



جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

رقم:

إعداد الطالبتين:

بن يحي حياة / بوعزيزيم

يوم 27/06/2022

التفأؤل-التشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان

دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى حكيم سعدان بسكرة

لجنة المناقشة:

رئيسا	بسكرة	استاذ	بن عامر وسيلة
مقررا	بسكرة	أ. مح أ	شفيق ساعد
مناقشا	بسكرة	استاذ	حمودة سليمة

السنة الجامعية: 2021 - 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَبِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ }

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

الى الذي قال فيها تبارك وتعالى { وَكَفَىٰ رِثْكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا }

الى النفس التي صنعت طوحي الى الذي كان وراء كل خطوة خطوتها في طريق العلم الى من علمني مبادئ الحياة الى الروح الطاهرة التي فارقتني

"ابي حبيب قلبي عبد الحميد رحمه الله عليه"

اهدي ثمرة جهدي واجتهادي الى أعظم مخلوقة على وجه الأرض الى التي حملتني على وهن الى من ابحت تحت اقدامها الى من وصلت الى هنا بدعائها "امي الغالية"

الى صديقتي واختي التي كانت سندي في مشواري الجامعي والتي شاركتني هذا العمل "ريم"

الى أغلى ما املك في هذا الوجود الى من كانوا اطلعي التي لا تتكسر "اخواتي واخوتي"

الى رفقاء الخطوة الأولى والاخيرة والى صديقاتي رفيقات دربي اللاتي عشنا معا حلوة مشوارنا الدراسي

والى كل قسم علم النفس تخصص عيادي دفعة 2022

"الى كل عائلتي"

الى من كانت سندي في هذا العام استاذتي الغالية "حوجو ريان"

الى كل من كان لهم اثر على حياتي الى كل من احبهم قلبي ونسيم قلبي

الحمد لله وآخرا على جزيل نعمة وتوفيقه لإنجاز هذا العمل .

حيث يحيط بنا الكثير من المساندين تكثر عبارات الشكر حاملة أسمى معاني التقدير

والامتنان حيث أهدي علي إلى :

أحب واحن واحسن سند في هذه الحياة أُمي أعز ما املك حفظها الله وادام نعمة الصحة واطال في عمرها والى ابي

قرة عيني رحمه الله واسكنه فسيح جنانه والى صديقتي الغالية أعز اخت لم تنجبها أُمي حياة .

والى جميع اخوتي واختي الغالية ولا انسى صديقاتي مسعودة ، نجوى ، صورية ، حنان ، سعاد ، صليحة ، ولا انسى خطيبي

العزير خليل الأحب الى قلبي حفظه الله وادامه سندا لي

والى كل من ساهم بكلمة طيبة وابتسامة صادقة ودرعوة خالصة ولا وأنسى

مجهوداتي وتحلي والى كل من نسيهم قلبي ولم ينساهم قلبي .

بوعزيز ريم



شكر وعرفان

إلهي لا يطيب الليل الا بشكرك لا يطيب النهار الا بطاعتك

ولا تطيب اللحظات الا بذكرك

ولا تطيب الآخرة الا بعفوك

ولا تطيب الجنة الا برويتك

الحمد لله الذي اعاننا ووقفنا على انجاز هذا العمل المتواضع

اما بعد

توجه الشكر الخالص للأستاذ المشرف "ساعد شفيق"

الذي لم يخل علينا بالتوجيه والنصح

ثم توجه بجزيل الشكر وعظيم المتنان إلى كل أعضاء لجنة المناقشة الكرام لقبولهم بمناقشة هذه الدراسة

كما تقدم بأسمى معاني الشكر والعرفان

إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى التفاؤل / التشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، ولهذا الغرض طبقنا دراستنا على أربع حالات من مريضات السرطان مشخصين بنوعين من السرطانات هي سرطان الثدي والقولون، المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية حكيم سعدان - بسكرة. وعليه تم اختيار الحالات حسب استقرارهم ، معتمدين على أدوات التالية لجمع المعطيات مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد محمد عبد الخالق ومقياس نوعية الحياة للمنظمة الأوروبية لأبحاث وعلاج السرطان (EORTC) والمقابلة النصف موجهة والملاحظة اعتمدنا على المنهج العيادي، دراسة الحالة. وقد أسفرت نتائج البحث على :

•مستوى التفاؤل لدى مرضى السرطان مرتفع .

•مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان متوسط .

الكلمات المفتاحية : التفاؤل ، التشاؤم ، نوعية الحياة ، السرطان ، مرضى السرطان .

Abstract

The current study aims to reveal the level of optimism/pessimism and quality of life in cancer patients. For this purpose, we applied our study to four cancer patients diagnosed with two types of this: breast and colon cancer, present in the hospital institution specializing in cancer tumors Hakim Saadan-Biskra. Thus, the cases were selected according to their stability, relying on the following data collection tools. The scale of optimism, pessimism For Ahmed Mohamed Abdel Khaleq, the scale of quality of life for European organization for research and treatment of cancer and the corresponding half-oriented and observation relied on the clinical curriculum, the case study. The results of the research have resulted in :

- The level of optimism in cancer patients is high .
- The quality of life of cancer patients is average .

Keywords : Optimism , Pessimism , Quality of life , Cancer , Cancer patients .



الصفحة	فهرس الموضوعات
	الإهداء
	شكر و عرفان
	الملخص
	فهرس الموضوعات
	قائمة الجداول
	قائمة الملاحق
	قائمة الاشكال
	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة.	
19	1. الإشكالية
25	2. التساؤلات
25	3. فرضيات الدراسة
25	4. أهداف الدراسة
25	5. أهمية الدراسة
25	6. مصطلحات الدراسة
26	7. الدراسات السابقة
29	8. التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : التفاؤل والتشاؤم .	
34	تمهيد
35	1. مفهوم التفاؤل والتشاؤم
36	2. خصائص المتفائلين و المتشاؤمين
38	3. أنواع التفاؤل والتشاؤم
39	4. العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم
39	5. نظريات المفسرة لمفهوم التفاؤل والتشاؤم
41	6. أهمية التفاؤل والتشاؤم في حياتنا

43	الخلاصة
الفصل الثالث : نوعية الحياة .	
45	تمهيد
46	1. مفهوم نوعية الحياة
47	2. تعريف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة
48	3. أبعاد نوعية الحياة
48	4. مؤشرات نوعية الحياة
49	5. أنواع نوعية الحياة
50	6. الأطر النظرية المفسرة لنوعية الحياة
52	الخلاصة
الفصل الرابع : السرطان :	
54	تمهيد
55	1. مفهوم السرطان cancer
55	2. طبيعة الأورام السرطانية
56	3. كيفية تكون السرطان ومراحل تطوره
57	4. اعراض مرض السرطان
58	5. أسباب مرض السرطان
63	6. النماذج المفسرة لمرض السرطان
66	7. انواع السرطانات
70	8. الشخصية السرطانية: (نمط ج)
71	9. ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى السرطان
74	10. الاثار النفسية لمرض السرطان
74	11. تاثير مرض السرطان على نوعية الحياة
79	12. علاج مرض السرطان
82	خلاصة
الجانب التطبيقي	

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة .

84	تمهيد
85	1. الدراسة الاستطلاعية
85	2. حدود الدراسة
85	3. حالات الدراسة
86	4. منهج الدراسة
87	5. أدوات الدراسة
100	خلاصة
الفصل السادس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة.	
100	1. عرض وتحليل النتائج
113	2. المناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات
115	3. الاستنتاج العام
117	4. المقترحات
118	خاتمة
126	قائمة المصادر و المراجع
130	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
56	نسبة الحياة حسب المراحل المتقدمة للسرطان	01
61	النظام الغذائي والنشاط البدني والعوامل المرتبطة بالوزن	02
73	اهم الاليات الدفاعية ومظاهرها لدى الراشد المصاب بالسرطان	03
80	قائمة علاج السرطان بالهرمونات	04
86	خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات	05
94	تحليل عامل الاستكشاف	06
96	تحليل صدق الاتساق الداخلي والارتباط الكلي للبند	07
97	الارتباطات البينية من EORTC QLQ-C30	08

قائمة الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
57	مختلف مراحل تطور الخلية السرطانية	1

فهرس الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
130	مقياس التفاؤل والتشاؤم	1
132	مقياس نوعية الحياة	2
135	المقابلة كما وردت مع الحالة 1	3
138	المقابلة كما وردت مع الحالة 2	4
141	المقابلة كما وردت مع الحالة 3	5
143	المقابلة كما وردت مع الحالة 4	6

مقدمة :

يستجيب الواحد منا لمختلف المواقف التي يواجهها في بيئته قصد تحقيق حاجاته ودوافعه والوصول إلى حالة التكيف والتوافق ، وذلك باستخدام اليات واستراتيجيات ، ولكن أمام إلحاح بعض الدوافع وظروف البيئة قد يفشل الفرد في مواجهتها مما يسبب له الضغط ، فتظهر عليه أعراض مرضية تجعلنا نصف حالته بالوقوع في المرض السيكوسوماتي ، والامراض المزمنة والتي أصبحت مشكلة عالمية وشهدت انتشار كبير في العقود الأخيرة ، وتسبب هذه الامراض قرابة 36 مليون وفاة عالميا و 80 % من الوفيات في البلدان الفقيرة و النامية حيث توزعت هذه الوفيات على كل من امراض القلب وكانت مسؤولة عن 17.3 مليون وفاة ، السرطانات 7.6 مليون وفاة ، اما امراض الجهاز التنفسي بلغت 4.2 مليون و داء السكري ب 1.3 مليون. (الجزيرة، 2013)

ويعد السرطان من أكثر الامراض المزمنة التي سببت هلع في العالم، ففي بيان لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization) ان السرطان أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم م، وعبئه اخذ بالازدياد، ففي عام 2021، تجاوز العالم عتبة جديدة واقعية، اذ تم تشخيص ما يقدر بنحو 20 مليون شخص بالسرطان، وتوفي بسببه 10 ملايين شخص، وستستمر هذه الأرقام في الارتفاع في العقود المقبلة. (الجزيرة، 2013).

أصبح هذا الأخير يشكل تهديد على حياة كافة الشعوب، كون ان خطورته تكمن في تأثيره على الجهاز المناعي، وهو مجموعة الأمراض التي يصاحبها النمو غير الطبيعي للخلايا لتشكيل أورام خبيثة، والتي تغزو الأنسجة المجاورة، بشكل عام، تكون الخلايا غير الطبيعية قادرة على الانتشار عبر مجرى الدم أو الجهاز اللمفاوي إلى مناطق أو أعضاء أخرى بالجسم عن طريق عملية ورم خبيث. تتعدد أسباب الإصابة بالسرطان ولكنها تشمل عادةً الفيروسات والسموم البيئية والنظام الغذائي والتنوعات الجينية الموروثة، تم تحديد أكثر من 150 نوعاً مختلفاً من السرطان لدى البشر، بناءً على أنواع الخلايا ومعدل النمو وعوامل أخرى. (vandenBos, 2013, p. 90)

هذا الأخير لا يهدد حياة المريض فقط بل له تأثير على صحته النفسية والجسدية فمعايشة المريض له يؤثر على كل جوانب الحياة، وبما ان هذا المرض أصبح هاجس بالنسبة لكل الدول خاصة النامية أصبح

من الضروري اجراء بحوث ودراسات حول تأثيره على كافة المتغيرات خاصة النفسية منها التي تؤثر وتتأثر به ، خاصة المتغيرات ذات الطابع الإيجابي .

إن التأثيرات التي يحملها مرض السرطان على حياة المرضى خصوصا لارتباطه في أذهان الناس بكل ما هو مهدد للحياة والاستقرار، والتغيير الذي يفرضه على نمط الحياة المعتاد دفع بنا إلى البحث في ماهية هذا التغيير، ومستوى التأثير الذي يفرضه هذا المرض بحضوره فمهما كان تأثير المرض على الفرد أن يحاول العيش والاستقرار والتعايش مع حالته الصحية ويقنع ويرضى عن حياته في حدود إمكانياته الصحية والجسمية والمادية، وهذا ما يعرف بنوعية الحياة والتي اشارت اليها المنظمة الامريكية لعلم النفس إلى أي مدى يحصل الشخص على الرضا عن الحياة . والعناصر التالية مهمة للحصول على نوعية حياة جيدة : الرفاهية العاطفية والمادية والجسدية ، الانخراط في العلاقات الشخصية ، فرص التطوير الشخصي (على سبيل المثال ، المهارة) ، ممارسة الحقوق واتخاذ قرارات ذاتية في خيارات أسلوب الحياة ، والمشاركة في المجتمع . يُعد تحسين نوعية الحياة مصدر قلق خاص لأولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقات تنموية وغيرها ، ولأولئك الذين يخضعون للعلاج الطبي أو النفسي (VandenBos p. G., 2013, p. 478) ولا يقتصر تأثير هذا الأخير على نوعية الحياة فقط بل حتى على النظرة للحياة بمجملها ، وهنا نتطرق للتفاوت و التباين حيث تعرف المنظمة الامريكية لعلم النفس التفاؤل بأنه الاهتمام بأن الأشياء الجيدة ستحدث وأن رغبات الناس أو أهدافهم ستتحقق في النهاية . المتفائلون هم الأشخاص الذين يتوقعون نتائج إيجابية ، سواء بالصدفة أو من خلال المثابرة والجهد ، والذين يتقنون في تحقيق الأهداف المرجوة (قارن التباين). يقع معظم الأفراد في مكان ما على الطيف بين قطبين متناقضين للتفاوت والالتزام الخالص (Edwards & Ann, 2009, p. 281)، ومن الجانب الآخر التباين كما تعرفه المنظمة الامريكية التباين الموقف القائل بأن الأمور سوف تسوء وأنه من غير المرجح أن تتحقق رغبات أو أهداف الناس . المتشائمون هم الأشخاص الذين يتوقعون حدوث أشياء سيئة لهم وللآخرين أو الذين يشكون أو يترددون في النتائج الإيجابية . يقع معظم الأفراد في مكان ما على الطيف بين قطبين متناقضين من التفاؤل الخالص والتباين الخالص ، لكنهم يميلون إلى إثبات أن العلاقة هي اتجاهات ظرفية مستقرة في اتجاه واحد أو آخر (VandenBos P. G., 2015, p. 786).

فبذلك تمحور بحثنا حول موضوع التفاؤل / التباين ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، بهدف معرفة مستوى هذين المتغيرين لدى مرضى السرطان، و استندنا في ذلك على اربع حالات من المصابات بكل من سرطان الثدي و القولون ، وقد تم تقسيم الدراسة الى جانبين :

الجانب النظري : تضمن أربع فصول :

- ✓ **الفصل الأول :** الإطار العام للدراسة وشمل كل من إشكالية الدراسة ، فرضيات الدراسة ، اهداف الدراسة، أهمية الدراسة ، مصطلحات الدراسة ، الدراسات السابقة ، التعقيب على الدراسات السابقة.
- ✓ **الفصل الثاني :** التفاؤل والتشاؤم والذي تطرقنا فيه الى مفهوم التفاؤل و التشاؤم، خصائص المتفائلين و المتشائمين، أنواع التفاؤل و التشاؤم ، العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم ، النظريات المفسرة لمفهومي التفاؤل و التشاؤم ، أهمية التفاؤل و التشاؤم في حياتنا .
- ✓ **الفصل الثالث:** جاء بعنوان نوعية الحياة وشمل مفهوم نوعية الحياة نظرة تاريخية في نوعية الحياة، ابعاد نوعية الحياة ، مؤشرات نوعية الحياة، أنواع نوعية الحياة ، الأطر النظرية المفسرة لنوعية الحياة.
- ✓ **الفصل الرابع:** بعنوان السرطان وشمل مفهوم السرطان، طبيعة الأورام السرطانية ، كيفية تكون المرض ، اعراض مرضى السرطان، أسباب مرض السرطان ، النماذج المفسرة لمرض السرطان ، أنواع السرطانات ، سمات الشخصية السرطانية ، ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى السرطان ، تأثير السرطان على نوعية الحياة، علاج مرض السرطان .

الجانب التطبيقي :

- ✓ **الفصل الخامس :** تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة وشمل الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الأساسية تطرقنا فيها لمنهج الدراسة ، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة ، عينة الدراسة ، وأدوات الدراسة .
- ✓ **الفصل السادس :** بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة ، في هذا الفصل قمنا بعرض الحالات ، ومناقشة حالات الدراسة .



A decorative frame with intricate Arabic calligraphy and floral motifs, surrounding the central text. The frame is composed of elegant, flowing lines and small circular patterns, creating a classic and ornate border.

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية :

علم النفس والصحة منذ بداية القرن 21 يتجهون إلى تطوير تيار جديد ألا وهو علم النفس الايجابي ، فعلم النفس في السابق كرس جل دراساته لفحص مختلف جوانب الكدر، التعاسة في حياة الفرد ، لكنه لم يسهم في تناول الجانب المضيء والايجابي في حياتهم كالسعادة ، التسامح ، التفاؤل ، الرضا ، وجوانبه الأكثر رقيا كالإحساس بالحياة ومعناها، نوعيتها وجودتها وكذلك جوانبه الايجابية في علاقته مع محيطه ونفسه .

ومنذ أصبح البحث في المفاهيم الايجابية في علم النفس مطلبا أساسيا وإنسانيا كون دراساته من الناحية السلبية أخذت حصة الأسد ، من أمراض واضطرابات التي أرقت كاهل الفرد وزادت من معاناته .

بعد ذلك أصبح لهذا العلم الصدارة وتوجهت بحوثه لدراسة العديد من الموضوعات ذات الطابع الايجابي مثل : الأمل ، السعادة ، التفاؤل ، نوعية الحياة ، الثقة ، التوافق ، التوازن ، ومن أكثر الموضوعات تناولا نوعية الحياة والتفاؤل لدى الأفراد سواء الأسوياء أو غير ذلك .

فنتكلم في هذا الصدد عن العلاقة الرابطة بين كل من النفس والجسد بنظرة سيكوسوماتية وهذا ما أخذته أعمال بيار مارتي حيث توجد عوامل ومتغيرات في بيئة الفرد خلال تطوره ، والعديد من الصدمات التي تختلف شدتها من فرد لآخر حسب القدرة على التحمل والمواجهة ، فالفرد في حياته اليومية يتعرض للعديد من المصادر الضاغطة والصادمة من شأنها أن تؤدي به إلى أمراض واضطرابات نفسية وجسدية واختلالات في الصحة النفسية ، والاضطرابات الجسمية تنتج عن أسباب نفسية ، تلعب الضغوط النفسية الحادة دورا كبيرا في حدوثها ، وان الالام النفسية تتعكس في حدوث مرض او اكثر في أجهزة الجسم المختلفة ، وان الامر في هذه الحالة لا يقتصر على جهاز من أجهزة الجسم دون غيره ، بل يشمل الاضطراب و التلف لجميع أجهزة جسم الفرد . (غانم، 2011، صفحة 26)

وحيث بنا أن نتطرق إلى الأمراض المزمنة التي تؤرق كاهل المرضى وذويهم، فيشكل المرض المزمن على رأسهم مرض السرطان كأخطر الأمراض التي تؤثر في نوعية حياة المريض ونظرته للحياة فيؤثر بالسلب على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض آخر.

حيث عرف مرض السرطان انتشار واسع في الآونة الأخيرة لدى مختلف الفئات العمرية، ووفقا لتقرير صدر عن الوكالة الدولية لأبحاث السرطان (International Agency for Research on Cancer) التابعة لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization) سنة (2018) فإن

واحدًا من بين كل خمسة رجال ، وواحدة من بين كل ست نساء يصابون بالسرطان خلال حياتهم ، بينما يموت واحد من بين كل ثمانية رجال وواحدة من بين إحدى عشرة امرأة (الأمم المتحدة، 2018).

وأشار التقرير إلى أن إجمالي عدد الأشخاص الذين يبقون على قيد الحياة بعد خمس سنوات من تشخيص إصابتهم بالسرطان في جميع أنحاء العالم ، يقدر بنحو 43.8 مليون.

وأشار التقرير إلى أن أوروبا تحتوي على 23.4% من حالات السرطان العالمية و20.3% من حالات الوفيات المرتبطة بالسرطان. أما نسبة الإصابة بالسرطان في الأمريكيتين فتبلغ 21% أما نسبة الوفيات فتبلغ 14.4% من الحالات في جميع أنحاء العالم . (الأمم المتحدة، 2018).

أما في آسيا وأفريقيا وعلى النقيض من مناطق أخرى من العالم ، فإن نسب وفيات السرطان أعلى من حالات الإصابة بالمرض حيث تبلغ 57.3% و7.3% على التوالي . ويعود السبب في ذلك ، بحسب منظمة الصحة العالمية ، إلى أن هذه المناطق ومن بين أمور أخرى لديها محدودية في الوصول إلى التشخيص والعلاج في الوقت المناسب (الأمم المتحدة، 2018).

ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن سرطانات الرئة والثدي للإناث ، وسرطان القولون هي أهم ثلاثة أنواع من حيث الإصابة ، وهي مسؤولة عن ثلث حالات الوفيات بالسرطان في جميع أنحاء العالم .

وقال التقرير إن سرطاني الرئة والثدي يأتيان في المقدمة من حيث عدد الحالات الجديدة في جميع أنحاء العالم .

وعزا التقرير أسباب الزيادة في معدل الإصابة بالسرطان إلى عدة عوامل، منها شيخوخة السكان، في بعض المناطق في العالم فضلا عن تغير انتشار بعض أسباب السرطان المرتبطة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية . (الأمم المتحدة، 2018)

ويعتبر من الأمراض الخبيثة يتكون داخل الخلايا، تنمو الخلايا بشكل طبيعي وتنقسم لتكون خلايا جديدة كلما احتاج لها الجسم، وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا أخرى جديدة وأحيانا يحدث خلل في تلك العملية المنظمة فتتكون خلايا جديدة في حين أن الجسم ليس في حاجة إليها ولا تموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها، وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الأنسجة يسمى تضخمها ورما والأورام إما حميدة أو خبيثة التي هي مرض السرطان . (العقيل، 2013، الصفحات 5-6).

وعلاوة على ذلك يعد ن أكبر التحديات التي تواجه منظومات الرعاية في العالم نظرا لانتشاره الواسع وتكاليفه المرتفعة ، حذرت منظمة الصحة العالمية المتخصصة التابعة للأمم المتحدة في تقرير من أنه إذا استمرت الاتجاهات الحالية ، فإن العالم سيشهد زيادة عالمية بنسبة 60% في حالات السرطان على مدى العقدين المقبلين. وفي العام 2018، سجلت منظمة الصحة العالمية 18.1 مليون حالة سرطان جديدة في جميع أنحاء العالم . وتتوقع المنظمة أن يصل الرقم إلى ما بين 29 و 37 مليون حالة بحلول عام ، وسيزداد عدد الإصابات الجديدة بالسرطان بشكل أكبر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (+81% بحسب التقديرات) (فرانس 24، 2020).

فالسرطان مرض خطير لا يهدد حياة المريض فحسب بل يؤثر على صحته النفسية والجسدية ، فمعايشة المريض له تمس كل جوانب حياته حتى الاجتماعية ، الروحية ، الاقتصادية ، فتظهر بذلك العديد من الأمراض الأخرى لديه ، وأيضا مشكلات نفسية سواء للمصاب بحد ذاته أو من حوله في الأسرة والمجتمع .

في دراسة قجال وعقيلة عيسرو التي تتحدث عن الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة عند مرضى السرطان، توصلوا لوجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان كما وجدوا فروق في مستوى الصلابة ونوعية الحياة والتي تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض وكانت لصالح الاكتشاف المبكر. (قجال و عيسرو، 2018)

وفي دراسة أخرى لداودي مريم حول نوعية الحياة والنمط السلوكي "ج" عند مرضى السرطان ، أن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط "ج" «type c» وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر ، الضغوط وأحداث الحياة من خلال اكتئاب ، اليأس ، انعدام الأمل ، الانفعالات السلبية (مريم، 2018).

وفي دراسة لرمضان زعطوط وكريم قريشي لنوعية الحياة لدى المرضى المزمين وعلاقتها ببعض المتغيرات، يعاني 12% من مرضى السرطان من نوعية حياة منخفضة و88% لديهم نوعية حياة متوسطة إلى مرتفعة. (زعطوط و قريشي، 2011).

وفي دراسة أخرى حول مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان من إعداد جلطويي بهية وراشدي سماح حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات التفاؤل لدى مرضى السرطان أعلى من المتوسط ومستويات التشاؤم لدى مرضى السرطان أعلى من المتوسط ولا توجد فروق بين الذكور وإناث في مستويات التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان (جلطويي و راشدي، 2020).

أصبح من الضروري التكفل النفسي بهذه الفئة كون ان المرض يؤثر في الصحة النفسية بشكل كبير جدا ، فبمجرد معرفة المريض بإصابته ستتجر عنه معاناة وصدمة نفسية ، يؤدي ذلك للعديد من المشكلات سواء نفسية او اجتماعية وحتى اقتصادية ، ويكون التكفل النفسي بجعل المصاب يتقبل المرض و يتعايش معه و تصحيح الأفكار و المعتقدات الخاطئة له ، ولا نغفل عن الجانب الإيجابي في شخصية المصاب .

مرض السرطان يؤثر على نوعية الحياة لدى المصاب، وكذلك على نظرتة للحياة ، فنوعية الحياة دور في تحقيق السعادة و التوافق النفسي وهو أهم عنصر يدفع لإحداث حالة من التوازن و الايجابية في نمط الحياة، تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من الرفاهية الكاملة البدنية و العقلية و الاجتماعية وليس فقط غياب المرض (بولينج، 2008، صفحة 380) .

نوعية الحياة مصطلح عام يمكن أن يشير إلى قطبي النوعية: واحدة جيدة وأخرى سيئة في حين إن ترجمة جودة الحياة يحل معنى تقيميا يفترض أنها جيدة مع أنها يمكن أن تكون سيئة (عبدالخالق، 2008، صفحة 249).

تم تبني هذا الأخير في العديد من المجالات ومن بينها المجال النفسي حيث يعرفه الغندور (2016) : نوعية الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي فالحياة بالنسبة للإنسان ما يدركه منها . (الغندور، 2016، صفحة 27)

كما يرى البعض أن لب موضوع نوعية الحياة يكمن في دراسات ماسلو عن الحاجات الأساسية والنظرية الاقتصادية عن المتطلبات الإنسانية . (الغندور، 2016، صفحة 30).

دخل مفهوم نوعية الحياة إلى مجال الطب عندما أصبحت نتائج العلاج الطبي متعلقة بالوفيات وعدد الأمراض فقط ، فعلى سبيل المثال ظهر في علاج السرطان إلى أن أثار العلاج نفسها يمكن أن تسبب ضرر بليغ للمريض ، ومقابل مثل هذا العلاج الممتد والمشكوك فيه فان الفرد يمكن أن يختار أن يعيش فترة قصيرة من الزمن على نوعية حياة جيدة بدلا أن يعيش فترة زمنية أطول مع نوعية حياة سيئة، ومن ثم أصبح مفهوم نوعية الحياة في المجال الطبي يقاس من خلال مؤشرات وبائية مثل معدل الوفيات والأعمار المتوقعة (شوبيل، 2018، صفحة 8)

لم ينظر إلى نوعية الحياة على أنها مسألة ذات أهمية سيكولوجية إلا في وقت متأخر نسبيا ولسنين عديدة، ظلت نوعية الحياة تقاس بالفترة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة وبوجود المرض دون أي اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض (تايلور، 2008، صفحة 514).

وفي ظل العديد من الدراسات أصبح يفترض أن لنوعية الحياة عناصرها التي تشتمل الوظائف الجسمية، الوضع النفسي والوظائف الاجتماعية والأعراض ذات الصلة بالمرض والعلاج (تايلور، 2008، صفحة 514).

إن المسائل التي تتعلق بنوعية الحياة لها فائدة كبيرة إذ تساعد على تحديد بعض الجوانب التي تتطلب اهتماما أو تدخلا معيناً عند التشخيص بمرض مزمن (تايلور، 2008، صفحة 516).

ويمكن لمقاييس نوعية الحياة أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بأمراض من نمط معين، فقد تكشف مثل هذه المقاييس عن وجود صعوبات جنسية مرتبطة بأنواع معين من السرطان، بينما تكشف أن الاكتئاب يرتبط بأنواع أخرى من السرطان ومنه معلومات كهذه تساعد على بلورة العلاجات المطلوبة .

وتتناول هذه المقاييس تأثير العلاجات على نوعية الحياة، ففي العناية بالسرطان مثلا : قد نحتاج إلى تقييم فيما إذا كانت المعالجة مؤذية أكثر من المرض نفسه أو لا ، أو فيما إذا كانت تزيد من معدلات بقاء المريض أو لا ، أو فيما إذا كانت لها آثار جانبية سلبية أو لا ، وفي هذا السياق استطاعت مقاييس نوعية الحياة قياس أثر المعالجات غير السارة والتعرف على بعض المتغيرات التي تضعف من التزام المريض لتلك المعالجات (تايلور، 2008، صفحة 516).

أما بالنسبة للتفاوض / التفاوض هو أيضا من الموضوعات التي تم الاهتمام بها في الوقت الحالي في علم النفس الايجابي، فهذا الأخير يساعد في تحسين الصحة النفسية والعقلية لدى الفرد، وهو مطلب سيكولوجي في مواجهة الضغوط والأزمات ويجعل توجهات الفرد نحو الحياة ايجابية .

يعرفه احمد عبد الخالق وبدر الأنصاري (1995) التفاوض بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك، وعرفه (شاير، كارفار) Scheier & carver – 1985 بأنه : النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة ، والاعتقاد بإمكانية تحقيق كل الإمكانيات في المستقبل وتوقع دائم ومتصل للخير أو الجانب الإيجابي من الأشياء بدلا من وقوع الشر أو الجانب السيء (غانم، 2014، صفحة 31)

وقد عرفه تايجر (tiger 1979) بأنه دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الفرد من وضع الأهداف والالتزامات (الانصاري، 1997، صفحة 14).

ومن الخصائص التي التي يتمتع بها هؤلاء المتفائلون: الثقة بالنفس، المرونة في اختيار وتحقيق الأهداف وتغيير التي يستحيل تحقيقها، عدم الاستسلام للقلق، الضغوط، أكثر قدرة على التكيف مع المواقف، حل المشكلات، استخدام أساليب المواجهة الفعالة.

ملامح الشخصية المتفائلة في قوامها العقلي هو الميل إلى تحصيل المعرفة باكتساب الأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة الخاطئة (اسعد، صفحة 125).

ومن جهة لدينا مصطلح آخر ألا وهو التشاؤم والذي يعتبر تلقائياً لصيق لمصطلح التفاؤل فإذا تكلمنا عن التفاؤل فالجدير بنا التطرق إليه، فالتشاؤم هو ما يميز الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه وهذا التعريف أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (OMS)(2004) (شوبعل، 2013، صفحة 4).

وهو التوقع السلبي للأحداث الآتية، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء، وتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، وهو سمة في الشخصية مثله مثل التفاؤل وهذا الأخير بإمكانه إن يؤثر على سلوكيات والصحة النفسية والجسمية للفرد، وله ارتباط جوهري وإيجابي مع الاضطرابات سواء النفسية أو الجسمية وكذلك الاستعداد للإصابة.

والجدير بالذكر في هذا الطرح كما وضح فرويد في صدمة الميلاد وتكلم عنها ميخائيل اسعد في كتابه التفاؤل والتشاؤم بان المتشائمين هم أولئك الذين تأثروا بصدمة الميلاد بشدة حيث صارت ركيزة أولى في حياتهم أنبتت عليها سائر المقومات الوجدانية والذهنية غير المواتية التي تتجمع جميعاً لكي تشكل القوام التشاؤمي للشخصية التشاؤمية (اسعد، الصفحات 229-230).

التفاؤل والتشاؤم صفتان متلازمتان لكن مما يجعل سمة تتغلب عن الأخرى هو شخصية الفرد بحد ذاته وكيف يؤول خبراته والمواقف التي هو فيها.

عرض احمد محمد عبد الخالق العديد من الدراسات العربية التي تناولت هذين الجانبين ، فمن خلال هاته الدراسات برهن أن هناك علاقة ايجابية مرتفعة بين النظرة التفاؤلية للمستقبل والسعادة الحالية ، ويرتبط التفاؤل بادراك السيطرة على الضغوط ومواجهتها ، استخدام المواجهة الفعالة ، إعادة التفسير الايجابي للمواقف، التحصيل الدراسي ، حل المشكلات ، التوافق ، الصحة النفسية ، السلوك الصحي ، سرعة التشافي من الأمراض، ومن ناحية أخرى كشفت الدراسات أن التشاؤم يرتبط لكل من ارتفاع معدلات الإصابة بالاكتئاب ، اليأس ، الانتحار ، القلق ، الوسواس القهري ، العصابية ، العداوة ، الشعور بالوحدة ، هبوط الروح ، الحزن ، تناقص في الدافعية للعمل ، النظرة السلبية لصددمات الحياة (عبدالخالق).

ومما سبق ذكره فان مصطلح نوعية الحياة والتفاؤل الرائجان في علم النفس الايجابي بالإضافة إلى التشاؤم، يتأثران بالإيجاب والسلب عند الفرد جراء الظروف والمواقف والأمراض، الاضطرابات النفسية والجسدية خاصة .

