التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالتوافق النفسي لدى مرضى السرطان بمدينة جدة

غدير سالم عايد الفليت

قسم علم النفس- كلية الآداب – جامعة الملك عبد العزيز

هدى صالح الشميمري

أستاذ مشارك- قسم علم النفس – كلية التر بية – جامعة أم القرى

الملخص

هدفت هذه الدراسةُ إلى الكشفِ عن مستويات التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السَّرطان بمدينة جدَّة، وكذلك معرفةِ العلاقة بينهما وبين التوافق النَّفْسي تبعًا لبعض المتغيّرات الدِّيموغرافية (النوع والحالة الاجتماعية)، كما تكوَّنت عيِّنةُ الدراسة من (٢٠٤) مريض ومريضة بالسَّرطان، اختيروا عشوائيًّا، واستخدمت الدراسةُ المنهجَ الوصفي الارتباطي و المقارن، ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم مقياسُ التفاؤل والتشاؤم، من إعداد الباحثة، إضافةً إلى مقياس التوافق النَّفْسي، من إعداد زينب شقير (٢٠٠٣). كما توصَّلت الدراسةُ إلى مجموعة من النتائج، وهي: وجود مستويات متباينة من التفاؤل والتشاؤم والتوافق النَّفْسي لدى عيِّنة الدراسة من مرضى السَّرطان، وعن وجود علاقةٍ ارتباطية موجبة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ بين كلٍّ من محور التفاؤل وأبعاد التوافق النَّفْسي، بينما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ بين كلٍّ من محور التشاؤم وأبعاد التوافق النَّفْسي. كما أظهرت عدمَ وجود فروقٍ ذات دلالة إحصائية – تعزى إلى متغيِّر الجنس – في أبعاد محور التفاؤل لأفراد العيِّنة، أظهرت وجودَ فروقٍ عند مستوى دلالة ٠,٠١ في أبعاد محور التشاؤم لأفراد العيِّنة لصالح الإناث، فيما عدا البُعدَ الأُسري، وعدمَ وجود فروقٍ – تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية – في أبعاد محورَي التفاؤل والتشاؤم لأفراد العيِّنة، وكذلك عدمَ وجود فروقٍ تعزى إلى متغيِّري الجنس والحالة الاجتماعية – في أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي لأفراد العيِّنة، ووجودَ فروقٍ ذات دلالة إحصائية – عند مستوى ٠,٠٥ – في بُعدَي التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي لصالح المتزوِّجين.

وأوصت الدراسةُ بضرورة إعداد البرامج الإرشادية النَّفْسية والتوعوية الوقائية، وكذلك تكثيفِ برامجَ تدريبيةٍ مستمرَّة ودَوريَّة لمرضى السَّرطان؛ لتنمية النظرة التفاؤلية، مع التركيز على زيادة الوعي بمرض السَّرطان في المجتمع، وأهمية الفحص المبكِّر.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل والتشاؤم – التوافق النَّفْسي – مرضى السَّرطان.

Optimism and Pessimism and Their Relationship to Psychological compatibility among Cancer Patients in Jeddah

Ghadeer Salem Ayed Fleet
Huda Saleh Al-Shammari

Abstract

The study aimed to explore optimism and pessimism levels among cancer patients in Jeddah, and the relationship between them and psychological compatibility according to some demographic variables (gender and marital status). The study sample consisted of (٢٠٤) cancer patients who were randomly selected. The comparative correlational descriptive methodology was used by this study to find out the relationship between study variables and gender differences. To achieve the objectives of the study, the Optimism and Pessimism Scale prepared by the researcher was used in addition to the Psychological Compatibility Scale prepared by Zainab Shugair (٢٠٠٣). The study has come up with a number of results, namely: the presence of varying levels of optimism, pessimism and psychological compatibility among the study sample of cancer patients. The results also indicated presence of a positive, statistically significant correlation at the level of ٠.٠١ between optimism and the dimensions of psychological compatibility, while there was a statistically significant negative correlation at the level of ٠.٠١ between pessimism and the dimensions of psychological compatibility. However, the results showed that there were no statistically significant differences in the dimensions of optimism for the sample members due to the gender variable, while there were statistically significant differences at the level of ٠.٠١ in the dimensions of pessimism for the sample members in favour of the females except for the family dimension, and there were no statistically significant differences in the dimensions of optimism and pessimism of the sample members attributed to the marital status variable, as well as the absence of statistically significant differences in the dimensions of the Psychological Compatibility Scale of the sample members attributed to sex and marital status variables, while there were statistically significant differences at the level of ٠.٠٥ in the dimensions of personal and social compatibility favouring married couples. In conclusion, the study recommended the necessity of preparing psychological counseling and preventive awareness programs and considering them an integral part of medical treatment, as well as intensifying periodic training programs for cancer patients to develop an optimistic outlook, with focus on increasing awareness of cancer in society and the importance of early examination.

Keywords: Optimism and Pessimism, Psychological Compatibility, Cancer Patients.

مقدمة:

تعد الصحة الجسدية والنَّفْسية غايةُ كلِّ فرد؛ حتى يستمتعَ بحياةٍ سعيدة خالية من الأمراض، كما أنَّ الجسد والنَّفْس في الفرد يشكِّلان وحدةً متكاملةً يؤثِّر كلٌّ منهما في الآخر تأثيرًا واضحًا؛ لذلك يكون للأمراض العضوية ردودٌ وآثار نفْسية تعُوق الوصولَ إلى التوازن والتوافق النَّفْسي، ومن ثَمَّ ينظر الشخصُ إلى مرضه العُضْوي نظرةً سلبيةً تقُوده إلى التشاؤم الذي يؤثِّر على مناعته النَّفْسية.

ويُعَدُّ مرضُ السَّرطان أحدَ أبرز أمراض العصر الحالي التي تستقطب اهتمامَ أكثر العلماء؛ بحثًا عن علاجٍ رادع لهذا الخطر الداهم الذي أصبح يهدِّد حياةَ الفرد.

أشارت الدراساتُ الطبية إلى أن انتشار مرض السَّرطان صار ملحوظًا في منطقة الشرق الأوسط في السنوات الماضية، ولم يَعُدْ هذا المرضُ مقتصرًا على فئة معيَّنة أو جنسٍ بعَينه (الحجيلان، ٢٠١٠).

وقد تكون المعاناةُ النَّفْسية ردَّ فعل لتشخيص السَّرطان لدى بعض المرضى، ولكنَّ الكثيرَ منهم تستمرُّ معهم مسبِّبةً عبئًا إضافيًّا أثناء العلاج، الأمرُ الذي يؤدِّي إلى صعوبة أكبر في إدارةِ الأعراض والسَّيطرة عليها، وطُول الإقامة بالمستشفى (Hong& Tian, ٢٠١٤).

كما يظهر لدى المريض فقدانُ السَّيطرة على أحداث الحياة، والتغيُّرُ في القدرة على أداء الأدوار الأُسرية والوظيفية، وفي شكل الجسم وصُورته الذي عادةً ما يكون مرتبطًا بنظام العلاج الكيميائي، ومعدَّلات الاستجابة المناعية، والألمُ المزمن المرتبط بالسَّرطان (American cancer society, ٢٠١٦). وأكَّدت أكثرُ الدارسات الحديثة ارتباطَ التفاؤل بالسعادة والصحَّة، والمثابرة والإنجاز، والنظرة الإيجابية للحياة، أمَّا التشاؤمُ فيرتبط باليأس والإخفاق والمرض، والنظرة السلبية للحياة (الأنصاري وكاظم، ٢٠٠٧).

حيث أظهرت كثيرُ من الدراسات الاهتمامَ بمرضى السَّرطان، ولكنها ركَّزت أكثر على الناحية الطبِّية، أمَّا الجانب النَّفْسي وربطه ببعض المتغيّرات النَّفْسية لدى مرضى السَّرطان، فلم يتطرَّق إليه إلا عددٌ محدود من الدراسات، خصوصًا في المملكة العربية السعودية كدراسة سعد وصافي (٢٠١٩)،

حيث يعتبر التفاؤل ّقوةً حيوية دافعة، نشأت عن تطور الأجيال الإنسانية، ويعدُّ عاملًا أساسيًا لبقاء الإنسان؛ إذ يُعَدُّ التطور الاجتماعي والاقتصادي والعمراني والعلمي ناتجًا عن التنبؤ المتفائل نحو المستقبل (Mayer& Salovey, ١٩٩٧).

مما سبق يتم إدراك أهمية التفاؤل والتفكير الإيجابي في الأحداث، 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 الإيجابي أثر فعال وقوي في نفسيتنا وأمور حياتنا اليومية والمستقبلية. (الرقيب، ٢٠٠٨).

لعلَّ ما ذكره رضوان (٢٠٠٢) بأن التفاؤل الذي يتبعه ارتفاع في مستوى التوافق النَّفْسي والاجتماعي يضع المرضى بشكل عام في حاله من الاتِّزان والراحة النَّفْسية والشعور بالطاقة الإيجابية، ولاسيما مرضى السَّرطان وهم بحاجة أكبر لهذه الطاقة الإيجابية وحالة الاتِّزان والتوافق مع ذاتهم ومع المجتمع من حولهم.

مما سبق يتضح أنه لا يخلو إنسان في حياته من سوء التوافق، فالإنسان يتعرض طوال حياته للعديد من الضغوط والمشكلات الجسدية والنَّفْسية التي تؤثر على عملية التوافق لديه؛ مثل تعرضه للأمراض النَّفْسية أو الجسدية المزمنة؛ إذ يحتاج الفرد لبذل مجهود أكبر للوصول إلى حالة التوافق الكاملة.

يُعدُّ موضوع التوافق بكلِّ صُوَره من الموضوعات الحسَّاسة والمؤثرة في النَّفْس البشرية؛ لما له من تأثير على سلوك الفرد وتصرفاته داخل مجتمعه، فالإنسان المتوافق نفسيًّا هو شخصٌ سويٌّ يتمتع بالصحة النَّفْسية، وله القدرة على العطاء والإبداع بكفاءة عالية، على عكس الإنسان سيئ التوافق (مصطفى، ٢٠١٨). استكمالًا لذلك ظهرت عديد من الدراسات كدراسة عبد الله (٢٠١٨)، وأبو عبيد (٢٠١٨) التي اهتمَّت بجانب التوافق النَّفْسي باختلاف المتغيّرات، سواءٌ النَّفْسية أو الاجتماعية المرتبطة معه وكذلك باختلاف العيِّنة.

يتضح مما سبق أن كلًّا من التفاؤل والتشاؤم والتوافق النَّفْسي يؤثِّر تأثيرًا بالغًا في حياة الفرد، وهو أشدُّ تأثيرًا على مرضى السَّرطان الذين يعانون من تغيُّرات جسدية وضغوط نفسية متعدِّدة في أنماط حياتهم الأسرية والاجتماعية مما أسهم في الاهتمام بدراسة هذا الموضوع وربط هذه المتغيّرات بعضها ببعض حيث تأثيرها الواضح على المرضى.

ونظرًا لانتشار مرض السَّرطان بنسبة كبيرة في العالم؛ تأتي أهمية الدراسة الحالية؛ إذ إنها تهتمُّ بموضوع التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالتوافق النَّفْسي لدى مرضى السَّرطان، ويمكن من خلال ذلك التعرف على مدى معاناة فئة كبيرة من المجتمع السعودي، وكيفية وجود توافقٌ نفسي لدى هذه الفئة مع هذا المرض العضال.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

أظهرت آخرُ الإحصائيات الصادرة عن تقرير السِّجلِّ السعودي للأورام – الذي أصدره المجلسُ الصحي السعودي في المملكة العربية السعودية لعام ٢٠١٦ – ارتفاعَ حالات السَّرطان؛ إذ بلغ إجماليُّ عدد حالات السَّرطان المكتشفةِ، والمسجَّلةِ من مختلِف المرافق الصحية الحكومية والخاصَّة بالمملكة العربية السعودية (١٦٨٥٩) حالةً، من بين هذه الحالات ما نسبتُه ٧٨,١% من السُّعوديين، وما نسبتُه ٢١,٩% من غير السعوديين، وكان عددُ حالات السَّرطان لدى السعوديين من الذكور ٥٨٠٣ بنسبةٍ إجمالية قدرُها ٤٤,١%، أمَّا عددُ الحالات لدى الإناث السعوديات فقد بلغ ٧٣٥٨ حالةً بنسبةٍ إجمالية قدرُها ٥٥,٩% .

انطلاقًا من واقع الشعور بهذه المشكلة، ومن خلال التعاون مع الأخصائيات في مستشفى الملك فيصل التخصصي بمدينة جدة، بصفة تطوعيّة؛ لتقديم الدورات الترفيهية وكذلك البرامج التعليمية جمعت الباحثة عددًا من المتطوِّعات من الطالبات الجامعيات؛ لتقديم الدَّعم النفسي، وتعزيز الدَّعم الديني لدى المرضى، والحوار معهم للخروج من إطار اليأس والحزن والألم الذي يعيشونه.

استلهمت الباحثة تسليط الضوء على هذه المشكلة؛ من واقع الألم الذي شهدته في المرضى وعائلاتهم من خلال الحديث معهم؛ إذ أَظهر كمًّا كبيرًا من الألم الجسدي والنَّفْسي؛ جرّاء الصراع لسنواتٍ مع السَّرطان، وأظهر كذلك انخفاض التفاؤل، وارتفاع مستوى النظرة التشاؤمية والخوف من الموت؛ يتبعهُ تدنٍّ في التوافق النَّفْسي والاجتماعي، تمثَّل في عُزلةٍ يعيشونها.

بطبيعة الحال يمرُّ الشخص الذي يتم تشخيصه بالسَّرطان بعدّة مستويات من الضغوط النَّفْسية والإجهاد العصبي والتقلبات العاطفية، والقلق والجزع والخوف من الموت، والتغيُّرات الجسدية أو تغير الشكل البدني وتغير النظرة إلى الذات والتغير في الموقع والوضع الاجتماعي وطريقة الحياة، وكذلك الاعتبارات المالية والوظيفية، كل هذه القضايا في غاية الأهمية عند أي إنسان يصاب بالسَّرطان، والشعور بالحزن والأسى أمرٌ عادي وتفاعلٌ طبيعي أثناء هذه الأزمة" (جمعية آدم لسرطان الطفولة، ٢٠٠٧).

كما تتأثر شخصية الفرد بالمواقف والظروف التي يتعرض لها من العوامل الاجتماعية والثقافية والتعليمية؛ إذ إن الضغوط النَّفْسية لم يسلم منها فردٌ ولا مجتمع ولا شعب من الشعوب، ومن هنا ارتبط مفهوم الصحة النَّفْسية بسمتيّ التفاؤل والتشاؤم (الأنصاري وكاظم، ٢٠٠٧).

لوحِظ أنَّ أغلب الدراسات كدراسة كرسوع (٢٠١٢)، قد تطرَّقت لمرضى السَّرطان من الجانب الطبي والدوائي وليس من المنظور النَّفْسي ورفع الروح المعنوية، من هنا تنطلق الباحثة استكمالًا للتوصيات السابقة القليلة في هذا المجال.

تُحدَّد مشكلة الدراسة من خلال الأسئلة التالية:

١- ما مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة؟

٢- ما مستوى التوافق النَّفْسي لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم وأبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة؟

٤- هل توجد فروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، تعزى إلى متغيِّر الجنس، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة؟

٥- هل توجد فروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة، على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة؟

٦- هل توجد فروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي تعزى إلى متغيِّر الجنس، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة؟

٧- هل توجد فروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة، على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن:

١- مستويات التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٢- مستويات التوافق النَّفْسي لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٣- العلاقة الارتباطية الدالَّة إحصائيًّا بين أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم وأبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٤- الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، تعزى إلى متغيِّر الجنس، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٥- الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٦- الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، تعزى إلى متغيِّر الجنس، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٧- الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة، على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

- إذ تتمثَّل أهمية الدارسة النظرية في إضافةِ دراسةٍ جديدة إلى الدراسات السابقة.
- إثراء المعرفة في ظلِّ نقص الدراسات السعودية المهتمة بمرضى السَّرطان على حدِّ علم الباحثة.
- تقديم المعلومات والدراسات حول متغيُّرات الدراسة للأخصائيين في المجال النفسي.

