جـــــامـــــعـــــة وهـــــــــران02 محمد بن أحمد

كـلـيـــة الـعـلـوم الإجتماعـــــــيـة

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

تحقيق التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

دراسة ميدانية على عينة من 38 حالة

(مذكرة تخرج ماستر في علم النفس الأسري)

إعداد الطالبة :

زناسني سمية.

إشراف الأستاذة :

أد . بقال أسمى.

السنة الجامعية

2017-2016

شكر و تقدير

إن الحمد والشكر لله تعالى على توفيقه لي لإتمام هذا العمل ، كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة الفاضلة " بقال أسمى " التي طالما كانت كريمة معي في توجيهاتها وإرشاداتها ونصائحها القيمة ، والتي دعمتني في إنجاز هذا العمل المتواضع. كما أتقدم بالشكر الجزيل أيضا للأستاذ الفاضل و رئيس قسم علم النفس الأسري " هاشمي أحمد " الذي طالما شجعنا على طلب العلم والبحث وامداده لنا بالدعم و المساندة العلمية.

و إلى من شجعني رغم الصعاب على إنجاز هذا العمل زوجي العزيز " زرقاني منير ".

كما أخص بالشكر الجزيل والدي الكريمين اللذان ساعداني في بناء حياتي إلى يومنا هذا.

وفي الأخير أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بالكلمة الطيبة.

سمية

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

فهرس الجداول.....أ

فهرس الأشكال.....ب

مقدمة.....01

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

إشكالية البحث.....02

فرضيات البحث.....03

مصطلحات الدراسة.....03

الدراسات السابقة.....04

دوافع اختيار البحث.....05

الجانب النظري

الفصل الأول:التفاؤل

تمهيد.....08

تعريف التفاؤل لغة.....09

تعريف التفاؤل اصطلاحا.....09

أنواع التفاؤل..... 09

العوامل المحددة للتفاؤل.....10

مفهوم الشخصية الإيجابية(المتفائلة).....11

خصائص المتفائلين.....11

النظريات المفسرة للتفاؤل.....12

خلاصة.....14

الفصل الثاني: سرطان الرحم

تمهيد.....16

تعريف السرطان.....17

أنواع السرطان.....18

سرطان الرحم.....19

العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم.....21

تشخيص سرطان الرحم.....22

علاج سرطان الرحم.....24

مخلفات سرطان الرحم.....24

استئصال الرحم.....24

الحالات التي تتطلب استئصال الرحم.....25

طرق إجراء عملية استئصال الرحم.....30

الآثار الجسمية السلبية للسرطان.....31

الآثار الجانبية من الناحية النفسية.....32

دور العائلة أثناء الاصابة بسرطان الرحم.....33

خلاصة.....35

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد.....38

1/المنهج المستخدم.....38

2/أدوات الدراسة.....38

3/مقياس التفاؤل.....38

4/صدق وثبات مقياس التفاؤل.....38

5/الأساليب الإحصائية.....38

6/ مجالات الدراسة 40

خلاصة 42

الفصل الرابع:عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد.....44

1/التحليل الإحصائي للإجابات للمرضى المدروسين.....45

2/اختبار فرضيات الدراسة.....58

1-2 اختبار فرضية الدراسة الأولى..... 59

2-2 اختبار فرضية الدراسة الثانية.....60

3-2 اختبار فرضية الدراسة الثالثة.....60

4-2 اختبار فرضية الدراسة العامة.....61

3/ تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....62

1-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.....62

2-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.....63

3-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....63

4-3 تفسير ومناقشة الفرضية العامة.....63

4-/خلاصة النتائج.....65

خاتمة.....66

قائمة المراجع.....67

الملاحق.....72

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم وعلاقته بعامل السن، المستوى التعليمي، والخصوبة لديها.

ووضعنا موضع البحث التساؤلات التالية:

1-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في التفاؤل تعود إلى سن المرأة؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في التفاؤل تعود إلى المستوى التعليمي؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في التفاؤل تعود إلى خصوبة المرأة؟

واستعملنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي العيادي ممثلا في الملاحظة والمقابلة العيادية بالإضافة لمقياس التفاؤل لبدر الأنصاري .

ولقبول الفرضيات أو نفيها اعتمدنا على الإطار النظري والتطبيقي حيث أجرينا الجانب التطبيقي في مدينة وهران بالمستشفى الجامعي CHU وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 38حالة مصابة بسرطان الرحم ،وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الرحم ترجع للمستوى التعليمي للمرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران .كما أنهناك اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.005 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الرحم تعود لخصوبة المرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران بالإضافة إلى أنه لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.005 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الرحم يعود لسن المرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران

وتوصلنا إلى أن التفاؤل ضعيف لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي .

فهرس الجداول:

رقم الجدول **الموضوع** **الصفحة**

- الجدول رقم (01) : توزيع العمر على العينة.....45
- الجدول رقم (02) : توزيع أفراد العينة حسب المتغير المستوى الدراسي 47
- الجدول رقم (03) : توزيع العينة حسب الخصوبة 49
- الجدول رقم (04) : نتائج معامل الارتباط بيرسون لعبارات الاستبيان..... 51
- الجدول رقم (05) : معامل الثبات *ألفا كرو نباخ* لكل العبارات.....53
- الجدول رقم (06): مجالات تقييم المتوسط الحسابي للإجابات 54
- الجدول رقم (07) فقرات متغير التفاؤل.....55
- الجدول رقم (08) فقرات متغير التفاؤل (تابع). 56
- الجدول رقم (09) : نتائج اختبار التوزيع الطبيعي. 58
- الجدول رقم(10): اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفرضية الأولى.....59
- الجدول رقم(11): اختبار ستودنت لاختبار الفرضية الثانية.....60
- الجدول رقم (12): اختبار فرضية الدراسة الثالثة.....61
- الجدول رقم(13): اختبار ستودنت لاختبار الفرضية الرابعة 61

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1).....50

ملحق رقم (2).....73

فهرس الأشكال

رقم الشكل	الموضوع	الصفحة
1	توزيع متغير العمر	46
2	أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي	48
3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخصوبة	49

مقدمة عامة :

إن ما توصلت إليه آخر الكشوفات والدراسات في ميدان الطب تبعث بالقليل من الراحة والطمأنينة وتخفف من وطأة ما قد يتعرض له الجسم من اضطرابات ومضاعفات صحية مختلفة ،خاصة المزمنة منها والسرطانات بصفة عامة وسرطان الرحم بصفة خاصة .

إذ يعتبر من الأمراض المزمنة المنتشرة في الآونة الأخيرة، ونظرا للأهمية البالغة لهذا العضو بالنسبة للمرأة ألا وهو الرحم في علاقتها مع نفسها ومع محيطها ،إلا أن الإصابة بهذا المرض في أهم عضو يجسد أنوثتها يخلف آثارا بالغة على حالتها النفسية والعلائقية.

مع العلم أن هذا العنصر مهم جدا في بحثنا هذا حيث يقيس جانب كبير من الحياة النفسية، كما يقيس مستوى التفاؤل لديها والمسؤول في الكثير من الأحيان عن تحقيق السعادة لها عقب كل علاقة جنسية متكاملة بينها وبين زوجها ،والتي تنعكس أيضا على بقية أفراد أسرتها. فلا شك أن سعادة الزوجة لها أثر بالغ الأهمية لدى أسرتها وزوجها بالخصوص. كما نعلم أن المرأة في حالة إصابتها بسرطان الرحم تعيش حالة غير مستقرة، لها انعكاسات خطيرة عليها وعلى أسرتها، إذ تمر بالعديد من الضغوطات النفسية كالتشاؤم من الحياة الذي يؤدي بها إلى الكره الشديد للحياة، تصيبها نتيجة شعورها برفض المجتمع لها ومن أعراضها القلق المستمر، التوتر والخوف من هاجس الموت ،الحزن على أبنائها كيف سيكون مصيرهم من بعدها إذا لم تشفى والكآبة، هذه هي الحالة التي تكون فيها المرأة التي تنحصر فيها حياتها في دورها كزوجة وكأم. أو تناول الموضوع بتفاؤل نحو الشفاء منه والخروج من دائرة الخطر من خلال تقوية شخصيتها ومحاولة تفادي التفكير في مستقبلها بشكل سلبي تشاؤمي .

هذا ما حاولنا معرفته في بحثنا هذا الذي جزأ إلى قسمين :

الجانب النظري: ويتضمن فصلين بحيث تعرضنا في الفصل الأول إلى التعريف بالتفاؤل وأنواعه والدراسات السابقة حوله والنظريات المفسرة له.

الفصل الثاني وخصصناه للتعريف بسرطان الرحم وأنواعه وأغراضه وطرق علاجه.ثم الجانب التطبيقي (الفصل الثالث): نتناول فيه منهجية البحث، بحيث نعرض الطريقة المتبعة ووسائل القياس المستخدمة بالإضافة إلى مكان إجراء البحث وتحليل نتائج البحث.

ثم الفصل الرابع والأخير تناولنا فيه تفسير ومناقشة نتائج الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة.

الإشكالية :

تقوم الأسرة على طرفين أساسيين هما الزوج والزوجة. ثم تتطور حياتهما إلى المراحل المختلفة فيها، حيث تليها مرحلة الإنجاب إلا أن العديد من الأسر تتعرض للحرمان من هذه النعمة بسبب عضوي، كسرطان الرحم الذي يزعزع استقرار الأسرة وقد يؤدي إلى التأثير على نفسية المرأة ومزاجها مما يخلق لها نوعا ما من التشاؤم والاستياء من الحياة ، والنفور من الحياة الزوجية. وهذا ما ينعكس بالسلب على أفراد الأسرة ككل. فلا شك أن السرطان بشتى أنواعه داء خطير، وبلاء عظيم يصيب الإنسان ، ولا سيما سرطان الرحم الذي يعد أحد الأمراض الذي يهدد حياة المرأة وراحتها النفسية ، فقد يؤدي بها هذا المرض إلى استئصال رحمها وبالتالي تحرم من الإنجاب والمعاشرة الزوجية، وقد تحرم أيضا من عاطفة الزوج ووده لها. وبالتالي تدخل في حالات مختلفة من العزلة والانطواء والاكتئاب والتشاؤم وبالتالي تعيش الأسرة نوعا من الاستقرار وهذا ما يستدعي البحث عن المساعدة من الأطراف المختلفة لتجاوز هذه العقبات والمضي قدما بالبحث عن الحلول الملائمة أو خلق الجو الملائم لدوام استقرار الأسرة وتحقيق التفاؤل الإيجابي لدى أعضائها واستمراريتها، ولفك التساؤلات حول مدى نسبة التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تم طرح الإشكالية التالية:

– هل المرأة المصابة بسرطان الرحم متفائلة؟

التساؤلات :

1-هل توجد دلالة إحصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في التفاؤل تعود إلى المستوى التعليمي للمرأة ؟

2-هل توجد دلالة إحصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في التفاؤل تعود إلى خصوبة المرأة ؟

3-هل توجد دلالة إحصائية في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تعود إلى سنها؟

فرضيات البحث:

الفرضيات الجزئية:

1 ـ توجد دلالة إحصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في التفاؤل تعود إلى المستوى التعليمي.

2 ـ توجد دلالة إحصائية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في التفاؤل تعود إلى خصوبة المرأة.

3 ـ توجد دلالة إحصائية في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تعود إلى السن .

الفرضية العامة:

المرأة المصابة بسرطان الرحم متفائلة

مصطلحات الدراسة:

التفاؤل:

تعرفه الباحثة على أنه توقعات الفرد الإيجابية للأحداث الهامة في حياته المستقبلية تجعله ينظر للأفضل ويتوقع حدوث الخير والنجاح.

ويقاس إجرائيا من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس التفاؤل.

سرطان الرحم :

هو عبارة عن تكاثر و انقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام ، و هو في مرحلة متأخرة على شكر افرازات مهبلية و نزيف خارج الدورة الشهرية ، او بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم . (محمد رفعت ، 1994 ص 79) .

و يعد هذا السرطان من الأنواع الكثيرة المنتشرة عند النساء و بصفة واسعة حيث ان هذا الأخير منتشرا جدا في بلادنا .

الدراسات السابقة :

1 - دراسة أحمد عبد الخالق 1998 بعنوان : " التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت " تهدف الدراسة إلى معرفة مدة الارتباط بين التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت، ولهذا أجريت الدراسة على عينة من 270 فرد، وبتطبيق نوعين من المقاييس على العينة هما : أ- مقياس قلق الموت (تمبلر).

ب- القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم.

وقد تبين ما يلي :

أ- ارتباطات سالبة دالة بين قلق الموت والتفاؤل.

ب-ارتباطات موجبة دالة بين التشاؤم وقلق الموت.

2 – الدراسات السابقة لكل من (عبد الخالق أحمد 2000)، (charyton et Al 2009) ، (Kelloniemi et Al , 2005)،(Hénomen et Al, 2005)

تشير إلى أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية وإلى انتعاش أسرع بعد الأحداث المهمة كالموت أو المرض وأن المتفائلين أقل قلقا وأكثر قدرة على تحمل الشدائد ،وأكثر ثقة وقدرة على اتخاد القرارات ،وأكثر إبداعا. كما أظهرت gووجود علاقة إيجابية مرتفعة بين النظرة التفاؤلية والسعادة ،وأن التفاؤل يرتبط إيجابا بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها وحل المشكلات بنجاح ،وضبط النفس ،وتقدير الذات والتوافق ،والصحة الجسمية والنفسية.

في حين أن المتشائم يعاني من القلق والضيق النفسي وانخفاض الثقة وعدم القدرة على اتخاذ القرار ،كما كشفت الدراسات أن التشاؤم يرتبط بالإكتئاب واليأس والقنوط والوسواس القهري والعصبية والعداوة ،والشعور بالوحدة وهبوط الروح المعنوية وتناقص الدافعية والشعور بالحزن ،والإنسحاب الإجتماعي والفشل.

3 – دراسة (Smith and Tiger, 1983) : يرى أن التفاؤل عامل أساسي لبقاء الإنسان ، وقوة دافعيته البيولوجية ،والرغبة في إنجاب الأطفال والأفكار الخاصة بالتطور الإجتماعي والإقتصادي، والمفاهيم الدينية والسياسية يمكن التنبؤ بها من خلال الإتجاه المتفائل نحو المستقبل ،كما أن التفاؤل يمكن الأفراد والمجتمع من وضع أهدافهم المحددة وطرق تغلبهم على الصعوبات والمحن التي تفتك بالمجتمع (عبد الخالق أحمد 2000 : 7). وفي ضوء ما ذكره (Smith and Tiger ,1983) فقد برهنت الدراسات على وجود علاقة قوية بين النظرة التفاؤلية للمستقبل والعديد من المتغيرات ،كنوع الفرد ، مجال تخصصه ،الإختلاف الثقافي. ومن خلال الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية وجد أن هناك عدة علاقات ارتباطية بين التفاؤل ونجاح الفرد في تحقيق أهدافه.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لمحاولة الكشف عن مدى تحقيق التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم وعامل السن والمستوى التعليمي والخصوبة لديها.

