

مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان-دراسة ميدانية بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي-
The level of positivity among cancer patients - a field study at the Oncology Department at Al-Zahrawi Hospital

نوال بوضياف

وهيبة تيطراوي *

أستاذ التعليم العالي، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

طالبة دكتوراه، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

Naoual boudiaf

Titraoui ouahiba

Professor, Mohamed Boudiaf University

PhD student, Mohamed Boudiaf University

naoual.boudiaf@univ-msila.dz

titraouiouahiba28@gmail.com

تاريخ النشر: 2023/12/07

تاريخ القبول: 2023/10/04

تاريخ الاستلام: 2023/06/22

- الملخص: تهدف الدراسة إلى قياس مستوى الإيجابية لدى مرضى السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي وإلى معرفة أثر بعض المتغيرات الشخصية للمريض كالجنس والسن على ذلك على غرار معايير الإيجابية المتمثلة في تقدير الذات، التفاؤل والرضا عن الحياة والتي قد تؤثر على مدى استجابتهم للعلاج الدوائي لمرض السرطان، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الإيجابية لبربرا فريدريكسون المكون من (20) فقرة على عينة قوامها 150 مريض ومريضة بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يتماشى مع أهداف الدراسة من خلال دراسة الظاهرة ووصفها كما توجد في الميدان وصفا دقيقا ومنطقيا. وللتحقق من فرضيات الدراسة استخدمنا الأساليب الإحصائية المناسبة مع تطبيق برنامج الرزم الإحصائية spss. حيث أسفرت نتائج الدراسة على:

- مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي ككل (2,105) وبانحراف معياري (0.22731).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تعزى لجنسه.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تعزى لسنه.

على ضوء نتائج الدراسة التي قامت بها الباحثتان فإنه من الضروري وجود تدخل نفسي على مستوى مصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي وذلك لمساعدة المرضى على تحسين ورفع مستوى الإيجابية كعلاج نفسي لهم مكمل لعلاجهم الدوائي ويرفع من فعاليته ونسبة الشفاء لديهم.

- الكلمات المفتاحية: الإيجابية؛ مستوى الإيجابية؛ مريض السرطان، مصلحة الأورام

Abstract: the study aims to measure the level of positivity in cancer patients, and its effect on personality variables (sex, age), according to positive criteria represented by self-esteem, optimism and life satisfaction which may affect their response to chemotherapy for cancer, where we relied on the analytical descriptive approach which is consistent with the objectives of the study the

*- المؤلف المرسل

phenomenon and describing it as it exists in the field in an accurate and logical manner, and used the positivity scale of dr Barbara Frederickson .it was applied to a sample of 150 patient who was treated at the oncology department at Al Zahrawi hospital .and to verify the hypotheses of the study ,we applied to spss program, where we obtained the following results : *the level of positivity in a cancer patient who was treated at the oncology department at Al Zahraoui hospital is low , the arithmetic reached(2.105) and standard deviation.(0.22731).

- There were no statistically significant differences in the level of positivity of the cancer patient in the Oncology Department at Al-Zahrawi Hospital in M'sila due to his gender.

- There were no statistically significant differences in the level of positivity of the cancer patient in the Oncology Department at Al-Zahrawi Hospital in Messila due to his age.

In light of the results of the study carried out by the two researchers, it is necessary to have a psychological intervention at the level of the Oncology Department at Al-Zahrawi Hospital in order to help patients improve and raise the level of positivity as a psychological treatment for them that complements their drug treatment and increases their effectiveness and cure rate.

Keywords: the positivity; the level of positivity; cancer patient .oncology

- مقدمة:

يواجه مرضى السرطان مشكلات انفعالية وجسمية فالمعاناة النفسية التي يعيشونها تؤثر سلبا على نفسياتهم واستعدادهم للعلاج خاصة مع إهمال العامل النفسي من طرف المعالجين باعتبار أن السرطان مما يؤدي إلى تشوه في خلايا الجسم ينتج عنه عدم DNA مرض عضوي ينتج عن تلف في حمض

خضوع هذه الأخيرة لعملية الموت الطبيعي وقدرة لأمحدودة على التكاث (نيكولاس جيمس 2013، ص. 44)، إلا أن العامل النفسي مهم وأساسي في ظهور أعراض السرطان خاصة مع ضغوط الحياة المعاصر والتوتر السائد والذي يعتبر مناخا جيدا لتكاثر الخلايا السرطانية والذي نجده واضحا (1990) في دراساته باعتباره Leshoon et Worthington في التاريخ المرضي للمصاب كما يوضح ذلك مرض نفسوجسدي "توجد عوامل نفسية تظهر باستمرار لدى المصابين بالسرطان أهمها عدم القدرة على التعبير عن عدوانيتهم تجاه محيطهم أو فقدان شخص له مكانة هامة في حياتهم". فالصدمات المتراكمة والتوتر الدائم يحفز الخلايا السرطانية الكامنة وينشطها.