- تقديم العون، وبعث قيمٍ إنسانيةٍ نبيلة تجاه مرضى السَّرطان؛ لما يعانونه من ألم نفسي وجسدي.

ب- الأهمية التطبيقية:

- تكمن في تسليط الضوء على فئة مهمة من المجتمع؛ لكثرة المصابين بمرض السَّرطان، الذي أصبح داءَ العصر؛ إذ تساعد الدراسة الحالية في إمداد المؤسَّسات الصحية والتربوية والاجتماعية بمعلومات وافية ومدروسة عن مظاهر التفاؤل والتشاؤم، وكيفية التخفيف عن المرضى، والمطالبة بحقوقهم النَّفْسية والاجتماعية.
- تتيحُ الفرصة للأطباء والأخصائيين النَّفْسيين والتربويين والقائمين برعاية مرضى السَّرطان، لتحسين أساليب التعامل الإيجابي مع المريض، وتطويرها.
- تسهم في تزويد الميدان النَّفْسي بالمقاييس المستخدمة من خلال تصميم مقياس جديد للتفاؤل والتشاؤم لقياس الحالة النَّفْسية للمرضى، ومدى تحسن التوافق النَّفْسي لديهم، والوصول بهم إلى مرحلة التوازن النَّفْسي، الذي يكون له أثْر واضحٌ في التخفيف عنهم قبل وأثناء وبعد العلاج.
- كذلك تسهم الدراسة في إمداد المؤسَّسات للتعرف على المرضى الذين يعيشون هذه القضية، ومن ثمَّ العمل على مساعدتهم في التغلب على محنتهم؛ عن طريق إقامة دورات توعوية بالمرض، وكيفية الاحتواء النَّفْسي والاجتماعي لهم، وتوفير برامج ترفيهية لهم ولذويهم.

مصطلحات الدراسة:

تتضمَّن الدراسة عدة مصطلحات يمكن توضيحها فيما يلي:

١- التفاؤل: Optimism

يعدُّ التفاؤل والتشاؤم من الموضوعات المهمة في علم النَّفْس؛ فقد لقى اهتمامًا كبيرًا من علماء النَّفْس والباحثين؛ نظرًا لارتباط هاتين السِّمتين بالصحة النَّفْسية والجسدية للفرد، وتأثيرهما على سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية ورضاه عن حياته؛ إذ يساعد التفاؤل الأفراد على الاستبشار وتوقع الخير في المستقبل والنجاح ومقاومة الفشل واليأس؛ فيستطيعُ الأفراد عندما تلبَّى حاجاتهم المختلفة، أن يحقِّقوا أهدافهم ويشعروا بالسعادة والرضا، وينظرون للحياة بمنظور إيجابي ومشرق، أما التشاؤم فهو يجعل الأفراد يتوقَّعون الأمور السلبية، وينظرون بمنظار مظلم وسلبي للحياة، فإذا أخفق الأفراد في إشباع حاجاتهم فإنهم يشعرون بالتشاؤم، ومن ثَمَّ لا يستطيعون تحقيق أهدافهم مما يجعلهم عرضةً للشعور باليأس والإحباط (محيسن، ٢٠١٢).

وتعرِّف بسيوني التفاؤل بأنه (٢٠١١) بأنه: "الطريقة التي ينظر بها الفرد للمستقبل؛ حيث يتوقع الأفضل ويتطلَّع للنجاح والسعي لتحقيق الأهداف"

كما جاء تعريفه في هذه الدراسة بأنه: قولٌ أو فعلٌ مبشِّرٌ بالخير، ونظرةٌ إيجابية تمنح الشعور بالسعادة، والتوجُّه نحو الحياة بكلِّ دافعيةٍ وإقبال، حيث ترقُّب الخيرِ في كلِّ اللحظات التي نعيشها.

- التشاؤم: Pessimism

يعرفه محيسن (٢٠١٢) بأنه: "توقُّعات الفرد السَّلبية للأحداث الهامة في حياته المستقبلية، تجعله ينظر للأسوأ، ويتوقَّع حدوث الفشل وخيبة الأمل"

من خلال ذلك تعرفه الباحثة بأنه: القول أو الفعل المنفِّر وتوقُّع الشَّر أو حدوث المِحن في كلَّ لحظة، وكذلك النظرة التشاؤمية المسيطرة على عقل الشخص المتشائم وتفكيره.

ويعرَّف التفاؤل والتشاؤم إجرائيًّا بأنهما: الدرجة الكلية التي يحصل عليه المفحوص، على مقياس التفاؤل والتشاؤم المستخدم في هذه الدراسة إعداد الباحثة.

من خلال ما سبق من التعريفات عن التفاؤل والتشاؤم يتَّضح أنه لكي يعيشَ الإنسان بصحَّة نفسية معتدلة وتفاؤل مرتفع – إذ يؤثِّر هذا إيجابيًّا على شخصيَّته وحياته وتحقيق أهدافه – ينبغي أن يَصِلَ إلى مرحلةٍ من التوازن النَّفْسي، وهذه المرحلةُ يَصِلُها عن طريق التوافق وأبعاده المختلفة؛ كالتَّوافُق النَّفْسي والتوافق الاجتماعي، وكذلك المِهْني والدِّيني والصِّحي، وهذا ينطبق على جميع فئات المجتمع، ويقيناً يظلُّ المرْضى في احتياجٍ دائم إلى التفاؤل والتوافق معًا لرفع الرُّوح المعنوية لديهم، وكذلك إلى التفكير الإيجابي، والنظر من زاوية أشدَّ تفاؤلًا.

أنواع التفاؤل والتشاؤم:

نظر الباحثون إلى مصطلحَي التفاؤل والتشاؤم من زوايا مختلفةٍ، ومن بين المفاهيم التي اشتملت عليها الدراساتُ: النزوعُ نحو التفاؤل والنزوعُ نحو التشاؤم، والأسلوب التفسيري التفاؤلي أو التشاؤمي، ومن هذه المفاهيم أيضًا: التفاؤلُ الديناميكي، والتفاؤلُ غيرُ الواقعي، والتفاؤل الغافل، والتفاؤلُ الواعي، والتفاؤل المقارن، أمَّا التشاؤمُ فمنه التشاؤمُ غير الواقعي، والتشاؤمُ الدفاعيُّ.

أ- أنواع التفاؤل:

١- أشار الخضر (١٩٩٩) **أن التفاؤل الديناميكي Dynamic Optimism:** أحدُ المبادئ الأساسية للدافعية، كما أنه توجُّهٌ عقلاني إيجابي نحو إمكانيات الفرد أو الجماعة، وهذا النَّوعُ من التفاؤل يجعل الشخصَ مستعدًّا للنجاح من خلال الاعتماد على قدراته وإمكاناته، والفُرَص المُتاحة أمامه، كما يفسِّر المتفائلُ الديناميكي خبراتِه ومواقفَه السابقة تفسيرًا إيجابيًّا يؤثِّر بالإيجاب على نتائجه.

٢- **التفاؤل غير الواقعي Unrealistic Optimism:** على الرَّغم من تعدُّد الصُّوَر الإيجابية العامَّة التي يحظى بها المتفائلون فإنَّ بعض الباحثين أَطلَقوا إشاراتِ تحذير ضدَّ ما أَسْمَوْه (التفاؤلَ غير الواقعي)؛ حيث أنه تفاؤلٌ لا يسوِّغه منطقٌ أو خبرة سابقة، وقد يُعمِيَ صاحبَه عن رؤية المخاطر المتوقعة، ويؤدِّيَ به إلى تجاهل مشكلاته الصحية؛ تفاؤلًا منه بمستقبلٍ أفضل، الأمرُ الذي قد يؤدِّي إلى مشكلات أو أمراض تستعصي على العلاج؛ لأنها كانت تحتاج إلى علاجٍ مبكِّرٍ.

٣- عرَّفه Taylor& Brown كما ورد في الأنصاري (١٩٩٨): بأنه " شعورُ الفرد بقدرته على التفاؤل إزاءَ الأحداث دون مسوِّغاتٍ منطقية، أو وقائعَ أو مظاهرَ تؤدِّي إلى هذا الشعور، وهو ما يتسبَّب أحيانًا في حدوث النتائج غير المتوقَّعة، ومن ثَمَّ يصير الفرد في قمَّة الإحباط، وهو ما قد يعرِّضه للمخاطر والإصابة بالأمراض".

٤- **التفاؤل الغافل Inattentive optimism:** يَحمِل هذا النَّوعُ من التفاؤل صاحبَه على الاستهتار والتسيُّب، وقد يكون ضُرُوبًا متتاليةً من الأحلام والأوهام التي لا واقع لها (الخضر، ١٩٩٩).

٥- **التفاؤل الواعي Conscious optimism:** يُشير إلى أن للشخص نظرةَ جِدٍّ في نفْسه، وفي الأشياء والحوادث والأشخاص، وفي الحياة عامَّةً؛ فهو التفاؤلُ المنقِذُ من الأفكار السلبية، والدافعُ إلى العمل الإيجابي المثْمِر، كما يستقطب هذا النَّوعُ طاقاتِ النَّفْس الإيجابيةَ، ويدفعها دفعًا لبذلِ جُهدٍ واعٍ، ويؤدِّي إلى مزيد من الثقة بالنَّفْس (الأقصري، ٢٠٠١).

٦- **التفاؤل المقارن Comparative optimism:** "هو نزعةٌ داخلية عند الفرد تجعله يتوقَّع حدوثَ الأشياء الإيجابية لنفْسه أكثر من حدوثها للآخَرين، ويتوقَّع حدوثَ الأشياء السلبية للآخرين أكثرَ من حدوثها له " (ميخائيل، ١٩٨٦)

ب- أنواع التشاؤم:

١- **التشاؤم غير الواقعي: Unrealistic Pessimism:** هو: "تشاؤمٌ لا يستند أيضًا لخبرةٍ سيِّئة سابقة، ويمكِن أن يرفع من مستوى قلق صاحبه إلى مستوياتٍ معقولة كافية لبذل المزيد من الجُهد لمواجهة المهامِّ والأحداث المحيطة به" (الخضر، ١٩٩٩).

٢- **التشاؤم الدفاعي: Defensive Pessimism:** يُعرَّف بأنه: "نزعةٌ لدى الأفراد إلى التوقُّع السيِّئ للأحداث المستقبلية، وهؤلاء الأفرادُ يعترفون بأنَّ أداءهم كان جيِّدًا في مواقفَ مشابهةٍ في الماضي، كما أنَّ هؤلاء الأفراد يتَّخذون دائمًا موقفَ الشخص المدافع عن التشاؤم؛ أي الفردِ الذي يعتنق التشاؤمَ مذْهبًا ومنْهجًا في سلوكه، ولا يبدو أنهم يعانون من ضعفٍ في قدراتهم أو في مستوى أدائهم نتيجةً لاتِّجاههم السلبي" (الأنصاري، ١٩٩٨).

ومن ذلك نستنتج أنَّ المتشائمين دفاعيًّا لا يبدو على قدراتهم ومستوى أدائهم الضعفُ؛ وذلك يرجع إلى امتلاكهم توجُّهاتٍ سلبيةً ونظرةً تشاؤميةً تكيَّفوا معها، كما أنهم يحتاجون إلى إدارة القلق؛ لأنه من الممكن أن يكون أداؤهم جيِّدًا في الواقع، ولكنْ سَرْعان ما ينخفض في بعض الأعمال؛ إذ تتملَّكهم الحِدَّةُ في مشاعر القلق.

التوافق النَّفْسي: Psychological compatibility

يُعَدُّ التوافقُ النَّفْسي الهدفَ الرئيسي لجميع فروع علم النَّفْس عامَّةً، وأهمَّ أهداف العملية الإرشادية، ويقع في أوائل أهداف الإرشاد، بل هو هدفُ العلاقة الإرشادية الوحيد (سفيان، ٢٠٠٤).

"هو عملية كلية دينامية وظيفية، تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد، بما يساعد الفرد على حلِّ الصراعات بين القوى المختلفة داخله، وكذلك بين القوى الذاتية للفرد والقوى البيئية الخارجية؛ مما يحقِّق خفض التوتر" (شقير، ٢٠٠٣).

من خلال ذلك يُعرَّف التوافق النَّفْسي في الدراسة الحالية بأنه: العملية التي تتَّسم بالهدوء والاستقرار النَّفْسي النابع من داخل الشخص، لتظهر على سلوكياته وانفعالاته وأفكاره، فيتقبَّل وضعه الشخصي، وكذلك ما يحيط به من ظروفٍ أو أشخاص، ومن ثمَّ يَصِل إلى مرحلةٍ من الارتياح والتوافق النَّفْسي.

مؤشرات التوافق النَّفْسي:

ذكرت زناد (٢٠١٥) مجموعةً من المؤشِّرات التي تشير إلى تحقُّق التوافق النَّفْسي؛ ومنها:

- **مستوى الطموح:** إذ تكون طموحاتُ الفرد المتوافق نفسيًّا في مستوى إمكاناته، ويسعى لتحقيق هذه الطموحات في ضوء مقْدرته على تحقيقها.
- **الإحساس بإشباع الحاجات النَّفْسية للفرد:** يُعَدُّ الإحساسُ بإشباع الحاجات النَّفْسية للفرد من أهمِّ المؤشِّرات التي تدلُّ على التوافق النَّفْسي للفرد، ومن أهمِّ هذه الحاجات النَّفْسية:

الإحساسُ بالأمن والأمان، والإحساسُ بالقدرة على الإنجاز، والإحساسُ بالانتماء إلى جماعةٍ أو جهة معيَّنة، وكذلك الإحساسُ بالحرية والولاء.

- **النظرة الواقعية للحياة:** بمعنى أنْ يتقبَّل الفردُ الواقعَ المُعاشَ، وأن يكون مقبلًا على الحياة بكلِّ ما فيها من أفراح وأتراح، وأن يكون واقعيًّا في تعامُله مع الأفراد والأحداث.

٤- مرضى السَّرطان: Cancer Patients

هم الذين يكون تشخيصهم بمرض السَّرطان من قِبَل أخصائي الأورام أو الأطباء المتخصِّصين، من خلال فحوصاتٍ إكلينيكية ومخبرية.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تتناول هذه الدراسة التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالتوافق النَّفْسي، لدى مرضى السَّرطان من الذكور والإناث بمدينة جدة.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول من العام ٢٠١٩-٢٠٢٠م.
- الحدود المكانية: مستشفيات مدينة جدة (مستشفى الملك فيصل التخصصي، والمستشفى الجامعي، وجمعية متعافي الوقفية).
- الحدود البشرية: سوف تجرى الدراسة على عينة مرضى السَّرطان من (الذكور والإناث) بمستشفيات مدينة جدة.

الدراسات السابقة:

أولا:- دراسات سابقة تناولت مفهومَي التفاؤل والتشاؤم:

وهدفت دراسة (القحطاني، ٢٠١٣) إلى التعرُّف على الضغوط النَّفْسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم، و على الفروق في الضغوط النَّفْسية تبعًا للتخصُّص والتحصيل الدراسي، لدى عيِّنةٍ مكوَّنة من (٥٠٢) من الطلاب في المرحلة الثانوية بمحافظة الخُبَر في المملكة العربية السعودية. وقد استُخدم مقياسُ الضغوط النَّفْسية، والقائمةُ العربية للتفاؤل والتشاؤم لعبد الخالق (١٩٩٦)، وكشفت النتائجُ عن وجود علاقةٍ ارتباطية سالبة بين الضغوط النَّفْسية والتفاؤل، وعلاقةٍ ارتباطية موجبة بين الضغوط النَّفْسية والتفاؤل.

كما هدفت دراسة (sulkers, ٢٠١٣) إلى معرفة ما إذا كان هنالك فروقٌ في التفاؤل والتشاؤم بين الأصحَّاء وبين المراهقين من مرضى السَّرطان، لدى عيِّنة مكونة من (٣٣) مراهقًا ومراهقةً مصابين بالسَّرطان، و(٦٦) مراهقًا ومراهقةً في المجموعة الضَّابطة من الأصحَّاء، في المركز الطبِّي بجامعة جرونينجن في هولندا، باستخدام مقياس التفاؤل، وقد أظهرت النتائجُ أنَّه على الرَّغم من أنَّ المراهقين المصابين بالسَّرطان لم يكونوا أشدَّ تفاؤلا من الأصحَّاء من أقرانهم، فإنهم كانوا أقلَّ تشاؤمًا.