دوافع اختيار البحث :

- تأتي أهمية هذه الدراسة في أنها تركز على نخبة متميزة في المجتمع الجزائري من النساء المصابات بسرطان الرحم.

- لذا كان الإهتمام منصبا على مشكلاتهم وقضاياهم والضغوط التي يتعرضون لها وانعكاساتها على صحتهم النفسية وبالتالي قياس مستوى التفاؤل الإيجابي لديهن.

- كما تحاول الدراسة الحالية الكشف عن ما إذا كان التفاؤل الإيجابي لدى النساء المصابات بسرطان الرحم تعود إلى مستواهم التعليمي أو إلى خصوبة المرأة أو إلى سنها.

- وتنتمي هذه الدراسة إلى ميدان علم النفس الإيجابي ،وهو اتجاه جديد لدراسة السلوك حيث يركز على المشاعر الإيجابية في الإنسان ،ومعرفة تأثيرها على حياتنا ،ومعرفة العوامل التي تنميها وتنشطها ،حيث تتناول هذه الدراسة سمة التفاؤل. ويمكن أن تسهم هذه الدراسة

في توجيه وإرشاد النساء المصابات بسرطان الرحم في تحسين رؤيتهم ونظرتهم نحو المستقبل.

- كما أن موضوع الدراسة من المواضيع الجديدة في علم النفس وهو جدير بالدراسة.

الفصل الأول: التفاؤل

تمهيد

تعريف التفاؤل لغة

تعريف التفاؤل اصطلاحا

أنواع التفاؤل

العوامل المحددة للتفاؤل

مفهوم الشخصية الإيجابية(المتفائلة)

خصائص المتفائلين

النظريات المفسرة للتفاؤل

خلاصة

تمهيد:

إن التفاؤل من شأنه أن يعزز استقرار نفسية المرأة المصابة بسرطان الرحم ، وذلك نسبة لما جاء في الدراسات السابق ذكرها ، لما للتفاؤل من أثر في الرفع من مستوى الإستعداد ومواجهة الضغوط والمواقف الحرجة لدى الفرد .وبالتالي قد تتمكن المرأة المصابة بسرطان الرحم من استخدام هذه الآلية في مواجهتها للأفكار السلبية واستبدالها بالتفكير بشكل إيجابي منطقي يتماشى مع الظروف المحيطة بها من أجل التغلب على نقاط الضعف ومواجهة المرض بالصبر والعزيمة وبنظرة تفاؤلية .كما أن الجانب النفسي يلعب دورا كبيرا في التماثل للشفاء والمضي قدما.

1.1/تعريف التفاؤل لغة :

التفاؤل من الفأل ، وهو قول أو فعل يستبشر به ، وهو استعداد نفسي يهيئ لرؤية

جانب الخير في الأشياء والاطمئنان إلى الحياة، التفاؤل يساعد على تحمل مصاعب

الحياة. أي دائم الانشراح وهو من يرى كل شيء جميل عكس التشاؤم (ابن منظور).

تعريف معجم وبستر1991 Websterعرف التفاؤل على أنه الميل إلى تبني وجهة نظر تتسم بالأمل والتفكير في أن الأمور تسير نحو الأفضل.

-ترى مايسة شكري1999 التفاؤل أنه استعداد كامن داخل الفرد يحدد توقعاته الايجابية العامة إزاء المستقبل ويرتبط ايجابيا بالصحة النفسية والجسمية، وحسن التكيف والشعور بالسعادة. (عبد اللطيف حسن شرارة ، لؤلؤة حمادة ، 1998 : 38)

ويتضح مما سبق أن التفاؤل استعداد انفعالي ومعرفي لتوقعات الفرد الإيجابية نحو المستقبل

يعرفه أحمد عبد الخالق (سنة 2000):

بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير (أحمد عبد الخالق، 2000: 10).

أما مخيمر وعبد المعطي (2003):

فيعرفانه بأنه صفة تجعل الفرد وتوجهاته إيجابية نحو الحياة بصفة عامة يستبشر بالخير فيها ويستمتع بالحاضر و يحدوه الأمل في مستقبل أكثر إشراقا.

(عرفات،2009 :7).

أما مراد ومحمد (2001):

فيعرفانه بأنه استعداد انفعالي ومعرفي ونزعة للاعتقاد أو الاستجابة انفعاليا نحو الآخرين والمواقف والأحداث بطريقة إيجابية.

2.1/تعريفه اصطلاحا:

هو النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأمور و الأشياء بدلا من حدوث الشر والجانب السيئ .

(بدر الأنصاري ،2002: 252)

3.1/أنواع التفاؤل:

- 1.3.1/التفاؤل المقارن: هو نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية

لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له.

-التفاؤل الاستعدادي: ويعرف أيضا بالتفاؤل الوظيفي، أو التفاؤل الاستراتيجي، فيه يقوم الفرد بتبني توقعات إيجابية تجاه المستقبل ، و لا ينقطع عن السعي في تحقيق أهدافه والاقتناع بفعاليته وقابلية تحقيق أهدافه.(عبد اللطيف حسن شرارة ، لؤلؤة حمادة، 1998: 45)

2-**التفاؤل غير الواقعي:** هو توقع الفرد حدوث الأمور الإيجابية أكثر مما تحدث فعلا، أو توقعه لحدوث الأمور السلبية أقل مما تحدث فعلا.

3-التفاؤل اللاواعي : هو توقع الفرد على تحقيق أهدافه و بلوغ غاياته و النجاح دون بذل أي مجهود.(عبد اللطيف حسن شرارة ، لؤلؤة حمادة ، 1998 ، ص 30)

4-التفاؤل الجاد: التوقع الإيجابي الفعال المبني على أسس واقعية مع البحث عن إيجاد الحلول من خلال فحص المشاكل، والتخطيط للمستقبل بناءا على التقويم الجاد والقويم لوقائع الحاضر.

العوامل المحددة للتفاؤل:

العوامل البيولوجية:

تتضمن هذه العوامل المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة ،وهذه المحددات لها دور في التفاؤل والتشاؤم، فقد كشفت نتائج دراسات قما بها "بلومين وأخرون" (2006) على عينة (500) من التوائم المتطابقة وغير المتطابقة ،أن الوراثة تلعب دور مهم في التفاؤل والتشاؤم بنسبة25 %

(الأنصاري،1998:21)

العوامل الاجتماعية:

تشمل العوامل الاجتماعية التنشئة الاجتماعية التي يتطبع بها الفرد وتساعده على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في مجتمعه ومن المتوقع أن يكون للعوامل الاجتماعية دورا كبيرا في التفاؤل والتشاؤم. (الأنصاري،1998 :21)

المواقف الاجتماعية المفاجئة:

إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصيبة المحبطة أو المفاجئة يميل في الغالب إلى التشاؤم والعكس صحيح إلى حد بعيد.

مستوى التدين:

يميل المتدينون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين فقد يكون نقص التدين عاملا مسهما في التشاؤم، وقد كشفت نتائج الدراسة" لأحمد عبد الخالق 2000 " عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين وبين التشاؤم والتدين كذلك أظهرت دراسة "بابلي 2005 "أن غير المتدينين أكثر تشاؤما من المتدينين .(محيسن ، 2012 :61)

مفهوم الشخصية الإيجابية(المتفائلة):

تعرف الشخصية الإيجابية بأنها مجموعة من الخصائص المتفاعلة مع بعضها البعض التي تتصف بالثبات والاستقرار العقلي والانفعالي والمرونة الشخصية والتنظيم السلوكي الذي ينفرد به الفرد عن الاخرين لتحقيق الفاعلية في أداء العديد من الأدوار في الحياة.(صالح حسين،2013 :26)

خصائص المتفائلين :

يتسم المتفائل عموما بالخصائص التالية:

_ الثقة بالنفس والمخاطرة المدروسة للوصول لتحقيق الأهداف ،كما يتصف بالمرونة من حيث اختيار السبل المناسبة للوصول إلى تحقيق الرغبات وتغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها وتقييم المهام إلى أجزاء يمكن التعامل معها .

_ عدم الاستسلام للقلق والضغوط وتجنب المواقف الإنهزامية .

_ المتفائل أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة ولديه القدرة على اتخاذ أساليب مباشرة ومرنة لحل المشكلات التي تواجهه ،وهو أكثر تركيزا في نمط تفكيره.(دانيال جولمان، 2000 :129)

النظريات المفسرة للتفاؤل:

نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعتبر الفرد فردا متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا ،ولو حدث العكس لتحول إلى شخص متشائم .(الأنصاري ،1998: 16)

كما اعتبر أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية، وذكر أن هناك سمات أو أنماط شخصية قيمة مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت في هذه المرحلة التي ترجع حسبه إلى التذليل والإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والعدوان.

ويتفق أريكسون" مع فرويد في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة أو عدمه، والذي بدوره يظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة . (عبد الرحمان،1998 :23)

النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن التفاؤل والتشاؤم كغيره من السلوكات يمكن تعلمه من خلال الاقتران أو على أساس الفعل المنعكس الشرطي ، وبحكم اعتبار التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات الشرطية المكتسبة ،فتكرار ظهور مثير ما بحادث سيئ بشخص ما وتكرار هذا المثير قد يؤدي إلى التشاؤم، في حين أن ارتباط مثير ما بشيء سار يترتب على هذا المثير التفاؤل عن الشخص الاخر . (محيسن،2012 :59)

النظرية المعرفية:

يرى أصحابها 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 او في الكلام فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية.(اليحفوفي، 2002: 132)

كما ركزت النظرية على إعادة هيكلة نموذج العجز المتعلم والذي قام به " Seligmanالذي اهتم بأسلوب الإغراءات التي يؤديها أو يسلكها الناس تجاه 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 التفسير التشاؤمي الذي يؤدي إلى محصلات نفسية سلبية ، وقد حدد ثلاث أبعاد لأسلوب التفسير التشاؤمي وهي :

1 التفسير الداخلي ويشير إلى الذات وهي في هذه الحالة احتمال فقدان تقدير الذات يكون غالبا بعد تعرض الفرد لأحداث خارجية سيئة .

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

3 التفسير الشامل : يعود إلى تعميم أثر الأحداث وهذا التفسير يؤدي بالفرد للاعتقاد بأن الحدث السيئ الذي تعرض له سيؤذي إلى حدوث مشكلات كثيرة .

والمتفائل وفقا لهذا التفسير يصف الأحداث السلبية على أنها أحداث عابرة وزائلة، وأن المتشائم فيصف الأحداث والخبرات غير السارة أنها ثابتة ولا تتغير (درويش،2006 : 16)

خلاصة :

لقد هدفت الدراسة إلى تقديم التفاؤل بوصفه سمة في الشخصية بإمكانها مساعدة المريض على التحسن والامتثال للشفاء، وذلك من خلال تعريفه على أنه نظرة استبشار تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير.

وبالتالي نستنتج أن التفاؤل مهم لبقاء الإنسان متحررا من المخاطر التي يمكن أن تضر بصحته البدنية والنفسية ، وفي نفس الوقت قد يكون العلاج النفسي الأنسب لتحسن صحة الإنسان المريض وخصوصا بالنسبة للمرأة المصابة بسرطان الرحم ، إذ يسهم في إمدادها الأمل بالبقاء والعيش بسلام وسط أسرتها ومع أبنائها إن وجدوا. ومن خلالها تتمكن من الخروج من ضيق الهوس والتشاؤم إلى التفكير في مستقبلها بطريقة عقلانية وعلى أنه سيكون سعيد وتتقبل الحياة ببشاشة ، وتنظر للحياة على أنها هادفة وعليها بالمضي قدما نحو أي منعرج في حياتها مهما كان.

الفصل الثاني: سرطان الرحم

تمهيد

تعريف السرطان

أنواع السرطان

سرطان الرحم

العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم

تشخيص سرطان الرحم

علاج سرطان الرحم

مخلفات سرطان الرحم

استئصال الرحم

الحالات التي تتطلب استئصال الرحم

طرق إجراء عملية استئصال الرحم

الآثار الجسمية السلبية لسرطان الرحم

الآثار الجانبية من الناحية النفسية

دور الأسرة أثناء اكتشاف مرض السرطان

تأثير التوجه الإيجابي على القدرة على التعامل مع السرطان

خلاصة

تمهيد :

يمثل جسم المرأة أعظم شيء بالنسبة لكيانها في الوجود ، و كل جزء به يمثل رمز من رموزها و خصوصا رحمها ، اذ يعتبر الجزء الأساسي لتحقيق العديد من نزواتها لاسيما منها غريزة الامومة التي يصنفها النساء كغريزة أساسية في حياتهن و في وجودهن ضمن اسرة مثالية ، و تعتبر لدى العديد من المجتمعات كمطلب أساسي بعد مرحلة الزواج خصوصا في المجتمع الجزائري ، فبمجرد دخول كلا الزوجين القفص الذهبي يتبادر الناس بأسئلتهم نحوهما عن ما اذا تمت عملية الحمل ام لا و بالتالي الانجاب اذ يعتبر الأبناء ثمرة حياة الزوجين ، و لهذا قد تحرم العديد من النساء من هذه النعمة حتى بعد انجابهن بسبب سرطان الرحم و بالتالي استئصاله .

و قبل التطرق لسرطان الرحم في هذا الفصل باعتباره متغير البحث ثم التطرق أولا الى تعريف السرطان و انواعه بصورة عامة كمدخل للموضوع ، ثم تطرقنا الى دراسة سرطان الرحم الذي يعتبر كنوع من أنواع السرطانات التي تصيب النساء ، لنتطرق لبعض التعاريف و الأنواع و الاعراض و العوامل المسببة لظهوره ، بالإضافة الى ذكر اعراضه و طرق تشخيصه وكيفية علاجه ، لنختم هذا الفصل بالمخلفات الجسمية و النفسية التي يتركها هذا المرض الوخيم في نفسية المرأة و أيضا مدى دعم الاسرى و الطاقم الطبي و النفسي في تحقيق التفاؤل لها نحو مستقبلها و دعمها لمقاومته و التخلص من مرسباته .

