الفروق بين مستويات الأمل لدى الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء وأمهاتهم

أسماء عبدالعظيم حامد سليمان
باحثة ماجستير بكلية التربية قسم الصحة النفسية
Wanalqa123@yahoo.com

أ.د / محمد أحمد إبراهيم سعفان
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

د/ هدى السيد شحاتة
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

مستخلص البحث

هدف البحث الحالى إلى التعرف على الفروق بين مستويات الأمل الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأطفال ، والتعرف على الفروق بين أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم وأمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأمهات ، الكشف عن العلاقة بين درجات الأمل للأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات الأمل لأمهاتهم . تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل (٢٠ طفل من الأطفال مرضى سرطان الدم فى المرحلة الإبتدائية ، ٢٠ طفل من الأطفال الأصحاء) ، تتراوح أعمارهم مابين(١٢:٦) عاما ، وأجريت الدراسة أيضا على عينة قوامها(٤٠) أم لهؤلاء الأطفال(المرضى والأصحاء)، واستخدمت الدراسة مقياسين للأمل، مقياس الأمل للأطفال مرضى السرطان، ومقياس الأمل لأمهات الأطفال، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء على مقياس الأمل لصالح الأطفال الأصحاء .وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم و أمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأمهات لصالح أمهات الأطفال الأصحاء. وجود علاقة دالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات الأمل للأطفال مرضى سرطان الدم ومتوسطى درجات أمهاتهم ، وتم تفسير هذه النتائج فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة .

الكلمات المفتاحية : الأمل ، السرطان.

Abstract

The current research aimed to identify Differences between levels of hope in children with leukemia and healthy children and their mothers on the Hope Children's Scale, and to identify the differences between mothers of children with leukemia and mothers of healthy children on the Hope for Mothers scale, to reveal the relationship between degrees of hope for children with leukemia and degrees of hope for their mothers. The sample of the study consisted of (40) children, 20 children with leukemia in the primary stage, 20 children of healthy children, whose ages ranged between (12: 6) years old, and the study was also conducted on a sample consisting of (40) mothers of these children (sick and healthy children). The study used two measures of hope, the hope scale for children with cancer, and the hope scale for mothers of children, and the research resulted in the existence of statistically significant differences at the level of (0.01) between the scores of children with leukemia and the scores of healthy children on the hope scale in favor of healthy children. A level (0.01) between the scores of mothers of children with leukemia and those of mothers of healthy children on the Hope for Mothers scale in favor of mothers of healthy children. There was a statistically significant relationship at the level (0.01) between the degrees of hope for children with leukemia and their mothers' scores.

Key words: hope, cancer.

مقدمة البحث

لقد إرتبط مرض السرطان بفكرة الموت والمعاناة الشديدة الأمر الذى جعل السرطان شبحاً يهدد كلا من المريض ومن حوله، فبمجرد علم المريض بأنه مريض سرطان فقد علم حتماً بأنه سيلاقى الموت . يعد السرطان من الأمراض الشائعة والمنتشرة فى كل بلاد العالم ويصيب مختلف الأجناس والأعمار ومما لاشك فيه أن مرض السرطان ينتج عنه آلام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض.

وفى ضوء ما ذكرته منظمة الصحة العالمية يعد مرض السرطان من الأسباب الرئيسة المودية بموت الأطفال والمراهقين في أنحاء العالم كافّة، ويُشخّص سنوياً عدد قدره ٣٠٠ ٠٠٠ طفل تقريباً من المصابين به ممّن تتراوح أعمارهم بين لحظة الولادة و١٩ عاماً. ويشمل السرطان أثناء مرحلة الطفولة أنواعاً مختلفة ومتعدّدة من الأورام ومن أكثر فئاته شيوعاً بهذه المرحلة أنواع سرطان الدم (اللوكيميا) وسرطان المخ وأورام الغدد اللمفاوية والأورام الصلبة، مثل ورم الأرومة العصبية **(Www.Who.Int,2018)**

فإصابة الطفل بمرض خطير كالسرطان، يمثل موقف إعاقة وتهديد لحياة الطفل ورغم مايتعرض له الطفل من مشكلات واعراض جسمية خطيرة يتعرض أيضا إلى الكثير من المشاكل النفسية وأهمها اتجاه الطفل نحو المرض، ونحو نفسه ومخاوفه التى تزداد يوما بعد يوما والتى تؤثر بشكل سلبى على استجابته الجسمية لأنواع العلاج المختلفة ، كما تؤثر على علاقة الطفل بالاخرين ، وتؤثر على حياته اليومية. **(نجلاء عبدربه ، ٢٠١٣،ص ص.١٣ -١٢)**

قد يُعاني الأطفال المصابون بالسرطان من الإكتئاب قبل تشخيص السرطان أو يصابون به بعد إصابتهم بالسرطان. ويتفاوت معدل انتشار الإكتئاب لدى الأطفال المصابين بالسرطان بسبب إختلاف معدلات الإصابة به ، ويشمل عوامل الخطر التي تُهدد الإصابة بالإكتئاب لدى الأطفال المصابين بالسرطان الإجهاد المتصور، ونقص الدعم الاجتماعي، وعدم تلقي معلومات مفتوحة عن تشخيصهم وتشخيصهم في المرحلة الأولى من المرض، والقلق الأبوي. (**Ullrich, C., Billett, A.,& Berde,C., 2009, P.1239**)

من الممكن أن يؤثر تشخيص السرطان على الصحة النفسية للمرضى والأسر ومقدمي الرعاية.وتتضمن المشاعر الشائعة خلال هذه التجربة المغيرة للحياة القلق، والشدة، والإكتئاب. ويمكن أن تتأثر الأدوار في البيت والمدرسة والعمل. من المهم التعرف على هذه التغييرات والحصول على المساعدة عند الحاجة. **(Www.Cancer.Org,2020)**

وغالبا ما تكون الأم هى التى تتحمل معظم الأعباء الخاصة بالطفل المريض بالسرطان لكونها الأقرب له ، فهى تتولى الإعتناء به خلال إقامته فى المستشفى وعند رجوعه إلى المنزل، وعلى الأم أيضاً أن تتقبل قسوة الإجراءات التشخيصية والعلاجية حتى لو لم تكن مضمونة النتائج، وعليها التعامل مع الإجراءات الطبية المتكررة، وارتفاع التكاليف المادية للعلاج ، هذا بالإضافة إلى الأعباء التي تُلقى على أفراد الأسرة ، لذلك فإن أى محاولة تبذل فى سبيل تخفيف الأعباء على الطفل مريض السرطان ومنها زيادة الأمل لديه هذه المحاولة لايد وأن تعتمد أيضا على الأم. **(جهاد علاء الدين، وعز الدين عبد الرحمن، ٢٠١١، ص. ٣٧٤)**

إن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستشارة القوة الحيوية، وأن إرتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبدد اليأس الذي يزيد من حدة الألم وقسوته، وعندما يواجه المريض الألم بتفاؤل وأمل في الشفاء تزداد المتانة النفسية للمريض، ويقوى على تحمل الألم ويضعف، فكلما زاد شعور المرضى بالأم كلما قل شعورهم بالألم ،والعكس كلما قل شعورالمرضى بالأمل زاد الشعور بالألم. **(خيرية البكوش،٢٠١٤،ص. ١٤٨)**

ولذلك جاء الدافع من البحث هو الكشف عن الفروق بين درجات الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء وأمهاتهم على مقياس الأمل ومدى العلاقة بين درجات أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات امهاتهم.

مشكلة البحث

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة الاثار النفسية لمرض السرطان على الأطفال وأمهاتهم ففى دراسة " نجية عبدالله وعبدالفتاح رأفت " وجد صعوبة عند الأطفال في الاتصال الوثيق بالواقع وظهر عندهم تفكك الأنا والإستعداد لتقبل الهزيمة على أنها أمراً حتمياً لا مناص منه كذلك يكفون عن المقاومة كما يستسلمون للفشل وكبت انفعالاتهم ولديهم اضطراب في علاقتهم الأسرية. **(نجية عبد الله، وعبد الفتاح رأفت، ١٩٩٥، ص.١٦٧)**

وذكر بعض الكتاب أمثال (Cousins,1976;Frank,1975;Simonton et al.,1978) أنه نظرا لتأثير المشاعر السلبية والأفكار السلبية في الحالة الصحية لمريض

السرطان فإن العمليات الإيجابية مثل الأمل ستكون لها الأثر الإيجابى فى تخفيف المعوقات السلبية وتحقيق درجة من الرضا. (Snyder,C.R.,2000,P.5)

يرجع تأثير الأمل الإيجابى فى الصحة النفسية إلى أن الأمل في التفكير له فوائد بطبيعة الحال فالطفل السليم تقدم له طرق الحصول على النتائج المرجوة، فالأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية يحتاجون إلى التركيز على أهداف جديدة وإيجاد طرق بديلة لفعل الأشياء، وحشد الطاقة الذهنية للتفاعل بإيجابية مع الحياة وتعتمد نظم العلاج التركيز على مساعدة الطفل على التفكير الإيجابى بطريقة تلائم ظروفه وذلك لتحقيق أقصى قدر من الصحة النفسية.

(Snyder,C.,Hoza,B.,Pelham,W.,Rapoff,M.,Ware,L.,Danovsky, M.,et al,1997,P.401)

يوجد توجه عام – يتفق مع هدف هذه الدراسة - وهو أن بث روح الأمل قد يلعب دورًا أساسيًا في استخدام الطفل استراتيجيات المواجهة المختلفة فالأفراد الذين لديهم أمل كبير قد يحققون نجاحًا أكبر في تنفيذ استراتيجيات مواجهة عديدة، مهما كانت تفاصيل مثل هذه الاستراتيجيات، مقارنة بالأفراد الذين لديهم الأمل ضعيف. فأصحاب الأمل الكبير لديهم ثقة أكبر في قدراتهم على تنفيذ الخطط واحتمالية نجاح هذه الخطط. ويجب أن يكون لديهم رغبة في تجربة استراتيجيات التكيف المختلفة وأن يكون لديهم بدائل مختلفة للوصول إلى أهدافهم. (Snyder, C.R., 1999, P.221)

يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتى:

- هل توجد فروق بين الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأطفال ؟

- هل توجد فروق بين أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم وأمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأمهات؟

- هل توجد علاقة بين درجات الأمل للأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات الأمل لأمهاتهم ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى

- التعرف على الفروق بين الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأطفال.
- التعرف على الفروق بين أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم وأمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأمهات .
- الكشف عن العلاقة بين درجات الأمل للأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات الأمل لأمهاتهم .

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلى

أولا : الأهمية النظرية

١. تقديم إطار نظرى حول مفهوم الأمل ومفهوم مرض السرطان ومدى العلاقة بين الأمل وتحسن الحالة النفسية لأطفال مرض السرطان وأمهاتهم.

٢.قلة الدراسات العربية – على حد علم الباحثة – التى تناولت الكشف عن العلاقة بين أمل الأطفال مرضى السرطان والأطفال الأصحاء وأمهاتهم فى البيئة العربية.

ثانيا : الأهمية التطبيقية

تتمثل أهمية الدراسة التطبيقية فى

١. الإستفادة من نتائج البحث فى تنمية الأمل لدى أطفال مرضى سرطان الدم أو مرضى بأمراض أخرى ذات الآلام المزمنة.