ومع الانتشار المخيف والمتزايد لداء السرطان في العالم عامة والجزائر خاصة حيث سجلت الجمعية الوطنية للأورام (2021) 65000 مصابا منهم 15000 مصابة بسرطان الثدي، هذا الانتشار الكبير أدى إلى تسارع الباحثين والعلماء لدراسة الموضوع نجد في السياق ذاته دراسة

زوراق (2018) ومنصوري(2013) حول فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي وقياس الصدمة لديهم، حيث أسفرت نتائج الدراستين على: انخفاض واضح في درجة الاكتئاب في القياس البعدي، وارتفاع في مستوى الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعليه ومن خلال بحثنا في التراث النظري والنفسي المتعلق بمرض السرطان، نجد أن أغلب الدراسات الجزائرية والعربية اهتمت بموضوع سرطان الثدي والأثار الجانبية لمرض السرطان والأعراض النفسية المصاحبة له.

لذا ارتأى فريق البحث أن يكون مجال اهتمامنا من منظور علم النفس الإيجابي المستحدث يراهن على قياس مستوى الإيجابية لدى مرضى السرطان ونسلط الضوء على متغيرات الشخصية لمرضى السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

- إشكالية الدراسة:

يعد الاضطراب النفسي سواء كان خوفاً أو قلقاً أو حتى اكتئاب من منظور علماء النفس الإيجابي مختلفاً فلا يجب النظر إليه أو التعامل معه كما نتعامل مع المرض العضوي الذي ينتهي علاجه بالتخلص من أعراضه المرضية بل يبدأ العلاج الحقيقي بالتخلص من الأعراض (أبو حلاوة، 2014، ص. 6)؛ ويكون ذلك بالتركيز على الجوانب الإيجابية وجوانب الصحة لتغذيتها بمزيد من التطور والدعم بهدف تحسين الأداء النفسي والوظيفي العام للإنسان من خلال توظيف طاقات القوة التي نمتلكها إلى أقصى حد للوصول إلى الرضا عن الذات وعن العالم المحيط بصفة عامة.

ومع الانتشار الواسع لمرض السرطان في الآونة الأخيرة نجد العديد من الدراسات التي تؤكد على وجود علاقة بين الإصابة بالمرض من جهة وعدد من العوامل النفسية المصاحبة من جهة أخرى، من (2016): "أن مرضى السرطان الأقل مرونة والأكثر سلبية لإدراك Grima, Emanuela، بينها نجد دراسة المرض سيكون لديهم تدهور في الحياة والنتائج النفسية" (معالم، 2001، ص.73).

هذا ما يظهر دور الإيجابية والتفكير الإيجابي في مساعدة مريض السرطان على مواجهة انفجار الحصر لديه فمرض السرطان ككل مرض نفس جسدي لا يستطيع المرضى التعبير عن عدوانيتهم تجاه المحيط أو مواجهة صراعاتهم والتي في الغالب لها علاقة بصورة أحد الوالدين حيث يكون عرض السرطان هو الحل لهذا الصراع" (معالم، 2001، ص. 74)، فالإيجابية تكون بمثابة الطاقة التي تبعث في نفس المريض الشعور بالأمل والحيوية والنشاط وتدفع به إلى المبادرة والطموح واغتنام الفرض واستثمار الواقع.

كما يعرفها caprara et al باعتبارها متغيرا كامنا منبثق من تقدير الذات والرضا عن الحياة والتفاؤل

من تقدير الذات والرضا عن الحياة والتفاؤل وتستجيب للتقييم العام الذي تمارس التأثير على الأداء المعرفي والسلوكي والوجداني للأفراد. (Tomasz, 2016, 143)

هذا ما توصل إليه في دراسة عام (2012) لقياس الإيجابية حيث خرج بمقياس مكون من 8 عبارات تتمتع بصدق عالي ومرتفع يتكون من 3 بنيات تقدير الذات والرضا عن الحياة والتفاؤل كمعايير أساسية لتكوين الإيجابية، وغيرها العديد من الدراسات التي اهتمت بقياس الإيجابية والتوجه الإيجابي لدى الفرد.

من خلال دراستنا سوف نسلط الضوء على قياس الإيجابية لدى فئة مرضى السرطان والتي لم يتم دراستها من قبل وذلك بهدف تحسين الأداء الوظيفي والتخفيف من المعاناة النفسية لدى مريض السرطان لمساعدته على تقبل العلاج الكيميائي وتقديره لذاته خاصة بعد الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة ويعود تأثير هذه العلاج الكيميائي والذي يؤدي إلى خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fewzy 1995) الخبرة إلى مدى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية ولما يحب الآخرون وما يكرهون كثيرا ما يؤثر ذلك في استجابة الآخرين نحو الفرد وعلى التفاعل والتوافق النفسي والاجتماعي والشخصي بالنسبة لمرضى السرطان (فوقية رضوان، 2006)، فالتقدير المرتفع للذات حسب جيمس بليونيوومان سوف يؤدي إلى التفاؤل والشعور بالرضا إحدى النتائج المترتبة عن ذلك (رانجيت سينغ، 2005، ص. 25).

