتائج اختبار الفرضية يمكننا التوصل إلى ما يلي:

- قيمة F المحسوبة أقل من قيمة F الجدولة. (ANOVA)

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- مستوى المعنوية 0.926 بقيمة أكبر من 0.01 مستوى الدلالة المعتمد، هذا ما يفسر عدم وجود فروقات فيمستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للحالة الاجتماعية. لذلك نرفض فرضية الوجود القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للحالة الاجتماعية. ومنه الفرضية غير محققة.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى التي تنص على " أن مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم منخفض".

من خلال نتائج التحليل الإحصائي للدراسة، توصلنا إلى أن مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم مرتفع، لأن قيمة المتوسط الحسابي مقدرة بـ 3,48 حسب سلم ليكرت مجال التفاؤل مرتفع، وعليه فالفرضية الأولى لم تتحقق. ويرجع هذا إلى أن الإنفعالات الإيجابية تجاه المرض تتضمن التفاؤل والأمل، حيث يعطي التفاؤل أفضل مقاومة في مواجهة الضغوطات النفسية، عندما تحيط بالفرد الأحداث الصادمة كالإصابة بالسرطان، ويساعد في الأداء الأفضل خاصة في الأمور التي تتطلب تحدياً، ويساعد على تحقيق مستوى أفضل للصحة الجسمية، فالتفاؤل يسير جنباً إلى جنب مع الثقة والإيمان والإرادة الفعالة، لذا لا بد من زرع التفاؤل والتمسك به لأن الشعور به يعتبر علاجاً أو على الأقل تخفيفاً من حدة المعاناة والضغوط التي يشعر بها مريض السرطان.

لقد جاءت نماذج البحث الحالي متوافقة مع بعض الدراسات السابقة، حيث توصل كل من (Schou et al 2005) بأن التفاؤل يرتبط بالروح القتالية لدى المريضات بسرطان الثدي، في حين ارتبط التشاؤم بالشعور بالعجز واليأس، بالإضافة إلى الدعم الأسري الذي ساعدهن على تقبل مرضهن، وهذا ما يتوافق مع دراسة جلطوي بهية وراشدي سماح

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

(2020) التي أظهرت أن مستويات التفاؤل أعلى من المتوسط وهذا راجع إلى الدعم النفسي من طرف الأسرة.

2- مناقشة الفرضية الثانية التي تنص على أن: "مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم مرتفع".

من خلال نتائج التحليل الإحصائي للدراسة توصلنا أن مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم **منخفض**، لأن قيمة المتوسط الحسابي 2,47 حسب سلم ليكرت مجال التشاؤم منخفض.

ويمكن تفسير سبب انخفاضه إلى الطابع التفاؤلي للحالات ونظرتهم للحياة والمرض، ولا يرون المرض عائق في تحقيق طموحاتهم والنظرة الإيجابية حول تحسن حالتهم والدعم الاجتماعي.

3- مناقشة الفرضية الثالثة التي تنص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم تعزى للحالة الاجتماعية".

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي إلى عدم وجود فروق في مستوى التفاؤل لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للحالة الاجتماعية، نستنتج من ذلك أنه أياً كان وضع المرأة المصابة (متزوجة، عذباء، مطلقة، أرملة)، فإن هناك عوامل تجعلها أكثر تمسكاً وتفاؤلاً بالحياة التي من بينها الأمومة، والوالدين، غريزة الحياة، والبقاء. كل هذه العوامل أعطت حافزاً ورغبة بالحياة والتغلب على المرض.

وهذا ما يتفق مع دراسة غدير، هدى (2019) التي هدفت إلى الكشف عن مستويات التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان ومعرفة العلاقة بينهما تبعاً لبعض المتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية)، حيث تكونت عينة الدراسة من 204 مريضاً ومريضة بمدينة جدة، وتوصلت إلى عدم وجود فروق تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية في أبعاد محور التفاؤل والتشاؤم لدى أفراد العينة.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

4- مناقشة الفرضية الرابعة التي تنص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم تعزى للحالة الاجتماعية".

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي إلى عدم وجود فروق في مستوى التشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للحالة الاجتماعية. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى قدرة المصابات بسرطان الرحم على إدارة حياتهن اليومية والأسرية والاجتماعية بشكل أفضل، وذلك بعد تجاوزهن مختلف مراحل تقبل المرض والتكيف معه بالإضافة إلى تأسيس معتقدات إيجابية حول المرض.

خاتمة

بعد عرض موضوع الدراسة بجانبه النظري والميداني، والمتمثل في معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومدة المرض من خلال عينة تتكون من (31) امرأة مصابة بسرطان الرحم، اتضح عدم وجود فروق في مستويات التفاؤل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم تبعاً للحالة الاجتماعية والمستوى الدراسي ومدة المرض.

