فاعلية برنامج قائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة

إعداد:

د/ خديجة عبد العزيز محمد محمد*

المستخلص:

هدف البحث إلي تصميم برنامج قائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة والتحقق من فاعلية البرنامج, وتكونت عينه البحث من عشرين (٢٠) طفلا وطفله من الأطفال مرضي السرطان في المرحلة العمرية من ٥:٧ سنوات, مقسمين إلي (١٠) أطفال مجموعه تجريبية و(١٠) أطفال مجموعه ضابطة, واستخدمت الباحثة أدوات: وهي (إختبار الذكاء إعداد إجلال سري), استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (إعداد: محمد سعفان/ دعاء خطاب:٢٠١٦)، مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان (إعداد الباحثة)، مقياس حب الحياة المصور للأطفال مرضي السرطان (إعداد الباحثة), وبرنامج قائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة (إعداد الباحثة).

وأسفرت نتائج البحث عن تفوق أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن القياس القبلي علي مقياس الأمل المصور ومقياس حب الحياة المصور, وتفوق أطفال المجموعة التجريبية علي أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس الأمل المصور ومقياس حب الحياة المصور, وثبات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج علي مقياس الأمل المصور ومقياس حب الحياة المصور مما يدل علي بقاء أثر البرنامج.

الكلمات المفتاحية:

الأنشطة المتكاملة – الأمل وحب الحياة – الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة.

*مدرس بكلية الدراسات الإنسانية - قسم رياض الأطفال - جامعة الأزهر - بنات بالقاهرة

The effectiveness of a program based on integrated activities to develop hope and improve love of life among children with cancer in early childhood

By:

Khadija Abdel Aziz Muhammad Muhammad*

The research aimed to design a program based on integrated activities to develop hope in light of Snyder's theory and improve love of life among children with cancer in early childhood and verify the effectiveness of the program. The research sample consisted of twenty (20) children with cancer in the age group from 5:7 years, divided into (10) children as an experimental group and (10) children as a control group. The researcher used the following tools: (Intelligence Test prepared by Ijlal Siri), Social, Economic and Cultural Level Form (Prepared by: Muhammad Saafan/ Duaa Khattab: 2016), Illustrated Hope Scale for Children with Cancer (Prepared by the researcher), Illustrated Love of Life Scale for Children with Cancer (Prepared by the researcher), and a program based on integrated activities to develop hope in light of Snyder's theory and improve love of life among children with cancer in early childhood (Prepared by the researcher).

The results of the research resulted in the superiority of the children of the experimental group in the post-measurement over the pre-measurement

* Lecturer at the Faculty of Human Studies - Kindergarten Department - Al-Azhar University - Girls in Cairo

on the Illustrated Hope Scale and the Illustrated Love of Life Scale, and the superiority of the children of the experimental group over the children of the control group in the post-measurement on the Illustrated Hope Scale and the Illustrated Love of Life Scale, and the stability of the scores of the children of the experimental group in The post- and follow-up measurements of the application of the program are on the Illustrated Hope Scale and the Illustrated Love of Life Scale, which indicates the persistence of the program's effect.

Key words:

Integrated activities - Hope and love of life - Children with cancer in early childhood.

مقدمة البحث:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة أساسية وهامة في حياة الإنسان, فيها تتشكل الملامح العامة للشخصية, فالطفولة ليست صانعة المستقبل فحسب, ولاهي مرحلة يعبرها الكائن البشري نحو مراحل متقدمة في مسيرة تطوره ونموه فقط, بل هي أيضا مرحلة هامة في بناء شخصية الطفل في جوانبها المختلفة الجسمية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية.

وتعتبر قضية الصحة والمرض من أهم الموضوعات المتعلقة بالطفولة, لأن المرض لا يقتصر تأثيره علي النواحي الفسيولوجية الجسمية فقط، بل يؤثر علي النواحي النفسية والإجتماعية, لذلك فإن من أهم مظاهر الإهتمام بالطفولة هو الإهتمام بالأطفال المرضي وخاصة المرضي بالأمراض المزمنة، لأن المرض المزمن يعتبر حائلا بين الطفل وحياته الطبيعية لأنه يحتاج إلي العلاج بشكل مستمر ودائم.

ويعتبر السرطان أحد أكثر الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية, وقد يتعرض الطفل الصغير في فترة طفولته المبكرة إلي الإصابة بالسرطان والذي يعوق الطفل لفترة طويلة علي مدي حياته بل إنه قد يؤدي إلي وفاة الطفل, وإصابة الطفل بالسرطان تعني تعرضه للعديد من أساليب العلاج المختلفة (الكيماوي – الإشعاعي– الجراحي– الخ) مما يؤثر علي نمو الطفل ونضجه الجسمي بل ويؤدي إلي العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية, وقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة يوسف (٢٠٠٤) إلي أن إصابة الطفل بالسرطان ينجم عنها العديد من المشكلات الجسمية، النفسية، الاجتماعية. مثل المخاوف – الشعور بالانعزالية – القلق– الاكتئاب– انخفاض مفهوم الذات– العدوان– اليأس– مشكلات النوم والأكل– والأنيميا الحادة– نقص الطول والوزن, وتؤكد دراسة فضل (٢٠٠٩) ودراسة أبوزيد (٢٠١٠) علي ضرورة الإهتمام بالخدمات النفسية والإجتماعية التي تقدم لمرضي السرطان علي وجه العموم وللأطفال منهم علي وجه الخصوص حتي يمكننا مواجهة كافة نواحي القصور التي تصيب هؤلاء الأطفال المرضي نتيجة تعرضهم للعلاج الكيميائي – الإشعاع, وتؤكد هذه الدراسات علي وجود علاقة قوية بين حالة الطفل النفسية والإجتماعية ومدي تقدمه وتقبله للعلاج، وتشير دراسة Lahteen, M (٢٠٠٤) إلي أن المرض يؤدي إلي حالة من التوتر والخوف المصاحب ببعض الخيالات السيئة مما يسبب نوعًا من الإجهاد الانفعالي بسبب هذا المرض, بالإضافة إلي المعاناة من المشكلات الإقتصادية بسبب التكلفة غالية الثمن للعلاج.

ويُعد الأمل أحد المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال علم النفس، ولا سيما علم النفس الإيجابي، ولقد بدأ اهتمام علماء الغرب بهذا المفهوم عندما لاحظوا أن الأمل مهم وضروري فيما يتعلق بالإنسان، ولا سيما الذي يعاني الأمراض العضوية، وتناول إريك إريكسون (Erikson,) الأمل في بداية الستينيات من القرن الماضي وأكد علي أنه من دون الأمل فإن الحياة علي ما تبدو لا تستحق أن يعيشها الإنسان، فقد أشار إلي الأمل مؤخراً علي أنه «القوة الإنسانية الأساسية التي يكتسبها الإنسان إذا كانت خبراته المبكرة مع مقدمي الرعاية تقودهم إلي أن يعتقدوا أن العالم هو مكان جدير بالثقة، وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت فاعلية البرامج القائمة علي الأمل في تحسين الجوانب الإيجابية لدي الفرد وتحسين جودة الحياة وعلاج الاضطرابات النفسية مثل دراسة Cheavens.et a (٢٠٠٦) , ودراسة Duggleby D.,etal (٢٠٠٧) , ودراسة شاهين (٢٠١١)، ودراسة جودة وأبوجراد (٢٠١١)، ودراسة Susana C.et(٢٠١١) , ودراسة Daine W (٢٠١٢) , ودراسة نجيب (٢٠١٥), ودراسة كامل (٢٠١٧),، ودراسة صالح (٢٠١٧)، ودراسة Liu, Y (٢٠١٧), ودراسة شارف (٢٠١٨), ودراسة Tian, M. et al (٢٠١٨).