ونستطيع القول إنه من خلال تجربتي كأخصائية نفسانية في الميدان أن المريض النفس جسدي سواء مريض سرطان أو غيره لا يحتاج إلى دراسة عوامل مرضه أو الأعراض المصاحبة لها وإنما يحتاج إلى ما يخفف عنه ألام العلاج الكيميائي وما يساعده على الصمود والتحمل والطاقة الإيجابية لمواصلة رحلته العلاجية نحو الشفاء وبذلك نخرج من دراسة الاضطراب إلى دراسة جوانب شخصية المريض. من خلال كل ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الإيجابية لدى مرضى السرطان؟
- وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي تعزى لمتغيري الجنس والسن؟
- فرضيات الدراسة:

1. مستوى الإيجابية منخفض لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تعزى لجنسه.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تعزى لسنه.

- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تطرقت إلى الجوانب الشخصية لدى مريض السرطان فأغلبية الدراسات العربية والجزائرية ركزت على العوامل والاضطرابات النفسية السلبية المصاحبة لمرض السرطان أو الناجمة عنه بينما في دراستنا سوف نسلط الضوء على النظرة الذاتية للمريض عينة الدراسة وللعالم المحيط به ومدى تفاعله مع من حوله، علاقاته، تفكيره وانفعالاته السلبية وغيرها من الجوانب المتعلقة بالمريض وليس بمرضه، وعلى غرار الدراسات العربية والجزائرية السابقة والتي ركزت

سرطان الثدي فقط فدراستنا الحالية سوف تمس جميع أنواع السرطان، بحيث تساعد المرضى على تقبل العلاج سواء كان كيميائيا أو إشعاعيا أو حتى جراحي وذلك تحسين الأداء النفسي والوظيفي لديهم والوصول إلى تقدير الذات وبالتالي الرضا عن الذات والحياة وصولا إلى الشفاء.

- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1. معرفة مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة بهدف تقديم برنامج علاجي مناسب يكون قائم على فنيات وأسس علم النفس الإيجابي.

2. التعرف على تأثير متغير جنس مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة على مستوى إيجابيته.

3. التعرف على تأثير متغير عمر مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة على مستوى الإيجابية لديه.

- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- مستوى الإيجابية: هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس الإيجابية للدكتور بربرا فريدريكسون والذي يتكون من 20 عبارة ، حيث تمثل العبارات الإيجابية : 1/4/8/11/12/13/14/16/19 ، والعبارات السالبة : 2/3/5/7/9/10/17/18/20..

2. مريض السرطان: هو كل شخص المصاب بداء السرطان ويتعالج على مستوى مصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

3. مصلحة الأورام: وهي وحدة للكشف والتكفل العلاجي والنفسي بمرضى السرطان توجد داخل مستشفى الزهراوي.

- الدراسات السابقة للدراسة:

من خلال البحث في الأدب النظري والنفسي المتعلق بمتغيرات علم النفس الإيجابي (الإيجابية) وعينة الدراسة (مرض السرطان) نجد أهم الدراسات السابقة العربية والأجنبية

1. الدراسات السابقة العربية

- دراسة النواجحة (2013): حول الذكاء الوجداني وعلاقته بالإيجابية لدى الطلبة، طبقت على عينة قوامها 247 طالب وطالبة، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الإناث (النواجحة وعبد الحميد، 2013، ص. 50).

- دراسة النجار وآخرون (2014): حول التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الأهلية، طبقت على عينة قوامها 100 عامل وعاملة، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور (النجار وآخرون، 2014، ص. 240).

- دراسة تعلق صبرين صلاح (2018): حول مقياس إيجابية الشباب الجامعي في ضوء نموذج بنائي تكاملي لمعايير الإيجابية، وهي دراسة سيكومترية، طبقت على عينة قوامها 417 طالب وطالبة، حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الإناث (صلاح، 2018، ص. 261)

2. الدراسات السابقة الأجنبية:

- دراسة Caprara et AL (2012): حيث تعتبر من أهم الدراسات لقياس الإيجابية، حيث اعتمد الباحثون على مقياس مكون من 8 عبارات تتمتع بصدق عالي وثبات مرتفع، طبق على 372 طالب وطالبة، حيث أسفرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق دالة بين الجنسين (Caprara et al, 2012, p700).