أمَّا دراسة (نوفل وآخرين، ٢٠١٤) فقد هدفت إلى استقصاء مستوى التشاؤم لدى عيِّنةٍ من طلبة كلية العلوم التربوية، وعلاقتِه بدافعية التعلُّم لديهم، ولتحقيق أهداف الدارسة طُبِّق مقياسان – هُما: مقياسُ التشاؤم، ومقياسُ دافعية التعلُّم – على عيِّنة مكوَّنة من (٣١١) طالبًا وطالبَة. وقد أظهرت نتائجُ الدراسة وجودَ مستوًى منخفضٍ نسبيًّا من التشاؤم، وعدمَ وجود فروق في مستوى التشاؤم تبعًا لمتغيِّر الجنس، ووجودَ فروق في مستوى التشاؤم تبعًا لمتغيِّر المستوى الدراسي لصالح طلبة السَّنة الرابعة، وعدم وجود فروق تبعًا لدخل الأسرة، كما وُجدت علاقةٌ ارتباطية دالَّة إحصائيًّا بين التشاؤم والمعدَّل التراكمي للطالب؛ إذ كان الطَّلبةُ ذوو المعدَّلات التي تتراوح بين (٦٠٪ - ٧٠٪) أشدَّ تشاؤمًا.

وهدفت دراسة (بخيت، ٢٠١٧) إلى التعرُّف على الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال المصابين بالسَّرطان في التفاؤل والتشاؤم. وقد تكوَّنت العيِّنةُ من (٨٠) ذكرًا وأنثى من الأطفال المصابين بالسَّرطان في مرحلة الطفولة المتأخِّرة، وقد تراوحت أعمارُ أطفال العيِّنة ما بين (٩-١٢) عامًا. واستُخدمت استمارةُ البيانات الأوَّلية – اختبار الذكاء المصوَّر – ومقياس التفاؤل والتشاؤم، وقد أظهرت النتائجُ عدمَ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل والتشاؤم بين الذكور والإناث من الأطفال المصابين بالسَّرطان.

أما دراسة (الحردان والنصَّار، ٢٠١٨) فقد هدفت إلى الكشف عن تقبُّل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السُّكَّري من النوع الأوَّل، وكذلك الكشفِ عن الفروق بين الجنسين في متغيُّرات الدراسة. وقد أُجريت الدراسةُ على عيِّنة قوامُها ١٧١ طالبًا وطالبةً (٧٨ ذكرًا، و٩٣ أنثى) من مرضى السُّكَّري من النوَّع الأول، من طلاب المدارس الثانوية الحكومية في دولة الكويت. وقد طُبِّق مقياسُ تقبُّل المرض من إعداد فيلتون وزملائها

(١٩٨٤)، وترجمة بدر الأنصاري، ومقياسُ القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (إعداد أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦)، ومقياسُ نوعية الحياة الخاصَّة بمرض السُّكَّري من إعداد آلان جيكوبسون (١٩٩٤) وترجمة تغريد الشطِّي (٢٠١٢)، وأسفرت نتائجُ الدراسة عن عدم وجود فروقٍ بين الذكور والإناث من عيِّنة البحث في تقبُّل المرض، ولا في التفاؤلِ والتشاؤم ونوعيةِ الحياة المتعلِّقة بمرض السُّكَّري، ووجودِ علاقة ارتباطية موجبة بين تقبُّل المرض والتفاؤل، وعلاقةٍ ارتباطية سالبة بين تقبُّل المرض والتشاؤم.

وهدفت دراسةُ (الحوراني والنواصرة، ٢٠١٨) إلى الكشف عن مستوى التفاؤل والتشاؤم الكُلِّي وأبعاده لدى عيِّنةٍ من الطلبة الموهوبين والعاديِّين في مدارس محافظة عجلون بالأردن، وعلاقته ببعض المتغيّرات الديموغرافية (الجنس، والصَّفِّ)، وبالمستوى الاقتصادي للأسرة، والتحصيل الأكاديمي. ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحثُ اختبارَ التفاؤل والتشاؤم الذي أُعِدَّ وطُوِّر اعتمادًا على مقياس التفاؤل والتشاؤم الذي أعدَّه ديمبر (Dembe, ١٩٨٩)، وتكوَّنت العيِّنةُ من (٢٣٠) طالبًا وطالبةً (٩٢ من الطلبة الموهوبين، و١٣٨ من الطلبة العاديِّين) اختيروا بطريقة عشوائية طبقية من الصُّفوف الأساسية العُليا والثانوية. ونتج عن الدراسة أن مستوى التفاؤل والتشاؤم الكُلِّي بين الطلبة العاديين والموهوبين كان مرتفعًا، وأنه ليس هناك فروقٌ – في درجات التفاؤل والتشاؤم الكُلِّي وأبعاده – بين الطلبة الموهوبين تبعًا لمتغيِّر الصَّفِّ والجنس، ووجود في درجات التفاؤل والتشاؤم الكُلِّي وأبعاده بين الطلبة (العاديين)، عدمُ وجود فروق في درجات التفاؤل والتشاؤم الكُلِّي وأبعاده و بين الطلبة الموهوبين والعاديين تبعًا لمتغيِّر المستوى الاقتصادي للأسرة، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية – في مستوى التفاؤل والتشاؤم الكُلِّي – بين الطلبة الموهوبين والتحصيل الأكاديمي، ولم تظهر هذه العلاقةُ بين الطلبة العاديين.

كما هدفتْ دراسة (تمام، ٢٠١٩) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية والتنبؤية بين التفاؤل والتشاؤم وبين الاكتئاب لدى مرضى السَّرطان، وقد طُبِّق مقياسُ التفاؤل والتشاؤم من إعداد "أحمد عبد الخالق" (١٩٩٦)، ومقياسُ المستشفى للقلق والاكتئاب من إعداد "زيجموند" و"سنيث (Snaith & Zigmond, ١٩٨٣) وترجمة عبد الفتاح دويدار (١٩٨٧)، على عيِّنةٍ مكوَّنة من (١٠٠) مريضٍ بسرطان القولون والمستقيم من الجنسين (٥٠ من الذكور، و٥٠ من الإناث). وقد أشارت النتائجُ إلى وجود ارتباطٍ دالٍّ وموجبٍ بين التشاؤم والاكتئاب لدى المرضى، وتبيَّن أن التشاؤم يسهم بنسبة (٣٢,٤) من التبايُن الكُلِّي في التنبُّؤ بالاكتئاب لدى المرضى، ووجودُ فروقٍ ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عيِّنة المرضى على متغيِّر التفاؤل لصالح الإناث، ووجودُ فروق على متغيِّر التشاؤم لصالح المرضى الذكور.

كما هدفتْ دراسةٌ حديثةٌ لـ(بحر الدين، ٢٠٢٠) إلى معرفة علاقة التفاؤل بالكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشَّعة، ولتحقيق ذلك اتَّبعت الباحثةُ المنهجَ الوصفي الارتباطي، وطُبِّق مقياسُ التفاؤل من إعداد الباحثة، ومقياسُ الكفاءة الذاتية من إعداد حياة أحمد محمد حسن، على عيِّنةٍ بلغ حجمُها (١٠٠) مصابةٍ، وقد اختُرن بالطريقة العشوائية البسيطة، و توصَّلت الدراسةُ إلى انخفاضِ التفاؤل لدى المصابات بسرطان الثَّدي، وارتفاعِ الكفاءة الذاتية، وعدمِ وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل والكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي، ووجودِ فروق في التفاؤل للمصابات بسرطان الثدي تبعًا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوِّجات، وعدم وجود فروق في التفاؤل تبعًا للعُمر والمستوى التعليمي.

ثانيا:– دراسات سابقة تناولت مفهوم التوافق النَّفْسي:

وهدفت دراسة (أحمد، ٢٠١٢) إلى تحليل مفهوم العنف الأسري، وتوضيح أهم أشكاله وأسبابه ورصدها، والتعرف على السِّمة العامة المميزة له والعلاقة بين ممارسته وبين التوافق النَّفْسي وبينه وبين المستوى التعليمي للأب والأم، كما هدف البحث إلى التعرف على الفروق في ممارسة العنف الأسري وفقًا لصلة القرابة بين الوالدين والمستوى

الاقتصادي العام للأسرة والنوع. وبلغ حجم العيِّنة (٢٠٠) طالب وطالبة في المرحلة الثانوية بمدارس الجالية السودانية بدولة قطر، كان اختيارهم باستخدام الطريقة الطبقية العشوائية النسبية. واستخدم البحث المنهج الوصفي، واشتملت أدوات جمع المعلومات على استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة، ومقياس لبعض أشكال العنف الأسري، من إعداد: يامن سهيل، ومقياس التوافق النَّفْسي، من إعداد: هيوم بل، وترجمة: محمد عثمان نجاتي (١٩٩٠). وتمثَّلت أبرز نتائج البحث في أن ممارسة العنف الأسري تتسم بالارتفاع لدى المراهقين السودانيين في دولة قطر، كما أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العنف الأسري والتوافق النَّفْسي، ولا توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العنف الأسري والمستوى التعليمي للأم والأب.

في السياق نفسه توضح دراسة كرومان (Kroman, ٢٠١٢) الضغط النَّفْسي وتأثيره على النساء حديثات التشخيص بسرطان الثدي، كما هدفت إلى تحديد مدى انتشار شدة مرض السَّرطان، وخصائص النساء المصابات بسرطان الثدي، اللاتي تعرضن للضيق النَّفْسي في وقت التشخيص. وقد استخدمت الدراسة مقياس الضغط النَّفْسي، وقائمة مرفقة مصمَّمة لتحديد المشكلات ذات الصلة، واستخدم المنهج الوصفي، وشملت عيِّنة الدراسة (٣٤٣) مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي المشخص حديثًا، وأظهرت النتائج وجود الشدة النَّفْسية بنسبة (٧٧%) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المشخَّص حديثًا، وجاءت المشكلات المتعلقة بالقلق بنسبة أكبر، بلغت (٧٧%) وفي المرتبة الثانية العصبية بنسبة (٧١%)، وأن النساء الأصغر سنًّا، واللاتي تقل أعمارهن عن (٥٠) عامًا كان لديهن مستويات مرتفعة من الاكتئاب بنسبة أكبر من كبيرات السن.

كما أوضحت دراسة (حسين، ٢٠١٤) التخطيط الاستراتيجي للتقاعد وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي للمسنين، حيث أُجرِيت هذه الدراسة على عينة تكونت من (١٩٦) مسنًّا ومسنّةً، من مستويات اقتصادية واجتماعية مختلفة، واتُّبِع المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدمت الباحثة استمارة بيانات عامة للمسنين لأفراد العينة، بالإضافة إلى مقياس التخطيط الاستراتيجي للتقاعد، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي، من إعداد الباحثة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، و(٠,٠٥) في التوافق النفسي والاجتماعي، تعزى إلى الحالة الاجتماعية، لصالح المتزوجين، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، و(٠,٠٥) في التوافق النفسي والاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس، لصالح الإناث.

كما هدفت دراسة (بن علي، ٢٠١٥) إلى الكشف عن العلاقة بين حرية الاختيار الزواجي والتوافق النَّفْسي لدى المتزوجين، وقد كان الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي؛ لأنه المنهج الملائم لهذه الدارسة؛ إذ اختيرت عيِّنة الدراسة عشوائيًّا من المتزوجين الموجودين بولاية ورقلة، خلال العام الجامعي ٢٠١٤/٢٠١٥. وبلغت العيِّنة (٢٥٠) متزوجًا ومتزوجة. وللوصول إلى نتائج الدراسة طبَّقت الباحثة استبيان حرية الاختيار الزواجي، والمُعدّ من طرفها، ومقياس التوافق النَّفْسي لزينب شقير (٢٠٠٣)، وهذا بعد التأكد من خصائصها السيكومترية (الصِّدق، الثبات)، ومن ثم إجراء الدراسة الأساسية، وبعد التحليل الإحصائي باستخدام برنامج spss نسخة ١٩ توصَّلت الباحثة إلى النتائج التالية:

لا توجد علاقة ارتباطية دالَّة بين حرية الاختيار الزواجي والتوافق النَّفْسي لدى المتزوجين، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي التوافق النَّفْسي للأزواج ذوي حرية وعدم حرية في الاختيار الزواجي، كما لا يختلف التوافق النَّفْسي للأزواج ذوي حرية وعدم حرية في الاختيار باختلاف الجنس والمستوى التعليمي والسن.

أما دراسة (الشعلان وآخران، ٢٠١٦) فقد هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق لدى الناجيات السعوديات من سرطان الثدي، ومعرفة الفروق بين اللواتي أجرين الاستئصال الكلي لأحد الثديين أو كليهما واللواتي أجرين استئصال الكتلة الورمية فقط، وهدفت أيضًا إلى الكشف عن الفروق بين اللواتي أجرين الاستئصال الكلى منذ فترة زمنية تقل عن السنوات الخمس، وبين اللواتي أجرين الاستئصال الكلي منذ فترة تصل لخمس سنوات فأكثر. كما هدفت إلى التعرف

على الفروق في التوافق بين المتزوجات وغير المتزوجات، وبين الأكبر سنًّا والأصغر سنًّا، ممن أجرين الاستئصال الكلي.

وقد تكوّنت عيِّنة الدراسة من (٢٠٠) فتاة وسيدة من الناجيات السعوديات من سرطان الثدي، المقيمات في عدة مدن سعودية، شكَّلن جميعهن من قبل التعاون مع الباحثات، خلال النصف الأول من عام (٢٠١٦). استخدمت الباحثات مقياس التوافق لدى مرضي السَّرطان (PAIS-SR) الذي قام بإعداده ليونارد ديروجيتس (Leonard Derogatis,١٩٨٦) والمتكوّن من سبعة مقاييس فرعية بعد إعداد نسخة مختصرة منه، وقد توصَّلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها أن الناجيات من سرطان الثدي يتمتعن بمستوي توافق جيد؛ إذ إن الناجيات اللواتي أجرين استئصال الكتلة الورمية فقط، أكثر توافقًا مقارنةً باللواتي أجرين الاستئصال الكلي، كذلك أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق في التوافق بين الناجيات اللواتي أجرين الاستئصال الكلي منذ فترة زمنية تقل عن السنوات الخمس، وبين الناجيات اللواتي أجرين الاستئصال منذ فترة زمنية تصل لخمس سنوات فأكثر، إضافةً إلى عدم وجود فروق دالَّة في التوافق بين الناجيات المتزوجات، والناجيات غير المتزوجات، ممن أجرين الاستئصال الكلي، وبين الناجيات الأكبر سنًّا، والناجيات الأصغر سنًّا، ممن أجرين الاستئصال الكلي.

وهدفت دراسة (كريدس، ٢٠١٦) إلى التعرف على العلاقة بين الوحدة النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي، لدى طلبة الجامعة، والتعرف على الفروق في متغيرات الدراسة تبعًا لـ(الجنس، والحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٩٩) من طلاب الجامعة، واستخدم الباحث في دراسته مقياس الوحدة النفسية، إعداد: مصطفى والشريفين (٢٠١٣)، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي، إعداد: الجماعي (٢٠٠٠). وقد توصّلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين الدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية والدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، ووجود فروق في الوحدة النفسية لصالح غير المتزوجين، وعدم وجود فروق في مقياس التوافق النفسي والاجتماعي تعزى إلى متغير (الحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي، والدخل).

كما جاءت دراسة (الخصيفان، ٢٠١٧) للكشف عن التوافق النَّفْسي وعلاقته بالاحتراق النَّفْسي لدى معلمي مدارس التربية الخاصة ومعلمي الأسوياء، وكان الفرض الرئيس لهذه الدراسة هو: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النَّفْسي والاحتراق النَّفْسي، لدى معلّمي التربية الخاصة ومعلّمي الأسوياء. وقد صيغَ العديدُ من الفروض الفرعية لاختبار الفوارق ما بين المعلمين في درجة الاحتراق النَّفْسي ودرجة التوافق النَّفْسي (الشخصي- الصحي- الأسري- الاجتماعي). واستُخدِم مقياس الاحتراق النَّفْسي (محمد، ٢٠٠٠) ومقياس التوافق النَّفْسي (شقير، ٢٠٠٣) على عيِّنة مكونة من ١٣٤ معلمًا ومعلمة (٧٤ من مدارس الأسوياء-٦٠ من مدارس التربية الخاصة).

وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النَّفْسي والاحتراق النَّفْسي لدى معلمي التربية الخاصة ومعلمي الأسوياء. وأوضحت النتائج أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة ومعلمي الأسوياء في (التوافق الشخصي- الصحي- الأسري-الاجتماعي).

وتوصّلت دراسة (أبشر، ٢٠١٨) إلى الكشف عن التوافق النَّفْسي وعلاقته بالسلوك العدواني، لدى الأحداث الجانحين بولاية الخرطوم. وقد كان الاعتماد على المنهج الوصفي؛ لأنه الأنسب لهذه الدراسة؛ إذ جمعت البيانات عن طريق مقياس التوافق النَّفْسي، من إعداد: إجلال محمد ومقياس السلوك العدواني للأطفال الذي أعدته آمال عبد السميع المليجي وقد طُبِّق المقياسان على عيِّنة بلغت (٧٩) من الذكور والإناث والذين تتراوح أعمارهم من (٩-١٧).وقد توصَّلت الدراسة إلى النتائج الآتية: يتّسم التوافق النَّفْسي لدى الأحداث الجانحين بالارتفاع، كما يتّسم السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بالارتفاع، بينما توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النَّفْسي لدى الأحداث

الجانحين؛ إذ لا توجد علاقة ارتباطية بين التوافق النَّفْسي لدى الأحداث الجانحين ومتغيِّر العمر، ومتغيِّر نوع الجنحة، ولا توجد فروق بين التوافق النَّفْسي لدى الجانحين ومتغيِّر النوع.

وهدفت دراسة (إبراهيم، ٢٠١٨) إلى معرفة التوافق النَّفْسي والاجتماعي لدي المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، بمركز السكري والغدد الصماء والباطنية بمحلية بحري، في ضوء بعض المتغيِّرات الديمُغرافية. ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التوافق النَّفْسي الاجتماعي لزينب شقير (٢٠٠٢م)، كما بلغت عيِّنة الدراسة (١٨٥) مريضًا، منهم (٨٤) مريض ضغط، و(١٠١) مريض سكري، وكان عدد الذكور منهم (٩٨)، وعدد الإناث (٨٧)وتوصلت الدراسة إلى أن التوافق النَّفْسي والاجتماعي لدي المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (ضغط الدم والسكري) يتَّسم بالارتفاع، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النَّفْسي والاجتماعي لدي المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الضغط والسكري) حسب النوع (ذكور وإناث) في بعد التوافق النَّفْسي والمجموع الكلي، لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النَّفْسي والاجتماعي لدي المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية حسب العمر الزمني، كما توجد الفروق حسب الحالة الاقتصادية في البعد النَّفْسي لصالح من كان دخله الشهري ثلاثة آلاف فأكثر، بينما لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي، ولا توجد فروق في التوافق النَّفْسي والاجتماعي لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (ضغط الدم والسكري حسب نوع المرض).

وهدفت دراسة (عبد الله، ٢٠١٨) إلى التعرف على نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النَّفْسي والأمل لدى مرضى السَّرطان في الأردن. تكونت عيِّنة الدراسة من (٢٣٦) مريضًا ومريضة من مرضى السَّرطان المسجّلين في مركز الحسين للسرطان، وفي مستشفى الملك عبد الله المؤسس، كان اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، من مجتمع الدراسة في العام (٢٠١٨). ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدِم المنهج الوصفي الارتباطي، وطُوِّر مقياس نوعية الحياة، ومقياس التوافق النَّفْسي، ومقياس الأمل، وقد أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السَّرطان في الأردن جاء مرتفعًا، وأن مستوى التوافق النَّفْسي لدى مرضى السَّرطان في الأردن جاء مرتفعًا، بينما جاء مستوى الأمل لدى مرضى السَّرطان في الأردن متوسِّطا. كما تبين وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وأبعادها والتوافق النَّفْسي لدى المرضى، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وأبعادها والأمل لدى المرضى.

ووضحت دراسة (أبو عبيد، ٢٠١٨) التعرف على فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء النظرية الانتقائية في خفض قلق الموت، وتحسين التوافق النَّفْسي لدى عيِّنة من مرضى السَّرطان الأردنيين، حيث تكونت عيِّنة الدراسة من (٣٠) مريضًا ومريضة سرطان، كان اختيارهم بالطريقة القصدية، وتقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، وقد جاء تعيين أفراد المجموعتين عشوائيًّا بواقع (١٥) مريض ومريضة لكل مجموعة، ولتحقيق أهداف الدراسة أعدَّت الباحثة مقياس قلق الموت ومقياس التوافق النَّفْسي، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسِّطي أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، على مقياس قلق الموت البعدي، حيث تعزى هذه الفروق إلى البرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسِّطي أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، على مقياس التوافق النَّفْسي البعدي، والتي تعزى أيضًا إلى البرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية.

تعليق عام على الدراسات السابقة

تبين من خلال عرض الدراسات السابقة أن هناك نقاطَ التقاءٍ بين الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة، من أهمها:

١- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اختيار العيِّنة من فئة مرضى السَّرطان؛ مثل دراسات: (أبو عبيد، ٢٠١٨)، (الحجار، ٢٠٠٧)، (الشعلان وآخران، ٢٠١٦)، (عبد الله، ٢٠١٨)، (Kroman, ٢٠١٢)، (Mahon et al., ١٩٩٠).

٢- كما اتفقت مع بعض الدراسات السابقة في اشتمال عيِّنة الدراسة على كلا الجنسين (الذكور والإناث)؛ مثل دراسات: (إبراهيم، ٢٠١٨)، (أبشر، ٢٠١٨)، (أبو عبيد، ٢٠١٨)، (أحمد، ٢٠١٢)، (الخصيفان، ٢٠١٧)، (عبد الله، ٢٠١٨)، (بن علي، ٢٠١٥)، (كباجة، ٢٠١١)،.

اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

١-اهتمَّت الدراسة الحالية بعلاقة كلٍّ من التفاؤل والتشاؤم بالتوافق النَّفْسي لدى مرضى السَّرطان بمدينة جدة، ولم توجد – على حدِّ علم الباحثة- أيّ دراسة من الدراسات السابقة تطرّقت لهذه المتغيِّرات مجتمعةً.

٢-تجرى هذه الدراسة الحالية على البيئة السعودية، ولعلَّها من الدراسات القلائل – في البيئة السعودية على وجه الخصوص- التي تسلِّط الضوء على مرضى السَّرطان من الناحية النَّفْسية.

٣-استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية مقياسَ التفاؤل والتشاؤم، مقنَّناً من إعدادها.

من خلال ما سبق يُلاحظ أن الدراسات السابقة والحالية تسعى إلى أن تصل بالمرضى إلى مرحلةٍ من التفاؤل ومستوى مرتفع من التوافق النَّفْسي والتكيُّف مع هذا المرض؛ إذ لا غنى عن الدَّعم الاجتماعي الذي يكمله الدَّعم الأسري؛ حتى تتشارك كلُّ هذه الجوانب لتكمل دائرة التوافق والتفاؤل والوصول إلى السعادة والرضا رغم الظروف.

فروض الدراسة:

من خلال عرض الدراسات السابقة والإطار النظري، وفي ضوء مشكلة الدراسة الحالية وأهدافها، تمكَّنت الباحثة من صياغة الفروض التالية:

١- توجد مستويات متباينة من مقياس التفاؤل والتشاؤم، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٢- توجد مستويات متباينة من مقياس التوافق النَّفْسي، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٣- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم وأبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، تعزى إلى متغيِّر الجنس، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، تعزى إلى متغيِّر الجنس، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة.

المنهج والإجراءات

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتوافق النَّفْسي لدى مرضى السَّرطان، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين مستوى هذه المتغيّرات التي قد تعزى إلى بعض المتغيّرات الثانوية (الجنس، والحالة الاجتماعية)، وقد استُخدم "المنهج الوصفي الارتباطي- المقارن"؛ لمناسبته لتحقيق أهداف الدراسة. كما أشار الأغا (٢٠٠٠) إذ يتناول المنهج الوصفي "دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة، وموجودة ومُتاحة للدراسة والقياس، كما هي، دون تدخل الباحث في مجرياتها، ويمكن التفاعل معها وتحليلها ووصفها" .

عيِّنة الدراسة:

تكوَّنت عيِّنة الدراسة من:

١- **العيِّنة الاستطلاعية:** وقد بلغت (٧٠) مريضًا ومريضة بالسَّرطان، جاء اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، من أفراد المجتمع الأصلي؛ وذلك للتحقُّق من صدق أداة الدراسة وثباتها.

١-**العيِّنة الأساسية للدراسة:** حيث المجتمع الأصلي في آخر تقارير الإحصائيات السعودية لعام ٢٠١٦م، من خلال السجل السعودي للأورام، وقد بلغ عدد مرضى السَّرطان (١٦٨٥٩) مريضًا ومريضة، وبعد أن حُدِّدَ مجتمع الدراسة الحالي، جاء اختيار أفراد العيِّنة عشوائيًا، في مدينة جدة، وفي ثلاث جهات تمثل مجتمع الدراسة، وهي: مستشفى الملك فيصل التخصصي، والمستشفى الجامعي، وجمعية متعافي، وعليه فإن العيِّنة الفعلية بلغت (٢٠٤)، منهم (١٠١) ذكور و(١٠٣) إناث، وحسب الحالة الاجتماعية منهم (٩١متزوجين ، ١١٣ غير متزوجين)

أدوات الدراسة:

اشتملت الدراسة على الأدوات التالية:

١- مقياس التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السَّرطان، من إعداد الباحثة:

أ- وصف المقياس وخطوات بنائه:

تم الاطِّلاع على مقاييس متعدِّدة في موضوع التفاؤل والتشاؤم؛ للاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة؛ مثل: مقياس التفاؤل والتشاؤم للباحث "ديمبر" (١٩٨٩)، والمترجم من قبل "مجدي الدسوقي" (٢٠٠١)، ومقياس التفاؤل والتشاؤم لـ"عبد الخالق" (١٩٩٦)، وأيضًا من خلال الاطِّلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة، وكذلك الاستفادة من المقابلات الشخصية مع بعض مرضى السَّرطان؛ إذ أُقيمت دورات وبرامج تطوعية وترفيهية توعوية للمرضى ولذويهم المرافقين لهم، بالإضافة إلى مشاركتهم بمقال اجتماعي بعنوان (التكافل الاجتماعي) لدعمهم معنويًّا ونفسيًّا.

طريقة التصحيح:

تمَّت صياغة فقرات المقياس في صورته الأولية، حيث تكون من (٥٦) عبارة، كان توزيع العبارات على خمسة أبعاد مختلفة للتفاؤل والتشاؤم، لدى مرضى السَّرطان، جاء اشتقاقها من الإطار النظري، ومفاهيم الدراسة، وطبيعة مرض السَّرطان، وقد صُمم المقياس لتقدير سمتي التفاؤل والتشاؤم كلٍّ على حدة، للراشدين.

كما وُضِعت ثلاثة استجابات للمقياس على درجات متدرجة، كما يلي:

جاء تقدير الدرجات على أساس أن تُعطَى للمفحوص درجةٌ واحدةٌ إذا كانت إجابته: (لا تنطبق)، ودرجتان إذا كانت إجابته: (تنطبق إلى حدٍّ ما)، وثلاث درجات إذا أجاب بـ(تنطبق تمامًا). بحيث تُمثَّل الدرجة الكلية على المقياس لكلِّ بُعدٍ على حِدَة، بعد التفاؤل بدرجته الكلية، وكذلك بعد التشاؤم بدرجته الكلية؛ لأنه مقياسٌ حديٌّ.

حيث تم تصحيحه بناءً على العبارات الخاصة الموضحة برقم العبارة لمحور التفاؤل وكذلك هناك عبارات موضحه برقم العبارة لمحور التشاؤم، وبذلك تحسب درجةٌ واحدةٌ إذا كانت إجابته : (لا تنطبق)، ودرجتان إذا كانت إجابته: (تنطبق إلى حدٍّ ما)، وثلاث درجات إذا أجاب بـ(تنطبق تمامًا).

كما عُرِض المقياسُ على لجنة محكَّمين من مختلف الجامعات، وعددهم (٨) محكَّمين، وبناءً على الآراء ونسبة الاتِّفاق بينهم جاء تعديل بعض العبارات وإعادة الصياغة، وحذف عبارة (٢) في البُعد الأول في الصورة الأولية، وأصبح المقياس في صورته النهائية (٥٥) عبارة موزَّعة بين التفاؤل والتشاؤم.

وكانت العبارات أو الفقرات التي تمثِّل محور التفاؤل على المقياس (٣٤) عبارة، أرقامها هي:

(١-٤-٥-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٦-١٧-١٨-٢٠-٢١-٢٤-٢٥-٢٧-٣١-٣٢-٣٤-٣٥-٣٧-٣٨-٣٩-٤١-٤٤-٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٣-٥٤-٥٥).

أما العبارات أو الفقرات التي تمثِّل محور التشاؤم على المقياس، فكانت (٢١) عبارة، أرقامها هي: (٢-٣-٦-٧-٨-١٤-١٥-١٩-٢٢-٢٣-٢٦-٢٨-٢٩-٣٠-٣٣-٣٦-٤٠-٤٢-٤٣-٤٥-٥٢).

ب- أبعاد المقياس:

جاء تعريف الأبعاد الخمسة إجرائيًّا على النحو التالي:

١- **البُعد النَّفْسي:** يتمثَّل في مدى تأثير التفاؤل والتشاؤم على الجانب النَّفْسي للشخص، ويشمل: تقلُّب المزاج، والحزن أو الفرح في بعض الأوقات، واستقرار الحالة العصبية، وسرعة البكاء، والشعور بالضيق والاكتئاب، والشعور بالراحة النَّفْسية.

٢- **البُعد الاجتماعي:** يتمثَّل في مدى تأثير التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السَّرطان، على الجانب الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، في مكان الدراسة أو مكان العمل أو مع الأصدقاء أو في أماكن تلقي العلاج، وأيضًا المشاركة في النشاطات الاجتماعية، أو عدم الرغبة في المشاركة، ومدى الانسجام مع الأصدقاء والتكيُّف مع بيئة العمل والآخرين.

٣- **البُعد الصِّحي:** يتمثَّل في مدى تأثير التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السَّرطان على صحة الفرد، ومدى تحمُّله، وكيفية تقبُّله للمرض، سواءٌ من زاوية إيجابية أو سلبية، والتكيُّف مع الجلسات العلاجية؛ كجلسات العلاج الكيماوي أو العلاج الإشعاعي، وتوقع الأسوأ أو الأفضل في حالته الصحية، والقلق على ما يهدِّد حياته.

٤- **البُعد الأسري:** يتمثَّل في مدى تأثير التفاؤل والتشاؤم على المريض من ناحية أسرته وعلاقته معها، وكيفية التكيُّف مع الأسرة رغم ظروف مرضه، ومدى توفير الأسرة الجو الملائم للمريض، والمشاكل الأسرية، وحضور الجلسات العائلية ومستوى التوافق بين المرضى وأُسَرهم، والشعور بالحُبِّ والدَّعم من داخل الأسرة.

٥- **البُعد الديني:** يتمثَّل في مدى تأثير التفاؤل والتشاؤم على المرضى من الناحية الروحانية والالتزام الديني، ومدى تقبُّل هذا الابتلاء من الله، والرضا أو الجزع في هذه المصيبة، والشعور بالطمأنينة عند أداء العبادات، وزيادة أو ضعف الوازع الديني بعد الإصابة بالمرض، والدعاء والحرص على الأذكار.