ويعد مفهوم حب الحياة مفهوم نفسي يهتم بالسعادة، وبالرضا عن الحياة وبالتفاؤل والأمل والهناء الشخصي، فهؤلاء الأطفال لهم احتياجاتهم الخاصة التي تختلف بشكل واضح في درجة التفضيل وطريقة الإشباع, عن أقرانهم من الأطفال العاديين، لذا كان من الضروري إعداد برنامج فعّال يتماشى مع المتغيرات المتلاحقة لتنمية الأمل وحب الحياة لتلبية احتياجات هذه الفئة.

مشكلة البحث:

تعد السنوات الأولي من حياة الطفل ذات أهمية كبيرة في تعلم الكثير من المهارات واكتساب العديد من الخبرات الضرورية للمراحل اللاحقة كما أن للخبرات المبكرة في حياة الطفل تأثيرات بالغة وطويلة في التعلم والنمو وإكتساب المعارف والمهارات وتطورها, لذلك تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة ذات أهمية لنمو جميع الأطفال علي اختلاف فئاتهم.

وفي ظل قلة توافر البرامج المقدمة للأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة, فإن ذلك يؤثر سلباً في تنمية الأمل اوحب الحياة للطفل وتنمية قدراته ومهاراته لاحقاً, فلابد من توافر برامج كافية ومناسبة لتلك المرحلة وضمان مدي فاعليتها وملائمتها لخصائص الأطفال مرضي السرطان.

وقد بدأت الباحثة الإحساس بالمشكلة بعد الإطلاع علي عدد من الدراسات والأبحاث العلمية مثل دراسة يوسف (٢٠٠٤)، ودراسة أبوزيد (٢٠١١) والتي أشارت إلي أن الأطفال مرضي السرطان يعانون من العديد من المشكلات النفسية، وقد لاحظت الباحثة من واقع زيارتها المتكررة لهؤلاء الأطفال لتقديم العديد من الخدمات التطوعية لهم, أن دخول الطفل للمستشفى وخضوعه للفحوصات الطبية المختلفة وتلقيه لأنواع متعددة من العلاج الطبي سواء كانت أدوية، حقن، جرعات كيماوي، إشعاعي، وما يصاحب ذلك من حالات الإعياء البدني الشديد التي تمنع الطفل من اللعب وممارسة حياته بشكل طبيعي, بالإضافة إلي انفصال الطفل عن الأسرة وإقامته في المستشفى لفترات طويلة نسبياً واحتكاكه بأشخاص جدد هم الأطباء والممرضات ومرضي آخرين مثله أو أكبر كل ذلك يدفع الطفل المريض بالسرطان إلي فقدان الأمل في الشفاء وعدم حبه للحياة، لذلك قامت الباحثة بهذا البحث في محاولة منها لتنمية الأمل وتحسين حب الحياة للأطفال المرضي بالسرطان في مرحلة الطفولة المبكرة.

<u>ويمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال التالي:</u>

ما فاعلية البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة؟

ويتفرع من هذا السؤال عدة أسئلة:

١- ما أبعاد الأمل المناسبة للأطفال مرضي السرطان؟

٢- ما أبعاد حب الحياة المناسبة للأطفال مرضي السرطان؟

٣- ما فاعلية البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة؟

أهداف البحث:

هدف البحث إلي:

١- **تنمية الأمل لدي الأطفال** مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة؟

٢- **تحسين حب الحياة لدي الأطفال** مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة؟

٣- **تصميم برنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال** مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة؟

٤- **التحقق من فاعلية البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال** مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

١- ندرة الدراسات العربية في مجال البرامج المقدمة للأطفال مرضي السرطان في حدود علم الباحثة مما يجعلنا بحاجة ماسة للمزيد من البحوث والدراسات المتعلقة بذلك المجال.

٢- الصحة النفسية ضرورية ومهمة لمرضي السرطان علي وجه العموم وللأطفال منهم علي وجه الخصوص, وبتثقيف الأطفال المرضي وتوعيتهم بالإقبال علي الحياة بحب وأمل عن طريق البرنامج المقدم لهم يصبح الأطفال المرضي يد معينة للفريق العلاجي وذلك بتقبلهم للحياة وبث روح الأمل فيهم في رحلة علاجهم الطويلة والمؤلمة.

الأهمية التطبيقية:

١- إعداد برنامج قائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة.

٢- تزويد المكتبات العربية باختبار الأمل وحب الحياة للأطفال مرضي السرطان.

مصطلحات الدراسة:

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:-

١- البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة Program based on integrated activities: تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: مجموعة من الأنشطة المتنوعة والتي تستخدمها الباحثة مع مجموعة من الأطفال مرضي السرطان، بقصد بث روح الأمل لديهم وإقبالهم علي حب الحياة في نهاية البرنامج الذي تقدر جلساته بحدود (٣٦) جلسة فعلية وبحدود ساعة تقريباً زمن كل جلسة.

٢-الأمل Hope:تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه:

بأنه النظرة الإيجابية للطفل نحو المستقبل وتوقع حدوث الخير ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي أبعاد مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان.

٣- حب الحياة Love life تعرفها الباحثة إجرائياً بأنه:

اتجاه إيجابي للحياة والرغبة في مقاومة الصراع مع المرض ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي أبعاد مقياس حب الحياة المصور للأطفال مرضي السرطان.

٤-الأطفال مرضي السرطان Children with cancer: وتعرفهم الباحثة إجرائياً بأنهم: الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٥-٧) ويعانون من أحد الأمراض المهددة للحياة(السرطان) ويقيمون بإحدى دارات استضافة الأطفال المترددين علي مستشفى ٥٧٣٥٧.

محددات الدراسة:

١- **المحددات المنهجية:** وتتمثل في المنهج المستخدم في البحث وهو المنهج التجريبي الذي يعتمد علي تصميم المجموعتين المتساويتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة).

٢- **المحددات البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث علي (٢٠) طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم من (٥-٧) سنوات، مقسمين إلي مجموعتين (١٠) أطفال كمجموعة ضابطة، و(١٠) أطفال كمجموعة تجريبية.

٣- **المحددات المكانية:** وتتمثل في (جمعية حدائق جنة الحبيب المصطفي في دار السلام- دارات استقبال أطفال مستشفى ٥٧٣٥٧ في السيدة زينب.