وبالتالي نصل إلى خلاصة مفادها أن أهم ما تُبنى عليه حياة المصابات بسرطان الرحم هو المحافظة على الجانب الصحي وكذا الجانب النفسي، وهذا من خلال عدة عوامل تعمل كمصدر يخفف أثر الضغوط النفسية منها الدعم الأسري والاجتماعي، التحكم في الإنفعالات والتزام المصابات بمسؤوليتهن قدر الإمكان، والإهتمام بالثقافة الصحية والنفسية وكل ما يتعلق بمرض سرطان الرحم، وكيفية الوقاية منه، حيث تعمل هذه العوامل على خفض مستوى التشاؤم ورفع مستوى التفاؤل لديهن.

في ضوء إجراءات البحث وما توصلنا إليه من نتائج وما قدمناه من تفسيرات كمية وكيفية نقدم جملة من الاقتراحات فيما يأتي:

✓ نشر الوعي الصحي والطبي لدى المصابات بسرطان الرحم لكيفية التعامل السلوكي والنفسي بشكل صحيح مع المرض.

✓ التخفيف من حدة التوتر والخوف والقلق التي تصاب بها المريضة أثناء وجودها بالمستشفى عن طريق حثها على تقبل الإصابة والتعايش معها كخطوة أساسية في العلاج.

✓ إجراء حصص نفسية علاجية وخاصة بعد العلاج الجراحي، والكيميائي والإشعاعي الذي يخلق مضاعفات وانعكاسات نفسية وجسمية على المصابات.

- ✓ إعطاء أهمية لدور الأخصائي النفسي في التكفل بهذه الفئة.
- ✓ إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول هذا المرض.

قائمة المراجع

✓ المراجع العربية

1. إبراهيم الخطيب، (1997)، أساسيات علم الأورام، طبعة 1، دار البازرودي العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
2. أحمد عبد الخالق (1996)، دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
3. أحمد عبد الخالق (2000)، التفاؤل والتشاؤم عرض لدراسات عربية، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد 56.
4. أرناووط، مها، (2005)، ما لذي يجب أن تعرفه عن سرطان الرحم، الطبعة 1، عمان.
5. الأنصاري بدر محمد (1998)، التفاؤل والتشاؤم، المفهوم والقياس والمتعلقات، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريف والنشر.
6. الأنصاري بدر محمد (2002)، قياس التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلبة جامعة الكويت، حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، العدد 23.
7. الأنصاري بدر محمد، نجوى البحوني (2005)، التفاؤل والتشاؤم، دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين والكويتيين، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، العدد 33.
8. جمعون ياسين، (2012)، تأثير قلق الموت على استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة مكملة لشهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.
9. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان عنق الرحم، 2015.
10. حبيب، رضا، (دون تاريخ)، تشريح الجهاز التناسلي الأنثوي، جامعة حماة، كلية التمريض، السنة الثالثة، تمرير الأمومة وصحة المرأة.
11. زعابطة، سيرين، هاجر، (دون تاريخ)، علاقة التفاؤل الغير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى السائقين، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة.
12. زعطوط، رمضان (د.س)، نوعية الحياة لدى بعض المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة قاصدي مرباح.
13. زلوف، منيرة، (2014)، دراسة تحليلية للإستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان، دار هوما للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

14. شارح دليلة، (2017)، تظاهرات الإكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
15. شويخ، أحمد هناء، (2007)، أساليب تحقيق الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية، مصر، أترك للنشر والتوزيع، الطبعة 1.
16. عامر، خيرة (2018)، فاعلية العلاج النفسي الجماعي في التحقيق من حدة الإكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باستعمال تقنية مجموعة المحادثة، مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة وهران 2 أحمد بن أحمد، وهران.
17. عباس، فيصل، (1996)، التحليل النفسي والإتجاهات الفرويدية، دار الفكر العربي، طبعة 1، لبنان.
18. عطاء الله، حنان، (2018)، جودة حياة مرضى السرطان، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
19. عيسى حسين، كرسوع مريم، مرض السرطان في قطاع غزة، شهادة ماجستير في الجغرافيا الطبية، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة 2012.
20. غاندي، محمد الرباحية، صلاح الدين، محمد الرياضة (2021)، الصحة النفسية والسلوك الصحي بين النظرية والتطبيق، طبعة 1، دار المناهج والنشر والتوزيع، عمان.
21. غولمان دانيال (2000)، الذكاء العاطفي (ترجمة: ليلي الجبالي)، عالم المعرفة، الكويت.
22. غينو، عبد الله (2016)، فعالية استراتيجية في تنمية سمة التفاؤل والتشاؤم لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مجلة علبة التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 25.
23. فيونا، بارشار، (دون تاريخ)، سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم، (ترجمة صالح علي عبد الرحيم)، دون طبعة، العراق.
24. قنيطرة، سهام، سمير، (2016)، التفاؤل والتشاؤم لدى المطلقات في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.
25. الكعكي، ثريا بنت بشير بن محمد، (2009)، التشاؤم عند عبد الرحمان الشكري، مذكرة ماجستير، جامعة القرى.