ج- صدق المقياس:

كان الاعتمادُ على ثلاثة أنواع من الصِّدق، وهي:

١- الصِّدق الظاهري (صدق المحكَّمين):

حيث عُرِضَ المقياس على عددٍ من المحكّمين والمتخصِّصين، الذين بلغ عددهم (٨) محكَّمين؛ لإبداء آرائهم حول المقياس من حيث وضوح تعليماته، ومدى ملاءمة الأبعاد لقياس مستوى التفاؤل والتشاؤم، ومدى ملاءمة كلِّ عبارة للبعد الخاص بها، ودرجة الوضوح والدقة في صياغة كل عبارة، إضافةً إلى مدى كفاية العبارات الخاصة بقياس كل بعد من

الأبعاد، أشار بعض السادة المحكَّمين إلى إجراء بعض التعديلات الخاصة ببعض العبارات؛ حتى يكون أكثر وضوحًا، وقد أجرت الباحثة جميع التعديلات المطلوبة؛ إذ كان المقياس بصورته الأولية (٥٦) فقرة، حُذِفت الفقرة رقم (٢) في البعد الأول من الصورة الأولية للمقياس؛ نظرًا لعدم موافقة المحكَّمين عليها بنسبة (٨٠%)؛ ليصبح المقياس في صورته النهائية (٥٥) فقرة، موزَّعة على خمسة أبعاد، هي: البعد النَّفْسي، والبعد الاجتماعي، والبعد الصحي، والبعد الأسري، وأخيرًا البعد الديني

٢- صدق المقارنة الطرفية (الصِّدق التمييزي):

تم حساب صدق المقارنة الطرفية؛ للتحقُّق من القدرة التمييزية لمقياس **التفاؤل والتشاؤم**، وما إذا كان المقياس يميز (تمييزًا فارقًا) بين المستوى الميزاني القوي والمستوى الميزاني الضعيف، واتضح أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض دالّ إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١)، وفى اتجاه المستوى الميزاني المرتفع؛ مما يعني تمتُّع المقياس بصدق تمييزي قوى.

الصِّدق الذاتي: حَسَبت الباحثة الصِّدق الذاتي عن طريق الثبات، باستخدام معامل ألفا كرونباخ؛ وذلك عن طريق المعادلة: معامل الصِّدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وتراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٥٦، ,٩١)، كما تراوحت معاملات الصدق الذاتي بين (٩٧٥،٧٥,) ويتضح أن قِيَم معاملات الصِّدق الذاتي مرتفعةٌ لكلّ الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يدلُّ على درجة مرتفعة لصدق المقياس.

د- الاتساق الداخلي للمقياس:

حيث جاء استخدام حساب قيمة الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين(٢٧، ٥٦,) بدلالة ٠٥،، و٠١, كما استُخرِجت معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البُعد المنتمية إليه وتراوحت معاملات الارتباط بين (٨٨٤،٤٤,) وجميعها دالَّة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥)؛ مما يدلُّ على صدق الاتساق الداخلي لبنود المقياس. كما استُخرِجت معاملات الارتباط بين درجة كلِّ بُعد والدرجة الكلية للمحور الذي يتبعه وتراوحت معاملات الارتباط بين (٦٥، ٨٥,) وجميعها دالَّة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على تمتُّع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

كما حُسِبت مصفوفة الارتباط لكلِّ بُعدٍ من أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، بعضها ببعض، واتضح أن قِيَم معاملات الارتباط الداخلية بين أبعاد المقياس بعضها ببعض منخفضة نسبيًّا؛ الأمر الذي يسمح بإمكانية التعامل مع درجة كلِّ بعد من أبعاد المقياس بصورة مستقلة.

ثبات مقياس التفاؤل والتشاؤم:

كان حساب معامل الثبات للمقياس بحساب قيمة معامل ألفا لمحاور المقياس وللأبعاد وتراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٩٣,٥٦)، ومعاملات التجزئة النصفية سبيرمان براون بين (٧٥، ٩٠,) وجتمان بين (٥٦، ٨٨,) وجميع معاملات الثبات بدلالة ٠١,.

مقياس التوافق النَّفْسي: تُعِد على مقياس التوافق النَّفْسي من إعداد زينب شقير (٢٠٠٣).

يتكون المقياس من (٨٠) عبارة ، مشتملة على أربعة أبعاد وهي التوافق الشخصي والانفعالي.التوافق الصحي، التوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي (٢٠) فقرة لكلِّ بُعد من أبعاد المقياس؛ بثلاث استجابات متدرجة؛ هي: موافق (نعم)- محايد (أحيانًا)- معارض (لا). قامت الباحثة باستخراج معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البعد المنتمية إليه وتراوحت معاملات الارتباط بين (٢٣، ٨٣,) بدلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥)؛كما تم استخراج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمحور الذي يتبعه، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٥٢، ٧٦,) بدلالة ٠١,

كما قامت الباحثة بحساب مصفوفة الارتباط لكل بعد من أبعاد مقياس **التوافق النفسي** بعضها ببعض والجدول التالي يوضح مصفوفة الارتباط واتضح أن قيم معاملات الارتباط الداخلية بين أبعاد المقياس بعضها ببعض منخفضة نسبيًّا، الأمر الذي يسمح بإمكانية التعامل مع درجة كل بعد من أبعاد المقياس بصورة مستقلة.

كما تم حساب ثبات مقياس التوافق النفسي بطريق معامل ألفا كرونباخ لمحاور المقياس وللأبعاد وتراوحت معاملات الارتباط بين(٧٢،٠,٨١) بدلالة ٠١,.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- التكرارات والنِّسَب المئوية: لمعرفة نسبة مستويات التفاؤل والتشاؤم والتوافق النَّفْسي لدى أفراد العيِّنة.
- المتوسِّطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- حساب الفروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، ومقياس التوافق النَّفْسي في متغيِّر الجنس ومتغيِّر الحالة الاجتماعية، باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسِّطات، من خلال البرنامج الإحصائي SPSS.
- استخدام حساب معامل ارتباط بيرسون؛ لحساب العلاقة بين كلٍّ من محوري وأبعاد التفاؤل والتشاؤم وأبعاد التوافق النَّفْسي والدرجة الكلية للمقياس.

نتائج الفرض الأول للدراسة:

ينصُّ الفرض الأول للدراسة على أنه: "توجد مستويات متباينة من مقياس التفاؤل والتشاؤم، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة".

وللتحقُّق من صحة هذا الفرض حَسِبت الباحثة المتوسِّطات والانحرافات المعيارية لعيِّنة الدراسة، حيث ن= ٢٠٤ على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضِّح الجدول التالي نتائج المتوسِّطات:

جدول (١) المتوسِّطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العيِّنة الأساسية على مقياس التفاؤل والتشاؤم (ن = ٢٠٤)

المحاور	رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
محور التفاؤل	١	٢,٣٢	٠,٥٣	١٣	٢,٢٥	٠,٥٤	٢٥	٢,٥٢	٠,٦٠
	٢	٢,٣١	٠,٥٦	١٤	٢,٤٠	٠,٥٣	٢٦	٢,٧٠	٠,٥٠
	٣	٢,٤٨	٠,٥٣	١٥	٢,٣٧	٠,٥٧	٢٧	٢,٧٢	٠,٥٢
	٤	٢,١٣	٠,٥٥	١٦	٢,٤٦	٠,٥٨	٢٨	٢,٨٠	٠,٣٩
	٥	٢,٣٨	٠,٥٢	١٧	٢,٣٨	٠,٦١	٢٩	٢,٨٠	٠,٣٩
	٦	٢,٢٧	٠,٥٩	١٨	٢,٣٩	٠,٥٩	٣٠	٢,٦٤	٠,٥٨
	٧	٢,١٦	٠,٦٠	١٩	٢,٤١	٠,٥٧	٣١	٢,٤٨	٠,٦٢
	٨	٢,٤١	٠,٥٩	٢٠	٢,٤١	٠,٥٧	٣٢	٢,٧٤	٠,٤٥
	٩	٢,٥١	٠,٥٢	٢١	٢,٤٨	٠,٥٩	٣٣	٢,٨٣	٠,٣٩
	١٠	٢,٤٨	٠,٥٤	٢٢	٢,٥٣	٠,٥٦	٣٤	٢,٧٤	٠,٥٤
	١١	٢,٤٢	٠,٥٨	٢٣	٢,٥٠	٠,٥٨			
	١٢	٢,٥٠	٠,٥١	٢٤	٢,٣٦	٠,٦٠			
محور التشاؤم	١	١,٥٩	٠,٦٤	٨	١,٣٣	٠,٥٤	١٥	١,٥٣	٠,٦٤
	٢	١,٦٢	٠,٦٨	٩	١,٦٩	٠,٦٧	١٦	١,٥٤	٠,٦٦
	٣	١,٣٣	٠,٥٩	١٠	١,٨١	٠,٦٥	١٧	١,٣٧	٠,٦٣

المحاور	رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
	٤	١,٣٧	٠,٥٧	١١	١,١٢	٠,٤٠	١٨	١,٢٥	٠,٥٣
	٥	١,٤٨	٠,٦٣	١٢	١,١٧	٠,٤٣	١٩	١,٤٩	٠,٦٣
	٦	١,٥٦	٠,٦٢	١٣	١,٢٥	٠,٤٩	٢٠	١,٣١	٠,٥٨
	٧	١,٤٧	٠,٦٠	١٤	١,٢٤	٠,٥٠	٢١	١,٢٦	٠,٦١

ويتضح من الجدول السابق وجود مستويات متباينة من التفاؤل؛ فهناك المتوسِّط والمرتفع، وإن كانت النسبة الأكبر للاتجاه المرتفع، أي أن معظم أفراد العيِّنة يتمتَّعون بمستوى مرتفع من التفاؤل؛ فقد بلغت نسبتهم (٦٨%)، بينما بلغت نسبة من يتمتَّعون بمستوى متوسِّط (٣٢%)، أما بالنسبة لمحور التشاؤم فقد لوحِظ أن غالبية أفراد العيِّنة يتمتّعون بمستوى منخفض من التشاؤم؛ إذ وصلت نسبتهم إلى (٩٥%)، والأقلية منهم (٥%) كان لديهم مستوى متوسِّط من التشاؤم.

ومن خلال هذه النتيجة تؤكد الباحثة على وجوب قبول الفرض الأول للدراسة وتحققه.ويتضح أن هذه النتيجة تتفق مع ما جاء في الإطار النظري، وكذلك في الدراسات السابقة؛ إذ لوحِظ تباين المستويات في التفاؤل، فهناك المتوسِّط والمرتفع، وإن كانت النسبة الأكبر للاتجاه المرتفع، أي أن معظم أفراد العيِّنة يتمتعون بمستوى مرتفع ومتوسِّط من التفاؤل بشكل عام للجنسين، أما بالنسبة لمحور التشاؤم فقد لوحِظ أن غالبية أفراد العيِّنة يتمتعون بمستوى منخفض من التشاؤم بشكل عام للجنسين. ويمكن إرجاع هذا التباين وارتفاع نسبة التفاؤل عن التشاؤم لدى أفراد العيِّنة **لعدة أسباب؛ منها:**

ربما كانت الاستجابة على فقرات المقياس في وقتٍ غير وقت العلاج – من المنزل مثلًا– وسط ظروفٍ أسرية هادئة، محفوفة بالحب والاطمئنان، كذلك ربما كان هذا الارتفاع في نسبة التفاؤل بسبب الوعي الذاتي والاجتماعي لدى الفرد والمجتمع، بمرض السَّرطان وكيفية الاهتمام بالمريض واحتوائه من جانب أسرته وأصدقائه، وربما أيضًا للتصالح مع الذات وتقبل المريض وتكيفه مع وضعه الصحي.

وفي السياق نفسه يظهر أنه كلما ارتفع مستوى التفاؤل لدى أفراد العيِّنة من مرضى السَّرطان، زادت قدرتهم على التحمُّل ومواجهة المرض، وكذلك قدرتهم على التكيُّف مع ظروفهم الصحية والاجتماعية والأسرية، وزاد شعورهم بالاستقرار والرضا الذاتي والاجتماعي؛ ونتيجةً لذلك انخفض مستوى التشاؤم لديهم.

أما النسبة المنخفضة التي تمثل ٥% من أفراد العيِّنة، كان لديهم مستوى متوسِّط من التشاؤم، وهي نسبة ضئيلة جدًا مقارنةً بنسبة التفاؤل المرتفعة، وتعزو الباحثة حصول التشاؤم لدى هذه النسبة من أفراد العيِّنة إلى أنه قد يكون أفراد العيِّنة قاموا بتعبئة المقياس أثناء خضوعهم للجلسات العلاجية، أو ربما يرجع السبب إلى حالة من اليأس والقلق تجاه المرض، وماذا سيحدث له في المستقبل، أو ربما يرجع التشاؤم بسبب التفكك الأسري في حياة المريض وعدم وقوف الأسرة إلى جانبه، في ظل وضعه الصحي.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة تمام (٢٠١٩) التي أظهرت وجود مستويات متباينة وفروق بين الجنسين – بشكل عام– لدى مرضى السَّرطان، في متغيِّر التفاؤل والتشاؤم، وكذلك وجود علاقة ارتباطية داله سالبة بين التفاؤل والتشاؤم.

ويتفق كذلك مع نتائج دراسة المجدلاوي (٢٠١٢)؛ إذ أظهرت النتائج تباينًا في المستويات بالنسبة لمحور التفاؤل والتشاؤم لدى موظفي الأجهزة الأمنية في قطاع غزة.

في حين تختلف هذه النتيجة مع ما جاءت به نتائج دراسة بخيت (٢٠١٧) التي وضحت عدم وجود مستويات متباينة وفروق بين الجنسين – بشكل عام– لدى مرضى السَّرطان من الأطفال في متغيِّر التفاؤل والتشاؤم.

نتائج الفرض الثاني للدراسة:

ينصُّ الفرض الثاني للدراسة على أنه: "توجد مستوياتٌ متباينة من مقياس التوافق النَّفْسي لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة"، وللتحقُّق من صحة هذا الفرض حسبت الباحثة المتوسِّطات والانحرافات المعيارية لعيِّنة الدراسة، حيث ن= ٢٠٤ على درجات وأبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضِّح الجدول التالي نتائج المتوسِّطات:

جدول (٢) المتوسِّطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العيِّنة الأساسية على درجات مقياس التوافق النَّفْسي (ن = ٢٠٤)

التوافق الشخصي			التوافق الصحي			التوافق الأسري			التوافق الاجتماعي		
العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري
١	٢,٣٨٧٣	٠,٥٨	١	٢,١١٧٦	٠,٥٦	١	٢,٤٤١٢	٠,٥٥	١	٢,٣١٣٧	٠,٦٣
٢	٢,٤٦٥٧	٠,٥٤	٢	٢,٢٢٥٥	٠,٥٦	٢	٢,٤٦٠٨	٠,٥٦	٢	٢,٤٦٥٧	٠,٥٨
٣	٢,٣١٨٦	٠,٦٥	٣	٢,٢٤٠٢	٠,٥٤	٣	٢,٥٠٩٨	٠,٥٢	٣	٢,٤٥١٠	٠,٥٦
٤	٢,٤٧٥٥	٠,٥٤	٤	٢,٢٤٠٢	٠,٦٣	٤	٢,٤٩٥١	٠,٥٩	٤	٢,٢٣٠٤	٠,٦٦
٥	٢,٤٧٥٥	٠,٥٦	٥	٢,٤٠٢٠	٠,٥٦	٥	٢,٤٨٠٤	٠,٥٨	٥	٢,٥١٤٧	٠,٥٢
٦	٢,٥٢٤٥	٠,٥٤	٦	٢,٢٧٤٥	٠,٥٥	٦	٢,٤١٦٧	٠,٦٠	٦	٢,٤٠٦٩	٠,٥٧
٧	٢,٤٥١٠	٠,٥٧	٧	٢,٢١٥٧	٠,٥٠	٧	٢,٣٩٢٢	٠,٦٢	٧	٢,٥١٩٦	٠,٦٠
٨	٢,٤٤١٢	٠,٥٥	٨	٢,٠٦٣٧	٠,٥٧	٨	٢,٤٣٦٣	٠,٦٠	٨	٢,٤٣٦٣	٠,٥٦
٩	٢,٣١٣٧	٠,٦٣	٩	١,٤٦٠٨	٠,٦٠	٩	٢,٥٩٣١	٠,٥٤	٩	٢,٥٥٣٩	٠,٥٨
١٠	٢,٤١١٨	٠,٥٥	١٠	١,٩٩٥١	٠,٦١	١٠	٢,٥٥٣٩	٠,٥٨	١٠	٢,٥٠٩٨	٠,٥٣
١١	٢,٥٣٩٢	٠,٥٢	١١	٢,٠٢٩٤	٠,٦٢	١١	٢,٣٤٨٠	٠,٦٤	١١	٢,٤٣١٤	٠,٥٨
١٢	٢,٣٦٢٧	٠,٥٣	١٢	١,٩٠٦٩	٠,٦٤	١٢	٢,٣٣٨٢	٠,٦٧	١٢	٢,٦١٢٧	٠,٥١
١٣	٢,٣٤٨٠	٠,٥٦	١٣	١,٨٤٣١	٠,٥٩	١٣	٢,٥٦٣٧	٠,٥٥	١٣	٢,٦٥٦٩	٠,٥٠
١٤	٢,٥٠٤٩	٠,٥٦	١٤	٢,٠٠٠٠	٠,٥٣	١٤	٢,٤٣١٤	٠,٦٢	١٤	٢,٤٩٥١	٠,٥٧
١٥	١,٤٨٥٣	٠,٦٣	١٥	١,٦٦٦٧	٠,٦٠	١٥	٢,٥٩٨٠	٠,٥٥	١٥	٢,٥٠٠٠	٠,٥٩
١٦	١,٤٧٥٥	٠,٦٣	١٦	١,٨٧٢٥	٠,٦٣	١٦	١,٢٠١٠	٠,٤٩	١٦	١,٥٩٣١	٠,٦٧
١٧	١,٩٠٦٩	٠,٥٩	١٧	١,٧٦٤٧	٠,٦١	١٧	١,٢٢٠٦	٠,٥٤	١٧	١,٦٣٢٤	٠,٦٤
١٨	١,٨٠٣٩	٠,٦٥	١٨	١,٥٣٤٣	٠,٥٩	١٨	١,٣٣٣٣	٠,٥٨	١٨	١,٥٣٤٣	٠,٦٦
١٩	١,٩٦٥٧	٠,٦٦	١٩	١,٧٦٤٧	٠,٦٤	١٩	١,٣٢٨٤	٠,٥٨	١٩	١,٥١٤٧	٠,٦٣
٢٠	١,٨٨٧٣	٠,٦٠	٢٠	١,٩١٦٧	٠,٥٩	٢٠	١,٣٣٣٣	٠,٥٩	٢٠	١,٣٣٣٣	٠,٥٨

ويتضح من الجدول السابق أن مستوى التوافق النَّفْسي لدى أفراد العيِّنة متباين؛ فنجد أن مستوى التوافق الشخصي والصحي هو مستوى متوسِّط، بينما يميل كلٌّ من التوافق الأسري والاجتماعي إلى أن يكون مستوى مرتفعًا نوعًا ما.