- دراسة Heikamp (2014): توصلت إلى وجود فروق دالة بين الجنسين في تقدير الذات حيث طبق على عينة قوامها 3544 مفحوص ومفحوصة من 5 دول أوروبية: ألمانيا، إسبانيا، بولندا وسيبيريا للتحقق من مقياس الإيجابية، والذي صمم لقياس الإيجابية باعتبارها تقييم الذات، الحياة والمستقبل بطريقة إيجابية (Heikamp et al, 2014, p.71).

- دراسة (Juliane et Al 2015): أسفرت نتائجها إلى وجود ارتباطات ضعيفة بين الإيجابية والعمر، على عينة حجمها 730 مفحوص، يتراوح سنهم ما بين 17 و70 سنة، من 21 ولاية برازيلية (Juliane et al, 2015, p28).

- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال بحثنا لاحظنا ندرة فيما يخص الدراسات السابقة التي تخص موضوع الإيجابية ومستوياتها، حيث أكدت جميع الدراسات السابقة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في قياس الإيجابية، وبالتالي نستطيع القول انه لا توجد دراسة سابقة تخص عينة الدراسة ومستوى الإيجابية.

- الجانب النظري:

1.تعريف الإيجابية: يعرفها أسامة السيد (2022) على أنها الخروج من قوقعة الذات والرغبة الحقيقية نحو الآخر وشعوره بالمسؤولية الفردية نحو تغيير واقعه وتحقيق غايته، كما تعرف على أنها الطاقة التي تبعث في النفس الشعور بالأمل والحيوية والنشاط (النواجحة، 2013، ص9)، حيث تعتبر نسقا أو طريقة يستطيع الفرد من خلالها مواجهة الحقيقة وتحديد نوعية الخبرات التي يخبرها للعالم الخارجي (Milioni et al, 2016, 307) يتكون هذا النسق حسب Caprara et el (2012) من تقدير الذات، الرضا عن الحياة والتفاؤل.

2.1. مستويات الإيجابية: تتمثل في:

التوكيد: وهو التعبير عن الرأي والدفاع عن الحقوق.

الإبداع: والمتمثل في الثقة بالنفس والرغبة في الإبداع.

قوة الأنا - الاتزان الانفعالي: ويتمثل في التوافق والتكامل وبناء الشخصية.

تقدير الذات: وهي نظرة الفرد الإيجابية عن نفسه (المطارنة، 2016، ص22)، كما نجد مستوى آخر تطرق إليه النواجحة (2013)، وهو معنى الحياة: والذي يتمثل في الإقبال على الحياة كما هي والشعور بقيمة وجودة الحياة.

2.تعريف السرطان: السرطان في الأساس هو مرض ينتج عن حدوث تلف في حمض DNA ، مما يؤدي إلى تغيرات في الخلية كعدم استجابتها لإشارات المواد المضادة للنمو، وعدم الخضوع لعملية الموت الطبيعي، أما إذا كان السرطان غير وراثي، فهنا المنشط يلعب دورا في ظهور المرض، كالكحول في سرطان الكبد، التوتر والقلق... (نيكولاس، 2013، ص. 44).

1.2. أنواع السرطان: يستخدم مصطلح السرطان على أكثر من مائة مرض تنمو فيه الخلايا بصورة خارجة عن السيطرة، والتي تمس كل أعضاء جسم الإنسان، كسرطان الثدي، المعدة، الكبد وغيرها (American cancer society 2016).

الجانب التطبيقي: الطريقة والأدوات

1. منهج الدراسة: استعنا في بحثنا الحالي على المنهج الوصفي التحليلي والذي يتماشى مع أهداف الدراسة، حيث يعتبر من المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث السلوكية والاجتماعية ويعتمد عليها اعتمادا كبيرا في البحوث الكشفية والوصفية والتحليلية. ويعتمد هذا المنهج على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الميدان فيصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها إما كميا أو كيفيا (درويش، 2018، ص. 118).

2. عينة الدراسة: تتمثل عينة الدراسة في 150 مريض ومريضة من أصل 3000 يعالجون على مستوى 5% مصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي أي ما يعادل نسبة

3. أدوات الدراسة:

بعد الاطلاع على العديد من المقاييس السابقة قمنا باختيار مقياس الإيجابية لبريرا فريدريكسون، حيث توصف أداة الدراسة بسهولة عباراتها، وأنها مناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تتكون من (20) عبارة فقط، وبالتالي فهي لن تتعب مريض السرطان.

1.3. مفتاح التصحيح: وقد تم تحديد البدائل كالتالي: 0: أبدا – 1: نادرا – 2: أحيانا – 3: غالبا – 4: أبدا؛ حيث تمثل العبارات الموجبة: 1، 4، 8، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 19. والسالبة: 2، 3، 5، 7، 9، 10، 17، 18، 20.