والجدير بالذكر أن كلا من التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة كعنصرين هامين في حياة الفرد ويتأثران بالأمراض والاضطرابات خاصة الخطرة منها من بين هذه الأمراض مرض السرطان .
وبذلك نطرح التساؤلات التالية :

2.التساؤلات :

- ما مستوى التفاؤل / التشاؤم لدى مرضى السرطان ؟
- ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان ؟

3.فرضيات الدراسة :

- مستوى التفاؤل / التشاؤم لدى مرضى السرطان مرتفع على بعد التفاؤل .
- مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان جيدة .

4.أهداف الدراسة :

- ◆ التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان .
- ◆ التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان .

5.أهمية الدراسة :

- ◆ تسليط الضوء على بعض المتغيرات الايجابية .
- ◆ التفاؤل والتشاؤم يؤثران اما بالسلب او الايجاب في حياة المريض وكذلك المرض يؤثر على الجانب النفسي والحالة التفاؤلية والتشاؤمية لديه وهذه الدراسة تمكنا من عرفة مدى تأثير المرض بالمرض وكيف يتعامل معه .
- ◆ مرض السرطان عرف انتشار كبير في الآونة الاخيرة في العالم وفي المجتمع الجزائري بالخصوص ويقتضي لمواجهته العديد من الابعاء والتكاليف سواء المادية والمعنوية للمريض بحد ذاته ومن حوله .
- ◆ فهمنا لعلاقة الانسان بالمرض وتحويل النظر المركز على المرض الى الجوانب النفسية .
- ◆ معرفة طبيعة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان لدى مريض السرطان .

6. مصطلحات الدراسة :

1. **التفاؤل /التشاؤم** : هو اعتقاد المريض ونظرته للحياة والمرض ، وإجراءها هو الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد محمد عبد الخالق والمقنن ممن طرف بشير معمريه .

2. نوعية الحياة : إدراك الفرد لمكانته في الحياة، وإجرائيا هو الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس نوعية الحياة للمنظمة الاوربية لأبحاث السرطان (EORTC) و المعروف و المقنن من طرف الباحثة البحرينية غفران جاسمين .

3. السرطان : مرض يحدث بسبب وجود خلايا غير طبيعية في الجسم، وإجرائيا هو المريض الذي تم تشخيصه من طرف الطبيب بأنه مصاب بالسرطان، اجرائيا أربع حالات مشخصة بمرض السرطان في مستشفى حكيم سعدان مصلحة الامراض السرطانية بسكرة .

7.الدراسات السابقة :

1.7.الدراسات العربية :

أ.التفاؤل / التشاؤم :

- دراسة جلطوي بهية ، راشدي سماح سنة (2020) بعنوان التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدلى مرضى السرطان ، والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى التفاؤل والتشاؤم و عرفة مدى وجود فروق في مستوى التفاؤل و التشاؤم لدى مرضى السرطان باختلاف الجنس في مدينة تيموشنت ، وتمثلت عينتها الاستطلاعية 3 عينات من مرضى السرطان، واستخدمت الباحثة مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد محمد عبد الخالق 1996 لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي ، وكان من ابرز النتائج المتوصل إليها 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 .

ب.نوعية الحياة :

الدراسة الأولى :

-دراسة (هديل هيثم عبد الله) سنة (2018) بعنوان نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي والأمل لدى مرضى السرطان بالأردن ، هدفت هذه الدراسة للتعرف على نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي و الأمل لدى مرضى السرطان في الأردن ، وتألقت عينة الدراسة من 236 مريضا ومريضة من مرضى السرطان ، باستخدام النهج الوصفي الارتباطي ، وأدوات الدراسة الثلاث قياس نوعية الحياة ، مقياس التوافق النفسي ، مقياس الأمل ، وأظهرت النتائج انم مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان جاء

مرتفعا ، ومستوى التوافق النفسي جاء مرتفعا أيضا ، بينا مستوى الأمل كان متوسطا ، وبينت أيضا وجود علاقة ارتباطيه ايجابية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وأبعادها والتوافق النفسي لدى المرضى و وجود علاقة ارتباطيه ايجابية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وأبعادها لدى المرضى .

الدراسة الثانية :

سعيدة قوجال وعقيلة عيسرو ، 2018، جاءت بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، هدفت الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، الكشف عن الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان في وقت متقدم والمكتشفين له لمرض السرطان في وقت متقدم والمكتشفين في وقت متأخر ، الكشف عن نوعية الحياة للأفراد العينة المكتشفين لمرض السرطان في وقت متقدم ، ومكتشفين له في وقت متأخر ، استعمل في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي ، تم اختيار لهذه الدراسة عينة قصدية مكونة من 40 مصاب بالسرطان و 21 مريض اكتشف في وقت مبكر و 19 في وقت متأخر ، باستخدام مقياس الصلابة النفسية للمخيمر ومقاييس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ، تم التوصل الى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان ووجود فروق بين مستوى الصلابة وكذا نوعية الحياة والتي تعزى الى مرحلة اكتشاف المرض، كانت لصالح الاكتشاف المبكر .

الدراسة الثالثة :

دراسة (دعاء عبد الله العدوان ، عادل جورج طنوس) سنة (2017) بعنوان العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات الاصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي والهدف من هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي ، بلغت عينة الدراسة 4 سيدة ، و تم استخدام مقياس نوعية الحياة واستخدام الصورة المعربة ممن مقياس بيك للاكتئاب ، باستخدام المنهج الوصفي ، وأسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية وجود علاقة داله إحصائية عند مستوى الدلالة ($a=0.05$) بين أبعاد الرضا عن الحياة وهي : (الرضا عن الحياة الصحية الرضا عن الحياة رضا عن الحياة الزوجية والرضا عن الحياة الاجتماعية الرضا عن العمل دخل المادي) والدرجة الكلية للاكتئاب كما أشارت النتائج أن درجه الاكتئاب كانت مرتفعة لدى أفراد العينة بمتوسط حسابي (3.1548) وانحراف معياري (0.2064) وان أكثر الأعراض الاكتئابية انتشارا لدى أفراد العينة هي تدني الكفاءة وفقد القدرة على الانجاز كما أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن نوعيه الحياة لدى العينة كان متوسطا بلغ المتوسط الحسابي (2.9072) والانحراف المعياري (0.4443) فيما يتعلق بالأبعاد ، جاء بعد

الرضا عن الحياة في المرتبة الأولى تلاه بعد الرضا عن الحياة الزوجية ، تلاه بعد الرضا عن الحياة الاجتماعية ، ثم بعد الرضا عن العمل، ثم بعد الرضا عن الدخل المادي وأخيرا بعد الرضا عن الحياة الصحية في الرتبة السادسة .

الدراسة الرابعة :

دراسة (زعطوط رمضان) بعنوان نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، هدفت الدراسة إلقاء الضوء المتغيرات الفاعلة في حياة المريض المزمن الممثلين لمرض السرطان ، تكيف مقياس نوعية الحياة التابع لمنظمة الصحة العالمية ، انشاء مقياس للتدين بسبب المحاذير المنهجية المرتبطة باستعمال المقاييس الغربية، استغلال الادوات المنهجية الاحصائية الحديثة ممثلة في النمذجة بواسطة برنامج Amos والذي يمكننا من تطبيق تقنية تحليل المسار وتعريف الطلاب والباحثين ، ومن نتائج الدراسة يعاني 12% من مرضى السرطان من نوعية حياة منخفضة مقابل 1% فقط من الاصحاء باستثناء تلك النتيجة فان نوعية الحياة لدى المرضى والاصحاء مرتفعة حيث قاربت النسبة 90% .

2.7. دراسات اجنبية :

أ. التفاؤل / التشاؤم :

- دراسة (Maik Thieme و آخرون) سنة (2017) تحت عنوان التفاؤل و التشاؤم و الفعالية الذاتية لدى مرضى السرطان ، و كان الهدف من هذا الفحص هو دراسة ما إذا كانت متغيرات الموارد النفسية (التفاؤل و التشاؤم و الفعالية الذاتية) ينخفض عند وجود السرطان و لاختبار القوة التنبؤية لهذه المتغيرات للقلق و الاكتئاب و نوعية الحياة ، و العينة تكونت من 354 امرأة مصابة بسرطان الثدي ، وتم استخدام كل من اختبار التوجه نحو الحياة ، مقاييس الكفاءة الذاتية العام ، مقياس القلق و الاكتئاب بالمستشفى و استبيان الصحة للمريض ، وفق المنهج الوصفي ، ومن ابرز نتائج هذا الفحص أن الإصابة بالسرطان لا تقل بشكل عام من التفاؤل والفعالية الذاتية على مستوى متوسط درجات المرضى ، مرضى السرطان الذين يتمتعون بمستوى عال من التفاؤل المعتاد سيتأقلمون مع مرضهم بشكل أفضل من المرضى المتشائمين حتى لو تم مراعاة المستويات الأساسية لمتغيرات النتائج .

ب-نوعية الحياة :

كارولين فينيك ، سوزانا راداس ، ماكوس زينجر ، أندرياس هينز ، 2017 ، نوعية الحياة لدى مرضى سرطان الثدي ، هدفت هذه الدراسة الى فحص نوعية الحياة QoL في مرض سرطان الثدي من كولومبيا واستكشاف العلاقة بين نوعية الحياة والتفاؤل المعتاد والدعم الاجتماعي ، حيث تكونت العينة من 95 مريضا بسرطان الثدي ، استعمل مقاييس وظيفية ومقاييس الاعراض الخاصة ب EortcQIQ ، فأشارت النتائج الى أن التفاؤل ساعد المرض على التعامل بشكل أفضل مع المرض، وارتبط التفاؤل ايجابيا بنوعية الحياة .

ج- دراسات التفاؤل / التشاؤم ونوعية الحياة :

باربراج دالي ، سارة إل دوغلاس ، وإيمي ر.ليبسون ، العلاقة بين التفاؤل ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، هدفت الدراسة الى فحص العلاقة بين نزعة التفاؤل ونوعية الحياة في مرض السرطان للبالغين ، والذين تم تشخيصهم حديثا ، تم التشخيص على عينة تكونت من 163 مريضا بتشخيصات ومراحل مختلطة 180 يوم ، تم استخدام تصميم ارتباطية تنبؤية مقطعية ، في حين النتائج بين أن التفاؤل ارتبط بشكل كبير بالرفاهية الروحية والقلق والاكتئاب .

8, التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال اطلعنا على الدراسات السابقة والتي تناولت كل من التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة ومرض السرطان ، وبعض متغيرات الامراض المزمنة المشابهة لدراستنا حيث وجدنا تباين في النتائج المتوصل اليها وهذا يعود الى اختلاف الباحثين في الهدف من الدراسة والمتغيرات المتأولة وكذلك عدد افراد العينة .

1.8. من حيث الهدف :

يلاحظ ان معظم الدراسات السابقة الذكر حاولت معرفة التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالكفاءة الذاتية بمرضى السرطان مثل دراسة جلطويوي بهية راشدي سماح (2020) ، كما هدفت دراسة مايك وآخرون (2017) الى الفحص ما اذا كانت متغيرات الموارد النفسية (التفاؤل ، التشاؤم والفعالية الذاتية) ينخفض عند وجود السرطان ولاختبار القوة التنبؤية لهذه المتغيرات للقلق والاكتئاب ونوعية الحياة .

اختلفت هذه الدراسات من حيث متغير الدراسة الثاني "نوعية الحياة" واشتهت في كونهم يبحثون في نفس التأثير ، دراسة سعيدة فوجال ، عقيلة عيسر (2018) ، هدفت داستهم الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان والكشف عن الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان المكتشفين المرض في وقت متقدم ومتأخر ، كما هدفت دراسة كل من باربراج دالي ، سارة دوغلاس ،

وايمي ر.ليبسون الى فحص العلاقة بين نزعة التفاؤل و Hroul في مرضى السرطان البالغين الذين تم تشخيصهم حديثا ، ودراسة كارولين فينيك ، سوازانا براداس ، ماكوس زينجر ، اندرياس هينز (2017) هدفت الى فحص نوعية الحياة لدى مرضى السرطان الثدي واكتشاف العلاقة بين التفاؤل المعتاد والدعم الاجتماعي ، كما هدفت دراسة دعاء عبد الله العدوان ، عادل جورج طنوس (2017) الى التعرف على العلاقة بين مستوى الاعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي .

كما اختلفت كذلك الدراسات الالية من حيث متغير الدراسة الثالث "مرض السرطان " لكونها مرض مزمن لدى كانت اهدافهم كالاتي : دراسة جهاد براهيمية ،نادية بوشلاق (2016), هدفت الى الكشف عن مستوى الالم النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق في مستويات وفق متغير الجنس , ودراسة نسبية داؤد بحر الدين محمد (2020) التي هدفت الى معرفة التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي .

وهذه الاهداف تختلف عن دراستنا الحالية التي تهدف الى تحديد مستوى التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان .

1.8 . من حيث العينة :

من حيث العينة نجد ان جميع عينات الدراسة تناولت عينات بحجم كبير ، ارتكزت على الجنسين وما اذا كان المرض متقدم او متأخر مثل دراسة جهاد براهيمية ، نادية بوشلاق (2016) وزعطوط رمضان ، نسبية داؤد الدين محمد(2020) ، الى اقل لدى دراسة سعيدة فوجال وعفيلة عيسر (2018) .

3.8 . من حيث المنهج :

بالنسبة للمناهج المستخدمة في الدراسات السابقة للتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان فمعظمها تناولوا المنهج الوصفي الارتباطي ، التحليلي .في حين اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي .

1.8 . من حيث النتائج :

توصلت الدراسات السابقة الى عدة نتائج حيث نجد دراسة : جليطوي بهية ,راشدي سماح (2020) ، (1) وجود مستوى التفاؤل مرضى السرطان اعلى من المتوسط (2)ومستوى التشاؤم لدى مرضى السرطان

اعلى من المتوسط ، (3) لا توجد فروق بين الذكور والاناث لمستويات التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان ، وتوصلت دراسة مايك وآخرون الى (1) الاصابة بالسرطان لا تقل بشكل عام من التفاؤل والفعالية الذاتية على مستوى متوسط درجات المرضى ، (2) مرضى السرطان يتمتعون بمستوى عال من التفاؤل المعتاد سينأقلمون مع مرضهم بشكل افضل من المرضى المتشائمين ، وظهرت دراسة زعطوط رمضان ، ان (1) يعاني 12% من مرضى السرطان من نوعية حياة منخفضة مقابل 1% فقط من الاصحاء، وباستثناء تلك النتيجة فان نوعية الحياة لدى مرضى والاصحاء مرتفعة حين قاربت 90%. كما اظهرت كذلك دراسة سعيدة قوجال وعقيلة عيسر (2018) ، (1) وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان (2) وجود فروق بين مستوى الصلابة وكذا نوعية الحياة والتي تعزى الى مرحلة اكتشاف المرض .

كما توصلت كذلك دراسة هديل هيثم عبد الله (2018) ، الى (1) مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان مرتفعة ، (2) مستوى التوافق مرتفع ، (3) مستوى الامل متوسط ، وكذلك دراسة دعاء عبد الله العدوان ، عادل جورج طنوس (2017) ، اظهرت (1) مستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى العينة كان متوسطا .

ودراسة باربراج دالي ، سارة إل دوغلاس ، وايمير. ليبسون التي أظهرت (1) التفاؤل ارتبط بشكل كبير بالرفاهية الروحية والقلق والاكتئاب، ودراسة كارولين فنيك، سوزانا باراداس، ماكوس زنجير ، أندرياس هينيز (2017) التي اظهرت نتيجة أن التفاؤل يساعد المرضى على التعامل بشكل أفضل مع المرضى. وظهرت نتائج دراسة جهاد براهيمية ، نادية بوشلاق (2016) ان 69% يعانون من اكتئاب و63% من قلق منخفض بينما 47,82 لديهم ضغط متوسط ، كما توصلت كذلك دراسة نسبية داؤد بحر الدين محمد (2020) الى النتائج التالية أن التفاؤل لدى مصابات بسرطان الثدي منخفض والكفاءة الذاتية مرتفعة.



A decorative frame with intricate black and white scrollwork and floral patterns. The frame is rectangular with rounded corners and a central opening. Inside the opening, the Arabic text "التفاؤل والتشاؤم" is written in a bold, black, stylized font.

التفاؤل والتشاؤم

تمهيد :

ان حياة الفرد مليئة بالمواقف والخبرات التي تستدعي شعور الفرد بالتفاؤل والتشاؤم، فالفرد بمجرد تعرضه لمواقف مؤلمة و الأحداث السيئة تتنابه أفكار سلبية وشعور بالحزن والتشاؤم ، فسمتي التفاؤل والتشاؤم لهما دور وأثر كبير على تطور الشخصية التي تتصف بالاتزان والتكامل وفي هذا الفصل سنتعرف على مفهوم سمتي التفاؤل والتشاؤم ، الأنواع ، العوامل المؤثرة فيهما ، الأسباب ، وكذا سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم، ملامح الشخصية المتفائلة والمتشائمة ، النظريات المفسرة لهما وأهمية التفاؤل والتشاؤم في حياتنا.

1. مفهوم التفاؤل والتشاؤم :

1.1. المعنى اللغوي للتفاؤل والتشاؤم :

1.1.1. المعنى اللغوي للتفاؤل :

التفاؤل في لسان العرب لأبن منظور من الفأل : ضد الطيرة ، والجمع فؤول وقال الجوهري .

الجمع أفؤل ، قال ابن الأثير : يقال تفاعلت لكذا وتفاعلت على التخفيق والقلب ، قال : وقد أولع الناس بترك همزة تخفيفا ، الفأل إن يكون الرجل مريضا فيسمع آخر يقول يا سالم ، أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول يا واحد ، فيقول : تفاعلت بكذا ، ويتوجه له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من مرضه أو تجد ضالته ، وفي الحديث : قيل يارسول الله ما الفأل ؟ قال : الكلمة الصالحة ، قال : وقد جاءت الطيرة بمعنى الجنس ، والفأل بمعنى النوع ، قال : ومنه الحديث أصدق الطيرة الفأل . (القحطاني، 2013، صفحة 39)

2.1.1. المعنى اللغوي للتشاؤم :

فهو في لسان العرب لأبن منظور من مأخوذ الشؤم ، خلاف اليمين ، ورجل مشؤوم على قومه والجمع مشائم نادر ، وحكمه السلامة ، أنشد الأحموس اليربوعي : مشائمين ليسوا مصلحين عشيرة ، ولا ناعب إلا شؤم غرابها رد ناعب على موضع مصلحين ، وموضعه خفض بالباء أي ليسو بمصلحين لأن قول فلان أصحابه إذا أصابهم شؤم من قبله ، الجوهري : يقال : ما أشأم فلان ، والعامية تقول ما أشمه .

وقد شأم فلان على قومه يشأمهم ، فهو شائم إذا جر عليهم الشؤم وقد شئم عليهم فهو مشؤوم إذا صار شؤوما عليهم . (القحطاني، 2013، صفحة 39)

2.1. التعريف الاصطلاحي :

يعرفه شاير وكافار بأنه النظرة الايجابية والاقبال على الحياة والاعتماد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل ، بالإضافة الى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجدي من الأشياء بدلا من حدوث الشر . (القحطاني، 2013، صفحة 40)

كما جاء كذلك أنه : ميل متزايد الى الاعتقاد بأن لاشياء الحسنة وليست السيئة سوف تحدث. (شويل، 2012، صفحة 6)

تايلور : فيعرف التفاؤل بأنه نزعة تفاؤلية تشير الى توقع عام للنتائج على أنها ايجابية أكثر من كونها سلبية على أن تكون سمة ثابتة نسبيًا . (القحطاني، 2013، صفحة 40)

عبد الخالق : التفاؤل بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل وتجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويسمو الى النجاح ، ويستبعد ما ضلا ذلك. (القحطاني، 2013، صفحة 40)

تايجر : التفاؤل هو دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الانسان ويعد الاساس الذي يمكن الافراد من وضع الاهداف أو الالتزامات وان الافعال والسلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم . (محمدي، 2017، صفحة 11).

الانصاري : نظرة استبشار نحو المستقبل ،تجعل الفرد يتوقع الافضل ، وينتظر حدوث الخير ويسمو الى النجاح ، ويستبعد ما خلا ذلك . (زقارة، بوفجلة، الموسوس، بزاید، و غيات، 2020، صفحة 66)

كما عرفه آخرون : عبارة عن التوقع قصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض المتطلبات في المستقبل. (نصر، 2008، صفحة 24)

اما التشاؤم فيعرف كما يلي :

تعريف شاورز : يعرفه على أنه ردود الفعل التي تحدث عندما يقوم الفرد بتركيز انتباهه وحصر اهتمامه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة ، وتخيل الجانب السلبي في الموقف . (القحطاني، 2013، صفحة 41)

تايلور : هو نزعة تشاؤمية تشير الى توقع عام لحدوث نتائج سلبية أكثر من الايجابية على أن تكون سمة ثابتة نسبيًا . (القحطاني، 2013، صفحة 41)

عبد الخالق : توقع سلبي للأحداث القائمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء ويتوقع الشر والفشل والخيبة ويستبعد ما عدا ذلك الى حد بعيد . (القحطاني، 2013، صفحة 41)

مارشال واخرون : هو استعداد شخصي او سمة كامنة داخل الفرد تؤدي الى التوقع السبي للأحداث . (شويعل، 2012، صفحة 6)

2. خصائص المتفائلين و المتشائمين :

1.1. خصائص المتفائلين :

يتميز المتفائلين بمجموعة من الخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو الحياة المستقبلية ولا تشترط لهذه الخصائص أن تكون مجتمعة لدى المتفائل ، كما أنها تظهر عند الأفراد بالدرجات متفاوتة ، يتسم المتفائل عموما ب :

- ❖ الثقة بالنفس والمخاطر المدروسة للوصول الى تحقيق الاهداف . (قادري، 2017، صفحة 11)
- ❖ المرونة من حيث اختيار السبل المناسبة للوصول الى تحقيق الرغبات وتغيير الاهداف التي تستحيل تحقيقها ، وتقسيم المهام الى أجزاء بسيطة حتى يمكن التعامل معها . (قادري، 2017، صفحة 11)
- ❖ المتفائل أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة ، ولديه القدرة على إتخاذ أساليب مباشرة ومرنة لحل المشكلات التي تواجهه . (قادري، 2017، صفحة 11)
- ❖ أكثر تركيزا في نمط تفكيره وأكثر إصرارا على إجتيازها ، وأكثر إستخداما لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة . (قادري، 2017، صفحة 11)
- ❖ يزداد لجوء المتفاعل الى التخطيط في المواقف الضاغطة والاستفادة من الخبرات السابقة ، ولديه قدرة عالية على الضبط الداخلي وإعادة الضبط الداخلي وإعادة التغيير للمواقف المحيطة ، ومن ثم للإنتكاسة له شئى يمكن معالجته . (قادري، 2017، صفحة 11)

2.2. خصائص المتشائمين :

يمتاز المتشائمين بمجموعة من الخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاههم نحو الحياة وأحداثها وهي عموما تنتظم تحت ثلاث محاور وهي :

- ❖ نمط تقدير الذات ، كيفية تفسير الفشل والإحباطات ، أسلوب مواجهة ضغوط الحياة وهي مفصلة كالتالي :
- انخفاض درجة الضبط الداخلي ويرجعون فشلهم الى عوامل خارجية . (قادري، 2017، صفحة 13)
- انخفاض تقدير الذات وانعدام الكفاءة . (قادري، 2017، صفحة 13)
- تغلب على المتشائمين مشاعر الفشل والانهزامية في مواجهة المواقف الضاغطة . (قادري، 2017، صفحة 13)
- استخدام أسلوب مواجهة يركز على الانفعالات لما يتضمنه ذلك من هروب عن طريق الانغماس في الذات والبحث عن المساعدة من الاخرين والتجنب السلبي . (قادري، 2017، صفحة 13)
- استخدام أساليب غير مرنة وغير متكيفة في مواجهة الاحباطات . (قادري، 2017، صفحة 13)
- تغلب عليهم النظرة السوداوية نحو الحياة المستقبلية . (قادري، 2017، صفحة 13)

للتشاؤم أنواع وأشكال ومن أهم أسباب التي تم ذكرها ما يلي :

- عدم الرضا بقضاء الله وقدره .
- ضعف الارادة .
- الاخفاق والفشل .
- الحقد وحب الايذاء .

- مراقبة الناس بالمنظار الاسود .
- التردد والانزواء والانطواء على النفس .
- الحرمان العاطفي .
- التلوث البيئي .
- التلوث الوظيفي . (جليطوي و راشدي، 2019، صفحة 24)
-

3.أنواع التفاؤل والتشاؤم :

للتفاؤل والتشاؤم أنواع عدة تتمثل في :

•التفاؤل غير الواقعي :

يحدث عندما تنخفض لدى الافراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة كما لا يحدث فقط عندما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوء . (سماتي، 2017، صفحة 19)

•التفاؤل المقارن :

هو نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث أشياء ايجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين ، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له . (سماتي، 2017، صفحة 19)

•التشاؤم غير الواقعي :

هو أن يواجه كل خطر في أن يصبح ضحية حادث أو مرض غير قابل للشفاء أو ضغوطات .

فالتشاؤم غير الواقعي يلعب دور المشجع الذي يدفع بالأفراد الى البحث عن الطرق و السبل التي من خلالها او بها يمكن التخلص من خطر تلك الكارثة او ذلك الحادث الذي سوف يحدث . (سماتي، 2017، صفحة 19)

•التشاؤم الدفاعي :

يشير الى نزعة لدى الافراد الى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية حيث يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم بشكل عام ومن ثم يعتبرون التشاؤم منهاجا ومناهجا لسلوكهم بوجه عام . (سماتي، 2017، صفحة 19)

4. العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم :

1. **العوامل البيولوجية :** تتضمن هذه العوامل المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة ، وهذه المحددات لها دور في التفاؤل والتشاؤم فقد كشف دراسات قام بها " بلومين وآخرين " على عينة تكونت من 500 من التوائم المتطابقة والغير متطابقة و أن الوراثة تلعب دورا مهما في التفاؤل والتشاؤم بنسبة 25 % . (سماتي، 2017، صفحة 20)
2. **العوامل الاجتماعية :** تشمل التنشئة الاجتماعية التي يتطبع بها الفرد وتساعده على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في مجتمعه ، ومن المتوقع أن تكون العوامل لها الدور الكبير في التفاؤل والتشاؤم . (سماتي، 2017، صفحة 20)
3. **مستوى التدين :** يميل الى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين فقد يكون نقص التدين عاملا مساهما في التشاؤم . (سماتي، 2017، صفحة 20)
4. **وسائل الاعلام :** لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد وصيغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجهه إليهم من أفكار ودفعات وجدانية . (سماتي، 2017، صفحة 20)
5. **الصحة :** حيث أن التفاؤل والتشاؤم الشخص يؤثر على حياته ، حيث أن الانسان المتفائل يكون خاليا من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي . (سماتي، 2017، صفحة 20).
6. **الاسرة :** من الجو العام الذي يسودها وطريقة تربية الاطفال وزرع القيم والافكار فيهم والطمأنينة والأمان والرعاية وكل هذا يصقل شخصية الطفل ويجعله إما متفائل او متشائم . (جليطوي و راشدي، 2019، صفحة 23)
7. **المعاملة الوالدية :** تلعب المعاملة الوالدية دورا هاما في ابراز التفاؤل والتشاؤم ، وذلك من خلال الطريقة التي يقيم بها الوالدين الفشل والنجاح وكيفية تفسيرها . (جليطوي و راشدي، 2019، صفحة 23)

5. نظريات المفسرة لمفهوم التشاؤم والتفاؤل :

❖ نظرية التحليل النفسي :

يرى (فرويد Freud) أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وأم التشاؤم لا يقع في حياته حادث يجعل نشوة العقدة النفسية لديه أمر ممكنا لو حذق العكس لتحول غلى شخصية متشائمة، ومعنى ذلك أن الف رد قد يكون متفائلاً جداً إزاء أحد الموضوعات أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله متشائماً جداً من هذا الموضوع ذاته ويقصد بذلك الحالات التي تثير التفاؤل والتشاؤم والتي تكون مؤقتة وسريعة الزوال غالباً .

كما اعتبر "Freud" « أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية ، وذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية فسية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة والتي ترجع إلى التحليل أو الإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والحرمان .

وينفق "Erikson" مع « Freud » في ان المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة أو الإحساس بعدم الثقة والذي بدوره سيظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل ، أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة ، فعندما تستجيب الأم لوجع الطفل بالتغذية المناسبة، والعطف يتعلم بعض الارتباطات بين حاجاته والعالم الخارجي ولديها، فغنه يتولد لديه ما اسماه « Erikson » بالشك ، وإذا ما كان المعدل السيكولوجي بين هذين المتغيرين (الثقة وعدم الثقة) كبيراً لصالح الشك ، فيعنى هذا أن الأنا في خطر، وقد يؤدي بالطفل إلى عدم التكيف فيما بعد والاتصاف بالتشاؤم بينما يتحقق العكس إذا كانت درجة الثقة أقوى فإن الطفل يتعلم رؤية العالم بتفاؤل وأمل ، وتمتع الأنا هذه الإيجابية وتكيفها يساعد على النمو خلال بقية حياته . (عينو، 2017)

❖ النظرية السلوكية :

ذكر بدوي أن التفاؤل والتشاؤم من بعض الأعمال أو الرموز التي يمكن أن تنتشر من مكان إلى آخر بالتقليد والمحاكاة ، وقد يفسر هذا الانتقال التشابه في بعض رموز التفاؤل والتشاؤم ، وعلاقتها التي نجدها في أماكن متباعدة وأزمان مختلفة ، ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون لرمز التفاؤل والتشاؤم أكثر من نشأة ، فقد أثبتت تجارب الفعل المنعكس الشرطي إمكانية تكوين استجابة معينة للرموز أو اكتساب التفاؤل والتشاؤم من الرموز بطريقة تجريبية متى توفر الدافع أو المنبه الطبيعي أو المثير الصناعي أو الرمز أو الثواب والعقاب . ومن بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعاليات الذات ، حيث تعمل هذه البنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظات ، والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ، ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض الموافقات، وحين يفشل بعض الأفراد في أداء بعض المهمات وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه الأمور والمواقف وكثيرا ما يغلب عليهم التشاؤم هذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية.

واهتم (Bandoura) بمفهوم الفاعلية الذاتية والذي يعني توقع الفرد بأن لديه القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها ، وميز بين الفاعلية وتوقعات النتيجة، حيث يرى توقع نتائج التفاؤل والتشاؤم هو الاعتقاد ، بان القيام بسلوك معين سيترتب عليه نتائج مرغوب فيها ، فنوع النتائج يعتبر أحد المحددات المؤثرة في السلوك ، وذلك من خلال تقويم الفرد لنتائج الأداء الناجح واحتمالات الوصول إلى الهدف المنشود عن طريق هذا السلوك ، فإذا لم يقتنع الشخص بأن السلوك سوف يؤدي إلى الهدف ، فإنه لن يقوم به حتى لو كان يعتقد بأنه يقدر على القيام به ، وبالرغم من الاختلاف بين مفهومي التفاؤل والفاعلية الذاتية ، فإن هناك علاقة موحية بين الفاعلية الذاتية المرتفعة والتفاؤل المرتفع ، كما أشارت لذلك دراسة . (عينو، 2017)

❖ النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن اللغة والتذكر والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين ، إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو في الكلام فهم يتذكرون الإيجابية قبل السلبية كما ركزت هذه الأخيرة على إعادة هيكلة نموذج العجز المتعلم والذي قام به Sligmanetal الذي اهتم بأسلوب الإغراءات التي يؤديها أو يسلكها الناس اتجاه أحداث الحياة السلبية التي تشتمل على أسباب خاصة بالذات وهو متغير معرفي للشخص يعكس الاتجاه الذي يسلكه لتفسير الأحداث السيئة، وأطلق على هذا المفهوم الجديد أسلوب التفسيرالتشاؤمي والذي يؤدي إلى محصلات نفسية سلبية، وقد حدد ثلاثة أبعاد لأسلوب التفسيرالتشاؤمي وهي :

أ-التفسير الداخلي:

ويشير إلى الذات وهي في الحالة احتمال فقدان تقدير الذات ، يكون غالبا بعد التعرض لأحداث خارجية سيئة.

ب-التفسير الثابت:

ويشير إلى اقتناع الفرد بأن الأسباب ستظل ثابتة دائما ومستديمة ، وهذا التوجه في التفسير يولد لدى الفرد صعوبات مزمنة في حالة حدوث الأحداث السيئة.

ج-التفسير الشامل :

يعود إلى تعميم أثر الأحداث ، وهذا التفسير يؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأن الحدث السيئ الذي يتعرض إليه سيؤدي إلى حدوث مشكلات كثيرة.

والمناقيل وفقا لهذا التفسير يصف الأحداث السلبية على أنها عابرة وزائلة ، وأما المتشاؤم فهو يصف الأحداث والخبرات غير السارة أنها ثابتة ولا تتغير . (قادري، 2017، صفحة 18)

6.اهمية التفاؤل والتشاؤم في حياتنا :

1.6.أهمية التفاؤل في حياتنا :

تكمن أهمية التفاؤل في العلاقات التي ينشأها الفرد بينه وبين الآخرين ، أو ما يكمن أن يصدره من أحكام . سواء أحكام الناس على المرء ، أم الاحكام التي يصدرها المرء على نفسه ، وما ينجم عن ذلك من شعور السعادة أو الشقاء .

_ المتفائل يحظى بأحكام من غيره عليه تشجعه على دوام التعامل معهم بثقة و ارتياح .