٢. الإستفادة من مقياس الأمل للأطفال مرضى السرطان (اعداد الباحثة) ومقياس الأمل لأمهات الأطفال مرضى السرطان(اعداد الباحثة).

مصطلحات الدراسة

يتضمن موضوع البحث الحالى مجموعة من المصطلحات وهى الأمل والتفاؤل والسرطان

وفيما يلى توضيح كلا منهم :

الأمل Hope

التعريف الإجرائي للأمل هو اتجاه إيجابي نحو الحياة رغم الظروف الصعبة التي يمر بها الفرد مصحوب بتقدير ذات إيجابي تجعله قادر على التفكير الإيجابى حول أهداف تتعلق بالعلاج والأداء الأكاديمي مع قدرته على التخطيط لتحقيق تلك الأهداف في المستقبل والمثابرة وتحمل الإحباط ، ذلك جنباً إلى جنب مع الدافع للتحرك في اتجاه تحقيق هذه الأهداف.

السرطان Cancer

السرطان عبارة عن مجموعة من الأعراض التي تنشأ من التغيرات التي يمكن أن تحدث في مجموعة متنوعة من الجينات، الطفرات المتعددة مطلوبة حتى تصبح الخلايا خبيثة تماما. فقد تؤدي هذه الطفرات إلى تغييرات في العمليات الخلوية الطبيعية التي تتحكم في تكاثر الخلايا وبقائها، بما في ذلك نقل الإشارة، والتحكم في دورة الخلية، وإصلاح الحمض النووي، والنمو الخلوي والتمايز، والتنظيم الانتقالي، والشيخوخة، موت الخلية.

(Bosse,K.,& Hunger,S., 2020,P.2630)

التفاؤل Optimism

يعرف (**Peterson,C.,&Seligman,M., 2004,P.56**) التفاؤل بأنه الأسلوب أو الطريقة التي يستخدمها الفرد لزيادة التحكم الشخصي؛ وهو ميل أو توجه نحو

الجوانب الإيجابية في الحياة.

حدود البحث

حدود بشرية: أجريت الدراسة الحالية على عينة قوامها (٤٠) طفل منهم(٢٠) طفل من أطفال مرضى سرطان الدم فى المرحلة الإبتدائية و (٢٠) طفل من الاطفال الأصحاء فى المرحلة الابتدائية، تتراوح أعمارهم مابين (٦:١٢) عاما ، وأجري البحث أيضا على عينة قوامها(٤٠) أم لهؤلاء الأطفال.

حدود زمانية : اجرى البحث خلال العام الدراسى ٢٠١٩ - ٢٠٢٠.

الإطار النظرى والدراسات السابقة

١- الأمل

التعريف النفسى للأمل

الأمل عملية التفكير حول أهداف معينة جنبا إلى جنب مع الدافع للتحرك فى اتجاه هذه الأهداف (المقدرة) والسبل لتحقيق هذه الأهداف (المسارات أو السبل) وعلى هذا النحو فالأمل ليس العاطفة وإنما نظام دينامى معرفى تحفيزى. (**C.R.,1994,P.5,6, Snyder**)

الأمل هو ادراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها ، وذلك يدفعه إلى الرغبة والمبادأة والاصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف ، مستخدما فى ذلك التخطيط

وتوليد الافكار ، واتباع طرق ومسالك عملية للانجاز من اجل تحقيق الأهداف وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء وتحرك قدرة الفرد قوة الارادة والشعور بالمتعة.(**فضل عبدالصمد ،٢٠٠٥، ص. ٣٨**)

يعرفه (معجم ويبستر) بأنه الثقة، والاعتماد معاً و الرغبة المصحوبة بتوقع الوفاء أو النجاح فى شيء ما تركز عليه الآمال ويكون أملنا الوحيد هو الفوز بشئ مأمول فيه . **(Webster,1994,P.558)**

ويعرف أمل الأطفال بأنه مجموعة معرفية تشمل المعتقدات في القدرات اللازمة لإنتاج مسارات عملية لتحقيق الأهداف (عنصر المسارات)، على النحو التالي فضلا عن المعتقدات المرتبطة بالذات حول بدء ودعم التحرك نحو تلك الأهداف (عنصر الوسيلة). **(Snyder,C.,et al,1997,P.401)**

الفرق بين الأمل والتفاؤل

التفاؤل

يعد التفاؤل اتجاه ان كل مايحدث هو الافضل ، وان الرغبات سوف تتحقق وتشبع فى النهاية. واذا سادت هذه المشاعر فى مواجهة الشدائد والمحن فقد تكون دفاعات ضد القلق والتوقعات المحبطة.فلسفيا نظرية تذهب إلى ان العالم هو خير عالم ممكن وان وجد به بعض الشر فلسفيا التفاؤلية نظرية تذهب إلى ان العالم هو خير عالم ممكن وان وجد به بعض الشر. (**جابر عبدالحميد ،وعلاء الدين كفافى ،١٩٩٢، ص. ٢٥١٩**)

على الرغم من حقيقة أن نموذج الأمل معرفي فهو مجموعة المشاعر الآمنة الناتجة من التحدث الإيجابى للذات عن قدرتها على تحقيق الأهداف ومواجهة الضغوط

(Lopez,J., & Snyder ,C.,2003,P.12)

فالأمل هو العملية التى تدعم الدوافع الشخصية وتقلل الصراع والمقاومة الداخلية والخارجية للمشاعر السلبية . **(Reivich,K.,&Gillham,J.,2003,P.59)**

بينما التفاؤل هو استعداد شخصى أو توجه لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة إيجابية ومن ثم يكون توجهه إيجابيا نحو ذاته وحاضره ومستقبله

Dember,W.,Martin,S.,Hummer,M.,Howe,S.&Melton,R., 1989, (P.102)

ومن تعريف الأمل والتفاؤل ترى الباحثة أن الأمل يشمل الجانب المعرفى والوجدانى بينما التفاؤل هو توجه وإقبال وجدانى فقط .

٢ -أنواع الأمل

٢- أ الأمل المبكر - معظم الأطفال لديهم أمل ، هو تصرفهم الأساسي ما لم يفعل الكبار شيئا لتهديده.

٢- ب الأمل المختار - هذا هو الشخص المصاب بالسرطان الذي يختار بشكل قاطع الاعتقاد بأن العلاج سوف يكون ناجحا بغض النظر عن التوقعات الحالية.

٣- ج الأمل المقترض - في بعض الأحيان يرى شخص ما أسبابًا للأمل في حياتك بسهولة أكبر مما تستطيع. إذا كان الشخص صادقًا وجديرًا بالثقة ، يمكنك استعارة ثقته فيك ، وأملك في ذلك.

٢- د أمل المفاوضين - عندما يتحطم تحدي أو تحدث أزمة رهيبة في حياتنا ، يمكننا اتخاذ موقف المساومة. يقول هذا الموقف ، "إذا قمت بذلك ، فإن ذلك سيحدث ،" لا يوجد شيء خاطئ في أمل المساومة ، إنها الطبيعة البشرية وكثيراً ما تكون الاستجابة الأولى لأمر صعب.

٢- ه الأمل الغير واقعي - هذا النوع من الأمل ينتمي إلى المراهقين فهم يأملون في الأشياء التي يمكن أن تحدث ، ولكن هذا غير محتمل.

٢- و الأمل الكاذب - مثل تلك التي أنشأتها خطط التأمين السيئة التي تستقطب الأموال من الناس.

٢- ز الأمل الناضج - يمكن للشخص مع هذا النوع من الأمل الانتظار. لا يعتمد أمله على نتائج معينة أو على اعتقاد بأن كل شيء سيتحسن بشكل جيد. ويستند الأمل الناضج على المعنى.**(Neraas,J.,2009)**

٣- قواعد الأمل

٣- أ القواعد الاحترازية (الحيطة) Prudential Rules

إن الأمل ينطوي على مستقبل غير مؤكد، ولكن العلاقة بينهما غير خطية. وإذا كانت فرصة الحصول على هدف ما ضئيلة أو معدومة، فيعتبر الأمل عبثا أو حمقا؛ والعكس، إذا

كان النجاح شبه مؤكد، فإن الأمل قد ينظر إليه باعتباره مجرد إرتياب. فالأمل ينبغى أن يكون "خيال واقعي" **(Eliott,J.,2005,PP.140-141)**

بحكم التعريف ، يتضمن الأمل تقريبًا شكوكًا مستقبلية. لكن يجب ألا تكون الشكوك كبيرة جدًا عن الاحتمال او منخفضة بشكل غير واقعي وبذلك يعد الأمل غير مناسب،يجب أن يكون الأمل احترازيا ويجب التركيز على الواقعية. (**Averill, J., Catlin, G., & Chon, K.,1990,P.33**)

٣ -ب قواعد الإجراء (العمل)Action Rules

عند الأمل، يتوقع من الناس ان يفعلوا ما هو ضروري لتحقيق النتيجة المرغوبة على سبيل المثال، من خلال العمل الجاد، أو التفكير بشكل أكثر إبداعا، أو خوض المجازفات. حتى إن "الاعتماد على الإيمان" يشكل إستجابة نشطة، وشكلا من أشكال السيطرة الثانوية **(Eliott,J.,2005,PP.141-140)** .

٣ -ج القواعد الأخلاقية Moralistic Rules

ان هدف الأمل محصور ليس فقط بما هو معقول ، ولكن أيضًا بما هو مقبول شخصيًا واجتماعيًا ، أي بالقيم الأخلاقية.**(Averill, J.,et al ,1990,P. 33)**

إن الأمل يخضع لقيود أخلاقية وعقلية. قد يرغب الشخص في نتيجة على سبيل المثال، وفاة أحد الأقارب الأثرياء للحصول على الارث لا ينبغي له أن يأمل في تحقيقها.

٣ -د قواعد الأولوية Priority Rules

فالأمل يسبق الأنواع الأخرى من الاحتياجات والرغبات. وإذا كانت النتيجة المرغوبة مهمة بالقدر الكافي (على سبيل المثال، التعافي من مرض قد يكون قاتلا)، فقد يتم تنحية القواعد الاحترازية والأخلاقية جانبا. **(Eliott,J,2005,PP.140-141)**

من هدف الأمل أن يتطرق إلى المصالح الحيوية للشخص وأن يكون له أهمية كافية لدى الفرد.

(Averill, J.,et al ,1990,P. 33)

٤ -أهمية الأمل للإنسان

يذكر لازاروس **(Lazarus, R., 2006,P.241)** أهمية الأمل للإنسان فيقول " أنه حالة عقلية يمر بها الفرد في المواقف الصعبة التي لا تكون المخرجات الإيجابية التي يريدها الفرد قد حدثت بالفعل، ولكن من المتوقع حدوثها في المستقبل، يحدث هذا غالبا في الموقف غير المحببة وهذا لايمنع أن استثارة الأمل لدى الفرد تحدث فى المواقف المهددة غير المحددة لديه.