ومن خلال النتيجة السابقة تؤكد الباحثة على وجوب قبول الفرض الثاني للدراسة وتحقُّقه، واتضح من خلال نتيجة الفرض الثاني وجود مستوياتٌ متباينة في متغيِّر التوافق النَّفْسي لدى أفراد العيِّنة مرضى السَّرطان، ولكن يختلف المستوى باختلاف أبعاد التوافق النَّفْسي؛ فيُلاحَظ أن مستوى التوافق الشخصي والصحي هو مستوى متوسِّط، بينما يميل كلٌّ من التوافق الأسري والاجتماعي إلى أن يكون مستوًى مرتفعًا نوعًا ما، وتعزو الباحثة ارتفاع بُعدَي التوافق الأسري والاجتماعي لدى مرضى السَّرطان، إلى النسبة المرتفعة للوعي والاهتمام بين أفراد المجتمع، تجاه مريض السَّرطان؛ إذ إنه جزءٌ من هذا المجتمع، ينبغي احتواؤه ومساعدته في مواجهة المرض والتخفيف من الألم والمعاناة؛ وبذلك يشعر

المريض بالراحة النَّفْسية؛ ووقوف أسرته وأصدقاءه إلى جانبه مصدر دعم خارجي يستند إليه -بعد الله- وتوفير متطلَّباتهم وإشباع حاجاتهم.

أما نتيجة المستوى المتوسِّط في كلٍّ من التوافق الشخصي والصحي لدى مرضى السَّرطان فتعزوها الباحثة إلى عدة أسباب؛ منها: شعور المريض بحالةٍ من الاستسلام واليأس، وأن المرض والوضع الصحي تغلَّب عليه، ولم يَعُد باستطاعته التحمُّل أكثر، وكذلك شعور بعض المرضى بالوحدة والخوف من المرض، والقلق على وضعهم الصحي المستقبلي من جهة تحسنه أو تدهوره، وعدم تقبل المريض لذاته، وعدم شعوره بالقوة والشجاعة وعدم تحليه بالصبر.

وجاءت هذه النتيجة متَّفقه مع دراسة عبد الله (٢٠١٨)؛ إذ أظهرت النتائج وجود مستويات متباينة في متغيِّر التوافق النَّفْسي ونوعية الحياة والأمل لدى مرضى السَّرطان في الأردن، وكذلك جاء الاتِّفاق مع دراسة أبو سكران (٢٠٠٩) من خلال وجود تباين في المستويات لدى المعاقين حركيًّا في متغيِّر التوافق النَّفْسي والاجتماعي.في حين اختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة علي (٢٠١٥)؛ إذ أسفرت عن عدم وجود مستويات متباينة في متغيِّر التوافق النَّفْسي وحرية الاختيار الزواجي لدى المتزوجين. واختلفت كذلك مع دراسة كباجة (٢٠١١) التي أكَّدت على عدم وجود تباين في مستويات التوافق النَّفْسي وسمات الشخصية لدى الأطفال الصُّم بقطاع غزة.

نتائج الفرض الثالث للدراسة:

ينصُّ الفرض الثالث للدراسة على أنه: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم وأبعاد التوافق النَّفْسي، لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة". وللتحقُّق من صحَّة هذا الفرض حَسَبت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين كلٍّ من محوري وأبعاد التفاؤل والتشاؤم وأبعاد التوافق النَّفْسي والدرجة الكلية للمقياس

جدول (٣) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين كلّ من محوري التفاؤل والتشاؤم وأبعاد التوافق النَّفْسي والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	التفاؤل	التشاؤم
التوافق الشخصي	٠,٧١٥ **	-٠,٢٩٠ **
التوافق الصحي	٠,٠٠٠	-٠,١٥٠ *
التوافق الأسري	٠,٧٠٩ **	-٠,٣٨١ **
التوافق الاجتماعي	٠,٥٣٥ **	-٠,١٥٩*
الدرجة الكلية	٠,٧٥٤ **	-٠,٢٨٠ **

*دالة عند ٠,٠٥,**دالة عند٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١) مع محور التفاؤل في أبعاد قياس التوافق النفسي، ما عدا بعد التوافق الصحي، بينما قيمة معامل الارتباط سالبة ودالة عند مستوى (٠,٠١) مع محور التشاؤم في أبعاد التوافق الشخصي والأسري والدرجة الكلية للمقياس، بينما عند مستوى (٠,٠٥) مع بعدي التوافق الصحي والاجتماعي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين كلٍّ من محور التفاؤل وأبعاد التوافق النَّفْسي (الشخصي والأسري والاجتماعي)، بينما لم تظهر أي علاقة بين محور التفاؤل والتوافق الصحي.

وكذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين كلٍّ من محور التشاؤم وأبعاد التوافق النَّفْسي (الشخصي والأسري)، وعند مستوى (٠,٠٥) للتوافق الصحي والاجتماعي. كما يتضح وجود علاقة ارتباطية

موجبة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لمقياس التوافق النَّفْسي ومحور التفاؤل (٠,٧٥٤)، وكذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لمقياس التوافق النَّفْسي ومحور التشاؤم.

ومن ثمَّ تظهر النتائج السابقة وجوب قبول الفرض الثالث للدراسة وتحققه. كما وضَّحت النتائج من خلال الجداول السابقة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين كلٍّ من محور التفاؤل وأبعاد التوافق النَّفْسي (الشخصي والأسري والاجتماعي)، بينما لم تظهر أي علاقة بين محور التفاؤل والتوافق الصحي، من هنا تعزو الباحثة هذه النتيجة الجزئية للفرض الثالث إلى أنه كلما كان لدى أفراد العيِّنة من مرضى السَّرطان الاستقرار في الجانب الشخصي، وتقبُّل الذات والشعور بالقوة والقدرة على المواجهة، والتحلي بالصبر والشجاعة، وأن هذا الدعم يأتي من داخل الشخص نفسه أولاً؛ وجدنا ارتفاعًا في الناحية الإيجابية ومحور التفاؤل، ومن ثم توجد العلاقة.

أما بالنسبة للبعد الأسري وكذلك الاجتماعي، اللذين لوحظ معهما ارتفاع مستوى التفاؤل لدى المرضى، تفسر الباحثة تلك النتيجة على النحو التالي:

أن يحظى المريض بالجو الأسري الهادئ، المحفوف بالحب والاهتمام، من قِبَل أفراد عائلته وتقبلهم لمرضه ووضعه الصحي، ودعمه دائمًا، وتحمُّل المسؤولية معه، والحرص على مواعيده وتذكيره بها، ومرافقته للموعد، وأن يتقبَّل المجتمع المريض ولا يجرِّده من أدواره التي اعتاد أن يؤديها؛ حتى لا يشعر بأن مجتمعه أصبح ينظر إليه بنظرة الشفقة أمام ضعفه .

إضافةً إلى اهتمام الأصدقاء بالمريض وبزيارته والحديث معه ودعمه الاجتماعي وإشراكه في النشاطات الاجتماعية، جميع هذه الأمور تجعل المريض يشعر بالاستقرار الأسري والاجتماعي، ومن ثمَّ تكون استجاباته على المقياس إيجابية تتَّسم بنسبة مرتفعة من التفاؤل.

وكذلك أسفرت النتائج من خلال الجدول السابق في هذه الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين كلٍّ من محور التشاؤم وأبعاد التوافق النَّفْسي (الشخصي والأسري) وعند مستوى ٠,٠٥ للتوافق الصحي والاجتماعي.

وهذا – في رأي الباحثة– يدلُّ على أن الارتفاع في المستوى على محور التشاؤم لدى كلٍّ من بعدي التوافق النَّفْسي، سواءً (الشخصي والأسري) يرجع إلى شعور المريض بعدم قدرته على التحمل والمواجهة، وشعوره بأنه ضعيف ولم يعد باستطاعته الوقوف بمفرده أمام هذه المصيبة وهذا المرض؛ لدرجة أنه ربما يشعر باتجاهات سلبية نحو ذاته، وعدم الشعور بالرضا الداخلي قبل كل شيء، والكآبة وفقدان الأمل تجاه وضعه الحالي، والحزن على نفسه والشعور بالعجز وعدم الخروج من هذه الدوامة؛ الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة التشاؤم لديه من خلال تعبئة الاستجابات.

أما بالنسبة لارتفاع نسبة التشاؤم لدى المريض في البعد الأسري، فربما ترجع إلى أسباب الإهمال الأسري للمريض، وعدم تقبُّله وعدم تقبل مرضه، وعدم دعمه، أو شعور المريض بأنه حِملٌ ثقيل على أسرته بسبب مرضه، وعدم استطاعته الاعتماد على نفسه، كما كان في السابق، بالإضافة إلى وجود المشكلات والتفكك الأسري الذي يسهم بشكل كبير في تراجع استجابات المريض وارتفاع السلبية والتشاؤم لديه.

أما ما يفسِّر وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كلٍّ من محور التشاؤم وأبعاد التوافق النَّفْسي (التوافق الصحي والاجتماعي)، تعزو الباحثة هذه النتيجة والعلاقة الحاصلة بين التشاؤم وبُعد التوافق الصحي للمرضى، إلى عدم تقبل المريض لمرضه أو شعوره بالقلق على مستقبله بسبب ظروفه الصحية، أو التفكير بأن هذا المرض عُضال لا علاجَ له؛ ومن ثمَّ يشعر باليأس والسلبية، وتتَّسم إجاباته بالتشاؤم وعدم الإيجابية وكذلك النظرة السوداوية .

أما بالنسبة للبُعد الاجتماعي الظاهر في تشاؤم المريض؛ فربما يكون نظرًا لعدم تقبل المجتمع والأصدقاء له ولوضعه الصحي، أو عدم مشاركته معهم في النشاطات الاجتماعية، وعدم زيارتهم له، أو خجله من مواجهة الآخرين بسبب نظرة الحزن عليه؛ مما يجعله يشعر بالضعف.

وقد جاءت هذه النتيجة متفقةً مع نتيجة دراسة عبد الله (٢٠١٨) التي تنصُّ على وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وأبعادها والتوافق النَّفْسي لدى مرضى السَّرطان. وكذلك دراسة الخصيفان (٢٠١٧) باختلاف العيِّنة؛ إذ توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًّا بين التوافق النَّفْسي والاحتراق النَّفْسي لدى معلمي التربية الخاصة ومعلمي الأسوياء.

وكذلك جاء الاتِّفاق أيضًا مع نتائج دراسة الحجار (٢٠٠٧) حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

كما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة مقبول (٢٠١٧) لمعرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم ومهارات التواصل الاجتماعي، لدى ضعاف السمع بولاية الخرطوم؛ إذ أظهرت النتيجة عدم وجود علاقة ذات دلالة ارتباطية بين التفاؤل والتشاؤم ومهارات التواصل الاجتماعي، كما يظهر الاختلاف مع دراسة أحمد (٢٠١٢)؛ إذ أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العنف والتوافق النَّفْسي لدى طلبة المرحلة الثانوية. وكذلك مع دراسة علي (٢٠١٥)؛ إذ لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين حرية الاختيار الزواجي والتوافق النَّفْسي لدى المتزوجين.

نتائج الفرض الرابع للدراسة:

ينصُّ الفرض الرابع للدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، تعزى إلى متغيِّر الجنس".

وللتحقُّق من صحة هذا الفرض حسبت الباحثة الفروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية، على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم في متغيِّر الجنس، باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسِّطات، ويوضِّح الجدول التالي النتائج:

جدول (٤) الفروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم باستخدام اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية: ن= ٢٠٤ "

المحاور	القيم الإحصائية / المتغيّرات	ذكور (١٠١)		إناث (١٠٣)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
		م	ع	م	ع		
التفاؤل	النَّفْسي	١٣,٨٦	٢,٤٦	١٣,٩٨	٢,٦٠	٠,٣٣٥	غير دالَّة
	الاجتماعي	١٦,٧٨	٢,٧٨	١٦,٧٢	٢,٧٨	٠,١٣٨	غير دالَّة
	الصحي	١١,٧٤	٢,١١	١٢,٣٠	٢,٣٣	١,٧٩	غير دالَّة
	الأسري	١٧,١٦	٣,٢٦	١٧,٢٩	٣,٥٣	٠,٢٥	غير دالَّة
	الديني	٢٤,٣٢	٣,٣٨	٢٤,٦٣	٣,٠٢	٠,٦٧	غير دالَّة
التشاؤم	النَّفْسي	٦,٨٤	٢,١٤	٧,٩٦	٢,٥٣	٣,٣٩	دالَّة عند ٠,٠١
	الاجتماعي	٥,٧٨	١,٤٢	٦,٣٣	١,٥٦	٢,٦٦	دالَّة عند ٠,٠١
	الصحي	٧,٧٢	١,٩٠	٨,٥٨	٢,٥٣	٢,٨٦	دالَّة عند ٠,٠١
	الأسري	٥,٥٨	١,٥٨	٥,٧٢	٢,٠٣	٠,٥٦	غير دالَّة
	الديني	٢,٤٥	٠,٨٨	٢,٧١	١,٠٠	١,٩٨	دالَّة عند ٠,٠٥
الدرجة الكلية لمحور التفاؤل		٨٣,٨٨	١١,٦٠	٨٤,٩٣	١١,٦٧	٠,٦٤	غير دالَّة
الدرجة الكلية لمحور التشاؤم		٢٨,٣٨	٥,٨٣	٣١,٣٣	٧,٦٢	٣,٠٩	دالَّة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد محور التفاؤل لأفراد العيِّنة، تعزى إلى متغيِّر الجنس، ولا في الدرجة الكلية للمحور؛ وذلك من خلال قيم "ت" ودلالتها الإحصائية كما هو موضح بالجدول.

في حين تظهر النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥)، في أبعاد محور التشاؤم لأفراد العيِّنة لصالح الإناث، عدا البُعد الأسري، الذي لم تظهر فيه أي فروق بين الذكور والإناث، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في الدرجة الكلية لمحور التشاؤم، كما يوضِّح الجدول أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بمحوريه: التفاؤل والتشاؤم.