1- تعريف السرطان :

تنوعت مضامين التعاريف التي قدمت للسرطان فمنها التي سعت لوصفه ، و منها التي بينت أعراضه و علاماته ، و منها التي أظهرت خصوصيتها البيولوجية ، الكيميائية ... الخ ، غير أن كل واحد منها يسعى لتحديد ماهية هذه الظاهرة و خصوصيتها ، و تميزها عن الظواهر الأخرى .

و يبدوا أن غالين (galien) ما بين (130 و 200) ميلادي استعمل كلمة (on cos) أنكوس لوصف ورم كبير ذو هيئة خبيثة ، و لأنه أول من وضع الفرضية القائلة ان النساء ذوات الطبع المينخولي أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من النساء ذوات الطبع الدموي ، و قد ربطت بعده بعدة دراسات بين العوامل النفسية ، و الإصابة بالسرطان يذكر منها دراسة (gendron) (1701) التي ترى ان النساء اللواتي تعانين من اكتئاب حاد و حصر يزيد احتمال اصابتهن بالسرطان ، و دراسة غوي (guy) (1759) الذي لاحظ خلالها ان النساء ذوات الطبع الهستيري و العصبي اكثر عرضة للإصابة بالسرطان . (p28، 2002، Razavie)

أما التغييرات الجدرية المتعلقة بالسرطان و الأبحاث القائمة عليه بدات من نهاية الحرب العالمية الأولى ، اين بدا عهد محاربة هذا المرض الذي اعتبر الأكثر جلبة للاهتمام في الدول المتقدمة ، و حددت منذ ذلك الوقت عدة وسائل لمواجهته فتعددت الدراسات المتناولة له للتخفيف من مخلفاته . (penell, 1995 : 81) .

بينما تعرف ماري بول (Marie paul, 1999) بأنه جميع الأورام التي لها ميل للتوسع على حساب الانسجة الطبيعية و تخريبها . (مزوار نسيمة ، 2005 : 16-17) .

أما ديلهيد (délhédde) فيعرفه على أنه مجموعة الامراض التي تتمز بالنمو غير المنضبط لخليا خبيثة ، كان من المفروض ان تتخلص منها العضوية ، لكنها تلفت من النظام الاعتيادي ، تتجمع و تشكل اوراما أولية على حساب الانسجة الطبيعية لتجتاح بعدها الانسجة المجاورة ، و تكون ما يعرف بالبؤر السرطانية التي تنتقل بدورها الى أعضاء الجسم

الأخرى عن طريق الدم ، او اللهف بواسطة النمو الانباتي (les péntastases) بمعنى انتقال الداء من مركزه الأساسي الى مراكز أخرى منه.

. (déléhédde ، 2006 : 5)

إن مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الامراض المتشابهة التشكيل و التشخيص يطلق عليها اسم (السرطان) ، و تشترك هذه الامراض بشيء واحد ، و هو نمو الخلايا بصورة غير طبيعية دون قيام هذه الخلايا بعملها الطبيعي ، و في العادة يتضاعف عدد الخلايا في حالة اصابتها بالسرطان بسرعة رهيبة ، و باعداد كبيرة الى ان تكون تورما رهيبا في المكان المصاب ، و ان لم يتم العلاج السريغ فقد تنفصل هذه الخلايا . (محمد رفعت، 2004 : 215) .

كما أنها تنتقل عبر الاوعية اللمفاوية او الاوعية الدموية الى امكنة أخرى من الجسم و تؤسس البؤر السرطانية المنتقلة ، هذه الأخيرة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة التي تغزوها و تنتعي بوفاة المصاب ، (la rousse médical2003: 16)

بعدما تطرقنا الى تعريف السرطان بشكل عام ، سوف نقوم بذكر أنواع السرطان للوصول الى اهم أنواع السرطان الا و هو سرطان الرحم .

2- أنواع السرطان :

هناك عدة أنواع مختلفة للسرطان نذكر منها ما يلي :

2-1- سرطان الدم :

و هو مرَ من أمراض الدم الخبيثة ، و يتميز بنمو و تكاثر خلايا الدم البيضاء حيث يتكاثر النخاع العظمي ، ثم تجتاح الدم و أعضاء أخرى منها العقد اللمفاوية ، و الطحال و أعضاء أخرى ، و يتوقف معها النخاع العظمي عن انتاج خلايا الطبيعي ، مما يؤدي الى فقر الدم .

2-2- سرطان الجهاز البولي :

يظهر عادة بعد السن الخمسين (50) من العمر ، و يصيب الرجال نسبة مرتين اكثر مما يصيب النساء و الاعراض التي تظهر هي البول المصحوب بالالم و الدم ، مع تعدد مرات التبول و صعوبته (مزوار نسيمة ، 2005 ، 20) .

2-3- سرطان الثدي :

يظهر سرطان الثدي عادة بوجود كتلة صغيرة او عقدة معينة على مستوى الثدي، و بما أن هذه الكتلة في بدايتها تكون غير مؤلمة يؤدي بالمريضة بعدم الذهاب الى الطبيب من أجل الفحص ، و في غالب الأحيان . (مزوار نسيمة،2005: 20)

بعد ذكر هذه الأنواع نصل إلى النوع الهام من السرطانات التي بصدد قيامنا لهذا البحث و المذكر من قبل ، و هو سرطان الرحم .

2-4 - سرطان الرحم :

قبل الدخول مباشرة إلى سرطان الرحم سوف نقوم أولا بتعريف الرحم أي العضو المصاب :

3-1- تعريف الرحم :

يعرف الرحم على انه عبارة عن عضو عضلي ، وردي اللون ، ذو شكل اجاصي يقع داخل الحوض ،و يقع في نهاية قناة المهبل ، بين المثانة البولية و المستقيم ، و هو مسؤول عن الحيض (ديفيد رورفيك 1991) .

و هو ملجأ للجنين ، و هو على شكل مخروط مفلطح قمته متجهة الى الأسفل و في فترات عدم الحمل تكون ابعاده كالاتي : ستة الى ثمانية سنتيمتر (6 الى 8 سم) ، ارتفاع ثلاثة الى أربعة سنتيمتر (3 الى 3 سم) عرض و يخرج من زاويتيه العلويتين (أبواب فالوب) توصلانه بالمبيض ، و فوهة كل بوق ذات أهداب متحركة تعطي المبيض في الأعلى .

2-3- تعريف سرطان الرحم :

هو عبارة عن تكاثر و انقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام ، و هو في مرحلة متأخرة على شكر افرازات مهبلية و نزيف خارج الدورة الشهرية ، او بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم . (محمد رفعت ، 1994 ص 79) .

و يعد هذا السرطان من الأنواع الكثيرة المنتشرة عند النساء و بصفة واسعة حيث ان هذا الأخير منتشرا جدا في بلادنا . (lansae , 1989 : 87) ,

بعدما قمنا بتعريف الرحم و سرطان الرحم ، سوف نقوم بذكر أنواع سرطان الرحم الذي من خلاله يؤدي استئصال هذا العضو الانثوي لدى المراة ، الذي قد يؤدي الى تغيير تقدير ذاتها.

4- أنواع سرطان الرحم :

4-1- سرطان عنق الرحم :

هو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم و تظهر الإصابة به في سن مبكرة ، يمكن تشخيصه مبكرا ، يظهر عند السيدات متكررات الولادة ، بعد ظهوره على هيئة بقع و خلايا مهبلية غير طبيعية يبدا في غزو انسجة عنق الرحم ، هنا يكون المرض في دوره الأول ، و ما ان يخرج من منطقة عنق الرحم الى النسيج الخلوي أو اللمفاوي تكون النتيجة سيئة و يصعب معها العلاج . (محمد رفعت ، 1994 ص 60) .

بحيث يعتبر هذا النوع من الأنواع المختارة لدراسة موضوعنا ، بمعنى ذلك استئصال المرأة للرحم بسبب سرطان عنق الرحم ، و القيام بعد ذلك بقياس تقدير ذاتهن و ذلك يكون في الفصل القادم ، أما الان فسوف نكمل أنواع سرطان الرحم .

4-2- سرطان جسم الرحم :

إن سرطان جسم الرحم هو أقل حدوثا من سرطان عنق الرحم بنسبة واحد على ثلاث أو واحد على أربع ، و يصيب المرأة بعد سن اليأس ، و بالتحديد بعد سن الخامسة و الأربعون (45 سنة) ، و أهم أعراضه مغص هزال و يمكن تشخيصه بعد إجراء

فحص الغشاء المبطن للرحم ، كما أن حدوث نزيف بعد سن اليأس علامة هامة تؤكد وجود سرطان مجسم الرحم ، (يوسف جيرمي ،1983 : 123-126)

4-3- سرطان المبيض :

هو من بين الامراض الجد خطرة بالنسبة لأمراض النساء و التوليد ، و له عدة اشكال مختلفة و هو ورم تطوره حوضي ، يمكن ان يظهر عن طريق اضطرابات في الدورة الشهرية او انقطاعها كليا او ظهور الام مصاحبة لها او عن طريق اكتشاف كتلة محلقة ، و له عدة أصناف و اشكال (Ricky Y ،1984 : 168 ، 172) .

و بعد ذكر أنواع سرطان الرحم ، سوف نعرج الى طمر العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم ، و العوامل المساهمة في انتشاره .

5- العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم :

حسب العديد من الدراسات حول العوامل التي تؤدي الى الإصابة بسرطان الرحم ، فان نسب انتشار هذا النوع من السرطان مرتبط أساسا بطبيعة الحياة الجسمية للمرأة ، و توضح هذه الدراسات أن أهم هذه العوامل هي :

الالام المتكررة أثناء العلاقة الجنسية ، السن المبكر للعلاقة الجنسية ، تعرض المرأة للإجهاض المتكرر ، كثرة الولادات ، تعدد الشركات ، استهلاك . (87 :1989 lansac ,)

5-1- العوامل المساهمة في انتشاره :

يحدث هذا السرطان لدى المرأة في فترة النشاط التناسلي ، اذ تشكل الجروح المختلفة في عنق الرحم على اثر صدمة او ينجم عن الإجهاض او الوضع ، ارضا خصبة لنمو هذا السرطان بالإضافة الى وجود عوامل أخرى تتمثل فيما يلي :

- تتعلق أسباب سرطان جسم الرحم بالعوامل البيئية ، و قد لوحظ بأنه يعكس سرطان عنق الرحم يحدث كثيرا عند الطبقات الغنية ، و عند السيدات اللاتي لم ينجبن .

- هناك دلائل تشير الى وجود علاقة بين حدوث سرطان جسم الرحم و بين الاضطرابات الايضية مثل : السمنة و ارتفاع ضغط الدم و البول السكري .

- كما نجد أيضا حدوث سرطان الرحم نتيجة نشاط زائد للأستروجين (هرمونات تفرزها المبيض) . (بوسف جورجي، 1983 : 27)

- التهاب المهبل .

- العلاقات الجنسية المتعددة (كثرة الشركاء) .

- الزواج قبل سن عشرين سنة (20 سنة) .

- استهلاك التبغ .

- نتيجة اكثر من عشرة اجهاضات في حياة المرأة .

(مشال كرم، 1980 : 101 – 102) .

و بعد ذكر العوامل المساهمة في انتشار سرطان الرحم ، سوف نوضح كيفية و طرق تشخيص سرطان الرحم للوصول الى أنواع العلاج .

6- تشخيص سرطان الرحم :

يمكن أن تزاح من عنق الرحم الخلايا الشاذة ، و هي تكون بلا ترتيب او نظام بارزة لدرج انه يمكن ازالتها بسهولة ، و بكشطه خفيفة بملعقة مسطحة خاصة تمسى المبسط (spatule) أو تمتص بأنبوبة.

و يمكن اكتشاف هذه الخلايا الشاذة بواسطة اختبار (التلوين العنقي) قبل ان تبدأ بالنمو بوقت طويل ، و قبل ان تصحبها لعوامل المهاجمة ، هذه المرحلة معروفة باسم السرطان في (بؤرته) .

و يتم اختيار (التلوين العنقي بإدخال (spatule en boit) مبسط خشبي الى المهبل فتقشط بلطف و خفة عنق الرحم ، و هذه العملية ليست مؤلمة و لا تحدق أي انزعاج سوى دقائق قليلة .

ان المخاطية التي تنتج حين قشط العنق توضع على زلاقة مجهرية ، و قد تستعمل انبوبة أحيانا لامتصاص المادة المخاطية المتجمعة حول عنق الرحم ، و تنتقل بعد ذلك الى زلاقة

مجهرية ، تلطخ الزلاقة بمواد كيميائية خاصة تجعل الخلايا ظاهرة مرئية تماما بسهولة تحت المجهر ، ثم يتم فحص هذه الخلايا ، و اذا ثبت وجود السرطان في بؤرته ، فان التداوي اللازم يكون عبارة عن إزالة القسم المصاب من عنق الرحم .

عملية اختيار (التلوين العنقي) ليست ضرورية قبل بلوغ المرأة سن الخامسة و العشرين سنة (25) ، و ذلك لندرة ظهور سرطان عنق الرحم في هذه السن ، على ان يكرر هذا الاختبار بعد اجرائه مرة كل سنتين تقريبا ليتم اكتشاف اعراض السرطان الرحمي في مرحلة مبكرة جدا من المرض ، و ذلك لتفادي حدوث تخريب و اذى كبيرين خلال اطوار و مراحل نمو هذا المرض . (ستون موريس ، د،س : 101 – 102) .

6-1- طرق تشخيص سرطان الرحم :

إن اكتشاف هذا النوع من السرطان يكمن في اخذ عينة من الافرازات على مستوى العنق و المهبل ، و هذا ما جعل من اكتشافه ممارسة شائعة قادت لجعله يتناقص ، و يمكن القيام بالتشخيص المبكر في حالة تأثير الخطر التالية :

- نزيف دموب مشتبه : و هو فقدان دم غزير على اثر علاقة جنسية .

- نزيف دموي بعد سن اليأس : و هو الذي يثير سرطان بطانة الرحم .

- السوائل : و هي عبارة عن سوائل كريهة تخرج من المجاري التناسلية للمرأة ، و تكون أحيانا ممزوجة بالدم ، لكن في بعض الأحيان تكون بعض السرطانات صامتة ، و لا يكتشف عنها الا من خلال الفحص الطبي الروتيني ، او من خلال عملية (le ftottis cervio-verginie) الذي يظهر وجود خلايا سرطانية . (93، 89: 1989 zanzac et leconite)

لقد ثبت أنه كلما اكتشف السرطان مبكرا و في بداياته ، ازداد الامل في الشفاء منه ، و مما يبعث بالتفاؤل انه نتيجة لحملات التوعية الواسعة ، و التأكيد على ضرورة القيام بالكشف الطبي الدوري المنتظم . (محمد سعد الدين ، 1987 : 52) .