ووفقا لنظرية الأمل، فإن ملاحقة الأهداف بلا عوائق لابد أن تنتج مشاعر إيجابية، في حين قد تسفر الحواجز التي تحول دون تحقيق الأهداف عن مشاعر سلبية. وعلى الرغم من أن الحواجز يمكن أن تولد ردود فعل عاطفية سلبية، إلا أن ردود الأفعال ليست هي نفسها بالنسبة للأشخاص ذوي الأمل المنخفض. وربما تحدث الاستجابة العاطفية

الإيجابية الأكثر تكيفا للعقبات من جانب الأشخاص ذوي الأمل العالي لأنهم قادرون على توليد مسارات بديلة إضافية . ويتمتعون بالتفكير الجذري اللازم لتنشيط أنفسهم. وعلى هذا فإن التفكير الآمل لا ينبغي له أن يعمل على تيسير النجاح أثناء المساعي الرامية إلى تحقيق أهداف غير مقيدة فحسب، بل لابد وأن يكون مفيدا بشكل خاص في مواجهة العقبات.**(Snyder,C.R.,2000,P.11)**

فى نفس الاتجاه يرى**(Parker,M.,Vaitkus,M.&Barko,W.,2005,P.10)** الأمل بأنه المشاعر الايجابية التي تتكون من خلال التوازن بين متطلبات الحياة العملية، ومتطلبات الحياة الأسرية، وتقلل من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية والعضوية.

٥ -النظريات المفسرة للامل

تعرض الباحثة فى هذا الجزء النظريات التى اهتمت بدراسة وتفسير الأمل وهى

(أ) - نظرية الأمل

فى عام ١٩٩١ قدم سنايدر وزملاءه تعريفان للأمل التعريف الأول وهو حالة من التحفيز الايجابى المبنى على نحو استباقى من النجاح ويتكون من ١ - الارادة ٢ - المسارات (التخطيط لتحقيق الأهداف) والتعريف الثانى يصف المجموعة المعرفية المتبادلة المشتقة من الارادة الناجحة.

(Snyder,C.R. ,2000,P.8)

ويتكون الأمل وفقا لنظرية الأمل لسنايدر من المكونات الآتية:

أ -١ الأهداف Goals

الأهداف يفترض أن الأعمال البشرية أهدف موجهة وفقا لذلك ، فإن الأهداف هى العمليات العقلية المتوالية وقد تكون الأهداف قصيرة أو طويلة الأجل ، ولكن يجب أن تكون ذات قيمة كافية لاحتلال الفكر الواعي. وبالمثل ، يجب أن تكون الأهداف قابلة للتحقيق ، لكنها تحتوي أيضًا على بعض درجات عدم اليقين. فالأمل يزدهر في ظل احتمالات متوسطة لتحقيق الأهداف . **(Averill, J., Et Al ,1990)**

أ -٢ مسارات التفكير Pathways Thinking

بمعنى التفكير في الطرق من أجل الوصول إلى الأهداف ، فيجب أن ينظر الناس على أنهم قادرون على توليد العمل وخلق مسارات لتلك الأهداف. هذه العملية تسمى مسارات التفكير ، ويعني ما يدركه المرء على أنه قدرات في توليد طرق قابلة للتنفيذ.

(Irving,l., et al., 1998,P.197)

أ -٣ التفكير الوسيلى Agency Thinking

لن تؤدي القدرة على إنشاء أهداف تكيفية ومسارات محسوسة إلى تحقيق الهدف الفعلي ما لم يكن لدى الفرد أيضًا دافع كافٍ لتنفيذ تلك المسارات. ينطوي التفكير الوسيلى على أفكار حول قدرة المرء على بدء الحركة وإدامتها على طول المسارات نحو الأهداف المرجوة ، حتى عند مواجهة العوائق.

(Cheavens, J.,et al,2006,P.137)

التفكير الوسيلى يعرف بمداخل مختلفة فهو الدافع الذي يتعين علينا القيام به نحو تحقيق أهدافنا.**(Snyder,C.R.,2000,P.8)** وهو العنصر التحفيزي في نظرية

الأمل. وهو القدرة المدركة لإستخدام مسارات لتحقيق الأهداف المرجو تحقيقها ؛ فالتفكير يعكس الأفكار الذاتية المرجعية حول البدء في التحرك على طول المسار والاستمرار في التقدم على طول هذا المسار .ونجد الناس عالية الأمل تستخدم عبارات منطقية للتحدث الذاتي مثل "يمكنني القيام بذلك "و "أنا لن أتوقف".

(Snyder, C., Lapointe, A., Crowson, J., & Early, S., 1998)

(ب) - نظرية العلاج بالمعنى

يقوم العلاج بالمعنى للانسان على ثلاث دعائم هى : حرية الإرادة، وإرادة المعنى ، ومعنى الحياة وحرية الارادة تقوم فى معارضة الذى تلتزم به معظم المداخل المعاصرة لدراسة الانسان وهو مبدأ الحتمية فحرية الارادة هى حرية الارادة الانسانية وحرية الانسان ليست حرية من الظروف وانما حرية اتخاذ موقف معين تجاه اى ظروف قد تواجه الانسان. **(فيكتور فرانكل ، ٢٠٠٤،ص. ٢٢)**

(ج) - نظرية التعلم الاجتماعى

يرى " باندوارا " Bandura أن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد يعتمد على أحكام الفرد وتوقعاته المتعلقة بمهاراته السلوكية ومدى كفايته للتعامل بنجاح مع تحديات البيئة والظروف المحيطة به، فالفرد عندما يواجه مشكلة ما أو موقف معين يتطلب الحل، فانه يتوقع بأن لديه القدرة على القيام بهذا السلوك قبل أن يقوم به **.Bandura,A** . **(,2001)**

تم تعريف الكفاءة الذاتية في الأصل كنوع محدد نوعًا ما من التوقع يتعلق بمعتقدات المرء في قدرته على أداء سلوك معين أو مجموعة من السلوكيات المطلوبة لتحقيق نتيجة ما ومع ذلك ، تم توسيع تعريف الكفاءة الذاتية للإشارة إلى "معتقدات الناس حول قدراتهم على ممارسة السيطرة على الأحداث التي تؤثر على حياتهم" و "معتقداتهم في قدراتهم على تعبئة الدافع والموارد المعرفية ، ومسارات العمل اللازمة لممارسة السيطرة على مطالب المهام.(Maddux,J.,1995,P.7)

ثانيا : أطفال مرض السرطان

١- السرطان

(أ) تعريف السرطان :

السرطان مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم. ويُشار إلى تلك الأمراض أيضاً بالأورام الخبيثة والخراجات. ومن السمات التي تطبع السرطان التولّد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة ومن ثم اقتحام أجزاء الجسم المتاخمة والانتشار إلى أعضاء أخرى، ويُطلق على تلك الظاهرة اسم النقيلة، وتمُثّل النقائل أهمّ أسباب الوفاة من جرّاء السرطان. **(www.who.int,2018)**

(ب) عوامل اصابة الأطفال بالسرطان

تذكر جمعية السرطان الأمريكية ان عامل الخطر هو أي شيء يؤثر على فرصة للحصول على أمراض مثل السرطان.

١- عوامل الخطر المرتبطة بنمط الحياة

تلعب دورا رئيسيا في العديد من أنواع السرطان لدى البالغين. ومن الأمثلة على ذلك زيادة الوزن، وتناول نظام غذائي غير صحي، وليس الحصول على ما يكفي من ممارسة الرياضة ، وعادات مثل التدخين وشرب الكحول. لكن عوامل نمط الحياة وعادة ما تستغرق سنوات عديدة للتأثير على خطر الإصابة بالسرطان، ولا يعتقد أنها تلعب دورا كبيرا في سرطانات الطفولة.

٢ - العوامل البيئية

هناك عدد قليل من العوامل البيئية، مثل التعرض للإشعاع، وقد تم ربط مع بعض أنواع من السرطان في مرحلة الطفولة. وقد اقترحت بعض الدراسات أيضا أن التعرض للوالدين (مثل التدخين) قد يزيد من مخاطر اصابة الطفل من بعض أنواع السرطان

٢- العوامل الوراثية

بعض الأطفال يرث تغيرات الحمض النووي (الطفرات) من أحد الوالدين أن تزيد من خطر بعض أنواع السرطان. هذه التغييرات هي موجودة في كل خلية من خلايا جسم الطفل. وترتبط بعض هذه التغييرات DNA فقط مع زيادة خطر الإصابة بالسرطان، في حين أن آخرين يمكن أن يسبب أعراض التي تشمل أيضا المشاكل التنموية الصحية الأخرى.

ولكن معظم سرطانات الطفولة لم تكن ناجمة عن التغيرات DNA الموروثة. فقد تكون نتيجة للتغيرات الحمض النووي الذي يحدث في حياة الطفل في وقت مبكر، وأحيانا حتى قبل الولادة. في كل مرة خلية تستعد لتقسيم إلى ٢ خلايا جديدة. هذه العملية ليست مثالية، والأخطاء تحدث في بعض الأحيان، وخصوصا عندما الخلايا تنمو بسرعة. هذا النوع من تحور الجين يمكن أن يحدث في أي وقت في الحياة ويسمى طفرة المكتسبة. (www.cancer.org,2019)

(ج) أنواع السرطان

وتختلف أنواع السرطان التي تحدث غالبا لدى الأطفال عن تلك التي يشهدها الكبار. وأكثر أنواع سرطانات الأطفال شيوعا هي:

سرطان الدم (اللوكيميا)Leukemia

أورام الدماغ والنخاع الشوكيBrain and spinal cord tumors

ورم الدم العصبيNeuroblastoma

ورم ويلمز(ورم خلايا الكلى)Wilms tumor

لمفوما (سرطان الغدد الليمفاوية)Lymphoma

الساركوما العضلية المخططةRhabdomyosarcoma

ورم أرومي شبكىRetinoblastoma

سرطان العظم (بما في ذلك السركومة العظمية والسركوما الينية)

Bone cancer (including osteosarcoma and Ewing sarcoma)

وهناك أنواع أخرى من السرطان نادرة بين الأطفال، ولكنها تحدث أحيانا. وفي حالات نادرة جدا، قد يصاب الأطفال بسرطان أكثر شيوعا في البالغين. (www.cancer.org ,2019)

(د) أعراض السرطان

من بين أشد الآثار السلبية لعلاج السرطان ضمور نخاع العظم، وسمية القلب والأوعية الدموية والرئة، وأضرار الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي.

(Hines,R.,& Marschall,K.,2018,P.588)

- الأعراض النفسية لمرضى السرطان

سرطان الأطفال يرتبط بأعراض بدنية ونفسية وسلوكية متعددة يمكن أن تعزى إلى المرض ذاته،

وعلاجاته وردود الفعل إزاء الإجراءات الطبية، والعيش في ظل توقعات غير مؤكدة. يمكن أن يتداخل العلاج مع التطور الطبيعي للطفل ونشاطه وتفاعلاته الإجتماعية من خلال التشوه أو التغيب المتكرر عن المدرسة أو فقدان الاتصال بالاصدقاء بسبب العزلة الطبية عن العدوى وغيرها من الإضطرابات التي تحدث في الأنشطة اليومية .

(Ruland,C.,Hamilton,G.,& Schjodt-Osmo, B., 2009,PP.409-411)

مما لاشك فيه ان مرضى السرطان يعانون من آلام حادة مرتبطة بالكسور المرضية ، انتشار الورم ، الجراحة ،العلاج الإشعاعى، والعلاج الكيميائي. كثيرا ما يرتبط الألم

بالمرضى الذين يعانون من السرطان خاصة الذين يعانون من الألم المتكرر والهائل فغالبا ما تظهر علامات الإكتئاب والقلق عليهم .