ومن هنا تؤكِّد الباحثة على قبول الفرض الرابع جزئيًّا، والذي يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم تبعًا لمتغيِّر الجنس لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة، وتحقُّق هذا الفرض جزئيًّا. بناءً على ما أسفرت عنه نتيجة هذا الفرض من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد محور التفاؤل لأفراد العيِّنة، تعزى إلى متغيِّر الجنس، من هنا تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اهتمام ووعي المجتمع والأسرة وأي طرف من أطراف التعامل مع المريض والمريضة والقائمين على رعايتهم، وأنه لا فرق بينهم داخل أسرهم ومجتمعاتهم في الحصول على الفرص المتساوية من الاحتواء والدَّعم والشعور بهم ومساندتهم.

إضافةً إلى التركيز على المرأة وما تحتاج إليه قد أصبح مختلفاً عن السابق، والتغير الثقافي الحاصل وإعطائها دورها بشكل أكبر، وتعزيز جانب الثقة لديها وتقليدها مناصب في المجتمع، وأيضًا حرص المرأة على أن تكون متفائلة لأجل أبنائها، بحكم عاطفة الأمومة الفطرية؛ كي لا تجعل أطفالها يشعرون بحزنها أو ضعفها؛ فهي مصدر قوة وإلهام وسَند لهم؛ وربما لأن الظروف المتشابهة بين أفراد العيِّنة جعلت الفروق تتلاشى؛ أما على الصعيد الآخر فإن الرجل يحافظ على صحته النَّفْسية، ويظل متفائلًا قدر الإمكان؛ لأجل نفسه وأسرته، بحُكم أنه عماد المنزل و قوته.

وأما ما يتعلق بالجزء الثاني من نتيجة الفرض التي تنصُّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥)، في أبعاد محور التشاؤم لأفراد العيِّنة لصالح الإناث، عدا البُعد الأسري، تعزو الباحثة وجود الفروق إلى أن بعض مرضى السرطان قد ينتابهم الشعور بالخوف و قلق الموت عند التشخيص والتأكد من الإصابة بالمرض، وهذا بدوره يخفض الدافعية والاستعداد الكافي لتقبّل العلاج أو الخضوع لمرحلة العلاج الكيماوي ومن ثم الإشعاعي –حسب حالة الفرد ونوع المرض ومدى تقدمه– وكذلك ربما من ناحية الأسرة والمجتمع المحيط بالمريض؛ فقد لا يدعمه ولا يسانده، وقد يكون ليس لديهم الوعي الكافي لاحتواء المريض وتطمينه والتخفيف من ألمه النفسي قبل العضوي. أما ما يفسّر وجود الفروق في محور التشاؤم لصالح الإناث، فربما يرجع إلى أن الأنثى بطبيعتها الفطرية حسّاسة تتألم وتُعاني وتكثر من التفكير فيما سيحصل لها مستقبلاً ومدى استجابتها للعلاج، وكذلك ينتابها القلق حيال حياتها، هل ستعود بشكل طبيعي أم أن المرض سيؤثر عليها وسيعيق استقرارها سواء النفسي، أو الأسري، أو الاجتماعي والمهني، ومن خلال زيارة الباحثة لمرضى السرطان بمستشفى الملك فيصل التخصصي لتقديم دورة علمية، وبعد الحوار ومناقشة المرضى فيما يتعلّق بالمرض وشعورهم تجاهه؛ توصَّلت إلى أن بعض الإناث لا يُظهرن ما يشعرن به من ألم ومعاناة وضعف أمام أبنائهن؛ حتى لا ينتابهم الخوف أو يؤثِّر ذلك على حياتِهم ويشعرهم بالعجز أمام ألم والدتِهم وضعفها، إضافةً إلى قلقها حيال ما سيحصل لأبنائِها من بعدها، وهذا ما يفّسر ارتفاع محور التشاؤم لدى الإناث .

كما أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة تمام (٢٠١٩) التي نصت نتائجها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عيِّنة المرضى على متغيِّر التفاؤل، لصالح الإناث، في حين كانت هناك فروق على متغيِّر التشاؤم، لصالح الذكور، كما اختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة بخيت (٢٠١٧) حيث أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والتشاؤم في متغيِّر الجنس بين الذكور والإناث.

نتائج الفرض الخامس للدراسة:

ينصُّ الفرض الخامس للدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية". وللتحقُّق من صحة الفرض الخامس قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم في متغيِّر الحالة الاجتماعية باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسِّطات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضِّح الجدول التالي النتائج:

جدول (٥) الفروق بين متوسّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية على أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم باستخدام اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية: ن= ٢٠٤ "

المحاور	القيم الإحصائية / المتغيّرات	متزوج (٩١)		غير متزوج (١١٣)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
		م	ع	م	ع		
التفاؤل	النَّفْسي	١٣,٩٠	٢,٥١	١٣,٩٣	٢,٥٥	٠,١٠	غير دالَّة
	الاجتماعي	١٧,٠٦	٢,٧١	١٦,٥٠	٢,٨١	١,٤٣	غير دالَّة
	الصحي	١٢,٣٢	٢,٣٠	١١,٧٧	٢,١٦	١,٧٥	غير دالَّة
	الأسري	١٧,٥٧	٣,٣٩	١٦,٩٥	٣,٣٨	١,٢٨	غير دالَّة
	الديني	٢٤,٦٥	٢,٩٧	٢٤,٣٣	٣,٩٣	٠,٧١	غير دالَّة
التشاؤم	النَّفْسي	٧,٦٣	٢,٤٨	٧,٢٢	٢,٣٤	١,٢٢	غير دالَّة
	الاجتماعي	٦,٠١	١,٤١	٦,١٠	١,٦٠	٠,٤٤	غير دالَّة
	الصحي	٨,٢١	٢,٣٧	٨,١٠	٢,٠٢	٠,٣٦	غير دالَّة
	الأسري	٥,٧٤	٢,٠٦	٥,٥٨	١,٦١	٠,٦٣	غير دالَّة
	الديني	٢,٦١	٠,٩٢	٢,٥٦	٠,٩٨	٠,٣٦	غير دالَّة
الدرجة الكلية لمحور التفاؤل		٨٥,٥٢	١١,٣٤	٨٣,٥١	١١,٨١	١,٢٣	غير دالَّة
الدرجة الكلية لمحور التشاؤم		٣٠,٢٣	٧,١٣	٢٩,٥٨	٦,٨٠	٠,٦٦	غير دالَّة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد محوري التفاؤل والتشاؤم لأفراد العيِّنة تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية للمحورين والدرجة الكلية للمقياس وذلك من خلال قيم "ت" ودلالتها الإحصائية كما هو موضح بالجدول. ومن ثمَّ تصل الباحثة إلى نتيجة مفادها وجوب رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري الذي يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في أبعاد مقياس التفاؤل والتشاؤم، تعزى إلى متغيِّر للحالة الاجتماعية لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة. إذن لم يتحقَّق الفرض الخامس للدراسة، وبذلك تقبل الباحثة الفرض الصفري. من خلال نتيجة الفرض السَّابق التي تنصُّ على "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد محوري التفاؤل والتشاؤم لأفراد العيِّنة تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية"، فإن الباحثة ترجع هذه النتيجة إلى **عدة أسباب، منها:** ربما تلاشي الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى السَّرطان بالنسبة لمحوري التفاؤل والتشاؤم؛ يرجع ذلك إلى أن الشخص المتزوج وغير المتزوج تتشابه ظروفهما الاجتماعية والأسرية وكذلك الصحية والنَّفْسية؛ لذلك قلَّت الفروق بينهما من ناحية الحالة الاجتماعية، إضافةً إلى أن المتزوجين يشعرون بالارتياح مع شريك حياتهم، والدعم وتقديم المساعدة من الطرفين سواءً في أوقات الرخاء أو الشدة حيث يؤدي إلى إشباع حاجاتهم وشعورهم بأن هذا الزواج مصدر دَعمٍ قوي له من أطفال زينة الحياة وزوجة صالحة تعينه على قضاء حوائجه، خصوصًا وهو يصارع

المرض ويقاومه أو قد يضطر للسفر لأجل العلاج أو التنويم داخل المستشفى وكذلك الخضوع للجلسات العلاجية. وهذا كله يسهم في انخفاض نسبة التشاؤم لديهم ولو بشكل بسيط أو تتعادل مع نسبة التفاؤل في الاستجابات، أما بالنسبة لغير المتزوجين فهم يشعرون بأن هذا المرض لا يهدّد حياتهم، وأنهم سوف يستجيبون للعلاج بشكل واضح،حيث لديهم أسرهم الداعمة والمهيئة للظروف الأسرية المفعمة بالحب والاهتمام والاحتواء للمريض وتقديم المساعدة له وخصوصًا من جانب الأم التي تكون أكثر حنانًا على ابنها المريض أو ابنتها. لذلك تتأثر النتيجة حيث التعادل في الاستجابات، بالنسبة للحالة الاجتماعية للمرضى على محوري التفاؤل والتشاؤم. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (نجم، ٢٠١٩) في التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا عن الحياة، والتي تبين من خلال نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية بالنسبة للتفاؤل والتشاؤم، في حين تختلف مع دراسة (محيسن، ٢٠١٢) في وجود فروق في التفاؤل والتشاؤم، تبعًا للحالة الاجتماعية، وجاءت النتيجة لارتفاع التشاؤم لصالح الطلبة غير المتزوِّجين.

نتائج الفرض السادس للدراسة:

ينصُّ الفرض السادس للدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي تعزى إلى متغيِّر الجنس". وللتحقُّق من صحة هذا الفرض حسبت الباحثة الفروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، في متغيِّر الجنس، باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسِّطات ويوضِّح الجدول التالي النتائج:

جدول (٦) الفروق بين متوسّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي باستخدام اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية: ن= ٢٠٤

القيم الإحصائية / المتغيّرات	ذكور (١٠١)		إناث (١٠٣)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
	م	ع	م	ع		
التوافق الشخصي	٤٤,٠٣	٥,٧٢	٤٥,٠٣	٥,٣٥	١,٢٨	غير دالَّة
التوافق الصحي	٣٩,٠٢	٣,٥٨	٤٠,٠٢	٤,٤٨	١,٧٥	غير دالَّة
التوافق الأسري	٤٣,١٨	٥,٩٦	٤٣,٧٥	٦,٤٠	٠,٦٥	غير دالَّة
التوافق الاجتماعي	٤٤,٣٠	٦,٠٣	٤٥,٠٩	٦,٥٨	٠,٨٩	غير دالَّة
الدرجة الكلية للمقياس	١٧٠,٥٦	١٤,٧٢	١٧٣,٩٢	١٦,٢١	١,٥٤	غير دالَّة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي لأفراد العيِّنة، تعزى إلى متغيِّر الجنس، ولا في الدرجة الكلية للمقياس، وذلك من خلال قيم "ت" ودلالتها الإحصائية كما هو موضح بالجدول.

ومن ثم تفيد النتيجة بوجوب رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري الذي يعني عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية، بين أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، تبعًا لمتغيِّر الجنس لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة. إذن لم يتحقَّق الفرض السادس للدراسة، وبذلك تقبل الباحثة الفرض الصفري. من خلال النتيجة السابقة يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي لأفراد العيِّنة، تعزى إلى متغيِّر الجنس، ولا في الدرجة الكلية للمقياس، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدة أسباب؛ منها: أن أفراد العيِّنة من مرضى السَّرطان لديهم النسبة المتشابهة والمتساوية في التوافق، بشتى أبعاده – الشخصية والصحية وكذلك الأسرية والاجتماعية– وأن تلاشي الفروق على مقياس التوافق النَّفْسي يرجع إلى أن متغيِّر الجنس لم يعد ذا تأثير قوي في تشكيل الفارق وتحديد مستوى التوافق

النَّفْسي؛ لأن مرضى السَّرطان الذكور والإناث ربما لديهم النسب المتقاربة في التوافق الشخصي وتقبل الذات وضبط انفعالاتهم، تحت أي ضغط و في ظل مواجهة الأزمات.

كذلك من ناحية التوافق الصحي ربما بسبب أن الجميع من كلا الجنسين لديهم الشعور بالرضا عن الخدمات المقدّمة لهم صحيًا، وشعور المريض بأن وضعه الصحي الحالي مستقر لا علاقة له بكونه ذكرًا أو أنثى، أو ربما بسبب الإشباع الأسري وتلبية المتطلَّبات من قبل الأهل والدَّعم والاهتمام بالمريض داخل العائلة سواءٌ كان ذكرًا أو أنثى، إضافةً إلى الجانب الاجتماعي في أن كلا الجنسين يتمتع بحياة اجتماعية مستقرة، والحرص على إعطاء المريض أو المريضة دورهُ في المشاركة والالتحاق بالنشاطات والبرامج والدعم؛ لذلك تتلاشى الفروق التي تعزى إلى متغيِّر الجنس على مقياس التوافق النَّفْسي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (كباجة، ٢٠١١) والتي توضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي لأفراد العيِّنة تعزى إلى متغيِّر الجنس. وكذلك دراسة (**أبشر، ٢٠١٨**) حيث لا توجد فروق ذات دلالَّة إحصائية بين التوافق النَّفْسي لدى الجانحين ومتغيِّر النوع (ذكورًا وإناثًا). في حين تختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة (إبراهيم، ٢٠١٨) مع الاختلاف في العيِّنة؛ إذ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النَّفْسي والاجتماعي لدي المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الضغط والسكري) حسب النوع (ذكورًا وإناثًا) في بعد التوافق النَّفْسي، وكذلك تختلف مع دراسة (عسلية، ٢٠٠٥) التي وضحت نتائجها وجود فروق داله إحصائيًّا على مقياس التوافق النَّفْسي تبعا لمتغيِّر الجنس لصالح الإناث. وتختلف كذلك مع نتائج دراسة (حسين، ٢٠١٤) حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النَّفْسي والاجتماعي تبعًا لمتغيِّر الجنس لصالح الإناث، كما تتعارض مع نتائج دراسة (أبو سكران، ٢٠٠٩) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النَّفْسي والاجتماعي للمعاقين حركيًّا، تعزى إلى متغيِّر الجنس لصالح الذكور.

نتائج الفرض السابع للدراسة:

ينصُّ الفرضُ السابع للدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية". وللتحقُّق من صحة هذا الفرض حسبت الباحثةُ الفروق بين متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي، في متغيِّر الحالة الاجتماعية، باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسِّطات، من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضِّح الجدول التالي النتائج:

جدول (٧) الفروق بين متوسّطات درجات أفراد العيِّنة الأساسية على أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي باستخدام اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية: ن= ٢٠٤

القيم الإحصائية / المتغيّرات	متزوج (٩١)		غير متزوج (١١٣)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
	م	ع	م	ع		
التوافق الشخصي	٤٥,٤٥	٥,٥١	٤٣,٧٩	٥,٤٩	٢,١٤	دالَّة عند ٠,٠٥
التوافق الصحي	٣٩,٤٠	٤,٧٧	٣٩,٦٤	٣,٤٢	٠,٤١	غير دالَّة
التوافق الأسري	٤٣,٤٧	٥,٩٧	٤٣,٤٧	٦,٣٦	٠,٠٠٦	غير دالَّة
التوافق الاجتماعي	٤٥,٩٢	٦,٠٦	٤٣,٧٠	٦,٣٦	٢,٥٣	دالَّة عند ٠,٠٥
الدرجة الكلية للمقياس	١٧٤,٢٦	١٥,٨٧	١٧٠,٦١	١٥,١٥	١,٦٧	غير دالَّة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي (الصحي والأسري) لأفراد العيِّنة تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية، بينما وُجِدت عند مستوى ٠,٠٥ في بعدي التوافق

(الشخصي والاجتماعي)، لصالح المتزوجين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمقياس، وذلك من خلال قيم "ت" ودلالتها الإحصائية. ومن ثمَّ تؤكد الباحثة على وجوب قبول الفرض السَّابع جزئيًّا، والذي يعني وجود فروق دالة إحصائيًّا في أبعاد مقياس التوافق النَّفْسي تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية لدى مرضى السَّرطان من الجنسين بمدينة جدة، وتحقُّق هذا الفرض جزئيًّا. تُفسر الباحثة نتيجة هذا الفرض التي تنصُّ على عدم وجود فروق في بُعدي التوافق الصحي والأسري، تُعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية على مقياس التوافق النَّفْسي؛ بأنها ربما ترجع لعدّة أسباب، منها أن: الوضع الصحي للمريض – سواء أكان متزوجًا أو غير متزوج– لا يمثل شيئًا لأنه وجد الاهتمام به والحرص عليه من قبل الأهل أو شريك حياته إذا كان متزوجًا، وأنه كلما حصل المريض على الاهتمام والاحتواء هذا بدوره ينعكس على وضعه الصحي وارتفاع الروح المعنوية والنفسية مما يدعم الجهاز المناعي لديه، وبغض النظر عن حالة المريض الاجتماعية متزوج أو غير متزوج يحصل على الرعاية والحب والجو العائلي المترابط سواءُ من الأهل أو الزوجة أو الأصدقاء، كما لُوحظ من خلال الزيارات لمرضى السرطان داخل المستشفى أن المرضى جميعهم يحظون بفرص متساوية من الناحية الطبية وتقديم الاستشارات النفسية والاجتماعية في جميع الأقسام، بهذا يكون المريض بعيدًا عن الضغوط أو التفكير السلبي وبذلك وصل إلى حالة من الاتزان والهدوء النفسي الذي يقود إلى التوافق النفسي بنسبة واضحة.