_ المتفائل يسعد بالآخرين ويسعدهم في نفس الوقت .

_ المتفائل يتخذ من التفاؤلية نقط انطلاق الى المستقبل أكثر نجاحا و إشراقا من الحاضر ذلك أن

النجاح يفضي الى تفاؤل أكثر ، بل إن التفاؤل نفسه يتزايد ويتكثر في وجدان وحياة الشخص المتفائل .
(جليطوي و راشدي، 2019، صفحة 40)

2.6. أهمية التشاؤم في حياتنا :

لابد أن يكون للتشاؤم دور ولو بسيط في حياتنا، فمهما زعمت من تفاؤل تستهديه في حياتك وفي

علاقاتك بغيرك ، فأنت لا بد متشائم على نحو أو آخر في جانب ما من جوانب حياتك وفي بعض المواقف
أيا كانت تلك المواقف . (جليطوي و راشدي، 2019، صفحة 41)

الخلاصة :

وفي الاخير نستخلص أن التفاؤل والتشاؤم له تأثير كبير على سلوك الانسان بطريقة عكسية ، حيث يأثر احيانا على سلوك الفرد يتوقع الخير والسرور وتوصف هنا بالتفاؤل ، وفي حين تغلب عليه أحيانا توقع الشر والسوء وتوصف هنا بالتشاؤم .

كما تطرقنا هنا الى أنواع التشاؤم والتفاؤل وبعدها الى العوامل المؤثرة والنظريات المفسرة لكل من التفاؤل والتشاؤم ، حيث يوجد اختلاف في التفسيرات لكل نظرية للتفاؤل والتشاؤم .



الفصل الثالث

نوعية الحياة

تمهيد :

إن نوعية الحياة تعالج القضايا المرتبطة بالصحة النفسية في الوقت الراهن تحت مصطلح وهو "نوعية الحياة" ، فقد أصبح هذا المصطلح محور تركيز الكير من الدراسات والبحوث ، ففي هذه الدراسة نوعية الحياة تهدف الى تفسير مدى تأثير مرض السرطان على وحدة المجتمع وكيفية تكيف المريض مع الاسوياء ، مما يؤثر في حجم العبء الواقع على الاسر اتجاه المريض بالسرطان كما انه يفرض عليهم قيود مادية واجتماعية ومعنوية ، مما يتطلبه ذلك من توفر القدر من الوعي والمعرفة لتقديم القدر الكافي من الاهتمام والمساعدة لتقبل المرض ومواجهته ، ففي هذا الفصل سوف نتطرق الى معرفة مفهوم نوعية الحياة واهم الانواع والمؤشرات والاطر النظرية المفسرة لها .

1. مفهوم نوعية الحياة

• **باتريك Patrik** : تقاس نوعية الحياة بدرجة رضا المرء في شتى مجالات حياته كالصحة والحياة العلائقية ، والظروف المادية والحياة النفسية العاطفية ، تم التدقيق في هذا التعريف من طرف الفرقة Sriptinser، وذلك بالأخذ بعين الاعتبار ، علاوة على الرضا الخاص بالمجالات السابقة ذكرها التطور الذي ينتظره المريض منه أو يترجاه . (شير باشا، 2009، صفحة 42)

• **بكر وآخرون** : وهو الشعور الذي ينتاب الانسان والذي يترتب عن الرضا أو عدم الرضا في مجالات الحياة التي تعتبر مهمة لهذا الانسان . (شير باشا، 2009، صفحة 42)

• **كوبال** : يترجم الحكم الذاتي للإنسان ، انطلاقا من الدرجة التي يرضي بها احتياجاته في مجالات الحياة المتعددة فعلا كما استطاع الانسان تلقيه حاجياته ومتطلباته تحسنت علاقاته مع الوسط الذي يعيش فيه . (شير باشا، 2009، صفحة 42)

• **Matsumoto** : أن نوعية الحياة تتحقق من خلال التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية ، فنوعية الحياة عبارة عن مصطلح يعبر عن الدرجة التي يكون بها الشخص قادرا على التمتع بكونه على قيد الحياة والتي ترتبط بالصحة الجسمية والوجدانية ، والاكتفاء الاقتصادي والمشاركة الاجتماعية ، وفرص التعبير عن الذات وتنميتها ، والقدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بذاته . (مجنوب، 2016، صفحة 6)

كما يرى

• **Gunco** : نوعية الحياة ترتبط بالقدرة على مواجهة أنشطة الحياة اليومية والقدرة على العيش كشخص طبيعي يكاد يخلو من الامراض والمشكلات النفسية ويمكن أن تتحقق نوعية الحياة من خلال إشباع احتياجات الافراد البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الوضع (عادي) . والمكانة الاجتماعية والحالة الصحية والتي تشمل التغذية واللياقة البدنية ، والبيئة الجديدة وإشباع الحاجات الانسانية والتعامل مع الضغوط النفسية والتقاؤل وحسن الحال ، فالجوانب الذاتية لنوعية الحياة تعني الاحساس بالرفاه والتطور الشخصي وتطور التعليم ، اما الجوانب الموضوعية فتتضمن جودة الظروف التي تقدم الفرص للفرد من أجل استثمارها في الحياة .

لذا نجد أن نوعية الحياة مفهوم متعدد الابعاد لأنه لا يرتبط بحالة الفرد الدينية والاجتماعية والنفسية والجسمية ، لذلك لا يمكن الاستدلال عليها من خلال مؤشرات ذاتية وموضوعية ، حيث يشعر الفرد الذاتي بالوجود الافضل وحسن الحال ، بالإضافة الى أنه يصف ظروف الحياة في ضوء المتغيرات الثقافية المحيطة بالفرد والاطار القيمي الذي يحكم المجتمع وفق معايير الضيطة الاجتماعي السائدة ، لذلك تختلف

نوعية الحياة من فرد الى اخر في ضوء اختلاف إدراك الفرد للعوامل السابقة ومدى تأثيرها على الفرد نتيجة تباين الادراك من فرد الى آخر . (مجذوب، 2016، صفحة 7)

2. تعريف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة :

هي ادراك الفرد لمكانته ووضعيته في الحياة وعلاقتها بالأهداف التي يحملها في سياق ثقافته التي ينتمي اليها والقيم التي يتبناها ، لذلك فنوعية الحياة هي مفهوم ادماجي يؤثر بطريقة معقدة من خلال الصحة الجسدية للشخص ، وصحته النفسية ، علاقته الاجتماعية ومحيطه . (بلخير، 2020، صفحة 115)

نظرة تاريخية في نوعية الحياة :

لقد عرف تقرير اللجنة الامريكية لدراسة نوعية الحياة في أمريكا في الثمانينات أن نوعية الحياة تشير الى التقييم الذاتي الذي يحكم به الفرد على حياته ، ويختلف هذا التقييم من إنسان الى آخر كما أنه يتغير من وقت الى آخر بينما يعرف علماء النفس والاجتماع نوعية الحياة ، بمدى إشباع الانسان لحاجاته الاساسية "البيولوجية" بالدرجة الاولى ثم التحرك نحو إشباع الحاجات الأعلى في السلم الهرمي للحاجات (الحاجة النفسية ، والاجتماعية) . ترى يونغ أن نوعية الحياة تتضمن توفر حياة مريحة يشعر بها الفرد بالصحة الجسمية والنفسية (ليلي و الشيخ، 2012، صفحة 21) . بينما تبين كراسيلشك ، أن نوعية الحياة لا تقتصر فقط على اشباع الحاجات البيولوجية (بل تتضمن تحقيق طموحات الفرد والمجتمع).

هذا وتشير بشكل عام الى أن نوعية الحياة تعني أشياء مختلفة لأناس مختلفين في مجتمعات مختلفة ، وذلك تبعاً لمعتقدات الفرد وأولوياته وقيمه وطموحاته بالإضافة الى وضعه الاقتصادي والاجتماعي . (ليلي و الشيخ، 2012، صفحة 21)

بالنسبة لظهور الاهتمام في دراسة نوعية الحياة وتطوره ، فقد بدأنا المحاولات الاولى تأخذ منحى إقتصادي ، حيث ركز علماء الاقتصاد في القرن التاسع عشر على أهمية العامل الاقتصادي ودوره في التأثير على نوعية الحياة الانسانية ، وبما اعتبر الاقتصاديون وجود علاقة مباشرة بين التطور الاقتصادي ورفاهية أفراد المجتمع في دولة ما . واستخدمت مجموعة من المؤشرات الاقتصادية لدلالة على مثل هذا التطور مثل نسبة العاملين من السكان ، أو كمية الحبوب التي تنتجها الدولة ، أو القوة العسكرية ، أو ميزان الصادرات والواردات وغيرها من المؤشرات التي تقيس القوة الاقتصادية للدولة ومدى سعادة سكانها . (ليلي و الشيخ، 2012، صفحة 21)

وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر ، اقترحت المدرسة الكلاسيكية الجديدة بأنه لا يوجد علاقة مباشرة بين الثروة الاقتصادية من جهة والسعادة الانسانية من جهة اخرى . وبدلاً من قياس المتغيرات

الاقتصادية ، وغير الاقتصادية لأفراد المجتمع للحكم على السعادة الانسانية . (بيلي و الشيخ، 2012، صفحة 21)

ومع ازدهار النمو الاقتصادي ، وازدياد المشكلات الاجتماعية بدأت تبرز قناعة مفادها أن النمو الاقتصادي لا يمكن أن يضمن الحد الأدنى من الرفاهية الاجتماعية ، والسعادة الانسانية . وكان هناك تفهم واسع بأن الرفاه الاقتصادي يمكن أن يكون شرطاً ضرورياً للحياة السعيدة ولكنه شرط غير كاف . أي أنه بالرغم من أهمية العامل الاقتصادي وخاصة دخل الفرد ، إلا أنه ليس المؤشر الوحيد على نوعية الحياة ، زمن هنا ظهرت الحاجة الى مقاييس مباشرة للرفاهية الاجتماعية . (بيلي و الشيخ، 2012، صفحة 21)

وانتقل الاهتمام بعد ذلك من التركيز على العوامل الاقتصادية الى التركيز على العوامل النفسية الاجتماعية ، حيث ظهرت حركة المؤشرات الاجتماعية نتيجة لعدم كفاية المؤشرات الاقتصادية ، ويمكن تصنيف المؤشرات الاجتماعية الى نوعين : المؤشرات الاجتماعية الموضوعية والمؤشرات الاجتماعية الذاتية . ويتضح من هذا أن الاهتمام بنوعية الحياة بدأ من العلوم الانسانية ، حيث حاول علماء الاقتصاد في البداية ، تبعم علماء النفس وعلماء الاجتماع . (بيلي و الشيخ، 2012، صفحة 21)

3. أبعاد نوعية الحياة :

- **بعد الصحة الجسدية :** محدد مستوى الأداء والنشاط لدى الفرد ، كما يمكن التعرف عليها من خلال مؤشرات محددة ألا وهي الصحة والمرض ، التغذية ، النوم . (بلخير، 2020، صفحة 116)
- **بعد الصحة النفسية :** وهي حالة التوافق والانسجام بين الوظائف النفسية التي تدفع الفرد الى تحقيق التلاؤم بينه وبين المحيط الخارجي . (بلخير، 2020، صفحة 116)
- **البعد الاجتماعي :** وهنا يكون التواصل مع الآخرين داخل الاسرة وخارجها وذلك من خلال بناء علاقات والمشاركة في النشاطات الاجتماعية . (بلخير، 2020، صفحة 117)
- **البعد البيئي :** وهذا البعد يتضمن الموارد المالية ، الامن ، السلامة ، العناية ، الطبية والاجتماعية ، ظروف الحياة والمحيط العائلي ، فرصة الحصول على معلومات جديدة ، الترفيه والنشاط. (بلخير، 2020، صفحة 117)

4. مؤشرات نوعية الحياة :

✚ **المؤشرات الذاتية :** وهذا المؤشر يشير الى مدى استفادة الفرد من الخدمات التي تقدمه الدولة ، وقدرة الاشباع الذي تحقق للأفراد من خلال هذه الخدمات والمتغيرات ، كما تمثل درجة رضا الافراد

عن ذلك ، وتتضمن أبعاد فرعية ، تتمثل في : الرفاهية الشخصية والاحساس بحسن الحال ، والرضا عن الحياة ، والسعادة ، والحياة ذات المعنى ، وبعبارة أخرى فإنها تعبر عن مدى الاشباع الذي يتحقق للأفراد في حياتهم في ظل واقع اجتماعي معين ، ويكون ذلك من خلال تقييمهم وادراكهم لهذا الواقع ، كما ينعكس في مستويات رضاهم أو سعادتهم بجوانب هذا الواقع الاجتماعي ، باعتباره يشكل مكونات نوعية حياتهم . (شعبان، 2018، صفحة 397)

✚ **المؤشرات الموضوعية** : وهذا المؤشر يستعمل للقياس الكمي المتعلقة بالمتغيرات المؤسسة لنوعية الحياة ، مثل حجم ومستوى المرافق ، والخدمات الموجودة بالمناطق السكنية ، والمؤسسات التي تقدم كافة الخدمات الصحية والعلاجية ، الغذائية ، والمدارس ، والهيئات التعليمية ، واماكن ووسائل الترويج المتاحة والانشطة الاقتصادية الشائعة ، والسلع المتوفرة ، والمؤسسات القائمة على تحقيق الامن ، وهذا يؤدي الى معنى أن نوعية الحياة الموضوعية تستطيع أن تقيم حياة الفرد من خلال ارتفاع معدلات الاسكان ، أو الرعاية الصحية ، او التعليم ، فكلما ارتفع مستوى المعيشة تحسنت نوعية حياة الفرد ، وكلما زادت معدلات البطالة والجريمة إنخفضت نوعية حياة الفرد . (شعبان، 2018، صفحة 399)

✚ **المؤشرات الاقتصادية** : لقد استخدمت المؤشرات الاقتصادية من قبل أصحاب المذاهب التجارية الذين افترضوا وجود علاقة مباشرة بين الانشطة التجارية المتنوعة مثل التجارة والتوظيف والانتاج والمصلحة العامة للأمة ، وتوجيه الرفاهية أو السعادة لديها .

كما استخدمت الحكومات مؤشرات متنوعة على نحو متناسق لمراقبة التقدم الاقتصادي ، وقد ارتكزت هذه المؤشرات على بيانات قامت بتقييمها مؤسسات مثل المصارف ، والمؤسسات المالية والوزارات ، ومعاهد أبحاث السوق وغيرها ، حيث تعمل هذه المؤسسات على تحليل الظروف الاقتصادية للرفاه الاجتماعي ، وارتكزت تقديرات الرفاهية على نحو تقليدي على هذه الاحصائيات التي كان تأثيرها واضحا في قرارات السياسة الاجتماعية للحكومات . ويمكن القول أن المؤشرات الاقتصادية وحدها قد أخفقت في مهمة تقضي نوعية الحياة لدى المجتمع . (باعامر، 2011، صفحة 15)

5.أنواع نوعية الحياة :

1.نوعية الحياة الذاتية.

2.نوعية الحياة غير الذاتية.

1.5. نوعية الحياة الذاتية:

تشير إلى الإحساس بان نوعية الحياة التي يعيشها الفرد جيدة ومقنعة ومقتنع بالأشياء بوجه عام .
(احمد، 2010، صفحة 67)

2.5. نوعية الحياة الغير الذاتية:

تعنى الحياة الموضوعية وتعنى الإيفاء بالمتطلبات المجتمعية والثقافية للثروات المادية والوضع الاجتماعي والصحة البدنية . وقد أورد Berzon (2004) أدبيات حديثة في مجال نوعية الحياة الفردية اتفاقاً واضحاً مع هذه المجالات ، ونشرت ستة عشر دراسة وحللت حوالي 125 مؤشراً ، ونسبة كبيرة منها (4 %، 74) تتعلق بالمجالات الأساسية لنوعية الحياة هي :

- 1.العلاقات الشخصية.
- 2.الضمان الاجتماعي .
- 3.الكينونة المادية السليمة .
- 4.الإثارة الذاتية.
- 5.الكينونة العاطفية السليمة.
- 6.التطور الشخصي . (احمد، 2010، صفحة 67)

6. الأطر النظرية المفسرة لنوعية الحياة :

◆ نموذج الإدراك الذاتي لنوعية الحياة : يفترض "اوليسون " الذي أعد النموذج ، عام 1990 ، أن نوعية الحياة هي " خبرة معرفية تتضح من خلال رضا الفرد عن أبعاد الحياة المهمة له ، والشعور بالسعادة " . وهذه الخبرة لها عدة أبعاد : بعد الصحة ، او الوظيفة الجسمية ، وبعد المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، والبعد النفسي / الروحاني ، البعد الاسري . (شعبان، 2018، صفحة 400)

○ ويشير هذا النموذج الى أن النتائج الايجابية لنوعية الحياة تعتمد على إدراك الفرد لمستوى الرضا والسعادة الناتجة عن إدراكه ابعاد الحياة المتمثلة في بعد الصحة ، وبعد المستوى الاقتصادي ، والبعد النفسي الروحاني ، وبعد الاسرة ، وتبدو هذه النتائج الايجابية أيضا على تحديد مدى ادراك الفرد لنوعية الحياة التي يشعر بها ، أي أن التأثير متبادل بين النتائج الايجابية وأبعاد نوعية الحياة . (شعبان، 2018، صفحة 400)

◆ نموذج كوان **cowan**، " ويونج -جراهام " ، وكوتشران **cochran** : المعتمد على تفسير مفهوم نوعية الحياة في سياق الامراض المزمنة ، قدم هذا النموذج عام 1992 ، ويتكون من مجموعة المتغيرات المستقلة المتمثلة في خطورة المرض ، وشدة العلاج ، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ، ومجموعة اخرى من المعرفي و المتغيرات الوسطية ، مثل : ظهور عرض المشقة والتغيرات الوظيفية والتكيف ، وهذه المتغيرات المستقلة تكون في حالة تفاعل دائم مع المتغيرات الوسطية لتكون المتغير التابع ، الا وهو : ادراك نوعية الحياة . (شعبان، 2018، صفحة 400)

○ ويعرف هذا النموذج مفهوم نوعية الحياة بأنه " النطاق الذي يقيس مستوى رضا الفرد و أن الحياة والاحساس بالنتعم بشكل ايجابي " . وقد تم اختبار هذا النموذج لدى عينات مرضية من مرض الذبحة الصدرية ، ومرض الاورام السرطانية ، وبالتالي يعد نموذجا نظريا يمكن تعميمه على السياقات المرضية الاخرى . (شعبان، 2018، صفحة 401)

○ بالإضافة الى ماسبق نجد نموذج نظريا يمكن تعميمه على السياقات المرضية الاخرى . (شعبان، 2018، صفحة 401)

الخلاصة :

وفي الاخير نستنتج أن نوعية الحياة ترتبط بشكل مباشر بالفرد بحد ذاته وتظهر من خلال رضاه عن نفسه وعن حياته وسلوكياته ، أيضا من خلال سعيه لتحقيق أهدافه المسطرة ، ولكن في بعض الاحيان يتعرض لبعض المواقف التي تغير من نوعية حياته وتؤثر فيها ، كالتعرض لبعض الامراض المزمنة أو الخطيرة مثلا ، والتي قد تسبب له العجز والمعاناة ، ومهما كانت نوعية المرض فهو يحدث تغيرا سلبيا على حياة الفرد ويؤثر فيها ، لكنه كلما كان خطيرا كلما أثر على المريض بشكل أصعب ، كالأمراض السرطانية مثلا التي تعتبر من أخطر الامراض التي تهدد حياة الفرد بالموت ، وتؤثر سلبا على نوعية حياته، كما أن درجة تأثر نوعية الحياة تختلف من مرض لآخر حسب نوعية المرض وهي تساعد الانسان على تجاوز أشكال مختلفة من الامراض والاضطرابات التي قد تعرقل السير الطبيعي لحياته اليومية او تدهور نفسيته .



الفصل الرابع

السرطان

تمهيد :

يعتبر السرطان اكبر مهدد بالموت لحياة البشر في العصر الحديث ، ليس فقط بسبب مدى خطورته او انه لا يوجد علاج نهائي له بل وحتى نسبة تزايد الإصابات به في العالم اجمع ، فهو اول سبب للوفيات في العالم فهو يظهر بأشكال وأنواع متعددة ، وحسب موضع الإصابة ويترك اثار جسمية ونفسية خطيرة وغي هذا الفصل سنتطرق الى السرطان مفهومه انواعه ، اعراضه ، مسبباته ، تأثيره على نوعية الحياة وكذلك علاجه .

1. مفهوم السرطان cancer :

1.1. التعريف اللغوي :

اصل كلمة سرطان في اللغة الإنجليزية "cancer" «اشتق من الكلمة اليونانية karkinos لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني اخذ دلالة باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث» (فاسي، 2011، صفحة 10)

2.1. التعريف الاصطلاحي :

السرطان مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة . (عبدالمنعم، 2014، صفحة 10)

السرطان ينتج من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي الى نموها بطريقة غير طبيعية وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية الى تكوين الأورام الخبيثة .

وهو مجموعة متشابهة من الامراض وليس مرضا واحدا ، والسرطان يبدأ في الخلايا ، والخلية هي وحدة الأساسية في جسم الكائن الحي . (عبدالمنعم، 2014، صفحة 10)

ويتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا ، وفي الوضع الطبيعي فان الخلايا تنو وتقسم لتشكيل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك ، وهذه العملية المتتابة تساعد على بقاء الجسم في صحة جيدة ، ولكن أحيانا تواصل بعض الخلايا عملية الانقسام عندما لا تكون حاجة لخلايا جديدة ، وهذه الخلايا الإضافية تشكل كتلة من الانسجة يطلق عليها اسم الورم ، والأورام بدورها اما حميدة او خبيثة . (عبدالمنعم، 2014، صفحة 10)

فالورم الخبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا الخبيثة اما ان تمتد محليا او تغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، واما ان تنتقل عبر الاوعية اللمفاوية او الاوعية الدموية الى امكنة أخرى من الجسم وتؤسس بؤرا جديدة نامية تسمى البؤر السرطانية المتنقلة، هذه البؤر السرطانية المتنقلة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة . (عبدالمنعم، 2014، صفحة 10)

2. طبيعة الأورام السرطانية :

1. الحميد : تكون الخلايا مشابهة لخلايا الجسم الطبيعية و غالبا محاط بجدار او كيس و العلاج يكون بإزالته جراحيا وعدم ارتجاعه مرة أخرى .

2. المتوسط : هو بنفس مواصفات الحميد و لكنه يتخلل فيما حوله من انسجة الجسم الطبيعية و يتم استئصاله بمنطقة امان حول الورم لضمان عدم ارتجاعه مرة أخرى .

3. الخبيث : تكون الخلايا فيها غير مشابهة لخلايا الجسم الطبيعية ووظيفتها الأساسية هي التكاثر و الانتشار اما مباشرة فيما حولها من انسجة او عن طريق الاوعية الدموية او اللمفاوية ليصيب أجزاء أخرى بعيدة عن الورم الأصلي كالكبد، العظام، المخ، الرئتين (حنين و مصري، 2005، صفحة 247)

3. كيفية تكون السرطان ومراحل تطوره :

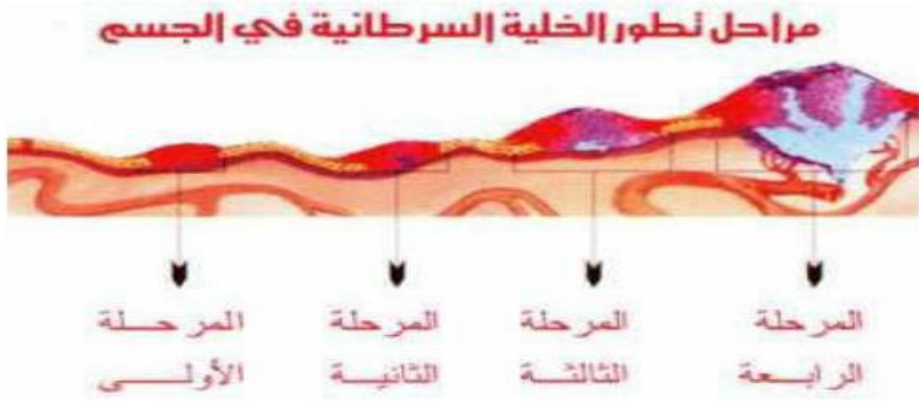
لتكوين المرض فانه يمر بخطوات عديدة ويمكن عموما تقسيمها لرحلتين أساسيتين :

1.3. مرحلة التحول : وتتم بفترة طويلة قبل حدوث الورم ويبدأ التحول من النواة بطفرة في الجينات نتيجة لعدة عوامل اما وراثية او التعرض لمواد كيميائية او اشعاعية او بعض أنواع الفيروسات .

2.3. التضاعف : ويتم فيها التغيير في سلوك الخلية فيحدث التكاثر والتضاعف في العدد الكلي وكذلك الانتشار اما مباشرة او بوسيط كالأوعية الدموية او اللمفاوية . (حنين و مصري، 2005، صفحة 247)

الجدول رقم 1 يوضح نسبة الحياة حسب المراحل المتقدمة للسرطان

المرحلة	نسبة الحياة لمدة 5 سنوات
ورم موضعي (المرحلة 0)	100%
المرحلة الأولى Stage I	90%
المرحلة الثانية Stage II A	88%
المرحلة الثانية Stage II B	76%
المرحلة الثالثة Stage III A	56%
المرحلة الثالثة Stage III B	49%
المرحلة الرابعة Stage IV	16%



الشكل رقم 1 : يوضح مختلف مراحل تطور الخلية السرطانية

(شدمي، 2015، الصفحات 89-90)

4. اعراض مرض السرطان :

- يشير العلماء أن هناك علامات مبكرة تثير القلق وتدعو للانتباه واليقظة وأن هذه العلامات هي التي نتعرف بها على السرطان في مرحلته المبكرة وتفصيلها كما يلي :
- ✓ ظهور نتوءات أو تورم في الثدي - الفم - اللسان - الشفاه - مع عدم شفاؤها أو التئامها .
 - ✓ صعوبة دائمة في التبول والتبرز .
 - ✓ انحباس في الصوت لمدة طويلة، سعال أو صعوبة في التنفس والبلع .
 - ✓ تغيير سريع في نمو أو لون نمو الشامات أو تغييرات في الجلد .
 - ✓ عدم التئام الجروح في الجلد أو في الأغشية .
 - ✓ اعراض عامة مثل الحمى التعب والوهن العام. زال الهزال (فقدان الوزن) ، تساقط الشعر، آلام عامة بالجسم ، صداع ، تغييرات جلدية (مثل تلون الجلد) أو النزف وغيرها .
 - ✓ أعراض بسبب الورم نفسه بتخريب أنسجة العضو المصاب أو بالضغط على العضو المصاب او الاعضاء المجاورة ، مثال سرطان الرئة يمكن ان يسبب سعال (كحة) ، مع خروج دم او سرطان القولون يسبب خروج دم مع البراز مع الألم في منطقة العضو المصاب .

✓ أعراض مصاحبة لانتشار السرطان مثل: أن يشتكي رجل كبير في السن من آلام في منطقة أسفل الظهر وهذه الآلام تكون ناتجة عن سرطان البروستاتا الذي ينتشر لفقرات العمود الفقري وليست من الخشونة. (كرسوع، 2012، صفحة 13)

5. أسباب مرض السرطان:

هناك العديد من الأسباب والعوامل المؤدية للإصابة بمرض السرطان من بينها نذكر ما يلي :

1.5. المسببات وعلم الأوبئة :

أ. العوامل الوراثية :

1.1 الجينات الزائدة للورم Tumour suppressor genes :

- الجينات التي فقدت وظيفتها أثناء التسرطن.
- يجب تعطيل نسخ الأليل قبل تثبيط الورم لان الوظيفة مفقودة تماماً (غياب منتج البروتين الطبيعي) ، أي يمكن تصنفها على أنها متحفية .
- تؤدي الطفرات الوظيفية إلى فقدان آليات تثبيط النمو.
- يمكن أن تكون الطفرات وراثية (طفرات السلالة الجرثومية) أو مكتسبة.

2.1 الجينات المسرطنة Proto-oncogènes :

- الجينات التي تتعزز وظيفتها في عملية التسرطن .
- عادةً ما تلعب دوراً أساسياً في التحكم في تكاثر الخلايا وتشفيرها ، عوامل النمو، مستقبلات عامل النمو، عوامل النسخ ، إلخ.
- الطفرات في الجينات المسرطنة قد تعيق تنظيم دورة الخلية الطبيعية ، مما يتسبب في تكاثر خلوي غير متحكم فيه .
- هناك حاجة إلى حدوث طفرة في أليلات واحدة من الجينات الورمية الأولية فقط من أجل إنتاج جيني متحور للتأثير على الأحداث النهائية ، أي الطفرات تهيمن على المستوى الخلوي.

3.1 جينات إصلاح الحمض النووي DNA repair genes :

- الجينات التي تتمثل وظيفتها المعتادة في إجراء إصلاح الحمض النووي .

- تؤدي الطفرات الوظيفية لجينات اعادة تنشيط الحمض النووي إلى تسريع التراكم للجينات الطافرة القاتلة للورم والجينات الورمية الأولية .

4.1. جينات محددة تمنح احتمالية عالية للإصابة لأنواع محددة من السرطانات

Specific genes That confer a high probability of susceptibility to specific cancers

• يشكل ما لا يقل عن 5% من إجمالي حالات الإصابة بالسرطانات القاتلة.

• مستخدم :

- شديدة الاختراق .
- موروث بشكل سائد.

5.1. جينات ذات تأثيرات متواضعة قد تتفاعل معها العوامل البيئية :

على سبيل المثال، فيروسات الورم التي تعبر عن الجينات التي تعطل النشاط من الجينات الكابتة للورم .

6.1. الطفرات الجينية (الجسدية) التي تسببها الطفرات المعروفة مسببات السرطان التي تسبب

سرطانات متفرقة :

- تسبب العديد من المواد المسببة للسرطان الخارجية طفرات جسدية.
- الأمثلة تشمل :
- الهيدروكربونات العطرية .
- الأشعة فوق البنفسجية .

7.1. عوامل اخرى :

في الآونة الأخيرة ، أصبح من الواضح أن الأحداث الطفرية وحدها تحكي جزءاً من القصة. لقد أثبت علم الوراثة المتطور ذلك انه يمكن أن تحدث تعديلات أخرى في الشفرة الجينية ، والتي تؤثر على التعبير الجيني ، بالإضافة إلى ذلك ، يمكن ان يلعب التعديل بعد الترجمة للبروتينات أيضاً دوراً مهماً . (assidy , bessett, a.j.spence obe, payne, & morris–stiff, 2015, pp. 4–5)

ب. اسلوب الحياة :

1. التبغ والسرطان :

التدخين مسئول عن 30% على الأقل من جميع حالات الوفاة بالسرطان ، كما أنها مسؤولة عن 87% من إجمالي وفيات سرطان الرئة كما يساهم بشكل كبير في معدلات الوفيات بسرطان الفم أيضاً مثل سرطانات المريء والحنجرة والمثانة والبنكرياس ، الكلى وعنق الرحم . بالإضافة إلى السرطان ، يساهم التدخين بشكل ملحوظ لأمراض القلب التاجية ، الانسداد الرئوي المزمن أمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية وأمراض القرحة . في الواقع، من وجهة نظر الفرد ، المدخن لديه احتمال حوالي 50% للوفاة جراء التدخين ، حيث يعيش المدخن العادي 10 سنوات أقل من غير المدخن ، ومع ذلك ، ينبغي نصح المرضى بالتوقف عن استهلاك التبغ بأشكاله (HOLAND, et al., 2015, p. 3).

يرتبط الإقلاع عن التدخين بانخفاض معدل الوفيات والاصابة بالسرطان والأمراض أخرى . التوقف عن التدخين في العمر 30 يعيد تسع سنوات من متوسط العمر المتوقع ، بينما التوقف في سن الستين يعيد 3 سنوات متوقعة من الحياة ، مقارنة بالاستمرار في التدخين على الرغم من الإقلاع عن التدخين لا يبدو أنه يقلل من الخطر المطلق للإصابة بسرطان الرئة بشكل كبير الا انه يؤخر المخاطر المتزايدة بشدة المرتبطة بالاستمرار في التدخين وبالتالي ، تكمن إمكانيات كبيرة للوقاية من السرطان بذل الجهود من أجل الإقلاع طويل الأمد عن التدخين (HOLAND, et al., 2015, p. 3).

2. الحمية الغذائية :

تؤكد الدراسات أثر التغذية في الإصابة بالسرطان، من أمثلة ذلك إثر الدهون في زيادة خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم وسرطان الثدي والبروستات وأثر مادة النتريت المستخدمة كمادة غذائية حافظة في تطور سرطان المعدة ، وكذلك مادة الافلاتكسين المنتقلة من المواد الغذائية في الأوساط الرطبة والساخنة في ظهور سرطان الكبد (HOLAND, et al., 2015, p. 4).

في نفس الوقت الذي تجمع فيه الدراسات على أن مجموعات الأغذية التي تشمل الخضروات والفواكه والحمضيات لها أثر وقائي من الإصابة بالسرطان (HOLAND, et al., 2015, p. 4)

الجدول 2 يبين النظام الغذائي والنشاط البدني والعوامل المرتبطة بالوزن الذي يظهر دليل مقنعا أو محتملا على الارتباط بعشرة أسباب للوفاة من السرطان في جميع أنحاء العالم.