٤-**المحددات الزمانية:** تم تطبيق أدوات البحث علي الأطفال مرضي السرطان في الفترة الزمنية من ٢٠٢٤/٤/٢٢ حتي ٨/٢٢/ ٢٠٢٤، ما بين تطبيق أدوات البحث علي العينة الاستطلاعية، والقياس القبلي والبعدي والتتبعي علي عينة البحث الأساسية، بينما استغرق زمن تطبيق البرنامج مدة (٩) أسابيع بواقع أربعة أيام في الأسبوع في الفترة من ٢٠٢٤/٥/٢ حتي ١٠/ ٢٠٢٤/٧، وتم تطبيق القياس التتبعي بعد مرور شهر تقريباً من انتهاء البرنامج.

٥- **المحددات الأداتية: وتتمثل في الأدوات المستخدمة في البحث وهي:**

أ- إختبار الذكاء. (إعداد: إجلال سري)

ب-استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي. (إعداد: محمد سعفان/ دعاء خطاب:٢٠١٦)

ج-مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان. (إعداد الباحثة)

د-مقياس حب الحياة المصور للأطفال مرضي السرطان. (إعداد الباحثة)

هـ- البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة. (إعداد الباحثة)

القراءات النظرية والدراسات السابقة:

المحور الأول: البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة Program based on integrated activities:

[١] البرنامج:

ويعرف بأنه: هو محتوي تربوي مُنظم يستند إلي فلسفةٍ اجتماعية، ونظرياتٍ علمية، ومعلوماتٍ عن حاجات الطفل ومتطلبات نُموّه، والبيئة المحيطة به، ويُترجم هذا المحتوي إلي أهداف يجري العمل علي تحقيقها في سلوك الأطفال، ويمكن ملاحظتها والتحقُّق منها من خلال الخبرات التي يمرُّ بها وما تحتويه من أنشطةٍ مُتكامِلةٍ يُمارسها الأطفال تحت رعاية معلِّمات متخصصات، وما يستخدمنه من تقنياتٍ وأساليب لتحقيق تلك الأهداف في برامج زمنية شهرية، وأسبوعية، ويومية. (جاد، ٢٠٠٩، ٤٧)

[٢] التكامل:

ظهر مصطلح التكامل كأسلوب في تنظيم المادة التعليمية، ومرحلة متوسطة بين الفصل والدمج، وبالتالي تدريس المواد الدراسية ورفع الحواجز فيما بينها أثناء عملية التدريس، وإلي إكساب المتعلم المعلومات والمفاهيم والقيم وتوجيه الميول ومراعاة الاتجاهات، فهذا المنهج لا يهمل المواد الدراسية بل يقدمها بشكل وظيفي للمتعلمين أثناء التدريس، وبالتالي يؤدي إلي إشباع حاجات الفرد والتفاعل والتوافق بينه وبين بيئته.

وعرفه (نجم الدين، ٢٠١٣، ١٧- ١٨) بأنه:" الربط بين الموضوعات الدراسية المختلفة التي تقدم المعرفة للطلاب بشكل متكامل وتنظم تنظيما دقيقا، يسهم في تخطي الحواجز بين المواد الدراسية المختلفة ويدرك الطلاب من خلاله العلاقات المتبادلة بين المواد الدراسية".

وتعرف الباحثة البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة إجرائياً بأنه:مجموعة من الأنشطة المتنوعة التي تستخدمها الباحثة مع مجموعة من الأطفال مرضي السرطان، بقصد بث روح الأمل لديهم وإقبالهم علي حب الحياة في نهاية البرنامج الذي تقدر جلساته بحدود (٣٦) جلسة فعلية وبحدود ساعة تقريباً زمن كل جلسة.

[٣] محاور التكامل:-

يرتكز التكامل علي أربعة محاور أساسية ذكرها (الخروصي، ٢٠١٤، ٥٦) وهذه المحاور هي:

١. تصميم منهاج متكامل يتضمن حل للمشكلات الحياتية التي تواجه الفرد في واقعه.
٢. تدريس المعارف اللازمة للموقف التعليمي من غير الفصل بين المواضيع المختلفة.
٣. تضمين المعارف للموقف الصفي، اللازمة لحل المشكلة من غير الإهتمام بمستوي التحصيل.
٤. التركيز علي المواقف والمشاريع والأنشطة التي تعزز فكرة التكامل.

وهذا ما حرصت عليه الباحثة عند بناء البرنامج المتكامل من تنوع للأنشطة وتكاملها مع بعضها البعض لتنمية الأمل وتحسين حب الحياة قيد هذا البحث.

المحور الثاني: الأمل Hope:

مقدمة عن الأمل:

يُعتبر الأمل من المفاهيم المهمة في علم النفس, حيث تقع بحوث الأمل في قلب علم النفس الإيجابي, وقد بدأ تقديم المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية والطبية النفسية في خمسينات القرن العشرين. (جودة، عسلية، ٢٠١٠، ٩٣)

وأثبتت الدراسات السابقة أن الأمل له آثار إيجابية عديدة علي الفرد مثل تحسين جودة الحياة وتحمل الألم والضغوط ومقاومة المشكلات الحياتية, وإعطاء معني للحياة, وتحقيق الذات, وتنمية الصمود النفسي وخفض أعراض الاكتئاب وتحقيق السعادة وخفض القلق مثل دراسة كل من Wrobleski, et al (٢٠٠٥)، ودراسة Snyder et al (٢٠٠٥).

[١] مفهوم الأمل:-

في لسان العرب لابن منظور أشار إلي الأمل بأنه الرجاء لتحقيق رغبة والجمع آمال (ابن منظور، ٢٠٠٨، ٩٩).

ويعرف «سنايدرSnyder » (2000) الأمل بأنه « الإدراك العام لدي الفرد بأن أهدافه يمكن تحقيقها، وذكر سنايدر أن الأمل له ثلاثة مكونات ضرورية هي أفكار موجهة نحو الهدف، طرق أو مسالك عملية للإنجاز من أجل تحقيق الأهداف، القدرة علي أداء فعل (الإرادة). (Snyder, 2000, 15)

أما «نيوويل ومارك» (Mark & Newell,٢٠٠٣) فعرفه بأنه زيادة توقع الفرد علي تحديد أهدافه وزيادة دافعيته ونجاحه في وضع استراتيجيات تحقيق هذه الأهداف». (2003, p. Mark & Newell,3)

ويعرفه «ريفتش وغلهام(Gillham & Reivich m,٢٠٠٣) بأنه «عملية تدعم الدوافع الشخصية وتقلل الصراع والمقاومة الداخلية والخارجية للمشاعر السلبية». (٥٩ p , ٢٠٠٣Reivich Gillham, &).

كما عرفه طه و عبد الفتاح وعبد القادر و قنديل (٢٠٠٣) بأنه اتجاه أو ميل نفسي يتضاد مع اليأس أو القنوط وهو عاطفة مشتقة تقوم علي الرغبة في تحقيق هدف معين مع وجود درجة من اليقين بأن هذه الرغبة ستجد سبيلها للتحقيق. (طه، عبد الفتاح،عبد القادر، قنديل، ٢٠٠٣،١٢١)

ويتبني عبد الخالق تعريف سنايدر أن الأمل هو حالة دافعية موجبة تعتمد علي الشعور بالنجاح وطاقة موجهة نحو الهدف والتخطيط لتحقيق الأهداف (عبد الخالق، ٢٠٠٤، ١٩٣).