26. مادي صونية، تقديرالذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر العيادي، معهد العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة العقيد آكلي محند أولحاج البويرة، 2011/2010.

27. محسن، عون عوض يوسف، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى غزة في ضوء بعض المتغيرات.

28. النابلسي، رعدة، منصور، عربية، (2011)، المرأة وكيانها الموجه في قضايا الصحة، الجسد والجنسانية، (نساء للنساء).

29. ناجح الأغبر، (1999)، الأمراض المناعية منشورات المجتمع الثقافي، طبعة 1، الإمارات العربية المتحدة.

✓ المراجع الأجنبية

- 30- Moore M (2006) ; locus of control and the components of commitment to change in achieving and underachieving gifted non gifted school students.
- 31- Organisation mondiale de la santé (OMS), la lutte centre le concer du col de l'utérus, guide des pratique essentielles Genève, 2007 .
- 32- Santemghwo, le guide de la médecine et de santé au Maghreb. Programme national de lutte contre le cancer du col de l'utérus (2001 /2007), million de femmes algériennes appétées à effectuer un frottis 10/02/2009.

✓ المواقع الإلكترونية

33- <https://www.researchgate.net/search> موقع

34- ألاء صلاح، 27 سبتمبر 2018، ما هي أسباب الرحم؟، موقع

<http://www.almotaa.com>

الملاحق

الحالة الاجتماعية:

المستوى الدراسي:

مدة المرض:

التعليمة:

أختي الفاضلة: السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أمامك استبيان لقياس (التفاؤل والتشاؤم لدى المصابات بسرطان الرحم) وهي جزء من

بحث لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة بجامعة خنشلة، لذلك نأمل منك بعد قراءة

فقرات الاستبانة، قراءة متأنية والإجابة بما يناسبك مع مراعاة ما يلي:

1. قراءة العبارات جيدا قبل البدء في الإجابة.
2. لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.
3. لا تضع أكثر من علامة أمام العبارة الواحدة.

نحيطكم علما أن ما ستدلون به سيحظى بالسرية التامة ولا يستخدم إلا لأغراض

علمية.

المحور الأول التفاؤل:

الترقيم الرقم	العبارات	البدائل			
		لا	قليلا	متوسط	كثيرا كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة				
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا				
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا				
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا				
05	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل				
06	يخبي لي الزمن مفاجآت سارة				
07	ستكون الحياة أكثر سعادة				
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس				
09	أرى أن الفرح سيكون قريبا				
10	أتوقع الأفضل				
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور				
12	أفكر في الأمور الهيجة المفروحة				
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا				
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل				
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم				

المحور الثاني التشاؤم:

الترقيم الرقم	العبارات	البديائل			
		لا	قليلًا	متوسط	كثيرًا كثيرًا جدا
01	تدلي الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم				
02	حظي قليل في هذه الدنيا				
03	اشعر أنني أتعس مخلوق				
04	سيكون مستقبلي مظلم				
05	يلازمني سوء الحظ				
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع				
07	انا بئس في هذه الحياة				
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إنني أموت في اليوم مئة مرة				
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث				
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ				
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل				
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا				
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة				
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول				
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي				

الحالة الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أعزب	3	9,7	9,7	9,7
متزوج	26	83,9	83,9	93,5
Valid مطلق	1	3,2	3,2	96,8
أرمل	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

المستوى الدراسي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أمي	12	38,7	38,7	38,7
متوسط	3	9,7	9,7	48,4
Valid ثانوي	11	35,5	35,5	83,9
جامعي	5	16,1	16,1	100,0
Total	31	100,0	100,0	

مدة المرض

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أقل من سنة	8	25,8	25,8	25,8
Valid من 1 إلى 4 سنوات	21	67,7	67,7	93,5
أكثر من 4 سنوات	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,926	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,959	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,574	30