4. الخصائص السيكومترية للمقياس

1.4. البيانات الشخصية:

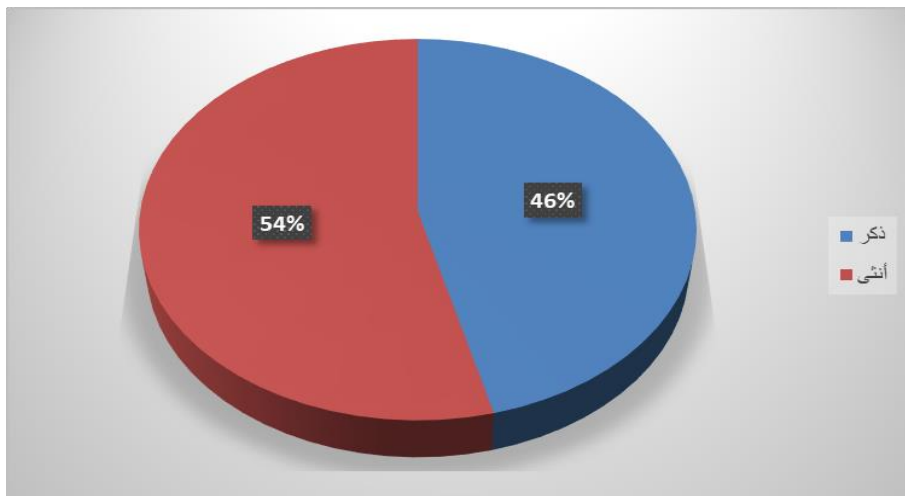
الجدول 1. يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس (من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات

(SPSS)

النسبة المئوية	تكرارات	
46	69	ذكر
54	81	أنثى
100	150	المجموع

من خلال نتائج الجدول رقم (1) الذي يمثل توزيع مفردات العينة وفقا لمتغير الجنس يتبين لنا أن أكبر نسبة من عينة الدراسة تعود لجنس الإناث وقدرت بنسبة (60%) وهو ما يعادل (18 مفردة) فيما كانت نسبة الذكور (40%) أي ما يعادل (12 مفردة)، وبالتالي لم نراعي عامل الجنس

بأخذ نسبة متساوية من ذكور وإناث، لأن عملية توزيع الاستمارات كانت بطريقة عشوائية كما هو موضح في شكل رقم (01).

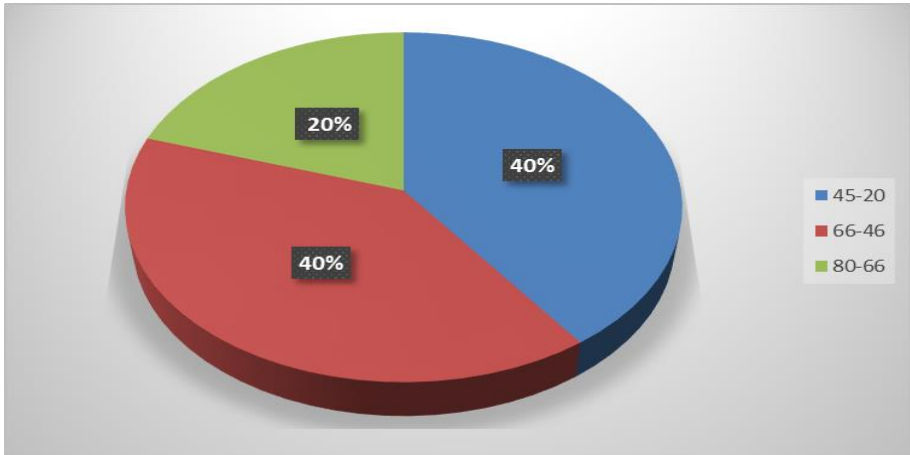


الشكل 1. يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس (من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS)

الجدول 2. يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر العنوان (من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS)

النسبة المئوية	تكرارات	
40	60	45-20 سنة
40	60	65-46 سنة
20	30	80-66 سنة
100	150	المجموع

من خلال نتائج الجدول رقم (02) الذي يمثل توزيع مفردات العينة وفقا لمتغير العمر يتبين لنا أن أكبر نسبة من عينة الدراسة كانت لسن من (20-45 سنة) بنسبة (40%) وهو ما يعادل (60 مبحوث) فيما كان الذين يتراوح سنهم بين (46-65 سنة) قدرت نسبة (40%) أي ما يعادل (60 مبحوث)، كما جاءت نسبة (20%) للذين يبلغ سنهم (80-66 سنة)، كما هو موضح في شكل رقم (02)



الشكل 2. يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر (من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS)

- صدق وثبات أداة الدراسة واختبار توزيع الطبيعي للبيانات

01- الخصائص السيكومترية:

الاتساق الداخلي

الجدول 3. معامل ارتباط عبارات المحور مع الدرجة الكلية للمحور (من إعداد الباحثين بالاعتماد على

مخرجات SPSS)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الاحتمالية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الاحتمالية
01	0.249**	0.002	11	0.901**	0.000
02	0.277**	0.01	12	0.211**	0.000
03	0.394**	0.000	13	0.700**	0.000
04	0.202*	0.005	14	0.536**	0.000
05	0.454**	0.000	15	0.287*	0.000
06	0.398**	0.000	16	0.375**	0.000
07	0.494**	0.000	17	0.410**	0.000
08	0.710**	0.000	18	0.517**	0.000
09	0.379**	0.000	19	0.175*	0.000
10	0.771**	0.000	20	0.532**	0.000
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01 * الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.05					

من خلال الجدول نلاحظ أن جميع أسئلة الاستبيان تتمتع بدرجة عالية جدا من الصدق، وهي ترتبط ارتباطا دالا إحصائيا مع الدرجة الكلية للمحور التي تنتهي إليه، حيث تراوحت في بين (0.175 و 0.901)، ومنه فإنه الاستبيان يمتنع بصدق الاتساق الداخلي.

- الثبات.

ويقصد بها مدى حصول الباحث على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف مشابهة باستخدام الأداة نفسها، وفي هذا البحث تم قياس ثبات أداة البحث باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ، الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.6) فأكثر، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول 4. معامل ثبات ألفا كرونباخ (من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS)

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	الاستبيان ككل
0.806	20	

- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات

يجب تحديد ما إذا كان بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على المتغيرات الدراسة التي يتم دراستها تتبع التوزيع الطبيعي أم من التوزيعات الاحتمالية أخرى.

وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع البيانات الاستبيان وهي طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov، طريقة حساب معاملي الالتواء والتفلطح وطريقة اختبار Shapiro-Wilk وفي دراستنا نستعمل هذه الأخيرة. كما أن اختبار Kolmogorov-Smirnov يستخدم إذا كان عدد العينة أكبر أو يساوي 50، ويستخدم اختبار Shapiro-Wilk إذا كان عدد العينة اقل من 50. وللتذكير نعلم أن هناك نوعان من الأساليب الإحصائية التي تستخدم في تحليل البيانات واختبار الفرضيات وهي:

- 1-3- أساليب إحصائية معلمية: وتستخدم في حالة البيانات التي توزيعها يتبع التوزيع الطبيعي.
- 2-3- أساليب إحصائية غير معلمية: وتستخدم في حالة البيانات التي توزيعها لا يتبع التوزيع الطبيعي والجدول التالي يبين نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي (Tests of Normality) (أبو زيد، 2005، ص. 156).

الجدول 5. يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي (من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS)

القرار	Kolmogorov-Smirnov			المتغير
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.061	150	0.071	المستوى الإيجابي (لمرض السرطان)

ومن خلال الجدول أعلاه نجد نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov تظهر أن مستوى المعنوية sig للمستوى الإيجابي لمرض السرطان بلغت $\text{sig} = 0.061$ هي أكبر من (0.05).

ومنه تدل نتائج اختبار (Tests of Normality) أن بيانات إجابات العينة على جميع العبارات محاور الاستبيان تبعا لتوزيع الطبيعي.

من نتائج قيم مؤشرات اختبار (Kolmogorov-Smirnov) نكون قد تأكدنا من أن بيانات المستجوبين نحو المتغيرات الرئيسية للدراسة تتبع التوزيع الطبيعي. ومنه في دراستنا سنستخدم الأدوات الإحصائية المعلمية الوصفية والاستدلالية في تحليل إجابات وأراء افراد العينة واختبار الفرضيات الدراسة.

3. عرض ومناقشة النتائج

حيث أسفرت نتائج الدراسة التالي:

1.3. نص الفرضية الأولى: ما مستوى الإيجابية لدى المصابين بمرض السرطان

الجدول 6. يوضح مستوى الإيجابية لدى المصابين بمرض السرطان (من اعداد الباحثين بالاعتماد على

مخرجات SPSS)

العبارة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	القرار
العبارة 1	1,3733	0,87888	19	منخفض
العبارة 2	2,6867	0,89845	5	متوسط
العبارة 3	1,8	1,29532	13	منخفض
العبارة 4	2,2467	0,9264	9	منخفض
العبارة 5	1,96	1,19776	12	منخفض
العبارة 6	2,3467	1,12319	8	متوسط
العبارة 7	3,02	1,08356	1	متوسط
العبارة 8	2,24	0,79157	10	منخفض
العبارة 9	2,5733	1,26038	6	متوسط
العبارة 10	2,3533	1,1766	7	متوسط
العبارة 11	2,12	0,83481	11	منخفض
العبارة 12	1,4667	0,89493	17	منخفض
العبارة 13	1,5467	1,04005	16	منخفض
العبارة 14	1,0467	0,81378	20	منخفض
العبارة 15	1,4067	0,89064	18	منخفض
العبارة 16	1,7533	1,00293	15	منخفض
العبارة 17	2,78	1,00915	3	متوسط
العبارة 18	2,78	1,06102	4	متوسط
العبارة 19	1,7933	0,82979	14	منخفض