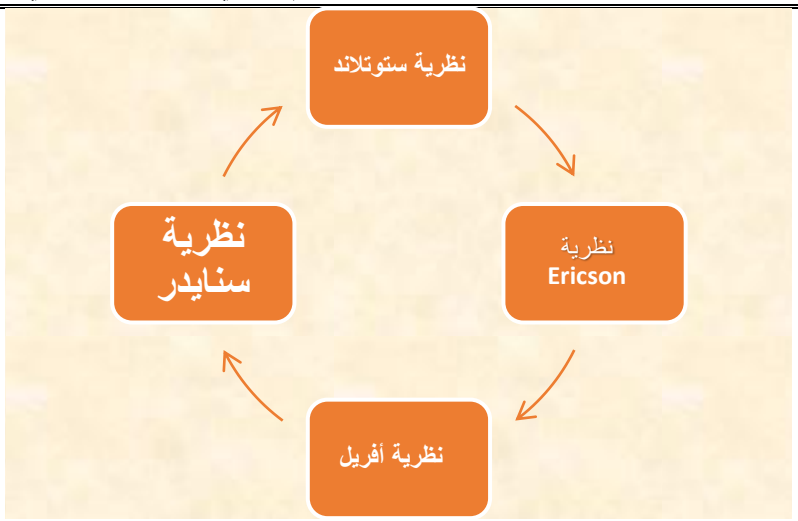
ويعرف (Barko & Parker, Vaitkus،٢٠٠٥) الأمل بأنه «مجموعة المشاعر الإيجابية التي تتكون من خلال التوازن بين متطلبات الحياة العملية ومتطلبات الحياة الأسرية، وتقلل من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية والعضوية. (p10, ٢٠٠٥.Barko & Parker, Vaitkus)

و تعرف الباحثة الأمل إجرائياً بأنه النظرة الإيجابية للطفل نحو المستقبل وتوقع حدوث الخير ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي أبعاد مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان.

تعقيب علي مفهوم الأمل: من خلال عرض التعريفات الخاصة بالأمل تجد الباحثة أن معظم التعريفات اتفقت علي أن الأمل، هو قدرة الطفل علي تكوين حالة دافعية موجبة تعتمد علي الشعور بالنجاح ومواجهة الصراعات ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر سلبية وعجز.

[٢] الإتجاهات النظرية المفسرة للأمل:-

تنبثق الفلسفة النظرية للأمل من عدة نظريات توضحها الباحثة في الشكل التالي:



شكل (١): الفلسفة النظرية للأمل

[أ] نظرية ستوتلاند stotland theory:

ظهرت هذه النظرية في عام ١٩٦٩, وهي تعتمد علي أطر معرفية, حيث عرف ستوتلاند الأمل بأنه: التوقع باحتمالية تحقيق الهدف بدرجة كبيرة, وبذلك فإن هذا التعريف يعكس مدي إدراك الفرد باحتمالية الحصول علي الهدف او إنجازه, كما اقترح ستوتلاند بوجود بعض العناصر الأولية المتعلقة بأهمية الهدف, والتي تعد في نفس الوقت عناصر ضرورية لحدوث الأمل وتفعيله, وقد وضح ستوتلاند إمكانية الاستدلال علي هذا الأمر من خلال سؤال الفرد عن توقعه بالنسبة لتحقيق الهدف, وأيضاً عن طريق الملاحظة أي عن طريق ملاحظة كيفية تصرف الفرد أو ردود فعله في الحالات السابقة, بالإضافة إلي تعبيراته في صورة مجموعة من العبارات والكلمات الخاصة بالنواتج السلوكية المتوقعة بالنسبة لمدي تحقق الهدف. (جمال الدين, ٢٠٢١, ٨١)

ومن منطلق هذه النظرية:-

ينظر هذا الاتجاه إلي الأمل كبناء معرفي وليس عاطفة حيث يبدأ الأمل لدي الأفراد بالتعرف علي الهدف وتحديده تحديداً دقيقاً بما يتناسب مع معايير الأهداف والتي تنطوي علي إدراك الفرد لقدراته ومدي مناسبة الهدف للظروف المحيطة.

[ب] نظرية Ericson (Theory Ericson):-

تعتبر هذه النظرية الأمل عملية نمائية تبدأ منذ الطفولة؛ حيث يبدأ الشعور بالأمل في المرحلة الأولي من مراحل الطفولة والتي يطلق عليها مرحلة (الحساسية مقابل عدم الثقة) ثم يأخذ هذا الشعور في التنامي إلي أن يكتمل في مرحلة المراهقة, ويتم تدعيمه من خلال النمو المعرفي للفرد والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين, وبذلك يعتبر الأمل بناء بيولوجي نمائي؛ فهو عبارة عن عاطفة مميزة للجنس البشري للحفاظ علي بقاء النوع والتوافق مع البيئة المحيطة. (منصور الشربيني, ٢٠١٧, ٣٦)

ومن منطلق هذه النظرية:-

هذا الاتجاه ينظر إلي الأمل باعتباره اتجاهاً انفعالياً وينظر هذا الاتجاه إلي الأمل كبناء عاطفي يتوقف علي انفعالات الفرد التي تؤدي إلي الرغبة وتمده بالطاقة في طريق تحقيق الأهداف, كالسعادة والتفاؤل وغيرها من الانفعالات التي تسهم في تأكيد الرغبة لدي الفرد في الوصول إلي ما رسمه لنفسه من أهداف.

[ج] نظرية أفريل ورفقاؤه: Averill and Colleagues theory::

هذه النظرية أكثر حداثة من نظرية ستوتلاند فقد ظهرت عام (١٩٩٠) علي يد أفريل Averill, كاتلين Catlin كون Chon حيث فحص أفريل ورفقاؤه الأمل من خلال علاقته بالنظام الاجتماعي وبسلوك الفرد ففي نظرية أفريل تم التركيز علي المعايير أو الخطوط الإرشادية التي تم إرساؤها داخل المحيط أو الوسط الاجتماعي, حيث أن أفريل ورفقاءه قد بنوا نظريتهم عن الأمل من خلال عمل مسح يهدف للكشف عن كيفية تعريف أفراد المجتمع للأمل, وذلك بسؤالهم مباشرة عن خبراتهم بالأمل وهذا عكس نظرية ستوتلاند التي اهتمت بسؤال الأفراد عن أهدافهم, وبناء علي هذا المسح قد تم استخلاص أربع قواعد أساسية للأمل تعتمد علي تقييم الأفراد للمواقف المستقبلية وهي: القاعدة الأولي هي التدبر أو التعقل وتشير إلي ملائمة الأمل ومناسبته وذلك في حالة تفهم الفرد لإمكانية أو احتمالية تحقيقه في الواقع, والقاعدة الثانية هي القاعدة الأخلاقية وهي تعني أن الأفراد يأملوا فقط في المخرجات التي قاموا بتقديرها وتقييمها علي أنها تحظي بالقبول الاجتماعي والشخصي, والقاعدة الثالثة هي قاعدة الأولوية وفيها الأفراد يأملوا في المخرجات والأحداث التي تم تقييمها بأنها بالغة الأهمية, والقاعدة الرابعة هي قاعدة الفعل وتشير إلي ضرورة قيام الأفراد بالفعل