السرطان	يزيد المخاطر	يقلل المخاطر
الرئة	الزرنخ في الماء مكملات بيتا كاروتين	الفاكهة الأطعمة التي تحتوي على الكاروتينات
الكبد	التعرض للافلاكوسين كحول سمنا الجسم	/
المعدة	الاطعمة المحفوظة بالملح الثمار و الخضروات الناقصة	الأطعمة التي تحتوي على السيلينيوم
القولون و المستقيم	اللحم الأحمر اللحوم المصنعة كحول سمنا الجسم	النشاط البدني الكالسيوم الثوم
الثدي	الكحول سمنا الجسم سن الياس	سمنا الجسم (قبل انقطاع الطمث) النشاط البدني
المرىء	سمنا الجسم الكحول المشروبات الساخنة	خضروات غير نشوية الأطعمة التي تحتوي على بيتا كاروتين الأطعمة التي تحتوي على فيتامينات C الفاكهة
البنكرياس	سمنا الجسم	/
البروستات	الدهون الحيوانية الكالسيوم	السيلينيوم الليكوبين
العنق	/	/
اللوكيميا	/	/

(HOLAND, et al 2015, p. 4)

ج.العوامل المعدية :

دور العوامل المعدية في التسرطن امر معروف حيث 70 إلى 80% من حالات سرطان الكبد مرتبطة بالعدوى عن طريق فيروسات التهاب الكبد B و C (VHC،VHB) و 70% من سرطانات عنق الرحم تنسب إلى اثنين من فيروسات الورم الحليمي البشري (HPV18،HPV16)، يتضاعف خطر الإصابة بسرطان المعدة بمقدار 5 أو 6 في حالة الإصابة بعدوى مزمنة بالمعدة بجرثومة هيليكوباكتر بيلوري.

بعض الأورام اللمفاوية ، وخاصة الأورام اللمفاوية غير الخلية Hodgkinians ، ترتبط أيضاً بالعدوى الفيروسية (HIV ، EBV ، HHV8 ، VHC ، HTLV-1) والبكتيرية (هيليكوباكتر بيلوري، كاميلوباكتر الصائم). (Le cancer, 2008, p. 12) .

د.العوامل الكيميائية :

التعرض للكيميائيات المستخدمة في الصناعة ، احد العوامل المؤدية للسرطان ، فبعضها يتفاعل مع مواد وعوامل أخرى موجودة في مكان العمل ، لتشكل عاملاً رئيسياً سبباً للسرطان ، مثل التعرض للبنزين المستعمل في صناعة الإطارات قد يسبب الإصابة باللوكميا ، كما ان التعرض الدائم لأشعة الشمس ولجرعات كبيرة من الأشعة قد يسببان الإصابة بالسرطان ، وكذلك التعرض لأشعة اكس (x-ray) بكرة ولمدة طويلة يمكن ان يسبب سرطان الجلد والدم للذين لا يأخذون الاحتياط الكافي عندما يتعاملون مع هذه الأشعة (خولة و عبد الله، 2010، صفحة 66).

2.5.العوامل النفسية :

يعتبر العالم سيمنز (simons 1956) في كتابه الشهير المظاهر السيكوسوماتية للسرطان ، وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للسرطان.
- الاضطرابات في الوظائف الغدية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد .
- يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدة بالإضافة إلى العلاج النفسي ، والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة .

كما تمكن بعض المحللين النفسانيين من ملاحظة ما يلي :

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبل ذواتهن .
- معظم المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة تقبل ومن مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة .

بالرغم من ذلك لا يتمكن أحد من العلماء التأكيد بكل دقة ، ويقين على التأثير المهم للعوامل النفسية في ظهور السرطان ، بل انه من المؤكد أنه هناك بعض الوضعيات يمكن أن يتمخض عنها ملعباً وساحة خصبة ومفضلة لنشوء السرطان ، مثل الصدمات ، العنف ، البطالة ، الطلاق ، التحرش ، المشاكل الأسرية

، أو المهنية ، تعتبر حسب بعض الأطباء والمختصين النفسيين موجودة لدى المرضى قبل بأشهر أو سنوات من التشخيص بالسرطان .

أما الباحث الفرنسي Moirof فقد أشار إلى اهتمام الباحثين بالعوامل المسرطنة مثل العوامل الكيميائية والتبغ وغيرها ، وإهمالهم المريض في حد ذاته حيث أجري تجارب على الفئران ، بتكلفته الخاصة ، تبين له من خلالها بان السبب والعامل الرئيسي للإصابة بالسرطان في الغار في حد ذاته ، وهي عوامل ترجع إلى العجز مثلا عن النشاط ، قلة المثيرات الحسية ، العزلة ، النقص في الإضاءة ، الكثير من التلاعب العدوانى والعنيف ، تغذية غير متكيفة ، وقت راحة غير كاف ، السجن في محيط اصطناعي ، نقص كلي في التحفيز الحسى الايجابي ، ومن هنا خلص الباحث إلى أن السرطان هو نتيجة للتدمير الذاتى للموضوع تخلق نوع من السوماتية (لحمر، 2017، صفحة 94).

6. النماذج المفسرة لمرض السرطان :

1. جودة الحياة المرتبطة بالسرطان:

يتم تعريف جودة الحياة (QOL) على أنها بنية واسعة متعددة الأبعاد تشمل الأداء العاطفي والاجتماعي والجنسي والمعرفي والجسدي كما يراه الفرد . يرتبط بجميع جوانب بقاء السرطان والتدخلات التي تعالج نتائج الصحة البدنية والعقلية. (R.FITZPATRICK, 2016, p. 1)

2.آلية الإجهاد والتكيف :

يمكن فحص المعاناة التي تُنسب إلى تشخيص السرطان والبقاء على قيد الحياة من خلال الإطار المفاهيمي للتوتر وآلية المواجهة وعملية وقدرة الفرد على التكيف مع مرض مميت عادة مثل السرطان يوضح هذا النموذج تأثير التكيف مع السرطان بما في ذلك العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية والطبية . تبدأ عملية الإجهاد عندما يدرك الفرد أنه لا مفر من تشخيص السرطان . قد ينتج الخوف والارتباك من عدم اليقين من الحالة الصحية الحالية والمستقبلية . يُعرّف التأقلم على أنه "الأفكار والسلوكيات المحددة التي يستخدمها الشخص في جهوده للتكيف مع السرطان" ومع ذلك، فإن استراتيجيات المواجهة ليست فعالة دائماً في السيطرة على الضيق المرتبط بالتغيرات التي تحدث عاطفياً واجتماعياً ومع العلاج الطبي خلال ظروف حياة الفرد. (R.FITZPATRICK, 2016, p. 2)

اقترح FISHER نموذج حيوي نفسي اجتماعي دو طابع شامل عام 1988 لتفسير اتجاه الأفراد الذين لديهم مستوى ضعيف من التحكم المدرك على الأحداث الضاغطة، للإصابة بالسرطان أو بالأمراض المعدية وأرى أن صعوبة التحكم في الضغوطات بإمكانها أن تؤدي سواء إلى بذل مجهود كبير للتحكم أو إلى اليأس والاستسلام ، وفي كلتا الحالتين يترجم ذلك بزيادة تركيز الكورتيزول هذا الهرمون يؤثر بدوره على خلايا الجهاز المناعي ، مقللا من كفاءتها مما يعزز نمو الأورام السرطانية (قاي، 2019، صفحة 18).

وتكمن خصوصية هذا النموذج في إدماج التحكم الذي يمكن للفرد ممارسته أو الاعتقاد (الإدراك) بممارسته على العوامل الضاغطة ، ونتائج هذا التحكم على نشاط القشرة المخية وإفراز الكورتيزول .

إن أثر نماذج التحكم على قابلية رد الفعل العصبي الغددي من خلال إفراز الكورتيزول بالنسبة للإنسان ، أكثر ارتفاعا لدى الأفراد الذين يمارسون أدوار ذات رقابة بسيطة وبالتالي دون تحكم ، منه لدى الأفراد الأكثر انشغالا على الصعيد المهني (قاي، 2019، الصفحات 18-19).

وفي هذا السياق أجريت دراسة من قبل FRANKER HUAESTER 1975 على مجموعة من العمال السويديين بمعمل الخشب . شملت العينة مجموعة من العمال الذين يقومون بتسوية أطراف الخشب والذين يقطعون الخشب إلى أحجام جرى تحديدها مسبقا والذين يقومون بتصنيف الخشب حسب درجة الجودة إلى فئات ، وكلها أعمال مملة ترتبط بمستوى جد متدني من التحكم إذ يتقرر ذلك حسب سرعة الآلة ، ويبلغ طول دورة العمل الآلة (10) ثواني مما يتطلب السرعة في اتخاذ القرار مع قلة احتمالات الاتصال الاجتماعي .

انطلاقا من هذه المعطيات اعتبر FISHER 1988 أن هذه التغيرات الهرمونية الناجمة عن عدم القدرة على التحكم في الأحداث الضاغطة ، هي المسؤولة عن الأحداث المناعية وعن الأورام السرطانية . (قاي، 2019، الصفحات 18-19)

3. نموذج استراتيجيات المواجهة ل temeshock 1990 :

يؤكد temeshock على الطبيعة الديناميكية لنموذجه فالسرطان مرض يتطور خلال الوقت والجهازين النفسي والفيزيولوجي يتفاعلان باستمرار ، لذلك فالأخذ بالحسبان هذه المظاهر التطورية والمتفاعلة يسمح حسب ما يراه temeshock بتفسير أغلبية التناقضات حول المسألة ، كما يعتقد أن أسلوب المواجهة التجنبية (le coping évitant)

يسمح للأفراد بالتصرف أمام الأحداث الضاغطة ، مخفضا أثرها الانفعالي ومحاظا على علاقته مع الآخر لكن في خصم سيرورة التوازن الاجتماعي هذه ، يتم فقدان الاتزان النفسي أو البيولوجي .

وقد يكون هذا الأسلوب ملائماً أمام الأحداث اليومية ، لكنه يبدو غير فعال أمام الضغوطات المتكررة أو الحادة . وفي حالة النوبة النفسية المعبر عنها عند فشل أسلوب المواجهة المتبني قد تتجم إحدى النتائج التالية :

أولاً : تبني أسلوب مواجهة أكثر فعالية وهو ما يحسن النشاط الفزيولوجي .

ثانياً : الجمود أو المواظبة على تبني استراتيجيات مواجهة غير فعالة .

ثالثاً : انهيار واجهة المواجهة التجنبية مما يؤدي إلى ظهور اليأس والاكتئاب .

4. نموذج الانفعالات ل 1990 contradactel :

في هذا النموذج يرى (1990 contradactel) أن سلسلة الأحداث ترتبط بين العوامل البيو نفسو اجتماعية من جهة وبين الهشاشة الدفاعية والمناعية وبالتالي خطر نمو السرطان أو معاودة الإصابة به من جهة أخرى.

وفي هذا الشأن يعتقد كل من (2001 cousson – gelie) و (2001 tastet) إن بعض إحداث الفقدان (الانفصال ، الحداد) وما قد يرتبط بها من اكتئاب وقمع للانفعالات السلبية يرتبط بالتطور الداخلي لبعض الأورام السرطانية وذلك من خلال العلاقة القائمة بين هذه العوامل النفسو اجتماعية والمناعة النفسية العصبية الغددية .

في الحالة الأولى: الوضعية الاكتئابية بإمكانها أن تؤدي إلى سلوكات خطر مثل التعاطي الكثيف للكحول أو التدخين أو السلوكات الجنسية غير الآمنة ، مما يعرض الفرد لخطر الأورام الخبيثة أو الاعتداءات المحيطة التي يمكنها التأثير على عمل الجهاز المناعي ومن ثم ارتفاع خطر الإصابة بالسرطان والذي يكون في هذه الحالة ناجماً عن التغيرات السلوكية وزيادة على ما سبق ذكره فإن الاكتئاب يترافق بزيادة في النشاط العصبي الغددي من خلال إفراز الكورتيزول الذي يحرص ويفاقم تقهقر نشاط الخلايا القاتلة الطبيعي (NK).

في الحالة الثانية: التجنب الانفعالي الذي يماثل ما سماه Freud القمع – La repression لديه أثر مضاعف (أثر سلوكي و أثر فيزيولوجي) إذ يرى **contrada** إن هذا التجنب الانفعالي أي : صعوبة مواجهة العوامل الضاغطة ، يمثل عاملاً لنشأة سيرورات معرفية مثل الإدراك المحرف (المشوه) للأعراض ، أو التأخر في الذهاب للمعاينة الطبية ، مما يفاقم المرض أي تدخل طبي . كما يترافق التجنب الانفعالي بانخفاض في نشاط الجهاز العصبي الودي (Le systemepathique) وكننتيجة لذلك انخفاض في نشاط الخلايا NK .

كما قدم **1990 contrada** العديد من الطرق التكميلية السلوكية والفيزيولوجية التي بإمكانها أن تربط الخصائص النفسية للشخصية نمط ج بالخطر المرتفع للإصابة . (فاقي، 2019، الصفحات 19-20)

7. أنواع السرطانات :

هناك العديد من أنواع السرطانات التي تصيب الانسان ، ومن الانواع الاكثر انتشارا في العالم مايلي :

1. سرطان الرئة :

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي وبشكل غير منظم ، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط ، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة ، وهذه الخلايا تزاحم وتقضي على الخلايا الطبيعية ، وتؤدي إلى احتباس المخاط في الرضة ، وتؤلف الخلايا السرطانية كتلة أو ورما يسد القصبة الهوائية ، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية .

وهناك بعض الأعراض الأخرى لسرطان الرئة مثل :

1. ضيق في التنفس.
2. صعوبة في إخراج البلغم من القصبة الهوائية
3. سعال مزمن .
4. خروج دم مع البلغم.
5. ألم (نادرا) (الشرفاء، الصفحات 55-56).

2. سرطان المعدة :

عادة ما يبدأ سرطان المعدة في الخلايا الموجودة في الطبقة الداخلية من المعدة ، ومع الوقت ، قد يصل السرطان للطبقات الداخلية حتى يصل لجدار المعدة ، وقد ينمو أي ورم في المعدة ويتجاوز الطبقة الخارجية من المعدة ليصل للأعضاء القريبة ؛ مثل الكبد أو البنكرياس أو المريء أو الأمعاء . قد تنتشر خلايا سرطان المعدة من خلال انفصالها عن الورم الأصلي، فتدخل الأوعية الدموية أو الأوعية الليمفاوية (**Lymph vessels**؛ التي تنتشعب لكل أنسجة الجسم . وقد توجد الخلايا السرطانية في العقد الليمفاوية (**Lymph nodes**) القريبة من المعدة ، وقد ترتبط الخلايا السرطانية بأنسجة أخرى وتنمو لتكون أوراما جديدة قد تتلف هذه الأنسجة . ويسمى انتشار السرطان نقيلة . (**Metastasis**).

في كثير من الحالات ، لا يحدث سرطان المعدة في مراحله الأولية أي أعراض ؛ ولكن مع نمو السرطان، نجد أكثر الأعراض شيوعاً هي:

❖ شعور بعدم الراحة أو ألم في منطقة المعدة.

❖ صعوبة في البلع

❖ غثيان وقيء

❖ فقد الوزن

❖ شعور بالشبع أو الانتفاخ بعد تناول وجبة صغيرة

❖ تقيؤ الدم أو نزول دم مع البراز في أغلب الحالات ، لا ترجع هذه الأعراض لوجود سرطان . فهناك مشكلات صحية أخرى ، مثل القرحة أو العدوى قد تحدث الأعراض نفسها . لذلك ، يجب على أي شخص يعاني هذه الأعراض أن يخبر طبيبه بها حتى يتم تشخيص المشكلة وعلاجها في وقت مبكر قدر المستطاع (الشرفاء، صفحة 56).

3.سرطان الجلد :

يوجد ثلاث أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي : ورم الخية القاعدية - وسرطان الخلية الحرشفية - والمelanoma، والنوع الشائع هو ورم الخلية القاعدية ويبدأ على هيئة نتوء أو تورم وردي صغير يكبر ببطء ، ويعزو الأنسجة السليمة المحيطة به ولكنه لا ينتقل وسرطان الخلية الحرشفية فيبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة وهذا النوع ينتقل في بعض الحالات . أما النوع الثالث وهو melanoma ، أخطر أنواع سرطان الجلد لأنه كثيراً ما ينتقل ويسبب العدوى في مكان آخر ، وهو يبدأ على هيئة شامة أو هالة وتحك أو تلتهب وتكبر ثم تكون قشرة وتتنف ، وقد يظهر حول الشامة مساحة حمراء أو بقع بنية أو حلقة بيضاء ، وقد يكوم الورم مسطحاً أو مرتفعاً عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون.

أعراضه ظهور نتوءات أو شامات على الجلد (الشرفاء، صفحة 49).

4.سرطان الثدي :

إن الكتل شائعة في الثدي ، ولها عدة أسباب غير السرطان . فواحدة من كل 8 كتل في الثدي هي كتلة سرطانية (خبيثة) ، والباقية ليست خطيرة ولا مميتة ، ولا تنتشر في مناطق أخرى من الجسم ، وتعرف باسم الكتل الحميدة ، وأما العلاج الأكثر شيوعاً لسرطان الثدي فهي الجراحة لاستئصال السرطان . وفي حال استمرت الكتلة في النمو، فقد تطور بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها إلى مناطق أخرى من الجسم حيث تنمو لتكون أوراماً أخرى ، في ما يعرف بـ «النقيلة» ، أي انتشار السرطان في الجسم.

(ديكسون، 2013، صفحة 4)

وقد تنتشر خلايا سرطان الثدي بعد أن تنفصل من ورم في الثدي ، وهي قادرة على الانتقال من خلال الأوعية الدموية (Blood Vessels) أو الأوعية اللمفية (Lymph Vessels) لتصل إلى أجزاء أخرى من الجسم . وبعد الانتشار ، قد تلتحم الخلايا السرطانية بأنسجة أخرى وتنمو لتكون أورامًا جديدة قد تتلف هذه الأنسجة.

على سبيل المثال ، قد تنتشر الخلايا السرطانية بالثدي أولاً بالقرب من العقد اللمفية ؛ إذ توجد مجموعة من العقد اللمفية بالقرب من الثدي تحت الذراع (الإبط (Axilla)، وأعلى عظمة الترقوة ، وفي الصدر خلف عظم القص .

وعندما ينتشر سرطان الثدي من مكانه الأصلي إلى جزء آخر بالجسم، فإن الورم الجديد يكون له نفس الخلايا غير الطبيعية وله نفس اسم الورم الرئيسي (الأصلي) . على سبيل المثال ، إذا انتشر سرطان الثدي ليصل إلى إحدى الرئتين ، فإن الخلايا السرطانية الموجودة في الرئة هي في واقع الأمر خلايا سرطان الثدي، وبهذا يكون المرض سرطان ثدي نقيليا (Metastatic) ، وليس سرطان رئة . (العقيل، سرطان الثدي ، 2013، صفحة 7)

5. سرطان القولون والمستقيم :

وعندما ينتشر سرطان القولون والمستقيم خارج القولون أو المستقيم، فغالباً ما تتمركز الخلايا السرطانية في العقد الليمفاوية (Lymph nodes) القريبة . وإذا وصلت الخلايا السرطانية إلى هذه العقد ، فربما تكون قد انتشرت أيضاً في العقد الليمفاوية الأخرى أو في الأعضاء الأخرى . وكثيراً ما تنتشر خلايا سرطان القولون والمستقيم حتى تصل إلى الكبد.

وعندما ينتشر سرطان القولون والمستقيم من موضعه الأصلي إلى الأجزاء الأخرى من الجسم ، يكون للورم الجديد النوع نفسه من الخلايا المعتلة ، ويطلق عليه الاسم ذاته الذي يطلق على الورم الأصلي . على سبيل المثال ، إذا انتشر سرطان القولون والمستقيم فوصل إلى الكبد، فهذه الخلايا السرطانية الموجودة في الكبد هي في الحقيقة خلايا سرطان القولون والمستقيم ، وهذا المرض هو سرطان القولون والمستقيم الثانوي أو المنتشر (Metastatic)، وليس سرطان الكبد . ولهذا السبب ، تجرى معالجته على أنه سرطان القولون والمستقيم لا على أنه سرطان الكبد . ويسمى الأطباء الورم الجديد بـ الثانوي أو المنتشر . (العقيل، 2013، الصفحات 8-9)

6. سرطان البنكرياس :

هو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه لخلايا البنكرياس، ويكون سواء في رأس البنكرياس أو جسمه أو ذيله .

أعراضه :

لا يوجد له أعراض معينة وهذا السبب في صعوبة تشخيصه، ولكن قد يكون أحياناً متخفي على صورة التهاب في المرارة ، وآلام في أعلى البطن مصحوبة بحصى بالمرارة.

أسبابه :

يعتقد أن هناك مادة في الجسم تلعب دوراً في نشوء ونمو واستمرار الخلايا السرطانية للبنكرياس وهي **NF-Kappa B**، كما يعتبر إدمان الكحول والتهابات البنكرياس من الأسباب المهمة في حدوثه. (الشرفاء، صفحة 50)

8.سرطان الكبد :

هو نمو غير طبيعي وغير منظم لخلايا الكبد في حال كان الورم أولي ، أما إذا كان ثانوي فإنه يكون منتشر من عضو آخر بالجسم وصولاً بالكبد .

أعراضه :

إصفرار الجسم ومقلة العين .

الام في أعلى البطن .

فقدان الشهية والوزن .

الغثيان والتقيؤ .

ارتفاع في درجة الحرارة.

إحساس بتعب وخمول

أسبابه :

الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي بي أو سي.

شرب الكحول بكثرة . (الشرفاء، صفحة 50)

8.سرطان بطانة الرحم :

هو نمو غير منظم للخلايا المبطننة للرحم والتي قد تتحول فيما بعد لسرطان .

اعراضه :

نزيف شديد ومستمر لمدة طويلة للسيدات فوق سن الأربعين.

ألم أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض .
نزيف رحمي غير عادي مع تغيرات في الدورة الشهرية وقد يكون على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد سن إنقطاع الطمث
أسبابه :
السمنة
ارتفاع ضغط الدم
مرض السكر .
السيدات اللاتي لا يحملن على الاطلاق واللاتي يصبن بالعقم لأي سبب ولا تستطعن الحمل .
تعدد الحويصلات في المبيضين .
بدء الدورة الشهرية مبكراً وتأخر سن انقطاع الطمث .
السيدات اللاتي أصين من قبل بأورام ليفية بالرحم .
زيادة مستوى هرمون الإستروجين وذلك بتناول هرمونات الاستروجين الصناعية في علاج أعراض سن انقطاع الطمث .

أنيميا نتيجة استمرار حدوث نزيف رحمي . (الشرفاء، الصفحات 52-53)
وهناك انواع اخرى من السرطانات والتي ذكرها مروان الرفاعي في كتابه وهي :

- سرطان المريء
- سرطان المبايض
- سرطان الخصية
- سرطان البروستات
- سرطان الراس والعنق: الحنجرة، الغدة الدرقية، الغدد اللعابية.
- سرطان الدم والجملة للمفاوية
- اورام الجملة العصبية(رفاعي، 2003).

8. الشخصية السرطانية: (نمط ج) :

درست هذه الشخصية في وقت واحد ن طرف البحوث السيكوسوماتية و البحوث الوبائية .
بالنسبة للاولى : اعتبرت ان هناك بنية و تاريخ خاص (صراع سابق لم يتم حله ، فقدان الاخر المهم بالنسبة للفرد ، مشاعر الذنب) .
بالنسبة للثانية : هي مجموعة مركبة تعرف احيانا بالشخصية نمط ج .

وقد حدد **temoshock 1987** مجموعة خطوط من الشخصية وأساليب السلوك واستراتيجيات المواجهة تحت هذه التسمية للاستدلال على نمط سلوكي معقد يتميز بدفعات غير مرنة تتسم بالجمود (عدم القدرة على الإدراك و التعبير عن الانفعالات السلبية ، خاصة العدوانية) ، أفكار اكتئابية غامضة ، انخفاض قيمة الذات ، مشاعر العجز ، الياس ، و الاستسلام عدم القدرة على التحكم .

وقد نشر **Barraclough** مجموعة من البحوث أجمعت حول ميل افراد هذا النمط الى قمع الانفعالات مثل الغضب ، الغيظ ، العدوانية في حين يميلون بالمقابل الى ابداء لطف شديد ، رغبة في إرضاء الآخرين و الاهتمام بهم ، يلبون احتياجاتهم الخاصة في صمت ولا يبدون أي اعتراض او لوم ، كما يبدون اعصابا هادئة عند مواجهة احداث الحياة السلبية ، دون التعبير عن الغضب ولا عن الانفعالات السلبية ، وهم افراد معرضون للاكتئاب ويواجهون المرض بالخضوع و الاستسلام .

وتشير بعض الدراسات الى العلاقة القائمة بين هذا النمط ن الشخصية و الخطر المرتفع للإصابة بمرض سرطان الثدي و الورم الجلدي القتالي الخبيث .

الا ان العلاقة الموجودة بين هذه الأنماط و خطر الإصابة بالسرطان تبقى محل نقاش ، أي : هل هي مسببة له او ناجمة عنه ؟ ويرى **Schwertzer et Coll 1998** ان النمط ج لا يعتبر حاليا طابعا استعداديا ، بل أسلوب تسوية متبنى من قبل بعض الافراد لمواجهة الاحداث المدركة بمثابة فقدان ، مثل : قمع الانفعالات السلبية و يمثل عامل خطر ، مشاعر العجز و الياس والتي تعد عاملا تنبؤيا للإصابة بالسرطان . (رحالطية، 2010، الصفحات 110-111)

9.ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى السرطان :

اثر كلمة سرطان تترك لدى المريض نوع من النشاط العقلي ، يختلف عما كان عليه ، حيث يتغير نمط التفكير السائد لديه ، اذ تظهر ميكانيزمات دفاعية مختلفة تواجه هذه الوضعية الصدمية ، ولكن هذه الميكانيزمات قليلا ما تستعمل في مكانها المناسب ولا تستطيع تغطية او تعقيل الصراع الذي يعاني منه الشخص ، اما في بعض الأحيان نجد ميكانيزمات قد تكون فعالة تهدف للتكيف .

ومن الميكانيزمات التي يبديها المريض إزاء مرضه نجد :

1. الرفض : الهدف منه محاولة الشخص حماية نفسه من حقيقة واقعية مؤلمة وذلك برفضه لا شعوريا التعرف على عناصر القلق .

2. **التجنب** : يظهر من اجل إخفاء هذه الحقيقة الصعبة ، وعدم التفكير في الوضعيات التي تمت بالصلة الى تذكر المرض .

3. **الاسقاط** : العملية التي تزاح فيها واقعة نفسية او عصبية كي تتموضع في الخارج ، اما بالانتقال من المركز الى الأطراف او الانتقال من الشخص الى الموضوع ، وهكذا يسقط الشخص اخطاءه الذاتية وميوله غير المعترف به على الجماعة الملعونة ، وهذا ما نجده عند مريض السرطان حيث يسقط غضبه على المحيط و المجتمع و الوراثة الخ.

4. **العزل** : هو فصل الجانبيين المعرفي والوجداني للدفاع عن بعضهما ، لدرجة تجعل الفرد يعتبر الفكر مستقلا عن السلوك او الممارسة ، فنجد مريض السرطان يستعمل هذه الالية الدفاعية ، حيث يعزل العاطفة عن الفكر فيتحدث عن مرضه او داء السرطان بطريقة تلقائية ، لا يوجد فيها أي نوع من الاضطراب او التوتر ، وعادة لا تظهر أي انفعال ، هدفه مسح كل الاحداث الانفعالية خوف من الانقلاب في الازمة .

5. **التبرير**: قيام الفرد لاختراع أسباب تبدو منطقية ومقبولة اجتماعيا ، لكنها غير حقيقية ، ولكي يكون ميكانيزم دفاعي فان خداع الذات يكون لا شعوريا .

اما في حالة مريض السرطان يجد سبب عقلي لماذا تخلى عن شيء معين فقداه اثناء مرضه، كفقدان العمل، وعدم القدرة عليه ، بقوله انه لا يحبه ، هدفه هنا إيجاد حل مقبول اجتماعيا ونفسيا اتجاه مرضه .

6. **النكوص** : عودة المريض بسبب الضغوط النفسية الى مرحلة سابقة من النمو، عندما يعجز الراشد عن إيجاد طريقة ملائمة للسلوك والتصرف المقبول ، فانه ينفجر في نوبة غضب .

هناك نوع من النكوص في الحقل السيكوسوماتي هو النكوص المتعلق بالارتداد الى الجانب الجسدي ، ففي وضعية مريض السرطان نجد اغلب اوقاته ينكص الى مرضه و يصبح حبيس لمعاناته خاضعا لا يعيش الا فيها . (فاسي، 2011، الصفحات 47-50)

الجدول رقم: 3 يمثل اهم الاليات الدفاعية ومظاهرها لدى الراشد المصاب بالسرطان

التمظهرات	الهدف منها	الالية الدفاعية
التصرف كان الاعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة	الحماية من حقيقة مدمرة	الانكار le déni
يقوم المريض بتقادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء كتب أو حصص تلفزيونية.... الخ	إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث عنها أو التفكير فيها	التجنب l'évitement
يعتقد أن الآخرين يخدعونه في حين انه هو لا يريد ان يخبرهم الحقيقة	ينسب للآخرين سلوكياته أو مشاعره وغرائزه الغير مقبولة	الاسقاط la projection
التحدث عن موت صديق مقرب دون وجود آثار للشفقة عليه	فصل الأحداث والحالات والمشاعر التي تشكل خطر التهديد	العزل l'isolation
يفقد عمله ثم يخبرنا بأنه لا يحبه	إيجاد أسباب اجتماعيا مقبولة لتبرير أفكار أو أفعال غير مقبولة	العقلنة la rationalisation
ينخرط المريض في علاقة اعتمادية على الآخرين ويصبح متمركز حول الذات	الرجوع الى مراحل سابقة من مراحل النمو النفسي	النكوص la régression
كان يقول المريض أنا بخير ث يضيف تعليقا سلبيا آخر أنام بشكل سيئ وليست لدي شهية.	التحكم في القلق عن طريق تقسيم النظرة الى الحقيقة والتصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين وفي بعض الحالات بطريقتين متناقضتين	الانشطار la clivage
يحول كل رغباته الجنسية او العدوانية إلى أعمال فنية أو رسم وغالبا الانخرط في مساعدة الآخرين	تحويل الرغبات غير المقبولة او النزوات الناجمة عن مواجهة معاناة مؤلمة عاطفيا إلى نشاط بناء والى حالة شجاعة.	التسامي la sublimation

(لحمر، 2017، الصفحات 115-116)

10. الآثار النفسية لمرض السرطان :

التأثير النفسي لمرض السرطان مدمر، فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين تعتبرهم أعزاء علينا ، و عادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض عند الفرد ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والهيلاج الشديد والاكنتاب الذي قد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والقلق والموت ، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية . (عاتكة، 2018، صفحة 13)

يشير كلا من "هولاند وسرلين " إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف والإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم ، ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقد قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسمي كان يعاني منه الشخص المتوفى خلال فترة مرضه ، ويصبح الفرد حساسا لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في الماضي . (عاتكة، 2018، صفحة 13)

ولعل المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان ، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح ما بين (40%-60% من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة من حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المرض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والاكنتاب النفسي . (عاتكة، 2018، صفحة 13)

11. تأثير مرض السرطان على نوعية الحياة :

السرطان من الأمراض التي لها العديد من التأثيرات على نوعية حياة المرضى وأسره ومن أهمها :

1. الرفاه النفسي
2. الأداء البدني
3. إعاقة للحياة الجنسية.
4. الحياة الاجتماعية
5. الحياة المهنية (Mikolajczak, 2013, p. 111)

1. نوعية الحياة اثناء علاج الأورام:

تختلف العلاجات في تأثيرها على QOL في حالة الخيارات العلاجية المختلفة ذات الهدف العلاجي، يعتبر البقاء على قيد الحياة بدون الانتكاس هو المعيار الوحيد المستهدف، يجب أن يُنظر إلى QOL على أنها معلومة مهمة ويجب أن تناقش مع المريض ، مع الجهود المبذولة في التشخيص المبكر ، والتشخيصات الحديثة، وتعمل مفاهيم العلاج متعدد الوسائط على إطالة وقت البقاء على قيد الحياة، ولكن ما هو الثمن الذي يدفعه المريض ؟ أي من العلاجات التي تقدم تحسين متوسط العمر المتوقع أفضل بالنظر في تأثيرها على QOL؟ هل العلاج الأقل فعالية ولكنه أقل أيضًا ضررًا ل QOL أفضل من العلاج القوي ؟ نفس الأفكار تنطبق على خيارات العلاج الملطفة ، ما مقدار QOL الذي يحتاجه الشخص لتحمله البقاء على قيد الحياة لمدة ثمانية أسابيع ؟

وبالتالي ، يجب أيضًا تحديد اختيار الأدوات لتقييم QOL بواسطة اختيار العلاج ، على سبيل المثال ، تم تطوير استبيان واحد خصيصًا للمرضى بعد جرعة عالية من العلاج الكيميائي أو الرعاية التلطيفية أو إنشاء الوحدة النمطية للكشف عن التعب المرتبط بالسرطان ، والذي يمكن أن يحدث كأثر جانبي ولكن أيضًا كنتيجة طويلة الأمد للعلاج المضاد للأورام . (goerling & mehnert, 2018, p. 168)

1.1.1 الجراحة Surgery :

تم فحص تأثير الأساليب الجراحية على QOL في سياق كيانات الورم المختلفة. التدخلات التي تغير صورة الجسد لها أهمية خاصة ، و هناك العديد من الدراسات ، على سبيل المثال ، تدرس تأثير إنشاء فتحة الشرح؛ لما يقرب من 100 عام ، مثل استئصال العجان البطني العلاج القياسي في جراحة سرطان المستقيم في سياق تطوير وتحسين التقنيات الجراحية ، والاعتماد على موقع الورم ، أصبح استئصال العضلة العاصرة الأمامية هو العلاج المفضل ، لم يكن هذا القرار على الأقل بسبب الافتراض بأن QOL هي أفضل بشكل ملحوظ للمرضى الذين يتم الحفاظ على وظيفة العضلة العاصرة، في مراجعة حول هذا الموضوع ، قام Pachler and Wille-Jorgensen باكلر و ويل جورجينسن بتقييم 35 دراسة مطابقة لمعايير التضمين الخاصة بهم ، والتي شملت 5127 مريضًا ، لم يتم اختيارهم بصورة عشوائية ، أي من الدراسات المختارة 20 كانت بأثر رجعي و 15 دراسة مستقبلية .