أما بالنسبة لعدم وجود فروق في البُعد الأسري ربما يرجع إلى زيادة نسبة الوعي والجانب الفطري لدى الأسرة بالاهتمام بأبنائها أو من هو مريض داخل النطاق الأسري، ورعايته بغض النظر عن كونه متزوجًا أو غير متزوج، فالاهتمام من الأسرة لا حد له قبل أن يتزوج الفرد بل وحتى بعد زواجه مستمر معه العطف الأسري والجو العائلي المحفوف بالحب والطمأنينة، وكذلك دعمه، وتخفيف الضغط عنه ومساعدته بأن تكون يدًا مساندة له في ظل هذه الظروف التي يمر بها؛ لذلك تتلاشى الفروق في التوافق النَّفْسي تبعًا لمتغيِّر الحالة الاجتماعية على البعدين (الصحي، الأسري).

في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في بعدي (التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي) لصالح المتزوجين. ومن هنا ترجع الباحثة منطقية هذه النتيجة إلى أن هذه الفروق التي ظهرت في بُعد التوافق الشخصي لدى مرضى السَّرطان لصالح المتزوجين؛ ربما لأن المتزوجين أكثر هدوءًا واستقرارًا من الناحية النَّفْسية الشخصية وكذلك الانفعالية، وأكثر اتزانًا نفسيًّا وتوافقًا وتكيفًا مع المرض، وكذلك تقبُّل المريض لنفسه وتقبُّل زوجته له ولمرضه، وإعانته على هذا الابتلاء، ودعمه، وحرصها على الاهتمام بأطفاله وزيارته، وكذلك رؤية الأب لأبنائه وزوجته حوله يشعره بالراحة النَّفْسية مهما كانت حالته الصحية والنفسية .

أما ما يتعلق بارتفاع التوافق النَّفْسي لدى المتزوجين في البعد الاجتماعي، فإن ذلك يعزى –من وجهة نظر الباحثة– إلى الاحتواء والدَّعم الاجتماعي من قبل المجتمع المحيط بالمريض، سواءٌ كانوا أسرته من والدين وإخوته وزوجته وأطفاله فربما يشعر المريض بأنه أقوى وقادر على تحمل المرض و الصبر على رحلة العلاج لأجل أطفاله وحاجتهم إليه وأنه سيعود إليهم بأفضل حال، كما قد لا يقتصر الدعم الاجتماعي على أسرة المريض إنما من أصدقائه أو بيئة العمل أو بيئة المستشفى المحيطة، من أطباء وممرضين وكذلك أخصائيين نفسيين واجتماعيين، ومشاركة المرضى في النشاطات الاجتماعية والبرامج الترفيهية سواء داخل أو خارج المستشفى للتخفيف عنهم .

وقد جاءت نتيجة هذا الفرض متفقةً مع ما توصلت إليه دراسة (حسين، ٢٠١٤) التي أسفرت عن وجود فروق في التوافق النَّفْسي والاجتماعي تبعًا لمتغيِّر الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، كما تتفق مع نتائج دراسة (أبو سكران، ٢٠٠٩) والتي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النَّفْسي والاجتماعي تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوِّجين.

في حين تتعارض نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (كريدس، ٢٠١٦) التي تنصُّ على عدم وجود فروق في التوافق النَّفْسي والاجتماعي لطلبة الجامعة تعزى إلى متغيِّر الحالة الاجتماعية.

توصيات الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، تقدّم الباحثة بعض التوصيات التي من شأنها إفادة مرضى السَّرطان عمومًا، والقائمين على رعايتهم:

- توعية أسرة المريض والحث على الاهتمام به واحتواءه وتلبية احتياجاته ودعمه نفسيًّا.
- تكثيف البرامج الإرشادية النَّفْسية والترفيهية لمرضى السرطان؛ للتخفيف من حدة التشاؤم الذي يصيبهم ولتنمية النظرة التفاؤلية لديهم.
- تأهيل المصابين بالسَّرطان نفسيًّا بعد العلاج؛ لضمان استقرار حالتهم النفسية، رغم الظروف الراهنة أو القادمة.
- الحثُّ على العمل التطوعي من جميع أفراد المجتمع، المقدَّم لفئة مرضى السَّرطان، كونهم جزءًا منا، كتقديم الدورات التثقيفية، وزيارة المرضى المنومين داخل المستشفى وتلبية احتياجاتهم النَّفْسية.
- المشاركة مع مراكز رعاية السَّرطان في نشر الأمل والإيجابية للمرضى، من خلال الوسائل الإعلامية داخل المنشأة؛ كمجلة المستشفى، ومن خلال ذلك قدَّمت الباحثة مشاركةً بمقال عن (التكافل الاجتماعي) منشور في مجلة مستشفى الملك فيصل التخصصي بجدة.

مقترحات الدراسة:

نظرًا لقلة الأبحاث –خصوصًا في البيئة السعودية– التي تسلِّط الضَّوء على مرض السَّرطان وارتباطه بمتغيِّرات نفسية، والتي تهتم بالمرضى وبجوانبهم الروحية والنَّفْسية التي ترفع الروح المعنوية؛ ومن ثم ترفع المناعة لدى المريض وترفع درجة تقبله للعلاج الدوائي الطبي؛ يمكن اقتراح بعض الموضوعات التي يمكن دراستها والبحث عنها:

- إجراء دراسات تهتم بأثر التفاؤل والإيجابية في تخفيف الضغوط النَّفْسية عن مرضى السَّرطان.
- تقديم برامج إرشادية لدعم مرضى السَّرطان وتعزيز الرعاية الملطفة لهم.
- أثر التفكير الإيجابي في التخفيف من مضاعفات مرض السَّرطان.
- التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بنوع المرض لدى مرضى السَّرطان من الجنسين.
- التوافق النَّفْسي وعلاقته بالسعادة لدى مرضى السَّرطان.

مراجع الدراسة

أولًا: المراجع العربية

إبراهيم، عاتكة. (٢٠١٨). *التوافق النَّفْسي والاجتماعي لدي المرضى المصابين بالأمراض – السيكوسوماتية بمركز السكري والغدد الصماء والباطنية بمحلية بحري* [رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية]. السودان.

أبشر، ندى. (٢٠١٨). *التوافق النَّفْسي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بولاية الخرطوم*. كلية الآداب، جامعة النيلين، السودان.

أبو سكران، عبد الله يوسف. (٢٠٠٩). *التوافق النَّفْسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط الداخلي والخارجي للمعاقين حركيًا في قطاع غزة* [رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية]. غزة.

أبو عبيد، خلود زكي. (٢٠١٨). *فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء النظرية الانتقائية في خفض مستوى قلق الموت وتحسين التوافق النَّفْسي لدى عيِّنة من مرضى السَّرطان الأردنيين* [رسالة دكتوراه منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية]. الأردن.

الأغا، إحسان. (٢٠٠٠). *البحث التربوي*. مكتبة الأمل، غزة.

أحمد، سلمى عبد العظيم. (٢٠١٢). *العنف الأسري وعلاقته بالتوافق النَّفْسي لدى المراهقين* [رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية]. السودان.

الأنصاري، بدر وكاظم، علي. (٢٠٠٧). التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الجامعة دراسة ثقافية مقارنة بين الطلبة الكويتيين والعمانيين. *مجلة العلوم التربوية والنَّفْسية*. جامعة البحرين، ٩(٤)، ١٠٧-١٣٢.

الحجار، بشير وأبو إسحاق، سامي. (٢٠٠٧). التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيُّرات أخرى، *مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية*. الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

بحر الدين، نسيبة داؤود. (٢٠٢٠). *التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة* [رسالة ماجستير منشورة، جامعة النيلين]. الخرطوم.

بخيت، أميرة سعد. (٢٠١٧). التفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال المصابين بمرض السَّرطان، *مجلة الخدمة النَّفْسية*، بحوث ومقالات، كلية الآداب، مج١٠، جامعة عين شمس.

بسيوني، سوزان. (٢٠١١). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة، لدى عيِّنة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة. *مجلة الإرشاد النَّفْسي*. (١١)، ٦٨-١١٤.

تمام، محمود عبد الجابر. (٢٠١٩). التفاؤل والتشاؤم كمتغيُّرات منبئة بالاكتئاب لدى عيِّنة من مرضى السَّرطان. *بحوث ومقالات*. جامعة سوهاج، كلية الآداب، ٢(٥١)، ٣٠-٥٠.

الحجيلان، ناصر. (٢٠١٠، يناير٢٠). ارتفاع نسبة إصابة السعوديين بالسَّرطان، *صحيفة الرياض*.

الحردان، لولوة والنصار، حصة. (٢٠١٨). تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت. بحث منشور، *المجلة التربوية*، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٣٢(١٢٦).

الخضر، عثمان حمود. (١٩٩٩). التفاؤل والتشاؤم والأداء الوظيفي. *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*. (٦٧)، ٢١٤-٢٤٢.

الأقصري، يوسف. (٢٠٠١). *علم نفس الطفل، الثقة بالنَّفْس، أنماط السلوك الأساسية*. دار اللطائف، القاهرة.

حسين، نجلاء سيد. (٢٠١٤). التخطيط الاستراتيجي للتقاعد وعلاقته بالتوافق النَّفْسي والاجتماعي للمسنين. *مجلة بحوث التربية النوعية*، جامعة المنصورة، مصر، (٣٣).

الحوراني، صفاء والنواصرة، فيصل. (٢٠١٨). مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدراس في محافظة عجلون بالأردن وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، بحث منشور، *مجلة مجمع*، جامعة المدينة العالمية، (٢٥).

الخصيفان، شذا. (٢٠١٧). التوافق النَّفْسي والاحتراق النَّفْسي لدى معلمي التربية الخاصة ومعلمي الأسوياء. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز*، الآداب والعلوم الإنسانية، ٢٥(٢).٢١٠-٤٥.

رضوان، عبد الكريم. (٢٠٠٢). *القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيّرات* [دراسة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.

الرقيب، سعيد بن صالح. (٢٠٠٨). *أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع في ضوء السنة النبوية*. دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية.

سعد، أحمد عبد المعطي وصافي، أحمد عمر. (٢٠١٩). التوافق النَّفْسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة. *مختبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة*، بحوث ومقالات، (١٠)، جامعة الجزائر.

سفيان، نبيل صالح. (٢٠٠٤). *الشخصية والإرشاد النَّفْسي*. ابتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

الشعلان، لطيفة والصقية، الجوهرة والجبيلة، الجوهرة. (٢٠١٦). *التوافق لدى الناجيات من سرطان الثدي : مقارنة بين استئصال الكتلة الورمية والاستئصال الكلي*، ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٤٨)،١-٤٠

شقير، زينب محمود. (٢٠٠٣). *مقياس التوافق النَّفْسي*. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة: مصر.

عبد الله، هديل هيثم. (٢٠١٨). *نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النَّفْسي والأمل لدى مرضى السَّرطان في الأردن* [رسالة ماجستير منشورة]. كلية العلوم التربوية والنَّفْسية، جامعة عمان: الأردن.

بن علي، زينب. (٢٠١٥). *حرية الاختيار الزواجي وعلاقته بالتوافق النَّفْسي لدى المتزوجين: دراسة ميدانية على عيِّنة من المتزوجين بولاية ورقلة* [رسالة ماجستير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية]. الجزائر.

عسلية، محمد إبراهيم. (٢٠٠٥). معوقات التوافق النَّفْسي لدى المعلمين بمحافظة شمال غزة، جامعة عين شمس. *مجلة كلية التربية*، ١(٢٩)، ١-٥٥.

القحطاني، عبد الهادي. (٢٠١٣). *الضغوط النَّفْسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيّرات المدرسية لدى عيِّنة من طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية* [رسالة ماجستير، جامعة البحرين]. البحرين.

المجدلاوي، ماهر يوسف. (٢٠١٢). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النَّفْسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية، كلية التربية، جامعة الأقصى، بحوث ومقالات، ٢٠(٢)، غزة. فلسطين.

المقبول، نجوى. (٢٠١٧). *التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي لدى ضعاف السمع بمراكز ولاية الخرطوم* [رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة النيلين]، السودان.

كباجة، صالح إبراهيم. (٢٠١١). *التوافق النَّفْسي وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال الصم بمحافظة قطاع غزة* [رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية]. غزة.

كرسوع، مريم عيسى. (٢٠١٢). *مرض السَّرطان في قطاع غزة* [رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية]. غزة.

كريدس، ريم سالم. (٢٠١٦). الوحدة النَّفْسية وعلاقتها بالتوافق النَّفْسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، جامعة الأميرة

نورة. *مجلة التربية*. ١(١٦٩)، جامعة الأزهر، كلية التربية.

محيسن، عون. (٢٠١٢). التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيّرات، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنَّفْسية*، ٢٠(٢)، ٩٣-٥٣.

مصطفى، ساهرة. (٢٠١٨). *التوافق النَّفْسي والاجتماعي لطلبة وطالبات القسم الداخلي في جامعة عمر المختار*. قسم العلوم التربوية والنَّفْسية كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة الأنبار.

ميخائيل، أسعد يوسف. (١٩٨٦). *التفاؤل والتشاؤم*. دار نهضة مصر للطباعة والنشر، القاهرة.

نجم، أمل عدنان. (٢٠١٩). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى الشباب الجامعي: دراسة ميدانية على عيِّنة من طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. *مجلس النشر العلمي*، جامعة الكويت، ٣٣(١٣٢).

نوفل، محمد بكر، والسلطي، ناديا سميح، وأبو عواد، فريـــال محمد. (٢٠١٤). مستوى التشاؤم لدى طلبة كلية العلوم التربوية التابعة لوكالة الغوث الدولية في الأردن وعلاقته بدافعيتهم للتعلم. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، ٣(٣).١-٥٠.

ثانيًا- المراجع الأجنبية:

American cancer society. (١٤/٤/٢٠١٦). *Anxiety, Fear and Depression*. Available from: http: //www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/emotionalsideeffects/anxiety-fear depression-and-cancer.

Hong, J.S., Tian, J. (٢٠١٤). Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Support Care Cancer*, ٢٢,٤٥٣-٤٥٩. DOI ١٠.١٠٠٧/s٠٠٥٢٠-٠١٣-١٩٩٧-y.

Kroman, Mertez. (٢٠١٢). Psychological distress among women with newly diagnosed breast cancer, *European Journal of Oncology Nursing*, ١٦(٤), ٤٣٩-٤٤٣.

Mayer,J. & Salovey,D. (١٩٩٧). *What Emotional Intelligence? Emotional Development and Emotional Intelligence*, implications for Educators,Basic,Newyork.

Sulkers, E., Fleer, J., Brinksma, A., Petrie F. R., Kamps, A. W., Tissing, J. E. W., & Sanderman, R. (٢٠١٣). Dispositional optimism in adolescents with cancer: Differential associations of optimism and pessimism with positive and negative aspects of well-being. *British Journal of Health Psychology*, ١٨, ٤٧٤- ٤٨٩.