وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعـة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

التدين وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الثدي

دراسة على عينة بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

-لعور أحلام

-عباس يونس

إشراف الدكتورة:

-تشعبت ياسمينة

لجنة المناقشة:

الدكتور يوسف قدوري	بروفيسور	رئيسا
الدكتور مراد يعقوب	أستاذ محاضر (ب)	مناقشا
الدكتورة ياسمين تشعبت	أستاذة محاضر (ب)	مشرفة

الموسم الجامعي:

2021-2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعـة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

التدين وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الثدي

دراسة على عينة بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

-لعور أحلام

-عباس يونس

إشراف الدكتورة:

-تشعبت ياسمينة

لجنة المناقشة:

الدكتور يوسف قدوري	بروفيسور	رئيسا
الدكتور مراد يعقوب	أستاذ محاضر (ب)	مناقشا
الدكتورة ياسمين تشعبت	أستاذة محاضر (ب)	مشرفة

الموسم الجامعي:

2021-2020

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمَّد وعلى

آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد ..

فإني أشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لي إنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً وآخراً.

ثم أشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لي يدَ المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم

أستاذتي المشرفة على الرسالة فضيلة الأستاذة " تشعبت ياسمينة"

التي لم تدَّخر جهداً في مساعدتنا،

كما هي عادتها مع كل طلبة العلم، فلها من الله الأجر ومني كل تقدير حفظها الله

ومتّعها بالصحة والعافية ونفع بعلومها.

الاهداء:

إلى من كلل العرق جبينه.. وشققت الأيام يديه

إلى من علمني أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر والعزيمة.

إلى والدي أطال الله بقاءه، وألبسه ثوب الصحة والعافية،

أهديه ثمرة من ثمار غرسه.

إلى من نذرت عمرها في أداء رسالة صنعتها من أوراق الصبر، وطرزتها في ظلام الدهر، على سراج الأمل، بلا فتور أو كلل، إليك "أمي " قطرة في بحرك العظيم.. حباً وطاعة وبرا.

إلى كل قريب إلى قلبي الذي مد لي يد المساعدة

الى سندي إخوتي أحمد، محفوظ و أخواتي سمية، شهيرة، خديجة، سلاف، فاطمة.

إلى خطيبي العزيز صبر معي على تحقيق حلمي

جدي عبد القادر رحمه الله ، جدي ميلود ، جدتي زهرة، جدتي مسعودة، أخوالي و أعمامي و زوجاتهم

إلى أساتذتي الكرام، فمنهم استقيتُ الحروف، وتعلَّمت كيف أنطق الكلمات، وأصوغ العبارات، بالأخص أستاذة "تشعبت ياسمينة". و إلى المختصة النفسانية " بوغلابة عولية" التي ساعدتني و شجعتني طيلة تربصي شكرا .إلى الزملاء والزميلات وبالأخص أمينة وياسمين ، الذين لم يدَّخروا جهدًا في مدِّي بالمعلومات والبيانات.

أهدي إليكم رسالتي ، داعيًا المولى –سبحانه وتعالى– أن تُكلَّل بالنجاح والقبول.

الاهداء:

إلى ملاكي في الحياة إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى ينبوع الصبر والأمل إلى كل من في

الوجود بعد الله ورسوله " أمي الغالية"

إلى من جرع الكأس الحنظل ليسقني قطرة حب إلى من حصد الشوك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى من احمل اسمه بكل افتخار "أبي الغالي"

إلى النبع الصافي دربي زوجتي "ريم" و إلى نور عيوني إبنتي نرجس وإبني غيلاس

ولكل العائلة الكريمة إخوة وأخوات

إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني وساعدوني

وإلى الدكتورة تشعبت ياسمينة التي ساندتني طوال مشواري

كذلك لا أنسى الدكتورة مزاور نسيمة

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

يونس

الملخص:

الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الثدي بولاية غرداية، حيث تكونت عينة من 30 حالة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وللإجابة عن تساؤلات الدراسة واختيار فرضياتها، استخدمنا المنهج الوصفي واعتمدنا في جمع المعلومات على استبيان التدين للباحث (الصنيع 1998) واستبيان التفاؤل والتشاؤم للباحث (عبد الخالق 1996).

وقد اشتملت الدراسة على التساؤلات التالية:

هل توجد علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

– هل يوجد اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

– هل يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف والحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

– هل يوجد اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

وبعد معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية تم التوصل الى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح العزباء، حيث تفوقت العزباء على المتزوجة والمطلقة في التفاؤل، كما أن المتزوجة تفوقت على المطلقة في التفاؤل بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف السن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية والسن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.

الكلمات المفتاحية: التدين ، التفاؤل والتشاؤم، مرضى سرطان الثدي

Abstract :

The current study aimed to know the relationship between religiosity, optimism and pessimism among breast cancer patients in the state of Ghardaia, where a sample of 30 cases was formed, and then they were randomly selected. The researcher's optimism and pessimism (Abdul-Khaleq 1996).

The study included the following questions:

- Is there a correlation between religiosity, optimism and pessimism among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia?
- Is there a difference in religiosity according to marital status and age among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia?
- Is there a difference in optimism according to different social status and age among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia?
- Is there a difference in pessimism according to social status and age among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia?

After processing the data using statistical methods, the following results were obtained:

- There is no correlation between religiosity, optimism and pessimism among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia.
- There is no difference in religiosity according to marital status and age among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia.
- There is a difference in optimism according to different social status in favor of single women, where single women outperform married and

divorced women in optimism, and married women outperform divorced women in terms of optimism among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia.

- There is no difference in optimism according to age among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia.

- There is no difference in pessimism according to social status and age among women diagnosed with breast cancer in the state of Ghardaia.

Keywords: religiosity, optimism and pessimism, breast cancer patients

فهرس المحتويات:

شكر و تقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
مقدمة	2
الجانب النظري	5
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	6
إشكالية الدراسة	7
فرضيات الدراسة	11
أهداف الدراسة	11
أهمية الدراسة	12
المفاهيم الإجرائية للدراسة	12
الدراسات السابقة	13
التعقيب على الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني : التدين	19
تمهيد	20
مفهوم التدين	21
أبعاد التدين	23
آثار التدين في حياة الفرد	24
أنماط التدين وخصائص كل فرد	25
خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث : التفاؤل والتشاؤم	28
تمهيد	29
مفهوم التفاؤل والتشاؤم	30
خصائص المتفائلين والمتشائمين	32

سمة التفاؤل والتشاؤم	34
أنواع التفاؤل والتشاؤم	34
النظريات المفسرة لمفهومي التفاؤل والتشاؤم	35
العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم	37
خلاصة الفصل	38
الفصل الرابع : سرطان الثدي	39
تمهيد	40
مفهوم سرطان الثدي	41
أسباب ظهور سرطان الثدي	43
أعراض سرطان الثدي	44
مراحل سرطان الثدي	46
انواع سرطان الثدي	47
علاج سرطان الثدي	51
خلاصة الفصل	53
الجانب التطبيقي	54
الفصل الخامس : منهجية الدراسة	55
تمهيد	57
الدراسة الاستطلاعية	58
منهج الدراسة	58
كيفية اختيار العينة وحجمها	59
ادوات الدراسة	63
مجالات الدراسة	67
الخصائص السيكومترية للعينة الاستطلاعية	67
خلاصة الفصل	75
الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة	76
تمهيد	77
عرض و تحليل النتائج	78

تفسير و مناقشة النتائج	78
خلاصة الفصل	102
الاستنتاج العام	103
التوصيات والاقتراحات	104
المراجع	105
الملاحق	111

فهرس الجداول:

الجدول	عنوانه	صفحة
الجدول رقم (1)	يبين حجم العينة حسب متغير السن	60
الجدول رقم (2)	يبين حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	61
الجدول رقم (3)	قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول من مقياس التفاؤل والتشاؤم" محور التفاؤل" كمؤشرات على صدق الاتساق الداخلي	66
الجدول رقم (4)	قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني "التشاؤم" كمؤشرات على صدق الاتساق الداخلي	67
الجدول رقم (5)	قيم معاملات ارتباط بيرسون لمقياس التفاؤل والتشاؤم بين فترتي التطبيق كمؤشرات على ثبات الاستقرار	68
الجدول رقم (6)	قيم ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل والتشاؤم	68
الجدول رقم (7)	قيم ثبات التجزئة النصفية لمقياس التفاؤل والتشاؤم	68
الجدول رقم (8)	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التدين باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	71
الجدول رقم (9)	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفاؤل باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	72
الجدول رقم (10)	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التشاؤم باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	73
الجدول رقم (11)	يبين معامل الفا كرونباخ مقاييس الدراسة (التدين، التفاؤل، التشاؤم)	75
الجدول رقم (12)	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التدين	76
الجدول رقم (13)	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التفاؤل	76
الجدول رقم (14)	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التشاؤم	77

الجدول رقم (15)	نتائج اختبار "بيرسون" (Pearson) لمعامل الارتباط بين التدين والتفاؤل	**82**
الجدول رقم (16)	نتائج اختبار "بيرسون" (Pearson) لمعامل الارتباط بين التدين والتشاؤم	**83**
الجدول رقم (17)	يبين اختبار "Shapiro-Wilk" لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات	**87**
الجدول رقم (18)	يبين نتائج اختبار "منويتني" لمعرفة الاختلاف في التدين باختلاف سن المصابات بسرطان الثدي	**88**
الجدول رقم (19)	يبين نتائج اختبار "منويتني" لمعرفة الاختلاف في التفاؤل باختلاف سن المصابات بسرطان الثدي	**90**
الجدول رقم (20)	يبين نتائج اختبار "منويتني" لمعرفة الاختلاف في التشاؤم باختلاف سن المصابات بسرطان الثدي	**93**
الجدول رقم (21)	يبين نتائج اختبار "كروسكال واليس" لمعرفة الاختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية	**96**
الجدول رقم (22)	يبين نتائج اختبار "كروسكال واليس" لمعرفة الاختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية	**97**
الجدول رقم (23)	يبين نتائج اختبار "كروسكال واليس" لمعرفة الاختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية	**99**
الجدول رقم (24)	يبين نتائج اختبار "مان ويتني" للعينات المستقلة للحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة) عند المصابات بسرطان الثدي	**100**
الجدول رقم (25)	يبين نتائج اختبار "مان ويتني" للعينات المستقلة للحالة الاجتماعية (عزباء، مطلقة) عند المصابات بسرطان الثدي	**100**
الجدول رقم (26)	يبين نتائج اختبار "مان ويتني" للعينات المستقلة للحالة الاجتماعية (متزوجة، مطلقة) عند المصابات بسرطان الثدي	**101**

فهرس الأشكال:

الشكل	عنوانه	صفحة
الشكل رقم (1)	تمثل الخلية الطبيعية والسرطانية	42
الشكل رقم (2)	توضح تطور سرطان الثدي	49
الشكل رقم (3)	يبين حجم العينة حسب متغير السن	60
الشكل رقم (4)	يبين حجم العينة حسب الحالة الاجتماعية	61
الشكل رقم (5)	يبين توزيع الطبيعي للبيانات	81
الشكل رقم (6)	يبين التوزيع الطبيعي للبيانات	86
الشكل رقم (7)	يبين الاختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية	102

فهرس الملاحق:

الملحق	عنوانه	صفحة
الملحق رقم (01)	استبيان التدين	113
الملحق رقم (02)	استبيان التفاؤل والتشاؤم	114
الملحق رقم (03)	صدق المقارنة الطرفية لمقياس التدين	115
الملحق رقم (04)	صدق المقارنة لمقياس التفاؤل	116
الملحق رقم (05)	صدق المقارنة لمقياس التشاؤم	117
الملحق رقم (06)	ثبات مقياس التدين	118
الملحق رقم (07)	ثبات التفاؤل والتشاؤم	119
الملحق رقم (08)	العلاقة بين التدين والتفاؤل والتشاؤم	120
الملحق رقم (09)	الفروق في التدين والتفاؤل والتشاؤم حسب متغير السن	121
الملحق رقم (10)	الفروق في التدين والتفاؤل والتشاؤم حسب متغير الحالة الاجتماعية	122

مقدمة

مـــقـــدمـــــة:

يعد التدين نمط سلوكي وأسلوب حياة بغرض التمسك والالتزام بأفكار المعتقد الديني وتعاليمه تجاه الخالق والمجتمع، فالمتدين يتميز بالإدارة لتعديل السلوك استجابة لمضمون العقيدة الدينية، بصرف النظر عن نوع العقيدة التي يعتقد بها.

وذلك لأن الإنسان عبر التاريخ استجاب لنداء الفطرة الدينية مما جعل الدين يسهم في نشر الحقائق والمفاهيم والمبادئ الربانية لبناء الانسان واصلاح بيئته الاجتماعية لخلق الأمن الذاتي والاجتماعي له، فالدين يسعى لمصلحة الإنسان والأصول الدينية والتي يمكن أن تكون أساسا لبناء نموذج متميز يصلح للتطبيق في المجتمعات الإنسانية. (القحطاني وطلافحة، 2007)

ومما لا شك فيه أن التدين هو القاعدة الوحيدة التي يجب أن تبنى عليها كل جوانب الحياة، ذلك لأن صلة الإنسان بربه عامل حاسم في تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي مما يؤدي إلى أن ينظم شؤون حياته وتفاعلاته الاجتماعية. (العقيب، 2003)

فالتدين يلعب دورا أساسيا في توافق الفرد مع نفسه حيث يتحقق له الاستقرار، ويرفع له معنوياته ليواجه الصعاب التي تعترض سبيله فيحصل له الأمن الذاتي المبني على الإيمان بالله، وينعكس ذلك على حياته الاجتماعية، فيتوجه الى فعل الخير ويتحقق له التوافق الاجتماعي مع البيئة المحيطة، حيث أن الفرد مركب اجتماعي له طبيعته النفسية التي تتكون من الدوافع والاتجاهات فهو يحتاج الى تحقيق نوع من التوازن الداخلي بين هذه الدوافع والاتجاهات، وبذلك يستطيع التوافق مع البيئة الأمر الذي ينعكس بالتالي في كفائته الاجتماعية من حيث كيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية وتكوين العلاقات والصداقات وفهم الآخرين.(منصور، 1978)

يتأثر التدين سلبا وإيجابا بالعوامل الاجتماعية التي لا يستطيع الانسان أن يعيش في معزل عنها والمتمثلة في الأسرة والرفاق والمؤسسات التعليمية ودور العبادة والجمعيات الخيرية والمؤسسات البيئية والكتب والدوريات وأجهزة الإعلام المرئية والمسموعة. (الأشول، 1972)

وتستحوذ دراسة التفاؤل والتشاؤم على اهتمام بالغ من قبل الباحثين في مختلف المجالات النفسية، وذلك نظرا لارتباط هاتين السمتين بالصحة النفسية للفرد، فقد أكدت معظم النظريات ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والانجاز والنظرة الايجابية للحياة، في حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل والمرض والنظرة السلبية للحياة. (الأنصاري وكاظم، 2007، 113)

ومن هنا ندرك اهمية التفاؤل والتفكير الايجابي بالأحداث فالإنسان يستطيع أن يقرر طريقة تفكيره فإذا اخترت أن تفكر بإيجابية تستطيع أن تزيل الكثير من المشاعر غير المرغوب بها والتي ربما تعيقك من تحقيق الأفضل لنفسك، ويرتبط الاتجاه العقلي الإيجابي ارتباطا وثيقا بالنجاح في كل مجال من مجالات الحياة، والتفكير الإيجابي هو التفاؤل بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، والنظر إلى الجميل في كل شيء. وللتفكير الايجابي آثر فعال وقوي في نفسيتنا وأمور حياتنا اليومية والمستقبلية. (الرقيب، 2008، 7)

حيث يتناول هذا الموضوع مشكلة صحية تتمثل في سرطان الثدي الذي يعتبر مرض العصر يصيب المرأة حيث أن جسم المرأة يعتبر نافدتها على العالم الخارجي والداخلي فعبره يتم الاتصال بين ذاتها والعالم الخارجي.

لهذا المرض تأثير كبير على حياتها الجسمية والنفسية فهو يسبب في اختلال توازنها النفسي وفقدانها للثقة في نفسها ذلك لان ثدي المرأة يعتبر رمز لأنوثتها وجمالها واستئصاله يعني الحرمان من لذة الحياة وهذا ما ينعكس على نضرتها لذاتها ورفضها لجسمها ويولد لها تخوف لرفض الآخر لها.

ومما سبق يستطيع الباحث النفسي دراسة التدين ليس من أجل التدليل على مصداقيته من عدمها بل من أجل ارتباطه بجوانب النفس البشرية، وعليه كان موضوع الدراسة الحالية التدين وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الثدي، وتم التطرق الى مجموعة من العناصر والتي قسمت الى قسمين: نظري وميداني.

وتضمنت هذه الدراسة ما يلي:

الفصل الأول وهو التمهيدي الذي تطرقنا فيه للإشكالية موضوع الدراسة وفرضيات الدراسة وأهداف الدراسة وأهمية الدراسة وتحديد المفاهيم الأساسية للدراسة وأخيرا الدراسات السابقة للدراسة، وقسمنا الدراسة إلى جانبين مكملين لبعضهما البعض هما الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث يتضمن الجانب النظري ثلاث فصول:

خصصنا الفصل الثاني للخلفية النظرية للتدين حيث عرضنا فيه تمهيد ومفهوم التدين والمفاهيم المرتبطة به، وأبعاد التدين، وكذلك آثار التدين في حياة الفرد، ثم تطرقنا إلى أنماط التدين ، وخصائص كل نمط ثم ختمناها بخلاصة الفصل.

في الفصل الثالث تطرقنا الى الخلفية النظرية للتفاؤل والتشاؤم حيث ورد في هذا الفصل تمهيد ومفهوم التفاؤل والتشاؤم، وتطرقنا الى خصائص المتفائلين والمتشائمين، وكذلك سمة التفاؤل والتشاؤم، بعدها تأتي أنواع التفاؤل

والتشاؤم، وكذلك التناولات النظرية المفسرة لمفهومي التفاؤل والتشاؤم، وفي الأخير العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم ثم خلاصة الفصل.

تطرقنا في الفصل الرابع تمهيد ثم مفهوم سرطان الثدي ثم أسباب ظهوره وأعراضه ومراحله ، ومن بعدها أنواعه وفي الأخير تطرقنا الى علاجه وختمه بخلاصة.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي والذي يتكون من فصلين، الفصل الخامس والذي يبدأ بتمهيد ولقد خصصنا للإجراءات المنهجية للبحث وفيه تطرقنا لتمهيد ثم الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث الذي اعتمدنا عليه في الدراسة ومكان زمان إجراءه بالإضافة إلى تعريف مجموعة البحث ومعايير اختيارها وخصائصها وكذلك أدوات البحث والأسلوب الاحصائي ثم خلاصة الفصل.

أما الفصل السادس والأخير فقد بدأناه بتمهيد وخصص لعرض وتحليل النتائج ومناقشة النتائج، خروجا باستنتاج عام لهذه الدراسة متبوعا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات كما احتوت المذكرة على مقدمة للدراسة.

الجانب النظري

الفصل الاول: الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة
2- فرضيات الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- المفاهيم الإجرائية للدراسة
6- الدراسات السابقة
7- التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

بظهور الإنسان ظهرت الأديان السماوية والغير السماوية ليرسم طريقة عيشه وضبطت التعاملات ووضع المعتقدات والمبادئ ومجرات الحياة. فللدين أهمية كبيرة في حياة الإنسان، إذ أن قوة الإيمان تساعده على تخطي الصعوبات ومشاكل الحياتية والتحلي بكل الفصائل النفسية والخلقية بهدف تكوين شخصية الفرد وتكاملها واتزانها وتحريرها من كل العوامل التي تحط الكيان والكرامة التي تجعل الفرد ينظر إلى الحياة نظرة حقد وكراهية وتشاؤم وبالتالي تكوين مفهوم سلبي عن ذاته، فالدين دائما يحارب ما هو سلبي في الإنسان والمجتمع من نزاعات الغلو والتطرف والتشدد ويبعث روح التسامح والانشراح والتفاؤل بما هو خير.

حيث نجد العديد من الدراسات التي حاولت تفسير دور الدين في حياة الفرد وهل يمكن للعلم أن يعوض الدين هل هناك علاقة سلبية أم ايجابية بين الدين والعلم في إيجاد الصحة النفسية وتوازنها للفرد، فالعديد من مدارس علم النفس اهتمت بالدين ما عدا المدرسة التحليلية التي اعتبرته وسواس قهري للشعوب وفي العقود الأخيرة كرست عدة أبحاث في دور الدين والتدين في حياة الفرد، فهو يعد بعدا رابعا لدى منظمة الصحة العالمية، وناد العديد بأهمية الدين والتدين مثل : "بيكر"(BIKER) و"فرانكل" (FRANKLINE)، لتظهر بعد ذلك عدة مدارس جعلت من الإيمان جزءا أساسيا في البرامج العلاجية. كما نجد من خلال تحاليل قام بها "وليام جيمس" (WILIAM JAMES) أن التدين أو المبالغة فيه قد يكون مؤشر على حالة نفسية غير صحية، حيث اعتبر أن إثنين من أهم المراجع الدينية المسيحية كانا يعانيان من حالة اكتئاب، وهو أول من تناول مشكلة الدين الصحي وغير الصحي في كتابه الكلاسيكي " أنماط التجربة الدينية" (Varieties of Religions Experience) (Chamberlain and Hall, Realized Religion, 20.

فـ "وليام جيمس" كان براغماتيا وتجريبيا قدم رؤية سيكولوجية لسيرورة التحول الديني استخدم جيمس المقاربة الظاهرية في علم النفس الديني، فاستعمل دراسة الحالة لتبين بعض التجارب الدينية، مثلا توصل جيمس من خلال أبحاثه إلى أن "جون بونيوت" "JOHN" BUNYOUT و"سانت أوجستن" " SAINT AUGUSTIN" كانا يعانيان من شكل متقدم من أشكال الميلونكوليا والكآبة. (Chamberlain and Hall, Realized Religion, 20)

كما أحصى جيفري (JEFFREY) وزملاؤه، أكثر من 200 دراسة بحثت في الاختلافات الدينية في مجالات صحية كثيرة، ودرست آثار الأبعاد الدينية على مؤشرات الحالة الصحية وقياسات الحالات المرضية، فهي

عبارة عن بحوث اعتمدت على تصميم سلالم قياس لمؤشرات التدين، وأخرى لقياس مؤشرات الصحة النفسية، ثم اعتمدت على تحاليل نتائج المقياس عن طريق المؤشرات الإحصائية المناسبة، للوصول إلى إثبات علاقات ارتباطية موجبة أو سالبة بين التدين والصحة النفسية نتيجة هذه البحوث والدراسات إحصائيات كانت حوالي النصف منها لها ارتباطات موجبة، بينما أظهر ربعها الأثر السلبي للتدين على الصحة النفسية.

هذه الأخيرة هي جزأ لا يتجزأ من صحة الفرد التي هي حالة اكتمال السلامة جسديا، عقليا واجتماعيا، فالصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية تمكن الفرد في توظيف قدراته والتكيف مع أنواع المواقف والمشاكل التي يتعرض لها يوميا والمساهمة في المجتمع. ومن جوانب الصحة النفسية المثول للإيجابيات، والتفاؤل بما هو أفضل، والتفاؤل هو الرؤية للجانب الأفضل للأحداث والأحوال، وتوقع أفضل النتائج والتشبث بالأشياء الجيدة التي تساعده في تخطي الصعوبات وتجنب الانتكاسات. فالتفاؤل بمثابة منشط صحي وقوي للإنسان، فهو يؤثر بشكل كبير على مستوى الصحة الجسدية التي يتمتع بها الشخص المتفائل، فنراه يتمتع بصحة جيدة بل وحياته تكون خالية من الأمراض خاصة المزمنة مثل تصلب الشرايين، ضغط الدم وغيرها، كما ولديه مناعة قوية قادرة على محاربة الأمراض والفيروسات ويتميز بالشفاء العاجل من الأمراض وتقبل المرض مثل مرض القصور، السكري الضغط الدموي، القصور الكلوي، والسرطانات بأنواعها...الخ. وهذه الأمراض وغيرها تستدع على الانسان التوافق معها ومع متطلباتها ومواقفها.

والمرأة كغيرها من الأفراد تصاب ببعض الأمراض وتواجه العديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها ما يستلزم عليها مواجهتها من أجل التكيف مع النفس ومع البيئة التي تعيش فيها، وفي بعض الأحيان تكون الخبرات الغير مرغوب فيها صعبة جدا قد تصل إلى درجة تهديد كيانها وتعرض حياتها للخطر.

وإن من أصعب تلك التجارب والخبرات الغير مرغوب فيها والتي تستلزم مواجهتها هي الإصابة بالعديد من الأمراض وخاصة المستعصية منها والتي تحمل مدلولات مواجهة الموت. (عروج، 2017/2016، ص 23)

لعل من أبرز هذه الأمراض تلك الأمراض المزمنة كمرض السرطان الذي يشكل رعبا كبيرا لدى الأفراد باعتباره يحصد عددا كبيرا من الضحايا في العالم بالرغم من التطور العلمي في مجال الطب والهندسة البشرية. وفي كل عام يتم اكتشاف نوع جديد من أنواع السرطان في حين أن هناك أنواع متعارف عليها كسرطان الثدي الذي يعتبر هاجسا تشترك فيه مختلف نساء العالم. (لحمر، 2017/2016، ص 9-10)

في هذا السياق ترى "راي" (1980) (Ray) أن عضو الثدي يعتبر من الأجزاء المهمة لدى المرأة، لأنه يرتبط أساسا بممارسة دورها الأنثوي كالأمومة، الرضاعة، والممارسة الجنسية ولهذا فإن أي تهديد لثدي المرأة يؤثر سلبا على توجهها الأنثوي وعلى علاقتها بالآخرين وبأدوارها الاجتماعية. (عروج، 2017/2016، ص 23)

في حالة إصابة المرأة بهذا النوع من السرطانات فإن هذا لا يعد مشكلة صحية فقط، بل هي أزمة لها تأثيرات سيكولوجية متنوعة على كافة جوانب الشخصية، (رزاق، 2019/2018، صفحة 5) بل ويعتبر حدثا مفاجئا ومؤلما لها مما يشكل تهديدا لأنوثتها وأمومتها، (ناجم، 2019/2018،ص 7) فهو يسبب في تعرض المرأة لصدمة قوية والتي أجمع علماء النفس على أنها عبارة عن حدث مفاجئ يمس الجهاز النفسي ويسبب في انهيارات تفوق قدرة الفرد على التحمل، مما يجعلها جزا حيثي فقد تقديره لذاته فضلا عما قد يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية عميقة، والمرأة المصابة بسرطان الثدي تتوالى عليها الصدمات منذ لحظة الإعلان عن الإصابة وتأكيد التشخيص الطبي، مرورا بصدمة عدم القدرة على متابعة الحياة بشكل طبيعي إلى صدمة العلاج وآثاره.(لحمر، 2017/2016، ص 12)

إضافة إلى التشوهات والاختلالات الجسمية التي يخلفها هذا المرض بمختلف طرق علاجه، والتي تتفاوت بين الاستئصال التام أو الجزئي للثدي، والعلاج الكيميائي وكذا الإشعاع الهرموني...إلخ، (ناجم، 2019/2018، ص ص7-8)، إضافة إلى صدمة تخلى الشريك في بعض الحالات. (لحمر، 2017/2016، ص 12) وكل هذه الصدمات لها تأثير قوي وسلبي على الجهاز النفسي للمصابة بسرطان الثدي.