تم استخدام أدوات خاصة بالأمراض (مثل EORTC-C30 و QLQ-C38 و FACTC) في 23 دراسة. استخدمت سبع دراسات استبيانات عامة وخمس دراسات عامة مجمعة مع الاستبيانات الخاصة

بالمرض . على عكس التوقعات العامة ، اظهر اجمالي 14 دراسة أن المرضى بعد استئصال العجان البطني لا يعانون من ضعف QOL مقارنة بالمرضى بعد الاستئصال الأمامي، يمكن العثور على تأثير صغير بسبب الفقرة في ثلاث تجارب ، في 12 دراسة ، أظهر المرضى الذين عانوا من استئصال العجان البطني الأوبيرين ضعف في qol بشكل ملحوظ على واحد أو أكثر من المقاييس الفرعية . ومع ذلك ، في خمس دراسات ، تم العثور على QOL أفضل بشكل ملحوظ في بعض النطاقات الفرعية بعد الاستئصال الأمامي . تصف إحدى الدراسات تحسين QOL في المرضى بعد استئصال العجان البطني . ركزت مراجعة منهجية حديثة على المشاكل المتعلقة بالفغر وتأثيرها على QOL من عظام سرطان القولون والمستقيم . كانت المشاكل الجنسية ، المزاج المكتئب ، الغازات ، الإمساك ، عدم الرضا المظهر والتغير في الملابس وصعوبات السفر والشعور بالإرهاق والقلق حول الضوضاء كانت المشكلات المرتبطة بضعف QOL مقارنات الجراحة المفتوحة مقابل الجراحة بالمنظار والجراحة بمساعدة الروبوت مواضيع أخرى قارن بيرتاني وآخرون بمقارنة الاستئصال بالمنظار مع الاستئصال المفتوح لسرطان القولون والمستقيم بشكل عشوائي وتوصلت التجربة إلى استنتاج مفاده أن المرضى يقضون فترة إقامة أقصر في المستشفى بعد الاستئصال بالمنظار . ومع ذلك ، لم تختلف المجموعات فيما يتعلق ب QOL تم تقييم مراجعة على نتائج جراحة المحافظة على الثدي السرطانية 88 دراسة استخدمت تجربة واحدة فقط QOL كمقياس للنتيجة قارنت هذه الدراسة نتائج الأورام السرطانية وخلصت إلى ذلك جراحة الأورام السرطانية لها تأثير إيجابي على QOL للنساء المصابات بسرطان الثدي ، يبدو أنه لا يتم إيلاء اهتمام يذكر للدراسات حول تأثير الجراحة الملتفة على QOL . وتمت الإشارة إلى أن QOL لم يتم تقييمها في الدراسات التي تدرس تأثير استئصال الورم لدى المرضى المصابين بسرطان القولون والمستقيم ونقائل الكبد المتزامنة غير القابلة للاستئصال . (goerling & mehnert, 2018, pp. 168-169)

2.1..العلاج الكيميائي :

دراسات حول QOL أثناء العلاج الكيميائي مع الهدف العلاجي للغثيان، القيء والتعب، من بين جوانب أخرى. يمكن اظهار التأثير السلبي للغثيان والقيء الناجم عن العلاج الكيميائي على الرغم من العلاج المضاد للقيء يظهر في دراسة متعددة المراكز في كيانات الورم المختلفة وجد أن العلاج الكيميائي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي له تأثير سلبي على الإدراك والتعب وأظهر الأخير ضعف QOL مقارنة بالمرضى الذين لم يكن لديهم أي مؤشر على العلاج الكيميائي المساعد.

أظهرت دراسة أخرى تقارن البالغين الأصغر سنًا مقابل كبار السن المصابين بسرطان الدم النخاعي الحاد

الذين يتلقون العلاج الكيميائي المكثف انخفاضًا في **QOL** وفي الوظيفة الجسدية ، ومع ذلك ، لم يكن لسن المرضى أي تأثير على **QOL** .

أظهرت تجربة حديثة تشمل مرضى يعانون من أورام مختلفة يخضعون للعلاج الكيميائي للسرطان أن الصعوبات بشكل خاص في إدارة المهام اليومية لها أ تأثير سلبي على **QOL** .

يمكن العثور على العديد من الدراسات حول تأثير العلاج على **QOL** في السرطانات الجهازية في الطفولة ، مما يتيح فترة متابعة ممتدة.

غالبًا ما تستكشف تجارب الأدوية **QOL** في أذرع العلاج المختلفة. وبالتالي نظرا لنفس معدل البقاء الإجمالي في مختلف الأذرع، يمكن اتخاذ قرارات العلاج وفقاً لذلك نتائج تقييمات **QOL** تعد مسألة استخدام العلاج الكيميائي في المواقف الملطفة صعبة بشكل خاص. أظهرت الدراسات استعداد المرضى قبول الآثار الجانبية مع الحصول على الراحة من الأعراض المصاحبة للمرض . (goerling & mehnert, 2018, pp. 169-170)

3.1. العلاج الإشعاعي Radiotherapy :

يعد العلاج الإشعاعي عنصراً أساسياً آخر في علاج السرطان وفي الرعاية العلاجية والتسكينية ، ومع ذلك ، مرة أخرى لا يخلو من العواقب على المرضى الذين يعانون من **qol** ، الإرهاق هو أحد الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً والعواقب المتأخرة للعلاج الإشعاعي.

تشير الأبحاث إلى أن ما يصل إلى 80% من المرضى يعانون من التعب أثناء وبعد العلاج الإشعاعي نظراً لحقيقة أن العلاج الإشعاعي غالباً ما يحافظ على الأعضاء ، ومن المتوقع **QOL** جيدة . ومع ذلك ، لا تزال الدراسات المستقبلية حول هذا الموضوع نادرة.

استطاعت مراجعة لاستخدام العلاج الإشعاعي المعدل الشدة في المرضى الذين يعانون من سرطان الرأس و سرطان العنق اكتشاف 10 دراسات فقط تم فيها جمع بيانات **QOL** ، من أصل 65 دراسة تطابق معايير البحث تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، دراسة وحدة فقط مطابقة وبحسب نتائجها، فإن الأثر الإيجابي

المتوقع لا يمكن أن يكون العلاج الإشعاعي المعدل الشدة مقابل العلاج الإشعاعي التقليدي. يفترض المؤلفون أنه لا توجد علاقة بين فقدان الوظيفة و QOL العالمية .

أظهرت دراسة أخرى مع أكثر من 500 مريض بسرطان الرأس والرقبة أن ربع المرضى الذين عولجوا بالعلاج الإشعاعي فقدوا وزنهم بنسبة تزيد عن 10%، الذي ارتبط بضعف QOL.

في تحليل ثانوي يقارن جرعات إشعاع مختلفة (74 gy مقابل 60 gy) اظهر المرضى (ن = 360) الذين يعانون من سرطان الرئة ذو الخلايا غير الصغيرة من المرحلة الثالثة غير القابلة للاستئصال والذين يتلقون العلاج الكيميائي المتزامن QOL أسوأ بشكل ملحوظ في الذراع بجرعة عالية في 3 اشهر. ومن المثير للاهتمام ، أن السميات التي أبلغ عنها المزود كانت متشابهة في كلا اذرع العلاج . (goerling & mehnert, 2018, p. 170)

2. أهمية نوعية الحياة للأشخاص المصابين بالسرطان :

في دراسة استقصائية أوروبية حول ما سيعطونه أهمية في تحسين نوعية حياتهم أو إطالة امد البقاء على قيد الحياة او كليهما، عبر بلدان مختلفة من 57-81 % اختاروا تحسين نوعية الحياة ، ومن 2-6 % فضلوا إطالة العمر، و من 15-40 % وصفوا ان كليهما بنفس الأهمية ، ومنه نوعية الحياة لها قيمة كبيرة عند السكان .

يحتاج المرضى لإعلامهم بمرضهم والعلاجات الممكنة ونتائج الرعاية الطبية ، تعد المعلومات المتعلقة بتأثير المرض او العلاج على نوعية الحياة الخاصة بهم ضرورية خاصة في مشاركة اتخاذ القرار حول الرعاية التي يتلقونها .

كل من المشاكل النفسية والاجتماعية والقلق ، الخوف من تكرار المرض او منعه ، لها تأثير سلبي على نوعية الحياة ، وحتى بعد العلاج الفعال تظل نوعية الحياة موضوعا مهما للناجين منه ، فقد يشتغلون بالمخاوف من تكرار المرض ، و يواجهون صعوبة في اتخاذ القرارات الجديدة المتعلقة بحياتهم تساعد معرفة عوامل الخطر المختلفة للمرضى ، و الأخصائي الرعاية الصحية في ترتيب التدخلات المناسبة ، ان البقاء على قيد الحياة لمرضى السرطان أي الناجين منه يوفر فرص لتحسين نوعية الحياة ، يمنح تطوير نمط حياة صحي و الإحساس بالسيطرة ، و الوعي الذاتي و تحديد أولويات جديدة تساعد على زيادة الرضا عن الحياة . (goerling & mehnert, 2018, pp. 173-174) .

12. علاج مرض السرطان :

تعتمد خطة العلاج في المقام الأول على نوع و المرحلة التي وصل اليها السرطان ، مع الاخذ بعين الاعتبار سن المريض ، صحته العامة ، غالبا الهدف من العلاج الشفاء لكن في حالات أخرى يكون الهدف هو التحكم في المرض والتقليل من حدة الاعراض وقد تتغير خطة العلاج مع مرور الوقت وهناك نوعان من العلاجات علاج موضعي وعلاج شامل حيث ان العلاج الموضعي يعمل على إزالة الخلايا السرطانية او تدميرها في موضع من الجسم كالعلاج بالجراحة او العلاج بالإشعاع اما العلاج الشامل يكون بالعقاقير ، مواد معالجة عبر مجرى الدم ، فهو يعمل على تدمير او ابطاء نمو الخلايا السرطانية على مستوى الجسم كله ، عادة يكون بالعلاج الهرموني ، الكيميائي ، البيولوجي وهي علاجات شاملة . (العقيل، 2013، الصفحات 37-38)

1. العلاج الجراحي :

الجراحة هي خط العلاج الأول عند اغلب الأورام الصلبة وبطبيعة الحال تستهدف العملية الجراحية الوصول لموضع الورم من أقصر الطرق و اقلها تأثيرا على انسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تسرطن الورم عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها .

وبالتالي فالجراحة كعلاج رئيسي تستخدم عادة في الأورام الأولية التي لا تزال محددة وغير منتشرة خاصة في المراحل المبكرة للمرض ، وينطبق هذا بصورة خاصة على الأورام الجلدية كما تستعمل الجراحة أيضا كوسيلة علاج هرموني غير مباشر في السرطانات التي تتأثر بالهرمونات ، وذلك باستئصال وإزالة الأعضاء التي تفرز هذه الهرمونات وتقييم صلاحية الورم للجراحة ونوع العملية بعد تقييم التاريخ السريري للمرض . (قاضي، 2019، صفحة 23)

2. العلاج الإشعاعي :

يوظف العلاج الإشعاعي لتدمير بنية الخلية السرطانية، وذلك بتوليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية بهدف القضاء عليها أو تقليص من حجم الورم لتخفيف تأثيراته، هذا النوع من العلاج يؤثر على الخلايا السليمة أيضا مما يتسبب في أعراض جانبية أهمها الغثيان، النقيء، الإسهال، تساقط الشعر، فقر الدم... يمكن لهذه الآثار أن تبتد لان الخلايا السليمة لها القدرة على التجدد واصلاح نفسها واستئناف نشاطها الطبيعي من جديد (عطاءالله، 2019، صفحة 71)

3. العلاج المناعي:

يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية ، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة ، وإثارة ردود الفعل المناعي ،

وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة ، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها . (اسماعيل، 2014، صفحة 42)

4. العلاج الهرموني :

تقوم هذه المعالجة على أساس تغيير الوسط الهرموني الذي تنمو فيه الخلايا الورمية فقد لوحظ أن سرطان البروستات ينمو خاصة في وسط تكون فيه الهرمونات المذكورة سائدة على الهرمونات المؤنثة ، وكذلك بعض حالات سرطان الثدي حيث تسود الهرمونات المؤنثة على المذكورة ، وقد أمكن الاستفادة من هذه الظاهرة في التخفيف العلاجي لهذه الأورام . (رفاعي، 2003، صفحة 37)

الجدول رقم : 4 قائمة العلاج بالهرمونات.

نوع السرطان	هرمون العلاج
ليوكيميا حادة (تصيب خلايا نخاع العظم)	حامض الريتينويك (فيتامين ا)
سرطان الثدي	تاموكسيفين
سرطان الرحم	بروجستيرون
الليوكيميا اللمفاوية والليمفوما	بريدنيزون
سرطان لبروستات	مضادات الاندروجين

(كوبر، 2004، صفحة 172)

5. العلاج النفسي :

يعتمد علاج السرطان أساسا على حالة الفرد وحاجاته حيث أنه أثناء المعالجة الصحيحة التي تكون عند التخطيط للمعالجة ومناقشتها مع الطبيب سوف يحرص هذا الأخير على أن يكيف هذه المعالجة حسب احتياجات المريض الشخصية . فقد يكون هناك تقاؤل كبير بين سرطان وآخر من حيث مظهره تحت المجهر وحجمه ومداه وسلوكه، إلا أن المعالجة السرطانية تأخذ في حساب الفرد المريض وليس السرطان وحسب، فلا يوجد مصابين بالسرطان متشابهين تماما من حيث البدنية الفيزيولوجية وحتى الظروف الاجتماعية لذلك يجب أخذ كل النواحي بعين الاعتبار لذلك فمن الضروري الجمع بين العلاج الطبي والعلاج النفسي والخدمات الاجتماعية المختلفة للمرض ، وهناك اهتمامات قليلة في مجال المعالجة النفسية لهم تذكر منها ما قام به (zimpter david 1992) للمعالجة من أجل الصحة والشفاء، وتناولت الدراسة محاولات الحفاظ على الجسم في حالة صحية أفضل. (اسماعيل، 2014، الصفحات 42-43)

ومن العلاجات النفسية المساعدة لمرضى السرطان و تحسين رعايتهم الصحية و إدارة جوانبهم النفسية و السلوكية نجد :

1.العلاج السلوكي المعرفي TCC :

هو التدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان و يهدف إلى الحد من الألم النفسي ومشاعر عدم الكفاية ، الإرتباك ، العجز فقدان السيطرة و ذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه، والموارد المتاحة للمرضى . يشمل العلاج المعرفي السلوكي على العلاج التدريبي على الاسترخاء ومهارات المواجهة ، وإعادة الهيكلة المعرفية . وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيف وتغييرها للتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاهية .

2.العلاج عن طريق الحركة :

تعود هذه الطريقة العلاجية إلى نظرية Reich حول الدروع العضلية والعلاج الإسترخائي كما تعتمد على نظرية Alexander من خلال تنشيط المخطط الطاقوي لمكان حدوث الانحباس، وهذه الطريقة العلاجية عبارة عن دعوة لظاهرة الإزاحة والتفريغ نحو الخارج، إن Reich يسعى للرجوع إلى السلسلة النفس جسدية والتي تكونت بسببها الأمراض الجسدية نتيجة الدفاعات النفسية، والدفاعات العضلية جنباً إلى جنب خلال مراحل النمو، وعليه فإن المعادلة بالتخلص من الكف النفسي يؤدي إلى التخلص من الكف العضلي ومنه ، وعليه فإن فك المعادلة بالتخلص من الكف النفسي يؤدي إلى التخلص من الكف العضلي و منه التخلص من القمع الإنفعالي ثم من المقاومة والصراعات النفسية خاصة الصراع النزوي الأصلي ، مما يسمح بسريان الطاقة في كامل الجسم وإعادة تنظيم الجملة العضلية المتدهورة ، ومع الإسترخاء والتهوية الدماغية يحصل التوازن النفسي الجسدي . (جلطيوي و راشدي، 2020، صفحة 63)

خلاصة :

مما سبق التطرق له نستنتج أن مرض السرطان يعتبر خلل على مستوى DNA الخلية ما يتسبب في خروجها عن السيطرة وتكاثرها بشكل عشوائي إلا أن سبب هذا الخلل غير معروف إلا أن بعض الباحثين أعطوا مجموعة من الاسباب والعوامل المساعدة في ظهور هذا المرض منها عوامل بيئية ، وأسلوب الحياة بالإضافة إلى عوامل أخرى ، حيث أن السرطان يتصدر المراتب الأولى من حيث نسبة الوفيات في العالم فهو يصيب كلا الجنسين وبمختلف الأعمار وهو يصيب كل أعضاء الجسم ويسمى السرطان استنادا إلى العضو المصاب به .

إن هذا الانتشار الكبير لهذا المرض دفع العلماء والباحثين إلى إيجاد طرق علاجية أكثر تقدما لهذا المرض فاستخدمت عدت أساليب علاجية أهمها العلاج الجراحي والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاج المناعي والعلاج الهرموني ، إن هذه العلاجات ساهمت في شفاء العديد من السرطانات ولا يزال تطويرها قائما كونه لم يكن نافعا مع بعض السرطانات المتقدمة ولذلك وجب الكشف المبكر عن المرض والسعي للعلاج لزيادة نسبة الشفاء منه



الفصل الخامس

إجراءات الدراسة

تمهيد :

بعد التطرق الى التراث النظري والذي بنية عليه بحثنا ، يأتي الدور على الإجراءات المنهجية لدراستنا والتي تعتبر ذات أهمية في البحث العلمي ، ولأهمية البالغة لها يجب توفر منهج وأدوات ملائمة لموضوع الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية اجراء منهجي مهم للإلمام بجوانب الدراسة الميدانية ، فهي تساعد الباحث على التقرب من مجال الدراسة لإلقاء نظرة شاملة لكل جوانبها ، ويتم من خلالها تحديد العينة والتقرب منها لمعرفة الأجواء المحيطة بها وظروفها ويتم من خلالها أيضا حصر مختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها والتي من الممكن ان تقوم بعرقلة اجراء الدراسة .

قبل أن يتخذ الباحث قرارا نهائيا باختيار مشكلة بحثه عليه أن يقوم بدراسة استطلاعية ، يتعرف من خلالها على طبيعة الظاهرة والبيانات المتاحة عنها ، والتي تحقق وظائف مهمة فيما يتعلق بتعريف الظاهرة والتعريف بها ، وتوفير فرص الدراسة العلمية الموضوعية لها ، بصورة أعمق وأشمل مستقبلا (سليمان، 2009، صفحة 152) ، ومن بين الإجراءات التي اتخذناها في دراستنا الاطلاع على السجل السيكولوجي للحالات .

2. حدود الدراسة :

1.2. الحدود المكانية : المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور حكيم سعدان، مصلحة الاورام السرطانية بسكرة .

2.2. الحدود الزمانية : كانت مدة الدراسة 3 ايام من 14 مارس الى 16 مارس 2022 .

3. حالات الدراسة :

تمثلت عينة الدراسة من أربع حالات من مرضى السرطان ، من سرطان الثدي وسرطان القولون ، تراوحت اعمارهم ما بين 50 الى 70 سنة .

جدول لخصائص حالات الدراسة :

الجدول رقم: 5 يوضح خصائص حالات الدراسة حسب بعض المتغيرات

الحالات	الجنس	السن	نوع السرطان	مدة الإصابة	المستوى الاقتصادي
الحالة 1	انثى	56	الثدي	سنتين	جيد
الحالة 2	انثى	70	الثدي	15 سنة	متوسط
الحالة 3	انثى	62	القولون	سنة	جيد
الحالة 4	انثى	53	الثدي	4 أشهر	جيدة

4. منهج الدراسة :

تم اختيارنا للمنهج الاكلينيكي لموضوع الدراسة ، يستخدم المنهج العيادي في إطار المساعدة النفسية ، للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي ، علائقي وتاريخي ، يستخدم أيضا إطار البحث العلمي من أجل دراسة الظاهرة النفسية و الوقوف على تفاصيلها بدقة، بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها وتحركها ، و يتيح للباحث الاعتماد على أكثر من أداتين في جمع المعلومات حول الحالة : (المقابلة الاكلينيكية، الملاحظة، الاختبارات النفسية، دراسة حالة).

هذا المنهج يحدد العوامل التي أدت إلى هذه الحالات المرضية ثم يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل المؤدية إلى المرض ، كما أنها تضع طرق الوقاية من هذه الأمراض النفسية ، وفي هذا المنهج يقوم الأخصائي النفسي بإجراء وتطبيق اختبارات مختلفة على الفرد مثل اختبارات القدرات الخاصة والذكاء والشخصية ، كما يقوم بدراسة حالة الشخص المريض وذلك بجمع بيانات متعلقة بأسرته والتاريخ التطوري للحالة وبداية المرض والاضطراب ، كما يقوم الإخصائي النفسي بالمقابلة الشخصية للمريض حتى يحصل على بيانات مختلفة عن حياة الشخص الذي يعاني اضطرابا نفسيا ، يعرف كذلك Clinical Methods بأنه أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية ، المنهج الإكلينيكي يخدم مجال الدراسة للحالات السوية والمرضية بغرض الوصول إلى فهم خصائص الحالة ، والتشخيص والتنبؤ والعلاج لها . وهي الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية بغرض الوصول إلى مسببات الحالة المرضية ، والأعراض التي تعبر عن هذه الحالة . (الدليمي و صالح، 2014، صفحة 318)

وذلك باستخدام تقنية دراسة الحالة :

دراسة الحالة بمثابة فحص مقيق ومعمق لوضع معين أو حالة معينة . الفكرة الرئيسية لدراسة الحالة هي دراسة حالة واحدة بشكل مفصل ومعمق ، من خلال جميع الطرق المناسبة والمتاحة . يمكن أن يكون

هناك مجموعة متنوعة من الأسئلة لدراسات الحالة ، ولكن يبقى الهدف العام هو تحقيق الفهم الأكثر اكتمالاً للحالة التي تم تحليلها . (Bessadi, 2016, p. 18)

5. أدوات الدراسة :

1.5. المقابلة الاكلينيكية نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة إلى حد كبير استبياناً شفوياً ، فبدلاً من كتابة الاجابات فإن المستجوب يعطى معلوماته شفوياً في علاقة مواجهة . (بدر، 1994، صفحة 337)

وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث ، وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث ، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالاً توضيحياً على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع، المقابلة نصف الموجهة أي إطار سابق للمرجع ، فيملك الباحث مثل هذا الإطار، ولكنه يحتفظ بالحق في استخدامه إذ نسي المستجوب جزءاً منه ، أي أن المقابلة نصف الموجهة ، تخصص لتعميق ميدان معين ، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقاً. (ابراش، 2008، الصفحات 268-269).

المقابلة تساعد في الحصول على البيانات والمعلومات الضرورية لموضوع الدراسة، وكما انها تسمح بالتحكم في سير المقابلة للمعالج او المقابل حسب أهدافها، وعدم خروج المبحوث عن الموضوع.

وتركزت محاور المقابلة في دراستنا على:

المحور الاول: البيانات والمعلومات الشخصية.

المحور الثاني: التفاوض والتشاؤم.

المحور الثالث: نوعية الحياة.

2.5. مقياس التفاوض/ التشاؤم :

1.2.5. وصف المقياس :

أعد هذه القائمة أحمد محمد عبد الخالق (1998) على المجتمع الكويتي (انظر الملحق 01) ، وتتكون من ثلاثين (30) بنداً ؛ منها خمسة عشر (15) بنداً لقياس التفاوض ، خمسة عشر (15) بنداً لقياس التشاؤم.

وتنص التعليمات على أنه عند الاجابة على قائمة التفاوض والتشاؤم (عبد الخالق) ، يطلب من المفحوص أن يضع علامة X تحت واحد من الاختيارات الاربعة وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه .

2.2.5. مفتاح التصحيح للمقياس:

أ. التفاؤل:

أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة، فقد سبقت الإشارة إلى أن قائمة التفاؤل لعبد الخالق تتكون من 15 بنداً ، يجب عنها ضمن أربعة بدائل هي لا وتتال صفراً قليلاً وتتال درجة واحدة متوسطاً وتتال درجتين كثيراً وتتال ثلاث درجات وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية الخام على التفاؤل بين صفر . 45 درجة. وارتفاع الدرجة على القائمة يشير إلى ارتفاع التفاؤل، وانخفاضها يشير إلى انخفاض التفاؤل. أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين 9 . 45 درجة. وعند الإناث تراوحت بين 9 . 45 درجة.

ب. التشاؤم:

أما بالنسبة لطريقة تصحيح قائمة التشاؤم (عبد الخالق) فقد سبقت الإشارة إلى أن كل استبيان يتكون من 15 بنداً ، يجب عنها ضمن أربعة بدائل هي لا وتتال صفراً قليلاً وتتال درجة واحدة متوسطاً وتتال درجتين كثيراً وتتال ثلاث درجات . وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية الخام ، سواء على التفاؤل أم على التشاؤم بين صفر 45 درجة وارتفاع الدرجة على قائمة التشاؤم (عبد الخالق) يشير إلى ارتفاع التشاؤم ، وانخفاضها يشير إلى انخفاضه . أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين صفر 34 درجة . وعند الإناث تراوحت بين صفر 36 درجة .

3. الخصائص السيكومترية للمقياس :

تكونت عينة التقنيين من 498 فرداً ؛ منهم 242 ذكور و256 إناث. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15 16 سنة بمتوسط حسابي قدره 15.29 وانحراف معياري قدره 01.5 وتراوحت أعمار الإناث بين 15 . 46 سنة . بمتوسط حسابي قدره 25.27 وانحراف معياري قدره 11.5 وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة ، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة ، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة . تم تطبيق قوائم التفاؤل والتشاؤم من قبل الباحث شخصياً . واستغرقت عملية التطبيق من 11 أكتوبر 2009 إلى 30 جوان 2010 .

3.1. قائمة التفاؤل:

الخصائص السيكومترية للقائمة .

1. الصدق :

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق .

1.1. الصدق التمييزي:

أ. عينة الذكور:

لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية ، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 28 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 102) .

وجد ان قيمة "ت" بلغت 17.64 عند مستوى دلالة 0.01 ، يتبين من قيم "ت" أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التفاؤل والتشاؤم . مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

ب. عينة الاناث :

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 38 مفحوصة بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 143) ويبين الجدول رقم 6 قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث .

وجد ان قيمة "ت" بلغت 17.92 عند مستوى دلالة 0.001 ، يتبين من قيم "ت" أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التفاؤل والتشاؤم . مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الاناث.

2.1. الصدق الاتفاقي :

ولحساب الصدق الاتفاقي لاستبيان التفاؤل ، تم تطبيق مع استبيان لقياس السعادة . (مايسة أحمد النيال، ماجدة خميس علي، 1995، 32) واستبيان لقياس التفاؤل . (بدر محمد الأنصاري، 2002، 287).

وجد ان الصدق الاتفاقي لمتغير السعادة بالنسبة للذكور بلغ 0.615، اما الاناث فبلغ 0.571، عند مستوى دلالة 0.01 ، و الصدق بالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة فبلغ بالنسبة للذكور 0.421 ، اما الاناث فبلغ 0.389 ، عند مستوى دلالة 0.01، يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي انها تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

2.1. الصدق التعارضي:

لحساب هذا النوع من الصدق ، تم تطبيق استبيان التفاوض مع قائمة بيك لقياس اليأس. (بدر محمد الأنصاري، 2001) واستبيان القلق، (أحمد محمد عبد الخالق، 2000) .

وجد ان الصدق التعارضي لمتغير اليأس بالنسبة للذكور بلغ 0.476 ، اما الاناث فبلغ 0.538 ، عند مستوى دلالة 0.01 ، و الصدق بالنسبة لمتغير التشاؤم فبلغ بالنسبة للذكور 0.334 ، اما الاناث فبلغ 0.497 ، عند مستوى دلالة 0.01، يتبين من معاملات الصدق التعارضي أن استبيان التفاوض ، يتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

2.الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين :

1.2.طريقة إعادة التطبيق ومعامل الفا كرو نباخ :

وجد ان معامل الثبات باستخدام طريقة اعادة التطبيق بالنسبة للذكور بلغ 0.712 ، اما الاناث فبلغ 0.689، اما عن طريق معامل الفا كرونباخ فبلغ بالنسبة للذكور 0.789 ، اما الاناث فبلغ 0.691، عند مستوى دلالة 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة التفاوض ، يتميزان بشروط سيكو مترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية ، مما يجعلهما صالحين للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

2.قائمة التشاؤم :

الخصائص السيكو مترية للقائمة .

1.الصدق :

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق :

1.1 . الصدق التمييزي :

1. عينة الذكور :

حساب هذا النوع من الصدق ، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية . حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور ، حجم كل عينة يساوي 28 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 102).

وجد ان قيمة "ت" بلغت 12.98 عند مستوى دلالة 0.001 ، يتبين من قيم "ت" أن قائمة التشاؤم (عبد الخالق) تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التشاؤم . مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور .

ب.عينة الإناث :

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث ، حجم كل عينة يساوي 38 مفحوصة بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 143).

وجد ان قيمة "ت" بلغت 19.03 عند مستوى دلالة 0.001 ، يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم 12 أن قائمة التشاؤم/ عبد الخالق تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعات والمنخفضات في التشاؤم . مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

2.2.الصدق الاتفاقي :

تم حساب الصدق الاتفاقي لاستبيان التشاؤم، فتم تطبيقه مع قائمة بيك لليأس ، (بدر محمد الانصاري، 2001) واستبيان لقياس القلق . (أحمد محمد عبد الخالق، 2000) ويبين الجدول رقم (12) معاملات الارتباط بين قائمة التشاؤم ومتغيرات اليأس والقلق/ عبد الخالق.

وجد ان الصدق الاتفاقي لمتغير اليطاس بالنسبة للذكور بلغ 0.576 ، اما الاناث فبلغ 0.548، عند مستوى دلالة 0.01 ، و الصدق بالنسبة لمتغيرالقلق فبلغ بالنسبة للذكور 0.253 ، اما الاناث فبلغ 0.258، عند مستوى دلالة 0.01، يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي أن قائمة التشاؤم (عبد الخالق) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

3.2.الصدق التعارضي :

تم حساب الصدق التعارضي لقائمة التشاؤم (عبد الخالق) من خلال تطبيقه مع استبيان الشعور بالسعادة (مايسة أحمد النيال ، ماجدة خميس علي ، 1995 ، 32) وقائمة الرضا عن الحياة (مجدي محمد الدسوقي، 1998، 173 . 176 .) والأمل (أحمد محمد عبد الخالق، 2004، 187) ومعنى الحياة (هارون توفيق الرشيدي، 1996) .

وجد ان الصدق التعارضي لمتغير الشعور بالسعادة بالنسبة للذكور بلغ 0.46 ، اما الاناث فبلغ 0.72 ، عند مستوى دلالة 0.01 ، و الصدق بالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة فبلغ بالنسبة للذكور 0.56 ، اما الاناث فبلغ 0.52 ، عند مستوى دلالة 0.01 ، اما متغير الامل فبلغ بالنسبة للذكور 0.24 ، اما الاناث بلغ 0.28 ، وكان الصدق لمتغير معنى الحياة بالنسبة للذكور 0.46 ، اما الاناث بلغ 0.37 عند مستوى دلالة 0.01 .

يتبين من معاملات الصدق التعارضي أن قائمة التشاؤم (عبد الخالق) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

2. الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين .

طريقة إعادة التطبيق ومعامل ألفا :

وجد ان معامل الثبات باستخدام طريقة اعادة التطبيق بالنسبة للذكور بلغ 0.628 ، اما الاناث فبلغ 0.587 ، اما عن طريق معامل الفا كرونباخ فبلغ بالنسبة للذكور 0.722 ، اما الاناث فبلغ 0.742 عند مستوى دلالة 0.01 .

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة التشاؤم (عبد الخالق) ، تتميز بشروط سيكو مترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية ، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان ، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي (معمرية، 2021) .