الملائم والمناسب لتحقيق أهدافهم, وذلك في حالة إمكانية أو احتمالية الفعل القيام به ويضاف لذلك أن أفريل ورفقاؤه قد نظروا الأمل كعاطفة, وذلك من خلال مقارنته بالعواطف أو الانفعالات الأساسية المعروفة والتقليدية مثل الحب والغضب. (Bruuininks&Macce,٢٠٠٥ ,٣٢٩)

[د] نظرية سنايدر Snyder:-

وضع سنايدر Snyder, وزملاؤه عام (١٩٩١) نظرية لتفسير الأمل وترجع أصول نظرية الأمل إلي منتصف الثمانينات من القرن العشرين عندما قام سنايدر وزملاؤه ببحث عن كيفية إعطاء الناس للأعذار عندما يرتكبون خطأ أو يؤدون بطريقة رديئة, وقد توصل سنايدر إلي أن الإنسان يفكر بشكل يجعل الإنسان يفهم ويتوقع العوامل السببية, وأن عملية التفكير لها أهمية في الطرق المؤدية للأهداف, وهذا شجعه علي أن يضع التفكير في الأمل بدلاً من العواطف فقط, فبدأ سنايدر عام ١٩٨٧ في محاورة الناس حول عمليات تفكيرهم ووصف أهدافهم وكيفية تحقيقها بسهولة, وتركز نظرية الأمل لسنايدر علي مفهومي الطاقة والمسارات, ويري سنايدر أنه من أجل أن يصل الشخص إلي أهدافه يجب أن يكون قادراً علي إنتاج طرق عملية لأهدافه, هذه العملية يطلق عليها مسارات التفكير, وهي تعبر عن قدرة الشخص علي توليد مسارات تفكيرية إلي أهدافه المرغوبة, كما أن مسارات التفكير تتطلب وجود القدرة علي إيجاد مسار علي الأقل وفي بعض الأحيان أكثر من مسار عملي أو نافع للوصول إلي الهدف المرغوب, وأن الأشخاص ذوي الأمل المرتفع يتصورون أنهم قادرون علي إيجاد طرق بديلة, أما العامل التحفيزي في تلك النظرية فهو الطاقة التفكيرية, وهي قدرة تصورية لاستخدام مسار تفكيري واحد رغبة للوصول للهدف المرغوب, وعنما يواجه الأشخاص عوائق تأتي الطاقة التفكيرية لاختيار طريق اخر مناسب قادر علي تلبية المتطلبات أو الوصول إلي الهدف. (Snyder,٢٠٠٠,٦)

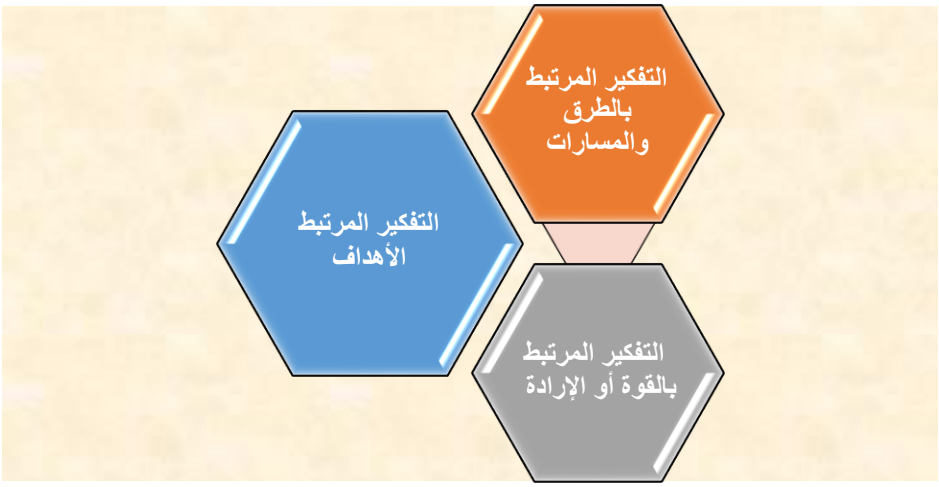
ومن منطلق هذه النظرية:-

يعكس الأمل حالة معرفية تتكون من طريقتين من طرق التفكير وهما التفكير المرتبط بتحديد طرق ومسارات تحقيق الأهداف, والتفكير المرتبط بالطاقة والإرادة وتمثل الطريقة الأولي القدرة المدركة لإنتاج الطرق والأساليب المناسبة لتحقيق الهدف, وتمثل الطريقة الثانية إدراك الدافع لاستخدام هذه الطرق.

وقد تبنت الباحثة نظرية سنايدر في الأمل كأحد الأسس الهامة في بناء برنامجها، وذلك استناداً لعدة أسباب أهمها:- هذه النظرية تحفز التفكير الإيجابي للأشخاص عن طريق تقديم الكثير من المهارات المتعلقة بالتفكير الإيجابي, كما أن هذه النظرية شاملة للأمل.

مكونات نظرية سنايدر للأمل:

حددت نظرية سنايدر Snyder ثلاثة مكونات للأمل توضحها الباحثة في الشكل التالي:-



شكل (٢): مكونات الأمل

أولاً: التفكير المرتبط الأهداف:

أكدت نظرية سنايدر علي أهمية وضرورية الأهداف في حياتنا اليومية, حيث نجد بعض الأفراد لا تعرب بوضوح عما تريد, أو ترغب فيه, مما قد يتسبب لهم في بعض المشكلات النفسية التي يعانون منها, لذا فإن خطوة تحديد الأهداف تعتبر هي الوجه الآخر المرادف للأمل, وقد حدد سنايدر بعض المعايير الهامة التي يجب توافرها عند تحديد أهدافنا وهي أن تكون واضحة ومحددة وليست غامضة, ويمكن تحقيقها, ولا يتطلب تحقيقها مدة طويلة بحيث يصعب إنجازها. (Feidman&Snyder.2005,406)

فعند التفكير في الأهداف لابد أن يوضع في الاعتبار تجزئة الأهداف الكبيرة إلي أهداف فرعية للوصول إلي الهدف النهائي المنشود, وفي تقدم الفرد لتحقيق هذا الهدف المنشود يمر بما

أسماه سنايدر " رحلة "الأمل" Hope Trip, والهدف من وراء تلك الرحلة هو أن يكون في استطاعة الفرد تحقيق أكبر قدر من النجاح والرضا مما يشعره بإنجاز التقدم في حياته، وأكد سنايدر في نظريته علي " مفهوم القيمة في خطوة تحديد الهدف, أي أن تكون أهدافنا ذات قيمة هامة وكافية لدي الفرد لكي تشغل فكره ووعيه. (Snyder,٢٠٠٠,٩)

كما أكد علي مفهوم مرونة الأهداف" بمعني أن الهدف في حد ذاته من المحتمل أن يعاد بناؤه وتحديده وتعريفه, في حالة استغراقه مدة طويلة لتحقيقه. (٢٠٠٥,٢١٨ Snyder&,Worbleski)

وقد حدد سنايدر Snder مجموعة من الاستراتيجيات لزيادة التفكير المرتبط بالأهداف وهي:-

١- الشعور بالأسي من افتقاد الأهداف حيث أن شعور الفرد بالحزن لعدم تحقيقه لأهدافه هو عملية ضرورية لأنها تجنب الفرد الشعور باليأس كما تساعده في تقبل افتقاد الهدف أوإعاقته, ومحاولة تحقيق أهداف أخري في حياته.