من بين الآثار النفسية الناتجة عن تعرّض المرأة للإصابة بسرطان الثدي والتعرّض لصدمة العلاج الكيميائي ومواجهة الموت والتي تعتبر أحداثا فجائية غير متوقعة تتسم بالحدة وتفجير الكيان الإنساني للمرأة، مصاحبة لألم نفسي يؤدي إلى نقص في تقدير الذات لدى المرأة وكذا تغير نظرتها لنفسها ولصورتها الجسمية التي تتغير جراء العلاج الكيميائي. (ناجم، 2019/2018، ص 8).

بحيث يظهر التشاؤم الذي يعتبر أفكار لا إرادية، تلقائية سلبية، التي قد تستسلم لها بحيث تشعرها باليأس، القلق والحزن، مما ينعكس أكثر على صحتها الجسدية والنفسية، وعدم التأقلم مع الوضع الجديد، فالتشاؤم يرتبط بكل من الاكتئاب واليأس والقلق والانتحار والوسواس القهري والشعور بالوحدة في حل المشكلات والنظرة السلبية لصدمات الحياة (عبد الخالق 1998 ص 43)، كما كشفت نتائج عدد من الدراسات عن وجود علاقة جوهرية موجبة بين التفاؤل وكل من الشعور بالسعادة والصحة النفسية، في حين يرتبط التشاؤم سلبيا بالصحة النفسية والسعادة (بدر الانصاري 1998، أحمد عبد الخالق،1998)، فالتفاؤل يلعب

دور مهم في مواجهة وعلاج حسن للأمراض خاصة المتعلقة بالسرطان بحيث تختلف طرق التأقلم مع المرض ومواجهته باختلاف عدة عوامل منها: التجارب السابقة، حالة الفرد وشخصيته، البيئة التي يعيش فيها، الدعم الأسري وقوة إيمانه حسب تعاليم دينه.

وما سنقوم بالبحث عنه في مشكلة بحثنا عن مستوى علاقة وفاعلية التدين بالدين الاسلامي لظهور التفاؤل أو التشاؤم لدى مرضى نساء مصابات بسرطان الثدي، ويمكن التعبير عنها بصياغة التالية:

تساؤلات الدراسة:

1- هل توجد علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

2- هل يوجد اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

3- هل يوجد اختلاف في التدين باختلاف السن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

4- هل يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

5- هل يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف السن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

6- هل يوجد اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

7- هل يوجد اختلاف في التشاؤم باختلاف السن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟

2. فرضيات الدراسة:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التدين باختلاف السن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح العزباء ، حيث تفوقت العزباء على المتزوجة والمطلقة في التفاؤل، كما أن المتزوجة تفوقت على المطلقة في التفاؤل بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف السن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التشاؤم باختلاف السن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.

3. أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- معرفة العلاقة الارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- معرفة الاختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- معرفة الاختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- معرفة الاختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية والسن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.

4. أهمية الدراسة:

- يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة، والتي لم يتم تناوله بشكل موسع ودراسة المتغيرات المتعددة في الدراسة.
- تسليط الضوء على حالات سرطان الثدي لدى المرأة والكشف عن تأثير التدين في تفاؤل وتشاؤم لدي مصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- معرفة مدى علاقة التدين بالتفاؤل والتشاؤم عند مرضى سرطان الثدي بولاية غرداية.
- معرفة تأثير الحالة الاجتماعية والسن في تفاؤل وتشاؤم مصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي نحن بصدد تناوله، إذ تسعى لدراسة وجود علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- فمن الناحية النظرية تعد الدراسة بمثابة اثراء علمي للمنطقة التي تعاني نسبة معينة من الارتفاع في عدد الاصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- أما من الناحية التطبيقية فيمكن أن تفيد في توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة المتواجدة بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.

5. التعاريف الاجرائية:

التدين: يعرف (الصنيع،1998) التدين بأنه "التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما امره الله به والانتهاء عن ايتان ما نهى عنه ".

ويعرف (القحطاني، طافحة، 2007) التدين بانه "سلوك يمارسه الفرد من خلال تطبيقه لشرائعه الدين المختلفة من عقائد وافعال واقوال".

ولقد عرفنا التدين اجرائيا في دراستنا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التدين في الدراسة الحالية.

التفاؤل والتشاؤم: يعرف التفاؤل بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر الخير ويرنو الى النجاح ما خلا ذلك، ويعرف التشاؤم بأنه التوقع السلبي للأحداث القادمة، إذ يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما خلا ذلك الى حد بعيد. (الانصاري، 1998)

اما تايلور فيعرف التفاؤل بأنه نزعة تفاؤلية تشير الى توقع عام للنتائج على أنها ايجابية أكثر من كونها سلبية على ان تكون سمة ثابتة نسبيا، ويعرف التشاؤم بأنه نزعة تشاؤمية تشير الى توقع عام لحدوث نتائج سلبية أكثر من الإيجابية على ان تكون سمة ثابتة نسبيا. (أبو الديار، 2010، 64)

وعرفنا التفاؤل والتشاؤم اجرائيا في الدراسة الحالية بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على قائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم.

مرضى سرطان الثدي: هو عبارة عن ورم خبيث يصيب غدة الثدي، حيث تتكاثر الخلايا الخبيثة بطريقة غير منتظمة، وتنمو بشكل غير طبيعي وتشكل كتلة داخل الثدي، الى ان تتحول الى ورم يهاجم الانسجة السليمة، وهي الاصابة التي تؤدي بالحالة الى نتائج سلبية اخرى.

وعرفنا سرطان الثدي في دراستنا الاجرائية هو مرض خبيث يعد اكثر انواع السرطانات انتشارا عند النساء، ويحدث غالبا بعد سن الخامسة والعشرين وفي حالة عدم استئصاله بإمكانه ان ينتشر الى الاعضاء المجاورة وتعتبر الجراحة احسن وسيلة للعلاج.

6. الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة حول التدين:

درس يوسف الكندري سنة (2003) التدين وعلاقته بضغط الدم على عينة بلغ عددها (223) فردا من الجنسين من مختلف الشرائح الاجتماعية الكويتية. تتراوح أعمارهم بين (75-18) سنة» واستخدم فيها استبيان يستفسر عن درجة تدين كل فرد، ثم خضع أفراد العينة جميعهم لفحص طبي قيس فيه الضغط الدموي.

وخلص إلى نتائج أهمها: أن الدين يلعب دورا مهما في إحداث التوازن العاطفي للفرد؛ مما يؤثر بصورة مباشرة على حالته الصحية» ويعزز فرضية أن دراسة الأمراض لا يمكن أن تقتصر فقط على المنظور الطبي» بل يجب النظر إلى التأثيرات الاجتماعية والنفسية والروحية للمرضى.

(AL-Kandar, Y. Yousef, V.35,) pp. 463 - 472 ,(3)).

وقد أشارمحمد غانم (2004) في دراسته التي تناولت التدين وعلاقته بقلق الموت -والإحداث السارة والنضرة للحياة لدى المسنين الذكور والإناث، وتوصل إلى أن هناك علاقة ذات دلاله ايجابية بين التدين الجوهري للمسنين الذكور وقلق الموت والنظرة الايجابية للحياة، كما توصل إلى انه هناك علاقة ارتباطية سلبية بين قلق الموت والأحداث السارة للمسنين، بينما وجد أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين التدين الظاهري وقلق الموت و

الإحداث السارة والنظرة الايجابية للحياة لدى المسنات، وقد وجد الباحث أن متغير التعليم الجامعي للمسنين يلعب دورا ايجابيا في رفع قلق الموت لدى المسنين، كما أن متغير العمر يلعب دورا مهما في التدين لدى المسنين الذكور والإناث حيث وجد الباحث علم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذكور في أبعاد التدين الظاهري وقلق الموت والنظرة للحياة، في حين أنه توجد فروق لصالح الفئة العمرية الأقل من 65 عاما في التدين الجوهري للمسنين الذكور والإناث. كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التعليم ما قبل الجامعي وما بعده بين المسنات في التدين الظاهري و قلق الموت و الإحداث السارة.

أجري روس Ross دراسة حول التدين والاضطراب النفسي على عينة مكونة من 401 فرد من سكان مدينة شيكاغو وما جاورها. وقاس الاضطراب النفسي عن طريق قياس أعراض الاكتئاب والقلق، حيث استخدم مقياس (لانجز) المكون من ثماني عبارات تقيس متغيري الاكتئاب والقلق، أما الدين فتم قياسه في ثلاثة مجالات: الانتساب الديني (الديانة)، وقوة الاعتقاد الديني، ومحتوى الاعتقاد الديني. وأهم ما خرجت به الدراسة أن الأفراد ذوي الاعتقاد الديني القوي كانت مستويات الاضطراب النفسي لديهم منخفضة بوضوح قياسا بالأفراد ذوي الاعتقاد الديني المنخفض الذين ارتفع لديهم مستوى الاضطراب النفسي.

الدراسات السابقة حول التفاؤل والتشاؤم

هدفت دراسة المشعان (2000) إلى بحث العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة» وتكونت عينة الدراسة من(319) طالبا وطالبة» منهم (160) من الذكور و(159) من الإناث» وطبق على العينة أدوات تشمل: مقياس التفاؤل والتشاوم: إعداد عبد الخالق (1996)» ومقياس الاضطرابات النفسية الجسمية: إعداد جومز فيبرا (1994)» 1122 (تعريب المشعان» 1995)»: ومقياس ضغوط أحداث الحياة إعداد "هولمز وراهي. كشفت نتائج الدراسات عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية» حيث أن الذكور كانوا أكثر تفاؤلا من الإناث، والإناث كن أكثر اضطرابا نفسيا جسميا من الذكور، وكذلك لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التشاؤم وضغوط الحياة» وكشفت النتائج عن وجود ارتباط جوهري سلبي بين التفاؤل والتشاؤم » ولكن لا يوجد ارتباط سلبي جوهري بين التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة» وكذلك لا يوجد ارتباط موجب جوهري بين التشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة.

وهدفت دراسة رضوان (2001) إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية وبالعمر والجنس، وتحديد الفروق بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة في كل من الاكتئاب والتشاؤم وتحديد

نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلبة الجامعة وطلبة المرحلة الثانوية السوريين» وتكونت عينة الدراسة من(1134) طالبًا وطالبة من كلية جامعة دمشق (522) طالبا وطالبة من مدارس مدينة دمشق» وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم، كما لم يظهر ارتباط دال بين العمر و الاكتئاب في التشاؤم، وكانت هناك فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الاكتئاب والتشاؤم، وظهرت فروق بين طلبة المرحلة الجامعية والثانوية فيهما يتعلق الاكتئاب والتشاؤم.

دراسة هاردن Hardin,2002 : هدفت الدراسة التعرف إلى القلق الاجتماعي والإكتئاب لدى الأمريكيين من الأصول الأسيوية والأوربية و دور كل من الانضباط الداخلي والتفاؤل والتشاؤم، وقد تم إجراء الدراسة في جامعة أوهايو) في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت الدراسة التعرف إلى المفاهيم الحضارية للذات والانضباط الذاتي ودورها في التشاؤم والتفاؤل لدى عينة مكونة (148) من الأمريكيين من الأصول الأوروبية والأسيوية و (193) من الطلبة ذوي العرقيات الأخرى وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأمريكيين ذوي الأصول الأوروبية يعانون من الاكتئاب عندما تكون مؤشرات الانضباط الذاتي و القلق الاجتماعي عالية لديهم، أما بالنسبة الى الأمريكيين من الأصول الاسيوية فإن عدم التغلب على الانضباط الداخلي يعد من أهم الأسباب التي تسبب الاكتئاب لديهم، وتشير الدراسة أيضا إلى النظرة الذاتية للنفس كانت من أهم المؤشرات على القلق الاجتماعي ضمن المجموعتين التي تم اجراء الدراسة عليهم

وأجرى كريبيل و هندرسون كينغ (Krypel, Henderson-King , 2010) دراسة هدفت إلى استكشاف المعاني التي يضفيها طلاب المرحلة الجامعية على تعليمهم، وعلاقة هذه المعاني بالتفاؤل والضغوط النفسية أساليب التصدي للضغوط النفسية، إضافة إلى استكشاف العلاقة بين التفاؤل والضغوط النفسية أساليب التصدي للضغوط النفسية. تكونت عينة الدراسة من (309) طالب وطالبات يدرسون في جامعة ميويسترن Midwestern public university متهم (204) إناث و (105) ذكور، حيث شارك الطلاب طوعا في الدراسة وكانوا من ضمن الملتحقين بكورس مقدمة في علم نفس، وبلغ متوسط أعمارهم (19) عاما. استخدمت الدراسة مقياس كوهين للضغوط النفسية المحسوسة (Cohen et al. 1983)، ومقياس أساليب التصدي الكارفر (Carver et al. 1989)، واستخدمت الدراسة اختبار التوجه نحو الحياة الشير (1994 Scheier et al.,) لقياس التفاؤل والتشاؤم لدى العينة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل والضغوط النفسية (ر=-0.47)، حيث كان الطلبة الأكثر تفاؤلا أقل عرضة للضغوط

النفسية، كما تبيتين من النتائج أن التعليم يشكل مصدرا مهما للضغوط النفسية لدى الطلبة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزي لمتغير الجنس، وتبين من النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التفاؤل واستراتيجيات التركيز على حل المشكلات (=0.33)، وعدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التفاؤل و استراتيجيات التركيز على العواطف، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل واستراتيجيات الانسحاب (=0.29)، كما تبين من النتائج وجود علاقة ارتباطه سلبية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التركيز على حل المشكلات (=0.18)، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التركيز على العواطف، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات الانسحاب (=0.44).

دراسات سابقة حول سرطان الثدي:

دراسة (brannon.bonnie.R , 1982): قام الباحث بدراسة حول مرضى السرطان اعتمادا على برنامج خبرة هاواي في علاج السرطانات حيث هدفت الدراسة إلى تصنيف مشكلات مرضى السرطان الجسدية، النفسية ، الاجتماعية و الاقتصادية و ذلك طبقا لموضع الإصابة بالسرطان.

كشفت الدراسة إلى أن مريضات سرطان الثدي فقط من لديهن مشكلات نفسية و اجتماعية فردية بينما مرضى سرطان الرئة و المعدة لديهم مشكلات عضوية، إضافة إلى المشكلات الاقتصادية ومن بين أهم نتائج الدراسة:

- انتشار المشكلات النفسية الاجتماعية بين مريضات سرطان الثدي مرتبط بتغير ش كل الجسم بسبب العلاج الجراحي.
- انتشار المشكلات العضوية بين مرضا سرطان الرئة و المعدة مرتبط بتشخيص الوفاة على المدى القصير.
- انخفاض المشكلات النفسية والاجتماعية مع تقدم المرحلة المرضية قد يعود للقبول التدريجي للمرض الذي ظهر في مراحل متأخرة و تزايد المشكلات البدنية التي تطغى على المشكلات الاجتماعية. (منصور عمر، 2004 ، ص 13)

دراسة (جلبير ، 1996): و كانت الدراسة تدور حول أثر الضغط النفسي على حيات المرأة المصابة بسرطان الثدي و كانت عينة الدراسة مكونة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي، و تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم مقابلتهن توفي ثماني نساء ، وسبع نساء وجد لديهن نقائل ورمية في العظم وباقي النساء (25) امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض و توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي و

القلق و الاكتئاب و العدائية ، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة ، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبؤ بان المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة.

دراسة (التجار، 2013) بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها السلوك الديني، العمر، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي واستخدمت اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني اعداد الباحث عبد الكريم رضوان، توصلت الدراسة الى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء توافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة تعزى لمتغير العمر.

دراسة (الجهني، 2013) بعنوان جودة الحياة والتوافق النفسي لدى مصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في السعودية. هدفت الدراسة الى المقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جود الحياة والتوافق النفسي، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة هي مقياس جودة الحياة ومقياس التوافق النفسي طبقت على عينة بلغت (54) من المصابات بسرطان الثدي و (54) من غير المصابات بأية من الأمراض الجسمية أو نفسية، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي، ووجود علاقة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى مصابات بسرطان ولم يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة والتوافق النفسي.

7. التعقيب على الدراسات :

يتضح من خلال الدراسات السابقة أهمية موضوع التدين و التفاؤل والتشاؤم حيث تم التطرق إلى المتغيرين بشكل متصل و منفصل و ربطه بعينة مرضى سرطان الثدي.

وعليه سنحاول أن نبرز أهم النقاط التي استخلصت من هذه الدراسات:

- من خلال الدراسات السابقة تغيرت العينات من دراسة إلى أخرى و اختلفت و لم يتم دراسة العينة التي نحن بصدد دراستها من قبل.
- اختلفت العينات في الدراسات السابقة من دراسة إلى أخرى سواءا من حيث العدد، السن، الجنس، نوع العينة .
- اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الوصفي سواءا لدراسة العلاقة الارتباطية أو لإجراء المقارنة، و تعددت المقاييس المستخدمة في الدراسات و هذا طبقا لهدف كل دراسة و قوام عينتها.

الفصل الثاني :التدين

تمهيد

1-مفهوم التدين

2-أبعاد التدين

3-آثار التدين في حياة الفرد

4-أنماط التدين وخصائص كل نمط

خلاصة

تمهيد:

إن الدين الإسلامي يعتبر من الثوابت الشرعية كما أنه المصدر الحقيقي والأصلي للقيم الدينية التي تمتاز بها المجتمعات الإسلامية، فهو تشريع إلاهي يهدي إلى الحق والخير والسلوك والمعاملات الحسنة وهو بدوره شامل لكل الجوانب الاعتقادية والعملية.

يمثل مفهوم التدين التطبيق العملي لما جاء به الدين من تعاليم وقواعد وضوابط وتشريعات سواءا كان الدين أحد الديانات السماوية أو أحد الديانات الوضعية، حيث يسمى اتباع البشر للتعاليم الدينية والتقيد بها وتطبيقها بالتدين، فهناك فرق كبير بين مفهوم الدين ومفهوم التدين فالدين هو النص الثابت والتدين هو تطبيق هذا النص وتحريكه وجعله عملا يقوم به الإنسان.

في هذا الفصل سوف يتم شرح المفاهيم الأساسية المتعلقة بالتدين معا إيضاح وجيز لأبعاد التدين وأهمية التدين في حياة الفرد والمجتمع وأنماط وخصائص التدين.

1.مفهوم التدين:

إن مصطلح التدين من الألفاظ التي لم تخلو منها اي لغة من اللغات، وقبل إعطاء مفهوم شامل للتدين وجب توضيح بعض المصطلحات وهي كالتالي:

1. 1. مفهوم الدين

لغة:

جاء في معجم الوجيز شرح لمصطلح الدّين حيث جاء كالتالي: " الدين هو اسم لجميع ما يتدين به وجمعه أديان". (ابن منظور، ص30)

في القاموس المحيط: "يعرف الدين بأنه ماله أجل كالدينة (بالكسرة): أدين وديون ودنته (بالكسر) وأدنته أعطيته إلى أجل وأقرضته، ودان هو أخذه، ورجل دائن ومدين ومدان، والدين (بالكسر): الجزاء وقد دنته بالكسر دينا، وقد دنت به (بالكسر): العادة والعبادة". (أبادي، 1998، ص 7)

نفس هذه المعاني اللغوية لدى الرازي في "مختار الصحاح" حيث يقول: "الدين بالكسر: كالعادة والشأن ودانه يدينه دينا بالكسر: أذله واستعبده فدان. وفي الحديث: الكيس من دان نفسه وعمل لما بعد الموت. والدين أيضا: الجزاء والمكافأة: يقال دان يدينه دينا أي جازاه، يقال: "كما تدين تدان"، أي كما تجازي تجازى بفعلك وبحسب ما عملت، والدين أيضا بالطاعة، ومنه الدين والجمع الأديان". (الخشت، 2003، ص 14)

ولقد عرف العرب الدين بمدلولات شتى ومتعددة وردت في القرآن الكريم بمعاني متعددة منها:

– **الطاعة:** وأصل المعنى، ودنت له أي أطعته، ومن قوله تعالى: ﴿**وَقَاتِلُوهُمْ حَتَّىٰ لَا تَكُونَ فِتْنَةٌ وَيَكُونَ الدِّينُ كُلُّهُ لِلَّهِ ۚ فَإِنِ انتَهَوْا فَإِنَّ اللَّهَ بِمَا يَعْمَلُونَ بَصِيرٌ**﴾ **[الأنفال:39]**.

– **الجزاء والمكافئة:** ويقال "كما تدين تدان" أي تجازى بحسب ما عملت ومنه قوله تعالى: ﴿**أَإِذَا مِتْنَا وَكُنَّا تُرَابًا وَعِظَامًا أَإِنَّا لَمَدِينُونَ**﴾ **[الصافات:53]**.

– **الحساب:** ومنه قوله تعالى: ﴿**مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ**﴾ **[الفاتحة: 4]**.

من خلال هذه المعاني اللغوية لكلمة "**الدين**" تشير العلاقة بين الطرفين يعظم أحدهما الآخر ويخضع له فإذا وصفنا الطرف الأول، كانت خضوعا وإذا وصفنا الطرف الثاني كانت أمرا وسلطانا وحكما والتزاما. (أسماء، 2012، ص 10)

إطلاق كلمة "الدين" لا تعني "الدين الحق" وخده، بل تعني ما يدين به الناس ويعتقدونه حقا كان أم باطلا، بغير هذا الفهم يخالف صراحة ما جاء في القرآن، فالقرآن يعتبر أن هناك أديانا أخرى غير الإسلام، يدين بها أصحابها قال تعالى: ﴿**يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لَا تَغْلُوا فِي دِينِكُمْ**...﴾ **[من سورة النساء:171]** وعليه فمفهوم كلمة الدين ليس هو الإسلام، ويمكن أن يكون شيئا واحد إذا أضفنا الدين إلى الإسلام أو إلى الله فنقول "دين الله" أو "دين الإسلام"، ولكن إذا ذكرت كلمة دين مجردة من الإضافة أو الوصف، فهي أضيق مفهوما من كلمة الإسلام، لأن الدين في الحقيقة إنما هو جزء من الإسلام. (زغلول، 2014، ص 10).

اصطلاحا:

– **تعريف الجرجاني:** "الدِّين: وضع إلهي يدعو أصحاب العقول إلى قبول ما هو عند رسول الله ﷺ" (البصل، 2013، ص 15)

– **عرفه الفيلسوف الألماني كانط كالتالي:** "الدين هو الشعور بواجباتنا من حيث كونها قائمة أوامر إلاهية سامية" (العراقي، 1984، ص 32)

– **أما لإيميل دور كايم فيعرف الدين على أنه:** "ذلك النسق الموحد للاعتقادات والممارسات، المتصل بالأشياء التي تستبعد وتحرم مثل هذه الاعتقادات والممارسات تحدد في جماعة أخلاقية متفردة تسمى الكنيسة لكل المنتمين له". (أسماء، 2012، ص 12).

فمن خلال كل ما سبق يتضح لنا أن الدين هو ظاهرة اجتماعية ونظام اجتماعي أوجده الاجتماع الإنساني لناس تجمع بينهم شعائر وعقائد وممارسات وكذا أعمال يحترمونها ويقدسونها، فالمفهوم العام الشائع عن الدين في الدراسات السيسيولوجية يركز على جانبين:

– **الجانب الذاتي**: يتعلق بالحالة النفسية للفرد الذي يدين بفكرة دينية معينة وهو ما يصطلح عليه "بالتدين" أي ما يشعره الفرد داخليا من الخضوع لمعبود غيبي.

– **الجانب الخارجي**: يتمثل في الممارسات الدينية وما يتعلق بها أي نقصد بذلك الجانب الملاحظ والملموس من الدين. (أسماء، 2012، ص14)

– مفهوم التدين:

بعد إعطاء مفهوم شامل لمصطلح الدين، يمكن الآن التطرق لشرح مفهوم التدين، بحيث "إذا كان الدين يتمثل في جملة التعاليم والتكاليف التي امر الله بها الإسنان، فإن التدين هو جملة التعاليم وإنزالها لتغدوا واقعا يترجم في شكل تصورات وسلوكيات وأفعال، فهو الانفعال بالدين تصديقا عقليا وسلوكا عمليا على معنى تحمل التدين واتخاذه شرعيا ومنهاجا أو ما هو الكسب الإنساني في الاستجابة لتلك التعاليم وتكييف الحياة بحسبها في التصوير والسلوك". " (النجار، 1989، ص 6)

2. أبعاد التدين:

يحيل مفهوم التدين مباشرة إلى السلوك والممارسة التي تكون بمثابة تجسيد للدين باعتباره نسقا من الرموز المنظمة للعلاقة مع الله ومع الناس، من الناحية النظرية ينبني التدين حسب جلوك وستاركGlock & Starck على خمسة أبعاد:

2. 1. البعد الإيديولوجي: أو المعتقد الديني ويشمل المعتقدات التي من المفترض أن يتبناها المؤمنون، بطبيعة الحال في مستوى التدين لا يتعلق الأمر بالعقائد وبمدى صدقها، وإنما بسلوك الاعتقاد في حد ذاته وبتجارب الأفراد تجاه عقائدهم.