(Hines,R.,& Marschall,K.,2017,P.594)

القلقAnxiety

فقد ترتفع حدة القلق عند هؤلاء الأطفال المرضى نتيجة للمراحل التشخيصية التى يمرون بها فالأطفال يكونون عرضة للشعور بالقلق وتنتابهم نوبات غضب ومشاكل بالسلوك ونقص فى الثقة بالنفس وشعور باليأس نتيجة لمرضهم بالسرطان ، كما يتجه الى العزلة الإجتماعية ويتغير روتين حياته اليومية . **(نجلاء عبدربه ،٢٠١٣،ص.٢٥)**

الإكتئابDepression

فالإكتئاب عند الأطفال قد يكون فى شكل الغضب/التهيج ، إضطرابات السلوك أو إضطرابات الأكل فالأطفال الصغار قد يجدون صعوبة فى تفعيل الأفكار والمشاعر ، فالأطفال الأصغر سنا بدون السرطان أكثر عرضة لإظهار القلق وأعراض جسدية ونوبات الغضب والمشاكل السلوكية والمكونات المعرفية التقليدية من الإكتئاب مثل(إنخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب وفقدان الأمل) وتتفاقم قضايا الإكتئاب عند الأطفال عندما يتم تشخيص الطفل مع مرض السرطان عما إذا كانت الأعراض الإكتئابية التى لوحظت فيهم هى نتيجة للمرض أو العلاج بمعزل عن الأهل والأصدقاء أو تغير فى الروتين اليومى الذي يرافق كثير من الأحيان لعلاج السرطان. **(Trask,P.,2004,P.86)**

(٥) العلاج من السرطان

وتعالج معظم أنواع السرطان بنهج متعدد الوسائط ينطوي على جراحة، وعلاج بالإشعاع، و/أو علاجات كيميائية تتفاوت حسب نوع الأورام والمرحلة. فقد نجحت علاجات السرطان في تحسين القدرة على البقاء من السرطان بشكل كبير. والواقع أن عدد الوفيات بسبب السرطان يتناقص تدريجيا.

(Hines,R.,& Marschall,K.,2017,PP.586-587)

٢ - الأمل عند مريض السرطان

جادل بعض الكتاب (Cousins,1976;Frank,1975;Simonton et al.,1978) أنه نظرا لتورط المشاعر والأفكار السلبية فى سوء الحالة الصحية فإن العمليات الإيجابية مثل الأمل ستكون جديرة بالدراسة لعواقب إيجابية محتملة . **(Snyder,C.R.,2000,P.5)**

فإن كان المهنيين الطبيين (الأطباء ، الممرضات ، إلخ) يركزون على المرض الجسدي للطفل ، فان أعضاء الفريق الصحي (علماء النفس ، الأخصائيون الاجتماعيون ، الآباء ، إلخ) يركزون على مساعدة الطفل على التفكير بطريقة تعظم النتائج الصحية ففي سياق نظرية الأمل الحالية يقترح أن العوائق أمام تحقيق الأهداف تثير العواطف السلبية ؛ في المقابل ، فإن نجاح السعي لتحقيق الأهداف ، لا سيما على الرغم من العوائق ، يؤدي إلى نتائج إيجابية .**(Snyder,C.R.,et al,1997,P.401)**

تشير كثير من الدراسات إلى وجود علاقة بين مستوى الأمل المرتفع وأفضل النتائج المتعلقة بالصحة. فالأفراد الذين لديهم آمال كبيرة يعانون من آلام أقل بالمقارنة بالأفراد ذوي الأمل المنخفض .هذا يشير إلى أن الأفراد الذين لديهم أمل كبير قادرون على تحمل الألم بشكل أفضل من خلال التوظيف آليات التكيف التي تقلل بطريقة ما من المستوى الملحوظ للألم.(Snyder ,C.R.,1999,P.214)

إن الأمل والعافية متشابكان. من الصعب جدا على الأفراد ان يكونوا ايجابيين عندما يشعرون بالتعب او يقاتلون الألم.ولكن من الصحيح أيضا أن الأمل أساسي للصحة .فالشفاء القائم على الأمل، على النقيض من الإنكار أو التفاؤل الأعمى، يتطلب قدرا حقيقيا من العزم. وليس من المستبعد أن يظل المرء منفتحا ومتقبلا في مواجهة تشخيص مخيف، ومصطلحات طبية معقدة، وإجراءات مؤلمة. ولكن إذا كان يتعامل مع مرض خطير فهناك ثروة من أدلة علمية تدعم مسارا جريئا لديهم. (Scioli,A.,& Biller,H.,2010)

لذلك تعد المعرفة أمر بالغ الأهمية لتعزيز الصحة ، والوقاية من المرض والكشف المبكر ،لان السرطان يمثل مجموعة كبيرة من الأمراض ، والأفراد الذين لديهم امل مرتفع هم أكثر دراية بالسرطان من حيث معلومات عن عوامل الخطر ، والكشف ، والاختبار المناسب ، والتاريخ الاسرى للمرض ، عوامل نمط الحياة ، وما إلى ذلك بالمقارنة بالأفراد الذين لديهم أمل منخفض فالجانب المعرفى لديهم أقل.

(Irving,L., et al, 1998,PP.198-199)

دراسات سابقة

دراسات سابقة التى تناولت موضوع الأمل لدى مرضى السرطان واسرهم ومقدمى الرعاية الطبية

بينما **دراسة تشن (2003) .Chen,M هدفت الى دراسة** تأثير حالة المرض على مستويات الأمل لدى مرضى السرطان الذين يعانون من الألم، ومقارنة مستويات الأمل بين المرضى الذين يعانون من السرطان الذين يعانون من الألم وأولئك لا ؛ وتحديد أبعاد الألم المرتبطة بالأمل. تكونت عينة الدراسة من (ن = ٢٢٦) من المرضى بمختلف تشخيص السرطان ، استخدمت الدراسة مؤشر هيرث للأمل. وقد تم قياس حالة المرض بمؤشر موضوعي واحد (مرحلة المرض) ومؤشر شخصي واحد (تأثير العلاج المدرك). واستخدمت المعاني المتصورة لمخزون آلام السرطان لقياس البعد المعرفي للألم، في حين استخدمت شدة الألم والإغاثة لتمثيل البعد الحسي للألم .وتوصلت نتائج الدراسة الى تدعيم دور الإدراك في تعزيز الرفاه النفسي للمرضى المصابين بالسرطان ، فمرحلة مرضى المرض لم يؤثر على مستوى أملهم، ولكن تصورهم لتأثير العلاج كان مرتبطا بهذا العأمل. لم يكن هناك فرق في مستوى الأمل بين المرضى الذين يعانون من الألم والذين لا يعانون من الألم. بالنسبة لأولئك الذين يعانون من الألم، ارتبط البعد المعرفي للألم ارتباطا كبيرا مع الأمل، في حين أن أبعاد الحسية (شدة الألم والإغاثة) لم تظهر مثل هذا الارتباط.

أما **دراسة فيلدر(2004) .Felder, B** هدفت الى الدراسة الوصفية عن الأمل والتكيف لدى المرضى الذين يعانون من تشخيص مختلف للسرطان. فقد تناولت الدراسة أربع مجموعات من المرضى الذين يعانون من الأمعاء/ الجهاز الجيني،والثدي، و الرأس والعنق،

أو الأورام الخبيثة التي تصيب الإنسان، استخدمت الدراسة مقياس الأمل لهيرث، و مقياس التكيف والخصائص الديموغرافية الأساسية. وقد تم الحصول على معلومات عن موقع الأورام ومرحلتها وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود إختلافات كبيرة في مستويات الأمل أو إستخدام أسلوب التأقلم وفعالية التأقلم حسب نوع السرطان. وكان مستوى الأمل مرتفعا نسبيا، حتى في أولئك المرضى الذين علموا أن مرضهم في مرحلة متقدمة. وقد وجدت علاقة إيجابية بين الأمل واستخدام أسلوب التأقلم في جميع المجموعات الأربع. فضلا عن ذلك فقد أظهرت النتائج أن مستوى الأمل المرتفع ويرتبط بشكل إيجابي بالتغلب على مرض السرطان، بصرف النظر عن نوع الجنس، أو العمر، أو الحالة الإجتماعية، أو التعليم، أو مواقع الأورام الخبيثة. وتدعم هذه النتائج حاجة الممرضات إلى الاستمرار في ممارسة السلوكيات الملهمة بالأمل، وتنفيذ التدخلات الداعمة للأمل، وتجنب الممارسات التي تعوق الأمل بين مرضاهن.

بينما **استهدفت دراسة دوجليبى وآخرون(2013).duggleby,W.,et al** إلى دراسة علاقة الأمل بالألم والطاقة والخصائص النفسية والديموغرافية في مرضى الأورام البالغين الذين تم تشخيصهم حديثا. واستخدمت الدراسة ٣١٠ استمارة جديدة لتقييم المرضى من السجلات الصحية للمرضى الخارجيين لجمع البيانات ، وتم مراجعة السجلات الصحية من الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠٠٩ وتم جمع البيانات عن الأمل والطاقة والألم والإكتئاب والقلق والشعور بالإرهاق والمتغيرات الديموغرافية. تم استخدام أسلوب النمذجة الخطية المعمم لدراسة علاقة درجات الأمل مع هذه المتغيرات. تم إدخال المتغيرات المفترضة والمتغيرات التي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى $P = 0.01$ من التحليل

أحادي المتغيرات في النموذج متعدد المتغيرات، مع درجات الأمل كمتغير تابع.وتوصلت نتائج الدراسة إلى ان درجات الأمل مرتبطة سلبا بشكل كبير بالعمر، وبشكل أكثر تحديدا، كان لدى مرضى الأورام الذين بلغوا ٦٥ عاما من العمر أو أكثر أملا أقل بكثير من أولئك الذين تقل أعمارهم عن ٦٥ عاماوقد كان لدى الرجال درجات أعلى من الأمل مقارنة بالنساء.

أما **دراسة جرانك Granek,L.,et al.(2013)** استهدفت دراسة مستقبلية وطولية لتعزيز فهم الاباء للأمل ، وتكونت العينة من اباء مرضى السرطان الأطفال تمت مقابلة الآباء في ثلاث نقاط زمنية: في غضون ٣ أشهر من بداية التشخيص، في ٦ أشهر، وفي ٩ أشهر. وجرى جمع البيانات وتحليلها في نفس الوقت كل على حدة. واستخدمت المقارنة المستمرة لدراسة العلاقات داخل وعبر الرموز والفئات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى العثور على فئتين رئيسيتين تحددان الأمل كمصدر داخلي إيجابي ولكن تواترهم يختلف تبعا لمدى أداء الطفل وتطور المرض: هما الأمل الموجه نحو المستقبل، والأمل الموجه نحو الحاضر. وفي إطار الأمل المستقبلي، حددنا ما يلي: الأمل في العلاج ، الأمل في مستقبل الطفل، الأمل في معجزة، والأمل لمزيد من الوقت لتحقيق الجودة للطفل، الأمل في أي ألم ومعاناة، والأمل من دون أي مضاعفات ، وقد اسفرت النتائج الى أن الأمل هو الموارد الداخلية التي يمكن أن تكون موجودة ويرتكز عليها المستقبل لدى آباء الأطفال الذين يعانون من تشخيص السرطان .