3.5. مقياس نوعية الحياة EORTC QLQ-C30 QLQ-C30 :

1.3.5. وصف مقياس نوعية الحياة :

اعد هذا المقياس المنظمة الاوروبية لأبحاث السرطان (EORTC) وتم تطوير الاستبيان الأساسي EORTC QLQ-C30 في عام 1987 ، وتطوير استبيان أساسي الإصدار EORTC QLQ-C30 1.0.0 من وهو الإصدار الأول ، و الاستبيان الأساسي EORTC QLQ-C30(+3) ، وهو الإصدار الثاني EORTC QLQ-C30 2.0 ، و الإصدار الثالث EORTC QLQ-C30 3.0 وهو الإصدار المتبع في دراستنا (EORTC, 2001)، وتم تعريبه وتقنيته من طرف الباحثة البحرينية غفران جاسمين وكانت هذه دراسة مقطعية على عينة عشوائية من 337 امرأة بحرينية مصابة بسرطان الثدي . تم سحب العينة من سجل البحرين للسرطان على مدى 9 سنوات . تم جمع البيانات على مدى شهرين في عام 2018 . تم تقييم نوعية الحياة باستخدام النسخة العربية من النسخة الخاصة بسرطان المنظمة الأوروبية لأبحاث وعلاج السرطان

(EORTC QLQ-C30، v.3.0) وسرطان الثدي-محدد EORTC QLQ-BR23، تم وصف أخذ العينات والتوظيف بشكل صريح في الدراسة الأصلية . 7 تم طلب الموافقة الأخلاقية من RCSI البحرين ولجنة الأخلاقيات بوزارة الصحة .

يتكون QLQ-C30 من 30 بنداً يقيس :

حالة الصحة النفسية العالمية بنदान : 29-30

المقاييس الوظيفية 15 بندا : 1-2-3-4-5-6-7-20-21-22-23-24-25-26-27.

ومقاييس الأعراض 13 بندا : 8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-28.

تم قياس العناصر باستخدام مقياس ليكرت المكون من 4 بدائل والذي يتكون من اطلاقاً (1) إلى كثيراً (4).

اتبعت الدراسة دليل التسجيل التكميلي في التحليلات وفقاً للتعليمات الواردة في الدليل ، تم تحويل الدرجات لتتراوح من 0 إلى 100 لتوحيد صافي المجموع . تمثل الدرجة الأعلى مستوى أعلى (أفضل) ، من الأداء أو مستوى أعلى (أسوأ) من الأعراض ، تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS للتحليل.

كان متوسط الوقت اللازم لإكمال الاستبيان 11 دقيقة ، تم استبعاد البندين 29 و 30 والتي تقيم الحالة الصحية العالمية من التحليل حيث كانت المقاييس تتراوح من 1 إلى 6 (ضعيف جداً إلى ممتاز) بينما تم قياس العناصر الـ 28 المتبقية على مقياس ليكرت المكون من 4 نقاط (اطلاقاً الى كثيراً) .

2.3.5. الخائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة :

1. تحليل العامل :

تحليل العامل أظهر تحليل العامل الاستكشافي (مع دوران Varimax) أن مقياس-Kaiser Meyer-Olkin (KMO) لمدى كفاية أخذ العينات كان 0.878 (أعلى من القيمة التي يتم إصلاحها بشكل شائع 0.6) ، وكان اختبار Bartlett للكروية < 0.00. يشير هذا إلى أن تحليل العامل قد يكون مفيداً مع بياناتنا و المتغيرات مرتبطة وبالتالي فهي مناسبة لاكتشاف الهيكل ، فسرت العوامل الأربعة 51.52% من التباين الكلي. البند 28 (هل تسببت حالتك الجسدية أو علاجك الطبي في صعوبات مالية؟) لم يتم تحميل أي من الأربعة العوامل وتمت إزالتها من مزيد من التحليلات. يوضح الجدول 14 عوامل التحميل. تم تحميل العامل الأول بشكل كبير ، باستثناء Q5 ، جميع عناصر المقياس المادي (Q1 ، Q2 ، Q3 ، Q4) ومقاييس الدور (Q6) ، (Q7) مع تحميل عامل يتراوح من 0.31 إلى 0.71 ؛ قام العامل الثاني بتحميل

جميع عناصر المقياس العاطفي بشكل كبير (Q21 ، Q22 ، Q23 ، Q24) مع تحميل عامل يتراوح من 0.31 إلى 0.85. العامل الثالث حمل بشكل كبير جميع عناصر الألم والتعب (Q9 ، Q19 ، Q18) والمقياس المعرفي (Q20) ، (Q25) مع تحميل عامل يتراوح من 0.30 إلى 0.75 . العامل الرابع حمل بشكل كبير جميع عناصر فقدان الشهية (Q13) والغثيان والقيء (Q14) والإمساك (Q16) والإسهال (Q17) مع تحميل عامل يتراوح من 0.31 إلى 0.080 .

الجدول رقم: 6 يوضح تحليل علم الاستكشاف.

العناصر				
الاسئلة	العامل 1 (الجسدي والدوري)	العامل 2 العاطفة	العامل 3 (المعرفي)	العامل 4 الاثار الجانبية للجهاز
1 Q	0.622			
2 Q	0.712			
3 Q	0.593			
4 Q	0.520			
5 Q				0.438
6 Q	0.686			
7 Q	0.687			
8 Q	0.556			
9 Q			0.545	
10 Q	0.700			
11 Q	0.440			
12 Q	0.596			
13 Q				0.555
14 Q				0.757
15 Q				0.800
16 Q				0.494
17 Q				
18 Q			0.500	
19 Q			0.730	
20 Q			0.759	
21 Q		0.844		
22 Q		0.859		
23 Q		0.678		
24 Q		0.631		

	0.618			25 Q
		0.464		26 Q
		0.485		27 Q

2. صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بفحص صدق الكلية للأداة والعوامل الأربعة بشكل منفصل . كان الصدق الإجمالي للأداة المكونة من 27 عنصراً 0.927 . يشرح الجدول 16 صدق العوامل الأربعة والارتباط الكلي للعنصر لكل عنصر . أسفر العامل الأول عن أعلى معامل بين الجميع (0.88) بينما أقلها سجل للعامل 4 (0.70) تم اختبار الارتباط البيني لـ EORTC QLQ-C30 وعرضه في الجدول 17 أظهر العاملان 1 و 3 أعلى معامل ارتباط (0.60). تراوحت اختلافات القرص المضغوط بين النطاق لـ EORTC QLQ-C30 من 0.39 (p < 0.01) بين العامل 2 والعامل 4 إلى 0.60 (P < 0.01) بين العامل الأول والعامل 3 .

الجدول رقم: 7 يوضح تحليل الصدق : صدق الاتساق الداخلي والارتباط الكلي للبند.

العوامل	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اجمالي ارتباط العنصر المصحح	الفا كرونباخ
العامل 1 (الفيزيائي والدور)	Q 1	2.41	1.210	0.539	0.881
	Q 2	2.33	1.212	0.643	
	Q 3	1.41	0.862	0.548	
	Q 4	1.54	0.890	0.456	
	Q 6	1.97	1.119	0.694	
	Q 7	1.90	1.129	0.703	
	Q 8	1.61	0.912	0.627	
	Q 10	2.13	1.039	0.724	
	Q 11	1.91	1.181	0.508	
	Q 12	2.18	1.122	0.682	
العامل 2 (العواطف)	Q 21	2.20	1.190	0.793	0.842
	Q 22	2.19	1.176	0.796	
	Q 23	2.13	1.136	0.612	
	Q 24	1.81	1.163	0.651	
	Q 26	1.71	1.107	0.403	
	Q 27	1.64	1.094	0.479	
العامل 3 (الألم والادراك)	Q 9	2.01	1.061	0.575	0.808
	Q 18	1.88	1.101	0.591	
	Q 20	1.66	1.013	0.681	
	Q 25	1.93	1.039	0.467	
العامل 4 الاثار الجانبية الجهازية	Q 5	1.04	0.281	0.587	0.700
	Q 13	1.40	0.830	0.624	
	Q 14	1.36	0.759	0.352	
	Q 15	1.18	0.604	0.319	
	Q 16	1.54	0.921	0.225	
	Q 17	1.21	0.570	0.510	

الجدول رقم 8 يوضح الارتباطات البينية من EORTC QLQ-C30

العامل 14 الاثار الجانبية الجهازية	العامل	العامل 2 العواطف	العامل 1 الجسدي	
			1	العامل 1 (الجسدي)
		1	0.512**	العامل 2 (العواطف)
	1	0.549**	0.604**	العامل 3 (المعرفي)
1	0.426**	0.394**	0.438**	العامل 4 الاثار الجانبية الجهازية

ملحوظة: ** الارتباط مهم عند مستوى 0.01. (GHUFRAN & AHMED, 2020).

خلاصة :

في هذا الفصل تطرقنا الى إجراءات الدراسة المنهجية وذلك من خلال تحديد المنهج المتبع ، و الأدوات التي تستخدم فيه ، تحديد حالات الدراسة الملائمة لبحثنا ، و المقاييس المستخدمة مع خصائصها السيكومترية، و هذه الأدوات سوت نستغلها في اتباع الإجراءات النظرية و المنهجية و توظيفها في عملنا التطبيقي لتحليل الحالات .

الفصل السادس :

عرض ومناقشة نتائج

الدراسة

1. عرض وتحليل النتائج :

4. - الحالة الأولى :

1-1- البيانات الأولية :

الاسم :	ي.ر	السن :	56.
مكان السكن :	سيدي عقبة.	الوظيفة :	رية بيت.
المستوى التعليمي :	6 ابتدائي .	الترتيب في الاسرة :	2
عدد افراد الاسرة :	6.	الوضعية الاجتماعية :	متزوجة.
الحالة الاجتماعية :	جيدة.	عدد الأولاد :	5.
سنة المرض :	2020.	نوع السرطان :	الثدي.
نوع العلاج :	الكيميائي سابقا / ابر العظام حاليا .		
السوابق المرضية :	لا توجد.		
السوابق العائلية :	لا توجد.		
الفحص السيكولوجي او السيكاتري :	صدمة بسبب المرض .		

1-2- ملخص المقابلة :

الحالة (ي . ر) ، امرأة متزوجة تبلغ من العمر 56 سنة ، من مدينة سيدي عقبة تم اجراء المقابلة معها في مستشفى حكيم سعدان بمصلحة الأورام السرطانية ، لديها اربع أولاد ذكرين و بنتين ، ماکثة بالبيت ، لديها خمسة اخوة 3 بنات و ذكرين هي في المرتبة الاثلة بين اخوتها ، حالتها الاقتصادية جيدة ، لا تعاني من أي اضطرابات نفسية او جسدية سابقا .

اكتشفت اصابتها بسرطان الثدي في فيفري 2020 ، حيث ظهرت لديها 3 كتل في الثدي ، بدأت في العلاج الكيميائي في جوان 2020 ، قامت ب 8 حصص كيميائي ، بعدها اصبح يقدم لها العلاج على شكل حقن للعظم ، وفي الوقت الحالي انتقل السرطان من الثدي للعظام ، كانت الحالة متجاوبة و أبدت رغبة كبيرة في اجراء المقابلة ، وصرحت الحالة بانها لم تتقبل المرض في الآونة الأولى لا هي ولا عائلتها ، فقد اصبح

البيت يسوده الحزن خاصة أولادها ، و بعد بداية العلاج و المتابعة النفسية التي تلقتها من طرف الاخصائية النفسانية في المصلحة ، ومع الدعم النفسي و المادي ن طرف العائلة تقبلت المرض ، وهذا ما جعلها تتحسن نفسيا حيث انها تعيش في اسرة متكاتفة يسود فيها التعاون ، في بداية المرض كانت عاجزة عن أداء ابسط المهام خاصة بعد اخذ جرعات الكيماوي ، اما الان فهي تقوم بجل مهامها في المنزل كأى ام وربة بيت ، دون المساعدة خاصة المهام الشخصية ، وأيضاً قامت باتباع حمية غذائية خاصة بمرضى السرطان ، وهذا كان كفيلاً بمساعدتها في العلاج ، وكما صرحت بان المرض جعلها تتقرب من الله وهذا ما أعطاها طاقة إيجابية و الرضا بقضاء الله ، وتعتبر ان المرض ابتلاء ، لكن تقول بانها تنزعج ممن تعليقات الأشخاص حول نحافة جسمها ولون بشرتها بسبب المرض ، لذلك أصبحت تتحاشى ان تلتقي بالأشخاص ، وحيث انها في بداية المرض كانت تخفي ذلك عنهم خشية ان بعضهم سيفرح لمرضها ، او من ان يشفقوا عليها ، و لكن رغم ذلك تقول ان لديها امل كبير في الحياة و ان حالتها ستتحسن مع مرور الأيام ، وأيضاً تتمنى ان ترى أولادها يتزوجون و ينجحون في حياتهم و صرحت أيضاً بان احلامها تود ان يحققها لها أولادها الان .

3.1. عرض وتحليل نتائج المقياسين :

1.3.1. مقياس التفاؤل والتشاؤم :

بعد تطبيق قائمة التفاؤل / التشاؤم لأحمد محمد عبد الخالق المقنن من طرف بشير معمريه على الحالة (ي . ر) تحصلت في بعد التفاؤل على 45 درجة من اصل 45 درجة ، فتبين ان لديها درجة تفاؤل مرتفعة ، وهي الدرجة العليا حسب المقياس ، كانت معظم إجابات الحالة في اختيار البديل (كثيراً) .

اما بالنسبة لبعء التشاؤم فتحصلت الحالة على 3 درجات من اصل 45 درجة ، فتبين ان لديها مستوى تشاؤم منخفض ، و المحصورة بين 0 و 14 درجة .

5. مقياس نوعية الحياة :

عند تطبيق مقياس نوعية الحياة العالمي للمنظمة الاوربية لباحث و علاج السرطان مع الحالة (ي . ر) ، تحصلت الحالة على 35 درجة من 100 الدرجة الكلية للمقياس ، و المحصورة بين 33 الى 66 درجة وبذلك لديها نوعية حياة متوسطة الى جيدة نوعاً ما . وكانت معظم اختياراتها على البديل (اطلاقاً) .

6. التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و تطبيق كل من مقياس التفاؤل / التشاؤم ونوعية الحياة ، وتحصلت الحالة على مستوى مرتفع من التشاؤم بدرجة 45 من اصل 45 درجة و 3 درجات على بعد التشاؤم أي مستوى تشاؤم منخفض ، اما بالنسبة لمقياس نوعية الحياة فتحصلت على مستوى متوسط الى جيد نوعا من بدرجة 35 درجة من اصل 100 ، والمحصورة بين 33 الى 66 .

وهذا ما أكدته المقابلة فهي متفاؤلة حيث اتضح من قولها " متفاؤلة بالخير ليا ولامة محمد كل " ، وبالرغم من ذلك الا انها عانت صدمة نفسية رهيبية في بداية الامر وذلك في قولها " ما تقبلت المرض وصرالي شوك " خبر الإصابة بمرض السرطان في بداية الامر يكون وقعه عنيف لانه المرض يختبر شيء جديد خارج عن نطاق الخبرة اليومية ، وكما هو شائع عند اغلب الأشخاص مرض السرطان دائما مرفوق بمفهوم الموت ذلك جعلها تدخل في صدمة نفسية وعدم تقبل الخبرة الجديدة والصدمة النفسية في بادئ الامر امر متوقع، وكما انه تهديد بانتهاء حياته ومستقبله فيستقبله الشخص برعب وذعر (ليلي، 2021، صفحة 69) ، استخدمت الحالة التفاؤل الدفاعي كاستراتيجية وميكانيزم دفاعي للتكيف مع مرض السرطان ، وهو استراتيجية فعالة لتجاوز صدمة المرض و تجاوز الصعوبات التي تواجهها فهي تتوقع حدوث الأمور الجيدة و الإيجابية و إمكانية تحقق الشفاء من مرضها في المستقبل وذلك جلي في قولها " ان شاء الله متحسنة وكي درت الراديو قالولي قريب يروح بقالو غير شوي في العظام " وهذا ما يراه شويتزر عن التفاؤل الدفاعي بانه " استراتيجية فعالة يستخدمها الفرد بغرض التكيف مع موقف معين " (شويل، 2013، صفحة 42)، كانت مؤمنة بقضاء الله وقدره وترى ان الانسان مبتلى، راضية عن حياتها و الرضا عن الحياة احدى مقومات نوعية الحياة و اهم مفاهيم التفاؤل والرضا عن الحياة ما جعل المرأة تحضى بمستوى تفاؤل مرتفع، وذلك ما وضحته في كلامها " ابتلاء من عند ربي المرة لولا خلعتني الطبيعية ولكن الانسان يعيش بالأمل " و أيضا بقولها " كيما يقولو الانسان مبتلى وبتليت من قبل بالسحر وضرك المرض " ، " ونظرتي للحياة إيجابية " ، وترى ان أي انسان معرض للخطر و الابتلاءات وجل ما يحصل للفرد هو من عند الله و يجب الرضا به ان شعور الفرد بالرضا أو عدم الرضا عن الحياة بمجملها ، أو عن مجال أو أكثر من مجالاتها يقوم على تصور او مفهوم معين عن الحياة أو جانب منها يشكل لدى الفرد استنادا الى حصيلة خبرته الشخصية وممارسته الواقعية في معترك الحياة ذاتها ، ومن هذا المنظور يعكس شعور الفرد بالرضا أو عدم الرضا نظرتة الخاصة للعالم من حوله ونظرتة لذاته على حد سواء كما يمثل حكما او تقويميا عقليا معرفيا لنوعية الحياة التي يعيشها كلها او لمجالات محددة منها ويمكن وصفه بانه تقدير شامل لنوعية الحياة لدى الفرد وفقا لمعايير يختارها بنفسه (مسيهر و مجول، 2019، صفحة 336) ، تتوقع الأفضل دائما بقولها " نتوقع غير لمليح و الحاجات لمليحة " و أيضا " الانسان يعيش بالأمل و الخير " كما نددت بضرورة العيش بالأمل والذي يعتبر من مفاهيم علم النفس الإيجابي المهمة ، وهذا الأخير له اثار إيجابية في تحقيق كل من

الصحة النفسية و الجسدية على حد سواء ، وهو جرعة تحفيزية ، وغياب الامل سيؤدي بالمريض لحالة من الاكتئاب ، الياس ، حالة من التشاؤم ، وهذا ما يجعل حالتها تتدهور ونستطيع الجزم ان ماجعل الحالة تعيش في تفاؤل هو الامل الذي تتحلى به فهذا الأخير يخلق التوازن الداخلي للفرد و يؤثر على حالته النفسية و الجسدية لما جاء ذكره في كتاب أبو الديار (ابوالديار، 2012) ، الامل طاقة ناتجة عن خبرة موجودة لدى الفرد تجعل لديه القدرة في تحقيق ما يسعى إليه وتحقيق النجاح والأهداف وتوقع الأفضل ويتمثل في النظرة الايجابية للمستقبل و هي نظرة مريضة السرطان الايجابية للمستقبل كقوة دافعة لها نحو الحياة والاقبال عليها من خلال توقع الأفضل والخير (علي، 2018، صفحة 28) ،وجل احلامها و امنياتها هي الصلاح و النجاح لاولادها وذلك بقولها " ان شاء الله نزوج بناتي و دائما نطلب في ربي للخير و الصلاح و متفاؤلة بالخير " ، وهي امرأة مرحة تحب الأشخاص لكن مع الوقت حاولت الابتعاد بسبب انهم قاموا بايذائها ومن بداية المقابلة وهي تبسم و أيضا صرحت بذلك في قولها " نشتي اللمة نتاع لعباد و مانشتيش وحدي زهوانية مرات نسع لغنا وانا في دار نتحزم ونوض نشطح وكى قاسوني بعدت عليهم و قلبي زين " عادة الإصابة بأي مرض يؤدي الى النقص في النشاط الاجتماعي للمريض ، و إصابة الفرد بالسرطان تؤدي الى التراجع على المستوى الاجتماعي (ليلي، 2021، صفحة 72) ، و كما اكدت المقابلة على ان الحالة لديها نوعية حياة متوسطة ولم تاتر الحالة الجسدية او العلاج الطبي على حياة الحالة العائلية ، الاقتصادية وهذا ما جاء في تصريحها " كلش وحدي نلبس وحدي ، ناكل وحدي الكسرة برك يطيبوها بناتي و انا قلبي حار ما نشتيش نقعد نبان منيش مريضة " و " شوي كان عندي فقدان الشهية المرة لولا وضرك كلش عادي ونرقد عادي ثاني " وأيضاً صرحت على الحالة الاقتصادية بقولها "لباس سبيطار بلاش درت برك راديو في باتنة وراجلي عندو لا سيرونس راجلي في الشرطة سكانار ب 800 الف نديرو انا غير 300 الف " ، لكن كان التأثير فقط على حياتها الاجتماعية، في بداية المرض عانت المريضة من وصمة العار حيث رفضت الادلاء بنوع مرضها وقطعت علاقاتها الاجتماعية وعاشت نوع من العزلة الاجتماعية ، فقد عانت من الوصمة الفردية كون لديها حكم مسبق للمرض على انه غير مرغوب وهو مرض مخزي وان عليها إخفاء مرضها ، وهذا راجع لموقفها السلبي اتجاه المرض جعلها تشعر بالخجل ، العزلة ، العار ، و الرفض الاجتماعي كذلك الوصمة الجسدية بسبب النحافة وشحوب الوجه واصفراره ، جعلها تشعر ان الغير لايشعرون بها وينظرون لها بدونية ، وهذا ما جعل نوعية حياتها تتراجع نوعا ما لانه المشكلات العلائقية الاجتماعية من ابرز مجالات نوعية الحياة لدى مرضى السرطان وذلك بقولها "اثر فيا ما عادش نشتي نقابل لعباد نتفكر بلي يقولولي واش بيك وكاين لي يستشفاو فيا ضرك الحمد لله و بعدت على عباد ياسر و المرة لولا كنت مخبية نوع المرض نتاعي " و نوعية الحياة هي حالة من الكمال و الراحة الجسمية ، العقلية و الاجتماعية و ليست فقط غياب المرض او العجز (خرايفية و زناد، صفحة 9) ، ونوعية الحياة تضم الحالة الجسمية ، الكفاءات الوظيفية ، الراحة والحالة الاجتماعية و الظروف الاقتصادية (خرايفية و زناد، صفحة 10) .

الحالة الثانية :

1-البيانات الأولية:

- الاسم : ع.م السن : 70 .
- مكان السكن : تكوت . الوظيفة : ربة بيت .
- المستوى التعليمي : ليس لديها أي مستوى تعليمي .
- عدد افراد الاسرة : 10 . الترتيب في الاسرة :
- الوضعية الاجتماعية : متزوجة .
- الحالة الاجتماعية : سيئة . عدد الأولاد : 8 ، 4 متوفين .
- سنة المرض : منذ 15 سنة . نوع السرطان : الثدي .
- نوع العلاج : الكيميائي سابقا / ابر العظام حاليا .
- السوابق المرضية : السكري ، التهاب المفاصل ، ضغط الدم ، الربو .
- السوابق العائلية : العممة أصيبت بسرطان الوجه ، 2 من بنات العم اصبن بسرطان الكبد .
- الفحص السيكولوجي او السيكاتري : لا يوجد .

2- ملخص المقابلة :

الحالة (ع.م) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 70 سنة، من بلدية تكوت بسكرة، ليس لديها مستوى تعليمي، لديها 8 أولاد اربع منهم متوفون، و لديها اخ واحد متوفي، الحالة الاقتصادية متدنية.

الحالة مصابة بسرطان الثدي منذ 15 سنة، بدأت العلاج بالجراحة بنزع كتلة من الثدي ، ثم العلاج الكيميائي لمدة 8 سنوات ، بعدها بالحقن حقنة كل 28 يوم ، تعاني أيضا من مرض السكري ، التهاب المفاصل ، ضغط الدم ، يوجد في عائلتها سوابق لمرض السرطان فعمتها مصابة بالسرطان في الوجه و 2 من بنات عمها بسرطان الكبد ، عند اكتشافها للمرض لم تتأثر واعتبرتهم شيء عادي مثله مثل أي مرض ، لم تحدث لها أي صدمة نفسية او خوف منه ، لكن تنحصر على حالها بسبب عدم قدرتها على المشي الا قليلا وبصعوبة بالغة ، و تتمنى ان تستطيع الوقوف لوحدها دون الاحتياج لمساعدة من الغير ، و تصف حياتها بانها مرات ضحك مرات بكاء عندما يضيق حالها ، خاصة عدم استطاعتها القيام باي مهام يومية وحتى الشخصية ، تشعر بألم رهيب في شتى أطرافها ، مع معاناتها من عدة امراض من السكري لالتهاب

المفاصل ، ضغط الدم ، الربو لدرجة انه لا تستطيع البلع ، وترى انه مرض السرطان لم يؤثر على حياتها ، الا الم في الارجل بسبب التهاب المفاصل وبالنسبة لعائلتها فهي تشعر بالاحتواء والاهتمام مهم خاصة زوجة الابن ، وترى بانها ابنتها فهي تحترمها و تقوم بمساعدتها في كل مهامها اليومية والشخصية ، و تقدر ظروفها التي تمر بها جراء الكبر و العجز ، لكن الحالة المادية صعبة جدا بسبب ان الزوج يتقاضى راتب بسيط جدا و أيضا تعيل أولاد احد ابناءها المتوفون ، وهذا المبلغ غير طافي مقارنة بمتطلباتها جراء الإصابة بالعديد من الامراض ، و تصرحه بان صحتها ليست جيدة نهائيا .

3. عرض وتحليل نتائج المقياسين :

1.3. مقياس التفاؤل والتشاؤم :

بعد تطبيق مقياس التفاؤل / التشاؤم لأحمد محمد عبد الخالق المقنن من طرف بشير معمريه على الحالة (ع.م) تحصلت في بعد التفاؤل على 44 درجة من أصل 45 درجة ، فتبين ان لديها درجة تفاؤل مرتفعة ، وهي الدرجة العليا حسب المقياس ، كانت معظم إجابات الحالة في اختيار البديل (كثيرا) .

اما بالنسبة لبعد التشاؤم فتحصلت الحالة على 15 درجات من أصل 45 درجة ، فتبين ان لديها مستوى تشاؤم متوسط ، والمحصورة بين 15 و 33 درجة .

7. مقياس نوعية الحياة :

عند تطبيق مقياس نوعية الحياة العالمي للمنظمة الاوربية لأبحاث وعلاج السرطان مع الحالة (ع.م) تحصلت الحالة على 44 درجة من 100 الدرجة الكلية للمقياس ، والمحصورة بين 33 الى 66 درجة وبذلك لديها نوعية حياة متوسطة الى جيدة نوعا ما ، وكانت معظم اختياراتها على البديل (اطلاقا) .

4. التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق كل من مقياس التفاؤل / التشاؤم ونوعية الحياة ، وتحصلت الحالة على مستوى مرتفع من التفاؤل بدرجة 44 من أصل 45 درجة و 15 درجات على بعد التشاؤم أي مستوى تشاؤم متوسط ، اما بالنسبة لمقياس نوعية الحياة فتحصلت على مستوى متوسط بدرجة 44 درجة من أصل 100 ، والمحصورة بين 33 الى 66 .

وهذا ما تأكد من المقابلة التي تم اجراءها مع الحالة وما جاء في تصريحاتها بانها متفائلة ومن بين هذه التصريحات : "الحمد لله ما خفتش من المرض عادي طول حاجة ربي سبحانه كل نتاعو الحمد لله " ، "سعيدة نورمال الحمد لله " لكن الكبر اثر عليها بشكل كبير جعلها تتشام نوعا ما خاصة انه يمنعها من

أداء المهام الشخصية وذلك في قولها "واش من حياة تاع الكبر ولادي متزوجين وانا هاني قاعدة " ، "تشتي نوقف شوي غير نطل مانقدرش " ، نورمال عادي كي نشوف صحي وقاعدة في الدار نهز شوي في قلبي" تحدث العديد من التغيرات السيكولوجية و الجسدية في مرحلة الشيخوخة وهذا التغير يمس فيزيولوجيا الجسم الناتج عن نقص عدد الخلايا ضعف في النظر ضعف السمع النشاط العقلي و الجسدي لذلك يحتاج المسن لرعاية خاصة فهي تشعر بالفراغ هذا سيؤدي بها للقلق ، الوحدة ، كما تشعر بالخوف بسبب العجز من جراء الامراض وتخاف ان تصبح مقعدة ولا تستطيع حتى استعمال الحمام وذلك بقولها " نقول نوقف شوي وما نستعينش بلعباد وندعي ربي مانوصلش لي كوش هذا ما نخم " شخص حساس لجل ما يحدث لها، تشعر بالخل الشديد من عائلتها بسبب هذا العجز وكانها عبء بالرغم ان العائلة احتوتها وتلبي كل حاجياتها وهذا ما صرحت به " نبكي ونضحك وانا دايمًا بكاية " ، " ضرك قعدة حاشمه طول " وهذا بسبب ان زوجة الابن هي من تقوم بكل واجباتها من مأكّل ومشرب و لباس وهذا ماكدته الحالة " ما نقدر ندير والوا وحدي نشرب وناكل برك التوالات شوي صعبة الباقي كلش مرت ابني تلبسلي وتمشظلي والله فحلة وماشي مقلقتها الحمد لله " ، "جابلي ربي عروسة علكيف محترمتي و مقدره ظروفي وهي كلش " وهذا العجز اثر على نوعية حياتها خاصة الالام على مستوى الأطراف ضغط الدم ، وكذلك الحالة الاقتصادية المزمنة مقارنة مع متطلباتها الكثيرة في قولها "شوي شوي الرجل يهز مليون برك وصحتي مهبش مليحة ما كان والوا و ولاد ولدي المتوفي ومرتو عندي " ونوعية الحياة تضم الحالة الجسمية ، الكفاءات الوظيفية ، الراحة والحالة الاجتماعية و الظروف الاقتصادية والحالة الاقتصادية اكثر ما اثر عليها فمتطلباتها باتت كبيرة مع السرطان و الامراض المزمنة الاخرى (خرايفية و زناد ، صفحة 10) ، وكذلك من ابعاد نوعية الحياة المستوى المعيشي الذي يعود الى مدخلات الفرد أي الأشياء التي يمتلكها وتوقعاته للاشياء و المبلغ الذي سيحتاجه في المستقبل وهي تعيش فقط بمبلغ رمزي للزوج و اعالة عائلة ابنها المتوفي (الجبرة، 2017، صفحة 36) ، كما انها تعاني من اضطرابات النوم الارق فهي تنام فقط بدواء للنوم و تعاني من صعوبة في البلع ، و الم في كامل الجسم " عندي ضيق تنفس و السطر في جنابي ويديا والسطر كاين طول لاطونسيو وبسيف ناكل والمكلة تجيني سامطة ونشرق نرقد تقريبا بدوا " وهي اعراض نفسوجسدية وخلل او اضطرابات تصيب جزءا او عضوا من أعضاء الجسم المختلفة نتيجة للاضطرابات الانفعالية السلبية التي تصيب الفرد خاصة في مرحلة الشيخوخة التي تتميز بضعف المناعية والتغيرات العديدة نفسيا و جسديا خاصة اذا كانت الرعاية الصحية غير كافية او عدم تلبية ما يحتاجه المسن (المجدلاوي، 2012، صفحة 211) ، هذه الحالة لديها رضا عن الحياة وهي من اهم المفاهيم و المتغيرات المرتبطة بنوعية الحياة وذلك حسب كلامها خاصة انها في كل جملة وكل مرة تحمد الله مع الابتسامة التي لم تفارقها طلة المقابلة و عزز هذا الرضا هو رؤية بعض الأشخاص الذين يعانون من السرطان في سن صغير وقالت " نهار رحنت لسبيطار قسنطينة رحنت ندير سكانار لقيت وحدة عندها 15 سنة ونحات الثدي نتاعها وهي صغيرة وكنت نقول الحمد لله ياربي وانا واش نقول كبرت ذراري وهي كانت صابرة " ، الرضا هو دافع لمزيد من الاعمال التي

من شأنها ان تحقق استمرارية في الإحساس بالرضا عن الحياة (الجبرة، 2017، صفحة 39) ، وهو ما جعلها تتغلب عن المرض و تتقبله ببساطة ، فالرضا من المفاهيم التي تتعلق بالصحة النفسية ، و الرضا عن الحياة يؤثر بالإيجاب عن نوعية حياة المريضة ، وكان التأثير الكبير للحالة في الظروف الاقتصادية، خاصة صعوبة التنقل للمستشفى بسبب البعد عن مكان العلاج .

عرض الحالة الثالثة :

1.البيانات الاولية :

الاسم واللقب : ح.خ	السن : 62 سنة
مكان السكن : بسكرة	الوظيفة : أستاذة متقاعدة
المستوى التعليمي : ليسونس أدب عربي	الترتيب في الاسرة: الرابعة
عدد افراد الاسرة: 8 افراد	الوضعية الاجتماعية: عزباء
الحالة الاجتماعية: جيدة	عدد الاولاد: /
سنة المرض: عام	نوع السرطان: القولون
نوع العلاج: الكيماوي	
السوابق المرضية: فقر الدم.	
السوابق العائلية: لا يوجد	
الفحص السيكولوجي او السيكاتري: /	

2.ملخص المقابلة:

الحالة :ح،خ امرأة تبلغ من العمر 62 سنة غير متزوجة ، مصابة بسرطان القولون ، تحتل المرتبة الرابعة من بين اخوتها الثمانية ، أستاذة ادب عربي متقاعدة ، المستوى الاقتصادي جيد مما لا يسبب أي مشاكل مادية ، علاقتها مع افراد الاسرة خاصة مع الاخوات والأم متوفية مما جعلها تربي اخوتها منذ بلوغها عمر 23 سنة ، كانت تسعى دائما لراحتهم وقدمت لهم العطف والحنان والاهتمام الكافي للعيش دون الشعور بالنقص وعدم شعورهم بالتهميش ، فأصبح كل من اخوتها كلهم ذو شهادات ومناصب عمل ، كما ان الحالة لم تجد صعوبات في بذل مجهود جسدي أثناء المشي ، فهي تعيش حياة طبيعية الا في مدة الدواء تكون

هناك مشاكل وصعوبات في المشي مدة 3 ايام ، وتقوم بكل وظائفها كالأكل والشرب واللبس ، كما أقرت الحالة أنها الحالة تضع تأملات مستقبلية بالشفاء من هذا المرض .