		X
X	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	31
تبدو الحياة جميلة	Pearson Correlation	,731**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا	Pearson Correlation	,791**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا	Pearson Correlation	,648**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	31
أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيدا	Pearson Correlation	,722**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل	Pearson Correlation	,842**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
يخيبني الزمن لي مفاجآت سارة	Pearson Correlation	,709**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
ستكزن الحياة أكثر سعادة	Pearson Correlation	,879**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس	Pearson Correlation	,663**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أرى أن الفرج سيكون قريبا	Pearson Correlation	,779**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أتوقع الأفضل	Pearson Correlation	,914**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور	Pearson Correlation	,697**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	Pearson Correlation	,735**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتقق غدا	Pearson Correlation	,930**
	Sig. (2-tailed)	,000

الملاحق:

	N	31
أفكر في المستقبل بكل تفاؤل	Pearson Correlation	,862**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم	Pearson Correlation	,863**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31

		Y
Y	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	31
تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم	Pearson Correlation	,782**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
حظي قليل في هذه الدنيا	Pearson Correlation	,691**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أشعر أنني أتعس مخلوق	Pearson Correlation	,829**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
سيكون مستقبلي مظلم	Pearson Correlation	,825**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
يلازمني سوء الحظ	Pearson Correlation	,849**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع	Pearson Correlation	,843**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أنا بئس في هذه الحياة	Pearson Correlation	,853**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
كثرة الهموم تجعلني أشعر أنني أموت في اليوم مئة مرة	Pearson Correlation	,809**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أترقب حدوث أسوأ الأحداث	Pearson Correlation	,823**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ	Pearson Correlation	,725**
	Sig. (2-tailed)	,000

	N	31
أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل	Pearson Correlation	,832**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا	Pearson Correlation	,677**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة	Pearson Correlation	,702**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول	Pearson Correlation	,848**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31
أشعر كأن المصائب خلقت من أجلي	Pearson Correlation	,886**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	31

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
تبدو الحياة جميلة	31	1	5	2,81	,946
أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا	31	1	5	3,42	1,177
أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا	31	2	5	3,55	,995
أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيدا	31	1	5	3,48	1,122
أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل	31	1	5	3,23	1,175
يخبىء الزمن لي مفاجآت سارة	31	1	5	3,35	1,082
ستكزن الحياة أكثر سعادة	31	1	5	3,23	1,203
لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس	31	2	5	3,77	,956
أرى أن الفرج سيكون قريبا	31	2	5	4,03	,875
أتوقع الأفضل	31	1	5	3,58	1,148
أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور	31	2	5	3,48	1,122
أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	31	1	5	3,39	1,145
إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم سنتحقق غدا	31	1	5	3,71	1,101
أفكر في المستقبل بكل تفاؤل	31	1	5	3,39	1,308
أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم	31	1	5	3,84	1,186
Valid N (listwise)	31				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
تداني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم	31	1	5	2,68	1,376
حظي قليل في هذه الدنيا	31	1	5	2,94	1,289
أشعر أنني أتعس مخلوق	31	1	5	2,29	1,321
سيكون مستقبلي مظلم	31	1	5	2,23	1,283
يلازمني سوء الحظ	31	1	5	2,39	1,308
مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع	31	1	5	2,42	1,409
أنا بئس في هذه الحياة	31	1	5	2,16	1,393
كثرة الهموم تجعلني أشعر أنني أموت في اليوم مئة مرة	31	1	5	2,84	1,463
أترقب حدوث أسوأ الأحداث	31	1	5	2,52	1,363
يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ	31	1	5	2,87	1,360
أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل	31	1	5	2,19	1,327
لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا	31	1	5	2,39	1,407
تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة	31	1	5	2,77	1,647
يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول	31	1	5	2,00	1,265
أشعر كأن المصائب خلقت من أجلي	31	1	5	2,42	1,361
Valid N (listwise)	31				

ANOVA

X

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	197,075	3	65,692	,456	,715
Within Groups	3888,861	27	144,032		
Total	4085,935	30			

ANOVA

Y

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	136,411	3	45,470	,154	,926
Within Groups	7952,298	27	294,530		
Total	8088,710	30			

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	519,897	3	173,299	1,312	,291
Within Groups	3566,038	27	132,075		
Total	4085,935	30			

ANOVA

Y

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1536,710	3	512,237	2,111	,122
Within Groups	6552,000	27	242,667		
Total	8088,710	30			

ANOVA

X

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	152,126	2	76,063	,541	,588
Within Groups	3933,810	28	140,493		
Total	4085,935	30			

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	497,472	2	248,736	,917	,411
Within Groups	7591,238	28	271,116		
Total	8088,710	30			