بينما استهدفت **دراسة دوجليبى وآخرون(2014) duggleby,W.,et al إلى** تحديد العوامل التي تؤثر على أمل المرأة الريفية في رعاية الأشخاص المصابين بالسرطان المتقدم،

من خلال دراسة علاقة الأمل مع المتغيرات الديمغرافية والكفاءة الذاتية والشعور بالذنب والرعاية الصحية البدنية والعقلية. وكانت معايير الدراسة هي: (أ) الإناث، (ب) ١٨ سنة من العمر أو أكثر؛ (ج) رعاية شخص مصاب بسرطان متقدم؛ (د) عنوان المنزل مع رمز بريدي ريفي؛ (ه) متحدثة اللغة الإنجليزية. وباستخدام تقنية ديلمان المعدلة، واستخدمت الدراسة استبيانات ودعوة للمشاركة إلى ٧٨٠ شخصا مصابين بسرطان متقدم يعيشون في المناطق الريفية وقد طلب من الأشخاص المصابين بسرطان متقدم إعطاء الاستقصاء لمقدم الرعاية الأولية لإتمامه. وشملت الدراسات الاستقصائية مقاييس للأمل،والكفاءة الذاتية العامة (مقياس الكفاءة الذاتية العامة)، والحزن ، والصحة العقلية والبدنية والبيانات الديموغرافية مثل العلاقة مع الشخص الذي كان مقدم الرعاية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين الذين لديهم درجات أعلى من الأمل لديهم درجات أعلى في الصحة العقلية، وانخفاض التصورات عن درجات الخسارة والحزن، ودرجات أعلى في ثقتهم في قدرتهم على التعامل مع المواقف الصعبة (الكفاءة الذاتية). فالعلاقات الهامة التي تربط بين الأمل والصحة العقلية والكفاءة الذاتية العامة وتصورات الذنب توفر أساسا للبحث المستقبلي وتؤكد أهمية الأمل بالنسبة لرعاية النساء الريفيات.

أما **دراسة بالى(2014)Bally,J.,et al** هدفت الى الحصول على فهم لتجربة الأمل للآباء والأمهات الذين يهتمون بطفلهم في علاج السرطان. وتكونت عينة الدراسة من ١٦ من الآباء وأجريت ثلاث وثلاثون مقابلة مفتوحة وجها لوجه ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد الأمل باعتباره حيوية للآباء والأمهات فقد وصف الأمل الوالدي بأنه عملية أساسية، وقوية، ومدروسة، ومدعومة للحياة، وديناميكية، ودورية ترتكز على الزمن؛ وقدم

التوجيه الداخلي من خلال تجربة التحدي في الاستعداد للأسوأ والتطلع إلى الأفضل. وكان هاجس الوالدين الرئيسي هو "الخوف من فقدان الأمل"، الذي تحسن بفعل العملية الإجتماعية الأساسية "المحافظة على الأمل ممكنا" من خلال قبول الواقع، وترسيخ السيطرة، واعادة هيكلة الأمل، والتفكير الايجابي.

بينما **دراسة حسون(2014)Hasson,O.,et al** هدفت الى معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والأمل والإكتئاب بين مختلف الفئات العمرية من النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم وأزواجهن الأصحاء.تكونت العينة من١٥٠ امرأة مصابات بسرطان الثدي المتقدم وأزواجهن. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كبار السن من المرضى والأزواج أبلغ عن مستويات منخفضة من الإكتئاب مقارنة بالمرضى الأصغر سنا. وقد أظهر البرنامج أن الدعم الاجتماعي يتصل مباشرة بالإكتئاب بين النساء الأصغر سنا والأزواج الأكبر سنا، في حين أن الأمل يرتبط إرتباطا مباشرا بالإكتئاب بين المسنات والأزواج الأصغر سنا ويعمل كوسيط بين الدعم الاجتماعي والإكتئاب.

أما استهدفت **دراسة ليزا ثورنتون وآخرون(2014) .Thornton,L.,et al** إلى تطوير واختبار معالجة جديدة تجمع بين العقل، وعلاج الأمل، والمكونات السلوكية الحيوية لدى مرضى السرطان. وتم توفير ٢٠ دورة علاج في شكل فردي (ن = ١٢) أو مجموعة (ن = ٢٠). وفي المتوسط،. فقد تم تقييم المتغيرات المستقلة (مثل الأمل والذهنية) والنتائج النفسية (مثل الإكتئاب، والمزاج السلبي، والقلق، وأعراض اضطراب القلق العام) قبل العلاج، وبعد شهرين، أربعة، وسبعة أشهر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تقلص الضائقة والقلق والتأثير السلبي، في حين أزداد التأثير الإيجابي وجودة الحياة المرتبطة بالصحة العقلية على مدى

فترة العلاج، فقد أزداد كل من الأمل والوعي، وكان إستخدام المهارات الذهنية مرتبطا بانخفاض القلق.

أما **دراسة فارهادى وآخرون(2014).Farhadi,M.,et al** هدفت إلى مقارنة فعالية العلاج بالمعنى للأمل لكل من مرضى السرطان وأسرهم لتحسين جودة الحياة. هذا هو تجربة سريرية أجريت في ثلاث مجموعات مع اجراء اختبار قبلى واختبار بعدى الاختبار تم تصميمه لدراسة تأثير المتغير المستقل العلاج بالمعنى للأمل على المتغير التابع (جودة الحياة). تم اختيار المواضيع من مرضى السرطان الذين كانوا على بينة من تشخيصهم، كانوا في المراحل الأولية من المرض، ومرت فترة واحدة من العلاج الكيميائي. تكونت عينة الدراسة من ٤٢ مريضا (١٦ في المجموعة الضابطة، و ١٤ في المجموعة العلاجية للمرضى، و ١٢ في العلاج الجماعي لعائلات المرضى)،. تم تحليل البيانات في شكلين من الاختبارات الإحصائية الوصفية والاستنتاجية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة التي تركز على العلاج بالأمل من مرضى السرطان وأسرهم كان لها تأثير إيجابي على المرضى فى جودة الحياة مقارنة بالمجموعة الضابطة. وكانت النتيجة البارزة لهذه الدراسة أن عقد جلسات جماعية إما للمرضى أو لأسرهم على قدم المساواة تحسين لجودة الحياة المرضى.

بينما **استهدفت دراسة ماجدة إبراهيم (٢٠١٧)** إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفكير القائم على الأمل وأنواع الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة الوصفية من المصابىن بسرطان الدم في المرحلة الثانوية، الكشف عن طبيعة الفروق في مستوى التفكير القائم على الأمل لدى عينة الدراسية الوصفية من المصابين بسرطان الدم فى المرحلة الثانوية،

والكشف عن طببعة الفروق في حدة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة الوصفية من المصابىن بسرطان الدم في المرحلة الثانوية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطى والمنهج شبه التجرىبى. تكونت عينة الدراسة من طلبة الثانوية العامة المصابين بسرطان الدم المترددون على قسم أمراض الدم والأورام وتحت العلاج وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥ - ١٩)عاما بمتوسط ١٥,١٦(وإنحراف معيارى)٠,٣٩. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقه ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين التفكير القائم على الأمل وأنواع الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة الوصفية. ووجود اختلاف فى مستويات الأمل لمكونات التفكير القائم على الأمل كذلك وجود اختلاف في مستوبات الضغوط النفسبة لدى عينة الدراسة الوصفية يتراوح تدريجبا من المستوى العالى ثم المستوى المتوسط واخيرا المستوى المنخفض.

أ- من حيث العمر الزمنى تراوحت أعمار عينة البالغين المصابين بالسرطان بين(١٨ -٦٥) مثل **دراسة دوجليبى وآخرون (2014).duggleby,W.,et al** حيث كانت معايير عينة الدراسة أن تكون الإناث ، وأن تكون ١٨ سنة من العمر أو أكثر ، ودراسة **ماجدة إبراهيم (٢٠١٧)** تكونت عينة الدراسة من المصابين بسرطان الدم في المرحلة الثانوية، **دراسة دوجليبى وآخرون duggleby,W.,et al.(2013)** تكونت عينة الدراسة من مرضى الأورام البالغين الذين تم تشخيصهم حديثا البالغ عمرهم ٦٥ عام وأقل.

ب- من حيث حجم العينة تتراوح مابين (١٢ -٢٢٦) مثل دراسة تشن (2003) Chen,M. حيث تكونت عينة الدراسة من (ن = ٢٢٦) من مرضى السرطان البالغين، ، ودراسة ليزا ثورنتون وآخرون (2014) .Thornton,L.,et al فقد

تكونت العينة من مرضى السرطان فردي (ن = ١٢) أو مجموعة (ن = ٢٠)، دراسة بالى(Bally,J.,et al(2014 حيث تكونت عينة الدراسة من ١٦ من الآباء والأمهات للأطفال مرضى السرطان وكذلك دراسة دوجليبى وآخرون (Duggleby,W.,et al (2014 فقد تناولت عينة من المرأة الريفية (١٨ سنة او أكثر) التي تعمل في رعاية الأشخاص المصابين بالسرطان المتقدم وكذلك دراسة فارهادى وآخرون(Farhadi,M.,et al.(2014 تكونت عينة الدراسة من ٤٢ مريضا (١٦ في المجموعة الضابطة، و١٤ في المجموعة العلاجية للمرضى، و١٢ في العلاج الجماعي لعائلات المرضى).

ج- من حيث نوع السرطان فقد تناولت بعض الدراسات مرضى سرطان الرئة مثل دراسة حسون(Hasson,O.,et al(2014 تكونت العينة من مختلف الفئات العمرية من النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم وأزواجهن الأصحاء، وبعض الدراسات تناولت عينة بمختلف أنواع السرطان ، كما فى دراسة تشن (2003) Chen,M. حيث تناولت مرضى السرطان البالغين، وكما في دراسة بربرا فيلدر(Felder, B. (2004 تكونت العينة من المرضى الذين يعانون من تشخيص مختلف للسرطان، بينما تكونت العينة في دراسة دوجليبى وآخرون (Duggleby,W.,et al.(2013 من مرضى الأورام البالغين الذين تم تشخيصهم حديثا، بينما اجريت دراسة ماجدة إبراهيم (٢٠١٧) على عينة من المصابين بسرطان الدم.

من حيث الأدوات المستخدمة

استخدمت بعض الدراسات المقاييس لقياس الأمل مثل **دراسة تشن (2003) .Chen,M** استخدمت مؤشر هيرث للأمل بالإضافة إلى قياس حالة المرض بمؤشر موضوعي واحد (مرحلة المرض) ومؤشر شخصي واحد (تأثير العلاج المدرك)، و**دراسة فيلدر(2004) Felder, B.** استخدمت مقياس الأمل لهيرث بالإضافة إلى مقياس التكيف والخصائص الديموغرافية الأساسية، واستخدمت دراسة **دوجليبى وآخرون٢٠١٤ Duggleby,W.,et al.** مقاييس للأمل، والكفاءة الذاتية العامة (مقياس الكفاءة الذاتية العامة)، والحزن ، والصحة العقلية والبدنية والبيانات الديموغرافية.

١- من حيث استخدام طرق آخرى لجمع المعلومات فقد استُخدمت المقابلة مثل دراسة بالى(2014) Bally,J.,et كانت الأداة المستخدمة هي المقابلة المفتوحة وجها لوجه.