العبارة 20	2,8067	1,05358	2	متوسط
الاستمارة ككل	2,105	0,22731		منخفض

يتضح من خلال الجدول السابق أن مستوى الإيجابية لدى المصابين بمرض السرطان. جاءت بدرجة منخفضة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستمارة ككل (2,105)، وانحراف معياري يساوي (0,22731). أما المتوسطات الحسابية لكل عبارة فتراوحت بين (1,0467-3,02)، يمكن تفسير حصول أهداف الباحثين مستوى الإيجابية لدى المصابين بمرض السرطان بالمتوسط الحسابي. وقد جاءت كل العبارة بدرجة متوسطة بمتوسطات حسابية في النواحي الآتية: جاءت العبارة الأولى "q_1" في المرتبة التاسع عشر بمتوسط حسابي (1,3733)، وانحراف معياري (0,87888)، وجاءت العبارة "q_2"، في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2,6867)، وانحراف معياري (0,89845)، أما العبارة "q_19"، في المرتبة الرابعة عشر بمتوسط حسابي (1,7933)، وانحراف معياري (0,82979)، وفي المرتبة الثانية جاءت العبارة "q_20" بمتوسط حسابي (2,8067)، وانحراف معياري (1,05358)، ويمكن أن نفسر انخفاض مستوى الإيجابية لدى مرضى السرطان في تصوراتهم السلبية حول مرض السرطان باعتباره مرض مرادف للموت، حيث نجد هذه النظرة السوداوية لدى أغلبية المجتمع الجزائري والعالم ككل.

2.3. نصبت الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإيجابية حسب متغير الجنس، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول 7. يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي (من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS)

المستوى الإيجابية (مرض السرطان)	الجنس	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
	ذكور	8.784	0,004	69	17.3913	4.80263	148	0.762	0.447	دال
	إناث			81	16.6543	6.69545				

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت (8.784)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.004)، وهذا يستوجب استخدام اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة نحو المستوى الإيجابي (مرض السرطان) بلغت عند الذكور (17.3913) وعند الإناث (16.6543) يمكن القول بأن هناك

فروقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الفروق (T. test) والتي بلغت (0.762) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، ونلاحظ أن الدلالة الإحصائي (0.447) أكبر من (0.05) أي التباين متساوي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تحققت الفرضية الثانية القائلة بـ "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان تعزى بمتغير الجنس"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%، لكن هذه النتيجة تنفي ما أفادت به التقارير المصرحة بأن التوجه الإيجابي له علاقة ارتباطية بالجنس (Tomasz, 2016). ونفس السياق نجد الاختلاف أيضا في نتائج الدراسات ذات الصلة، كدراسة Haikamp (2014)، والتي أسفرت على وجود فروق دالة بين الجنسين في مستوى الإيجابية، كما أكدت في نفس السياق، دراسة النواجحة (2015) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، بالإضافة إلى دراسة النجار وآخرون (2014) والتي توصلت إلى نفس النتائج، غير أننا نجد دراسة تعلب (2018) حول مقياس إيجابية الشباب الجامعي والتي توافق نتائجها على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين وتؤكد بذلك نتائج الدراسة الحالية، ويرجع ذلك إلى أن كلا الجنسين ينتميان إلى نفس البيئة الاجتماعية والجغرافية، وإلى طبيعة التنشئة الاجتماعية التي مر بها كلا الجنسين والتي لا تختلف كثيرا لدى الجنسين في المجتمع الجزائري الذي يتميز بالمرونة في التعامل مع الأزمات والأمراض، بالإضافة إلى العادات والتقاليد الجزائرية والتي لا تفرق بين الجنسين فيما يخص أبعاد الإيجابية والمتمثلة في التفاؤل، الرضا عن الحياة وتقدير الذات.