2. 2. البعد الطقوسي: أو الممارسة الدينية، وتشمل الممارسات الدينية الخاصة كالتعبد والصلاة والمشاركة في احتفالات ومأدوبات خاصة والصيام إلى غير ذلك، أي كل الممارسات التي يفترض أن يمارسها المؤمن، أي كل الممارسات الدينية التي أنتجتها التجربة العقدية، فالمسلم يمارس الطقوس الدينية الإسلامية نتيجة إيمانه بالعقيدة الإسلامية، إذن يكون البعد الطقوسي عبارة عن تجسيد وإثبات للإيمان بالبعد الإيديولوجي.

2. 3. البعد التجريبي: أو الشعور الديني ويشير إلى الأحاسيس والإدراكات والمشاعر التي تصاحب فعل الاتصال بالله، وهنا نصل مستوى الشعور والإحساس المصاحبين للقناعات العقدية والممارسات الطقوسية وهي تجربة تختلف من دين لآخر ومن فرد لآخر، فأثر البعدين الأيديولوجي والطقوسي على الحالة النفسية للفرد يتأثر بمدى قدرة البعدين على الإقناع من جهة، وبمدى قابلية الفرد للاقتناع بالمعتقد وبالممارسة.

2. 4. البعد الفكري: أو المعرفة الدينية ويشمل كل المعارف المتعلقة بالدين والتي من المتوقع أن يكون المؤمن على دراسة بها، يمثل هذا البعد المعرفة الدينية التي يمتلكها كل فرد عن دينه، معرفة مرتبط بشكل أساسي بالنص الديني وبأسلوب التعامل معه، تكون المعرفة الدينية مهمة ومفيدة للتجربة الدينية للفرد، من حيث أنها تقدر للفرد المعارف اللازمة حول الأبعاد الثلاثة الأولى، فمعرفة الفرد بدينه تساهم في تقوية معتقداته وضبط ممارساته الدينية، وتفسر له تجربته الدينية، إذن يحدد البعد الفكري نوع المعتقد ونوع الممارسة ويؤثر في البعد التجريبي، خاصة مع اختلاف تأويلات النصوص الدينية، وهذا ما يؤدي إلى اختلاف أشكال التدين في الدين الواحد، اي أن شكل التدين يختلف من مؤمن لآخر بحسب فهمه وتأويله للبعد الفكري للدين.

2. 5. بعد التبعات: أو الأثر الديني، ويشمل أثر الاعتقاد والممارسة والتجربة والمعرفة على الحياة اليومية للمؤمن، يتعلق هذا البعد بالنتائج التي يحصل عليها الفرد في حياته اليومية، خاصة بالنسبة لعلاقاته مع الآخرين مؤمنين وغير مؤمنين. (غماري، 2014، ص 76)

3. آثار التدين في حياة الفرد:

تتمثل أثار التدين على الفرد في صورتين وهما **التدين الصحيح والتدين** المنحرف:

3. 1. التدين الصحيح: وهو الذي يفهم الدين وفق ما انزل من الكتاب السنة، وهذا النوع الأمثل بل هو المطلوب شرعا، حيث يتغلغل الين الصحيح في دائرة المعرفة ودائرة الوجدان ودائرة السلوك، فنجد الشخص يملك معرفة دينية كافية وعميقة، وعاطفة تجعله يحب دينه ويخلص له، مع سلوك يوافق كل هذا وهنا يكون الدين هو الفكرة المركزية المحركة والموجهة لكل نشاطات هذا الشخص، ونجد قوله متفقا مع عمله وظاهري متفقا مع باطنه في انسجام تام، لا يغطى واحدا منهما على الآخر، وهذا الشخص المتدين تدينا أصيلا نجده يسخر نفسه لخدمة دينه وليس العكس. (عبد الفتاح، 2002، ص40)

وخلاصة القول: أن الإنسان المستقيم في دينه يخلص لله تعالى في كل أحواله، فحياته ومماته ونومه ويقظته وحركاته وسكناته وصلاته وسائر عباداته لله رب العالمين مصدقا لقوله تعالى: ﴿**قُلْ إِنَّنِي هَدَانِي رَبِّي إِلَىٰ صِرَاطٍ مُّسْتَقِيمٍ دِينًا قِيَمًا مِّلَّةَ إِبْرَاهِيمَ حَنِيفًا ۚ وَمَا كَانَ مِنَ الْمُشْرِكِينَ**﴾ **[الأنعام:161]**. (العتيبي، 2013، ص 58)

3. 2. التدين المنحرف: فهم الدين هو الأصل في التدين، وذلك محررا في الكتاب والسنة وكلما اختل هذا الفهم لهذين المصدرين أو أحدهما أدى إلى الوقوع في الخطأ، وهذا ما حصل بالفعل في البيئة الإسلامية أو البيئة الغربية عندما فهموا الدين كلا على حسب فكره ونظريته، فظهر لدى المسلمين عدة فرق منتسبة للإسلام ظلت في طريقها إلى ربها سبحانه وتعالد فالخوارج مثلا فهموا الدين بأنه جفاء وغلظة وقسوة، فكثر لديهم الجهل في أحاكم دينهم فقامت تلك الطائفة بسفك الدماء، وترويع الآمنين، وأخذت سلطانا من تلقاء نفسها تجري به أحكام الردة والتكفير اعتقادا بأنه أساس العقيدة الصحيحة المنضبطة، وأيضا الصوفية غرقت في أنهار البدع، وبحار الخرافات والمخالفات العقدية والعملية وفهموا الدين بأنه غلوا أو بدعا في العبادات لم يأت أو يأمر بها الدين، لو جمعنا هذه البدع و الخرافات لعملت دينا آخر غير دين الإسلام، وكذلك هناك مسميات براقة تنتمي للإسلام في ظاهرها الخير وفي باطنها دسائس وسموم تهدم الدين كالعصرانية وغيرها، هذا بالنسبة لبعض الآثار في المجتمع الإسلامي، اما المجتمع الغربي فيوجد به خلل واضح في مفهوم الدين لديهم نظرا لكثرة النظريات وتشعبها، وأيضا حسب فهم الباحث أو المفكر للدين فمثلا: المدرسة الفرنسية ورائدها دوركايم ضيق مفهوم الدين وحصره في العلاقات الاجتماعية فقط. (العتيبي، 2013، ص 59)

4. أنماط التدين وخصائص كل نمط:

من خلال عدة عوامل تتعدد نماذج الخبرة الدينية (التدين) التي نراها في حياتنا اليومية، وتصنف إلى الأنماط التالية: (عبد الفتاح، 2002، ص 36 – 40)

أ. التدين المعرفي (الفكري): نجد الشخص يعرف الكثير من أحكام الدين ومفاهيمه، ولكن هذه المعرفة تتوقف عند الجانب العقلاني الفكري ولا تتعداه.

ب. التدين العاطفي (الوجداني): نرى الشخص يبدي عاطفة جارفة وحماسا كبيرا نحو الدين، ولكن هذا لا يواكبها معرفة جيدة بأحكام الدين ولا سلوكا مستقيما.

ج. **التدين الطقوسي (تدين العبادة)**: هنا نجد الشخص يقوم بأداء العبادات الدينية كعادة اجتماعية تعودها.

د. **التدين النفعي (المصلحي)**: يلتزم الفرد هنا بكثير من مظاهر دنيوية شخصية.

هـ. **التدين التفاعلي (تدين رد الفعل)**: نجد هذا النوع من التدين عند الأشخاص الذين قضوا حياتهم بعيدا عن الدين، وفجأة نتيجة تعرضهم لموقف معين أو حادث معين، نجدهم قد تغيروا من النقيض إلى النقيض.

و. **التدين الدفاعي (العصابي)**: في هذا النمط يلجأ الفرد إلى التدين ليخفف من مشاعر القلق والخوف ويتخلص منها.

ز. **التدين المرضي (الذهني)**: يلجأ المريض في هذا النمط إلى التدين في محالو منه لتخفيف حدة التدهور والتناثر المرضي، ولكن الوقت يكون قد فات فتظهر أعراض المرض العقلي مصطبغة ببعض المفاهيم شبه الدينية الخاطئة.

ح. **التدين التطرفي**: يعني الغلو في جانب أكثر من جوانب الدين بما يخرج الشخص عن الحدود التي يقرها الشرع إفراطا أو تفريطا.

ط. **التدين التصوفي**: هو تجربة ذاتية شديدة الخصوصية يمر بها قليل من الناس لهم تركيب اجتماعي وروحي خاص، تختلط فيها الإلهامات بالوسواس، فيرى بعضهم أشياء يعتقدها إلهامات وفي حقيقة الأمر هي تلبيسات شيطانية.

ي. **التدين الحق**: هنا نجد الشخص يملك معرفة دينية كافية وعميقة، وعاطفة دينية تجعله يحب دينه ويخلص له مع سلوك يوافق كل هذا، وإذا وصل الإنسان لهذا المستوى من التدين الحق، شعر بالأمن والطمأنينة والسكينة، ووصل إلى درجة من التوازن النفسي تجعله يقابل المحن والشدائد بصبر ورضا، وإذا قابلت هذا الشخص وجدته هادئا سمحا، راضيا متزنا في أقواله وأفعاله، ووجدت نفسك تتواصل معه في سهولة ويسر وأمان.

خلاصة الفصل:

يعتبر الدين من أقدم الأنظمة التي عرفها الإنسان، فللدين جذوره العميقة منذ وجود الإنسان الأول على هذا الكوكب، وهو دائم البحث عن إله، وله اتجاه فطري إلى التدين، إن الدين من المنظور السوسيولوجي، هو ظاهرة اجتماعية ونظام اجتماعي يمثل عقائد وشعائر وممارسات، وهو بدوره يساهم بنسبة كبيرة في بلورة وتوضيح الوحدة الاجتماعية والسلوك العام للمجتمع، إن التدين يشمل جميع مظاهر السلوك والنشاط الإنساني الذي يبرز من خلالها الدين إلى العالم الواقعي، والفرق بين الدين والتدين هو أن التدين شيء نسبي لأنه كسب إنساني تؤثر فيه كل التغيرات والتحولات الاجتماعية التي تمس جميع جوانب حياة الإنسان بالإضافة إلى مستوى فهم الإنسان لتعاليم في حد ذاته.

الفصل الثالث : التفاؤل والتشاؤم

تمهيد

1- مفهوم التفاؤل والتشاؤم

2- خصائص المتفائلين والمتشائمين

3- سمة التفاؤل والتشاؤم

4- أنواع التفاؤل والتشاؤم

5- النظريات المفسرة لمفهومي التفاؤل والتشاؤم

6- العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن موضوع التفاؤل والتشاؤم من المواضيع التي تناولها علماء النفس واعطوها اهتمام كبيرا في مطلع القرن العشرين، وذلك لأن حياة الإنسان من قواعدها الأساسية النظرة التفاؤلية الإيجابية للمستقبل وكيفية إيجاد طرق للعيش بسلام بالرغم من كل التحديات الموجودة على مختلف الأصعدة، فالتفاؤل يعد من العناصر الإيجابية في حياة الفرد وذلك بالمساهمة في قوة الحفاظ على التوان النفسي والتقليل من حدة الضغوط النفسية.

يؤثر كل من التفاؤل والتشاؤم في سلوك الفرد وحتى المجتمع، وذلك بالتأثير سواء الإيجابي أو السلبي على العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية والجسمية للفرد، فالتفاؤل يمكن أن يولد أفكار ومشاعر للرضا والتحمل والثقة بالنفس، مما يؤدي إلى تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي، بينما التشاؤم هو عكس هذه الميزات الإيجابية فمن مميزاته أنه يسلط الضوء على الجوانب السلبية للحياة فقط، وذلك يؤدي بالفرد إلى استنزاف طاقته الجسمية والنفسية والشعور بالضعف والنقص في حياته اليومية ونشاطاته.

سوف يتم في هذا الفصل تقديم مفهوم شامل للتفاؤل والتشاؤم مع توضيح لأشكالهما وأهمية التفاؤل في حياة الفرد والمجتمع.

1. مفهوم التفاؤل والتشاؤم:

1. 1. التفاؤل:

أ. لغة: التفاؤل: يقال فأل الشيء جعله يتفاءل الإفتئال، بالشيء التيمن به والفأل أي فعل يستبشر به. إفتأل ضد تطير الفأل ضد الطيرة، كأن يسمع كلاما فيتيمن به (ابراهيم، 1972، ص72)..

التفاؤل من الفأل، وهو قول أو فعل يستبشر به، وتسهل الهمزة فيقال: الفل، وتفاءل بالشيء: تيمن به، وقال "ابن السكيت": الفأل أن يكون الرجل مريضا فيسمع آخر يقول: يا سالم، أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول: يا واجد، فيقول: تفاءلت بكذا، ويتوجب له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من المرض و يجد ضالته، ويقال: لا فال عليك: لا ضير عليك، ويستعمل في الخير والشر، الفال ضد التطير، وتفاءل ضد تشاءم. (محمد الأنصاري، 1998، ص 13)

– عرف كلا من "شاير وكارفر" التفاؤل بأنه "استعداد يكم داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية، أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة. (Scheier, 1987, p. 171)

اصطلاحا: – عرفه بدر الأنصاري على أنه: "نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر الأشياء الإيجابية ويستبعد ما عدا ذلك. (محمد الأنصاري، 1998، ص 15)

– أحمد عبد الخالق: "نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير". (سعاد، 2018، ص 18)

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

ويضيفان في نص آخر أن التفاؤل استعداد يمكن الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الايجابية والجيدة إذا فالتعريف يصوغ التفاؤل في إطار الاتجاه الايجابي نحو الأحداث، كما أن عنصر الاستعداد يشير إلى مبدأ الفروق الفردية، ويعتبرانه سمة ثابتة نسبيا توظف كاستراتيجية فعالة لدى الفرد للتغلب على الضغوط الواقعة عليه، ويحدد طريقة تحقيق الأهداف. (شريف، 2011، ص 16)

التفاؤل هو صفة تجعل الفرد وتوجهاته إيجابية نحو الحياة بصفة عامة، يستبشر بالخير فيها ويستمتع بالحاضر، إذ هو توقعات ذاتية إيجابية لدى الفرد عن مستقبله الشخصي، وهو الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال تطبيق مقياس سمة التفاؤل والتشاؤم المعد في هذا البحث. (إكرام، 2018، ص 25)

1. 2. التشاؤم:

أ. لغة: ذكر في معجم الوسيط شأمهم شأما جر عليهم الشؤم، يقال شأم عليه شؤما فهو مشؤوم وتشاؤم تطير به عدة شؤما والشؤم الشر، والمتشائم المتطير ومن سيء الظن بالحياة. (سعاد، 2018، ص 18) ".

معنى التشاؤم في اللغة من باب شأم أي تطير وتوقع الشر، وهو من يسيء الظن بالحياة، وتسيطر على سلوك الأفراد أحيانا نزعة إلى توقع الشر وسوء الطالع، وتوصف هذه الحالة بالتشاؤم وتميل إلى أن تتكرر في مواقف مختلفة حتى تصبح سمة يتصف بها الشخص. (اسماعيل، 2018، ص 311)

– عرفه بدر الأنصاري بأنه: "توقع سلبي للأحداث القادمة تجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه. (محمد الأنصاري، 1998، ص 16)

– التشاؤم من باب شؤم، وشؤم الرجل قومه أي جر عليهم الشؤم فهو شائم ومشوم ومشئوم، والجميع مشائيم، والشؤم الشر، ضد اليمن و الفأل والبركة. واليد الشؤما ضد اليمنى ، والأشأم هو الأيسر، وتشاءم بالأمر تطير به وعده شؤما وترقب الشر. والمتشائم المتطير من يسيء الظن بالحياة، وهذا استخدام محدث. (محمد الأنصاري، 1998، ص 13)

ب. اصطلاحا: يعرفه مارشال 1992 بأنه استعداد شخصي وسمة كامنة داخل الفرد تؤدي إلى التوقع السلبي للأحداث المستقبلية.

بينما يعرفه بدر الأنصاري " بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما خلا ذلك إلى حد بعيد "، ويفترض أنه مثل التفاؤل سمة وليست حالة،

تتوزع لدى الجمهور توزيعا اعتدا ليا وأنه من الممكن أن يؤثر تأثيرا نسبيا في سلوك الفرد وصحته. (شريف، 2011، ص 18)

يرى " أحمد عبد الخالق " أن التشاؤم " هو توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويستبعد ما خلا ذلك إلى حد بعيد". (الخالق، 1996، ص 06)

1. 3. العلاقة بين مفهومي التفاؤل والتشاؤم: إن التفاؤل والتشاؤم من السمات المهمة في الشخصية، ترتبطان ارتباطات جوهرية ببقية سماتها، فالسمة تعرف بأنها "خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض، أي أن هناك فروقا فردية فيها، قد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية".

تتعدد أنواع السمات تعددا غير قليل، فهناك السمات العامة التي تعمم وتشيع بين عدد كبير من الأفراد في حضارة معينة ولكن بدرجات متفاوتة، فالفارق فيها كمي وليس كيفيا، وهناك سمات خاصة، والتي تخص فردا ما بحيث لا يمكن أن نصف غيره بالطريقة ذاتها، كما أن هناك سمات أحادية القطب وتمثل بخط مستقيم يمتد من الصفر حتى درجة كبيرة كالسمات الجسمية مثل الطول الوزن والقدرات، أما السمات ثنائية القطب فتمتد من قطب إلى قطب آخر مقابل، خلال نقطة الصفر، وتمثل معظم سمات الشخصية عادة هذا النوع مثل السيطرة-الخضوع، البهجة، الحزن، التفاؤل، والتشاؤم ....إلخ. ومن السمات ثنائية القطب "التفاؤل والتشاؤم" والتي تتصف بالثبات النسبي خلال دورة حياة الإنسان، وتمكننا بدورها من التنبؤ بصحة الأفراد الجسمية بمستوى التحصيل وبفعالية الذات وبالعادات الصحية السيئة و بأحداث الحياة الضاغطة وبمعدل الاكتئاب. (بخيث، 2018، ص 3)

2. خصائص المتفائلين والمتشائمين

2. 1. خصائص المتفائلين:

يتميز المتفائلين بمجموعة من الخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو الحياة المستقبلية، ولا يشترط لهاته الخصائص أن تكون مجتمعة لدى المتفائل كما أنها تظهر عند الأفراد بدرجات متفاوتة ويتسم المتفائل عموما بالخصائص التالية:

– الثقة بالنفس والمخاطرة المدروسة للوصول إلى تحقيق الأهداف، كما يتصف بالمرونة من حيث اختيار السبل المناسبة للوصول إلى تحقيق الرغبات وتغير الأهداف التي يستحيل تحقيقها وتقيم المهام إلى أجزاء بسيطة يمكن التعامل معها.

– عدم الاستسلام للقلق والضغوط وتجنب المواقف الانهزامية.

– المتفائل أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحيات الضاغطة، ولديه القدرة على اتخاذ أساليب مباشرة ومرنة لحل المشكلات التي تواجه، أكثر تركيزا في نمط تفكيره، وأكثر إصرارا على اجتيازها، وأكثر استخداما لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة.

– يزداد لجوء المتفائل إلى التخطيط في المواقف الضاغطة والاستفادة من الخبرات السابقة ولديه قدرة عالية في الضبط الداخلي و إعادة التغيير الايجابي للمواقف المحيطة ومن ثم فالانتكاسة له شيء يمكن معالجته. (شريف، 2011، ص 18)

2. 2. خصائص المتشائمين

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

نمط تقدير الذات، كيفية تفسير الفشل و الإحباطات، أسلوب مواجهة ضغوط الحياة وهي مفصلة كالتالي:

– انخفاض درجة الضبط الداخلي ويرجعون فشلهم إلى عوامل خارجية.

- انخفاض تقدير الذات وانعدام الكفاءة.
- تغلب على المتشائمين مشاعر الفشل و الانهزامية في مواجهة المواقف الضاغطة.
- استخدام أسلوب مواجهة يرتكز على الانفعالات بما يتضمنه ذلك من هروب عن طريق الانغماس في الذات والبحث عن المساعدة من الآخرين و التجنب السلبي.
- استخدام أساليب غير مرنة وغير متكيفة في مواجهة الإحباطات.
- تغلب عليهم النظرة السوداوية نحو الحياة المستقبلية. (شريف، 2011، ص 19)

3. *سمة التفاؤل والتشاؤم:*

يختلف سلوك الإنسان الواحد من حين لأخر، فقد نراه مسرورا متفائلاً في بعض الأحيان نتيجة بعض التصورات التي توحي له بحدوث الخير. وفي أحيان أخرى تتغلب عليه نزعة حدوث الشر فيكون بذلك متشائم هذه الحالات قد تتكرر في مواقف مختلفة لدى البعض حتى تصبح سمة يوصف بها ذلك الفرد، ويمكن القول عن شخص ما أنه متفائل عندما يكون مليء بالأمل ويتوقع حدوث الخير دائما ونظرته للمستقبل نظرة تفاؤلية ومن خلال هذه الصفات التي يحملها فأنه بذلك يتميز بسمة التفاؤل ، وعلى العكس من ذلك نرى أخر مليء باليأس والحزن يتوقع حدوث الشر له في أي لحظة ويعتقد أن ما سيأتي به المستقبل هو سيء ومظلم وبذلك تكون نظرته للمستقبل نظرة تشاؤمية فكل هذه الصفات تشير إلى إنه يحمل سمة التشاؤم.

فالسمة هي صفة أو خاصية تميز الشخص عن غيره وتكون ذات ثبات نسبي، وللسمة مؤشرات نوعية صغرى عديدة تدل عليها، ففي حياتنا اليومية مثلاً نلاحظ كثيرا من هذه المؤشرات التي تدل على التفاؤل أو التشاؤم لدى بعض الأفراد من خلال تمسكهم بأشياء أو أفعال يعتقدون بها وغالباً ما تكون بدون مبرر علمي.

التفاؤل والتشاؤم سمتان لهما تأثير لا يمكن التقليل من أهميته على السلوك الإنساني. حيث يعتبر علماء نفس الشخصية أن هاتين السمتين تشكلان خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية للفرد والتي بدورها تؤثر على سلوكه وتوقعاته للحاضر والمستقبل.

فقد اختلف علماء نفس الشخصية حول تصنيفاتهم للشخصية، فمنهم من اهتم بالناحية الجسمية، ومن أشهرهم هو تصنيف أبو قراط للأنماط الأربعة (الدموي، اللمفاوي، الصفراوي، وذلك تبعاً السوداوي) لكيمياء دم الإنسان ، فالنمط الدموي يمثل التفاؤل ويتميز بالمرح والأمل الدائم في الحياة والتطلع إلى مستقبل زاهر أما النمط

اللمفاوي فيميز الشخص بأنه بارد في طباعه جاف في تعامله ، النمط الصفراوي يتميز الشخص فيه بأنه حاد الطبع متقلب المزاج، أما النمط السوداوي فهو شخص ميال إلى الحزن وتكون نظرته إلى الحياة والمستقبل نظرة سوداوية أي يسودها التشاؤم. (محمد الأنصاري، 1998، ص 11)

4. أنواع التفاؤل والتشاؤم:

للتفاؤل والتشاؤم أنواع عدة تتمثل في:

4. 1. التفاؤل غير الواقعي: يحدث عندما تنخفض لدى الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة كما لا يحدث فقط عندما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوأ.

4. 2. 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.

4. 3. التشاؤم غير الواقعي: هو أن يواجه كل فرد خطرا في أن يصبح ضحية حادث أو مرض غير قابل للشفاء أو ضغوطات. فالتشاؤم غير الواقعي يلعب دور المشجع الذي يدفع بالأفراد إلى البحث عن الطرق والسبل التي من خلالها أو بها يمكن التخلص من خطر تلك الكارثة أو ذلك الحادث الذي سوف يحدث.

4. 4. التشاؤم الدفاعي: يشير إلى نزعة لدى الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية حيث يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم بشكل عام ومن ثم يعتبرون التشاؤم منهجا ومنهاجا لسلوكهم بوجه عام. (سعاد، 2018، ص 19)

5.النظريات المفسرة لمفهومي التفاؤل والتشاؤم:

5. 1. نظرية التحليل النفسي: يرى Freud أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة و أن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية ، ويعتبر الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوة العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا ولو حدث العكس لتحول إلى شخصية متشائمة، ومعنى ذلك أن الفرد قد يكون متفائلا جدا إزاء أحد الموضوعات أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله متشائما جدا من هذا الموضوع ذاته، ويقصد بذلك الحالات التي تثير التفاؤل والتشاؤم والتي تكون مؤقتة وسريعة الزوال غالبا.

يتفق Erikson مع Freud في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة الأساسية أو الإحساس بعدم الثقة والذي بدوره سيظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل، أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة فعندما تستجيب الأم لجوع الطفل بالتغذية المناسبة والعطف يتعلم بعض الارتباطات بين حاجاته والعالم الخارجي وهذا الشعور الأولي بالثقة، أما إذا ما أهملت الأم احتياجات ولديها فانه يتولد لديه ما اسماه Erikson بالشك وإذا ما كان المعدل السيكولوجي بين هذين المتغيرين (الثقة وعدم الثقة) كبيرا لصالح الشك فمعنى هذا أن ألانا 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 بهذه الايجابية وتكيفها يساعد على النمو خلال بقية حياته. (الحربي، 2008، ص 52)

5. 2. النظرية المعرفية: أخذ التوجه نحو التفاؤل والتشاؤم يتغير في الستينات والسبعينات حيث أشار كل من Stang,Multin إلى أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء أكانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية.

كما يرى Kelly أن أنشطة الفرد السلوكية والفكرية يمكن توجيهها في اتجاه معين من خلال تركيباته الشخصية التي يستخدمها في توقع الأحداث ويرى أن الطريقة التي بواسطتها يتنبأ الفرد الأحداث المستقبلية مهمة وحاسمة لتحديد سلوكه ويشير إلى أن الناس يبحثون عن طرق وأساليب للتنبؤ بما سيحدث، كما أنهم يوجهون سلوكياتهم وأفكارهم حول العالم وجهة تميل إلى التنبؤات الدقيقة والصحيحة والمفيدة من كل هذا وبناء على آرائه فالمستقبل وليس الحاضر، هو المحرك الرئيسي للسلوك.