٢- من حيث استخدام استمارة بها للتقييم مثل دراسة دوجليبى وآخرون(٢٠١٣) Duggleby,W.,et al. استخدمت استمارة لتقييم المرضى، بينما استخدمت دراسة جرانك (2013) .Granek,L.,et al وجرى استمارة جمع البيانات وتحليلها عن آباء الأطفال .

من حيث النتائج من حيث الاستراتيجيات العلاجية:

١- **دراسة دوجليبى وآخرون(2014) Duggleby,W.,et al** اعتمدت على رفع الكفاءة الذاتية لزيادة الأمل وقياس أثر ذلك على الصحة العقلية ، فقد توصلت

نتائجها إلى أن المشاركين الذين لديهم درجات أعلى من الأمل لديهم درجات أعلى فى الصحة العقلية، وفى **دراسة فارهادى وآخرون (Farhadi,M.,et al.,2014)** التي تُركز على العلاج بالأمل من مرضى السرطان وأسرهم .

٢- **فى مجال الفروق بين الجنسين كانت دراسة دوجليبى وآخرون (Duggleby,W.,et al (2013** قد توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجات الأمل مرتبطة سلباً بشكل كبير بالعمر، وكان لدى الرجال درجات أعلى من الأمل مقارنة بالنساء.

٣- **فى مجال دراسة تأثير فترة العلاج كانت دراسة ليزا ثورنتون وآخرون (Thornton,L.,et al. (2014** والتى توصلت أن إلى تحسين جودة الحياة يرتبط بالصحة العقلية على مدى فترة العلاج، حيث يزداد كل من الأمل والوعي.

فروض البحث

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأطفال لصالح الأطفال الأصحاء.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم وأمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأمهات لصالح الأمهات الأصحاء.

- توجد علاقة دالة احصائيا بين متوسطى درجات الأمل للأطفال مرضى سرطان الدم ومتوسطى درجات الأمل لأمهاتهم .

إجراءات البحث

- استخدم البحث الحالى المنهج الوصفى الإرتباطي والمقارن للتعرف على مستوى الفروق بين الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأطفال .وأيضا مستوى الفروق بين أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم وأمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأمهات . وطبيعة العلاقة بين درجات الأمل للأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات الأمل لأمهاتهم .

- وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل مريض بسرطان الدم و(٢٠) طفل من الأطفال الأصحاء ويتراوح أعمارهم ما بين (١٢:٦) عام و(٤٠) أم لهؤلاء الأطفال (المرضى والأصحاء).

أدوات البحث

(١) مقياس الأمل للطفل(إعداد الباحثة)

- وفقا للتعريف الإجرائي للأمل عند الطفل تم بناء المقياس وفقا لثلاث أبعاد البعد الأول يمثل الجانب المعرفي، والبعد الثاني يمثل الجانب الوجداني، والبعد الثالث يمثل الجانب السلوكي ويتكون كل جانب من مجموعة من العبارات تمثل كل بعد.

- عرفت الباحثة الأمل عند الطفل إجرائيا بأنه اتجاه إيجابي نحو الحياة رغم الظروف الصعبة التي يمر بها الفرد مصحوبا بتقدير ذات إيجابي يجعله قادرا على التفكير حول أهداف تتعلق بالعلاج والأداء الأكاديمي مع قدرته على التخطيط لتحقيق تلك الأهداف في المستقبل والمثابرة وتحمل الإحباط ذلك جنبا إلى جنب مع وجود الدافع للتحرك في اتجاه هذه الأهداف).

- عرفت الباحثة الجانب المعرفي للأمل عند الطفل (البعد الأول) هو تفكير الطفل مريض السرطان بإيجابية نحو ذاته ومرضه ومستقبله والمقربين منه والثقة في الشفاء وتجاوز المرض بثقة وثبات).

- عرفت الباحثة الجانب الوجداني (البعد الثاني) للأمل عند الطفل هو شعور الطفل مريض السرطان بقدرته على تجاوز المرض والرغبة في المقاومة والانتصار على المرض مع تقبله للتغيير في صورة الجسم والروتين اليومي).

- عرفت الباحثة الجانب السلوكي (البعد الثالث) للأمل هو قدرة الطفل مريض السرطان على التخطيط لمواصلة نشاطاته بالمنزل وبالمدرسة ومع أقرانه رغم ما يعانيه من ألم واستكمال العلاج وتقبل الروتين اليومي الجديد بعد المرض)

الخصائص السيكومترية لمقياس الأمل لدى الأطفال

صدق المقياس: validity

للتأكد من صدق المقياس الحالي (صورة الطفل) قامت الباحثة بالاعتماد على بعض الطرق الوصفية والإحصائية

١- الصدق الظاهري

في سبيل تحقيق هذا النوع من الصدق اعتمدت الباحثة على رأى (٨) محكما من أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق، وأعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الزقازيق، للتأكد من سلامة الصياغة اللغوية، وتمثيل المفردة للبعد في المقياس (صورة الطفل)، وملاءمة المفردة للمرحلة العمرية (مقياس الأمل للطفل)، وقد أكدت آراء المحكين بالصدق الظاهري للمقياس.

٢- الاتساق الداخلي

اعتمدت الباحثة في حساب الاتساق الداخلي للمفردات على معامل ارتباط "بيرسون"

(أ) الاتساق الداخلي لمقياس الأمل للأطفال مرضى السرطان

ويتضح من الجدول التالي الاتساق الداخلي لمقياس الأمل لدى الأطفال مرضى السرطان.

جدول (١) الاتساق الداخلي بعد حذف المُفردة لمقياس الأمل لدي الأطفال مرضى السرطان

البعد الأول			البعد الثاني			البعد الثالث		
رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.48	0.01	2	0.78		3	0.60	
٤	0.86	0.01	5	0.69		6	0.03-	غير دالة
٧	0.60	0.01	8	0.80		9	0.70	
١٠	0.84	0.01	11	0.25	غير دالة	12	0.62	
١٣	0.60	0.01	14	0.90		15	0,34-	غير دالة
١٦	0.53	0.01	17	0.54		18	0,82	

البعد الأول			البعد الثاني			البعد الثالث		
رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١٩	0.18-	غير دالة	20	0.18	غير دالة	21	0,58	
٢٢	0.85	0.01	23	0.80				
			24	0.64				

يتضح من الجدول السابق أن المفردات رقم: ١٩ من البعد الأول، ١١، ٢٠ من البعد الثاني، ٦، ١٥ من البعد الثالث لا ترتبط بالأبعاد التي تنتمي إليها ومن ثم تم حذفها.

ثبات المقياس: Reliability

استخدمت الباحثة في حساب الثبات، البرنامج الإحصائي (spss) وقد تم حساب معامل الثبات بالطريقة التالية: معادلة ألفا -كرونباخ (معامل ألفا) Cronbachs Alpha Coefficient

ويوضح الجدول (٢) مؤشرات الثبات لمقياس الأمل لدي الأطفال مرضى السرطان.

جدول (٢)

مؤشرات الثبات بطريقة الفاكرونباخ بعد حذف المُفردة لمقياس الأمل لدي الأطفال مرضى السرطان

البعد الأول معامل الفاكرونباخ = 0.852			البعد الثاني معامل الفاكرونباخ = 0.877			البعد الثالث معامل الفاكرونباخ = 0.694		
رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة
1	0.850		2	0.848		3	0. 596	
4	0.798		5	0.858		6	0.741	تحذف
7	0.836		8	0.846		9	0.581	

البعد الأول معامل الفاكرونباخ = 0.852			البعد الثاني معامل الفاكرونباخ = 0.877			البعد الثالث معامل الفاكرونباخ = 0.694		
رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة
10	0.800		11	0.894	تحذف	12	0.606	
13	0.845		14	0.841		15	0.811	تحذف
16	0.843		17	0.873		18	0.536	
19	0.877	تحذف	20	0.892	تحذف	21	0.606	
22	0.803		23	0,847				
			24	0.863				

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات الأبعاد بعد حذف المفردات رقم: ١٩ من البعد الأول، ١١، ٢٠ من البعد الثاني، ٦، ١٥ من البعد الثالث ستكون أفضل بعد حذفها من الأبعاد التي تنتمي إليها ومن ثم تم حذفها، وهي نفس المفردات التي تم حذفها من الاتساق الداخلي، ويذلك يصبح عدد بنود المقياس ١٩ مفردة.

جدول(٣)

مؤشرات ثبات أبعاد مقياس الأمل للأطفال مرضى السرطان والدرجة الكلية له

بعد حذف المفردات التي لا تنتمي لأبعادها

البعد	عدد المفردات	معامل الفاكرونباخ
البعد الأول	7	0.88
البعد الثاني	7	0.92
البعد الثالث	5	0.88
الدرجة الكلية للمقياس	19	0.96

تصحيح المقياس

اشتمل المقياس على مفردات إيجابية ومفردات سلبية يتم تصحيحها كالتالى

جدول (٤)

مفتاح تصحيح مقياس الأمل للأطفال

طبيعة المفردات	رقم المفردة بالمقياس	التصحيح		
		كثيرا	أحيانا	لايحدث
المفردات الإيجابية	1,3,4,9,13,14,15,16,17,18	3	2	1
المفردات السلبية	2,5,6,7,8,10,11,12,19	1	2	3

٢ -مقياس الأمل لأمهات الأطفال (إعداد الباحثة)

- وفقا للتعريف الإجرائي للأمل عند الأمهات تم بناء المقياس وفقا لثلاث أبعاد البعد الأول يمثل الجانب المعرفي، والبعد الثاني يمثل الجانب الوجداني، والبعد الثالث يمثل الجانب السلوكي ويتكون كل جانب من مجموعة من العبارات تمثل كل بعد.
- عرفت الباحثة أمل أم طفل مريض السرطان بأنه اتجاه إيجابي نحو الحياة رغم الظروف الصعبة التي يمر بها طفلها مريض السرطان مصحوبا بتقدير ذات إيجابي يجعلها قادرة على تحمل الصعاب مع القدرة على مواصلة نشاطاتها اليومية ومعاونة طفلها على التخطيط لتحقيق أهدافه في المستقبل والمثابرة وتحمل الإحباط ذلك جنبا إلى جنب مع وجود الدافع للتحرك في اتجاه هذه الأهداف).

- عرفت الباحثة الجانب المعرفي (البعد الأول) لأمل الأمهات بأنه تفكير الأم بإيجابية نحو مرض طفلها ومستقبله والثقة في الشفاء وتجاوز فترة المرض بثقة وثبات وتحدى للصعاب.
- عرفت الباحثة الجانب الوجداني لأمل الأمهات (البعد الثاني) بأنه شعور الأم بقدرتها على تجاوز الحزن والأسى نتيجة مرض طفلها والرغبة في معاونة الطفل على المقاومة والانتصار على المرض).
- عرفت الباحثة الجانب السلوكي لأمل الأمهات (البعد الثالث) هو قدرة الأم على مواصلة نشاطاتها اليومية ومعاونة طفلها على التخطيط لمواصلة نشاطاته بالمنزل وبالمدرسة ومع أقرانه رغم ما يعانيه من ألم.