٢ نمو أهداف بديلة.

٣- الاتصال بأفراد آخرين لطلب المشورة والنصيحة بشأن بعض الأهداف الهامة.

٤- إدراك قيمة الفرد بالرغم من افتقاد بعض الأهداف.

٥- استدعاء إنجازات سابقة لتحقيق بعض الأهداف.(Gum & Snyder, 2002,887-888)

أنواع الأهداف:

يعتبر سنايدر أن الأهداف تقع في قلب مفهوم التفكير القائم علي الأمل, حيث يري سنايدر أن الأفراد دائماً ما يفكرون في أهدافهم، وقد رأي سنايدر أن هناك نمطين للأهداف المرغوبة هما:

١- النمط الأول وهو يعكس الأهداف الإيجابية أو الإقدامية (مثل رغبة الفرد في شراء سيارة)

٢- النمط الثاني وهو يعكس الأهداف السلبية (مثل منع شئ سيء ما من الحدوث)

وقد أكد سنايدر علي أهمية الوضع البيئي أو ما يمكن أن تطلق عليه الوسط الاجتماعي لما له من دور يحدد مستوي تحقيق الهدف وحدد أربع فئات للأهداف كما يلي:

- الأهداف الإقدامية: وهي تعني التحرك في اتجاه المخرجات المرغوبة.
- أهداف ناتج أو مخرج سلبي وهي تعني منع أو الانصراف عن أحداث ووقائع غير مرغوبة.
- أهداف الاحتفاظ أو الإبقاء: وهي تعني دعم وصيانة الوضع الراهن.

• أهداف تنموية: وهي تعني العمل علي زيادة مخرج أو ناتج إيجابي محدد بالفعل. (Snyder٢٠٠٢,٢٥٠)

وأكدت نتائج دراسة حمد (٢٠١١) أنه عند المقارنة بين مرتفعي ومنخفضي الأمل وجد أن ارتفاع الأمل كان مرتبط بالوصول إلي عدد أكبر من أهداف الحياة ومزيد من الثقة في بلوغ تلك الأهداف وتوليد عدد أكبر من الاستراتيجيات التي يمكن من خلالها تحقيق تلك الأهداف الصعبة مقارنة بالطلاب منخفضي الأمل, وكما أن الطلاب مرتفعي الأمل يركزون علي النجاح وليس الفشل في التكيف ومواجهة العقبات والصعوبات من أجل تحقيق أهدافهم.

خصائص الأهداف:

هناك عدد من خصائص الأهداف, يمكن تلخيصها فيما يلي:

-١- أن يكون الهدف واضحاً ومختصراً.

٢- أن يكون الهدف واقعياً.

-٣- أن يكون الهدف مصاغاً بطريق إيجابية.

-٤- أن يكون الهدف قابلاً للإنجاز.

٥- أن يكون الهدف قابلاً للقياس.

٦- أن يكون الهدف محدداً بنطاق زمني محدد. (العبري،٢٠٠٨، ١١-١٨)

ثانياً: التفكير المرتبط بالطرق والمسارات:-

بعد مرحلة وضع الأهداف تبدأ مرحلة التفكير والتخطيط لتحقيقها بالطرق والمسارات وهي المكون الثاني في نموذج الأمل وهي تشير إلي إدراك مدي احتمالية وجود علاقة بين الطرق والمسـارات والأهداف, أي الإحساس بالقدرة علي وضع خطط ناجحة لمقابلة الأهداف. (Riskid,J,H,2006,175)

والأفراد يحتاجون إلي إيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول إلي أهدافهم كما يدركونها وهذه الطرق لابد أن تكون معقولة وقابلة للتحقيق وهذا النوع عبارة عن عملية فكرية تبدأ في الطفولة عندما يتم فهم العلاقات بين السبب والأثر, وهناك حاجة ضرورية لطرق أو مسارات عملية منفردة أو متعددة للتعرف علي هذه الأحداث ومواجهتها, وفي الحقيقة يجب أن يكون لدي الفرد طرق أو مسارات بديلة عند مواجهة الصعوبات والمعوقات. (عبد الصمد، ٢٠٠٦،٤١)

وأكد سنايدر إلي أنه علي الرغم من أن الفرد يتطلب منه التركيز علي طريق واحد لتحقيق هدفه إلا أن عليه التفكير في خطط بديلة في حالة فشل الطريق الأول, فالأفراد من ذوي الأمل المرتفع يمتلكون قدرة أكبر في إيجاد طرق ومسالك بديلة للوصول إلي هدفهم. (Snyder C.٢٠٠٠,٢٥٧)

وأكدت نتائج دراسة عبد الصمد (٢٠٠٦) أن الشخص الذي لديه قدرة علي اتباع طرق عملية مبتكرة لحل مشكلاته في ظل الظروف المعوقة أو غير المعوقة للسعي نحو تحقيق الأهداف, والذي لديه قدرة علي التصرف في المواقف المفاجئة والصعبة بطرق معقولة وقابلة للتحقيق ولديه طرق بديلة لمواجهة التحديات يستطيع التحكم في الأحداث والمطالب المنوط بها عن طريق تنظيم الوقت والتخطيط وإعمال الفكر لأنه ينظر إلي الأهداف علي أنها تمثل تحدياً مثيراً له.

ولقد حدد سنايدر Snyder مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في تنمية التفكير المرتبط بالطرق أو الوسائل كما يلي:

١- استخدام استراتيجيات مواجهة فعالة وإيجابية بمعني استخدام استراتيجيات مواجهة حل المشكلات.

٢- تقسيم الهدف إلي أهداف فرعية.

٣- التركيز علي كل هدف فرعي علي حده.

-٤- تعلم مهارات جديدة إذا لزم الأمر.

٥- طلب المساعدة من الآخرين ذوي الأهمية في حياتنا في حالة الضرورة.

إذا لم يحالفك الحظ في إحدى الطرق أو السبل المحددة للوصول إلي الهدف, فلابد من الانتقال إلي الطرق البديلة. (Snyder & Gum,٢٠٠٢,٨٨٨)

ثالثاً: التفكير المرتبط بالقوة أو الإرادة:

عرف (Feldman, Snyder ٢٠٠٥,٤٠٧) هذا المكون بأنه الأفكار المتعلقة باعتبارات الأفراد الخاصة بقدراتهم عن المبادأة والاستمرار في التحرك نحو السبيل والوسائل المختارة لمقابلة أهدافهم، كما عرف (Riskind,J.H ٢٠٠٦,١٧٥) الإرادة أو القوة بأنه التصميم علي النجاح في مقابلة الأهداف في الماضي والحاضر والمستقبل.