ذكر Wriner أن الفرد إذا عزى فشله لعامل مستقر (داخلي أو خارجي) فإن هذا سيؤثر على توقعاته المستقبلية لفرص النجاح والفشل فالاعتقاد بأن سبب الفشل مستقر وداخلي سيؤدي إلى توقعات مستقبلية متشائمة لدى الفرد نفسه أو لدى الآخرين عن أدائه في المستقبل، ويزداد هذا التشاؤم عندما يعتقد الفرد بأن السبب لا يمكن التحكم فيه وتغيره والعكس صحيح. (الحربي، 2008، ص 55)

5. 3. النظرية السلوكية: ذكر (بدوي) أن التفاؤل والتشاؤم من الأعمال أو الرموز، يمكن أن تنتشر من مكان إلى آخر بالتقليد والمحاكاة، وقد يفسر هذا الانتقال التشابه في بعض رموز التفاؤل والتشاؤم وعلاماتهما 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. (شريف، 2011، ص 23)

6.العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

6. 1. العوامل البيولوجية: تتضمن هذه العوامل المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة، وهذه المحددات لها دور في التفاؤل والتشاؤم فقد كشفت دراسات قام بها بلومين وآخرون 2003، على عينة تكونت من 500 من التوائم المتطابقة وغير المتطابقة أن الوراثة تلعب دورا مهما في التفاؤل والتشاؤم بنسبة 25%.

6. 2. العوامل الاجتماعية: تشمل العوامل الاجتماعية 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.

6. 3. مستوى التدين: يميل المتدينون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين فقد يكون نقص التدين عاملا مساهما في التشاؤم.

6. 4. وسائل الإعلام: لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد وصبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجهه إليهم من أفكار ونفحات وجدانية.

6. 5. الصحة: حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الشخص يؤثر على حياته، حيث أن الإنسان المتفائل يكون خاليا من القلق و التوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي. (سعاد، 2018، ص 20)

خلاصة الفصل:

يعتبر موضوع التفاؤل والتشاؤم من الموضوعات المهمة في علم النفس لما لها تأثير سلبي كان أم إيجابي على سلوك الفرد وحالته النفسية، فمثلا عند نجاح و تلبية جميع رغبات الفرد فإنه وبصورة طبيعية يشعر بالتفاؤل وبأنه يستطيع أن يحقق كل أهدافه مما تنعكس على مشاعره بالإيجاب فيشعر بالسعادة والثقة بالنفس وبالتالي يتم تحفيزه على النجاح أكثر والاجتهاد في الحياة، والعكس تماما عند الفشل، فعندما يفشل الفرد فإنه يشعر بالتشاؤم وأنه لا يستطيع أن يحقق أهدافه مما يدخله في دوامة من المشاكل النفسية فيشعر باليأس وفقدان الأمل والإحباط، لذلك الفرد دائما يحاول مواجهة هذه الصراعات التي تحاول منعه من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

الفصل الرابع : سرطان الثدي

تمهيد

1– مفهوم سرطان الثدي

2– أعراض سرطان الثدي

3– أسباب ظهور سرطان الثدي

4– مراحل سرطان الثدي

5– أنواع سرطان الثدي

6– علاج سرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المستعصية بحيث الوقوع في أي مرض من هذه الأمراض قد يكون من الأسباب الرئيسية لدخول المصابين به في العديد من الأزمات والمشاكل النفسية، وعند وصول المرض لدرجات كبيرة والتي بدورها تسبب الكثير من الألم، يؤدي ذلك إلى التفكير في إنهاء وجودهم وحياتهم لعدم القدرة على التحمل ومواجهة أعراضه.

إن سرطان الثدي قد يصيب أي من الجنسين، الرجال أو النساء وهو ليس حكرا على النساء فقط، حيث أن هذا المرض قد جلب اهتمام العديد من الباحثين والأطباء، حيث أن جل الدراسات العلمية تشير إلى أنه يحتل المرتبة الثانية بعد الأمراض القلبية في معدل الوفيات، وترجع الإصابة بهذا المرض المستعصي إلى زمن قديم حيث تشير السجلات التاريخية لوجود طرق لمعالجته منذ عام 1600م.

في هذا الفصل سوف يتم التطرق إلى تقديم تعريف شامل عن سرطان الثدي وأنواعه وأسباب ظهوره وطرق علاجه لأن الاكتشاف المبكر لهذا المرض يزيد من فرص نجاح الطرق العلاجية له.

1. مفهوم سرطان الثدي:

وجب قبل تقديم المفاهيم الشاملة لسرطان الثدي شرح مصطلح السرطان وهو كالآتي:

أ. **لغويا:** هو لفظ عام وشامل يعني به كل ورم خبيث، وأصل كلمة سرطان هو cançran وهي كلمة لاتينية كما كان يسمى في القدم crab لأن الاوعية الدموية المنتفخة هو الورم تشبه سرطان البحر فرغم أن المرض عرف من القدم لكن لم يكن له اسم محدد. (نجيب، 2006، ص 232)

– اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية كارسينوما Carciaomas أي السلطعون البحري وهو حيوان يتسم بضخامته، وامتداد مخالبه وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض. (عبد الناصر، 2017، ص 104)

ب. **اصطلاحا:** هو الفلك وهو برج في السماء. (سهام، 2015، ص 13)

ج. **التعريف العلمي:** وهو اسم يطلق على الأورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر الخلايا بسرعة وبصفة عشوائية في نسيج ما بحيث يكون هذا التكاثر الفوضوي فائضا من الخلايا فيشكل ما نسميه بالورم.

السرطان هو داء يصيب مورثات الخلية، فيؤدي إلى تكاثرها وهذا لا يعني أنه داء وراثي بالضرورة، فالسرطان إذا لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد لسنوات.

السرطان مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ويعود إلى التكاثر غير منظم الخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم، ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاقة أو نشأة، وهذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها، ويستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو متشتتا في العديد من أنحاء الجسم مكونا بذلك الأورام الثانوية. (عروج، 2017، ص 97).

السرطان ورم خبيث يحدث بسبب بالانقسام الشاذ غير المحكوم للخلايا حيث يغزو ويدمر الأنسجة المحيطة.(Curtis, 2000, p. 92)

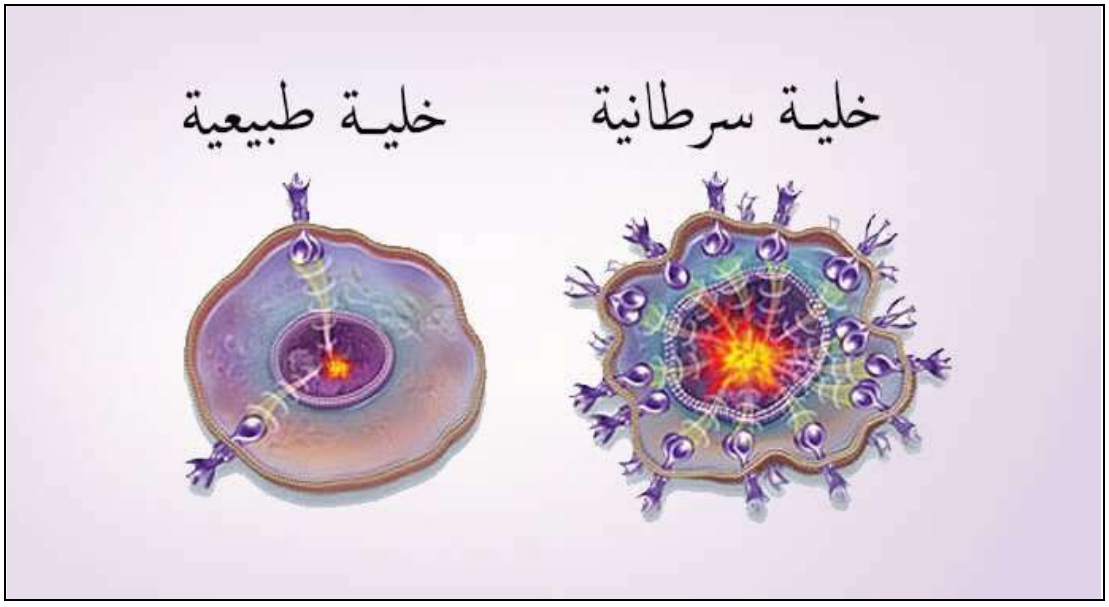
كما عرفه المعهد القومي للسرطان بالولايات المتحدة الأمريكية بأنه: مجموعة من الأمراض التي يكون نمو خلاياها بدون تحكم وتنتشر في أجزاء أخرى من الجسم. (عبد الناصر، 2017، ص 107)

هو عبارة عن ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي، ويعني عدم انتظام النمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي، والمجموعة المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة، ويمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من

الأنسجة الاضافية تدعى الأورام ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى. (مليكة، 2019، ص 57).

أو كما جاء في بيان لمنظمة سرطان الثدي تعريف لهذا المرض بأنه: نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن تطفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، والحفاظ على صحتها. (الشقران، 2015، ص 223)

صورة رقم (1): **تمثل الخلية الطبيعية والسرطانية**



المصدر: شافي أمينة، **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، مذكرة ماستر في علم النفس، تخصص: الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني، جامعة عين تموشنت، 2018. ص33

2. أسباب ظهور سرطان الثدي:

سرطان الثدي يظهر ما بين 15-19 سنة ونسبته تتزايد حاليا تدريجيا حتى سن 45سنة، السن الذي يمثل أول معامل ورود، وبعد فترة انخفاض وقوع المرض فإننا نلاحظ ارتفاع ثان وذلك في سنة 60 أين نلاحظ ارتفاع حتى ظاهريا في السعة، ولكن ما تستطيع قوله هو أنه أي مرض ال يمكنه الظهور فجأة، وتلقائيا بل أن الأسباب تتجمع قبل أن يظهر مفعولها وعلى هذا فإن سرطان الثدي ما هو إلا نتيجة تشابك أو تفاعل عدة أسباب كالآتي:

– **الاستروجينات**: في فهي مسؤولة عن الاندفاعات الثدية بعد مرحلة الظهى (اليأس) ولهذا يجب أن تعطى هذه الأدوية بتحفظ وذلك بالنسبة لكل النساء اللواتي سبق وأن أصبن بمرض في الثدي، يوجد نقطة انطلاق بالنسبة لدراسة سرطان الثدي وسن الظهى وذلك في مجال إنتاج الأستروجين عند المرأة إن بارد (Baird) وكو (Cou) أثناء مرحلة الحياة إنتاج الأستروجين عند المرأة يعطي أهمية مختلفة في مرحلة الحيض، هذه المتغيرات عادة ناتجة عن اختلافات في الإفراز المباشر الأستروديول (estrodiol) عن طريق البويضة.

– **الأدوية المضادة للحمل**: وهي كذلك يجب أن تعطي بتحفظ، فالعلاجات المستعملة للأستروجينات حتى ولو كانت بكمية قليلة فإنها قد تسبب في حدوث تفاقم، والبروجيستات (Progestate) لها دور دفاعي، وهذا ما يمثل العلاج الأفضل للأمراض الثديية.

– **الرضاعة**: التي تتماشى مع مفعول زيادة الملبنة ' يظهر عند النساء اللواتي كن يأخذن هذه المواد هن بدون شك لن يلدن إطلاقا ولم يرضعن إذن فعملية الرضاعة هي بمثابة وقاية من أمراض سرطان الثدي.

– **المواد النورولبتية**: هذه المواد الفعالية المنشطة للثدي تزيد من قيمة البرولاكتين (Prolactine) مسؤولية إفراز الحليب ولكن القول أن هناك تأثير على أمراض الثدي لوجود مادة البرولاكتين هذه أو الملبنة بكمية مرتفعة يبقى غير مؤكد، رغم الضغوط الثديية التي يتسبب فيها.

– **العرض تحت الأشعة البنفسجية**: إن تعرض شخصا دائما تحت هذه الأشعة يمكن أن يتسبب في ظهور تشنج خبيث، الذي قد يتسبب في انحلال خبيث أيضا للأنسجة.

– **وجود سرطان الثدي ضمن العائلة**: خطر الإصابة بالمرض قد لا يكون مرتفعا عندما تكون الأم والأخت، أو واحدة منهما مصابة بسرطان الثدي، ولكن الخطر يكون مرتفعا إذا كانت العمة أو الجدة مصابتين.

– **عوامل سوسيو اقتصادية**: "المستوى السوسيو اقتصادي المرتفع يشكل عامل الخطر وذلك عن طريق نسبة الاستهلاك للمواد الدسمة، والتي هي بصورة واضحة لدى النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، فارتفاع هذا الخطر مع البداية يبرهن على هذا الاحتمال.

إن ما تبرهن عليه مختلف الأبحاث هو أنها تجمع هذه العوامل كلها من أجل أن تحدث سرطانات، أي بمعنى آخر أنه رغم التمييز بين مختلف هذه العوامل، إلا أنه لا يمكن ألي واحد منها أن يؤثر لوحده بل يجب أن يكون هناك تركيب مع عوامل أخرى كي تنتهي إلى السرطان."

فالبحث الحالي متوجه نحو مشكل رئيسي للاستقلاب (Métabolism) للحوامض النووية داخل الخلية (ADN; ARN) ولكن يتخيل أن هذا الاستقلاب يكون مضطربا في حالة وجود سرطان". (شوارتز، 1992، ص 16).

3.أعراض سرطان الثدي:

مرض سرطان الثدي من الأمراض المزمنة والمستعصية وهو باقي الأمراض فعند ظهور مجموعة من الأعراض والإشارات تدل على بداية المرض فوجب الانتباه لها وفي حالة ما تم التأكد منها من الضروري إبلاغ الأطباء المختصين بالأمر ومباشرة، ومن بين الأعراض التي ينبغي مراعاتها والانتباه لها الأعراض التي لخصها ناجي الطفير على النحو التالي:

- وجود كتمة أو غلاظة بالثدي أو تحت الابط.
- افرازات دموية أو غير دموية من الثدي.
- ألم موضعي في الثدي أو تحت الابط.
- تغير في شكل أو حجم الثدي.
- الشعور بالتغيرات في الجلد أو الحلمة من المظهر (تشققات، تهيج، انكماش شد للداخل).
- تغير مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغير في مكان والتهيئة). (الطفير، 2005، ص51).

هذه كانت أهم الأعراض التي يمكن أن تساعد في الكشف المبكر لهذا المرض، ويوجد العديد من الأعراض الأخرى نذكرها في العناصر التالية:

- **كتلة في الثدي**: يعتبر ظهور كتلة في الثدي السبب الأكثر شيوعا لإحالة المرأة إلى عيادة مختصة، وتجدر الإشارة إلى أن معظم الكتل ليست سرطانية، وواحدة فقط من أصل 8 نساء يثبت أنهن يعانين من كتلة خبيثة.

على الرغم من أن الكتل حميدة (غير سرطانية) وترتبط بتغيرات تحدث خلال الدورة الشهرية لدى المرأة، ولكن من حين لأخر تكون هذه الكتل دليلا على الإصابة بسرطان الثدي ولهذا السبب من المهم في حال ملاحظتك أي تغيير في شكل ثديك أو ملمسه أن تقصدي الطبيب من أجل الفحص.

– **الكتل الحميدة**: غالبا ما تكون الكتل الحميدة لينة وتتحرك بسهولة تحت الأصابع كما أنها تكون غير مؤلمة ومن الأسباب الشائعة للكتل الحميدة هي الأورام الغدية الليفية والأكياس وهذه الأورام عبارة عن كتل حميدة صلبة شائعة لدى البساء الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و25 عاما. وبرغم من انها غير شائعة عند النساء المتقدمات في السن ولكنها تكتشف أحيانا عند النساء اللواتي تجاوزن 50 من العمر عند خضوعهن لمسح الثدي.

– **الأكياس**: عندما يتقدم الثدي في العمر تمتلئ أوراق شجرة الثدي أي الفصيصات بالسوائل. وتعرت هذه الكتل المليئة بالسوائل بالأكياس وهي أكثر شيوعا لدى البساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 40 و50 عاما.

– **الكتل الحميدة المتمركزة أو العقد**: تشعر الكثير من البساء بوخز وتكتل في الثدي قبل بداية الطمث. وتنتج معظم العقد المتمركزة عن التغييرات المرتبطة بالدورة الشهرية. ونادرا ما تكون منطقة التكتل العلامة الأولى على الإصابة بسرطان الثدي.

– **التغيرات في جلد الثدي**: تشمل هذه التغيرات تعرجات بشرة الثدي وتجعدها وانتفاخها فيما يعرف بالبشرة البرتقالية، وتعتبر التعرجات النوع الأكثر شيوعا من التغيرات المرفقة لسرطان الثدي.

– **إكزيما الحلمة وتحرشفها**: يمكن لطفح جلدي أحمر يثير الحكة على الحلمة أو الهالة أن يشكل في بعض الأحيان علامة على وجود سرطان ويعرف هذا التغيير في الحلمة باسم مرض، باجيت وقد تكون ناتجة عن نوع من إكزيما المتعلق بالبشرة.

– **انقلاب الحلمة**: يمكن أن تسحب الحلمة إلى الداخل نتيجة مر، في الثدي مشكلة حميدة أو سرطان(بعد أن تقصر قنوات الثدي، وهو أمر يحدث لدى البساء بعد تقدمهن في السن. ولا يعني انقلاب الحلمة بالضرورة وجود سرطان.

- **الافرازات من الحلمة:** إن الافرازات من الحلمة شائع جدا . وحتى في غياب الحمل ينتج الثدي سائلا يعبر القنوات باتجاه الحلمة. ولا تخرج هذه الافرازات الى سطح الحلمة، لأن قنواتها تكون عادة مسدودة بالكيراتين الذي تنتجه البشرة.

- **ألم الثدي:** نادرا ما يكون ألت الثدي علامة على الإصابة بالسرطان. وأظهرت دراسة أن 5% من البساء فقو اللواتي كن يعانين من سرطان الثدي نادرا ما كانوا يعانون من ألام في الثدي.

- **تورم الثدي والالتهابات:** إن تورم الثدي والشعور بالوخز، هذا دليل على الاصابة بالقراب . وفي حالات قليلة جدا، يشير التورم والالتهاب في الثدي إلى الإصابة بنوا نادر من السرطان يعرف بسرطان الثدي الالتهابي وعلى الرغم من تناول المضادات الحيوية يستمر التورم والاحمرار وستشعرين بوخز وألم كبيرين عند لمس الثدي. (ديكسون، 2013، ص 37 - 44)

4.مراحل سرطان الثدي:

4. 1. المرحلة الصفرية: يعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة لذلك يسمى سرطان الثدي غير الانتشاري ويمثل حوالي 15.25% من مجموع حالات سرطان الثدي ولا يعتبر حقيقيا وينقسم إلى قسمين:

– سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج لمتابعة دقيقة لتطوره.

- سرطان في أنسجة الحليب: وفيه تستأصل الثدي، إما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الإصابة.

4. 2. المرحلة الأولى: وفيه لا يزيد الورم عن 2 سم ولا ينتشر خارج الثدي.

4. 3. المرحلة الثانية: ويكون حجم الورم فيها ما بين (2 . 5 سم) ويكون ثد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة عن الورم مثل الكبد أو العظام أو الرئة أو النخاع ونسبة الشفاء منها تكون بحوالي60%.

4. 4. المرحلة الثالثة: وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (05 سم) الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكل ورم لم ينشر أو ينتقل انتقالات بعيدة.

4. 5 المرحلة الرابعة: يكون الورم السرطاني منتشر في أجزاء من الجسم مثل العظام، الكبد والدماغ وكذلك الجلد والغدد اللمفاوية. (مليكة، 2019، ص 65)

5.أنواع سرطان الثدي:

تم تصنيف سرطان الثدي إلى نوعين رئيسيين يتمثلان فيها يلي: (هنادي، 2013، ص 66)

5. 1. السرطان غير الغازي:

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات، وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات بـ "الخلايا اللابدة" أو "غير الغازية".

وتعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان ويمكن أن تقسم إلى نوعين استنادا إلى شكلها تحت المجهر، حيث تتمثل في:

أ. سرطان غير غازي في القنوات: يمكن للخلايا في بطانة قنوات الحليب المسؤولة عن نقل الحليب إلى حلمتين أن تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية ولكنها تبقى محصورة في القنوات فقط.

– وتعرف هذه الحالة عادة بالسرطان ما قبل الغازي أو سرطان داخل القنوات، كانت هذه الحالة نادرة جدا ولكنها باتت تدريجيا أكثر شيوعا منذ بدء استخدام صور الأشعة للثدي.

– على الرغم من أن السرطان غير الغازي في القنوات قد يظهر أحيانا على شكل كتلة، إلا أن معظم النساء يتعايشن معه من دون الشعور بأي علامة أو إشارة، ولا يكتشفن الإصابة إلا بعد خضوعهن لصورة الأشعة للثدي.

– على الرغم من أن السرطان غير الغازي في القنوات قد يظهر أحيانا على شكل كتلة، إلا أن معظم النساء يتعايشن معه من دون الشعور بأي علامة أو إشارة، ولا يكتشفن الإصابة إلا بعد خضوعهن لصورة الأشعة للثدي (ماموغرام Mammographie).

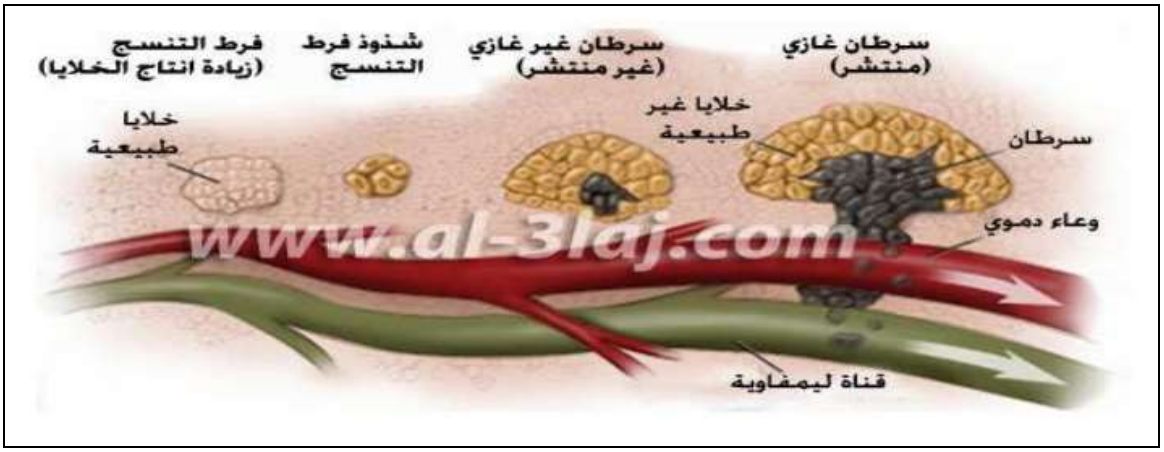
– يظهر هذا السرطان في الصورة عادة على شكل منطقة محددة من التكلسات المجهرية ونقاط الكالسيوم، وفي بعض الأحيان تظهر كتلة في ثدي المرأة وقد تعاني من إفرازات في الحلمة، وفي حال ترك هذا النوع من السرطان من دون علاج قد تنتشر الخلايا السرطانية وتخرج من القنوات إلى الأنسجة المحيطة لتتحول إلى سرطان غازي فعلا، ومن الممكن معالجته للحد من نموه قبل أن يتحول إلى سرطان غازي إلا أنه في حالة استئصال العضو المصاب لا يمكن أن يسبب أي أذى.

ب. سرطان غير غازي في الفصيص (الورم الفصيصي): يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتين في السابق هما الفرط التنسج اللاطبيعي والسرطان غير الغازي في الفصيصات.

5. 2. السرطان الغازي:

– تتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات اللمفاوية وتمتد إلى الغدد اللمفاوية عادة تحت الإبط ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعا لانتشار سرطان الثدي، وأحيانا تصل خلايا السرطان الغازي إلى مجرى الدم من الغدد اللمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، وما إن تصل هذه الخلايا إلى مجرى الدم تتمكن من الانتشار في أي مكان من الجسم لتصيب العظام، الرئتين، الكبد والدماغ. (هنادي، 2013، ص 71)

صورة رقم (2): **توضح تطور سرطان الثدي**



المصدر: شافي أمينة، **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، مذكرة ماستر في علم النفس، تخصص: الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني، جامعة عين تموشنت، 2018. ص33

يوجد أيضا تصنيف آخر لأنواع سرطان الثدي وهي كالتالي: (عروج، 2017، ص 121)

5. 1. السرطان الليفي: يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث أرباع الحالات.

5. 2. السرطان الكيسي: ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن وهو ببطيء وربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

5. 3. السرطان النخامي: نسبة الإصابة به قليلة، وينمو سريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة ونازفة.

5. 4. السرطان الالتهابي: التهاب الثدي قد يبدو ورما والجلد محمرا مستثيرا، ويحس الثدي متيبس وربما ساخنا، وما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادر يمثل 15 % من الحالات.

5. 5. سرطان القناة اللبنية: ونجد في 80 % من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومآل هذا النوع جيد ربما بأن المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

5. 6. الورم ذو النوع béaligne (غير التوسعي): هو ورم يتطور وينمو، ولا يتطور إلى النسيج المحيطي فيما انتزع بالجملة فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور.

5. 7. الورم ذو النوع: réaligne (السرطان التوسعي): هو ورم له تطور عدواني مفرط وهو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور وفي المكان والمسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع هو من 50 إلى 200 يوم وهو يتطور ما بين 05 إلى 10 سنوات.

5. 8. الأنواع السريرية الإكلينيكية: هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي، وتنشأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و5 %تنشأ من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي ومن هذه السرطانات نجد:

أ. السرطان الليفي الصلب: الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات ،ويظهر على شكل كتلة صلبة لها حواف غير منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكرا ويتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية.

ب. السرطان النخاعي: وهو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان، ينمو بسرعة وبإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة ونازفة، ونسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

5. 9. الأنواع المجهرية: التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهري لعينة الورم وهذا باستعمال الميكروسكوب، وتنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى:

أ. السرطان القنوي: وهو أكثر الأنواع شيوعا ويتميز بـ:

- تراصف الخلايا فيما يشبب القنوات ،وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية ،وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار.
- تنوع أنوية الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

ب. السرطان الفصيصي: لهذا الورم خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب وتأخر عملية التشخيص مما يؤثر على العلاج المبكر للمرض ،ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين) ،شكاوي المريضة من آلام الثدي وليس الورم وعند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلية داخل الورم.