-الخصائص السيكومترية لمقياس الأمل لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان

صدق المقياس: validity

للتأكد من صدق المقياس الحالي (صورة الأم) قامت الباحثة بالاعتماد على بعض الطرق الوصفية والإحصائية

١- الصدق الظاهري

في سبيل تحقيق هذا النوع من الصدق اعتمدت الباحثة على رأى (٨) محكما (الملحق ١) من أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية وعلم النفس التربوي بكلية التربية جامعة الزقازيق، وأعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الزقازيق، للتأكد

من سلامة الصياغة اللغوية، وتمثيل المفردة للبعد في المقياس (صورة الأم)، وقد أكدت آراء المحكين بالصدق الظاهري للمقياس.

٢- الاتساق الداخلي

اعتمدت الباحثة في حساب الاتساق الداخلي للمفردات على معامل ارتباط "بيرسون"

الاتساق الداخلي لمقياس الأمل لأمهات الأطفال مرضى السرطان

ويتضح من الجدول التالي الاتساق الداخلي لمقياس الأمل لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان.

جدول (٤)

الاتساق الداخلي بعد حذف المُفردة لمقياس الأمل لأمهات الأطفال مرضى السرطان

البعد الأول			البعد الثاني			البعد الثالث		
رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.51	0.01	2	0.82	0.01	3	0.30-	غير دالة
4	0.73	0.01	5	0.92	0.01	6	0.46	0.01
7	0.89	0.01	8	0.00	غير دالة	9	0.38	0.05
10	0.95	0.01	11	0.14	غير دالة	12	0.77	0.01
13	0.00	غير دالة	14	0.48	0.01	15	0.95	0.01
16	0.80	0.01	17	0.35	0.05	18	0.93	0.01
19	0.61	0.01	20	0.12-	غير دالة	21	0.77	0.01
22	0.00	غير دالة	23	0.00	غير دالة	24	0.88	0.01
			25	0.00	غير دالة			

يتضح من الجدول السابق أن المفردات رقم: ١٣، ٢٢ من البعد الأول، والمفردات رقم ٨، ١١، ٢٠، ٢٣، ٢٥ من البعد الثاني، والمفردة رقم: ٣ فقط من البعد الثالث لا ترتبط بالأبعاد التي تنتمي إليها ومن ثم تم حذفها.

ثبات المقياس: Reliability

استخدمت الباحثة في حساب الثبات، البرنامج الإحصائي (spss) وقد تم حساب معامل الثبات بالطريقة التالية: معادلة ألفا -كرونباخ (معامل ألفا) Cronbachs Alpha Coefficient

جدول (٥)

مؤشرات الثبات بطريقة الفاكرونباخ بعد حذف المُفردة لمقياس الأمل لأمهات الأطفال مرضى السرطان

البعد الأول معامل الفاكرونباخ = 0.849			البعد الثاني معامل الفاكرونباخ = 0.675			البعد الثالث معامل الفاكرونباخ = 0.762		
رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	الحالة
١	0.851		2	0.486		3	0.913	تحذف
٤	0.818		5	0.439		6	0.738	
٧	0.785		8	0.686	تحذف	9	0.753	
١٠	0.774		11	0.680	تحذف	12	0.715	
١٣	0.867	تحذف	14	0.618		15	0.641	
١٦	0.816		17	0.663		18	0.642	
١٩	0.830		20	0.695	تحذف	21	0.677	
٢٢	0.867	تحذف	23	0.686	تحذف	24	0.645	
			25	0.686	تحذف			

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات الأبعاد بعد حذف المفردات رقم: ١٣، ٢٢ من البعد الأول، والمفردات رقم ٨، ١١، ٢٠، ٢٣، ٢٥ من البعد الثاني، والمفردة رقم: ٣ فقط من البعد الثالث ستكون أفضل بعد حذفها من الأبعاد التي تنتمي إليها ومن ثم تم حذفها، وهي نفس المفردات التي تم حذفها من الاتساق الداخلي، ويذلك يصبح عدد بنود المقياس ١٧ مفردة.

جدول(٦)

مؤشرات ثبات أبعاد مقياس الأمل لأمهات الأطفال مرضى السرطان والدرجة الكلية له بعد حذف المفردات التي لا تنتمي لأبعادها

البعد	عدد المفردات	معامل الفاكرونباخ
البعد الأول	6	0.89
البعد الثاني	4	0.81
البعد الثالث	7	0.91
الدرجة الكلية للمقياس	17	0.96

تصحيح المقياس

اشتمل المقياس على مفردات إيجابية ومفردات سلبية يتم تصحيحها كما هو موضح بالجدول (٧) كالآتى:

جدول(٧)

تصحيح مقياس الأمل لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان

طبيعة المفردات	رقم المفردة بالمقياس	التصحيح		
		كثيرا	أحيانا	لا يحدث
المفردات الإيجابية	4,9,12 ,16,17	٣	٢	١
المفردات السلبية	1,2,3,5,6,7,8,10,11,13,14,15	1	2	3

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

- الفرض الأول: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأطفال لصالح الأطفال الأصحاء " .

نتائج الفرض الأول كما بجدول (٨)

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات المستقلة.

جدول (٨)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الأطفال مرضى سرطان الدم والأصحاء على مقياس الأمل

الأبعاد	مجموعتى المقارنة	العدد	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفى	الأطفال المرضى	20	12.75	3.49	5.67	دالة عند 0.01
	الأطفال الأصحاء	20	17.25	0.639	5.67	
الجانب الوجدانى	الأطفال المرضى	20	5.55	2.33	7.20	دالة عند 0.01
	الأطفال الأصحاء	20	9.95	1.43	7.20	

الأبعاد	مجموعتى المقارنة	العدد	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
الجانب السلوكى	الأطفال المرضى	20	9.10	3.65	7.07	دالة عند 0.01
	الأطفال الأصحاء	20	15.25	1.33	7.07	
الدرجة الكلية	الأطفال المرضى	20	27.40	8.98	7.34	دالة عند 0.01
	الأطفال الأصحاء	20	42.45	1.85	7.34	

من نتائج جدول (٨) اتضح من قيمة (ت) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات الأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل لصالح الأطفال الأصحاء مما يدلل انخفاض مستوى الأمل لدى الأطفال مرضى سرطان الدم بالمقارنة بالأطفال الأصحاء .

ان مرضى السرطان يعانون من آلام حادة مرتبطة بالكسور المرضية، انتشار الورم، الجراحة، العلاج الإشعاعي، والعلاج الكيميائي. كثيرا ما يرتبط الألم بالمرضى الذين يعانون من السرطان خاصة الذين يعانون من الألم المتكرر والهائل فغالبا ما تظهر علامات الاكتئاب والقلق عليهم.

(Hines,R.,& Marschall,K.,2017,P.594)

مما لاشك فيه إن مرض السرطان لا يقتصر ضرره على النواحي الجسمية فقط ولكن يصاحبه الهلع والفزع النفسي، فتشخيص الطفل على أنه مريض بالسرطان يصيبه باضطراب الكرب الحاد مصحوبا بالألم والمعاناة النفسية، التي يتولد عنها شعور بالاكتئاب واليأس وفقدان الأمل في الحياة، ويمتد ليعطل كل الادوار الحياتية. (**شيماء بيومي، ٢٠١٤، ص.٢**).

فالأطفال مرضى السرطان يعد مرضهم ذو طبيعة خاصة تتمثل فى طول فترة العلاج والتعرض لإجراءات علاجية طويلة من حقن وتحاليل وإشاعات فضلا عن حجزهم بالمستشفى إذا تعرض أحدهم لوعكة صحية ، وقد تسببت الاجراءات العلاجية المطولة إلى سيطرة فكرة الموت فضلا عن حالة من القلق والتوتر وانخفاض تقدير الذات وغياب الدافعية لاستكمال النشاطات اليومية أو الدراسة فالطفل لايستطيع إنكار الألم أو مواجهته بدون الدعم النفسى من الأسرة والفريق الطبى وأفراد المجتمع كافة لذلك يُظهر الأطفال المرضى انخفاض فى مستوى الأمل بالمقارنة بالأطفال الأصحاء من هم فى نفس عمرهم.

نتائج الفرض الثانى ومناقشتها وتفسيرها:

الفرض الثانى "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم وأمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل للأطفال لصالح أمهات الأطفال" .

نتائج الفرض الثانى كما بالجدول (٩)

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات المستقلة.

جدول (٩) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين امهات الأطفال المرضى والأسوياء على مقياس الأمل

الأبعاد	مجموعتى المقارنة	العدد	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفى	أمهات الأطفال المرضى	20	15.35	3.59	6.70	
	أمهات الأطفال الأصحاء	20	20.80	0.616	6.70	دالة عند 0.01
الجانب الوجدانى	أمهات الأطفال المرضى	20	11.90	4.76	5.95	
	أمهات الأطفال الأصحاء	20	18.65	1.76	5.95	دالة عند 0.01
الجانب السلوكى	أمهات الأطفال المرضى	20	8.50	3.36	4.79	
	أمهات الأطفال الأصحاء	20	12.55	1.73	4.79	دالة عند 0.01
الدرجة الكلية	أمهات الأطفال المرضى	20	35.75	11.22	6.20	
	أمهات الأطفال الأصحاء	20	52.00	3.42	6.20	دالة عند 0.01

من بيانات جدول (٩) اتضح من قيمة (ت) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠١) بين درجات أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات أمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل مما يدلل على معاناة أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم . لقد أظهرن أمهات الأطفال مرضى السرطان التناقض الفكرى فاجتمع لديهن (الرضا والشك - الأمل والألم – الصبر والضجر) وكذلك التناقض الوجدانى (الأمل والألم) ، وهذا ما أكدته دراسة **(جهاد علاء الدين، وعز الدين عبد الرحمن، ٢٠١١، ص. ٣٧٤)**

مما لاشك فيه ان أمهات الأطفال مرضى السرطان هن رفيقات أطفالهن فى رحلة مرضهم وعلاجهم ، فكل أم فى حاجة إلى أن تواصل المسير لتؤدى دورها على أكمل وجه ولكن فى وسط رحلة العلاج تختفى أهدافها ونشاطاتها ودافعيتها لمواصلة حياتها اليومية ، فتشعر بالعجز وعدم القدرة على المواصلة وتصاب بالإحباط و تفقد الأمل الأمر الذى يجعلها ضحية للأفكار التشاؤمية، والشعور بالقلق والخوف على طفلها من الموت.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

الفرض الثالث:"توجد العلاقة بين متوسطى درجات الأمل لدى الأطفال مرضى سرطان الدم ومتوسطى درجات أمهاتهم على مقياس الأمل". نتائج الفرض الثالث كما بالجدول (١٠)

جدول (١٠) العلاقة بين درجات الأمل لدى الأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات أمهاتهم على مقياس الأمل

الأم / الطفل	الجانب المعرفى	الجانب الوجدانى	الجانب السلوكى	الدرجة الكلية
الجانب المعرفى	0.60**	0.77**	0.84**	0.78**
الجانب الوجدانى	0.85**	0.93**	0.94**	0.96**
الجانب السلوكى	0.76**	0.92**	0.96**	0.92**
الدرجة الكلية	0.78**	0.92**	0.96**	0.93**

دالة عند ٠,٠٥ (*)

دالة عند ٠,٠١ (**)

من بيانات الجدول (١٠) اتضح من قيم (ت) وجود علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) بين درجات الأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات أمهاتهم على مقياس الأمل .