3.3. نصت الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإيجابية تعزى بمتغير السن

الجدول 8. يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة للمستوى لمرض السرطان الإيجابية تبعا لمتغير السن (من إعداد الباحثين

بالاعتماد على مخرجات SPSS)

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
المستوى الإيجابية لمرض السرطان	204,827	2	102,413	3.029	0.051	غير دال
بين المجموعات	490,174	147	11,671			
داخل المجموعات الكلي	501,244	149	////////			

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت (3.029) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في المستوى الإيجابي لمرض السرطان تبعا لمتغير السن، وهذه القيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$)، أما بالنسبة للدرجة فبلغت قيمة اختبار الفرق (F) " (3.029) وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الفارقية، هذا ما أكدت عليه Juliane (2015) في دراستها للإيجابية، والتي أسفرت على وجود ارتباطات ضعيفة بين الإيجابية والعمر أو الحالة الاجتماعية، بحيث لا توجد فروق دالة إحصائية حسب متغير السن في عينتها التي تتراوح ما بين 17 و70 سنة، ويرجع ذلك إلى طبيعة العلاقات الأسرية ومدى التماسك أو التفكك، وإلى طبيعة التربية في المجتمع الجزائري والتي تميل إلى تحميل الأبناء المسؤولية وزرع الثقة فمهم منذ الصغر فنجد الأب يعلم ابنه قيادة السيارة وهو صغير والأم تسمح لابنتها بمساعدتها في الأعمال المنزلية، وبالتالي فأبعاد الإيجابية لا تختلف في الأسرة الجزائرية باختلاف عمر أفرادها.

- خاتمة:

من خلال ما سبق نصل إلى نتيجة أن مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة منخفض، بحيث لا تؤثر المتغيرات الشخصية للمريض من حيث السن أو الجنس في مستوى الإيجابية لديه. وعليه توصي الباحثتين بما يلي:

* ضرورة تدخل نفسي من خلال اقتراح برنامج علاجي أو إرشادي نفسي يساعد مريض السرطان على تحسين ورفع مستوى إيجابيته وذلك بهدف تجاوز معاناته النفسية وتقبل فكرة علاجه وبالتالي زيادة أدائه الوظيفي والوصول إلى الرضا عن الحياة وإلى الشفاء بإذن الله.

* إدراج العلاجات النفسية القائمة على فنيات علم النفس الإيجابي في علاج الاضطرابات النفسوسجسية والتي يعاني معظم مرضاها من عدم تقبل المرض أو العلاج وخاصة العامل النفسي.

قائمة المراجع:

- أبوزيد محمد خير سليم. (2005). أساليب التحليل الإحصائي باستخدام برمجية spss. الرياض. دار جرير للنشر والتوزيع.
- أسامة السيد. (2022). اجعل الإيجابية. كيف تترك بصمتك.
- المطارنة أشرف عدنان. (2016). مستوى الإيجابية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلبة جامعة مؤتة. رسالة ماجستير في (علم النفس). جامعة مؤتة. فلسطين.
- النجار يحي وعبد الرؤوف الطلاع. (2014). التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الأهلية بغزة. مجلة النجاح. المجلد 29(2). ص. 209-246.
- النواجحة زهير عبد الحميد. (2013). الذكاء الوجداني وعلاقته الإيجابية لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظات غزة. مجلة العلوم الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. جامعة الأقصى. ج1. ص. 1-51.
- تلعب صبرين صلاح. (2018). مقياس إيجابية الشباب الجامعي في ضوء نموذج بنائي تكاملي لمعايير الإيجابية في ضوء التوجهات العالمية-دراسة سيكومترية. مجلة كلية التربية. جامعة أسيوط. المجلد 34 (12). ج. 2. ص. 207-263.
- درويش محمود أحمد. (2018). مناهج البحث في العلوم الإنسانية. ط1. مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع.
- رانجيت سينج مالي وروبرت دليو. (2005). تعزيز تقدير الذات. ط1. السعودية. مكتبة جرير.
- محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة. (2014). علم النفس الإيجابي-ماهيته ومنطلقاته النظرية وأفاقه المستقبلية. ط34. الإصدار المكتبي لمؤسسة العلوم النفسية والعربية.
- معاليم صالح. (2001). الأمراض النفسوسجسية. قسنطينة. ديوان المطبوعات الجامعية.
- Zuffianò, A., López-Pérez, B., Cirimele, F., Kvapilová, J., & Caprara, G. V. (2019). The Positivity Scale: Concurrent and Factorial Validity Across Late Childhood and Early Adolescence. *Frontiers in psychology*, 10, 831. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00831>
- Frederickson B (2009). The positivity, ed 1, United States of America, Randou House.
- Haikamp T, Alessandri G. Caprara (2014). Validation of the positivity scale in five European Countries, personality and individual difference.

- Juliane B, Daiane S (2015). Psychometric properties of the properties of the positivity scale-Braziliane version. Psicol, Reflex Git Vol28-1 .
- Miloni M, Alessandri G , Caprara P(2016). The role of positivity as predictor of ego resiliency from adolescence to young adulthood, personality and individual differences.
- Tomasz, Lukasz (2016). In Cremental Validity of positive orientation predictive efficiency beyond of five factor model health psychology report, original article, V (4).