ج. **السرطان الغير المترسب**: في الغالب تصاب به المرأة، ويشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة.

6.علاج سرطان الثدي:

6. 1. العلاج بالجراحة: وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، وأنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي وحجم موقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم، وتفضيل المرأة ومن اختبارات الجراحة للثدي ما يلي:

– **إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي**: وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو النوع الأقل استئصال في جراحة الثدي.

– **إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي**: وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.

– **إزالة الثدي البسيط**: وفيها يزال كل الثدي وتؤخذ العينة من العقد اللمفاوي ة تحت الإبط.

– **إزالة الثدي التام المعدل**: وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة فوق عضلات الصدر.

– **إزالة الثدي التام**: وفيها يزال الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

6. 2. العلاج الكيميائي: وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطي العلاج الكيماوي بناء على:

– صحة المريض العامة وتاريخها الطبي – عمر المريض ونوع ومرحلة السرطان– تحمل المريضة للأدوية;

– توقعات تطور المرض– رأي المريضة وتفضيلها.

يعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريضة. ويعني معالجة طبية بواسطة الأدوية، وعند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية والتدخل لإيقاف انقسامها أو إنتاجها، وهذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت. (حمدي، 1998، ص182)

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة ومن بينها سرطان الثدي فهو يعد من الأورام الخبيثة التي تنتج عن التكاثر غير الطبيعي والعشوائي لخلايا الثدي، هذا المرض المستعصي أدى بالعديد من الاطباء والباحثين للاهتمام به ومحاولة إيجاد حلول له، ومحاربته سواء على المستوى الجسدي أو الذهني وذلك نظرا لازدياد معدلات الإصابة به، كما أنه يعتبر من أخطر أنواع السرطان التي يمكن أن تصيب الإنسان والمهددة لحياته وخاصة النساء منهم.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- كيفية اختيار العينة وحجمها

4- أدوات الدراسة

5- مجالات الدراسة

6- الخصائص السيكومترية

7- الأدوات الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعدما قمنا بجمع المعلومات النظرية و المعرفية حول التدين وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم، سنطبقها في الميدان، وذلك على مجموعة من مرضى سرطان الثدي بولاية غرداية ،و ذلك من خلال الانطلاق من الإجراءات الميدانية و تحليل وعرض البيانات وصولا إلى استخلاص النتائج ،و إعطاء بعض الاقتراحات لإيجاد الحل للمشكل المدروس .

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية تجريب الصورة الأولى للاستبيان على عينة من الأفراد بحيث تتوفر فيهم نفس خصائص عينة البحث، وذلك للتأكد من مدى وضوح عبارات الاستبيان ومدى شمولها للعناصر المراد قياسها. (حجايجي، 2018)

_ إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

كما هو معلوم أن الدراسة الاستطلاعية تمهيد للدراسة الأساسية خاصة وأنها أجريت في نفس المؤسستين اللتين ستجرى فيهما الدراسة الأساسية، وبذلك اتضحت صورة وطريقة العمل، حيث قمنا بتطبيق استبيان التدين والتفاؤل والتشاؤم، على عينة قوامها (30) مريضة بسرطان الثدي وكانت العينة تحمل نفس خصائص المجتمع الأصلي، حيث أعطتنا فرصة الاطلاع على ماهية العمل، بالإضافة إلى التأكد من صدق وثبات أداة القياس المستخدمة.

2. منهج الدراسة:

لا يمكن للباحث الوصول الى النتائج المرجوة حول بحثه الا من خلال السير بخطوات منظمة و هو ما يطلق عليه بالمنهج .

والمنهج الوصفي هو المنهج المستخدم في بحثنا هذا ،فهو منهج عملي يقوم أساسا على وصف الظاهرة أو موضوع محل البحث و الدراسة ،على أن تكون عملية الوصف تعني بالضرورة تتبع هذا الموضوع ومحاولة الوقوف على ادق جزئياته و تفاصيله ،الا ان عملية الوصف تعني التتبع و التي يقوم عليها المنهج الوصفي ،تكاد تكون عملية أولية تكمل بعملية تفسيرية قائمة على الاستنتاج و استخلاص القوانين و التعميم و عادة ما يعرف المنهج الوصفي بأنه مجموع الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة ،أو الموضوع اعتمادا على جمع الخصائص و البيانات و تصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا كافيا و دقيقا ،لاستخلاص دلالتها و الوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة. (رشيد زرواتي,2002,ص191)

يعرف "الفضلي" (1996) المنهج فيقول هو طريقة البحث أو مجموعة من القواعد العامة يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار أو معلومات من أجل أن توصله إلى النتيجة المطلوبة. (الفضلي، 1996)

وبما ان الدراسة الحالية تبحث عن العلاقة بين متغيرين فإن انسب منهج لها هو المنهج الوصفي الارتباطي والذي عرفه "أمين ساعاتي" (1991) أنه يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعتبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمّي فيعطينا وصفا رقميّا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى والمقارنة بينها. (ساعاتي، 1991)

3. كيفية اختيار العينة و حجمها :

مما لا شك فيه في البحوث الاجتماعية و الإنسانية ومنها البحوث الميدانية لا يمكن ان يستغني الباحث عن العينة ،فمن خلالها يتمكن الباحث من جمع المعلومات والبيانات التي تساعده في دراسة وتحليل وتفسيره للظاهرة المدروسة.

كما يسميه موريس أنجرس:" التشبع بالمصادر ،هذا يعني التوقف عند عناصر مجتمع البحث " ،و بصفة عامة تفسير لظاهرة ما من خلال المعلومات و البيانات التي تتوفر في العينة المراد التوجه اليها . وتعرف العينة «على أنها جزء من المجتمع الأم وهي الحالات الجزئية التي تتوفر لكل منها الخصائص التي حددها الباحث ».

تعرف أيضا بانها مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ،و هي تعتبر جزء من الكل ،بمعنى انه تؤخذ مجموعة من افراد المجتمع على ان تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة ،فالعينة اذن هي جزء معين او نسبة معينة من افراد المجتمع الأصلي ثم تعميم نتائج الدراسة على المجتمع كله ووحدات العينة تتكون أشخاصا ،كما قد تكون احياء او شوارع او مدن او غير ذلك.

وتعرف أيضا : «جزءا محددا كما وكيفا ،ويمثل عدد الأفراد يحملون نفس الصفات الموجودة في المجتمع لان يقع عليها الاختبار فيكون ضمن افراد العينة دون تدخل او تحيز او تعصب الباحث ،أي إعطاء كل فرد في المجتمع فرصة متكافئة لا اختباره بهدف الموضوعية».

كما عرفها سعيد سبعون : «أنها ذلك الجزء من الكل الذي يتم استخدامه من أجل إمكانية التحقق من الفرضيات»

بعد التعرف على العينة نجد ان بها العديد من الأنواع تفرضه طبيعة الموضوع ،فعندما لا يمكن للباحث اختبار العينة بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي لدراسة ،لأي من الأسباب ويتكون رغبة الباحث الى اختبار عينة تعرف بالعينة "القصدية" ،او كما يسميها البعض "العمدية " أي ان الباحث يتقصد انو يوجه دراسته نحو مجموعة من الأفراد من المجتمع الأصلي لدراسته على و يعرف هذا النوع من العينات انه غير عشوائي ومتحيز في نفس الوقت.

و اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية هنا و حسب طبيعة موضوعنا الذي يتطلب منا العينة العشوائية و هي مرضى سرطان الثدي بولاية غرداية فنأخذ منها 30 حالة.

- **خصائص عينة الدراسة حسب السن**

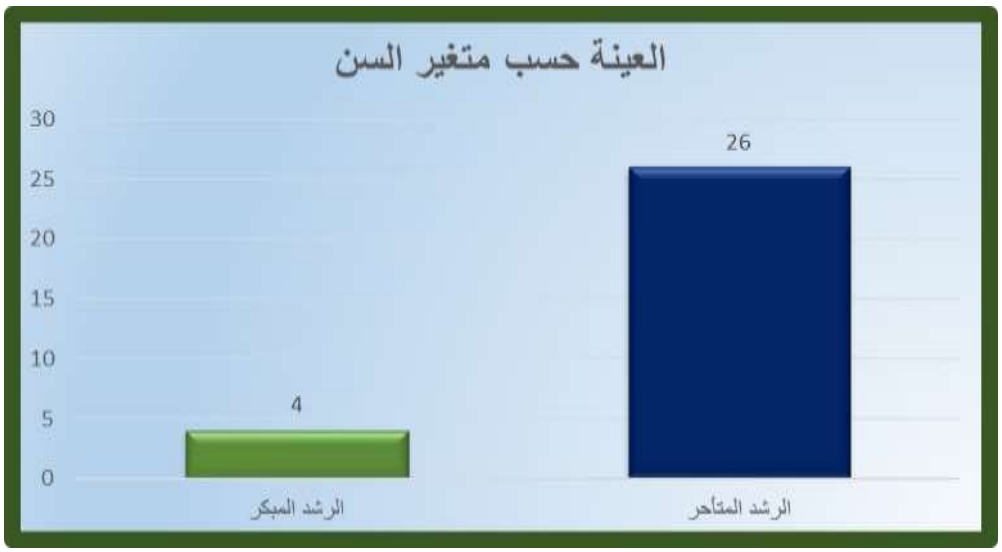
لقد قمنا بتصنيف العينة حسب متغير السن إلى نوعان حسب النساء اللواتي كن مصابات بمرض سرطان الثدي وهما:

أ- **الرشد المبكر**: امتدت من سن 20 حتى 30 سنة، في هذه المرحلة يكتمل صهر المهارات المكتسبة للإنسان ويصبح ذا شأن في المجتمع حتى ولو بعمل بسيط. وبشكل عام مرحلة النمو العقلي بهذه الفترة ترتكز على ظهور مسؤوليات جدية في حياة الشخص، وتتأثر حالته العاطفية بطريقة تعامله مع هذه المسؤوليات، فامتلاك العائلة وأشخاص قريبين منه يساعده على عيش حياة طبيعية عاطفية مريحة نوعا ما، وإلا مر في طريق الانعزال والابتعاد عن الآخرين .

ب- **الرشد الناضج** :تمتد هذه المرحلة حتى عمر 65 سنة، ويقال عنها أيضا مرحلة منتصف العمر، والحالة النفسية هنا تدفع الإنسان إلى الخروج عن رغبات الذات والقيام بواجبات للأجيال القادمة قد تكون ببساطة إنجاب أطفال أو وصولًا إلى الاهتمام بالأطفال والمراهقين وممارسة نشاطات اجتماعية متعلقة بهم. (Aman, nd)

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الرشد المبكر	4	3.%13
الرشد المتأخر	26	7.%86
المجموع	30	%100

جدول رقم (01) يبين حجم العينة حسب متغير السن



الشكل رقم (03) يبين حجم العينة حسب متغير السن

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) والشكل رقم (03) أعلاه، أن العينة تتكون من (30) مصابة بمرض السرطان الثدي بولاية غرداية، حيث كان عدد النساء اللواتي يتراوح أعمارهم بين (20 و30) سنة هو (04) بنسبة مئوية قدرت بـ (13.3%)، بينما كان عدد العينة التي كانت أعمارهم تتراوح بين (30 و65) سنة هو (26) بنسبة مئوية قدرت بـ (86.7%).

- **خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية:**

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
عزباء	10	33.3%
متزوجة	15	50%
مطلقة	05	%16.7
المجموع	30	%100

جدول رقم (02) يبين حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

شكل رقم (04) يبين حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) والشكل رقم (04) أعلاه، أن العينة تتكون من (30) مصابة بمرض السرطان الثدي بولاية غرداية، حيث كان عدد النساء العازبات المصابات بمرض سرطان الثدي هو (10) بنسبة مئوية قدرت بـ (33%)، بينما كان عدد النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي هو (15) بنسبة مئوية قدرت بـ (50%)، بينما كان عدد النساء المطلقات اللواتي كن مصابات بمرض سرطان الثدي هو (05) بنسبة مئوية قردت بـ (17%).

4. أدوات الدراسة:

تشكل أدوات جمع البيانات وسائل لإنتاج المعرفة ،فمن خلال هذه الأدوات تحقق أهداف أي بحث علمي ،كما أن طبيعة الموضوع و خصوصية البيانات المراد الحصول عليها تفرض على الباحث اختيار الأداة المناسبة لموضوعه فاستخدمت في هذه الدراسة التقنيات التالية :

1-الاستبيان:

الاستبيان هو مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين ،يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو تجرى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها .

وبواسطتها يمكن التوصل الى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها.

(عمار بوحوش,1995,ص56-57)

أ-استبيان التدين :

استخدم في هذه الدراسة مقياس التدين (الصنيع،1998) والذي قام بإعداده في دراسته واستخدمه كذلك (العقيب،2003) في دراسته واستخدمه (القحطاني، 2007) في دراسته وتم تطبيقه على مجتمع الدراسة الحالية وفي نفس البيئة .

ويتكون المقياس من 60 عبارة تقيس الجوانب المختلفة للتدين في صورته الاصلية وقائمة موضوعات المقياس تشتمل على ما يلي:

1- أركان الإيمان (6) عبارات.
2- أركان الإسلام (9) عبارات.
3- واجبات (18) عبارة.
4- منهيات (27) عبارة.

وكانت الفقرات الايجابية للمقياس كالتالي :(1-10، 21-30، 41-50) اما الفقرات السلبية فكانت كالتالي : (11-20، 31-40، 51-60).

وقد قام (القحطاني، 2007) بالتأكد من دلالات ثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة من الطلبة الجامعيين في المملكة العربية السعودية، وقد أظهرت النتائج صلاحيته للاستخدام وفي الدراسة الحالية طبق المقياس على (39) طالبا من خارج عينة الدراسة، ثم اعيد تطبيقه بعد اسبوعين من التطبيق الاول، وكان معامل الارتباط مرتي التطبيق (0.84) وتعد هذه القيمة مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

طريقة تصحيح المقياس:

وضع لكل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة خيارات تصاعدية في بعضها (1- 2-3) وتنازلية في بعضها الآخر (3-2-1)، ويتم التصحيح على أساس حساب ثلاث درجات لأعلى الخيارات الثلاثة (الأخير في التصاعدي) و (الأول في التنازلي)، واذا تم اهمال الفقرة دون اجابة يحصل المفحوص على درجة (صفر)، واذا وضع اكثر من اشارة على اكثر من خيار يحسب له أقلها درجة ثم تجمع في النهاية الدرجات لكل عبارة مع بقية الدراسات الاخرى للحصول على الدرجة الكلية، وقد تم الاستئناس برأي مجموعة من اعضاء هيئة التدريس لغايات الدراسة الحالية على طريقة التصحيح فلم تسجل اعتراضا عليها.

صدق المقياس:

الصدق الظاهري

صدق الاتساق الداخلي

ثبات المقياس:

معامل ارتباط بيرسون.

ب– القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم اعداد عبد الخالق (1996) :

تتكون القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من مقياسيين فرعيين منفصلين، إحداهم للتفاؤل والآخر للتشاؤم، ووضعت البنود على شكل عبارات يجاب عليها على تدرج خماسي، والقائمة بمقياسيها صممها اعداد احمد عبد الخالق (1996) لقياس سمتي التفاؤل والتشاؤم كل على حدة لدى الراشدين وتتكون من (30) عبارة موزعة على المحورين التاليين (ملحق 4):

1- محور التفاؤل(15) عبارة.
2- محور التشاؤم (15) عبارة.

صدق مقياس التفاؤل والتشاؤم تم التمتع ب:

- صدق المضمون
- الصدق التلازمي
- الصدق التقاربي
- صدق البناء

وتمتع ثبات مقياس التفاؤل والتشاؤم بـ:

- ثبات الاستقرار
- ثبات الاتساق الداخلي (التجانس)
- ثبات التجزئة النصفية

وبعد التحقق من صدق وثبات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم تكونت من (30) عبارة موزعة على محوريين:

1. مقياس التفاؤل(15) عبارة.
2. مقياس التشاؤم (15) عبارة.

تصحيح مقياس التفاؤل والتشاؤم:

اعتمدت الدراسة على تدرج ليكرت الخماسي لاستجابات العينة على مقياس التفاؤل والتشاؤم، ويتم قياس التفاؤل بشكل منفصل عن قياس التشاؤم، وعند التصحيح تم إعطاء الاستجابة كثيرا جدا (5) درجات، والاستجابة كثيرا (4) درجات، والاستجابة متوسط (3) درجات، والاستجابة قليلا (درجتين)، والاستجابة أوافق لا (درجة واحدة)، وتشير الدرجة العالية على مقياس التفاؤل إلى وجود مستوى عال من التفاؤل لدى الطلبة، كما تشير الدرجة العالية على مقياس التشاؤم إلى وجود مستوى عال من التشاؤم لدى الطلبة.

بسبب العينة ليس نفسها تم اعادة حساب الصدق والثبات.

2- الملاحظة:

هي اداة اولية لجمع المعلومات و هي النواة التي يمكن أن تعتمد عليها للوصول الى المعرفة العلمية ، والملاحظة في أبسط صورها في النظر الى الأشياء و ادراك الحالة التي هي عليها .

فعند توزيعنا للاستمارة قمنا بملاحظة أن بعض المرضى لم يقوموا بوضع معلومات واقعية.

5.مجالات الدراسة:

1- المجال الجغرافي: قمنا بالدراسة الميدانية على مجموعة من مرضى سرطان الثدي بمستشفى د. ابراهيم تيرشين بسيدي عباز بولاية غرداية.

2- المجال الموضوعي: تحددت نتائج الدراسة الحالية بالأدوات التي استخدمتها لجمع المعلومات وهي: مقياس التدين ومقياس التفاؤل والتشاؤم.

3- المجال البشري: هو المجتمع الذي يقوم الباحث بتحديده وتحديد نوعية و خصائص هذا المجتمع البشري الذي يقوم بجمع المعلومات و البيانات اللازمة عنه ، ويتضمن المجال البشري لهذه الدراسة مجموعة من مرضى سرطان الثدي.

4- المجال الزماني: هو فترة الدراسة الميدانية التي قمنا بإجراءاها بدءا من 25 مارس الى غاية 7 افريل، حيث بدأنا بالدراسة الاستطلاعية و ذلك بالتوجه الى مستشفى د. ابراهيم تيرشين بسيدي عباز بولاية غرداية من اجل تحديد مجال الدراسة ،فقد قمنا بالمناقشة مع بعض المرضى ،ثم قمنا بتوزيع الاستمارات و استرجاعها و تحليلها و الوصول الى النتائج العامة.

6.الخصائص السيكومترية للعينة الاستطلاعية:

فيما يلي سنتطرق إلى الخصائص السيكو مترية **أي** صدق وثبات المقياسين وذلك للتأكد من صلاحيتهما والتمكن من تطبيقه على العينة الأساسية حيث قمنا باستخدام برنامج الحزم الإحصائية "SPSS" إصدار (25).

أ- الصدق:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضع لقياسه فقط، وتحقيق الصدق أكثر أهمية من تحقيق الثبات، لأنه قد يتصف الاختبار بالثبات ولكنه غير صادق. (تشعبت، 2018)

من أجل التحقق من صدق الأدوات قمنا باستخدام صدق المقارنة الطرفية والصدق الذاتي وسيتم عرض نتائجهما فيما يلي:

أولا صدق المقارنة الطرفية "التمييزي"

تمت المقارنة بين 33 % من المستوى العلوي مع 33 % من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

- **صدق المقارنة الطرفية لمقياس التدين:**

الجدول رقم (08) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التدين باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	10	126.0	3.97	8.882	0.00
الادنى 33 % من الدرجات	10	112.3	2.83		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن حجم العينة الاستطلاعية للمصابات بسرطان الثدي في مقياس التدين هو(30) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل 33 % أي عدد أفراد المجموعتين هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (126) و(112.3)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (3.97) و(2.83)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (8.882) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس التدين يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

- **صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفاؤل:**

الجدول رقم (09) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفاؤل باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	10	68.4	5.33	10.85	0.00
الادنى 33 % من الدرجات	10	45.8	3.85		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن حجم العينة الاستطلاعية للمصابات بسرطان الثدي في مقياس التفاؤل هو(30) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل 33 % أي عدد أفراد المجموعتين هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (68.4) و(45.8)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (5.33) و(3.85)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (10.85) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس التفاؤل يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

- **صدق المقارنة الطرفية لمقياس التشاؤم:**

الجدول رقم (10) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التشاؤم باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	10	74.00	1.05	4.905	0.00
الادنى 33 % من الدرجات	10	55.50	11.88		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن حجم العينة الاستطلاعية للمصابات بسرطان الثدي في مقياس التشاؤم هو(30) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل 33 % أي عدد أفراد المجموعتين هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (74) و(55.5)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان(1.05) و(11.88)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (4.905) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس التشاؤم يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

ثانيا الصدق الذاتي لمقاييس الدراسة:

أ- الصدق الذاتي لمقاييس الدراسة

ويطلق عليه أحياناً دليل الثبات ويعتمد هذا النوع من حساب الصدق على مفهوم مؤداه أن صدق الاختبار يعنى تطابق أو اقتراب الدرجات الفعلية التي حصل عليها الأفراد من الدرجات الحقيقية المفترض حصولهم عليها لو كان الاختبار نموذجاً وطالما أن ثبات الاختبار هو في جوهره معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا ما أعيد إجراء الاختبار على نفس المجموعة فإن الصدق الذاتي يمكن التوصل إليه إحصائياً وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار " $\sqrt{}$ثبات"، وهو يعد بمثابة الحد الأقصى لما يمكن أن يصل إليه معامل صدق الاختبار.

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقاييس الدراسة (التدين، التفاؤل، التشاؤم) والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي للمقاييس على التوالي قد بلغت (0.852، 0.873، 0.875)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقاييس.

ب- الثبات:

يقول "العساف" (2012) "يعد الاختبار ثابت إذا كان يؤدي إلى نفس النتائج في حالة تكراره، خاصة إذا كانت الظروف المحيطة بالاختبار والمختبر متماثلة في الاختبارين" (تشعبت، 2018، صفحة 137)

ولحساب الثبات قمنا باستخدام أسلوبين من أجل التحقق من ثبات الأداتين وهما:

- ثبات الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ.
- التجزئة النصفية.

أولا: **ثبات الاتساق الداخلي بمعامل ثبات ألفا كرونباخ لمقاييس الدراسة:**

من أجل التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لدرجات الاستبيانات استخدمنا معامل الارتباط ألفا كرونباخ، فهو يعتبر من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاستبيان المكون من درجات مركبة، ومعامل الفا كرونباخ يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده.

وهو من أكثر الطرق استخداما للدلالة على ثبات درجات المقاييس النفسية، وقد اظهر التطبيق النتائج المبينة بالتفصيل كالآتي:

جدول رقم (11) يبين معامل الفا كرونباخ مقاييس الدراسة (التدين، التفاؤل، التشاؤم)

المقاييس	عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
التدين	60	0.726
التفاؤل	15	0.763
التشاؤل	15	0.766

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن معامل الفا كرونباخ للدرجة الكلية لاستبيانات (التدين، التفاؤل، التشاؤم) بلغ على التوالي: (0.726، 0.763، 0.766) وهي قيم مرتفعة تعني أن المقياسين يمتلكان معاملات ثبات عالية.

ثانيا ثبات التجزئة النصفية لأدوات القياس:

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (r) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون.

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج "SPSS" يتيح استخدام معامل (جيثمان) للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل (سبيرمان) براون في حالة عدم تكافئ طول الجزئين، والجدول رقم (11) يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

أ- ثبات التجزئة النصفية لمقياس التدين:

جدول رقم (12) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التدين:

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
الفاكرونباخ	الجزء الأول 30	0.779
	الجزء الثاني30	0.684
معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.754
معامل التجزئة النصفية لجيثمان		0.718

يتضح من الجدول رقم (12) أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس التدين كلها أكبر من (0.700) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفاكرونباخ المرتفعة، فإن مقياس التدين تميز بصدق وثبات عالي.

ب- ثبات التجزئة النصفية لمقياس التفاؤل:

جدول رقم (13) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التفاؤم:

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
الفاكرونباخ	الجزء الأول 8	0.902
	الجزء الثاني 7	0.785
معامل سبيرمان برواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.964
معامل التجزئة النصفية لجيثمان		0.757

يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس التفاؤل كلها أكبر من (0.700) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفاكرونباخ المرتفعة، فإن مقياس التفاؤل تميز بصدق وثبات عالي.

ت- ثبات التجزئة النصفية لمقياس التشاؤم:

جدول رقم (14) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التشاؤم:

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
الفاكرونباخ	الجزء الأول 8	0.901
	الجزء الثاني 7	0.529
معامل سبيرمان برواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.955
معامل التجزئة النصفية لجيثمان		0.816

يتضح من الجدول رقم (14) أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس التشاؤم كلها أكبر من (0.700) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفاكرونباخ المرتفعة، فإن مقياس التشاؤم تميز بصدق وثبات عالي.

7.الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- الأساليب الإحصائية الوصفية: المتوسط الحساب، الانحراف المعياري، النسب المئوية.
- معامل ارتباط "بارسون" لدراسة العلاقة بين المتغيرات الدراسة.
- اختبار "مانويتني" لدراسة الفروق بين متغيرين أحدهما كمي والثاني تصنيفي ذي فئتين.
- اختبار اختبار "شابيرو ويك" واختبار "كولموغوروف" لمعرفة التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة.
- اختبار "كروسكال واليس" لدراسة الفروق بين متغيرين أحدهما متعدد التصنيفات.

خلاصة الفصل :

حاولنا في هذا الفصل أن نقدم نظرة شاملة حيث تمحور هذا الجانب في استعراض كل من مكان و مدة الدراسة و كذا موصفات الحالات المدروسة و بعد ذلك عرضنا المنهج المستخدم و المتمثل في المنهج الوصفي والملائم لموضوع الدراسة .

الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة

تمهيد

عرض و تحليل النتائج تفسير ومناقشة النتائج

خلاصة الفصل

الاستنتاج العام

التوصيات و الاقتراحات

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الكشف عن العلاقة بين التدين والتفاؤل والتشاؤم عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية. مع محاولة مناقشة وتفسير هذه النتائج والخروج.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على:

توجد علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم عند المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم.

وبما ان المعطيات ذات طابع كمي التدين والتفاؤل والتشاؤم، إذا فمعامل الارتباط الذي سيستخدم هو معامل ارتباط "بيرسون"(Pearson) للتمكن من اختبارها اختبارا دقيقا.