7- علاج سرطان الرحم :

تتمثل مختلف الطرق العلاجية المستعملة من قبل الفريق الطبي فيما يلي :

7-1- العلاج بالجراحة : (la chirurgie)

تعتبر من الطرق الفعالة التي ترمي للقضاء على الورم ، سواء باقتلاعه جذريا او التخفيف من حجمه .

7-2- العلاج بالأشعة : (la radiothérapie) :

يحتوي علاج الاشعة على علاج يستعمل خاصية الاشعة التأينية التي تحطم اكبر عدد ممكن من الخلايا الورمية ، مع الحفاظ على قدر الإمكان علا الانسجة السليمة من خلال قطع سلسلتي ADN و ARN.

7-3- العلاج الكيميائي: (la chimiothérapie) :

و يتضمن استخدام أدوية خاصة بالسرطان ، و هي مواد (cytotoxique) التي تعطي نتائج جد مشجعة . (yaher, 1984 : 348 ، 350)

و لكن هذه التقنية ، هي أحيانا اخر ما يلجأ اليه عند أشخاص لا أمل في شفائهم ، او في حالة انتشار السرطان و تطوره ، و التي لا تسمح باستعمال أي علاج اخر .

(sylvie pucheu et manette le lauzet ,1989 :64) .

8 – استئصال الرحم :

عملية استئصال الرحم قد تكون باستئصال الرحم لوحده فقط ، او استئصال الرحم مع الانابيب و المبيضين معا .

8-1- أنواع استئصال الرحم :

هناك أنواع من عملية استئصال الرحم و ذلك حسب الأعضاء التي يتم ازالتها :

8-1-1- استئصال رحم جزئي :

و يتم استئصال الرحم و لكن يتم ترك عنق الرحم و المبيضين و قناتي فالوب .

8-1-2- استئصال رحم كلي :

يتم فيه استئصال الرحم و عنقه و يترك المبيضين و قناتي فالوب .

8-1-4- استئصال الرحم مع عنق الرحم :

استئصال الرحم مع عنق الرحم و جزء صغير من القسم العلوي من المهبل ، و بعض الانسجة المحيطة بهما داخل الحوض ، و هذه العملية يتم اجراءها فقط في حالات سرطان عنق الرحم بواسطة اخصائي ذو خبرة كافية .

. (la rousse médicale 153:1988)

بعد ذكرنا أنواع استئصال الرحم ، سوف نوضح الحالات و أسباب التي تتطلب استئصال الرحم .

9- الحالات التي تتطلب استئصال الرحم :

استئصال الرحم أكثر العمليات النسائية التي يتحدث عنها النساء و يخوضون فيها ، و بعض الناس يشيرون اليها بكل بساطة فيقولون أنها (جراحة المرأة) ، و متى قالوا هذا فيجب ان يسلم جدلا ، و ان يكون مفهوما ضمنيا ، أي جراحة المرأة ما هي الا استئصال الرحم ، و رغم هذه المعرفة و الحديث ، فما اكثر النساء اللاتي يجهلن ما هو استئصال الرحم و ما يتتبعها البعض منهن ، يعتقدن أنه اجتثاث لأعضاء المرأة التناسلية كافة ، و أنها لا تجتث إلا في حالة حضور السرطان ، و ان هذا الاستئصال يستعجل سن اليأس ، و هذه الأوهام شيء اخر و مختف كل الاختلاف ، انه استئصال الرحم فقط ، و يستوجب هذه الجراحة أسباب كثيرة الى جانب السرطان ، و لا يستعجل سن اليأس في أي حال من الأحوال ، انما انقطاع الطمث هذا (سن اليأس) يحدث فقط متى استأصل المبيضان و ذلك في جراحة مستقلة ، و كثيرا ما يستأصل المبيضان عندما يجرى استئصال الرحم ، و يبدوا انه هناك حالات يفضل

الطبيب الإبقاء على مبيض واحد ان لم يكن على المبيضين ، و استئصال النفير (أنبوب فالوبي) كذلك لا يستعجل سن اليأس .

(ديفيد رورفيك، 1991 : 257-258) .

فإزالة المبيضان قبل خمس و ثلاثون سنة (35) يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي لحوالي النصف ، فالحماية تكون بإزالتها اثناء عملية استئصال الرحم .

(Basil (A)، 1995 :426)

و هذه العملية أصبحت شائعة في مجتمعاتنا فهي ضرورية عندما يتم تشخيص سرطان عنق الرحم ، او سرطان الرحم نفسه ، او سرطان المبيضين ، او حدوث الام شديدة و نزيف حاد يعيق المرأة من ممارسة الحياة الطبيعية ، و في هذه الحالات يفضل استئصال الرحم للنساء اللاتي لا يرغبن في انجاب المزيد من الأطفال في المستقبل ، و استئصال الرحم قد سكون خيارا في حالة وجود الأورام الليفية بالرحم او مرض البطانة الرحمية او التهابات الحوض الشديدة ، و نزيف اثناء الدورة الشهرية دون معرفة أسبابه ، و كذا عند ضعف الرحم و هبوطه أي بروزه خارج الحوض ، و في وجود الامراض السرطانية ، فان من الأفضل استئصال الرحم كليا مع استئصال الجزء العلوي من المهبل و الأجزاء المحيطة به ، و اذا كان العلاج عن طريق الحبوب او إجراءات جراحية أخرى ، و لم تستجب المريضة بالصورة المطلوبة ، فان استئصال الرحم كليا هو الحل الأمثل ، و عند سقوط المثانة ، و هي حالة تصيب المرأة ، فعندما يرتخي الرحم و يتدنى المهبل تجري معه المثانة ، فباستئصال الرحم يستطيع الطبيب ترميم جدار المهبل ، و إعادة المثانة الى مكانها بالقطب ، و هذه عمليات تجري داخل المهبل لا من فتحة جدار البطن ، و في حالة الرحم المقلوب ، ففي الآونة الأخيرة اصبح هذا مؤشر عملية جراحية ، و الرحم المائل المنقلب لا بد من استئصاله متى أصابه أي مرض . (ديفيد روفيك، 1991 : 260)

9-1- أسباب استئصال الرحم :

9-1-1- الأورام الليفية : (fibrome)

تعتبر الأورام الليفية في الرحم من اكثر الأورام الحميدة شيوعا ، و تتكون هذه الأورام أساسا من عضلات ملساء ، و لكنها تحتوي على نسيج ضام ليفي ، و يوجد هذا الورم عند حوالي (20) على الأقل من النساء في سن الانجاب و غالبا ما يكتشف بالصدفة اثناء الفحص الدوري السنوي ، و لقد تكونت مفاهيم حديثة عن الأورام الليفية ، و هذه المفاهيم تتخطى بكثير كونها مجرد اورام تتأثر بهرمونات الاستروجين و البروجيستيرون ، و قد عرف ذلك عن طريق استجابتها لهرمونات النمو المختلفة ، فالحالات التي لا تشكوا من أية أعراض بالرغم من وجود ذلك عن طريق استجابتها لهرمونات النمو المختلفة ، فالحالات التي لا تشكوا من أية أعراض ، بالرغم من وجود هذه الأورام تمثل حوالي (40 -50) من النساء اللاتي بلغن من العمر أكثر من أربعين عاما .

9-1-1-1- الأعراض :

تتمثل الأعراض في :

- غزارة الحيض و الألم .

- العقم ، الإجهاض .

- حدوث مضاعفات الحمل .

لكن اكثر الاعراض شيوعا هو غزارة الحيض الذي يدعو الى التدخل الجراحي غالبا ، و تعد نسبة التدخل الجراحي حوالي الثلث . (مروان عبد الوحيد ، 2005 : 42) .

9-1-1-2- العلاج الدوائي :

ان استخدام العلاج الدوائي ، يعد حلا و وجوده يشير بديلا للجراحة الخاصة في البلدان المتقدمة و قد نال استخدام متشابهات الهرمون المنشط للهرمونات المنصلية كعلاج يؤدي الى انخفاض شديد و ثابت في حجم الرخم و الورم و اقصى مدة له هي ثلاثة اشهر من العلاج ،

و تنخفض أهمية العلاج بمتشبعات الهرمون المنشط للهرمونات المنصلية أو تكاد تنعدم في حالات الأورام المعفنة أو المتكلسة ، كما يجب التأكد من عدم وجود اورام خبيثة في الحالات التي لا تعطي الاستجابة المتوقعة بعد شهرين من العلاج ، و قد وجد ان استخدام RH (Gn Analogue) بالإضافة الى الحديد كعلاج في حالات فقر الدم المصاحب لغزارة الحي ، و ان استخدام تلك المتشابهات يؤدي الى نقص هرمون الاستروجين مما يسبب هشاشة العظام و جفاف المهبل , (مروان عبد الوحيد، 2005 : 47) .

9-1-1-3- العلاج الجراحي :

يكون اللجوء الى الجراحة في حالة النمو السريع للأورام و عدم الاستجابة للعلاج الدوائي ، و يكون العلاج الجراحي اما باستئصال الورم نفسه او باستئصال الرحم .

- استئصال الورم : يكون استئصال الورم الليفي كوسيلة علاج عند المريضات الشابات ، و يجب ان تجرى العملية بحرص دون حدوث إصابات قد تؤثر على الخصوبة .

هناك عدة طرق للاستئصال :

أ- استئصال الورم من خلال منظار الرحم .
ب-استئصال الورم بالليزر .
ت-استئصال الورم من خلال منظار البطن .
ث-إزالة الورم بشق البطن .
ج- استئصال الرحم . (مروان عبد الوحيد ،2005: 48-49) .

9-2- مرض بطانة الرحم : (Endométriose) .

هو أنسجة نشطة شبيهة ببطانة الرحم في أماكن شاذة بالحوض الخارجي لتجويف الرحم و تورم الحوض ، ما يكون مصاحب بعقم أو آلام في الحوض ، و داء بطانة الرحم يصيب أماكن كثيرة بالحوض أهمها :

المبيض و أنابيب فالوب و الجدار الخلفي للرحم ، و يبدأ في الظهور على شكل حبوب صغيرة تأخذ في النمو حتى تصل إلى أكياس كبيرة مليئة بمادة سميكة بنية اللون .

9-2-1- التشخيص :

يعتمد على شكوى المريضة و تاريخ الحالة و الفحص الاكلينيكي الدقيق ، فيقوم الطبيب بالفحص عن طريق منظار البطن ، و اخذ عينات من مكان الإصابة .

9-2-2- العلاج :

هناك عدة طرق لعلاج داء البطانة الرحمية.

العلاج بالهرمونات ، العلاج الجراحي ، و اختيار طريقة العلاج يعتمد على سن المريضة و درجة انتشار المرض ، و كذا رغبة المريضة في الحمل .

9-2-3- العلاج الدوائي :

يعتمد على المعالجة الهرمونية لإذابة هذه الأورام ، و هي هرمونات مثبطة لوظائف المبيض كالأستروجين ، و الهرمون الذكري ، و كذا استخدام أقراص منع الحمل المكونة من الاستروجين و البروجيستيرون . (مروان عبد الوحيد ، 2005: 63، 65) .

9-2-4- العلاج الجراحي :

يمكن تقسيم العلاج الجراحي لداء بطانة الرحم الى ثلاثة أنواع :

أ- جراحة تستهدف الحفاظ على الجهاز التناسلي للمريضة بإزالة أنسجة البطانة الرحمية الموجودة بالحوض و الالتصاقات و التليفات المحيطة بالمبيض ا بقناة فالوب ، و التي تعوق وظائف الجهاز التماسلي ، و إزالة كل الاكياس الدموية الموجودة على المبيض و يستخدم هذا النوع من الجراحة منظار البطن او اشعة الليزر عن طريق منظار البطن او فتح البطن .

ب-العلاج الجراحي باستئصال الرحم ، و إزالة انسجة البطانة الرحمية التي توجد بالحوض و على المبيض ليؤدي وظيفته خاصة اذذا كان سن المريضة اقل من أربعين عاما .

ت-استئصال الرحم و المبيض و قناتي فالوب مع استئصال انسجة بطانة الرحم الموجودة في الحوض ، و هذا في حالة تقد المرض و بالذات اذا كان سن المريضة اكثر من

أربعين عاما ، و لتفادي اعراض نقص هرمون الاستروجين و التي تحدث بعد العملية يجب على المريضة تناول أقراص الاستروجين مدى الحياة . (مروان عبد الوحيد، 2005 : 66) .

10- طرق اجراء عملية استئصال الرحم :

تدخل المرأة قبل استئصال رحمها إلى المستشفى قبل يوم من الجراحة ، و إذا كانت تشكو من علة في القلب ، أو السكري ، أو غيرهما فقط يطلب إليها التبكير في دخول المستشفى ، لكي يخضعوا لفحوص و اختبارات واقية و شاملة ، و إذا كانت بدينة ، قد يشير الطبيب إلى إجراء العملية وقتا ما ، لأن الشحم الكثير قد ينجم عنه اشتراكات خطيرة ، وعلى المرأة عند ذلك ان تنقص من وزنها بكل وسيلة يشير إليها الطبيب ، و في المستشفى يأخذون منها عينات الدم و البول ، كما أنهم يصورونها بأشعة إإكس (x) و في الليل يقدم لها عقارا مليناً ، و في اليوم الثاني في غرفة العمليات تعطى حقنة البنتوثال (pentothal) و هذا آخر ما تتذكره لدى استرجاعها لوعيها في حجرة الطوارئ بعد ساعات (ديفيد رورفيك ، 1991 : 261 – 262) .

فاستئصال الرحم عملية جراحية كبيرة ، يتم اجراءها تحت تخدير كامل ، بالإضافة الى وجود أنواع مختلفة من استئصال الرحم ، فان هناك طرق مختلفة يقوم باختيارها أخصائي الجراحة النسائية و هذه الطرق يحددها :

أ- حجم الرحم .

ب-خبرة و قدرة الجراح .

10-1- استئصال الرحم عن طريق البطن :

يعد اكثر العمليات شيوعا ، و يتم اجرائها من خلال فتحة من اسفل البطن ، عرضها عشرين سنتيمتر (20 سم) تقريبا .