3. تحليل نتائج المقياسين:

1.3. قائمة التفاؤل والتشاؤم:

بعد تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم نوعية الحياة، لأحمد محمد عبد الخالق المقنن من طرف بشير معمرية مع الحالة 3 تحصلت على درجة مرتفعة في بعد التفاؤل وهي 42 من الدرجة الكلية 45 فقد تبين أن لديها نسبة مرتفعة من التفاؤل، وهي درجة محصورة حسب المقياس ما بين (30-45) ولذلك هنا ارتفاع في مستوى التفاؤل اما في درجة التشاؤم منعدم لديها حيث تحصلت على 0.

2.3. قائمة نوعية الحياة:

اما عند تطبيق مقياس نوعية الحياة فتحصلت الحالة على نسبة متوسطة تقدر ب 61.

4. التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة ومن خلال تطبيق مقياسي التأؤل والتشاؤم ونوعية الحياة ، توصلنا الى أن الحالة لديها مستوى مرتفع، على مستوى مقياس التفاؤل المقدر ب (42) من اصل 45 درجة ، كما تحصلنا على تشاؤم منخفض بدرجة 0 ، ونوعية الحياة متوسطة المقدر ب(48).

وهذا ما استنتجناه أيضا من المقابلة ، حيث تبين لنا أن الحالة المصابة بسرطان القولون ،في حالة نفسية جيدة وذلك بتمسكها بقضاء الله وقدره ، فكانت الحالة تقوم بإجراء الفحوصات بشكل مستمر وذلك لشكها بأنها مصابة بمرض غير مرض فقر الدم الذي كان يوهماها به الطبيب ذلك حسب ظنه ، فقامت بتغيير طبيب آخر اكثر منه خبرة وذلك بإخبارها انه عليها اجراء سكانار ومن خلاله تم اكتشاف مرضها الذي اصيبت به منذ عام ، فلاحظنا انها لا تعاني من أي مشاكل في علاقتها مع افراد الاسرة وذلك في قولها : **خواتي واقفين معايا ومتهللين فيا انا لربيتهم هوما يعتبروني امهم** ، لهذا تعتبر المساندة من طرف العائلة او المجتمع مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي للمريض الذي يحتاجه ،اذ تساعده على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتعامل معها بكفاءة واقتدار ، وذلك في اشباع حاجته للوصول للأمن النفسي، وخفض معاناته النفسية ، وتعزيز التوافق الايجابي مع المرض ،كما ان الدعم الاسري له دور كبير في تخفيف حدة المرض والشفاء من الاضطرابات المصاحبة له من الم المرض كالقلق والاكتئاب والوحدة ،كما ان الحالة لا تعاني من اية قلق من ناحية مستقبلها لانها لم تقوم بتكوين اسرة حيث قالت : **كلش مكتوب ربي**

فيها خيرة والحلم لي حلمت بيه اني نكمل قرابتي ونكون استاذة الحمد لله ربي حقللي لتمنيت الحمد لله ودرت عمرة رحمت شفت بيت ربي واش ندور كثر من هكا .

كما تبين لنا ان الحالة لا تعاني من اية صعوبات في اندماجها مع المجتمع حيث قالت : ربي طعمني بحب عبادو ليا والله لمرض منتفكرو غير كي نجي نتعالج ،وهنا تبين ان الحال لديها ثقة كبيرة من نفسها وهذا ما يجعلها اقل عرضة لاصابتها ب اضطرابات نفسية نتيجة المرض ،وتزداد قدرتها على المقاومة والتغلب على الاحباطات والتخفيف من الاحساس بالمرض والشعور بالسعادة والرفاهية،كما يؤكد تقبلها للمرض وانه قدر محتوم وابتلاء من عند الله سبحانه والحل الوحيد له هو اتباع نصائح الطبيب وتناول الدواء والتحليل المطلوبة في قولها : كلشي من عند ربي مرحبا بيه والله تقبلت للمرض عادي وكنت حاسة بلي مريضة بهذا المرض مجاتي حتا صدمة ، "كا قالت مونيكاً أوبيغلو" إن تقبل المرض والتعامل معه بإيجابية قد يساعد المريض في التغلب على مشاعره السلبية والتعامل بشكل افضل مع العلاج ، وأن التكيف مع مرضهم يجعلهم يتمتعون بنشاط اكبر ويشعرون بالالم بدرجة اقل وبإقبال اكبر على الحياة وينوم افضل مقارنة بمن لا يتقبلون حقيقة مرضهم . كما صرحت الحالة انا اقبالها نحو الحياة بالتفاؤل حيث قالت : منشعر بحتا تعاسة في هذي الحياة متفائلة لدرجة كبيرة الحمد لله ،"حيث يعتبر التفاؤل مفتاح دائم وثابت للسعادة والحياة الناجحة " (بارشار، صفحة 5) ، كما ترى حظها في الحياة وفير في قولها : الحمد لله عندي حظ مدام الناس تحبني وربي لي يحبو يحبب عبادو فيه ، كما ترى الحالة ان لديها جانب مضلم في حياتها اثر عليها وهي صغيرة وهي قائلة : توفات الام تاعي وانا بأمس لحاجة ليها كان عمر 23 سنة واختي 16 سنة واخوتي اقل م ذلك قمت بيهم وربيتم على اكمل وجه مي اكيد وراء تعب وتحمل مسؤولية جاتي صعبية في البداية لكن نجحت في هذي الخطوة وقريت وقريتهم وكامل بشهادتهم الحمد لله ومناصب لعمل تاعهم "حيث ان التفاؤل له دور في حماية الذات ومن ثم يدافع عنها حيث يعمل كمنطقة عازلة لحماية الذات من الاذى والصدمات اذا حقق الفرد نتائج سيئة وانه حافز نحو التكيف مع نتائج الاحداث الخارجية " (بارشار، صفحة 4)،ولديها جانب مضيئ في حياتها حسب قولها : حققت حلمي ونجحت في قرابتي وشفت لكعبة معندي وين نزيد ،كما انا الحالة اقرت انها لا تعاني من أي صعوبات ومشاكل في اداء وظائفها اليومية قائلة : نعيش حياة طبيعية معندي حتا مشاكل في اداء وظائفني كيما بكري كيما ضرك ونشغل في روعي الا كي نتعاطى العلاج ثلاث ايام منقدر ندير والوا خاوتي وخواتاتي قايمين بيا الحمد لله ، وكذا صرحت الحالة انها تشعر احيانا بالقلق والانزعاج قائلة : المرض اثر عليا شوي في فقدان الشهية وليت نقلق شوي ونقلق من لمرض مي ساعات برك موش ديما وهذا ما جاءت به الدراسات حيث "ان مرض السرطان غير قادرين على مواصلة حياتهم كما كانت عليه من قبل لظهور مشاكل في جميع الجوانب الشخصية ، العائلية ، والحياة الاجتماعية ،وهذا ما يؤدي الى تدني نوعية الحياة" (بوشلاق و براهيمية ، 2016 ، صفحة 5) .

الحالة الرابعة:

1. البيانات الاولية:

الاسم واللقب: س، ع	السن: 53 سنة
مكان السكن: بسكرة	الوظيفة: معلمة متقاعدة
المستوى التعليمي: بكالوريا / معهد التعليم.	
عدد افراد الاسرة: 6	الترتيب في الاسرة: الرابعة
الوضعية الاجتماعية: متزوجة	
الحالة الاجتماعية: جيدة	عدد الاولاد: أربعة
سنة المرض: 4 أشهر	نوع السرطان: الثدي
نوع العلاج: الكيماوي	
السوابق المرضية: لا يوجد	
السوابق العائلية: وفاة الام بسرطان الدم	
الفحص السيكولوجي او السيكاتري: /	

2. ملخص المقابلة:

الحالة : س، ع تبلغ من العمر 53 سنة ، متزوجة لديها 4 اولاد متزوجة منذ 30 سنة ، مصابة بسرطان الثدي ، تحتل المرتبة الرابعة من بين اخوتها الستة ، معلمة في الابتدائية متقاعدة ، المستوى الاقتصادي جيد ، ليس لديها صعوبات مادية ، علاقتها مع افراد الاسرة الابناء علاقة مستقرة ، ومع الزوج غير مستقرة ، وذلك عدم التوافق الثقافي بين الزوجين ، كما لها سوابق مرضية وذلك وفاة الام بسرطان الدم ، وكل هذا تعتبر ان المرض عثرة وتتوقع التحسن في اقرب وقت والامل والثقة في الله سبحانه ، وهذه الحالة يسودها التفاؤل والسعادة نوعا ما لأنها مقتنعة ان حظها في الحياة غير وفير ، ورغم ذلك تقدم لأولادها الاربعة المحبة والعطف والحنان وذلك لعدم شعورهم بالنقص أثناء مرض امهم وعدم التأثير على نفسيتهم

،على انهم يقدمون لامهم الدعم الروحي ، كما قرت الحالة على انها متفائلة بالشفاء والتحسن وذلك بالثقة بأن الله لا يخيبها .

3.تحليل نتائج المقياسين:

1.3.قائمة التفاؤل والتشاؤم:

تحصلت هي كذلك على درجة مرتفعة وهي 45 التي تعتبر الدرجة الكلية للمقياس وهنا ارتفاع في مستوى التفاؤل، اما في درجة التشاؤم تحصلت على 10.

2.3.قائمة نوعية الحياة:

أما عند تطبيق مقياس نوعية الحياة تحصلت الحالة على نسبة متوسطة تقدر ب 78.

4.التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة ومن خلال تطبيق مقياسي التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة، توصلنا الى أن الحالة لديها مستوى مرتفع، على مستوى مقياس التفاؤل المقدرة ب (42) من أصل 45 درجة، كما تحصلنا على تشاؤم منخفض بدرجة 0، ونوعية الحياة متوسطة المقدرة ب(48).

وهذا ما استنتجناه أيضا من المقابلة، حيث تبين لنا أن الحالة المصابة بسرطان الثدي، في حالة نفسية جيدة متفائلة، حيث اصيبت بهذا المرض منذ أربع أشهر فقط، تم اكتشافها للمرض بعد القيام بفحوصات روتينية كانت تقوم بها كل عام، وبعد اكتشافها تم البدء في العلاج.

من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة لاحظنا ان الحالة تعاني من قلق من ناحية علاقتها هي وزوجها منذ زواجها الى حد الان الذي دام 30 سنة حيث قالت : راجلي ملي ديتو وحنا مناش متفاهمين يغير مني لخطرا هانا قارية عليه وخدمة مليح ويوم نتفاهمو وعشرة متقابضين , حيث ينظر بعض الباحثين الى " ان التفاؤل غير الواقعي أحد الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الانا لخفض القلق"(الانصاري، الصفحة 9)،كما ورد كذلك في المقابلة انا الحالة لديها سوابق مرضية في العائلة حيث صرحت قائلة : ماما مرضت بسرطان الدم وسوفرات ياسر مع لمرض ومعانا ربي يرحمها وينعمها وهذا خلاني ندير في راسي من كنت بلي قادر أي واحد فينا يمرض مي جامي تخيلت اني قادر يجيني في بلاصة اخرى كنت حاطة كي نورث لمرض يكون نفس لبلاصة " وحسب الدراسات التي تؤكد ان السرطان يكون وراثي احيانا فهي

تمثل جزءاً صغيراً من النسبة الإجمالية لحالات السرطان ، فإنه يوجد أنواع وراثية نادرة للعديد من السرطانات المختلفة ، حيث تنتقل القابلية للإصابة بالمرض من الآباء ، إلى النسل وبذلك يورث السرطان كأي صفة وراثية أخرى مثل لون الشعر أو العيون ، فيورث المرض بواسطة الجينات مفردة تتقل كصفة وراثية سائدة (كوير ، 2004 ، صفحة 106) ، حيث تنظر الحالة للحياة على أنها عبارة عن حاجز حيث قالت : **الحياة هذي نعتبرها عثرة في حجرة وغاست شوي** ، كما أنها تشعر في نفس الوقت أنه يمكن التحسن في الأمور قائلة : **أتوقع التحسن والامل عندي وهذا كامل لخطراه واثقة في ربي سبحانه مهوش راح يخيني** ، كما برهنت الدراسات على " وجود علاقة ايجابية مرتفعة بين النظرة التفاوتية للمستقبل والسعادة الحالية ، كما اتضح ان التفاؤل يرتبط ارتباطاً ايجابياً بكل من إدراك السيطرة على الضغوط ومواجهتها ، واستخدام المواجهة الفعالة وإعادة التفسير الايجابي لموقف " (عبد الخالق ، الصفحة 2) . وان الحالة تشعر بالتفاؤل لدرجة كبيرة لا تخمن في مستقبل تعيش حيث قالت : **انا انسانة متفائلة جدا نحب نضحك ونزهي ونعيش حياتي مع ولادي وزوجي الغيور هههه حتا لضرك منيش حاسة بلي فقت عضو من جسمي من قوة راني متمسكة في واش قال ربي** ، وهذا ما اكدته الدراسات " ان التفاؤل نظرة استبشار نحو المستقبل ، تجعل الفرد يتوقع الافضل ، وينتظر حدوث الخير " (الانصاري ، 2001 ، صفحة 10) . كما صرحت كذلك الحالة ان لديها نقص طفيف في الحظ قائلة : **حظي منيش مقتنعة بيه اطلاقاً ناقص ههه متعلقة بالحياة الزوجية ولحد لأن وانا في لعمر هذا مزال نستنا اشياء سارة تجيني منو** ، كما صرح الباحثين " أن العلاقات الاسرية تتأثر ان لم تجد المرأة زوجاً متفهماً ومقدراً لظروفها الصحية ، فطول المدة في المستشفى ، وما تعانيه من اعراض مرضية نتيجة العلاج والعجز الحركي بسبب المرض ، وهذا ما يجعل بعض الأزواج يرغبون الانفصال ، هنا قد يدخل المريضة في الكثير من الاضطرابات النفسية " (الحبشي ، 2020 ، صفحة 713) ، كما أنها تتوقع من الحياة اشياء لم تكن من قبل حيث قالت : **نتمنى الشفاء والاندماج مع المجتمع كثر من قبل لانو كي مرضت عرفت قيمة هذا الانماج حسيتو هو خفف الضغوطات تاع الانسان وسيرتو كي يكون محبوب " وهنا اقرت الدراسات أن " الدعم الاجتماعي يساعد ان يشعر الفرد من خلالها بأنه محبوب ومقبول وموضوع رعاية الاخرين وتقديرهم من الامل والاصدقاء وزملاء العمل ، وهذا جزء لا يتجزأ من شبكة علاقات اجتماعية آمنة ومقبولة لديه " (الحبشي ، 2020 ، صفحة 714) ، كما لا حظنا الحالة لديها جانبين في حياتها مضيئ ومضلم حيث اكدت ذلك قائلة : **عندي جانب مضلم ولي هو اصابتي بالمرض ولكن المضيئ ومضويلي حياتي بكلها سعادة تاع ولادي وصحتهم الحمد لله . وتاني يدعمو فيا روحيا هذا مخليني نستنا في التحسن عن قريب والسعادة .****

2. مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى:

في ضوء نتائج الدراسة الميدانية مع الحالات تبين أن الفرضية التي نصت على وجود مستوى التفاؤل مرتفع ، قد تحققت من خلال المقابلة النصف موجهة التي اجريت مع الحالات و نتائج قائمة التفاؤل و التشاؤم لأحمد محمد عبد الخالق الحالات الأربعة وحصولهن على درجات مرتفعة قدرت ب (45) للحالة الاولى، الحالة الثانية قدرت ب (44) ، الحالة الثالثة قدرت ب (42) ، الحالة الرابعة (45) من 45 درجة كلية ، وظهر هذا من خلال عبارات التفاؤل ، السعادة ، كثرة الابتسامة ، الترحيب بإجراء المقابلة ، التفاؤل قد يعود ذلك للرضا عن الحياة و الرضى بالقضاء لان الشعور بالرضا عن الحياة يعد من دلالات الصحة النفسية الايجابية ونجد ايضا تمتعهن بالسعادة ، الامل ، التوافق النفسي خاصة الاسري لأغلب الحالات وهذا يتوافق مع دراسة وهيبه قاضي حول التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان والتي اسفرت على وجود تمثلات ايجابية لدى مرضى السرطان وذلك من خلال عدم العجز ، عدم الفشل ، عدم الخوف الطموح و التفاؤل ، الكفاح ، اثبات الذات ، الامل ، السعي للتكيف ، التوكل على الله (قاضي، 2019) كل هذه الميزات داعمة للتفاؤل ، و التفاؤل يسهم في رفع مستو الصحة النفسية و القدرة على مواجهة الضغوطات والازمات وغيابه يؤدي الى تدهور الصحة النفسية للمريض ، وهذا سيؤدي بدوره لإعاقة في التكيف فالتفاؤل يعمل كاستراتيجية مواجهة فعالة في التكيف مع المواقف ، وما يمكن ان يكون عزز هذا الاخير بالنسبة لحالات دراستنا التقبل للمرض ، الرضا عن الحياة ، الطموح ، الامل ، الدعم الاسري و المادي ، السعادة ، وهذا من خصائص المتفائلين كما تم ذكره في الجانب النظري ان المتفائل أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة ، ولديه القدرة على اتخاذ أساليب مباشرة ومرنة لحل المشكلات التي تواجهه ، ومن النتائج التي استخلصناها ان التفاؤل لا يتأثر بالسن وهذا ما توصلت اليه دراسة سكولز و اخرون ان المرضى الاصغر سنن و الذين تتراوح اعمارهم بين 30 الى 50 لديهم مستوى تشاؤم مرتفع مقارنة بالأكبر سنا و هذا يدعم دراستنا حول السن حيث تراوحت اعمار الحالات من 52 الى 70 سنة (schulz, bookwala, scheier , & williamson, 1999)

وهنا يمكننا القول ان السرطان لم يؤثر على مستوى التفاؤل لدى مريضات السرطان وهذا ما اكدته دراسة مايك تايم و اخرون ان الإصابة بالسرطان لا تقلل بشكل عام من التفاؤل و المرضى المصابين بالسرطان يتمتعون بمستوى عال من التفاؤل سيتأقلمون مع مرضهم بشكل افضل من المتشائمين (maik, jens, markus, & andreas, 2017) ودراسة جلطويي بهية و راشدي سماح مستويات التفاؤل لدى مرضى السرطان اعلى من المتوسط . (جلطويي و راشدي، 2020)، اما في ما يخص التشاؤم قد نرجح سبب انخفاضه الى

الطابع التفاؤلي للحالات ونظرتهم للحياة والمرض ، ولا يرون للمرض كعائق في تحقيق طموحاتهم ، كذلك قد يكون بسبب العرفة المسبقة للمرض والمستوى المعرفي للحالات، كذلك السن أيضا له دور .

8. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

استنادا الى النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة و مقياس نوعية الحياة للمنظمة الاوربية لأبحاث وعلاج السرطان ، أن الفرضية التي نصت على وجود مستوى نوعية الحياة جيدة ، لم يتحقق، حيث تحصلت الحالة الاولى على درجة تقدر ب 35، اما الحالة الثانية فقد تحصلت على 62، وتحصلت الحالة الثالثة على 48 ، والحالة الرابعة تحصلت على 62 ، وقد يرجع هذا الى مدى تأثير الجانب الاقتصادي والاجتماعي خاصة ، والشعور بالألم ، والانزعاج قليلا من المرض وخاصة في تأثيره على اداء النشاطات اليومية و الاحساس بالتقيد في اعمالهم ، وهذا قد يكون راجع ايضا لتأثير بعض العوامل على نوعية حياة المريضات ، فقد اثر السن على نوعية الحياة بسبب العجز و غياب الاستقلالية في الحركة لأنه كلما ارتفعت قدرة الفرد على الاستقلالية كلما كانت نوعية الحياة عالية ، فمن هن من تأثرت بوجود العديد من الامراض الاخرى كالتهاب المفاصل ، الضغط الدموي ، الربو، السكري هذا ادى الى التقيد في اداء الاعمال الى جانب الوضع الاقتصادي المزري ومع متطلبات كل هذه الامراض و كما هو معلوم ان البعد الاقتصادي له تأثير كبير على نوعية الحياة وهذا ما جاء في نموذج كوان **cowan** ، " ويونج -جراهام " ، وكوتشران **cochran** المعتمد على تفسير مفهوم نوعية الحياة في سياق الامراض المزمنة ، قدم هذا النموذج عام 1992 ، ويتكون من مجموعة المتغيرات المستقلة المتمثلة في خطورة المرض ، وشدة العلاج ، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ، ومجموعة اخرى من المعرفي و المتغيرات الوسطية مثل : ظهور عرض المشقة والتغيرات الوظيفية والتكيف، وهذه المتغيرات المستقلة تكون في حالة تفاعل دائم مع المتغيرات الوسطية لتكون المتغير التابع ، الا وهو : ادراك نوعية الحياة (رضوان، 2018، صفحة 400) ، كذلك البعد الاسري فإحدى المريضات لم تجد الاحتواء داخل بيت الزوجية فالزوج لم يحتويها و يلبي مطالبها وايضا المشكلات العلائقية الاسرية من العوامل المؤثرة على نوعية الحياة ، في المقابل نجد ايضا ان البعد الاجتماعي عند احدى الحالات اثر على نوعية حياتها كثيرا بالرغم من الوضع المادي والاحتواء الاسري كان في المستوى المطلوب، وذلك بسبب الفقر المعرفي للحالة بالمرض ورؤيته كوصمة عار، هذا ادى بها للخجل والعزلة وجعل نوعية حياتها تتدهور، اما الحالة الاخرى فمعاناتها كانت بسبب الارق ، فقدان الشهية ، خاصة بعد العلاج والاحتياج للمساعدة ، بذلك نرى ان الحالات تتفاوت في سبب تدهور نوعية الحياة نوعا ما وقد نستطيع القول ايضا ان من الاسباب التي ادت لذلك المستوى المعرفي و التعليمي لان الحالات التي لها مستوى تعليمي و معرفة مسبقة بالمرض لم تتأثر من الناحية الاجتماعية وكان التقبل للمرض بسرعة ، ومن ناحية اكتشاف المرض فالحالة المكتشفة حديثا للمرض تعاني من اضطرابات النوم ، فقدان الشهية ، مقارنة بمن لديهم اكثر من عام وقد يعود ذلك بانها في بداية العلاج وفي الفترة الاولى من اكتشافه ، كذلك السوابق

المرضية في العائلة تلعب دور ايضا فستكون لديهم معرفة مسبقة بالمرض و حتى الاستعداد النفسي له وهذا ما جاء في نموذج اوليسون نموذج الادراك الذاتي لنوعية الحياة عام 1990 الذي يفترض فيه "اوليسون أن نوعية الحياة هي " خبرة معرفية تتضح من خلال رضا الفرد عن أبعاد الحياة المهمة له ، والشعور بالسعادة " . وهذه الخبرة لها عدة أبعاد : بعد الصحة ، او الوظيفة الجسمية وبعد المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، والبعد النفسي / الروحاني ، البعد الاسري، ويشير هذا النموذج الى أن النتائج الايجابية لنوعية الحياة تعتمد على إدراك الفرد لمستوى الرضا والسعادة الناتجة عن إدراكه ابعاد الحياة المتمثلة في بعد الصحة ، وبعد المستوى الاقتصادي، والبعد النفسي الروحاني وبعد الاسرة ، وتبدو هذه النتائج الايجابية أيضا على تحديد مدى ادراك الفرد لنوعية الحياة التي يشعر بها ، أي أن التأثير متبادل بين النتائج الايجابية وأبعاد نوعية الحياة (رضوان، 2018، صفحة 400)، تعارضت نتائج دراستنا مع نتائج زعطوط رمضان الذي تحصل في دراسته ان نوعية الحياة مرتفعة لدى مرضى السرطان ، في حين انها تتوافق مع دراسة دعاء عبد الله العدوان حيث وجدت في دراستها ان مستوى الرضا عن نوعية الحياة متوسط .

3.الاستنتاج العام:

انطلاقا من تساؤل دراستنا ومن خلال اتباعنا للمنهج العيادي واستعمال المقابلة العيادية النصف موجهة، وبتطبيق قائمة التفاؤل / التشاؤم لاحد محمد عبد الخالق ونوعية الحياة بهدف معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان.

توصلنا الى الاجابة على تساؤلات الدراسة والمتمثلة في:

_ ما مستوى التفاؤل /التشاؤم لدى مرضى السرطان؟

-ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان؟

وكانت الاجابة على التساؤل الاول بان مستوى التفاؤل مرتفع مقابل انخفاض في مستوى التشاؤم ، من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال حصولهن على درجات مرتفعة في مقياس التفاؤل ، حيث تحصلت الحالة الاولى على درجة 45 ، والحالة الثانية على 44 ، اما الحالة الثالثة فتحصلت على 42، والحالة الرابعة على 45 وبذلك ارتفاع مستوى التفاؤل لديهم ، قد نرجح ذلك للعديد من الاسباب و العوامل التي ادت لارتفاع التفاؤل في مقابل التشاؤم لدى مرضات السرطان ومن هذه العوامل و كعامل اساسي الرضا عن الحياة ، الامل ، الايمان بالله ، الاحتواء من طرف العائلة ، تقبل المرض ، اما بالنسبة للتشاؤم فقد تحصلت الحالة الاولى على 3 درجات ، الحالة الثانية 15 درجة ، الحالة 3 تحصلا على 0 ، الحالة 4 فتحصلت على 10 درجات من اصل 45 درجة، وقد يرجع ذلك النظرة الايجابية للمرضات حول تحسن حالتهم، الدعم الاجتماعي .

اما بالنسبة للتساؤل الثاني فكانت الاجابة عليه بان مستوى نوعية الحياة متوسط ، وذلك من خلال الاجابة على قائمة نوعية الحياة ، الحالة الاولى تحصلت على درجة تقدر ب36 والحالة الثانية تحصلت على 62، والحالة الثالثة تحصلت على 48 ، والحالة الرابعة تحصلت على 62 وهنا من اصل 100 درجة كلية ، وبذلك مستوى نوعية الحياة متوسط، قد يرجع ذلك لوجود بعض الاضطرابات كاضطرابات النوم ، فقدان الشهية ، التعب والوهن الجسدي ، اختلال على مستوى العلاقات الاجتماعية، الاسرية وتدهور الحالة الاقتصادية ، المعاناة من الامراض المزمنة ، والسن كذلك ، وبداية المرض ، المستوى المعرفي ، العامل الوراثي .

أما فيما يخص المقابلات مع الحالات الاربعة فقد تبين من خلالها أن جميع الحالات لديهم مستوى التفاؤل مرتفع، اتضح ذلك من خلال: الدعم الايجابي من طرف العائلة والمجتمع ومع التحسن الدائم للحالات، وفي مقابل ذلك انخفاض مستوى التشاؤم وتجلي ذلك في النظرة الايجابية للمستقبل خاصة التحسن في العلاج والتخلص من المرض، كما تبين ان الحالات لديهم مستوى نوعية الحياة متوسط وذلك للألم الذي يصاحبهم في كل فترة العلاج، الحالة الاقتصادية، الحالة الاجتماعية، الحالة الاسرية، وصمة العار من المرض.

في دراسة باربارا دالي واخرون في دراسة حول علاقة التفاؤل ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان والتي كانت تهدف لفحص العلاقة بين نزعة التفاؤل ونوعية والحياة في مرض السرطان للبالغين ، بينت النتائج ان التفاؤل مرتبط بشكل كبير بالرفاهية الروحية ، والتي تعد احد مجالات نوعية الحياة ، بذلك يوجد ارتباط بين كل من التفاؤل ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، وفي دراسة اخرى لكارولين فينيك واخرون حول نوعية الحياة لدى مرضى السرطان والتي هدفت الى فحص نوعية الحياة واستكشاف العلاقة بين نوعية الحياة و التفاؤل المعتاد و الدعم الاجتماعي ، والتي كانت نتائجها ان التفاؤل ارتبط ايجابيا بنوعية الحياة و التفاؤل يساعد المرضى على التعامل بشكل افضل مع المرض ، هذا جاء منافي لما توصلنا اليه في دراستنا يرجع ذلك الى ان الدراسات اجنبية والبيئة تختلف لذلك لا يمكن الجزم ان التفاؤل مرتبط بنوعية الحياة في كل حالات الدراسة .

ان التفاؤل ونوعية الحياة يرتبطان بالرضا عن الحياة ذلك لان الشعور بالرضا يعد لبنة اساسية في الصحة النفسية و الجسدية و مع تقبل الذات و الامل ،والعديد من المفاهيم المرتبطة بها ، التي تعزز من نوعية الحياة ، فالتفاؤل يرتبط ايجابيا بتغيرات الصحة النفسية وكما انه يرتبط سلبا بالجانب المرضي كالاكتئاب ، القلق ، التوتر ، ونوعية الحياة تظهر في حالة الاشباع النفسي ويظهر ذلك في الشعور بالاستقلالية ، الوضع المادي ، الجانب العلائقي سواء الاسري او الاجتماعي ، ومن ابرز العوامل التي اثرت على حالات الدراسة الجانب المعرفي أي المستوى التعليمي ، مرحلة اكتشاف المرض ، ونوع العلاج ، الجانب العلائقي و الاقتصادي ، و السوابق المرضية في العائلة .

4. المقترحات:

على ضوء ما تم دراسته في بحثنا تم التوصل الى مجموعة من المقترحات:

- ✓ اجراء دراسات أخرى مشابهة تهتم بمستوى التفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان.
- ✓ انشاء مراكز خاصة تتكفل بالعلاج النفسي لمرضى السرطان.
- ✓ ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى السرطان.
- ✓ الاهتمام بتوعية مرضى السرطان بالتطورات الحاصلة في العلاج والتكفل النفسي كعلاج مرافق للعلاج الطبي.
- ✓ التكفل المادي بمرضى السرطان.
- ✓ وضع برامج ارشادية لأسر مرضى السرطان.
- ✓ دراسة البروفيل النفسي للشخصية المهيأة للسرطان.
- ✓ اجراء حملات تحسيسية وتوعوية دورية حول السرطان وطرق الوقاية منه.
- ✓ تدريب مرضى السرطان على تقنية إدارة الألم النفسي والجسدي كتقنية الاسترخاء.
- ✓ البحث في الوصمة الاجتماعية والفردية وعلاقتها بنوعية حياة مرضى السرطان.
- ✓ دراسة تأثير العلاج الطبي على الحالة النفسية، الجسدية، الاسرية، والاجتماعية للمريض.

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات النفسية الحديثة التي اهتمت بتأثير مرض السرطان على نفسية المريض وذلك في احداث صدمات وضغوطات نفسية وجسدية ومشكلات علائقية فتنخفض لديهم الرغبة في الحياة والشعور بالتشاؤم، والانعزال الاجتماعي.

لهذا استهدفت هذه الدراسة الكشف عن مستوى التفاؤل /التشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، بالإضافة الى التعرف على درجات مقياس التفاؤل/ التشاؤم حيث 45 الدرجة العليا و 15 الدرجة الدنيا للمقياس وعلى درجات مقياس نوعية الحياة المقدر ب100 درجة لنوعية الحياة السيئة و 0 درجة لنوعية الحياة الجيدة، ويعد مرض السرطان أحد اخطر الامراض التي تهدد الصحة النفسية والجسدية لدى المريض وعائلاتهم، اذ تكون الشدة النفسية شائعة جدا لدى مرضى السرطان حتى بعد النجاة منه والانتهاء من العلاج، تمت الدراسة مع اربعة حالات في مستشفى الحكيم سعدان _بسكرة .

حيث تحصلنا على ارتفاع مستوى التفاؤل لدى حالات الدراسة، ودرجات متوسطة على مستوى نوعية الحياة، وهذا دليل على اهمية الدعم الايجابي من طرف العائلة وعلى تقبل المرض والتعامل معه والرضا عن الحياة وكذلك الجانب المادي والمستوى التعليمي.

وبذلك تحققت فرضية الدراسة الاولى والتي تشير الى ارتفاع مستوى التفاؤل لدى مرضى السرطان، اما الفرضية الثانية لم تتحقق والتي تشير الى درجة نوعية الحياة متوسطة، وهذا بعد القيام بعرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل /التشاؤم ونوعية الحياة، والمقابلة العيادية نصف الموجهة مع حالات الدراسة ثم مناقشة النتائج والاستنتاج العام وكانت النتائج كما يلي:

-مستوى التفاؤل لدى مرضى السرطان مرتفع.

-مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان متوسط.



قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. ابتسام محمد الحبشي. (2020). الدعم الاجتماعي الاسري لدى مريضات السرطان. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية.
2. ابراهيم ابراش. (2008). المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الاجتماعية. الاردن: دار الشروق.
3. ابراهيم احمد الجبرة. (2017). القلق وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكر. بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس. كلية الدراسات العليا كلية الاداب قسم علم النفس: جامعة النيلين.
4. احمد بدر. (1994). اصول البحث العلمي و مناهجه. الدوحة: المكتبة الاكاديمية.
5. احمد زقارة، غيات بوفجلة، يعقوب المسوس، نجاة بزايد، و حياة غيات. (2020). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة. المجلة العربية لعلم النفس، 8.
6. أحمد مجذوب. (2016). نوعية الحياة عند المصابين بمرض الايدز. مجلة جامعة النجاح للابحاث العلوم الإنسانية.
7. احمد محمد عبدالخالق. (افريل، 2008). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية : نتائج اولية. دراسات نفسية. قسم علم النفس، الكويت.
8. احمد محمد عبد الخالق. (بلا تاريخ). التفاؤل والتشاؤم عرض لدراسات عربية. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية. الكويت: جامعة الكويت.
9. احمد يحي عبد المنعم. (2014). قلق الموت من السرطان . القاهرة : المكتب العربي للمعارف .
10. اكرام قادري. (2017)..دراسة اكلينيكية لمظاهر التفاؤل والتشاؤم لدى اضطراب الشخصية النرجسية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. سعيدة، كلية العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، الجزائر: جامعة الدكتور مولاي الطاهر بسعيدة.
11. امال فاسي. (14 02, 2011). الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفس - جسدية. قسنطينة، قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا، الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة.
12. الامم المتحدة. (12 09, 2018). تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية: <https://news.un.org/ar/story/2018/09/1016682>

13. امنة بن موسى احمد. (ابريل، 2010). الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين بمعسكر أبو شوكة بمدينة الفاشر. بحث مقدم الى جامعة الخرطوم لنيل درجة ماجستير الاداب في علم النفس. الخرطوم، كلية الاداب علم النفس ، السودان: جامعة الخرطوم.
14. امنة خرايفية، و دليلة زناد. (بلا تاريخ). نوعية حياة المرضى المصابين بالتصلب المتعدد. مجلة الباحث.
15. آن بولينج. (2008). قياس الصحة عرض لمقاييس جودة الحياة. (حشمت حسين، المترجمون) القاهرة مصر: مجموعة النيل العربية.
16. بدر محمد الانصاري. (1997). التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس و المتعلقات. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت لجنة التأليف و التعريب والنشر.
17. بدر محمد الانصاري. (2001). اعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت. مجلة دراسات نفسية.
18. بشير معمريّة. (2021). علم النفس الايجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري. جامعة الحاج لخضر باتنة.
19. بن قرينة عاتكة. (2018). مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر اكايمي تخصص علم النفس العيادي. ورقلة، كلية العلوم النسائية والاجتماعية قسم علم النفس و علوم التربية، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
20. بهية جطيوي ، و سماح راشدي. (2020). مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان. مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. عين تيموشنت، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب معهد الاداب و اللغات قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: المركز الجامعي بلحاج بوشعيب.
21. الجزيرة. (25 8، 2013). تم الاسترداد من الامراض
المزمنة: <https://www.aljazeera.net/encyclopedia/encyclopedia-healthmedicine/2013/8/25/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%85%D8%B1-%D8%A7%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B2%D9%85%D9%86%D8%A9>
22. جيفري كوبر. (2004). السرطان دليل لفهم الاسباب و الوقاية و العلاج. (شليبي رفعت، المترجمون) مصر: المكتبة الاكاديمية.

23. جيفري كوبر. (2004). السرطان دليل لفهم الاسباب و الوقاية والعلاج. (رفعت شلبي، المترجمون) القاهرة: المكتبة الاكاديمية.
24. حنان عطاءالله. (2019). جودة الحياة لدى مرضى السرطان. مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية. مستغانم، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس، الجزائر: جامعة عبدالحميد بن باديس مستغانم.
25. دايدي مريم. (2018). نوعية الحياة و النمط السلوكي "ج" عند مرضى السرطان سرطان الثدي وسرطان الرئة. اطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي. الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة ابو القاسم سعدالله.
26. دفيونا بارشار. (بلا تاريخ). سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم (المجلد 1). (علي عبد الرحيم صالح، المترجمون) العراق .
27. ربيعة بشير باشا. (2009). الاكتئاب ونوعية الحياة عند المرأة المصابة بمرض الصرع. رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاكلينيكي. الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية في علم النفس الاكلينيكي، الجزائر: جامعة الجزائر. تم الاسترداد من رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاكلينيكي.
28. رشيدة شدمي. (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. تلمسان، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر: جامعة ابي بكر بلقايد.
29. رضوان جاب الله شعبان. (2 ابريل, 2018). دور نوعية الحياة في التنبؤ بزملة أعراض التعب المزمن. مجلة دراسات عربية.
30. رمضان زعطوط، وعبد الكريم قريشي. (2011). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
31. سعاد سماتي. (2018). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المراهق الاصم. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
32. سعيده قجال، و عقيلة عيسرو. (6 جوان, 2018). الصلابة النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان. مجلة دراسات نفسية وتربوية مخبر الطفولة ما قبل التمدرس.

33. سمية رحاحلية. (2010). لدى مرضى السرطان الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج الخاضعين للعلاج الكيميائي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة. باتنة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية و الاسلامية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس، الجزائر: جامعة الحاج لخضر.
34. شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي. (وسام درويش بريك، و فوزي شاكور داود طعيمة، المترجمون) الاردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.
35. الضويلع ابتسام محمود علي. (2018). التفاؤل و الامل وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات لسرطان الثدي . مجلة البحث العلمي في التربية جامعة عين الشمس .
36. العارف بالله محمد الغندور. (2016). اسلوب حل المشكلات و علاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية. المؤتمر السنوي السادس - جودة الحياة - مصر (صفحة 27). القاهرة: دار المنظومة.
37. عبد الله عينو. (2017). تقنين مقياس سليجمان للتفاؤل و التشاؤم على بيئة سعيدة- الجزائر-. مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية الانسانية، 34.
38. عبد الهادي بن محمد بن عبد الله القحطاني. (2013). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في الملكة العربية السعودية. أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص علم النفس الارشادي. البحرين، كلية الاداب قسم علم النفس، البحرين: جامعة البحرين .
39. عصام حسن احمد الدليمي، و علي عبد الرحمان صالح. (2014). البحث العلمي اسسه و مناهجه. عمان: دار الرضوان للنشر و التوزيع.
40. فرانس 24. (4, 2, 2020). تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية: <https://www.france24.com/ar/20200204-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9-%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%8A%D8%B1-%D9%8A%D9%86%D8%B0%D8%B1-%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%B9-%D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D>

41. فضيلة لحرمر. (2017). التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية من خلال اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع tat. اطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) في علم النفس. بسكرة، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
42. فيونا بارشار. (بلا تاريخ). سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم (المجلد 1). (علي عبد الرحيم صالح، المترجمون) العراق: شبكة العلوم النفسية العربية .
43. قادري اكرام. (2017). دراسة اكلينيكية لمظاهر التفاؤل والتشاؤم لدى اضطراب الشخصية النرجسية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. سعيدة، كلية العلوم الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس ، الجزائر: جامعة الدكتور مولاي الطاهر.
44. احسن بو عبد الله وسام بلخير. (جوان ، 2020). التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان . الصفحات 109-104.
45. ليلى فؤاد يوسف. (2012). الاحتراق الوظيفي وعلاقته بنوعية الحياة لدى المرشدين النفسيين والتربويين في المؤسسات الحكومية والخاصة. رسالة ماجستير. القدس، عمادة الدراسات العليا، فلسطين: جامعة القدس.
46. ماهر يوسف المجدلاوي. (2012). التفاؤل و التشاؤم وعلاقه بالرضا عن الحياة و الاعراض النفسجسمية لدى موظفي الاجهزة الامنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية و النفسية.
47. مايك ديكسون. (2013). سرطان الثدي. (مزبودي هنادي، المترجمون) الرياض: دار المؤلف.
48. مجذوب أحمد. (2016). نوعية الحياة عند المصابين بمرض الايدز. مجلة جامعة النجاح للابحاث .
49. محمد بن عبدالرحمان العقيل. (2013). السرطان. السعودية: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
50. محمد حسن غانم. (2011). الاضطرابات النفسجسمية. القاهرة: دار غريب للطباعة النشر و التوزيع.
51. محمد حسن غانم. (2014). التفاؤل و التشاؤم. مصر: مكتبة الانجلو مصرية.

52. محمد سناء سليمان. (2009). **مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس و مهاراته الاساسية. القاهرة: عالم الكتب.**
53. محمد عبدالرحمان العقيل. (2013). **السرطان. السعودية: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.**
54. محمد عبدالرحمان العقيل. (2013). **سرطان الثدي . السعودية: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.**
55. محمد عبدالرحمان العقيل. (2013). **سرطان القولون و المستقيم. السعودية: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.**
56. مروان رفاعي. (2003). **السرطان مرض قابل للشفاء. سوريا: شعاع للنشر و العلوم.**
57. مريم عيسى حسين كرسوع. (2012). **مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافية الطبية. رسالة ماجستير في الجغرافيا الطبية. غزة، كلية الاداب قسم الجغرافية، العراق.**
58. منال يحي باعامر. (نيسان، 2011). **مستوى نوعية الحياة لأسر الافراد المعوقين في المملكة العربية وعلاقتها بالتكيف والتماسك الاسري. اطروحة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة. كلية الدراسات العليا، الاردن: الجامعة الاردنية.**
59. منصورى لىلى. (2021). **الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الاسرية دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران. اطروحة للحصول على شهادة دكتوراه ل م.د " في علم النفس الاسري. وهران، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس و الارطوفونيا، الجزائر: جامعة محمد بن احمد وهران 2.**
60. منير العاني مسيهر، و سناء فيصل مجول. (2019). **المشاعر الايجابية و علاقتها بالرضا عن الحياة. مجلة الاداب، 336.**
61. مسعد ابوالديار. (2012). **سيكولوجية الامل. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية .**
62. نادية بوشللق ، و جهاد براهيمية . (2016). **الالم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية.**
63. نجمة محمدي. (2017). **التفاؤل وعلاقته بجودة الحياة لدى السنة الثانية ثانوي. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم . بسكرة، كلية**

- العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علوم التربية، الجزائر: جامعة محمد خيضر .
64. نوال خالد حسن نصر. (2008). أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكيات التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة. اطروحة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في المناهج وطرق التدريس. نابلس، كلية الدراسات العليا، فلسطين: جامعة النجاح الوطنية. تم الاسترداد من جامعة النجاح الوطنية كلية الدراسات العليا.
65. هناء اسماعيلي. (2014). التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي. بسكرة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
66. وسام بلخير و لحسن بو عبد الله. (جوان, 2020). التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان. المجلة الجزائرية للعلوم النفسية ، 109_104.
67. وسام بلخير. (جوان, 2020). التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان. المجلة الجزائرية للعلوم النفسية ، 109_104.
68. ولى حنين، و خليفة مصري. (2005). اطلس -4 دائرة معارف طبية و صيدلانية مبسطة. مصر: دار دوبار للطباعة.
69. وهيبه قاضي. (03 07, 2019). التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان. مذكرة ماستر، 18-19. بسكرة، العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
70. وهيبه قاضي. (2019). التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان. مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي. بسكرة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية فرع علم النفس: جامعة محمد خيضر بسكرة.
71. يحي احمد خولة، و ايمن يحي عبد الله. (2010). التربية الخاصة و اطفال مرضى السرطان. الاردن: دار المسيرة.
72. يزيد شويعل. (2013). التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بمركز الضبط و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. مشروع بحث مقدم في تخصص الارشاد والتوجيه. الجزائر، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا، الجزائر: جامعة الجزائر -2.
73. يزيد شويعل. (30 6, 2018). نوعية الحياة من منظور علم النفس الايجابي - دراسة تحليلية - مجلة تطوير العلوم الاجتماعية جامعة الجلفة.

74. يوسف الشرفاء. (بلا تاريخ). الوقاية من امراض السرطان. عالم الثقافة.
75. يوسف ميخائيل اسعد. (بلا تاريخ). التفاؤل و التشاؤم. مصر: نهضة مصر.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

76. Bessadi, N. (2016). MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE. Algérie: Friedrich-Ebert-Stiftung.
77. cassidy, j., bessett, d., a.j.spence obe, r., payne, m., & morris-stiff, g. (2015). Oxford handbook of oncology (éd. 4). United kingdom: Oxford University Press.
78. Edwards , B., & Ann, A. (2009). Apa Colege Dictionary of Psychologie. Washington: American Psychological Associatin.
79. EORTC. (2001). EORTC QLQ-C30 Scoring manual (éd. 3). BELGUIN: The European Organisation fo Research and Treatment of cancer.
80. GHUFRAN, J., & AHMED, A. (2020). Reliability and Validity of the Arabic Version of the EORTC QLQ-30 and QLQ-BR23. Neuropsychiatric Disease and Treatment.
81. goerling, u., & mehnert, a. (2018). Psycho-oncology. Switzerland: Springer International Publishing.
82. HOLLAND, J., Breitbart, W., Butow, P., Jacobsen,, P., Loscalzo, M., & PhD, R. (2015). PSYCHO-ONCOLOGY (éd. 3). The United States of America: Oxford University Press.
83. Le cancer. (2008). La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. ELSEVIER MASSON.
84. Mikolajczak, M. (2013). Les interventions en psychologie de la santé. Paris : dunod.
85. R. FITZPATRICK, t. (2016). TREATING VULNERABLE POPULATIONS OF CANCER SURVIVORS : ABIOPSYCHOSOCIAL APPROACH. SWITZERLAND: SPRING INTERNATIONAL PUBLISHING.

86. schulz, r., bookwala, j., scheier , m., & williamson, g. (1999). Pessimism, age, and cancer mortality. American Psychological Association.
87. VandenBos, p. G. (2013). Apa dictionary of clinical psychology (éd. 1). Washington: american psychological association.
88. VandenBos, P. G. (2015). Apa dictionary of Psychology (éd. 2). Washington: The american Psychological Association.

الملاحق

الملحق 1:

مقياس التفاؤل والتشاؤم

الاسم : العمر :

الجنس :

المهنة :

المستوى التعليمي :

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف تفكيرك ومشاعرك وسلوكك ، اقرها جيدا ، ثم بين مدى انطباقها عليك ، وذلك بوضع علامة X تحت كلمة لا او موافق او قليلا او متوسطا او كثيرا ، اجب عن كل العبارات .

رقم البند	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	تبدو لي الحياة جميلة				
2	تعلمت من الخبرة ان الحياة سواد كالليل المظلم				
3	اشعر ان الغد سوف يكون مشرقا				
4	حظي قليل في هذه الحياة				
5	أتوقع ان تتحسن الأمور مستقبلا				
6	اشعر أنني أتعس مخلوق				
7	انظر الى المستقبل على انه سوف يكون سعيدا				
8	سيكون مستقبلي تعيسا				
9	انا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل				
10	يلازمني سوء الحظ				
11	يخبئ لي الزمن مفاجئات سارة				
12	مكتوب علي الشقاء				
13	ستكون حياتي اكثر سعادة				

				14	انا يائس ن هذه الحياة
				15	حياتي كلها امل
				16	كثرة الهموم تجعلني اشعر انني اموت في اليوم مئة مرة
				17	أرى ان الفرج سوف يكون قريب
				18	اترقب حدوث اسوء الاحداث
				19	أتوقع الاحسن في الحياة
				20	يخيفني مايمكن ان يحدث لي في المستقبل ن سوء حظ
				21	أرى الجانب المشرق المضيء من الحياة
				22	أتوقع ان أعيش حياة تعيسة في المستقبل
				23	افكر في الأمور المبهجة و المفرحة
				24	لدي شعور قوي بانني سافارق الاحبة قريبا
				25	أرى ان الامال و الاحلام التي لم تتحقق اليوم سوف تتحقق غدا
				26	تخيفني الاحداث السارة لانها ستعقبها احداث مؤلمة
				27	افكر في المستقبل بكل تفاؤل
				28	يبدو لي ان المنحوس منحوس مهما حاول ان يكون غير ذلك
				29	أتوقع ان يكون الغد افضل من اليوم
				30	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي

الملحق 2:

مقياس نوعية الحياة

نحن مهتمون بمعرفة بعض المعلومات عنك وعن صحتك، الرجاء الإجابة بنفسك عن كل من الأسئلة التالية وذلك بوضع دائرة حول الإجابة الأكثر ملائمة لك ، لا يوجد جواب "صحيح" او "خطأ" جميع المعلومات ستعامل بسرية تامة .

الرجاء ادخال الحروف الأولى من الاسم :

تاريخ الميلاد :

تاريخ اليوم :

اطلاقا	قليلا	بما فيه الكفاية	كثيرا جدا	
1	2	3	4	1. هل لديك صعوبة في بذل مجهود جسدي شاق (متعب) مثل حمل كيس مشتريات ثقيل او حقيبة؟
1	2	3	4	2. هل لديك صعوبة بالمشي لمسافة طويلة ؟
1	2	3	4	3. هل لديك صعوبة بالمشي لمسافة قصيرة خارج البيت؟
1	2	3	4	4. هل تحتاج للبقاء في السرير او الكرسي خلال اليوم ؟
1	2	3	4	5. هل تحتاج للمساعدة في الاكل او ارتداء الملابس او الاغتسال او استخدام المراض ؟
				خلال الأسبوع الماضي :
1	2	3	4	6. هل كنت محدودا/مقيدا بعملك او نشاطات يومية أخرى ؟

7. هل كنت محدودا/مقيدا في ممارسة هواياتك او
نشاطات في أوقات الفراغ ؟
4 3 2 1
8. هل شعرت بضيق في التنفس ؟
4 3 2 1
9. هل شعرت باي الم ؟
4 3 2 1
10. هل كنت بحاجة للراحة؟
4 3 2 1
11. هل عانيت من مشاكل في النوم (ارق/صعوبة
في النوم/نوم متقطع)؟
4 3 2 1
12. هل شعرت بالضعف؟
4 3 2 1
13. هل فقدت شهيتك للطعام (القدرة على الاكل)؟
4 3 2 1
14. هل شعرت بالغثيان؟
4 3 2 1
15. هل تقيات؟
4 3 2 1
16. هل عانيت من امسك؟
4 3 2 1
17. هل لديك اسهال؟
4 3 2 1
18. هل كنت متعبا؟
4 3 2 1
19. هل عانيت من الم اثر على نشاطاتك اليومية؟
4 3 2 1
20. هل لديك صعوبة بالتركيز في بعض الأمور
مثل قراءة الجريدة او مشاهدة تلفاز؟
4 3 2 1
21. هل شعرت بالتوتر ؟
4 3 2 1
22. هل شعرت بالقلق؟
4 3 2 1
23. هل شعرت بالانزعاج؟
4 3 2 1
24. هل شعرت باكتئاب؟
4 3 2 1
25. هل كانت لديك صعوبة بتذكر الأشياء؟
4 3 2 1
26. هل حالتك الجسدية او علاجك الطبي اثر سلبي
على حياتك العائلية؟
4 3 2 1
27. هل حالتك الجسدية او علاجك الطبي اثر سلبي
على حياتك الاجتماعية؟
4 3 2 1
28. هل حالتك الجسدية او علاجك الطبي اديا الى
مشاكل مالية؟
4 3 2 1

في الأسئلة التالية الرجاء الإشارة بدائرة حول الأرقام بين 1-7 الأكثر ملاءمة لك .

29. كيف تقيم صحتك عموماً خلال الأسبوع الماضي ؟

7	6	5	4	3	2	1
ممتاز						سيء جداً

30. كيف تقيم/ جودة حياتك عموماً / مستوى حياتك عموماً خلال الأسبوع الماضي؟

7	6	5	4	3	2	1
ممتاز						سيء جداً

الملحق 3:

المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى :

س: كيف ترى الحياة؟

ج: الحمد لله في نعمة داومت على الصلاة .

س: ما هو شعورك نحو الغد والمستقبل؟ وماهي توقعاتك في تحسن امورك؟

ج: ربي يفرحني بوليداتي ان شاء الله رهي متحسنة كي درت الراديو وراحتلي القلقة .

س: متى تشعر بالتعاسة من نفسك ومستقبلك؟

ج: لا والوا فرحانة ما عنديش شعور بالتعاسة.

س: كيف هو اقبالك نحو الحياة؟

ج: متفائلة بالخير ليا ولامة محمد ان شاء الله

س: كيف ترى حظك في الحياة؟

ج: كيما نقولو الانسان مبتلى، ابتليت بالسر وضررك المرض، داومت على الصلاة وهي طاقة إيجابية.

س: في رأيك ماذا يخبئ لك الزمن؟

ج: غير الحاجة لمليحة.

س: ما هو مقدار املك في الحياة؟

ج: امل كبير عندي امل نزوج ولادي ونفرح بيهم.

س: ماذا تتوقع ممن الحياة؟

ج: نتوقع غير لمليح ولحاجات لمليحة.

س: هل ترى الجانب المضيء او المظلم من الحياة؟

ج: نشوف فيها مليحة وابتلاء من عند ربي المرة لولا خلعتني الطيبة و الانسان يعيش بالامل والخير.

س: ما هو توقعك لنمط عيشك في المستقبل؟

ج: ان شاء الله كلها سعيدة ان شاء الله نزوج بناتي ودايما نطلب ربي للخير والصلاح ومتفاؤلة خير.

س: كيف هي طريقة تفكيرك؟

ج: نشي اللمة تاع لعباد ومانشتيش وحدي وزهوانية مرات نسمع لغنا عند الجيران نتحزم ونشطح في الدار وكى قاسوني بعدت عليهم وقلبي زين.

س: كيف هي نظرتك لأحلامك وطموحاتك التي لم تتحقق؟ هل ترى انها ستتحقق؟

ج: عشت الحمد لله احلامي ضرك اولادي ولمعطهاليش ربي يعطيها لولادي و متفاؤلة بالخير.

س: كيف هي نظرتك وشعورك نحو الاحداث السارة التي تحدث لك؟

ج: نحمد ربي ونشكروا كما خلص ولدي الباك سجدت وشكرت ربي وفرحني ربي بيهم واحد الباك واخر البيام وقت بديت العلاج بشيمي.

س: هل تجد صعوبات في بذل مجهود جسدي او اثناء المشي او عليك البقاء في السرير؟

ج: لا المرض عادي ليامات لولا كي درت الدوا برك ومني شحاطة روعي مريضة ضرك طول

س: كيف هي حياتك اليومية هل تقوم بوظائفك لوحدهم ام تحتاج مساعدة؟

ج: كلش وحدي نلبس وحدي ناكل وحدي الكسرة برك يطيبوها بناتي وانا قلبي حار منشيتيش نقعد نبان منيش مريضة.

س: كيف تقوم بنشاطاتك اليومية؟

ج: عادي نوض نفطر عادي نعاون بناتي في غسيل لمان غير الحاجة الثقيلة برك

س: ما هو شعورك؟

ج: شوي فقدان الشهية في المرة لولا وضرك عادي كلش نرقد عادي .

س: هل أثر المرض سلبا على نشاطاتك اليومية، كيف؟

ج: اثر فيا ماعدتش نشتي نقابل لعباد.

س: كيف أثر علاجك الطبي وحالتك الجسدية على حياتك العائلية، الاجتماعية، المالية؟

ج: معدتس نشتي نقابل لعباد نفكر يقولولي واش بيك وضرك الحمد لله وكاين لي يستشفاو فيا وبعدت على عباد ياسر والمرة لولا خبيت نوع المرض نتاعي واثر فيا في البداية والعائلة عادي ليامات الاولى تعبوا ضرك عادي رجعنا للعادة الطبيعية واما المالية لباس سبيطار بلاش درت راديو برك في بانتة وراجلي عندو لاسيرونس يخدم في الشرطة.

س: ما هو تقييمك حول صحتك خلال الأسبوع الماضي؟

ج: الحمد لله والشكر ليك يارب درت راديو وقالولي المرض راح.

س: ما هو تقييمك لمستوى حياتك خلال الأسبوع الماضي؟

ج: نعمة ربي الحمد لله.

الملحق 4:

المقابلة كما وردت مع الحالة 2 :

س: كيف ترى الحياة؟

ج: واش من حياة تاع لكبر ولادي متزوجين وانا هاني قاعدة والحمد لله ماخفتش للمرض وعادي طول مانخافش من لعباد حاجة ربي سبحانه كامل كل نتاعو .

س: ما هو شعورك نحو الغد والمستقبل؟ وماهي توقعاتك في تحسن امورك؟

ج: نهار رحنت لسبيطار قسنطينة رحنت ندير سكانير لقيت وحدة عندها 15 سنة ونحات الندي نتاعها وهي صغيرة وكنت نقول الحمد لله ياربي وانا واش نقول كبرت ذراري وكبرتهم وصابرة.

س : متى تشعر بالتعاسة من نفسك ومستقبلك؟

ج: شتيت نوقف شوي ولا غير نطل والحمد لله.

س: كيف هو اقبالك نحو الحياة؟

ج: عندالمستقبل نتاعنا لربي سبحانه نصلوا وندعوا هذا المستقبل وربي يسامحنا.

س: كيف ترى حظك في الحياة؟

ج: تعبت في صحتي لباقي حتى حاجة.

س: في رأيك ماذا يخبئ لك الزمن؟

ج: عادي نورمال.

س: ما هو مقدار املك في الحياة؟

ج: ما بين وبين الدنيا ساعات مليحة ساعات لالا.

س: ماذا تتوقع ممن الحياة؟

ج: مليحة مليحة .

س: هل ترى الجانب المضيء او المظلم من الحياة؟

ج: عادي و الله عادي متفهمين هكا وهكا تجيك مملوحة ولاحايرة حاجة ربي سبحانه .

س: ما هو توقعك لنمط عيشك في المستقبل؟

ج: نشتي الصلاة و الجنة والرحمة هذا مانشتي ضرك وربي يحفظلي ولادي.

س: كيف هي طريقة تفكيرك؟

ج: نورمال عادي كي نشوف صحتي وقاعدة في الدار نهز شوي في قلبي ونتعب حاجة ربي.

س: كيف هي نظرتك لأحلامك وطموحاتك التي لم تتحقق؟ هل ترى انها ستتحقق؟

ج: واش من أحلام تاع لكبر وسعيدة نورمال و الحمد لله.

س: كيف هي نظرتك وشعورك نحو الاحداث السارة التي تحدث لك؟

ج: مانتحصر على حتى حاجة غير روجي برك نقول نوقف شوي وما نستعينش بلعباد وندعي ربي ما نوصلش لي كوش هذا ما نخمم.

س: هل تجد صعوبات في بذل مجهود جسدي او اثناء المشي او عليك البقاء في السرير؟

ج: ما عنديش نبكي ونضحك وانا دايمًا بكاية.

س: كيف هي حياتك اليومية هل تقوم بوظائفك لوحدهم ام تحتاج مساعدة؟

ج: ضرك هاني قاعدة حابسة طول.

س: كيف تقوم بنشاطاتك اليومية؟

ج: مانقدر ندير والوا وحدي نشرب وناكل برك التوالات شوي صعبة لباقي كل بنتي دوشي وتبدلي وتمشطلي.

س: ما هو شعورك؟

ج: عندي ضيق و سطر في جنابي وبيديا والسطر كاين طول ولاطونسيو بسيف ناكل ونشرب ونرقد غير بدوا.

س: هل أثر المرض سلبا على نشاطاتك اليومية، كيف؟

ج: لا ما اثرش لوكان موش السطر في رجليا المرض ما اثرش فيا طول .

س: كيف أثر علاجك الطبي وحالتك الجسدية على حياتك العائلية، الاجتماعية، المالية؟

ج: مرت ولدي فحلة وماشي مقلقة وماثر فيهم وعليهم لباس جايبلي ربي عروسة علىكيف محترمتني ومقدرة ظروفي وهي كلش شوي الراجل يهز مليون برك وعندي ولاد ولدي متوفي ورمتمو عندي .

س: ما هو تقييمك حول صحتك خلال الأسبوع الماضي؟

ج: صحتي مهيش مليحة ماكان والوا.

س: ما هو تقييمك لمستوى حياتك خلال الأسبوع الماضي؟

ج: بسيطة.

الملحق 5:

المقابلة كما وردت مع الحالة 3:

س : كيف ترى الحياة ؟

ج : متفائلة لي يحكم في ربي يتفائل .

س : ما هو شعورك نحو الغد والمستقبل ؟ وماهي توقعاتك في تحسن امورك ؟

ج : من السيئ الى الاحسن , تحسن تدريجي .

س : هل تشعر بالتعاسة من نفسك ومستقبلك ؟

ج : لا أشعر بالتعاسة بل متفائلة جدا .

س : كيف هو اقبالك نحو الحياة ؟

ج : متفائلة بالحياة .

س : كيف ترى حظك في الحياة ؟

ج : الحمد لله عندي حظ مع جميع الناس لي ربي يحبويحبب خلقو فيه .

س : رأيك ماذا يخبئ لك الزمن ؟

ج : الشفاء .

س : ماهو مقدار املك في الحياة ؟

ج : 10/9

س : ماذا تتوقع من الحياة ؟

ج : الشفاء في اقرب وقت .

س : هل ترى الجانب المضيئ او المظلم من الحياة ؟

ج : وفاة امي وكان عمري 23 سنة وليت انا نربي في خاوتي ووفاة امي هذا هو الجانب المظلم في حياتي.

س : ما هو توقعك لنمط عيشك في المستقبل ؟

ج : لعلم عند الله و أنا ضد التعاسة .

س : كيف هي طريقة تفكيرك ؟

- ج : تفكيرى ايجابى ن فكر غير فى الامور المفرحة .
- س : كيف هى نظرتك لأحلامك وطموحاتك التى لم تتحقق ؟ هل ترى انها ستتحقق ؟
- ج : حققت احلامي حبيت نقرى قريت ورجعت استاذة الحمد لله .
- س : كيف هى نظرتك وشعورك نحو الاحداث السارة التى تحدث لك ؟
- ج : نظرتى للحياة متفائلة والعودة الى الله سبحانه تخلقك تتفائل .
- س : هل تجد صعوبات فى بذل مجهود جسدى او اثناء المشى او عليك البقاء فى السرير ؟
- ج : حياة طبيعية معندي حنا مشكل الا فى مدة الدواء .
- س : كيف هى حياتك اليومية هل تقوم بوظائفك لوحدهك ام تحتاج مساعدة ؟ اكل شرب لابس ؟
- ج : ندير وظائفى وحدي منحتاجش مساعدة الا فى مدة الدواء ثلاث ايام .
- س : كيف تقوم بنشاطاتك اليومية ؟
- ج : مقيد نوعا ما .
- س : ما هو شعورك ؟
- ج : ألم , فقدان الشهية هذا مكان ولكن رانى نتحسن .
- س : هل أثر المرض سلبا على نشاطاتك اليومية , كىف ؟ ماهى الصعوبات التى عانيت منها فى هذه الفترة ؟
- ج : نعم أثر المرض على نشاطاتى اليومية ولكن قليلا , والصعوبات هى القلق من المرض فقط .
- س : كيف أثر علاجك الطبى وحالتك الجسدية على حياتك العائلية , الاجتماعية , المالية ؟
- ج : اثر نعم من الناحية المالية من ناحية السكانار .
- س : ما هو تقييمك حول صحتك خلال الاسبوع الماضى ؟
- ج : بعد العملية تحسنت تحسن قليل .
- س : ماهو تقييمك لمستوى حياتك خلال الاسبوع الماضى ؟
- ج : الحمد لله فى تحسن .

الملحق 6:

المقابلة كما وردت مع الحالة 4:

س : كيف ترى الحياة ؟

ج : عبارة عن عثرة .

س : ما هو شعورك نحو الغد والمستقبل ؟ وماهي توقعاتك في تحسن امورك ؟

ج : توقع التحسن والامل والثقة في الله سبحانه .

س : هل تشعر بالتعاسة من نفسك ومستقبلك ؟

ج : أشعر بالتفائل والسعادة .

س : كيف هو اقبالك نحو الحياة ؟

ج : متفائلة بالحياة نحب نضحك ونزهي .

س : كيف ترى حظك في الحياة ؟

ج : حظي منيئش مقتنعة ناقص .

س : رأيك ماذا يخبي لك الزمن ؟

ج : الخير و أشياء سارة .

س : ماهو مقدار املك في الحياة ؟

ج : 70 %

س : ماذا تتوقع من الحياة ؟

ج : الشفاء و الاندماج في المجتمع أكثر من قبل .

س : هل ترى الجانب المضيئ او المظلم من الحياة ؟

ج : الجانب المظلم هو المرض , المضيئ سعادة اولادي وصحتهم .

س : ما هو توقعك لنمط عيشك في المستقبل ؟

ج : التحسن والسعادة .

س : كيف هي طريقة تفكيرك ؟

ج : تفكيري ايجابي .

س : كيف هي نظرتك لأحلامك وطموحاتك التي لم تتحقق ؟ هل ترى انها ستتحقق ؟

ج : يتحقق يوما ما .

س : كيف هي نظرتك وشعورك نحو الاحداث السارة التي تحدث لك ؟

ج : متفائلة من خلال التفاتات العائلة والدعم الروحي الذي يقدمهولي .

س : هل تجد صعوبات في بذل مجهود جسدي او اثناء المشي او عليك البقاء في السرير ؟

ج : صعوبة مؤقتة أثناء المرض فقط .

س : كيف هي حياتك اليومية هل تقوم بوظائفك لوحدهم ام تحتاج مساعدة ؟ اكل شرب لبس ؟

ج : نحتاج لمساعدة منيش كي قبل .

س : كيف تقوم بنشاطاتك اليومية ؟

ج : مقيدة جدا .

س : ما هو شعورك ؟

ج : تخمام بزاف وأرق .

س : هل أثر المرض سلبا على نشاطاتك اليومية , كيف ؟ ماهي الصعوبات التي عانيت منها في هذه الفترة؟

ج : نعم أثر المرض على نشاطاتي اليومية كيما المطبخ , والصعوبات هي القلق من المرض والانزعاج .

س : كيف أثر علاجك الطبي وحالتك الجسدية على حياتك العائلية , الاجتماعية , المالية ؟

ج : اثر نعم من الناحية المالية كثيرا .

س : ما هو تقييمك حول صحتك خلال الاسبوع الماضي ؟

ج : كاين تحسن .

س : ماهو تقييمك لمستوى حياتك خلال الاسبوع الماضي ؟

ج : متفائلة في تحسن .