وأسفر اختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

- **هل توجد علاقة بين التدين والتفاؤل عند المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم**

جدول رقم (15): نتائج اختبار "بيرسون" (Pearson) لمعامل الارتباط بين التدين والتفاؤل:

الاستبيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد الأفراد	معامر ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة sig
التدين	119.30	6.379	30	0.276	0.140
التفاؤل	56.833	10.252			

التعليق على الجدول:

يبين الجدول الآتي قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغير التدين والتفاؤل عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية حيث بلغت قيمة (sig) (0.140) وقيمة معامل الارتباط بيرسون بلغ (0.276) وهي أكبر من (0.20) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة غير دالة احصائيا حسب "لهمان" (Lehmen, 2005).

إذا توجد علاقة ضعيفة ين التدين والتفاؤل عند المصابات بسرطان الثدي وهي غير دالة احصائيا.

- **هل توجد علاقة بين التدين والتشاؤم عند المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم**

جدول رقم (16): نتائج اختبار "بيرسون" (Pearson) لمعامل الارتباط بين التدين والتشاؤم:

الاستبيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد الأفراد	معامر ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة sig
التدين	119.30	6.379	30	0.229	0.223
التشاؤم	66.90	10.662			

التعليق على الجدول:

يبين الجدول الآتي قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغير التدين والتشاؤم عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية حيث بلغت قيمة (sig) (0.223) وقيمة معامل الارتباط بيرسون بلغ (0.229) وهي أكبر من (0.20) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة غير دالة احصائيا حسب "لهمان" (Lehmen, 2005).

إذا توجد علاقة ضعيفة ين التدين والتشاؤم عند المصابات بسرطان الثدي وهي غير دالة احصائيا.

واذا مأخذنا بعين الاعتبار العوامل الغير طبية التي تأثر في الحالة الصحية والنفسية للأمراض المزمنة او الفيروسية مثل سرطان الثدي ، فإننا نجد أن نتيجة هذه الدراسة أكدت على أن نسبة 27% من العوامل المؤثرة في الجانب النفسي للمريضات مثلها الجانب الديني لديهم و العوامل التفاؤل والتشاؤم.

وهذا يدخل في باب البحث عن المساندة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدية والتي تتمثل عموما في المساندة المعلوماتية بالبحث عن المعلومات الطبية والثقافية التي تساعدهن على التعامل مع المرض، وكذا المساندة العملية بالمرافقة الطبية والأسرية والدعم المادي من اجل تجاوز المرض، واهم منها المساندة الوجدانية والتي يدخل ضمنها المجال الديني والتعلق بالله سبحانه وتعالى وان المرض يمثل قضاء وقدر وجب على المريض التعامل معه والصبر عليه، غير اننا نجد ان مساندة المادية والمعلوماتية تمثل الاحتياجات الأكثر من المساندة الاجتماعية لذلك وجدنا معامل الارتباط 0.27 بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى عينة الدراسة .

- وقد اكدت نتائج هذه الدراسة كل من دراسة **يوسف الكندري (2003)** التدين وعلاقته بضغط الدم على عينة بلغ عددها (223) فردا من الجنسين من مختلف الشرائح الاجتماعية الكويتية. تتراوح أعمارهم بين (18-75) سنة» واستخدم فيها استبيان يستفسر عن درجة تدين كل فرد، ثم خضع أفراد العينة جميعهم لفحص طبي قيس فيه الضغط الدموي.

وخلص إلى نتائج أهمها: أن الدين يلعب دورا مهما في إحداث التوازن العاطفي للفرد؛ مما يؤثر بصورة مباشرة على حالته الصحية» ويعزز فرضية أن دراسة الأمراض لا يمكن أن تقتصر فقط على المنظور الطبي» بل يجب النظر إلى التأثيرات الاجتماعية والنفسية والروحية للمرضى.

ودراسة (**brannon.bonnie.R , 1982**) حول مرضى السرطان اعتمادا على برنامج خبرة هاواي في علاج السرطانات حيث هدفت الدراسة إلى تصنيف مشكلات مرضى السرطان الجسدية ، النفسية ، الاجتماعية و الاقتصادية و ذلك طبقا لموضع الإصابة بالسرطان.

كشفت الدراسة إلى أن مريضات سرطان الثدي فقط من لديهن مشكلات نفسية و اجتماعية فردية بينما مرضى سرطان الرئة و المعدة لديهم مشكلات عضوية ، إضافة إلى المشكلات الإقتصادية و من بين أهم نتائج الدراسة :

- إنتشار المشكلات النفسية الاجتماعية بين مريضات سرطان الثدي مرتبط بتغير ش كل الجسم بسبب العلاج الجراحي.
- إنتشار المشكلات العضوية بين مرضا سرطان الرئة و المعدة مرتبط بتشخيص الوفاة على المدى القصير .
- انخفاض المشكلات النفسية و الاجتماعية مع تقدم المرحلة المرضية قد يعود للقبول التدريجي للمرض الذي ظهر في مراحل متأخرة و تزايد المشكلات البدنية التي تطغى على المشكلات الاجتماعية.

دراسة **المشعان (2000)** إلى بحث العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة» وتكونت عينة الدراسة من(319) طالبا وطالبة» منهم (160) من الذكور و(159) من الإناث» وطبق على العينة أدوات تشمل: مقياس التفاؤل والتشاؤم: إعداد عبد الخالق (1996)» ومقياس الاضطرابات النفسية الجسمية: إعداد جومزفييرا (1994)» 1122 (تعريب المشعان» 1995)»: ومقياس ضغوط أحداث الحياة إعداد "هولمز وراهي. كشفت نتائج الدراسات عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية،» حيث أن الذكور كانوا أكثر تفاؤلا من الإناث؛ والإناث كن أكثر

اضطرابا نفسيا جسميا من الذكور، وكذلك لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التشاؤم وضغوط الحياة» وكشفت النتائج عن وجود ارتباط جوهري سلبي بين التفاؤل والتشاؤم » ولكن لا يوجد ارتباط سلبي جوهري بين التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة» وكذلك لا يوجد ارتباط موجب جوهري بين التشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة.

- وقد اختلفت مع دراسة مع كل من الدراسات **روس** Ross دراسة حول التدين والاضطراب النفسي على عينة مكونة من 401 فرد من سكان مدينة شيكاغو وما جاورها. وقاس الاضطراب النفسي عن طريق قياس أعراض الاكتئاب والقلق، حيث استخدم مقياس (لانجز) المكون من ثماني عبارات تقيس متغيري الاكتئاب والقلق، أما الدين فتم قياسه في ثلاثة مجالات: الانتساب الديني (الديانة)، وقوة الاعتقاد الديني، ومحتوى الاعتقاد الديني. وأهم ما خرجت به الدراسة أن الأفراد ذوي الاعتقاد الديني القوي كانت مستويات الاضطراب النفسي لديهم منخفضة بوضوح قياساً بالأفراد ذوي الاعتقاد الديني المنخفض الذين ارتفع لديهم مستوى الاضطراب النفسي.

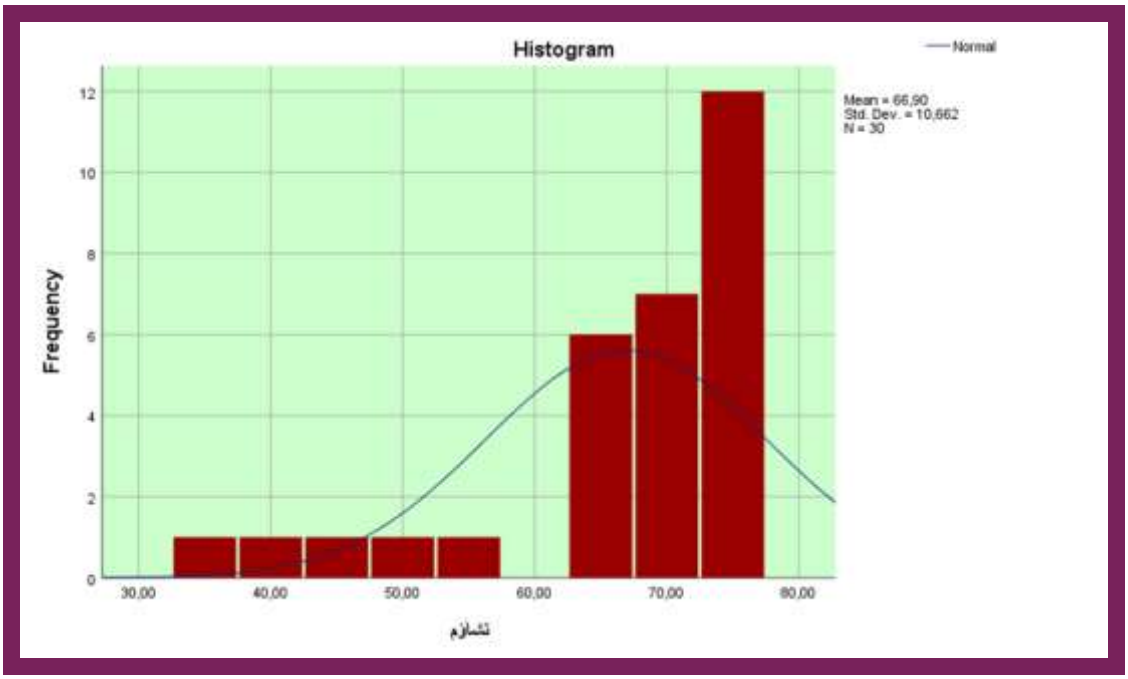
دراسة **هاردن2002,Hardin** الى التعرف إلى القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى الأمريكيين من الأصول الأسيوية والأوربية و دور كل من الانضباط الداخلي والتفاؤل والتشاؤم، وقد تم إجراء الدراسة في جامعة أوهايو) في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت الدراسة التعرف إلى المفاهيم الحضارية للذات والانضباط الذاتي ودورها في التشاؤم والتفاؤل لدى عينة مكونة (148) من الأمريكيين من الأصول الأوروبية والأسيوية و (193) من الطلبة ذوي العرقيات الأخرى وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأمريكيين ذوي الأصول الأوروبية يعانون من الاكتئاب عندما تكون مؤشرات الانضباط الذاتي و القلق الاجتماعي عالية لديهم، أما بالنسبة الى الأمريكيين من الأصول الاسيوية فإن عدم التغلب على الانضباط الداخلي يعد من أهم الأسباب التي تسبب الاكتئاب لديهم، وتشير الدراسة أيضا إلى النظرة الذاتية للنفس كانت من أهم المؤشرات على القلق الاجتماعي ضمن المجموعتين التي تم اجراء الدراسة عليهم.

دراسة (**التجار، 2013**)بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها السلوك الديني، العمر، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي واستخدمت اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني اعداد الباحث عبد الكريم رضوان، توصلت الدراسة الى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء توافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة تعزى لمتغير العمر.

2-عرض وتحليل الفرضية الثانية:

نحاول قبل التحقق من الفرضيات نتحقق من الشروط البرامترية، واولها التوزيع الطبيعي للبيانات وعشوائية العينة.

- **شرط التوزيع الطبيعي للبيانات:**



شكل رقم (06) يبين التوزيع الطبيعي للبيانات

كما هو واضح في الشكل رقم (05) فإن التوزيع البيانات غير معتدل، ورغم هذا يجب التأكد باختبار معامل التفرطح والالتواء.

جدول رقم (17) يبين اختبار "Shapiro–Wilk" لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات:

المتغير التابع للدراسة	اختبار شابيرو ويك		اختبار كولموغوروف	
	درجة الحرية	قيمة sig	درجة الحرية	قيمة sig
التشاؤم	15	0.000	15	0.010

إن الجدول رقم (18) يبين أن قيمة (sig) لاختبار شابيرو ويلك "Shapiro–Wilk" بلغت (0.000) وهو دال إحصائيا عند (0.05)، هذا يعني أن التوزيع غير طبيعي وغير معتدل.

أيضا تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وبهذا فالاختبارات التي يمكن استعمالها من أجل التحقق من الفرضيات هي اختبارات لابرمترية.

- **يوجد اختلاف في درجات التدين باختلاف السن عند المصابات بسرطان الثدي في مستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.**

من أجل التحقق من الفرضية الثانية نستعمل اختبار "مان ويتني"، وهو اختبار بديل للاختبار البارامتري الخاص بالفروق بين متوسطي مجموعتين والمبني على أساس عينتين المستقلتين، وهو بديل لاختبار "ت" لعينتين مستقلتين في حالة ما إذا كان العينتان لا يتوزعان توزيعا طبيعيا. (دلال، 2021)

تنص الفرضية الثانية على:

جدول رقم (18) يبين نتائج اختبار "مان ويتني" لمعرفة الاختلاف في التدين باختلاف سن المصابات بسرطان الثدي

المتغير	العمر	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني	قيمة z	مستوى الدلالة
التدين	الرشد المبكر	13.88	55.50	45.50	0.397	0.702
	الرشد المتأخر	15.75	409.50			

يبين الجدول رقم (19) أن قيمة النتائج للفروق في التدين لمتوسط الرتب بين مجموعين السن (الرشد المبكر، والرشد المتأخر)، حيث بلغت قيمة " Z" بالنسبة لمتغير السن (0.397) عند مستوى الدلالة (0.702) وهي غير دالة عند (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في التدين باختلاف السن عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

ويمكن تفسير ذلك بأن التدين بما فيه من ممارسات وقيم روحية يؤثر تأثيرا على حياة الفرد، وفي شخصيته، ويمنح للفرد الثقة بنفسه والقدرة على الصبر والقناعة والزهد والأمن والطمأنينة النفسية.

والمواظبة على ذكر الله تعالى في كل الأوقات والأحوال، والتضرع اليه ودعائه وتشعر الفرد أنه قريب من خالقه، وفي حمايته ورعايته فيغمره الشعور بالأمن والطمأنينة، وبفضل الخصال الحميدة المتأصلة في نفوس الأشخاص تكونت شخصياتهم تكوينا سويا متزنا متكاملا، وكان له أكبر الأثر في إحداث تغيرات بالغة الأهمية في جميع نواحي الحياة. كما ان تمسك الشخص بالسلوكات والقيام بالشعائر الدينية فيه حماية لها من التردي في المعاصي...، مما ينشئ لديها ضابطا ذاتيا يقيها من الاصابة بالاضطرابات النفسية مما يدفعها الى تحقيق اتزانها النفسي والاجتماعي.

والنتائج المتوصل اليها عدم وجود اختلاف في التدين باختلاف السن عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية وذلك بناءا على أن مدة المرض كلما كانت طويلة ستؤثر حتما على سلوك تدينها مهما كان عمرها، فمعاناة المرأة للمرض لمدة طويلة ليست كمعاناتها لفترة قصيرة،

وفي هذه المرة تلجأ المريضة الى الله تبارك وتعالى وتستقيم على امره لكي يخفف عنها وبالتالي ترتفع درجة تدينه.

وذلك شيء طبيعي أنه لا يوجد اختلاف التدين باختلاف السن لم يتمكنو من الحصول على قدر كافي من المعلومات الدينية والدراية الكافية بامور دينهم فنجدهم بحاجة الى مساقات دينية تساعدهم على الفهم الصحيح لامور دينهم فمن خلال الاستجابات التي تلقيناها نجد بعض مصابات صغيرات في السن ولديهم مستوى سلوك ديني مرتفع وفي بعض الاستجابات مستوى السلوك الديني متدني والعكس.

وقد أكدت هذه الدراسة **يوسف الكندري (2003)** التدين وعلاقته بضغط الدم على عينة بلغ عددها (223) فردا من الجنسين من مختلف الشرائح الاجتماعية الكويتية. تتراوح أعمارهم بين (75-18) سنة» واستخدم فيها استبيان يستفسر عن درجة تدين كل فرد، ثم خضع أفراد العينة جميعهم لفحص طبي قيس فيه الضغط الدموي.

وخلص إلى نتائج أهمها: أن الدين يلعب دورا مهما في إحداث التوازن العاطفي للفرد؛ مما يؤثر بصورة مباشرة على حالته الصحية» ويعزز فرضية أن دراسة الأمراض لا يمكن أن تقتصر فقط على المنظور الطبي» بل يجب النظر إلى التأثيرات الاجتماعية والنفسية والروحية للمرضى.

دراسة (التجار، 2013)بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها السلوك الديني، العمر، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي واستخدمت اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني اعداد الباحث عبد الكريم رضوان، توصلت الدراسة الى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء توافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة تعزى لمتغير العمر.

واختلفت مع دراسة **محمد غانم** (2004م) في دراسته التي تناولت التدين وعلاقته بقلق الموت والإحداث السارة والنضرة للحياة لدى المسنين الذكور والإناث، وتوصل إلى أن هناك علاقة ذات دلاله ايجابية بين التدين الجوهري للمسنين الذكور وقلق الموت والنظرة الايجابية للحياة، كما توصل إلى انه هناك علاقة ارتباطية سلبية بين قلق الموت والإحداث . السارة للمسنين، بينما وجد أن هناك علاقة ارتباطيه سالبه بين التدين الظاهري وقلق الموت و الإحداث السارة والنظرة الايجابية للحياة لدى المسنات، وقد وجد الباحث أن متغير التعليم الجامعي للمسنين يلعب دورا ايجابيا في رفع قلق , الموت لدى المسنين، كما أن متغير العمر يلعب دورا مهما في التدين لدى المسنين الذكور والإناث حيث وجد الباحث علم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذكور في أبعاد التدين الظاهري وقلق الموت والنظرة للحياة، في حين أنه توجد فروق لصالح الفئة العمرية الأقل من 65 عاما في التدين الجوهري للمسنين الذكور والإناث. كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التعليم ما قبل الجامعي وما بعده بين المسنات في التدين الظاهري و قلق الموت و الأحداث السارة.

دراسة (جلبير ، 1996) تدور حول أثر الضغط النفسي على حيات المرأة المصابة بسرطان الثدي و كانت عينة الدراسة مكونة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي ، و تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم مقابلتهن توفي ثماني نساء ، وسبع نساء وجد لديهن نقائل ورمية في العظم وباقي النساء (25) امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي و القلق و الاكتئاب و العدائية ، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة ، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبؤ بان المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة.

3-عرض وتحليل الفرضية الثالثة:

من أجل التحقق من الفرضية الثالثة نستعمل اختبار "مان ويتني" البديل لاختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

- **يوجد اختلاف في درجات التفاؤل باختلاف السن عند المصابات بسرطان الثدي في مستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.**

جدول رقم (19) يبين نتائج اختبار "منويتني" لمعرفة الاختلاف في التفاؤل باختلاف سن المصابات بسرطان الثدي

المتغير	العمر	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني	قيمة z	مستوى الدلالة
التفاؤل	الرشد المبكر	19.25	77.00	37.00	0.916	0.391
	الرشد المتأخر	14.92	388.00			

يبين الجدول رقم (20) أن قيمة النتائج للفروق في التفاؤل لمتوسط الرتب بين مجموعين السن (الرشد المبكر، والرشد المتأخر)، حيث بلغت قيمة " Z" بالنسبة لمتغير السن (0.916) عند مستوى الدلالة (0.391) وهي غير دالة عند (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في التفاؤل باختلاف السن عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

ان التفاؤل يرتبط بالعديد من النتائج الايجابية للحياة مثل زيادة متوسط العمر المتوقع ، والصحة العامة ، والصحة النفسية الجيدة ، وزيادة النجاح في الرياضة والعمل ، وشفاء معدلات العمليات القلبية ، واستراتيجيات المواجهة الفعالة عندما نواجه الشدائد النفسية.

سمة التفاؤل تصف نظرتهم لهذا المفهوم بوصفه توقع عام بأن الاشياء الجيدة ستكون وفيرة الحدوث في المستقبل وان الاشياء السيئة ستكون نادرة الحدوث في المستقبل . ويقترحان ان التفاؤل يرتبط ويؤدي الى زيادة النتائج الايجابية.

ان التفاؤل له تأثيرات جيدة على الصحة النفسية للأفراد والشفاء السريع من الامراض الجسمية. فضلا عن ذلك تشير البحوث المشجعة في التفاؤل انه على الرغم من ان هذه المتغير نزعة او استعداد لدى الافراد فانه يمكن تعليمه . كذلك تشير ان للتفاؤل جوانب وراثية أقل من بعض السمات الاخرى ذات النزعة البيولوجية، في حين تبين لنا من خلال دراستنا الى عدم وجود اختلاف بين التفاؤل والسن لدى مرضى سرطان الثدي وذلك لان هذا المرض الخبيث يصيب كل امرأة ابتداءا من السن 25، فنجد سمة التفاؤل لدى المرأة عندما تكون مليئة بالأمل وتتوقع حدوث الخير دائما ونظرتها للمستقبل نظرة تفاؤلية ومن خلال هذه الصفات التي تحملها، وتختلف من سن الى سن لا يوجد سن معين في سمة التفاؤل كل فرد بماذا يتميز.

المتفائل أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحيات الضاغطة، ولديه القدرة على اتخاذ أساليب مباشرة ومرنة لحل المشكلات التي تواجه، أكثر تركيزا في نمط تفكيره، وأكثر إصرارا على اجتيازها، وأكثر استخداما لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة

أكدت دراسة **رضوان (2001)** إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية وبالعمر والجنس .وتحديد الفروق بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة في كل من الاكتئاب والتشاؤم وتحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلبة الجامعة وطلبة المرحلة الثانوية السوريين» وتكونت عينة الدراسة من(1134) طالبًا وطالبة من كلية جامعة دمشق (522) طالبا وطالبة من مدارس مدينة دمشق» وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم؛ كما لم يظهر ارتباط دال بين العمر و الاكتئاب في التشاؤم, وكانت هناك فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الاكتئاب والتشاؤم, وظهرت فروق بين طلبة المرحلة الجامعية والثانوية فيهما يتعلق الاكتئاب والتشاؤم.

اختلفت دراسة **كريبيل و هندرسون كينغ** (Krypel, Henderson-King , 2010) دراسة هدفت إلى استكشاف المعاني التي يضفيها طلاب المرحلة الجامعية على تعليمهم، وعلاقة هذه المعاني بالتفاؤل والضغوط النفسية أساليب التصدي للضغوط النفسية، إضافة إلى استكشاف العلاقة بين التفاؤل والضغوط النفسية أساليب التصدي للضغوط النفسية. تكونت عينة الدراسة من (309) طالب وطالبات يدرسون في جامعة ميويسترنMidwestern public university متهم (204) إناث و (105) ذكور، حيث شارك

الطلاب طوعا في الدراسة وكانوا من ضمن الملتحقين بكورس مقدمة في علم نفس، وبلغ متوسط أعمارهم (19) عاما. استخدمت الدراسة مقياس كوهين للضغوط النفسية المحسوسة (Cohen et al. 1983)، ومقياس أساليب التصدي الكارفر (Carver et al. 1989)، واستخدمت الدراسة اختبار التوجه نحو الحياة الشير (Scheier et al., 1994) لقياس التفاؤل والتشاؤم لدى العينة. أظهرت النتائج وجود علاقةارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل والضغوط النفسية (ر=-0.47)، حيث كان الطلبة الأكثر تفاؤلا أقل عرضة للضغوط النفسية، كما تبيتين من النتائج أن التعليم يشكل مصدرا مهما للضغوط النفسية لدى الطلبة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزي لمتغير الجنس، وتبين من النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التفاؤل واستراتيجيات التركيز على حل المشكلات (=0.33)، وعدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التفاؤل و استراتيجيات التركيز على العواطف، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل واستراتيجيات الانسحاب (=0.29)، كما تبين من النتائج وجود علاقة ارتباطه سلبية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التركيز على حل المشكلات (=0.18)، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التركيز على العواطف، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات الانسحاب (=0.44)

4-عرض وتحليل الفرضية الرابعة:

من أجل التحقق من الفرضية الرابعة نستعمل اختبار مانويتني البديل لاختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

- **يوجد اختلاف في درجات التشاؤم باختلاف السن عند المصابات بسرطان الثدي في مستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.**

للتحقق من هذه الفرضية نستعمل اختبار مانويتني البديل لاختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

جدول رقم (20) يبين نتائج اختبار "مانويتني" لمعرفة الاختلاف في التشاؤم باختلاف سن المصابات بسرطان الثدي

المتغير	العمر	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني	قيمة z	مستوى الدلالة
التشاؤم	الرشد المبكر	16.38	65.50	48.50	0.216	0.837
	الرشد المتأخر	65.50	399.50			

يبين الجدول رقم (21) أن قيمة النتائج للفروق في التشاؤم لمتوسط الرتب بين مجموعين السن (الرشد المبكر، والرشد المتأخر)، حيث بلغت قيمة "Z" بالنسبة لمتغير السن (0.216) عند مستوى الدلالة (0.837) وهي غير دالة عند (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في التشاؤم باختلاف السن عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

ان التشاؤم يشير إلى نزعة لدى الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية حيث يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم بشكل عام ومن ثم يعتبرون التشاؤم منهجا ومنهاجا لسلوكهم بوجه عام. وكذلك التشاؤم في حد ذاته عبارة عن افكار لا عقلانية سلبية يعيشها الفرد في حياته اليومية، حيث ان اسلوب تفكير الانسان هو الذي يحدد فيما فيما اذا كان هذا الانسان متفائلا ام متشائما.

ان الضغوط الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها، وانما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد في هذه الظروف وعلى نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن هذه الظروف والاحداث الضاغطة. والتشاؤم يرتبط بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها مثل مرض سرطان الثدي والاستسلام له والفشل في تقبله وفي حال زادت العوامل السلبية في حياة الفرد المتشائم فإن ذلك ينعكس سلبا على الحياة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ويؤذي الى زيادتها.

في حين تبين لنا من خلال دراستنا الى عدم وجود اختلاف بين التشاؤم والسن لدى مرضى سرطان الثدي وذلك لان هذا المرض الخبيث يصيب كل امرأة ابتداءا من السن 25، فنجد سمة التشاؤم

تختلف من مرأة لأخرى تستخدم أسلوب مواجهة يرتكز على الانفعالات بما تضمنها ذلك من هروب عن طريق الانغماس في الذات والبحث عن المساعدة من الآخرين و التجنب السلبي حيث ان انخفاض تواتر المشاعر الايجابية والسرور بشكل متواصل مع اختلاف السن.