وذكر سنايدر أن أفكار القوة هي القدرة علي استخدام الطرق والوسائل للوصـول إلي الأهداف التي يرغبها الفرد, فهي المكون الدافعي لسلوك الفرد حيث أن الأفكار المرجعية للذات تتضمن الطاقة العقلية للبدء والاستمرار في استخدام أفكار الطرق والوسائل في جميع الخطوات الخاصة بتحقيق الهدف المطلوب, فقد وجد أن الأفراد مرتفعي الأمل يتضمن الحديث الذاتي لهم في ذلك المكون الجمل الآتية: أنا أستطيع فعل ذلك, أنا لن أتوقف, فالتفكير المرتبط بالقوة يصبح من الأهمية أن يحتل بؤرة الاهتمام في كل أفكارنا المتعلقة بالهدف, وبالأخص خلال العقبات والعوائق لأنها تعمل علي مساعدة الأفراد في توجيه دافعيتهم المطلوبة لأفضل الطرق والوسائل البديلة. (Snyder,٢٠٠٢,٢٥١)

وأوضح دراسة (عبد الصمد، ٢٠٠٦) أن القدرة علي أداء الفعل أو الإرادة هو ذلك المكون الذي يمثل درجة دافعية الفرد للتحرك نحو تحقيق أهدافه كما يدركها هو, وهذا الدافع يجعل الأفراد يعتقدون أنهم قادرون علي المبادأة والاستمرار في تنفيذ الطرق والمسالك العملية لتحقيق الأهداف, وهذا النوع من الأفكار يبدأ في مرحلة الطفولة عندما يدرك الأطفال أنه يمكن التأثير في بيئتهم وايجاد علاقات السبب والنتيجة ويكون التركيز في هذا المكون علي التفكير أكثر من العاطفة, بالرغم من أن العواطف الإيجابية تتساوي مع النجاح المدرك في تحقيق الأهداف, والعواطف السلبية تساوي الفشل في تحقيق الأهداف.

وحدد (Wrobleski, K.K.& Snyder, ٢٠٠٥,٢١٨) مجموعة من العوامل التي تيسر لنا الحصول علي القوة أو الطاقة مثل:

- إدراك تحقيق الهدف أو إدراك نجاح التحرك طويلاً باستخدام الطريقة أو الوسيلة المختارة.
- الأكل الجيد.
- النوم الكافي.
- التدريبات الجسمانية.
- الأسرة والأصدقاء هما من العوامل الهامة التي تمدنا بالدعم أو المساندة الاجتماعية المطلوبة للحصول علي الدافعية خلال عملية تحقيق الهدف.

وقد طرح سنايدر Snder مجموعة من الوسائل المهمة التي تمكن من تنمية التفكير المرتبط بدافعية الفرد وطاقاته كالآتي:

١- الاقتداء بشخص استطاع من قبل تحقيق ما تسعي إلي تحقيقه الآن.

٢- تخيل تحقيق الهدف النهائي, خاصة في الأوقات التي يبدو فيها تقدم الفرد نحو تحقيق الهدف يسير ببطء أو وجود بعض المعوقات أو عندما تراود الفرد فكرة التخلي عن هدفك, فالصورة المتخيلة سوف تدفعك للأمام وسوف تمنح الفرد القوة الكبيرة للفوز في النهاية. (بيفر, ٢٠٠٥, ٦٠-٩٣)

٣- التقييم الإيجابي: وهو عامل أساسي في الاستفادة المثلي من الأهداف, ولكي يتحقق ذلك لابد من إعداد قائمة بالأهداف المراد تحقيقها وعمل مراجعة دورية لهذه القائمة لاكتساب المزيد من الثقة بالقدرة علي تحقيق تلك الأهداف, وهذه العملية رغم بساطتها تؤثر تأثيراً في الدافعية وزيادة الطاقة والإرادة.

٤- تحديد المكاسب التي تعود من وراء تحقيق الهدف, حيث أن الاختلاف الحاسم بين الذين يحققون أحلامهم والذين لم يحققوها هو الرغبة, والمكاسب التي تولد الرغبة, لذا يجب علي الفرد أن ينفق الكثير من الوقت في تحديد المكاسب والعوائد التي سيجنيها عندما يتحقق الهدف, وهو عنصر مهم في عملية التحفيز اللازمة للعمل (روبرت, ٢٠٠٥, ٦٨).

دور الانفعالات في نظرية سنايدر Synder للأمل:

العديد من العلماء عرفوا الأمل كعاطفة, لكن سنايدر أكد علي عمليات التفكير في نظريته للأمل, ولم يغفل أيضاً سنايدر دور الانفعالات في نظرية التفكير الموجهة نحو الهدف أو التفكير القائم علي الأمل, إلا أن وضعها هذا ليس كوضعها في أغلب نظريات الانفعالات كعنصر أساسي, بمعني أنها تلعب دور ثانوي في التقييمات المعرفية, وتكون بمثابة التغذية الراجعة لتشكل بدورها عنصر الضبط والمعالجة أو للتعديل لتفكير الفرد الموجه نحو الهدف في نظرية سنايدر.

(Shorey,H.S., Snyder,R.,& Lewin, M.R (2003, 687,

كما أشار سنايدر أن إدراكات الفرد عن النجاحات، يؤثر علي الانفعالات التابعة لذلك الإدراكات, فالانفعالات تعكس الاستجابات الخاصة بالإدراكات المتعلقة بكيفية سلوك الفرد وتصرفه أو فعله في عملية تحقيق الهدف, بمعني أن الانفعالات الإيجابية تتفق مع إدراكات الفرد لتحقيق الهدف بنجاح, وإن إدراكات تحقيق الهدف بنجاح يعكس القدرة علي التغلب بفعالية المشكلات أو العوائق التي تتجلي في طريق تحقيق الهدف, أما الانفعالات السالبة تكون نتاج عدم النجاح في تحقيق الهدف, وإن إدراكات عدم النجاح في تحقيق الهدف تصبح نتيجة التفكير غير الفعال لكل من

الطرق أو الوسائل والقوة أو الإرادة, أو نتاج عدم القدرة علي التغلب علي العقبات والعوائق, فإدراكات تحقيق الهدف أو عدم تحقيقه تقود الانفعالات أو العواطف، فالأفراد الذين يحققوا الأهداف بنجاح يخبروا مشاعر إيجابية والعكس صحيح. (Snder & Gum, ٢٠٠٢,٨٨٥)

ومن منطلق نظرية سنايدر تري الباحثة:-

- أن نظرية سنايدر قد نظرت للأمل كعملية تفكير, وذلك علي عكس نظرية أفريل ورفاقه التي تم النظر فيها للأمل كعاطفة.

- يوجد تشابه بين نظرية سنايدر ونظرية ستوتلاند في التأكيد علي الناحية المعرفية للأمل.

ولذلك تتبني الباحثة نظرية سنايدر في الأمل كأحد الأسس في بناء البرنامج الحالي, وذلك استنادا لنقاط القوة في هذه النظرية وهي كالآتي:

١- هذه النظرية تعرف الأمل بشكل واضح ومحدد مع توضيح مكوناته والاستراتيجيات التي تسهم في تنمية كل مكون من هذه المكونات.