من أصعب العقبات التي تواجه الأسرة التي تتعامل مع تجربة سرطان الأطفال التغير في الروتين الطبيعي. بعد تشخيص السرطان، كثيرا ما تنفق الأسر وقتا أقل معا كمجموعة، وغالبا ما تحاول بشكل جدي إدارة وجودها في المستشفى والحصول على مواعيد الأطباء، مع التأكد من وجود الغذاء اللازم للأكل، بينما يتم رعاية الأطفال الآخرين. فهذا يمكن أن يضيف إلى مشاعرهم عدم اليقين حول مستقبل العائلة، والشعور بالعجز والحزن والخوف والشفقة والقلق. (**Fritz,J.,2005,P.16**)

وتفسر الباحثة النتائج بوجود تأثير إنفعالي وفكرى متبادل بين الأم والطفل ، فإذا كانت العدوى الإنفعالية - الفكرية السلبية تنتقل من الطفل إلى الأم والعكس فإنه أيضاً يمكن أن تنتقل العدوى الإيجابية بينهما بالتبادل ، فالطفل والأم معاً فى كل الأحوال.

إن الدعم الاجتماعي يقلل من التعرض للإجهاد، والاكتئاب، والمرض البدني، إن انخفاض الشعور بالفعالية الاجتماعية يساهم في الاكتئاب سواء بشكل مباشر أو بالحد من تطوير الدعم الاجتماعي. فضلا عن ذلك فإن الأدلة تشير إلى أن العلاقات الداعمة لا تقلل فحسب من احتمالات التعرض للاكتئاب ولكنها تقلل من احتمالات وقوعها.
(Bandura, A., et al, 1999, P.259)

ملخص عام للنتائج

وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات الأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات الأطفال الأسوياء على مقياس الأمل.

وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات أمهات الأطفال مرضى سرطان الدم ودرجات أمهات الأطفال الأصحاء على مقياس الأمل

وجود علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات الأطفال مرضى سرطان الدم ومتزسطى درجات أمهاتهم على مقياس الأمل .

المراجع العربية

جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٩٢). **معجم علم النفس والطب النفسي.** الجزء الخامس، القاهرة: دار النهضة العربية.

جهاد علاء الدين، وعز الدين عبد الرحمن(٢٠١١). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، م ٧، ع٤، 371- 397.

خيرية عبد الله البكوش (٢٠١٤). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، المجلة **الجامعة**، جامعة الزاوية، م ٢، ع١٦، ص ١٣٣ :١٥٢.

شيماء محمد محمد بيومي خليل (٢٠١٤). الأمل والمساندة الأسرية كمتغيرين وسيطين بين اضطراب الكرب الحاد واليأس لدى الأطفال مرضى السرطان. **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

فضل ابراهيم عبدالصمد(٢٠٠٥). الشعور بالأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا "دراسة في ضوء علم النفس الإيجابي "، **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، م١٨، ع٤.

فيكتور ايميل فرانكل(٢٠٠٤). **إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى**، ترجمة د ايمان فوزي، القاهرة: دار زهراء الشرق.

ماجدة السيد عبدالله ابراهيم(٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية التفكير القائم على الأمل وتخفيف الضغوط النفسية لدى عينة من مرضى سرطان الدم في المرحلة الثانوية في ضوء نظرية سنايدر. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة حلوان.

نجلاء مصطفى أحمد عبد ربه(٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض أعراض اضطراب المخاوف المرضية النوعية المرتبطة بمرض السرطان. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

نجية اسحق عبد الله – رأفت السيد عبدالفتاح (١٩٩٥). العوامل النفسية في أمراض السرطان دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرض السرطان. **مجلة دراسات نفسية**، ع ٣٣، ص١٤٠:١٦٠.

المراجع الأجنبية

Averill, J. R., Catlin, G., & Chon, K. K. (1990). **Rules of hope**. New York: Springer-Verlag.

Bally J,M., Duggleby W., Holtslander, L., Holtslander,L., Mpofu, C., Spurr,S., Thomas,R.,& Wright,K.(2014). Keeping hope possible: a grounded theory study of the hope experience of parental caregivers who have children in treatment for cancer. **Cancer Nurs**. 37(5):363-372. doi:10.1097/NCC.0b013e3182a453aa.

Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. **Annual Review of Psychology**, 52(1), 1-26. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.1.

Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. **Journal of Personality and Social Psychology**, 76(2), 258-269. doi:10.1037/0022-3514.76.2.258.

Bosse, K, R.,& Hunger,S,P.(2020). **Molecular and Cellular Biology of Cancer.** In Kliegman, R., Stanton, B., W., S. G., Schor, N. F., Behrman, R. E., & Nelson, W. E. (Eds). **Nelson textbook of pediatrics**. Philadelphia: Elsevier.

Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Woodward, J. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope in Cognitive Psychotherapies: On Working With

Client Strengths. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 20(2), 135-145. doi:10.1891/jcop.20.2.135.

Chen, M. (2003). Pain and Hope in Patients With Cancer. ***Cancer Nursing***, *26*(1), 61-67. doi:10.1097/00002820-200302000-00009.

Dember,W.,Martin,S.,Hummer,M.,Howe,S.Melton,R.,(1989)The Measurement Of Optimism And Pessimism, **Current psychology** (New Brunswick, N.J.) 8(2):102-119,DOI: 10.1007/BF02686675.

Duggleby, W D; Williams, A; Holstlander, L; Thomas, R; Cooper, D; Hallstrom, L K; Ghosh, S; O-Rourke, H (2014). Hope of rural women caregivers of persons with advanced cancer: Guilt, self-efficacy and mental health. **Rural and Remote Health**, 14(1) , 126-138.

Duggleby, W., Ghosh, S., Cooper, D., & Dwernychuk, L. (2013). Hope in Newly Diagnosed Cancer Patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, 46(5), 661-670. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.12.004.

Eliott, J. (2005). **Interdisciplinary perspectives on hope.** New York: Nova Science.

Farhadi, M. ; Reisi-Dehkordi, N.; Kalantari, M. ; Zargham-Boroujeni, A.(2014). Efficacy of group meaning centered hope therapy of cancer patients and their families on patients' quality

of life. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, 19(3): 290–294.

Felder, B. E. (2004). Hope and Coping in Patients With Cancer Diagnoses. **Cancer Nursing**, 27(4), 320-324. doi:10.1097/00002820-200407000-00009.

Fritz, J. K. (2005). Childhood cancer and changes in family relationships and functioning: What are they and where does support fit in? Copyright 2005 by **ProQuest Information and Learning Company.**

Granek, L., Barrera, M., Shaheed, J., Nicholas, D., Beaune, L., D'agostino, N., Bouffet ,E.&Antle, B. (2013). Trajectory of parental hope when a child has difficult-to-treat cancer: A prospective qualitative study. **Psycho-Oncology**, 22(11), 2436-2444. doi:10.1002/pon.3305.

Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., Dorfman, C., & Uziely, B. (2014). Hope and social support utilisation among different age groups of women with breast cancer and their spouses. **Psychology & Health**, 29(11), 1303-1319. doi:10.1080/08870446.2014.929686.

Hines, R. L., & Marschall, K. E. (2018). **Stoelting's anesthesia and co-existing disease**. Philadelphia, PA: Elsevier.

Irving, L. M., Snyder, C. R., & Crowson, J. J. (1998). Hope and Coping with Cancer by College Women. **Journal of Personality**, 66(2), 195-214. doi:10.1111/1467-6494.00009.

Lazarus, R.S (2006) . **Stress and emotion**. New York, Springer Publishing company.

Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). **Positive psychological assessment: A handbook of models and measures**. Washington, DC: American Psychological Association.

Maddux, J. E. (1995). **Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application**. New York: Plenum Press.

Neraas,J,E. (2009). **Apprenticed to hope asourcebook for difficulttimes** . Augsburg Fortress.

Parker, M. Vaitkus, M. Barko, W. (2005). "Senior leaders preparation for Mild - lifechallenges", physical fitness and cardiovascular disease risk factors in seniorMilitary leaders,**Military Medicine**; V 159: 60 - 70.

Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). **Character strengths and virtues a handbook and classification.** New York: Oxford University Press.

Reivich, K., & Gillham, J. (2003). Learned optimism: The measurement of explanatory style. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), Positive psychological assessment: A handbook of models and measures (p. 57–74). **American Psychological Association**. https://doi.org/10.1037/10612-004

Ruland, C. M., Hamilton, G. A., & Schjødt-Osmo, B. (2009). The Complexity of Symptoms and Problems Experienced in Children with Cancer: A Review of the Literature. **Journal of**

Pain and Symptom Management, 37(3), 403-418. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.03.009.

Scioli, A., & Biller, H. B. (2010). The power of hope: Overcoming your most daunting life difficulties--no matter what. **Deerfield Beach**, FL: Health Communications.

Snyder C. R. (2000). **Handbook of Hope theory,measures,and apolications**. University of Kansas, Lawrence.

Snyder C.R, Hoza B, Pelham WE, M Rapoff, L Ware, M Danovsky, L Highberger, H Rubinstein, K J Stahl.(1997).The development and validation of the Children's Hope Scale**. J Pediatr Psychol**. 1997;22(3):399-421. doi:10.1093/jpepsy/22.3.399.

Snyder, C. R. (1994). **The psychology of hope: You can get there from here**. New York: Free Press.

Snyder, C. R. (1999). **Coping: The psychology of what**. New York: Oxford University Press.

Snyder, C., Lapointe, A. B., Crowson, J. J., & Early, S. (1998). Preferences of High- and Low-hope People for Self-referential Input. **Cognition & Emotion**, 12(6), 807-823. doi:10.1080/026999398379448.

Thornton, L. M., Cheavens, J. S., Heitzmann, C. A., Dorfman, C. S., Wu, S. M., & Andersen, B. L. (2014). Test of mindfulness and hope components in a psychological intervention for women with cancer recurrence. **Journal of Consulting and**

Clinical Psychology, *82*(6), 1087-1100. doi:10.1037/a0036959.

Trask, P. C. (2004). Assessment of Depression in Cancer Patients. **Journal of the National Cancer Institute Monographs**, 2004(32), 80-92. doi:10.1093/jncimonographs/lgh013

Ullrich, C. K., Billett, A. L., & Berde, C. B.(2009). **Symptom Management in Children with Cancer.** In Orkin, S. H., Fisher, D. E., Look, A. T., E., L. I., Ginsburg, D., & Nathan, D. G.(Eds), **Oncology of infancy and childhood**, Philadelphia: Elsevier.

Webster. (1977). **The Merriam-Webster dictionary**. New York: Pocket Books.

المواقع الإلكترونية

Cancer in Children. (28/9/2018). Retrieved march 21, 2019, from https://**www.who.int**/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children

Cancer. (2018). Retrieved August ١٣, 2019, from https://**www.who.int**/news-room/fact-sheets/detail/cancer

The American Cancer Society medical and editorial content team (1,2, 2020).Emotional, Mental Health, and Mood Changes .Retrieved march 18, 2020, from

https://**www.cancer.org**/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/emotional-mood-changes.html

The American Cancer Society medical and editorial content team(14/10/2019). Types of Cancer that Develop in Children. Retrieved February ١٦, 2020, from https://**www.cancer.org**/cancer/cancer-in-children/types-of-childhood-cancers.html

The American Cancer Society medical and editorial content team(14/10/2019). Risk Factors and Causes of Childhood Cancer.. Retrieved January 22, 2020, from https://**www.cancer.org**/cancer/cancer-in-children/risk-factors-and-causes.ht