10-2- استئصال الرحم عن طريق المهبل :

يتم دون فتح البطن و لا يترك اثرا واضحا من الخارج يدل على ان المراة اجرت عملية جراحية ، ففي حالة إصابة النساء البدينات بسرطان عنق الرحم و المبيض و البطانة الرحمية ، او وجود جراحات سابقة او تعفنات حوضية حادة تكون نسبة الخطر اعلى ، فباستئصال الرحم بالطريقة المهبلية تبقى الادق و الأقل خطرا ، فهي الطريقة المطلوبة و المفضلة في كل الحالات ، و خاصة في السنوات العشرين الأخيرة.

3-10- استئصال الرحم عن طريق المهبل بمساعدة المنظار :

يتم اجراؤها بعمل فتحات جراحية صغيرة في البطن لإدخال المنظار ، و مراقبة الجراح الذي سيستأصل الرحم عن طريق المهبل بغرض انهاء العملية و التأكد من سلامة الأعضاء الداخلية . (مروان عبد الوحيد ،2005 : 48) .

1-11- الآثار الجسمية السلبية للسرطان :

نذكر منها :

- فقدان الشهية .

- اضطراب الأمعاء ، القيئ ، الإسهال .

- اضطراب التغذية .

- التعب و الغثيان و ارتفاع درجة الحرارة .

- إضرابات في النوم و الارق .

- سقوط الشعر و النحافة .

- عدم الشعور بالراحة الجسمية .

- مشكلات بولية و حروق جلدية .

- إضرابات العلاقات الجنسية . (هناء أحمد شويخ، 2007: 152 – 162)

2-11/ الآثار الجانبية من الناحية النفسية:

شيوع الإضرابات النفسية ـ

ـ ظهور القلق و اعراض الاكتئاب

ـ الشعور بالعجز و اليأس

ـ الشعور بالألم و الخوف و انتصار الموت

شيوع قلق الموت ـ

ـ النضرة التشاؤمية للمستقبل

ـ تأثير الحياة من ناحية احساسها بالسعادة و الطمأنينة و علاقتها بالآخرين

3-11/تأثير عملية استئصال الرحم على نفسية المرأة:

1-3-11 الصدمة النفسية:

صدمات الحياة هي التجارب التي يمر بها الشخص و ما تخلفه من أذى نفسي، و بسببها تضطرب هذه الأخيرة و تتكون شخصية عصابية أو وسواسية أو قهرية أو هستيرية أو شبه فصامية، أو صاحبها يسلك سلوك مرضي (عبد المنعم حنفي،1994:77).

وهذا ما تقع فيه بعض النساء المصابات بسرطان الرحم ،إذ يهتز كيانها ويتزعزع استقرارها النفسي، وتحس بالنقص العميق في نفسيتها بسبب نقص أحد أهم أعضاء جسمها، خصوصا وأنه رمز أنوثتها وكيانها سواء في الأسرة أو المجتمع ،خصوصا وإن كانت لازالت في بداية مشوار حياتها الزوجية ولم تنجب بعد، وبالتالي قد تحرم من نعمة الأمومة طوال حياتها، ولا شك في أن هذا الحرمان شيء يحط من نسبة تفاؤلها للحياة والمضي قدما كأي إنسان عادي لا يعاني مثل هذا القصور، لاسيما اتجاه معاملة زوجها لها ونظرة الأشخاص المحيطين بها خصوصا بعد استئصال رحمها.

2-3-11 الجرح النفسي:

أثبتت الدراسات أهمية العامل النرجسي في تكوين الشخصية السوية، فالاستثمار النرجسي ضروري و له أهمية كبيرة في الحفاظ على الذات، فنظرة الفرد لذاته تتأسس من تلك التفاعل البيو نفسي الاجتماعي، علما أن الجسد هو مصدر الاستثمار، فماذا عن ما إذا تعلق الأمر برمز أنوثتها ألا وهو الرحم فإنه يحدث صدمة نرجسية وتكوين صورة ذاتية غير مقبولة، وهذا ما يفسر وجود بعض النرجسية الكامنة التي تجعل المرأة قبل أن تبحث في إعجابها من طرف الآخرين تريد أن تعجب نفسها و أن تقبلها أولا.(منور نادية،2015 :13)

12 .دور العائلة أثناء اكتشاف مرض السرطان:

يوصى بالتواصل بشكل صادق وصريح ومنفتح بين أفراد الأسرة، ومشاركة الجميع وفق سنهم، وقربهم من المريض بالمعلومات المتعلقة بالمرض. ويسمح بالانفتاح للمريض بأن يعبر عن مخاوفه وأحاسيسه، ويعزز إيمانه وقدرته على التعامل مع المرض وأبعاده بنجاح. فللعائلة دور هام في مساعدة المريض على مواصلة أسلوب الحياة قدر الممكن، بما في ذلك النشاط الاجتماعي ،وتستطيع العائلة أيضا مساعدة المريض في اتخاذ القرارات حول مواصلة العلاج. يؤدي المريض أحيانا إلى التغيرات في الأدوار مما يقتضي أسلوب تغيير حياة العائلة وتوزيع الأدوار بشكل مختلف.

إن الطواقم المعالجة هي مسؤولة عن حصول أفراد العائلة على معلومات مفصلة على الخدمات التي تعطى في المستشفى، وفي المجتمع والتي من شأنها أن تساعدهم على التعامل مع المريض (فاتن غطاس 2010 :31)

إذن لا شك أن مما سبق ذكره نستنتج أن للأسرة مجرى أساسي في دعم الشخص المصاب بالسرطان والوقوف معه إلى غاية التماثل للشفاء.

13.تأثير التوجه الإيجابي على القدرة على التعامل مع السرطان :

يؤثر التوجه الإيجابي والأمل بالشفاء قطعا على جودة حياة المريض، وعلى الرغم من ذلك، من غير المحبذ كبت الإحساس بالحزن أو عدم اليقين، وهما إحساسان طبيعيان في وضع كهذا.

– يتيح الانفتاح بالنسبة لهذه الأحاسيس النقاش والحصول على دعم من قبل أفراد العائلة والمعالجين.

– تجرى اليوم في العديد من مراكز العالم أبحاث حول تأثير الأوضاع النفسية على الجسم، وأوضحت العديد من هذه الأبحاث وجود تأثير معين لأوضاع الضغط والضائقة على وظيفة جهاز المناعة.

– إن الأبحاث حول تأثير الوضع النفسي على جهاز المناعة هي في مستهل طريقها وتبين الأبحاث الجديدة أن برنامج الإرشاد المعد لمرضى السرطان والذي يشمل دعما نفسيا واستعمال أدوات من حياتهم وبقائهم على قيد الحياة، ولوحظ أيضا ضمن إطار هذا البرنامج انخفاض في نسب عودة المرض، وساهم تقليل مستوى الخوف والاكتئاب لدى المرضى في استجابتهم بشكل أفضل للمعالجة الكيميائية(فاتن غطاس،2010 :32).

خلاصة

إن سرطان الرحم يشكل تهديد حقيقي للمرأة، لذا فمن الضروري على النساء المتزوجات اللواتي تجاوزن سن (30 سنة) أن يخضعن دوريا إلى فحص طبي للرحم، فالوقاية منه ممكنة إذا اتبعت النساء التعليمات و حاولت تفادي قدر المستطاع بعض العوامل التي تساعد على الإصابة بسرطان الرحم و الأبحاث لا والت قائمة، تهدف لمحاولة الكشف عن الأسباب الحقيقية وراء الإصابة بالسرطان والاتجاه الحالي هو نحو الجينات، و إن لم تتوصل الأبحاث إلى معرفة السبب حتى الآن، لكن الوقاية تبقى أحسن طريقة لتفادي خطر الإصابة، ومما يبعث الأمل أيضا أن كثيرا من أمراض السرطان في أي عضو كانت تعتبر غير قابلة للشفاء، أصبحت تعالج اليوم بفضل التقدم في الطرق العلاجية. مع أنه آثارا سلبية في نفسية المرأة، مما يسبب مما يسبب لها العديد من العوائق و العجز الصحي كالإنجاب والتمتع بالأمومة، كما يسبب لها الإحراج والصدمة النفسية و الجرح النرجسي، وعدم الرضا عن الذات.

الجانب الميداني

الفصل الثالث:منهجية البحث

تمهيد

المنهج المستخدم

أدوات الدراسة

مقياس التفاؤل

صدق وثبات مقياس التفاؤل

الأساليب الإحصائية

تمهيد:

من المعلوم أنه لا يخلو أي بحث في مجال علم النفس من الدراسة الميدانية، ويتضمن هذا الفصل عرضا وتحليلا مفصلا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية، والتي أجريت على النساء المصابات بسرطان الرحم بالمستشفى الجامعي بوهران.

1/المنهج المستخدم:

من خلال هذا البحث يمكننا معرفة مدى نسبة تحقيق التفاؤل لدى النساء المصابات بسرطان الرحم وعلاقته ببعض المتغيرات المتمثلة في مستواهن التعليمي، السن ،والخصوبة لديهن.

وتم تطبيق مقياس التفاؤل على عينة البحث بتاريخ 2017/04/24 وذلك باستخدام الطرق العلمية الصحيحة والأساليب الإحصائية المتبعة لهذا الغرض، واتبعنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي التحليلي والذي يعبر عن الظاهرة النفسية المراد دراستها إذ يعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها انطلاقا من تحديد مشكلة البحث ووضع الفروض ثم اختيار العينة و أساليب جمع البيانات ووضع القواعد لتصنيفها ثم تحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة ومحددة.(سهير أحمد، محمود المنسي،2002: 44)

2/أدوات الدراسة:

1.2 / اختبار التفاؤل و التشاؤم لبدر الانصاري :

- التعريف باختبار التفاؤل و التشاؤم :

تم اعداد الاختبار من طرف الأستاذ بدر الانصاري ، و يتكون الاختبار من 60 فقرة مقسمة على جزئين فيها 30 فقرة تقيس درجة التفاؤل و 30 تقيس درجة التشاؤم لدى الفرد .

حيث اتبع في بناء المقياس خطوات عديدة متتالية ، كان أولها توجيه سؤال مفتوح الى طلاب تخصص علم النفس و قد وجه السؤال الى عينة من طلاب جامعة الكويت قوامها 212 طالب و طالبة تراوحت أعمارهم 18 و 26 سنة صدر عنها عدد كبير من

الاستجابات ، تم حذف المكرر و غير المرتبط بالموضوع فقمنا بوضع عدد غير قليل من البنود م نسقت البنود جميعا و اعيدت صياغة كثير منها و اشتملت على ا 119 بندا في حين وصلت بنود المقياس الى 95 بندا ,

و كانت التقديرات خماسية تراوحت بين واحد (لا يقيس السمة مطلقا) و خمسة (يقيس السمة بدرجة ممتازة) و لما كان الهدف تكوين قائمة تشتمل على عدد كبير من البنود ، فقد اتخذ معياري تلخص في اختيار ثلاثون بندا للتفاؤل (و مثلها للتشاؤم) لها أعلى ارتباطات بالدرجة الكلية ، و يمثل هذا العدد من البنود الصيغة النهائية للمقياسين أي 30 بندا للتفاؤل و مثلها للتشاؤم ، يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي .

(الانصاري، 2002: 258) .

2.2/ الصدق التمييزي :

تشير النتائج الى ان معاملات الارتباط المتبادلة بين مقياس التفاؤل و التشاؤم جميعها تشير الى صدق تمييزي للمقاييس ، و بلغ معامل الارتباط 0.65

(الأنصاري، 2002 : 260) .

3.2/ الثبات :

تم الاعتماد على كريقة ' معامل الفا ' من وضع كرونباخ و طريقة القسمة النصفية و بلغ معامل الثبات 0.97 للتفاؤل و التشاؤم بطريقة "الفا" و 0.96 بطريقة القسمة النصفية للمقياس

(الانصاري، 2002 :274) .

4.2/طريقة التصحيح و التفسير :

يطبق مقياس التفاؤل و التشاؤم فرديا و جماعيا ، و يستغرق تطبيقها بضع دقائق ، و تقدم للمفحوصين بوصفها استبيانا لاستطلاع الآراء و المشاعر ، و بالإمكان ان نخبر

المفحوصين بأنه ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة ، فهي ليست امتحانا ويجب على أن يعبر عن رأيه و مشاعره بدقة

أما نظام تقدير الدرجات فهو بسيط و لا يستغرق زمنا طويلا ، و لكل منهما درجة كلية مستقلة و يصحح الاختيار بجمع الدوائر التي وضعها المفحوص في كل عمود من الاعمدة الخمسة للاختيارات (1-5) و يضرب التكرار المستخرج من كل عمود '- على حدة -' في الاختبار الخاص به (أي x1 ،5.

4.3.2) أي التكرارات في الاختبارات ثم يجمع ناتج الخطوة و يمثل الدرجة الكلية على مقياس التفاؤل و تنفد الإجراءات .

3/مجالات الدراسة:

1.3/المجال المكاني:طبقت هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي لولاية وهران بمصلحة طب الأورام والأمراض السرطانية وقسم الأمراض التشريحية تحت إذن كل من البروفيسور " أ. بوسحابة" والدكتور المسؤول على طب التشريح" ب. بلبشير".

2.3/الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الميدانية في الفصل الثاني من الموسم الجامعي 2017/2016 ابتداء من 04/24 /2017 إلى غاية 6/1/ 2017

3.3/عينة الدراسة: يتألف المجتمع الأصلي للبحث من عينة متكونة من 38 امرأة متزوجة مصابة بسرطان الرحم اللواتي طبقت عليهن أداة البحث مقياس التفاؤل.

4/الأساليب الإحصائية:

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية والتي من خلالها تم تحقيق ما يتطلبه البحث من صدق وثبات ونتائج ،ومن أهم هذه الوسائل الإحصائية:

ـ معامل الارتباط بيرسون

ـ معامل الثبات ألفاكرونباخ

ـ المتوسط الحسابي

ـ الانحراف المعياري

ـ اختبار تحليل التباين الأحادي

ـ اختبار ستودنت

خلاصة

تم التطرق في هذا الفصل إلى عدة خطوات إجرائية، حيث قامت الباحثة باتباع المنهج الوصفي التحليلي والذي يعبر عن الظاهرة النفسية المراد دراستها واستخدام أدوات الدراسة تمثلت في مقياس التفاؤل الذي تم تطبيقه على عينة الدراسة المتكونة من 38 امرأة متزوجة مصابة بسرطان الرحم بالمستشفى الجامعي CHU بوهران ،وأخيرا اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأساليب الإحصائية السالف ذكرها لمعالجة البيانات التي تم جمعها في الدراسة الحالية.