أكدت دراسة **رضوان** (**2001**) إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية وبالعمر والجنس .وتحديد الفروق بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة في كل من الاكتئاب والتشاؤم وتحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلبة الجامعة وطلبة المرحلة الثانوية السوريين» وتكونت عينة الدراسة من(1134) طالبًا وطالبة من كلية جامعة دمشق (522) طالبا وطالبة من مدارس مدينة دمشق» وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم؛ كما لم يظهر ارتباط دال بين العمر و الاكتئاب في التشاؤم, وكانت هناك فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الاكتئاب والتشاؤم, وظهرت فروق بين طلبة المرحلة الجامعية والثانوية فيهما يتعلق الاكتئاب والتشاؤم.

اختلفت دراسة **كريبيل و هندرسون كينغ** (Krypel, Henderson-King , 2010) دراسة هدفت إلى استكشاف المعاني التي يضفيها طلاب المرحلة الجامعية على تعليمهم، وعلاقة هذه المعاني بالتفاؤل والضغوط النفسية أساليب التصدي للضغوط النفسية، إضافة إلى استكشاف العلاقة بين التفاؤل والضغوط النفسية أساليب التصدي للضغوط النفسية. تكونت عينة الدراسة من (309) طالب وطالبات يدرسون في جامعة ميويسترنMidwestern public university متهم (204) إناث و (105) ذكور، حيث شارك الطلاب طوعا في الدراسة وكانوا من ضمن الملتحقين بكورس مقدمة في علم نفس، وبلغ متوسط أعمارهم (19) عاما. استخدمت الدراسة مقياس كوهين للضغوط النفسية المحسوسة (Cohen et al. 1983)، ومقياس

أساليب التصدي الكارفر (Carver et al. 1989)، واستخدمت الدراسة اختبار التوجه نحو الحياة الشير (Scheier et al., 1994) لقياس التفاؤل والتشاؤم لدى العينة. أظهرت النتائج وجود علاقةارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل والضغوط النفسية (ر=-0.47)، حيث كان الطلبة الأكثر تفاؤلا أقل عرضة للضغوط النفسية، كما تبيتين من النتائج أن التعليم يشكل مصدرا مهما للضغوط النفسية لدى الطلبة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزي لمتغير الجنس، وتبين من النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التفاؤل واستراتيجيات التركيز على حل المشكلات (=0.33)، وعدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التفاؤل و استراتيجيات التركيز على العواطف، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل واستراتيجيات الانسحاب (=0.29)، كما تبين من النتائج وجود علاقة ارتباطه سلبية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التركيز على حل المشكلات (=0.18)، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التركيز على العواطف، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات الانسحاب (=0.44).

5-عرض وتحليل الفرضية الخامسة:

ولاختبار هذا الفرض استخدمنا اختبار تحليل التباين اللامعلمي وهو اختبار "كروسكال واليس" حيث يستخدم هذا الاختبار إحصائية "كاي تربيع"، ويعد اختبار "كروسكال واليس" حالة خاصه وهو بديل لتحليل التباين باتجاه واحد المبني على الرتب وتكون البيانات التي يتم تحليلها بيانات رتبية (القريشي، 2007)،

ويستعمل لدراسة الفروق بين ثلاثة مجموعات أو أكثر.

تنص الفرضية الخامسة على ما يلي:

توجد اخلاف دال احصائيا في درجات مقياس التدين باختلاف الحالة الاجتماعية عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى "تريشين إبراهيم" بولاية غرداية.

واسفرت نتائج التحليل إلى ما يلي:

جدول رقم (21) يبين نتائج اختبار "كروسكال واليس" لمعرفة الاختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية

الحالة الاجتماعية	العدد	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عزباء	10	0.914	02	0.633
متزوجة	15			
مطلقة	05			

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن قيمة النتائج للاختبار مربع "كاي تربيع" في التدين لمتوسط الرتب بين مجموعين السن (العزياء، المتزوجة والمطلقة) بلغت (0.914) عند مستوى الدلالة (0.633) عند درجة حرية (02) وهي غير دالة عند (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

التدين يستمد الشخص بالثقة بالنفس وبقدراته التي يستمدها من الله سبحانه وتعالى ويكون دائما مطمئن مفعم بالحيوية ويشعر بعدم الخوف، وللتدين وجود خارج شعور الأشخاص ليس من ابداعهم، وانما يتلقاه الفرد من

المجتمع الذي تربى فيه، بمعنى انه ليس وليد التفكير الذاتي، بل يولد الافراد ليجدوا الظواهر الدينية السابقة على مولدهم يعرفونها ويأخذونا بها عن طريق التنشئة الاجتماعية والتعليم.

ومن خلال ما توصلنا اليه في دراستنا عدم وجود اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

ومنه ان متغير الحالة الاجتماعية ليس لها تأثير واضح على تدين الأفراد، وهو وإن وجد فتأثيره بسيط ذلك أن التدين عند الفرد المسلم تؤثر فيه عوامل أخرى أكثر أهمية، وعلى رأسها التنشئة الاجتماعية بمختلف مصادرها، حيث توصل إلى أهم العوامل التي لها تأثير كبير على تدين الأفراد.

يمكن القول أن الدين كان ولا يزال وسوف يظل الملاذ العظيم والمنقذ الكبير والبلسم الشافي لكل إنسان على وجه الأرض ما دامت السماوات والأرض.

جاءت نتائج الدراسة غير متسقة مع الدراسة:

دراسة (التجار، 2013)بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها السلوك الديني، العمر، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي واستخدمت اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني اعداد الباحث عبد الكريم رضوان، توصلت الدراسة الى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء توافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة تعزى لمتغير العمر.

6-عرض وتحليل الفرضية السادسة:

ولاختبار هذا الفرض استخدمنا اختبار تحليل التباين اللامعلمي وهو اختبار "كروسكال واليس".

تنص الفرضية الخامسة على ما يلي:

توجد اخلاف دال احصائيا في درجات مقياس التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى "تريشين إبراهيم" بولاية غرداية.

واسفرت نتائج التحليل إلى ما يلي:

جدول رقم (22) يبين نتائج اختبار "كروسكال واليس" لمعرفة الاختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية

الحالة الاجتماعية	العدد	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عزباء	10	5.115	02	0.078
متزوجة	15			
مطلقة	05			

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أن قيمة النتائج للاختبار مربع "كاي تربيع" في التشاؤم لمتوسط الرتب بين مجموعين السن (العزباء، المتزوجة والمطلقة) بلغت (5.115) عند مستوى الدلالة (0.078) عند درجة حرية (02) وهي غير دالة عند (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

اعتبار التشاؤم كمكون معرفي يتكون من شعور الفرد بعدم الثقة وبحصوله على نتائج سلبية، وعدم الثقة هذه مؤسسة على تقدير نسبي للفرد بعدم شعور بكفاءته الشخصية ،وعليه فإن الفرد الذي ينظم أفعاله لمواجهة الصعوبات و المواقف الضاغطة، فإن توقعاته يمكن أن تكون معممة عبر المواقف وتكون ثابتة في الوقت نفسه ، وهذا ما ينطبق على الأساليب المستعملة في مواجهة الضغوط النفسية، فإن اعتبر الفرد المتشائم أن تلك الأساليب تحقق له ما يريد فإنه يقوم باستعمالها عدة مرات، وهذا ما تناولناه في دراستنا الحالية حيث توضح لنا من خلال النتائج الى عدم وجود اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

جاءت الدراسة منسقة مع الدراسة:

دراسة المشعان (2000) إلى بحث العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة» وتكونت عينة الدراسة من(319) طالبا وطالبة» منهم (160) من الذكور و(159) من الإناث» وطبق على العينة أدوات تشمل: مقياس التفاؤل والتشاؤم: إعداد عبد الخالق (1996)» ومقياس الاضطرابات النفسية الجسمية: إعداد جوم زفيرا (1994)» 1122 (تعريب المشعان» 1995)»: ومقياس ضغوط أحداث الحياة إعداد "هولمز وراهي. كشفت نتائج الدراسات عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية،» حيث أن الذكور كانوا أكثر تفاؤلا من الإناث؛ والإناث كن أكثر اضطرابا نفسيا جسميا من الذكور، وكذلك لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التشاؤم وضغوط الحياة» وكشفت النتائج عن وجود ارتباط جوهري سلبي بين التفاؤل والتشاؤم » ولكن لا يوجد ارتباط سلبي جوهري بين التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة» وكذلك لا يوجد ارتباط موجب جوهري بين التشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة.

7-عرض وتحليل الفرضية السابعة:

ولاختبار هذا الفرض استخدمنا اختبار تحليل التباين اللامعلمي وهو اختبار "كروسكال واليس".

تنص الفرضية الخامسة على ما يلي:

توجد اخلاف دال احصائيا في درجات مقياس التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى "تريشين إبراهيم" بولاية غرداية.

واسفرت نتائج التحليل إلى ما يلي:

جدول رقم (23) يبين نتائج اختبار "كروسكال واليس" لمعرفة الاختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية

الحالة الاجتماعية	العدد	كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عزباء	10	7.090	02	0.029
متزوجة	15			
مطلقة	05			

يتضح من خلال الجدول رقم (24) أن قيمة النتائج للاختبار مربع "كاي تربيع" في التفاؤل لمتوسط الرتب بين مجموعين السن (العزباء، المتزوجة والمطلقة) بلغت (7.090) عند مستوى الدلالة (0.029) عند درجة حرية (02) وهي دالة احصائيا عند (0.05)، مما يشير إلى وجود اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

ولمعرفة مصدر الاختلاف في متوسطات درجات اختبار التفاؤل لجأنا إلى المقارنات بين متوسطات (عزباء، متزوجة، مطلقة) كل على حدة باستخدام اختبار "مان ويتني" للعينات المستقلة وكانت النتائج كما يلي:

أ- الاختلاف في درجات التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية (عزباء، والمتزوجة)

جدول رقم (24) يبين نتائج اختبار مان ويتني للعينات المستقلة للحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة) عند المصابات بسرطان الثدي

الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	مان ويتني	اختبار Z	مستوى الدلالة
عزباء	10	15	55.00	1.111	0.285
متزوجة	15	11.67			

يبين الجدول رقم (25) قيمة النتائج للفروق في التفاؤل لمتوسط الرتب بين مجموعين (العزباء، والمتزوجة) فقد بلغت قيمة "Z" بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة) (1.111) عند مستوى الدلالة (0.285) وهي غير دالة عند (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة) عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

ب- الاختلاف في درجات التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية (عزباء، ومطلقة)

جدول رقم (25) يبين نتائج اختبار مان ويتني للعينات المستقلة للحالة الاجتماعية (عزباء، المطلقة) عند المصابات بسرطان الثدي

الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	مان ويتني	اختبار Z	مستوى الدلالة
عزباء	10	10	5.00	2.460	0.013
مطلقة	05	04			

يبين الجدول رقم (26) قيمة النتائج للفروق في التفاؤل لمتوسط الرتب بين مجموعين (العزباء، والمطلقة) فقد بلغت قيمة "Z" بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء، مطلقة) (2.460) عند مستوى الدلالة (0.013) وهي دالة عند (0.05)، مما يشير إلى وجود اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية (عزباء، مطلقة) عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية لصالح العازبات بفارق متوسط حسابي قدره (15.5).

وعليه يمكن أن نقول حسب عينة الدراسة فالمريضات المصابات بسرطان الثدي بمستشفى الدكتور "تريشين إبراهيم" بولاية غرداية العازبات أكثر تفاؤلا من المطلقات.

ت- الاختلاف في درجات التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجة، ومطلقة)

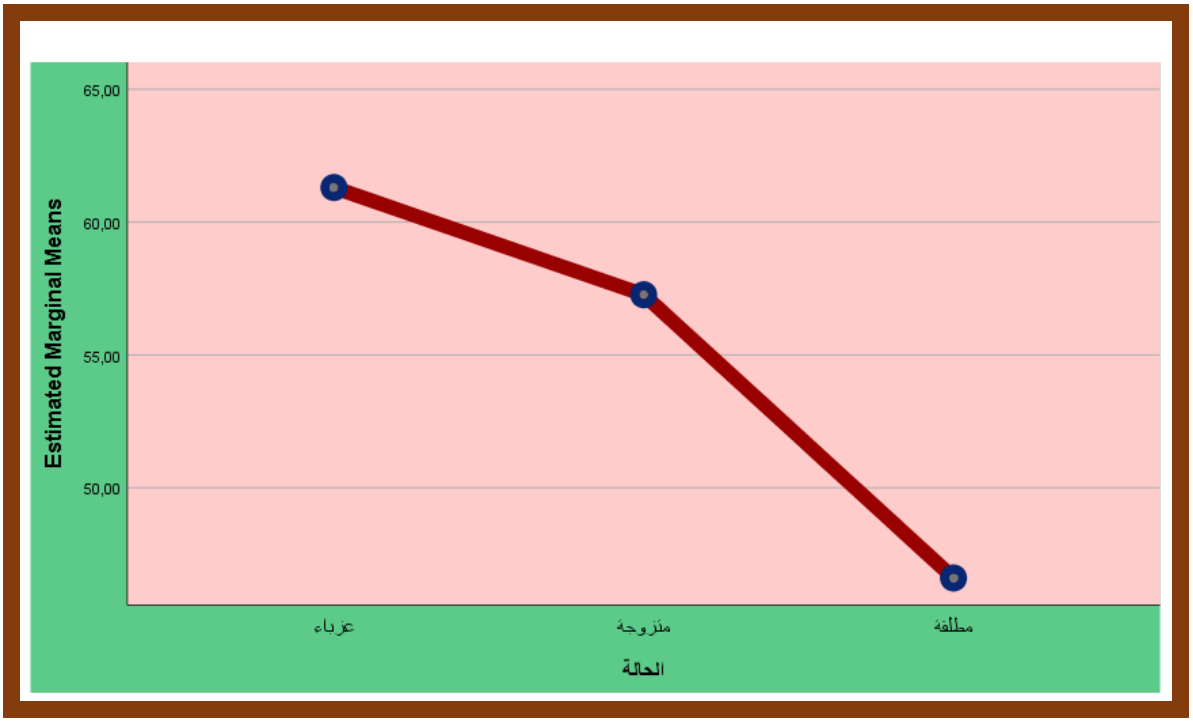
جدول رقم (26) يبين نتائج اختبار مان ويتني للعينات المستقلة للحالة الاجتماعية (متزوجة، المطلقة) عند المصابات بسرطان الثدي

الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	مان ويتني	اختبار Z	مستوى الدلالة
متزوجة	15	12.10	13.05	2.097	0.033
مطلقة	05	5.70			

يبين الجدول رقم (27) قيمة النتائج للفروق في التفاؤل لمتوسط الرتب بين مجموعين (متزوجة، والمطلقة) فقد بلغت قيمة "Z" بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، مطلقة) (2.097) عند مستوى الدلالة (0.033) وهي دالة عند (0.05)، مما يشير إلى وجود اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجة، مطلقة) عند المصابات بسرطان الثدي بمستشفى تريشين إبراهيم بولاية غرداية لصالح المتزوجات بفارق متوسط حسابي قدره (11.6).

وعليه يمكن القول أنه حسب عينة الدراسة فالمريضات المصابات بسرطان الثدي بمستشفى الدكتور "تريشين إبراهيم" بولاية غرداية المتزوجات أكثر تفاؤلا من المطلقات.

ومن خلال كل ما سبق نستنتج أنه يوجد اختلاف في التفاؤل بالنسبة للمصابات بسرطان الثدي بمستشفى "تريشين إبراهيم" بولاية غرداية، حيث تفوقت كل من العازبات والمتزوجات على المطلقات، والشكل ادناه يبين هذا الاختلاف بوضوح:



الشكل رقم (07) يبين الاختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية

ويمكن تفسير لجوء المتفائلين إلى استخدام أساليب التعامل المركزة على المشكل إلى نوع من التريث لما توفره هاته الأساليب من معلومات حول المواقف الضاغطة التي تواجههم في صورة البحث عن الدعم الاجتماعي ، ومن تخطيط لحل المشكلات و القيام بتحليل للوضعيات الضاغطة ،بهدف وضع الحلول المناسبة التي لها تأثير إيجابي على الحل الفعال باعتبار التفاؤل هو توقع إيجابي يتعلق بالمستقبل، ويحفز الفرد على توقع حدوث أشياء إيجابية له، وهو يتعلق بمستويات عالية من الثقة بالنفس و المثابرة وبطريقة تغلب الفرد على السلبيات بشكل واضح.

من خلال كل ما سبق نستنتج أنه يوجد اختلاف في التفاؤل بالنسبة للمصابات بسرطان الثدي بمستشفى "تريشين إبراهيم" بولاية غرداية، حيث تفوقت كل من العازبات والمتزوجات على المطلقات.

حيث ان العازبات والمتزوجات يتمتعن بدرجة عالية من التفاؤل وحيث ان التفاؤل يحدد للناس الطريق لتحقيق اهدافهم لذا فإن التوقعات التفاؤلية تجاه الأحداث سوف تساعد الأفراد على تحقيق اهدافهم بدلاً من فقدان الأمل في تحقيقها، والوصول الى ان تدريب الناس على الصفات المرتبطة بالتفاؤل تحررهم من البقاء عالقين في الفشل الذي قد يتعرضون له وتمكنهم من ان يصبحوا مليئين بالطاقة والحماس ليمدان الأداء القادم، وكذلك ان التفاؤل يحيط بالحالة النفسية للفرد ويؤثر في سلوكه وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل ويؤثر بدوره على الصحة النفسية للفرد ويصبح التفاؤل واقيا او مصدا للضغوط، فهو يخدم التحمل ومواجهة احداث الحياة الضاغطة وذلك بتعوده على ان يزود نفسه بالأفكار الصحية السارة.

وهذه النتيجة تعكس المطلقات حيث انهم يتمتعن بدرجة متوسطة او ضئيلة من التفاؤل وهذا ما يؤثر عليهم سلبا وكذلك نظرة المجتمع لهذه الفئة وحالتهم النفسية ومعاملة المجتمع لهم حيثما معرفتها بانها مطلقة.

وربما يعكس ذلك الموقف الذي حدث مع تلك النساء وخاصة أن خبرة الطلاق هي خبرة حديثة في حياتهن، وقد ظهر أن الندم الشخصي كان أعلى جانب يليه الندم الاجتماعي ثم الندم المهني، لكون النساء يشعرن بالندم عن بعض الأخطاء اللاتي وقعن بها أثناء الزواج، من ناحية شخصية، ويلي ذلك طريقة التعامل مع العديد من الأشخاص بعد الطلاق وذلك أثر في الندم الاجتماعي لديهن، وبحالتهم النفسية الهشة واصابتهم بمرض سرطان الثدي تؤدي الى تشويه صورة الذات، عدم الثقة بالنفس.

جاءت الدراسة غير منسقة مع الدراسة:

دراسة هاردن Hardin,2002 :التعرف إلى القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى الأمريكيين من الأصول الأسيوية والأوربية و دور كل من الانضباط الداخلي والتفاؤل والتشاؤم، وقد تم إجراء الدراسة في جامعة أوهايو) في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت الدراسة التعرف إلى المفاهيم الحضارية للذات والانضباط الذاتي ودورها في التشاؤم والتفاؤل لدى عينة مكونة (148) من الأمريكيين من الأصول الأوروبية والأسيوية و (193) من الطلبة ذوي العرقيات الأخرى وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأمريكيين ذوي الأصول الأوروبية يعانون من الاكتئاب عندما تكون مؤشرات الانضباط الذاتي و القلق الاجتماعي عالية لديهم، أما بالنسبة الى الأمريكيين من الأصول الاسيوية فإن عدم التغلب على الانضباط الداخلي يعد من أهم الأسباب التي تسبب الاكتئاب لديهم، وتشير الدراسة أيضا إلى النظرة الذاتية للنفس كانت من أهم المؤشرات على القلق الاجتماعي ضمن المجموعتين التي تم اجراء الدراسة عليهم.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض أهم الخطوات المتبعة في عرض وتحليل النتائج، بداية بعرض وتحليل نتائج الفرضية العامة، ثم عرض وتحليل الفرضيات وفي الأخير الخروج باستنتاج عام وبعض التوصيات.

الاستنتاج العام:

لقد سعينا في الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الثدي بولاية غرداية، توصلنا إلى أن المجتمع الذي نعيش فيه مليء بالضغوطات والأمراض ومنها نذكر مرضى سرطان الثدي الذي اذا لم تكون خطيرة فهي مشوهة لجسم المرأة وهذا ما يولد لديها معاناة نفسية يجب عليها المحافظة على الأداء والتوازن النفسي، وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من أثر الضغوط و منها التفاؤل وعدم التشاؤم والدعم الاجتماعي و التحكم في الانفعالات و السيطرة إضافة إلى ضرورة التزام المصابة بمسؤوليتها قدر المستطاع و إلى قوة الشخصية أو قوة الأنا و تقدير الذات و الكفاءة الذاتية ، التفاؤل التحكم في سلوك العناية بالذات إضافة إلى الاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية بكل ما يتعلق بمرض السرطان للوقاية منه.

ولذلك فقد تطرقنا في جانب النظري إلى معرفة وضبط المفاهيم الخاصة بكل من متغيرات الدراسة وهي التدين وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم وأهم العناصر التي تحتويها، ثم تطرقنا إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر العنصر المهم في الدراسة وذلك بعد تطبيق كل من استبيان التدين واستبيان التفاؤل والتشاؤم على عينة قدرها30 مصابة بسرطان الثدي، وبإتباع المنهج الوصفي والاستعانة بجملة من الأساليب الإحصائية وتحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح العزباء ، حيث تفوقت العزباء على المتزوجة والمطلقة في التفاؤل، كما أن المتزوجة تفوقت على المطلقة في التفاؤل بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف السن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.
- لا يوجد اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية والسن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء ما توصلت إليه الدارسة قمنا بوضع بعض الاقتراحات و التوصيات تمثلت في:

- الكشف المبكر للمرض و هذا ما قد يزيد من نسبة الشفاء والتخفيف من كثافة العلاج.
- الدعم العائلي (المحيط) والدعم النفسي و الطبي لهذه الفئة.
- المراقبة الطبية المستمرة من بداية المرض الى حد البتر و بعد البتر و هذا ما يطمئن الحالة من عدم انتقال المرض و انتشاره.
- ضرورة إنشاء مراكز خاصة للتكفل بمرضى السرطان خاصة مرضى سرطان الثدي.
- تعيين أخصائيين نفسانيين مختصين في علم النفس الصحة و علم النفس الأورام في الأجنحة الخاصة بهذا المرض في المستشفيات.
- التركيز على التهيئة النفسية للمريض قبل تبليغه بالخبر.
- الاهتمام بالجوانب الايجابية كعامل مهم في تعزيز الصحة النفسية مثل المساندة الاجتماعية.
- مساعدة الأسر على تقبل المريض، كونها تمثل مصدرا مهما في عملية العلاج النفسي.
- القيام ببرامج إرشادية علاجية للمصابات بسرطان الثدي.

المراجع

مراجع العربية:

القران الكريم

1) ابراهيم أ، (1972)، المعجم الوسيط، طهران، إيران: المكتبة العلمية للنشر والتوزيع.
2) أحمد محمد عبد الخالق، (1996)، دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، الاسكندرية، مصر: الدار المعرفة الجامعية.
3) الأشول ، عز الدين، (1972)، علم النفس الاجتماعي مع إشارة إلى إسهامات علماء الإسلام، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
4) أمين ساعاتي، (1991)، *تبسيط كتابة البحث العلمي* (المجلد ط1)، السعودية: المركز السعودي للدراسات الاستراتيجية.
5) الأنصاري بدر، وكاظم علي، (2007)، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الجامعة: دراسة ثقافية مقارنة بين الطلبة الكويتيين والعمانيين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، البحرين.
6) بخيث، أ. س، (2018)، التفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال المصابين بالسرطان، عين الشمس، القاهرة، مصر: كلية الآداب جامعة عين الشمس.
7) التجار، أريج، (2013)، سرطان الثدي وخيارات العلاج، رياض جمعية زهرة لسرطان الثدي.
8) تشعبت ياسمينة، (2018)، عوامل الهدر التربوي بمؤسسات التكوين المهني: دراسة ميدانية على عينة من المتربصين بولايات الجنوب الشرقي الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.
9) الجهني، (2013)، ياسمين سعد جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي سرطان الثدي مقارنة، جامعة الملك عبد العزيز.
10) الحاج حجايجي، (2018)، اساليب المعاملة الوالدية (التقيد_التساهل)كما يدركها الابناء وعلاقتها بالدافعية للانجاز لدى تلاميذ الثانية ثانوي(مذكرة ماستر)، الوادي، جامعة حمة لخضر.
11) حمدي، ا. م، (1998)، العلاج السلوكي للسرطان، بيروت، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
12) دلال جغبوب، 2021، الإحصاء المعمق، ملخص المحاضرات للسنة الثانية ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي، الجزائر.

13) ديكسون م، (2013)، سرطان الثدي (éd. 1)، (هـ. مزيودي، Trad.) الرياض..

14) رشيد زرواني ، 2002، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ،ط 2، الجزائر.

15) الرقيب، سعيد بن صالح، (2008)، أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع في ضوء السنة النبوية، بحث علمي كورقة عمل في المؤتمر الدولي عن تنمية المجتمع : تحديات وآفاق، الجامعة الإسلامية، ماليزيا.

16) زعتر شريف،(2011)، علاقة سمة التفاؤل، تشاؤم بقلق المستقبل لطلبة ثانية ماستر عيادي LMD – دراسة ميدانية بجامعة محمد خيضر بسكرة (الإصدار مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس، تخصص: عيادي)، بسكرة، الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة.

17) سعاد س، (2018)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المراهق الأصم ، دراسة ميدانية بمركز ثامر مبروك بمدينة المسيلة (éd. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي)، المسيلة، الجزائر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

18) سهام ب، (2015)، الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر، مستغانم، الجزائر، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

19) الشقران ح، (2015)، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، (Éd .1) المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12.

20) الصنيع، صالح إبراهيم، (1998)، التدين علاج الجريمة، ط3، مكتبة الرشد، الرياض، السعودية.

21) الطفير ن، (2005)، ألف باء امراء الثدي من وقاية وعلاج، بيروت، لبنان، الدار العربة للعلوم.