الفصل الرابع:عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1/التحليل الإحصائي للإجابات للمرضى المدروسين

2/اختبار فرضيات الدراسة

1-2 اختبار فرضية الدراسة الأولى

2-2 اختبار فرضية الدراسة الثانية

3-2 اختبار فرضية الدراسة الثالثة

4-2 اختبار فرضية الدراسة العامة

3 ـتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4-3 تفسير ومناقشة الفرضية العامة

تمهيد:

تناول هذا الفصل أولا :عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية كما أفرزتها المعاجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها ،بعد تطبيق مقياس "التفاؤل" على عينة الدراسة المتمثلة في النساء المصابات بسرطان الرحم، حيث اعتمدنا على مخرجات البرنامج الإحصائي وهذا لمعرفة مدى تحقق أو رفض كل فرضية من فرضيات الدراسة .

ثانيا: سنقوم بمناقشة وتفسير نتائج الدراسة وهذا اعتمادا على ما أسفرت عليه النتائج لكل فرضية وكذلك اعتمادا على الدراسات السابقة،وسنختم هذا الفصل بخلاصة

أولا: التحليل الإحصائي لإجابات المرضى المدروسين:

نهدف من عملية التحليل الإحصائي لفقرات الإستبيان للتعرف على مختلف الإجابات للمرضى المدروسين والوصول إلى الأهداف المراد تحقيقها من الدراسة .

2.1- توزع المرضى المدروسين حسب العمر:

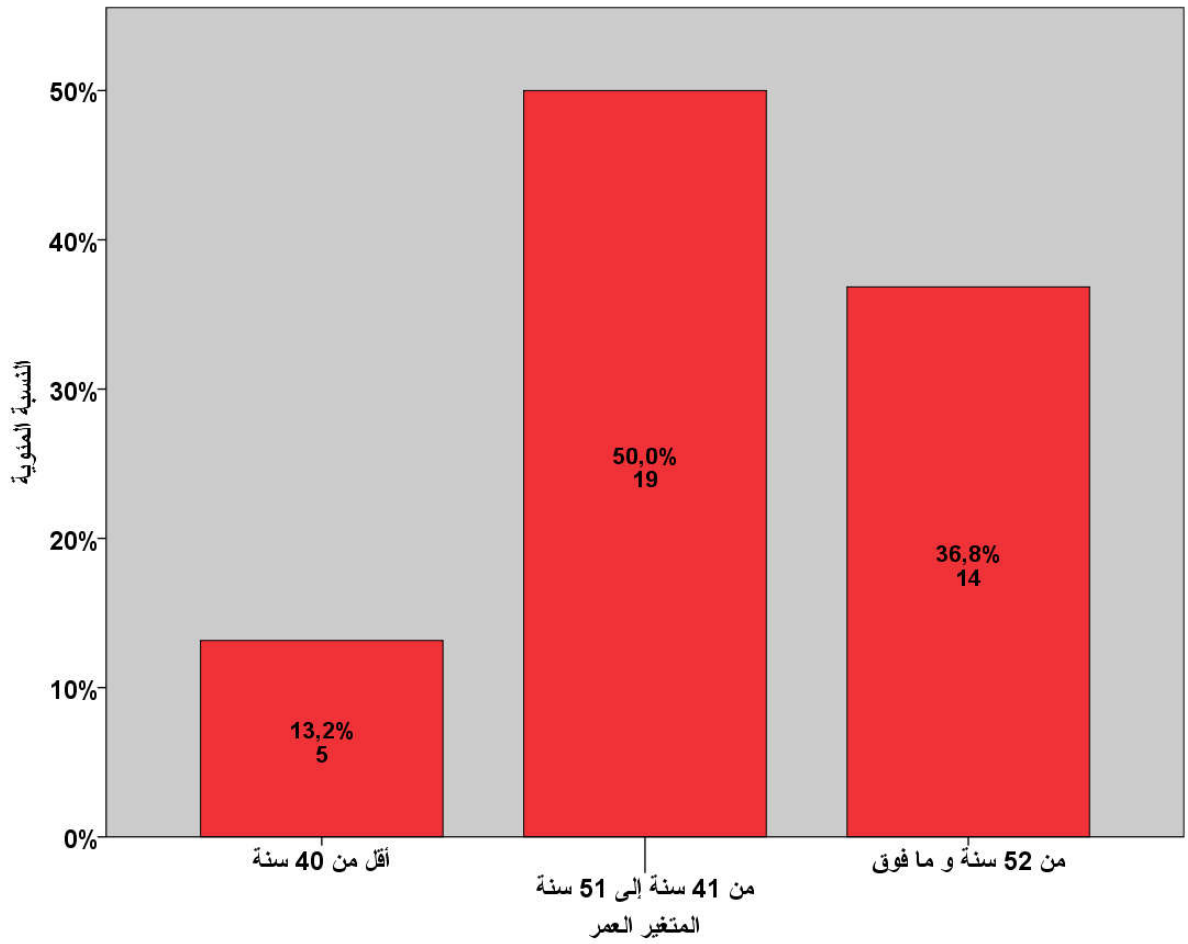
الجدول التالي يبين لنا توزع أعمار العينة المدروسة:

الجدول رقم (01) : توزيع العمر على العينة.

السن	العدد	النسبة المئوية
أقل من 40 سنة	5	13.2%
من 41 سنة إلى 51 سنة	19	50 %
من 52 سنة و ما فوق	14	36.8%
المجموع	38	100 %

المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج Spss

الشكل رقم (01) : توزيع متغير العمر.



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامجSpss

يتضح من خلال المعطيات أعلاه أن ما نسبته 50% من أفراد المرضى المدروسين أعمارهم ما بين 41-51 سنة أي ما يقدر ب 19 مريضة ، تلتها الفئة العمرية فوق 52 سنة بنسبة 36.8% كما احتلت الفئة العمرية أقل من 40 سنة نسبة 13.2 %، ما يؤكد على أن هذا المرض يصيب الفئة العمرية الأكثر من الأربعينيات بنسبة كبيرة .

3-1- توزع المرضى حسب المستوى الدراسي:

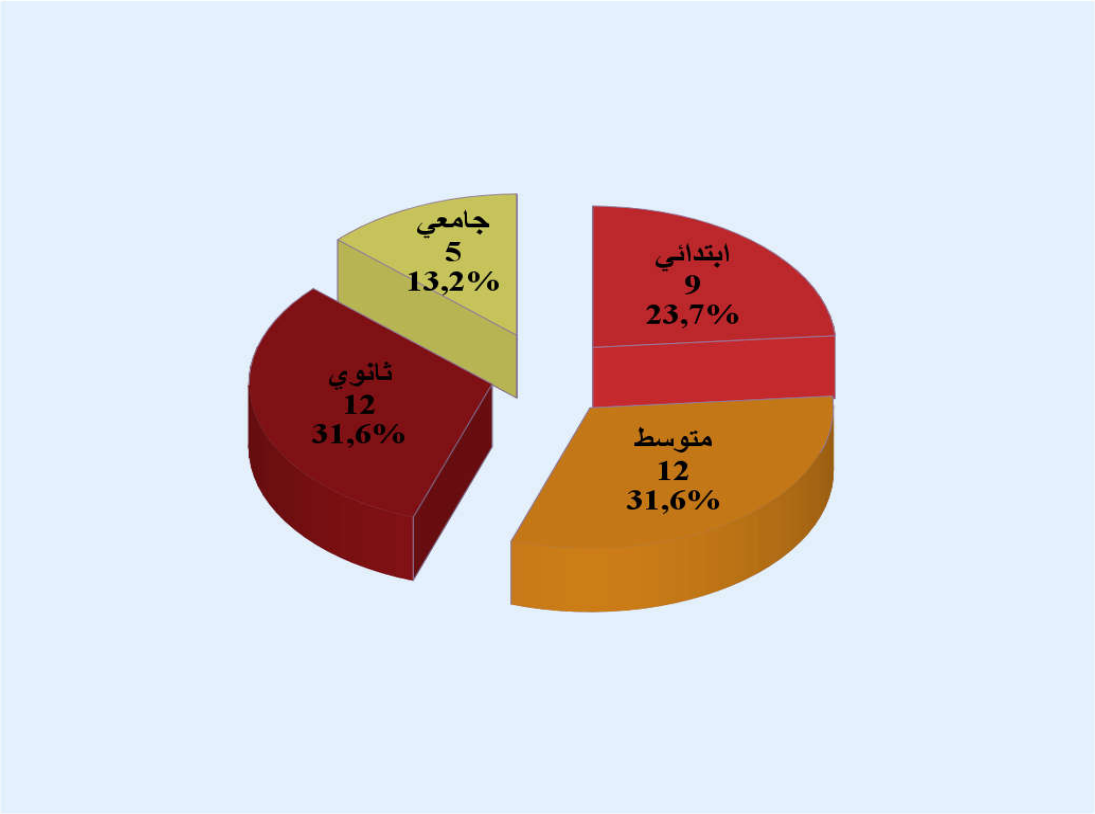
يمكن توضيح توزع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي من خلال ما يلي:

الجدول رقم (02) : توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	العدد	النسبة المئوية
ابتدائي	9	%23.7
متوسط	12	% 31.6
ثانوي	12	% 31.6
جامعي	5	%13.2
المجموع	38	% 100

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامجSpss

الشكل رقم (02) : أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامجSpss

يشير الجدول والشكل أعلاه إلى أن فئة المرضى ذو مستوى ثانوي ومتوسط أحتلت أعلى نسبة قدرت ب 31.6% اي ما يمثل 12 مريضة في حين بلغت نسبة مستوى الابتدائي نسبة 23.7%، أما الجامعيات المصابات بهذا المرض بلغت نسبتهم 13.2%، ما يؤكد على أن المستوى التعليمي يعتبر دافع من دوافع الوعي بمخاطر المرض ما يجنب الإصابة به.

1-4- وصف المرضى المدروسين حسب متغير الخصوبة:

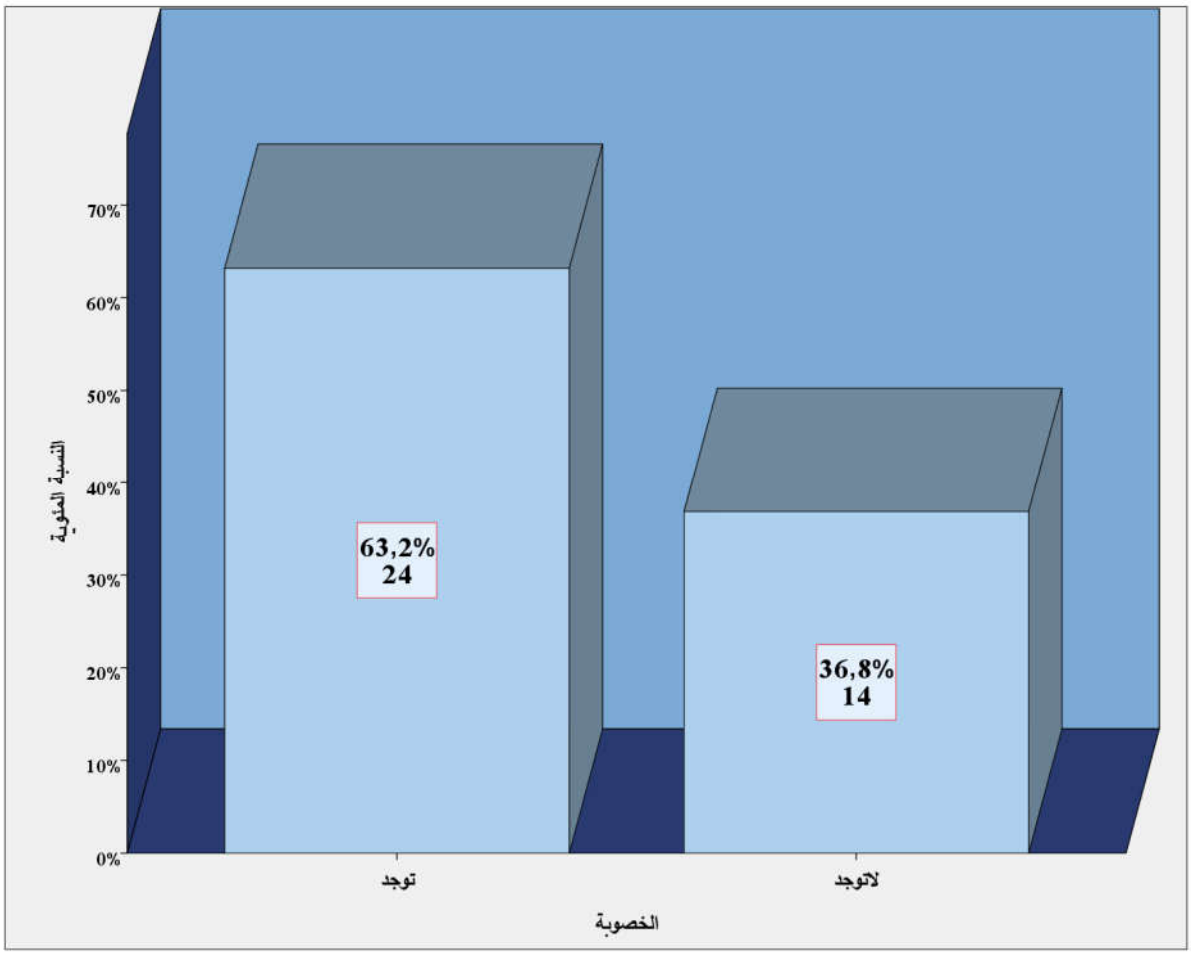
ندرج من خلال الجدول والشكل التالي توزع أفراد عينة الدراسة حسب الخصوبة .

الجدول رقم (03) : توزيع العينة حسب الخصوبة

الخصوبة	العدد	النسبة المئوية
توجد	24	63.2%
لا توجد	14	36.8%
المجموع	38	% 100

المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامجSpss

الشكل رقم (03) : توزيع أفراد العينة حسب المتغير الخصوبة



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامجSpss

توضح نتائج المعطيات أعلاه أن العينة المدروسة من المريضات التي تتميز بوجود خصوبة قد بلغت أعلى نسبة قدرت ب 63.2% ، ما يمثل 24 مريضة ، في حين بلغت نسبة المرضى اللواتي لا توجد لديهم خضوبة نسبة 36.8%، أي ما يمثل 14 مريضة .

2-الإختبارات المرتبطة بأداة الدراسة :

يمكن التعرف على مصداقية وثبات أداة الدراسة من خلال استخدام عدد من الاختبارات ندرجها في مايلي :

2-1-صدق أداة الدراسة :

أ- الصدق الظاهري :تم ذلك من خلال عرضه على لجنة تحكيم مختصة في الموضوع – أنظر الملحق رقم **(1)**

الترتيب	إسم الأستاذ	مكان عمله
1	أ.د.عبد الوافي زهير بوسنة	جامعة محمد خيضر بسكرة
2	أ.عبد الحميد عقاقبة	جامعة محمد خيضر بسكرة
3	أ.إسماعيل رابحي	جامعة محمد خيضر بسكرة
4	أ.يوسف جوادي	جامعة محمد خيضر بسكرة
5	أ.د.عائشة نحوي	جامعة محمد خيضر بسكرة

ملحق رقم (1)أسماء الأساتذة المحكمين لأداة القياس

ب- الصدق البنائي لأداة الدراسة :

يمكن التعرف على الصدق البنائي لأداة الدراسة من خلال حساب الإرتباط بين عبارات الإستبيان و الدرجة الكلية للأداة والجدول التالي :

الجدول رقم (04) : نتائج معامل الارتباط بيرسون لعبارات الاستبيان

العبارات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	العبارات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
ع1	0.397	0.013	ع19	0.703	0.000
ع2	0.433	0.007	ع20	0.477	0.002
ع3	0.218	1800.	ع21	0.333	0.041
ع4	0.436	0.006	ع22	0.495	0.002
ع5	0.227	1700.	ع23	0.748	0.000
ع6	0.437	0.006	ع24	0.271	900.0
ع7	0.385	0.017	ع25	0.584	0.000
ع8	0.550	0.000	ع26	0.612	0.000
ع9	0.006	9000.	ع27	0.180	2800.
ع10	0.567	0.000	ع28	0.491	0.002
ع11	0.646	0.000	ع29	0.662	0.000
ع12	0.155	0.354	ع30	0.708	0.000
ع13	0.409	0.011			
ع14	0.637	0.000			
ع15	0.547	0.000			
ع16	0.416	0.009			
ع17	0.389	0.016			
ع18	0.741	0.000			

المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد --على مخرجات برنامجSpss

نلاحظ من الجدول أعلاه أن معاملات الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية جاءت كلها معنوية، بمستوى دلالة أقل من 0.05 ما يؤكد على وجود الإرتباط بينهما ، حيث كان اقوى إرتباط بين الدرجة الكلية للإستبيان والعبارات في العبارة رقم 23 إذ حقق قيمة إرتباط تقدر ب قيمة 0.748 ، وأدناها كان في العبارة 12. حيث بلغ قيمة 0.155 ، ومنه يمكن أن نستنتج أو نؤكد الإرتباط البنائي للإستبيان المستخدم في الدراسة .

2-2 إختبار ثبات أداة الدراسة :

بهدف معرفة ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة تم حساب إختبار ألفا كرونباخ ، ونتائجه موضحة في الجدول الآتي :

الجدول رقم (05) : معامل الثبات *ألفا كرونباخ* لكل العبارات

مستوى القياس	ألفا كرونباخ	مستوى القياس	ألفا كرونباخ
أنظر إلى الحياة على أنها هادفة	0,808	سوف تتحقق أحلامي في حياتي	0,808
أتقبل الخياة ببشاشة مهما تكن الأحوال	0,806	لا مكان لليأس في حياتي	0,808
أشعر بأن الفرصة توجد من أجل تقدمي	0,813	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل	0,795
سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة	0,806	يخبئ لي الزمن مفاجآة سارة	0,799
أسعد لحظات حياتي سوف تكون في المستقبل	0,812	ستكون حياتي اكثر سعادة	0,805
غالبا أتوقع شيئا إيجابيا في المستقبل مع الإحساس بأنني أستحقه	0,806	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس	0,810
لدي ثقة كبيرة في نجاحي	0,808	أرى أن الفرج سيكون قريبا	0,804
أهتم بالمستقبل وأشعر بجدية نحوه	0,801	أتوقع الأفضل	0,793
تبدو لي الحياة جميلة	0,824	الزواج استقرار وسعادة	0,812
أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا	0,802	أرى الجانب المشرق من الأمور في المضي	0,802
أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا	0,797	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	0,799

الماضي جميل والحاضر أأجمل والمستقبل أفضل	0,817	لا أستسلم للحزن	0,882
أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيد	0,807	إن الآمال أو الأحلام التي تتحققالتي تتحقق اليوم ستتحقق غدا	0,805
حياتي بها بعض المشاكل ولكنني أتغلب عليها	0,799	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل	0,797
أتوقع نتائج جيدة	0,803	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم	0,793
الإستبيان ككل	**0.813**		

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامجSpss

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الثبات الجزئية حققت نتائج ممتازة في كل العبارات ، حيث تراوحت قيمها ما بين 0.795- 0.882 أما ثبات الأداة ككل فقد قدرت قيمة ألفا كرونباخ بـ 0.813، وهي وتدل على ثبات ممتاز للنتائج للأداة المستخدمة في الدراسة .

ثانيا : تحليل النتائج واختبار الفرضيات :

1-تحليل إجابات المرضى حول عبارات التفاؤل :

قبل التعرف على مختلف الإجابات لابد من تحديد الوزن النسبي للإجابات من خلال الجدول التالي :

جدول رقم (06): مجالات تقييم المتوسط الحسابي للإجابات

المجال	[1,8-1]	[2,6-1,8]	[3 ,4-2 ,6]	[4,2-3,4]	[5-4,2]
الوزن النسبي	قليلا جدا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا

المصدر : من إعداد الطالبة

الجدول رقم (07) فقرات متغير التفاؤل

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
أنظر إلى الحياة على أنها هادفة	2,11	1,060	قليلا
أتقبل الحياة ببشاشة مهما تكن الأحوال	2,89	1,060	متوسط
أشعر بأن الفرصة توجد من أجل تقدمي	3,08	0,818	متوسط
سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة	1,58	0,826	قليلا جدا
أسعد لحظات حياتي سوف تكون في المستقبل	2,42	0,683	قليلا
غالبا أتوقع شيئا إيجابيا في المستقبل مع الإحساس بأنني أستحقه	2,53	0,762	قليلا
لدي ثقة كبيرة في نجاحي	2,45	0,645	قليلا
أهتم بالمستقبل وأشعر بجدية نحوه	3,11	0,953	متوسط
تبدو لي الحياة جميلة	2,29	1,113	قليلا
أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا	2,42	0,758	قليلا
أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا	2,97	0,972	متوسط
الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل	1,13	0,343	قليلا جدا
أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيد	2,34	0,745	قليلا
حياتي بها بعض المشاكل ولكنني أتغلب عليها	2,76	0,883	متوسط
أتوقع نتائج جيدة	2,45	0,724	قليلا

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامجSpss

الجدول رقم (08) فقرات متغير التفاؤل (تابع)

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
سوف تتحقق أحلامي في حياتي	2,34	0,582	قليلا
لا مكان لليأس في حياتي	2,24	0,913	قليلا
أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل	2,18	0,834	قليلا
يخبئ لي الزمن مفاجآة سارة	1,97	0,677	قليلا
ستكون حياتي اكثر سعادة	2,21	0,704	قليلا
لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس	2,84	1,027	متوسط
أرى أن الفرج سيكون قريبا	2,76	0,786	متوسط
أتوقع الأفضل	2,95	0,985	متوسط
الزواج استقرار وسعادة	2,11	0,894	قليلا
أرى الجانب المشرق من الأمور في المضي	2,53	0,762	قليلا
أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	2,76	0,971	متوسط
لا أستسلم للحزن	3,37	,1830	متوسط
إن الآمال أو الأحلام التي تتحقق اليوم ستتحقق غدا	2,16	0,754	قليلا
أفكر في المستقبل بكل تفاؤل	2,42	0,976	قليلا
أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم	2,97	1,102	متوسط
المحور ككل	**2.48**	**0.403**	**قليلا**

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامجSpss

يوضح الجدولين السابقين اجابات المرضى حول محور التفاؤل من خلال العبارات التي تم وضعها لقياس متغير التفاؤل لدى المرضى، حيت نلاحظ أن مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة حققت وزن نسبي كلي قليلا ، ما جعل المتوسط الحسابي يبلغ قيمة 2.48 ، والإنحراف المعياري يبلغ قيمة 0.403 ما يبين إتفاق المرضى حول العبارات، كما يبين الجدولين أن أغلب العبارات حققت وزن نسبي قليلا،حيث تراوحت المتوسط الحسابي في هذا الوزن النسبي بين القمتين التاليتين 2.11 و 2.53.

اما العبارتين " **الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل** " و " **سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة"** حققتا وزن نسبي قليل جدا بمتوسط حسابي على الترتيب 1.13 و 1.58 ، كما نلاحظ أنه هناك العديد من العبارات حققت وزن نسبي متوسط أدنها في هذا المجال كانت في العبارة في العبارات التالية : " **حياتي بها بعض المشاكل ولكنني أتغلب عليها" ، " أفكر في الأمور البهيجة المفرحة"** و **"أرى أن الفرج سيكون قريبا" ،** أما اعلى متوسط حسابي في مجال الوزن النسبي متوسط كان من نصيب الفقرة " **لا أستسلم للحزن" بمتوسط حسابي 3.37** ، ما يبين القبول النسبي بماجاء في العبارات السابقة.

أما فيما يخص الانحراف المعياري لكل العبارات فقد حقق قيم مختلفة تبين اختلاف أراء المرضى المدروسين حيث قدرت أدنى قيمة ب 0.343 في العبارة " **الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل"** ما يؤكد أتفاق المرضى على العبارة وهذا يبين لنا تخوف المرضى من المستقبل ، أما أعلى انحراف معياري كان في العبارة " **تبدو لي الحياة جميلة"** بقيمة 1.113 ما يؤكد اختلاف إجابات المرضى حول هذه العبارة .

2-إختبار فرضيات الدراسة :

تعتبر مرحلة اختبار الفرضيات مرحلة مهمة في الدراسة، قبل البدء في اختبار الفرضيات لابد من التأكد من خضوع أو عدم خضوع المتغيرات للتوزيع الطبيعي حتى نتمكن من اختيار الاختبار المناسب بمعنى نختار المعملي في حالة توفر شرط التوزيع الطبيعي ولا معلمي في حالة عدم تحققه.

2-1- إختبار التوزيع الطبيعي :

اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم (09) : نتائج إختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov-Smirnov

المحور	إختبار-**Kolmogorov Smirnov**	مستوى الدلالة
متغير محور التفاؤل	0.637	8110.
متغير المستوى الدراسي	5032.	70.1
متغير الخصوبة	1.192	1170.
متغير السن	1.656	0.08

المصدر: إعداد الطالبة من مخرجات برنامج الإحصائيSpss

نلاحظ من الجدول أعلاه أن اختبار التوزيع الطبيعي قد بلغ مستوى دلالة في كل المتغيرات قيم أكبر من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، ما يجعلنا نستنتج أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي، في كل المتغيرات المدروسة ومن ثم يمكن استعمال اختبار ستودنت لعينة واحدة و اختبار ستودنت لعينتين مستقلتين وكذا اختبار تحليل التباين الأحادي لتحقق من فرضيات الدراسة .

2-2- إختبار فرضية الدراسة الأولى: تنص على ما يلي :

توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تعود إلى المستوى التعليمي لها

بهدف اختبار هذه الفرضية نعرض الجدول التالي :

جدول رقم(10): إختبار تحليل التباين الأحادي لإختبار الفرضية الأولى

العامل	مستوى الدلالة	درجة الحرية	Fالاختبار
الفرضية الفرعية الأولى	0.850	37	0.265

المصدر: إعداد الطالبة من مخرجات برنامج الإحصائيSpss

نلاحظ من الجدول أن قيمة اختبار فيشر قد بلغت 5
1.994 بمستوى دلالة 0.850 هو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد ألا وهو 0.05، وهذا ما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية ، وعليه يمكن القول أنه :

لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض السرطان الرحم ترجع للمستوى التعليمي للمرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران .

2-2- **فرضية الدراسة الثانية :**تنص الفرضية على ما يلي :
توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تعود إلى خصوبة المرأة
حتى نتمكن من التحقق من الفرضية نقوم باستعمال الاختبار التالي :

جدول رقم(11): إختبار ستودنت لإختبار الفرضية الثانية

العامل	F اختبار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	Tالاختبار
الفرضية الثانية	**5.226**	0.028	73	0.036	2.181

المصدر: إعداد الطالبة من مخرجات برنامج الإحصائيSpss

نلاحظ من خلال الجدول أن اختبار فيشر لدراسة الفروقات قد بلغ قيمة 5.226 بمستوى دلالة قد بلغ قيمة 0.028 وهي أقل من 0.05 ، ما يجعلنا نرفض الفرض الصفري ونقبل البديلة التي تنص على هناك فارق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ، وعليه نستنتج أن:

هناك إختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.005 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الرحم تعود لخصوبة المرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران

2-3- **فرضية الدراسة الثالثة :**تنص الفرضية على ما يلي :

توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تعود إلى سن المرأة

لتأكد من صحة هذه الفرضية نعرض الجدول التالي :

جدول رقم (12): إختبار فرضية الدراسة الثالثة

العامل	إختبارF	مستوى الدلالة	درجات الحرية
الفرضية الثالثة	0.748	0.481	37

المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أن اختبار فيشر لدراسة الفروقات قد بلغ قيمة 0.748 بمستوى دلالة قد بلغ قيمة 0.481 وهي أكبر من 0.05 ما يجعلنا نقبل الفرض الصفري الذي يقر بما

لا يوجد إختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الرحم يعود لسن المرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران

2-4-إختبار فرضية الدراسة العامة :

المرأة المصابة بسرطان الرحم متفائلة

بهدف اختبار هذه الفرضية نعرض الجدول التالي :

جدول رقم(13): إختبار ستودنت لإختبار الفرضية العامة.

العامل	الوسط الحسابي	مستوى الدلالة	الوسط الفرضي	درجة الحرية	Tالاختبار
الفرضية الرئيسية	2.48	0.000	3	37	7.976-

المصدر: إعداد الطالبة من مخرجات برنامج الإحصائيSpss

نلاحظ من الجدول أن قيمة اختبار ستودنت قد بلغت -7.976 بمستوى دلالة 0.00 هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وهذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية أي أن متوسط الإجابات يساوي 3 و قبول البديلة التي تنص على وجود فروقات بين المتوسط الدراسة 3 ومتوسط إجابات المرضى حول فقرات محور التفاؤل وهذا ما تؤكده قيمة الوسط الحسابي البالغة 2.48 والواقع في مجال الوزن النسبي كما سبق أن رأينا قليلا في جدول وصف إجابات محور التفاؤل ، ما يجعلنا نستنتج ما يلي :

هناك اتفاق بين مرضى المستشفى الجامعي بوهران على أن : التفاؤل ضعيف لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي .

3- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

بعدما قمنا بعرض نتائج فرضيات الدراسة سنقوم بتفسيرها ومناقشتها اعتمادا على نتائج العلاقة الارتباطية بكل فرضية والروق بين متغيرات الدراسة في كل من متغير التفاؤل والمستوى التعليمي والجنس والخصوبة

كما اعتمدنا على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة بالرغم من أنها قليلة في بحثنا هذا لتفسير ومناقشة النتائج.

3-1 - تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى :

ترى هذه الفرضية أنه "لا يوجد اختلاف ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم ترجع للمستوى التعليمي للمرأة حسب رأي مريضات المستشفى الجامعي بوهران.

حيث تشير نتائج تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق ذات الدلالة الإحصائية في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم ومستواها التعليمي في الجدول رقم (10)أنه لايوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0،05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض

سرطان الرحم ترجع للمستوى التعليمي لها ، أي أن المستوى التعليمي سواء كان ابتدائي ،متوسط ،ثانوي أو جامعي ليس له تأثير في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم بالرغم من أ، نتائج الدراسة أسفرت على أن النساء ذو المستوى التعليمي الابتدائي أعلى نسبة مصابة بسرطان الرحم قدرت ب23،7بالمئة والجامعيات هن النسبة الأقل في عينة الدراسة قدرت ب13،2 بالمئة ما يؤكد على أن المستوى التعليمي يعتبر دافع من دوافع الوعي بمخاطر المرض ما يجنب الإصابة به .وهذه الدراسة تتنافى مع دراسة Smith and Tiger سنة 1983 اللذي يرى أن التفاؤل له علاقة ارتباطية مع المستوى التعليمي.

2-3/ تفسير ومناقشة الفرضية الثانية :

تشير هذه الفرضية الجزئية إلى أنه توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0،05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تعود إلى خصوبة المرأة ويتضح لنا من خلال الجدول رقم (11) أن اختبار فيشر لدراسة الفروقات قد بلغ قيمة 5.226 بمستوى دلالة قيمته 0.028 وهي أقل من 0.05 ما يجعلنا نرفض الفرض الصفري ونقبل البديلة التي تنص على أن هناك فارق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة0.05 وعليه نستنتج أن هناك اختلاف ذو دلالة احصائية 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تعود لخصوبة المرأة حسب مريضات المستشفى الجامعي بوهران ،وهذا مايثبت أن هناك نسبة تفاؤل مرتفعة بالنسبة للنساء اللتي لديهن خصوبة على عكس النسوة التي لم تنجبن بعد وهذا ما لا يتفق مع دراسة أحمد عبد الخالق سنة 1992 بعنوان التفاؤل والتشاؤم ،وتفسر الباحثة هذا الاختلاف بين النساء في الخصوبة إلى أن النساء التي لديهن أبناء أكثر إِريحية وتفاؤلا من النساء التي لم ينجبن بعد ولن يتمكنن مستقبلا من الإنجاب بسبب استئصال الرحم الذي يعد العنصر الأساسي في الإنجاب.

3-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية على وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة0.05 أن التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تعود إلى سنها كما هو موضح في الجدول رقم (12) لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة

بسرطان الرحم يعود لسنها أي أن مستوى التفاؤل لديها ليس مرهون بسنها كما يمكن أن تكون نتائج الدراسة الحالية حسب اختبار فيشر لحساب الفروقات إلى أن السن ليس له تأثير على تفاؤل المرأة المصابة بسرطان الرحم. كما أنها تتفق مع دراسة نجوى اليحفوفي(2004) إذ لم يرتبط العمر والصفات الاجتماعية بالتفاؤل والتشاؤم .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن السن لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم لا يؤثر في تفاؤلها إذا كانت متزوجة ولديها أبناء لأن مجملهن بحاجة للتماثل للشفاء والمضي قدما بالرغم من استئصال أحد الأعضاء الحساسة في جسم المرأة ورمز أنوثتها .

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية على أن "المرأة المصابة بسرطان الرحم متفائلة " وهذا عكس ما اتضح لنا في الجدول رقم (13) حسب اختبار استودنت أن قيمة هذا الاختبار بلغت 7.976 بمستوى دلالة 0.00 هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وهذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية أي أن متوسط الإجابات يساوي 3 و قبول البديلة التي تنص على وجود فروقات بين المتوسط الدراسة 3 ومتوسط إجابات المرضى حول فقرات محور التفاؤل وهذا ما تؤكده قيمة الوسط الحسابي البالغة 2.48 والواقع في مجال الوزن النسبي كما سبق أن رأينا قليلا في جدول وصف إجابات محور التفاؤل ، ما يجعلنا نستنتج أن هناك اتفاق بين مرضى المستشفى الجامعي بوهران على أن : التفاؤل ضعيف لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي .وهذا ما يتفق مع دراسة أحمد عبد الخالق(1998) بعنوان: " التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت " التي أوضحت أن هناك ارتباطات سالبة دالة بين قلق الموت والتفاؤل وأيضا أن هناك ارتباطات موجبة دالة بين التشاؤم وقلق الموت. وتفسر الباحثة هذا إلى أن النساء المصابات بسرطان الرحم يعانون من التشاؤم بسبب سوء استيائهم من المستقبل بعد الإصابة بسرطان الرحم .

خلاصة النتائج:

نستنتج من البحث مايلي:

_ لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض السرطان الرحم ترجع للمستوى التعليمي للمرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران .

_ هناك إختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.005 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الرحم تعود لخصوبة المرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران

_ لا يوجد إختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.005 في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الرحم يعود لسن المرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران.

_ هناك اتفاق بين مرضى المستشفى الجامعي بوهران على أن : التفاؤل ضعيف لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي .

خاتمة:

في ختام هذا البحث الذي حاولت التطرق فيه لموضوع يتعلق بشريحة واسعة في أفراد المجتمع الجزائري ألا وهي فئة النساء المصابة بسرطان الرحم ، حيت سعت هذه الدراسة من خلال أدوات البحث المطبقة أن تتعرف على العلاقة بين التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم و مستواها التعليمي ، وسنها و عامل الخصوبة لديها و ذلك من خلال عينة من 38 إمرأة مصابة بسرطان الرحم بالمستشفى الجامعي لوهران .

وفي الأخير سعينا في بحثنا هذا إلى معرفة مدى نسبة التفاؤل لديهن و نسبة الفروق في درجة التفاؤل لديهن .

حيث توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، وتمثلت في أنه لا يوجد اختلاف في التفاؤل لدى المرأة المصابة بمرض السرطان الرحم ترجع للمستوى التعليمي ،ولا يوجد اختلاف في التفاؤل يعود لسن المرأة ،و هناك اختلاف ذو دلالة إحصائية في التفاؤل يعود لخصوبة المرأة حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي بوهران.

وفي الأخير خلصت الدراسة على أن هناك اتفاق بين مرضى التفاؤل ضعيف لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب رأي مرضى المستشفى الجامعي .

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- يوسف جرجي ، (1989)، أضواء على السرطان، دار المعرفة، مصر، بدون طبعة.

- ميشال كرم ، (1980)، السرطان، بيروت، الطبعة1.

- ستون موريس ، (د.س)، السرطان أعراضه إشاراته والتشخيص المبكر، دار العصرية، صيدا لبنان ، بدون طبعة.

- محمد سعد الدين ، (1987)، حقائق عن السرطان ، دار القلم ، بدون طبعة.

- هناء أحمد شويخ ، (2007)، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية ، مصر إتراك للنشر والتوزيع ، الطبعة 1.

- مروان عبد الحميد ، (2005)، الموسوعة الصحية للأم والطفل ، دار

الإسراء ، عمان الأردن.

- سعد الدجاني ، (1988)، تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم،

دار الأندلس للطباعة والنشر، بيروت لبنان.

- عبد الخالق أحمد (2000)،التفاؤل والتشاؤم عرض لدراسات سابقة عربية، مجلة علم النفس،العدد56 الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- عبد الله بن محمد هادي الحربي(2008) أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم ،رسالة دكتوراه ،قسم علم النفس ،جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية.

- بدر الأنصاري محمد(2002)المرجع في المقاييس الشخصية ،دار الكتاب الحديث ،الكويت.

-صالح حسين(2013)وسائل قياس الشخصية،دار الكتاب الحديث،القاهرة،ط1

-مروان عبد الوحيد(2005)،الموسوعة الصحية للأم والطفل دار الإسراء،عمان الأردن.

-عبد اللطيف حسن شرارة ،(1998) التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما ببعدي الشخصية ، الانبساط و العصابية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

-ابن منظور(630-711ه)،لسانالعرب،دار إحياء التراث العربي،بيروت،لبنان،ج1،

-فاتن غطاس(2010)كل ما أردت معرفته عن السرطان،جمعية مكافحة السرطان القدس.

- نجوى اليحفوفي،وبدر محمد الأنصاري(2005)التفاؤل والتشاؤم،دراسة ثقافية مقارنة:بين اللبنانيين والكويتيين،مجلة العلوم الإجتماعية،مجلة النشر العلمي، الكويت.

-نسيمة بخاري(2006)التفاؤل والتشاؤم وأساليب العجز المتعلم لدى لدى عينة من طالبات الجامعة أم القرى بمكة المكرمة،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية،قسم علم النفس،السعودية.

-هشام مخيمر محمد ،وعبد المعطي، محمد السيد علي(2000)التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بعدد من المتغيرات النفسية، لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، مجلة الدراسات النفسية و الاجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان6

-محيسن عوض يوسف،(2012)التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى في ضوء بعض المتغيرات ،مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،مج20، ع2

-هناء أحمد شويخ(2007)أساليب الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية، مصر إتراك للنشر والتوزيع،ط1.

-مايسة محمد شكري(1999)التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة،دراسات نفسية،مج9،ع34،رابطة الأخصائيين النفسانيين،مصر.

-بدر محمد الأنصاري (1998)التفاؤل والتشاؤم،المفهوم والقياس ،جامعة الكويت،مجلس النشر العلمي،لجنة التأليف والتعريب والنشر.

-دانيال جولمان(2000)الذكاء العاطفي،ترجمة ليلى الجبالي سلسلة عالم المعرفة،الكويت

الرسائل:

- مزوار نسيمة "استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان" رسالة لنيل

شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة الجزائر،

غير منشور،2005.

- منور نادية "التكفل النفسي بالمرأة المتزوجة المستأصلة الثدي" رسالة

لنيل شهادة ماستر في العلاجات النفسية، قسم علم النفس والأرطفونيا،

جامعة وهران2 محمد بن أحمد ، غير منشور، 2014-2015.

- المراجع باللغة الأجنبية:

- Razavie,(D.), (2002): psychologie : le cancer, le malade, la famille.

- Déléhédde,(M.),(2006): que soit-ont du cancer collection-bulles de science, paris.

- Penelle (p.), (1992): naissance d'un flair; édition métailie, paris, France.

- La rousse médical,(2003):édition; la rousse, canada.

- Rochey,(y.) (1984): gynécologie pour le praticien, OUP 2eme édition alger.

- Zanzac et leconte, (1989): Gynécologie pour la participation, 3eme édition.

- Sylvie pucheu et Manette le lauzet, (1989): Comment vivre avec un malade cancereux, édition josette, lyon, paris .

الملحق رقم **(1)**

الترتيب	إسم الأستاذ	مكان عمله
1	أ.د.عبد الوافي زهير بوسنة	جامعة محمد خيضر بسكرة
2	أ.عبد الحميد عقاقبة	جامعة محمد خيضر بسكرة
3	أ.إسماعيل رابحي	جامعة محمد خيضر بسكرة
4	أ.يوسف جوادي	جامعة محمد خيضر بسكرة
5	أ.د.عائشة نحوي	جامعة محمد خيضر بسكرة

ملحق رقم (1)أسماء الأساتذة المحكمين لأداة القياس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

تخصص علم النفس الأسري

الملحق رقم (2)

تعليمة المقياس

التعليمة / اقرا من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية، و قرر إلى أي حد تعد مميزة مشاعرك وسلوكك و آرائك ، ثم بين مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليك ، و ذلك بوضع دائرة حول الرقم الذي يناسبك :

العمر :

الخصوبة(يوجد أبناء/لا يوجد أبناء) :

المستوى التعليمي : ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثير جدا
1.أنظر للحياة على أنها هادفة	1	2	3	4	5
2.أتقبل الحياة ببشاشة مهما تكن الأحوال	1	2	3	4	5
3.أشعر بأن الفرصة موجودة من أجل تقدمي	1	2	3	4	5
4.سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة	1	2	3	4	5
5.أسعد لحظات حياتي سوف تكون في المستقبل.	1	2	3	4	5
6.غالبا أتوقع شيئا إيجابيا في المستقبل مع الإحساس بأنني أستحقه	1	2	3	4	5
7.لدي ثقة كبيرة في نجاحي	1	2	3	4	5
8.أهتم بالمستقبل وأشعر بالجدية نحوه	1	2	3	4	5
9.تبدو لي الحياة جميلة	1	2	3	4	5
10.أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا	1	2	3	4	5
11. أتوقع أ، تتحسن الأحوال مستقبلا	1	2	3	4	5
12.الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل	1	2	3	4	5
13. أنظر للمستقبل على أنه سيكون سعيدا	1	2	3	4	5
14.حياتي بها بعض المشاكل ولكنني أتغلب عليها	1	2	3	4	5
15.أتوقع نتائج جيدة	1	2	3	4	5
16.سوف تتحقق أحلامي في حياتي	1	2	3	4	5
17.لامكان لليأس في حياتي	1	2	3	4	5
18.أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل	1	2	3	4	5
19. يخبئ لي الزمن مفاجأة سارة	1	2	3	4	5
20.ستكونحياتي أكثر سعادة	1	2	3	4	5

21.لايأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس	1	2	3	4	5
22.أرى أن الفرج سيكون قريبا	1	2	3	4	5
23.أتوقع الأفضل	1	2	3	4	5
24.الزواج استقرار وسعادة	1	2	3	4	5
25.أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور	1	2	3	4	5
26,أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	1	2	3	4	5
27.لاأستسلم للحزن	1	2	3	4	5
28.إن الآمال أو الأحلام التي تتحقق اليوم ستتحقق غدا	1	2	3	4	5
29.أفكر في المستقبل بكل تفاؤل	1	2	3	4	5
30.أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم	1	2	3	4	5