22) عبد الله بن محمد هادي الحربي، (2008)، أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية لمنطقة جازان (الإصدار رسالة دكتوراه قسم علم النفس)، أم القرى، المملكة العربية السعودية، جامعة أم القرى.

23) عبد الناصر ر،(2017)، الإرشاد الأسري لذوي الأمراض المزمنة، الاسكندرية ، مصر، مؤسسة حورس الدولية.

24) عبد الهادي الفضلي، (1996)، أصول البحث (المجلد الطبعة الاولى)، بيروت، دار المؤرخ العربي.

25) عروج ف، (2017)، دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان (éd. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص: علم النفس المرضي)، أم البواقي ، الجزائر، جامعة أم البواقي.

26) عمار بوحوش، 1995، محمد الذنيبات، ديوان المطبوعات الجامعية.

27) قادري إكرام، (2018)، دراسة إكلينيكية لمظاهر التفاؤل والتشاؤم لدى اضراب الشخصية النرجسية،دراسة عيادية لحالتين بولاية سعيدة (الإصدار مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي)، سعيدة، الجزائر، جامعة سعيدة.

28) القحطاني، حسين بن سعيد، (2007)، التدين وعلاقته بالجمود الفكري (البرجماتية)، لدى طلبة كلية المعلمين بمدينة تبوك، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة الكرك، الأردن.

29) القحطاني، حسين سعيد ، وطلافحة، وفؤاد طه، (2007)، التدين وعلاقته بالجمود الفكري (البرجماتية)، دراسة ميدانية على طلبة كلية المعلمين لمدينة تبوك، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد الثالث والعشرون، العدد الرابع.

30) القريشي، احسان كاظم شريف،(2007)، الطرائق المعلمية والطرائق اللامعلمية في الاختبارات الاحصائية، الطبعة 1، كلية الادارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية.

31) القعيب، سعد، (2003)، التدين والتوافق الاجتماعي لطالب الجامعة، دراسة وصفية مطبقة على عينة مختارة من طلاب جامعة الملك سعود، م12، الآداب.

32) مالكور شوارتز،(1992)، السرطان و أنواعه ومحاربته، (عماد أبو السعد، المترجمون) الجزائر، دار الهدى.

33) محمد الأنصاري ب،(1998)، التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات، الكويت، مطبوعات جامعة الكويت.

34) محمد حسن غانم، 2004، التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة: دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات، دراسات عربية في علم النفس، العدد 3، مجلد3.

35) مرسي صفاء اسماعيل، (2018)، التشاؤم والعدائية كمنبئين بقلق الموت لدى المدخنين وغير المدخنين، مجلة دراسات العربية، 17.

36) مليكة ن، (2019)، الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية ل04 حالات بمركز مكافحة السرطان بمستغانم (مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي)، مستغانم، الجزائر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

37) منصور، عبد المجيد، (1978)، التدين والتوافق النفسي، ندوة علم النفس والإسلام، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

38) نجيب س، (2006)، دليل المرأة في حملها وأمراضها، بيروت، دار أسامة للنشر والتوزيع.

39) هنادي م، (2013)، سرطان الثدي، (ط1)، بيروت، لبنان، دار المؤلف للطباعة والنشر والتوزيع.

مراجع أجنبية

40) Aman Sharma, (s a) , Stages of Development of Psychology of People at Different Ages from Infancy to Old Age

41) Curtis, A. (2000). Health Psychology. London.

42) Ross, C. E. "Religion and Psychological Distress." Journal for the scientific study of Religion, 29, No. 2 (1990), 236 -45 .

43) Scheier, M. &. (1987). dispositional optimism and physical well being: the influence of generalized outcome expectancies on heath. journal of personality, 55.

اطّلع عليه بتاريخ 12-6-2019

من موقع: www.psychologydiscussion.net

الملاحق

الملحق رقم 01: استبيان التدين

جامعة غرداية

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم نفس العيادي

أخي، أختي

إليك مجموعة من العبارات و التي ترتبط بمشاعرك واتجاهاتك، نرجو أن تجيب عنها بكل صدق و موضوعية وذلك بوضع إشارة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيك.

احرص على أن تكون جميع إجاباتك صريحة، وأعلم أنه لا يوجد خطأ أو صواب في الاختبار، وإنما المطلوب هو أن تعبر عما تفكر فيه وتعمله في الواقع حيال الموضوعات الواردة في عبارات المقياس.

و نحيطكم علما أن ما ستدلون به سيحظى بالسرية التامة و لا يستخدم إلا لأغراض علمية.

الاسم:.....

الحالة الاجتماعية:.....

العمر:.....

1.إيماني بالله:							
مسائل الإيمان أكثر الناس تدينا		مماثل لإيمان أوسط الناس تدينا		مماثل لإيمان أقل الناس تدينا			
2.الملائكة وعبادتهم الله:							
يدفعونني للاستزادة من العبادة كثيرا		ينفعونني للاستزادة من العبادة		لا يغيرون في عبادتي			
3.الكتب السماوية المنزلة:							
مثقفة فيما بينها في الأصول		مثقفة فيما بينها في الأصول والفروع		يخالف بعضها بعضا			
4. أعرف من الرسل:							
معظمهم		بعضهم		محمد صلى الله عليه وسلم			
5 يوم القيامة:							
أهتم به كثيرا		اهتم به بعض الشيء		أنساه لكثرة مشاغل الحياة			
6.القدر:							
قسمة الله العادلة لخلقه		يسلم به الإنسان		مفروض على الإنسان رضي أم لم يرض			
7.محبتي لمحمد صلى الله عليه وسلم:							
أكثر من محبتي لنفسي		مثل محبتي لنفسي		أكثر من محبتي لأقرب أقاربي			
8.صلاة الفريضة:							
أؤذيها دائما في أوقاتها		أؤذيها غالبا في أوقاتها		أؤذيها أحيانا في أوقاتها			
9. أؤذي الصلاة في جماعة :							
دائما		غالبا		أحيانا			
10.المكان الذي أصلي فيه:							
المسجد في كل الأوقات		المسجد في معظم الأوقات		المسجد أحيانا			
11.صلاة النافلة:							
أكتفي بصلاة الفريضة		أحرص عليها أحيانا		أحرص عليها دائما			
12.زكاة الفريضة:							
أخرجها إذا طلب مني إخراجها		أخرجها في الوقت المناسب لظروفي المالية		أخرجها في وقتها			
13. الصدقة:							
نادرا ما أتصدق		أتصدق أحيانا		أتصدق دائما			
14. في رمضان:							
يبقى أسلوب حياتي كما هو عليه في غيره		أزيد فيه عبادات التطوع قليلا		أزيد فيه عبادات التطوع كثيرا			
15. صيام التطوع:							
أكتفي بصيام رمضان		اقوم به أحيانا		أحرص عليه كثيرا			

16. الحج:							
	لا أقرك فيه الأن		افكر في أدائه في أول فرصة		أنينه		
17العمرة:							
	لا أفكر فيها الآن		أؤذيها احيانا		احرص عليها كثيرا		
18. الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر:							
	نادرا ما أقوم به		أقوم به أحيانا		أقوم به دائما		
19. طاعة الوالدين:							
	نادرا ما تقوم بها لكثرة مشاغلي		اقوم بها أحيانا		أقوم بها دائما		
20. صلة الأرحام:							
	اتكاسل عنها كثيرا		أقوم بها احيانا رغم متاعبها		أقوم بها في جميع الأحوال		
21. الزواج:							
	يحميني وزوجتي والمجتمع		يحميني من الوقوع في الإثم		يضيق مجال متعتي		
22. الاختلاط بالمرأة الأجنبية:							
	اقوم به عند الضرورة فقط		أقوم به في المناسبات الاجتماعية		أقوم به العصرية تعشية مع الحياة		
23. أخذ الربح على المال من البنوك:							
	أتجنبه		أجد فيه بعض الفائدة		أجده مناسبا للحياة العصرية		
24. الخمر							
	لا اشربها		أشربها أحيانا		اشربها غالبا لأشهر بالنشوة		
25. أداء الشهادة :							
	أؤذيها في جميع الأحوال		أؤذيها إذا سمحت لي الظروف		لا أؤذيها لأتجنب الوقوع في المشكلات		
26. دفع المال للحصول على ما لا يستحقه الإنسان:							
	أحذره		ألجأ إليه عند الحاجة		يسهل لي كثيرا من المصالح		
27. أخذ ممتلكات الآخرين بغير علمهم:							
	لا أتسامح فيه		التسامح إذا كان الآخذ مضطرا		لا بأس به إذا كان المأخوذ قليلا		
28. الحلف على أمر غير صحيح:							
	سهل علي تجنبه		أمارسه أحيانا		أمارسه كثيرا		

29. قوم الكلام على غير حقيقته :							
	نادرا ما أمارسه		أمارسه احيانا		أمارسه كثيرا		
30. التجني على الآخرين:							
	يصعب علي عمله		أعمله في بعض الظروف		أعلمه لأستطيع العيش الناس		

							اليوم
31. المكاسب التي أحصل عليها من طريق فيه شبهة:							
	آخذها لزيادة دخلي		أخذها إذا كنت محتاجا إليها				أتحاشى أخذها
32. تقليد غير المسلمين:							
	لا بأس به لظروف العصر الحالي		لا بأس به في ديارهم				لا يأتي منه إلا الضرر
33. تقليد الرجل للمرأة :							
	لا بأس فيه		لا بأس فيه في بعض الظروف				فيه أضرار
34. إهدار حقوق الآخرين:							
	ألجأ إليه أحيانا		ألجأ إليه في قليل من الأحيان				ألجأ إلى تركه
35. التظاهر بإتقان العمل أمام الناس:							
	أقوم به لتسهيل مصالحي		أقوم به في بعض الأوقات				أبتعد عنه
36. نقل الكلام بين الناس للإيقاع بينهم:							
	أعمله مع الناس الذين يعادونني		أتجنب عمله مع الأصدقاء				أتجنبه
37. أستخدم الشتائم في كلامي:							
	غالبا		احيانا				نادرا
38. إذا واعدت إنسانا :							
	أتركه وأعتذر بالمشاغل والنسيان		أذهب إليه إذا كان عزيزا علي				أذهب إليه في الموعد بلا تأخر
39. السحر:							
	يعجبني كلما شاهدته		يلفت نظري إذا كان الساحر بارعا				أتجنبه
40. معاملتي للناس:							
	غير حسنة		حسنة				جيدة
41.معاملتي للناس:							
	جيدة في الغالب		جيدة مع من أعرف				جيدة مع من لي معه مصالح
42. تقصير اللباس إلى الكعبين:							
	ألتزم بذلك في كل ملابسي		أتغاضى عن ذلك في بعض المناسبات				أتجنب ذلك حتى أبدو أنيقا
45. لبس الذهب والحرير:							
	أتحاشى لبسهما		ألبسهما في المناسبات				ألبسهما حتى أكون متميزا
44. إذا كان عندي محل واستخدمت الميزان:							

	أعادل الكفتين		ارجح الكفة التي لي إذا كان المشتري اجنبيا		ارجح الكفة التي لي لزيادة ارباحي		
45. تصوير الكائنات الحية:							
	امتنع عنه		أمتنع عنه بالنسبة لصور الإنسان		أمارسه بوصفه هواية		
46. إذا قدمت خدمة لإنسان:							
	أتناساها		أتناساها إلا إذا كنت محتاجا إليه		أذكره بها حتى لا ينساها		
47. الاستماع لكلام الآخرين دون علمهم:							
	أتركه		أتسلى به أحيانا		أمارسه لمعرفة ما يدور بين الناس		

48 الاشتراك في الجهاد:

	أشارك بكل ما أملك		أشارك بالمال لمساعدة المجاهدين		أشارك بالنصح والمشورة للمجاهدين		

49. شعر اللحية:

	أتركه ولا أخذ منه شيئا		أحلق بعضه		أحلقه كله		

50. إذا كنت ولي يتيم:

	أعمل على تنمية ماله		أعمل تنمية ماله وأخذ منه على ما أستحق		أعمل على استفادتي من ماله بقدر الإمكان		

51. الأطعمة الواردة من البلاد غير الإسلامية:

	اشتريها إذا أعجبتني		أشتريها بعد استشارة البائع		اشتريها بعد استشارة من أثق بمعرفته بها		

52.الصبر:

	نادرا ما أصبر		اصبر أحيانا		أصبر دائما		

53. النظر إلى المرأة الأجنبية:

	أنظر إليها لأرى مدى جمالها		أنظر إليها إذا كانت شابة		أصرف النظر عنها		

54. إذا رأيت نعمة على إنسان :

	أتمنى تحولها منه إليه		أتمنى حصولي على مثلها		لا أتمنى له المزيد		

55. أقرأ ما تيسر من القرآن:

	في أوقات متباعدة		في كل اسبوع		في كل يوم		

56. أردد ذكر الله:

	في قليل من الأوقات لكثرة مشاغلي		في بعض الأوقات		في كل الأوقات		

57. إذا رأيت شخصا يسخر من آخر ملتزم بالدين:							
	لا أتدخل في الأمر		أتدخل بما لا يغضب الطرفين		أتدخل قدر استطاعتي لمنع الساخر		
58. الموسيقى والأغاني:							
	أسمعها كثيرا		أسمعها أحيانا		أبتعد عن سماعها		
59. عندما يتحدث شخص عن أمور الدين:							
	أنصرف عنه		أستمع إليه قليلا ثم أنصرف		أستمع إليه حتى ينتهي		
60، إذا التحقت بالدراسة، يكون ذلك من أجل:							
	تحسين مستوى دخلي		تحسين مكانتي الاجتماعية		تحصين نفسي والناس الأخرين		

الملحق رقم 02: استبيان التفاؤل والتشاؤم

جامعة غرداية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم نفس العيادي

أخي، أختي

إليك مجموعة من العبارات و التي ترتبط بمشاعرك واتجاهاتك، نرجو أن تجيب عنها بكل صدق و موضوعية وذلك بوضع إشارة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيك.

ونحيطكم علما أن ما ستدلون به سيحظى بالسرية التامة ولا يستخدم إلا لأغراض علمية.

شكرا جزيلا على تعاونكم.

البيانات الشخصية :

الاسم:.....

الحالة الاجتماعية: .....

العمر:.....

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
1	تبدو لي الحياة جميلة					
2	أشعر أن الغد سيكون يوم مشرقا					
3	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا					
4	أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيدا					
5	أنا مقبل على الحياة بحب و تفاؤل					
6	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة					
7	ستكون حياتي أكثر سعادة					
8	لايأس مع الحياة و لا حياة مع اليأس					
9	أرى أن الفرج سيكون قريبا					
10	أتوقع حدوث الأفضل					
11	أرى الجانب المشرق المضيئ من الأمور					
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة					
13	إن الآمال و الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا					
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل					
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم					
16	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم					
17	حظي قليل في هذه الحياة					
18	أشعر أنني أتعس مخلوق					
19	سيكون مستقبلي مظلما					
20	يلازمني سوء الحظ					
21	مكتوب عليا الشقاء وسوء الطالع					
22	أنا يائس من هذه الحياة					
23	أترقب حدوث أسوء الأحداث					
24	كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مائة مرة					
25	أعتقد دائما بأن حظي سيئ					
26	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل					
27	لدي شعور غالبا بأنني سأفارق الأحبة قريبا					
28	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة					
29	أشعر أن المصائب خلقت من أجلي					
30	يبدو لي المنحوس منحوس مهما بذل من جهد					

الملحق رقم 03: صدق المقارنة الطرفية للمقياس التدين:

T-Test

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 12:56:20
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST GROUPS=صدق(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= التدين /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,03

Group Statistics

	صدق1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التدين	دنيا	10	112,3000	2,83039	,89505
	عليا	10	126,0000	3,97213	1,25610

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means								
									95% Confidence Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
التدين	Equal variances assumed	,272	,609	-8,882	18	,000	-13,70000	1,54236	-16,94039	-10,45961
	Equal variances not assumed			-8,882	16,266	,000	-13,70000	1,54236	-16,96532	-10,43468

الملحق رقم 04: صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفاؤل:

T-Test

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 12:56:48
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST GROUPS=صدق(2 1)2 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= تفاؤل /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Group Statistics

	صدق2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تفاؤل	دنيا	10	45,8000	3,85285	1,21838
	عليا	10	68,4000	5,33750	1,68787

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
تفاؤل	Equal variances assumed	3,993	,061	-10,857	18	,000	-22,60000	2,08167	-26,97342	-18,22658
	Equal variances not assumed			-10,857	16,376	,000	-22,60000	2,08167	-27,00471	-18,19529

الملحق رقم 05: صدق المقارنة الطرفية لمقياس التشاؤم:

T-Test

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 12:57:18
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST GROUPS=صدق(2 1)3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= تشاؤم /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,07

Group Statistics

	صدق3	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تشاؤم	دنيا	10	55,5000	11,88136	3,75722
	عليا	10	74,0000	1,05409	,33333

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
تشاؤم	Equal variances assumed	29,764	,000	-4,905	18	,000	-18,50000	3,77197	-26,42462	-10,57538
	Equal variances not assumed			-4,905	9,142	,001	-18,50000	3,77197	-27,01268	-9,98732

ملحق رقم (06): ثبات مقياس التدين

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,967	61

```
RELIABILITY
/VARIABLES=a1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20
A21 A22 A23 A24

A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44
A45 A46 A47 A48 A49

A50 A51 A52 A53 A54 A55 A56 A57 A58 A59 A60

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 11:11:52
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=a1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 A52 A53 A54 A55 A56 A57 A58 A59 A60 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Warnings

The correlation between forms (halves) of the test is negative. This violates reliability model assumptions. Statistics which are functions of this value may have estimates outside theoretically possible ranges.

Scale: ALL VARIABLES

Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,797
		N of Items	30[a]
	Part 2	Value	,846
		N of Items	30[b]
		Total N of Items	60
		Correlation Between Forms	,754
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,824[c]
		Unequal Length	,762[c]
		Guttman Split-Half Coefficient	,718

a. The items are: a1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30.

b. The items are: A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A47, A48, A49, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56, A57, A58, A59, A60.

c. The correlation between forms (halves) of the test is negative. This violates reliability model assumptions. Statistics which are functions of this value may have estimates outside theoretically possible ranges.

ملحق رقم (07): ثبات التفاؤل والتشاؤم

RELIABILITY

/VARIABLES=T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10 T11 T12 T13 T14 T15 تفاؤل

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 11:17:48
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10 T11 T12 T13 T14 T15تفاؤل /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,763	16

RELIABILITY

/VARIABLES=M1 M2 M3 M4 M5 M6 M7 M8 M9 M10 M11 M12 M13 M14 M15 تشاؤم

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

Reliability

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 11:18:25
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=M1 M2 M3 M4 M5 M6 M7 M8 M9 M10 M11 تشاؤمM12 M13 M14 M15 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,766	16

```
RELIABILITY

/VARIABLES=M1 M2 M3 M4 M5 M6 M7 M8 M9 M10 M11 M12 M13 M14 M15 تشاؤم

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 11:18:49
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=M1 M2 M3 M4 M5 M6 M7 M8 M9 M10 M11 M12 M13 M14 M15تشاؤم /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,902
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	,585
		N of Items	8[b]
		Total N of Items	16
		Correlation Between Forms	,931
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,964
		Unequal Length	,964
		Guttman Split-Half Coefficient	,757

a. The items are: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8.

b. The items are: M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15, تشاؤم.

RELIABILITY

/VARIABLES=T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10 T11 T12 T13 T14 T15 تفاؤل

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=SPLIT.

Reliability

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 11:19:24
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10 T11 T12 تفاؤلT13 T14 T15 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,901
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	,529
		N of Items	8[b]
	Total N of Items		16
Correlation Between Forms			,915
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,955
	Unequal Length		,955
Guttman Split-Half Coefficient			,816

a. The items are: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8.

b. The items are: T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15, تفاؤل.

ملحق رقم (08) : العلاقة بين التدين والتفاؤل والتشاؤم

CORRELATIONS

/VARIABLES= التدين تفاؤل تشاؤم

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 11:20:40
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES= التدين تفاؤل تشاؤم /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,72

Correlations

		التدين	تفاؤل	تشاؤم
التدين	Pearson Correlation	1	,276	-,229
	Sig. (2-tailed)		,140	,223
	N	30	30	30
تفاؤل	Pearson Correlation	,276	1	,349
	Sig. (2-tailed)	,140		,059
	N	30	30	30
تشاؤم	Pearson Correlation	-,229	,349	1
	Sig. (2-tailed)	,223	,059	
	N	30	30	30

ملحق رقم (09): الفروق بين التدين والتفاؤل والتشاؤم حسب السن

NPAR TESTS تفاؤل تشاؤمBY

/M-W= التدين العمر(1 2)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 11:33:46
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /M-W= التدين تفاؤل تشاؤم BY العمر(1 2) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Number of Cases Allowed[a]	349525

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

Ranks

	العمر	N	Mean Rank	Sum of Ranks
التدين	الرشد المبكر	4	13,88	55,50
	الرشد المتأحر	26	15,75	409,50
	Total	30		
تفاؤل	الرشد المبكر	4	19,25	77,00
	الرشد المتأحر	26	14,92	388,00
	Total	30		
تشاؤم	الرشد المبكر	4	16,38	65,50
	الرشد المتأحر	26	15,37	399,50
	Total	30		

Test Statistics[a]

	التدين	تفاؤل	تشاؤم
Mann-Whitney U	45,500	37,000	48,500
Wilcoxon W	55,500	388,000	399,500
Z	-,397	-,916	-,216
Asymp. Sig. (2-tailed)	,691	,360	,829
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,702[b]	,391[b]	,837[b]

a. Grouping Variable: العمر

b. Not corrected for ties.

*Nonparametric Tests: Independent Samples.

NPTESTS

/INDEPENDENT TEST (التدين تشاؤم تفاؤل) GROUP (الحالة)

KRUSKAL_WALLIS(COMPARE=PAIRWISE)

/MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE

/CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.

ملحق رقم (10): الفروق في التدين والتفاؤل والتشاؤم حسب متغير الحالة الاجتماعية

```
NPAR TESTS
  /K-W= التدين BY الحالة(1 3)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES QUARTILES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 12:34:25
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-W= التدين BY الحالة(1 3) /STATISTICS DESCRIPTIVES QUARTILES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed[a]	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles 25th	50th (Median)	75th
التدين	30	119,3000	6,37966	108,00	136,00	114,5000	120,0000	123,2500
الحالة	30	1,8333	,69893	1,00	3,00	1,0000	2,0000	2,0000

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank
التدين	عزباء	10	13,95
	متزوجة	15	17,03
	مطلقة	5	14,00
	Total	30	

Test Statistics[a,b]

	التدين
Kruskal-Wallis H	,914
df	2
Asymp. Sig.	,633

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الحالة

```
NPAR TESTS
  /K-W= تفاؤل BY الحالة(1 3)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES QUARTILES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

Output Created	29-AUG-2021 12:34:46
Comments	

Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-W= تفاؤل BY الحالة(1 3) /STATISTICS DESCRIPTIVES QUARTILES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed[a]	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles 25th	50th (Median)	75th
تفاؤل	30	56,8333	10,25228	37,00	75,00	47,0000	57,5000	63,0000
الحالة	30	1,8333	,69893	1,00	3,00	1,0000	2,0000	2,0000

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank
تفاؤل	عزباء	10	19,50
	متزوجة	15	15,77
	مطلقة	5	6,70
	Total	30	

Test Statistics[a,b]

تفاؤل

Kruskal-Wallis H	7,090
df	2
Asymp. Sig.	,029

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الحالة

NPAR TESTS

/K-W= تشاؤم BY الحالة(1 3)

/STATISTICS DESCRIPTIVES QUARTILES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 12:35:16
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax		NPAR TESTS /K-W= تشاؤم BY الحالة(1 3) /STATISTICS DESCRIPTIVES QUARTILES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed[a]	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles 25th	50th (Median)	75th
تشاؤم	30	66,9000	10,66205	35,00	75,00	65,5000	71,5000	73,0000
الحالة	30	1,8333	,69893	1,00	3,00	1,0000	2,0000	2,0000

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank
تشاؤم	عزباء	10	18,75
	متزوجة	15	15,83
	مطلقة	5	8,00
	Total	30	

Test Statistics[a,b]

	تشاؤم
Kruskal-Wallis H	5,115
df	2
Asymp. Sig.	,078

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الحالة

```
NPAR TESTS
  /M-W= تفاؤل BY الحالة(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 12:36:05
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /M-W= تفاؤل BY الحالة(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,19
	Number of Cases Allowed[a]	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
تفاؤل	30	56,8333	10,25228	37,00	75,00
الحالة	30	1,8333	,69893	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تفاؤل	عزباء	10	15,00	150,00
	متزوجة	15	11,67	175,00
	Total	25		

Test Statistics[a]

تفاؤل

Mann-Whitney U	55,000
Wilcoxon W	175,000
Z	-1,111
Asymp. Sig. (2-tailed)	,267
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,285[b]

a. Grouping Variable: الحالة

b. Not corrected for ties.

NPAR TESTS

/M-W= تفاؤل BY الحالة(1 3)

/STATISTICS=DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 12:36:37
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax	NPAR TESTS /M-W= تفاؤل BY الحالة(1 3) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed[a]	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
تفاؤل	30	56,8333	10,25228	37,00	75,00
الحالة	30	1,8333	,69893	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تفاؤل	عزباء	10	10,00	100,00
	مطلقة	5	4,00	20,00
	Total	15		

Test Statistics[a]

	تفاؤل
Mann-Whitney U	5,000
Wilcoxon W	20,000
Z	-2,460
Asymp. Sig. (2-tailed)	,014
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,013[b]

a. Grouping Variable: الحالة

b. Not corrected for ties.

NPAR TESTS

/M-W= تفاؤل BY الحالة(3 2)

/STATISTICS=DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

	Output Created	29-AUG-2021 12:37:29
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /M-W= تفاؤل BY الحالة(3 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed[a]	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
تفاؤل	30	56,8333	10,25228	37,00	75,00
الحالة	30	1,8333	,69893	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	الحالة	N	Mean Rank	Sum of Ranks
تفاؤل	متزوجة	15	12,10	181,50
	مطلقة	5	5,70	28,50
	Total	20		

Test Statistics[a]

تفاؤل

Mann-Whitney U	13,500
Wilcoxon W	28,500
Z	-2,097
Asymp. Sig. (2-tailed)	,036
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,033[b]

a. Grouping Variable: الحالة

b. Not corrected for ties.