٢- تعد نظرية سنايدر نظرية واقعية لوضع الهدف وإمكانية تحقيقه؛ فالأمل يوجد عند الأفراد عندما تتواجد لديهم الدافعية للاستمرار في الالتزام بالمخرجات.

تعقيب:- من خلال عرض النظريات سالفة الذكر تري الباحثة ضرورة تنمية الأمل لدي الأطفال مرضي السرطان، وتكوين جهاز مناعي نفسيي قوي لديهم يجعلهم قادرين علي التفكير بشكل إيجابي، والتكيف مع المرض وإيجاد الحلول للمشكلات التي يواجهونها، وهذا في الحقيقة لا يتأتى إلا بتهيئة البيئة المحيطة بهم، فهم يتعلمون ويكتسبون الأمل من بيئتهم المحيطة، كما تري الباحثة أن التفكير المنطقي العقلاني يدفع إلي السعادة والأمل، وأن التفكير غير العقلاني يدفع إلي الشعور بالضيق وعدم تقبل المرض، ويجب علي الوالدين أو من يقوموا برعاية الأطفال مرضي السرطان مساعدتهم علي أن يغيروا هذه الأفكار عن أنفسهم بسبب المرض مثل (أنا غير قادر- لا أستطيع- أنا مختلف عن الآخرين- لا يمكن شفائي من المرض - مظهري غير مقبول أمام الآخرين)، ويجب استبدال ذلك بحديث إيجابي عن النفس وأفكار إيجابية مثل (أنا قادر علي تحدي المرض- أنا أستطيع مواجهة المرض الخبيث - أنا قادر - أنا مميز- أحب تناول الدواء....إلخ)، والتي تساعد الطفل مريض السرطان علي مواجهة تحديات الحياة وتخطي رحلة العلاج.

[٣] العوامل المؤثرة علي الأمل: تتعدد العوامل المؤثرة علي الأمل وتحددها الباحثة علي النحو التالي:-

- ❖ التعلق الآمن حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات آمنة ومليئة بالثقة مع القائمين علي رعايتهم مثل الوالدين والمعلمين ينمو لديهم الأمل بدرجة كبيرة لأنه يعطيهم الإحساس بالقوة ويزودهم بالدافعية لتحقيق الأهداف المرغوبة, فقد وجد أن الأفراد ذوي الأمل المرتفع لديهم أساليب تعلق آمنة وأكثر رعاية من الوالدين في مرحلة الطفولة بالمقارنة بأقرانهم ذوي الأمل المنخفض **(Snyder,C.R.,Cheavens,J.,Shorey,H.,Pulvers, K.M.,adam.H.& wikllun,c, 2002,7)**
- ❖ التدين: إن التدين يجعل الأفراد يشعرون بالأمل في المستقبل ويعتبرون أن ما يتعرضون له من صعوبات اختبار لمدي تدينهم. (مخيمر، ٢٠٠٩،٢٨٣)
- ❖ تزويد الأفراد بمعلومات عن مستوي أدائهم ومدي نجاحهم في تحقيق أهدافهم: نستطيع أن نرفع من مستوي الأمل لدي الأفراد إذا ساعدناهم علي وضع أهداف تتناسب مع مستواهم العمري والعقلي والتعليمي والثقافي وغيره، وتعريفهم بمقدار ما حققوه من نجاح في خطواتهم نحو تحقيق هذه الأهداف.
- ❖ التعرض لقدوة نجحت في تحقيق آمالها حيث تسهم القدوة في جعل الأفراد يدركون أنهم قادرون علي إحراز النجاح في تحقيق أمالهم وأهدافهم المرغوبة.
- ❖ نوع الذكريات: عندما نطلب من الأفراد تذكر أحداثاً محددة سبق أن مروا بها وجد أن مرتفعي الأمل تذكروا خبرات النجاح أكثر من الفشل علي عكس منخفضي الأمل تذكروا خبرات الفشل أكثر من النجاح. (الأعسر، شوقي،٢٠١٠،١٣)

[٤] الآثار الإيجابية للأمل:

للأمل آثار إيجابية عديدة علي التوافق والصحة, حيث يرتبط الأمل بالتوافق النفسي بطرق عدة, فقد كشفت البحوث ارتباطا موجباً بين الأمل واعتقاد الفرد بقدراته وبجدارته الشخصية, وإدراكه لكفائته الدراسية والقبول الاجتماعي والقدرة البدنية والمظهر الجسمي وتقدير الذات والتفكير الإيجابي, في حين توجد علاقة عكسية بين الأمل والتشاؤم والاكتئاب والوجدان السلبي. (عبد الخالق, ٢٠٠٤, ١٨٥)

ويتسم الأفراد مرتفعي الأمل بالآتي:

- ❖ صحة نفسية عالية.
- ❖ علاقات اجتماعية جيدة.
- ❖ قدرة عالية علي تحمل الألم والإحباط.
- ❖ أداء أكاديمي متميز.
- ❖ قلة المشكلات النفسية. (Snyder&Gum,٨٨٥ ,٢٠٠٢)

في حين أن الأفراد منخفضي الأمل هم أفراد يتصفون بالآتي:

- ❖ لديهم إحساس بالشك والفشل في تحقيق أهدافهم.
- ❖ يخبروا مشاعر سلبية عند تحقيق أهدافهم.
- ❖ يمتلكون طرق ووسائل فقيرة فيما يتعلق بأهدافهم.(Bruuininks&Macce, 2005,329)

وأكدت نتائج دراسة كل من Simpson & Margo (٢٠٠٥) أن نقص الأمل أو الأمل المنخفض يعد من عوامل الخطورة لأنه يمهد للمعاناة من الأمراض النفسية والعقلية والاكتئاب والسلوك الانتحاري, كما أن فقد الأمل يساهم في الإحساس بانعدام الحيلة, ويزيد من الجوانب السلبية كالتشاؤم, ضعف القدرة علي التحمل, والسيكوباتية, التقييم السلبي للأحداث.

تعقيب:- من خلال ما سبق تري الباحثة أن الأمل ليس شيئاً جامداً لا يتغير أو لا يمكن تعديله أو تنميته, بل علي العكس من ذلك فهو مرن قد يرتفع أو ينخفض لدي الفرد نفسه طبقاً لمجموعة من العوامل ترجع بعضها للبيئة المحيطة والظروف الاجتماعية والاقتصادية, ويرجع البعض الآخر للفرد نفسه ولسماته الشخصية ولقدرته علي تحمل الضغوط ولإدراكه الواعي للمواقف التي تحدث له ولقدرته علي حل المشكلات ولقدرته علي تحديد أهدافه التي يتمني تحقيقها وعلي زيادة قوة الإرادة والعزيمة والتشجيع الدائم للفرد لنفسه.

[٥] المبادئ الأساسية للأمل:

هناك عدة مبادئ للتفكير القائم علي بالأمل وهي كالآتي:

- ❖ يعتمد التفكير بالأمل علي المبادئ والافتراضات النظرية لتصورات وفروض سنايدر بما في ذلك الميول الشخصية والحالة التي يكون عليها الفرد والجوانب المتعلقة بالظروف البيئية التي ينشأ فيها الفرد.

- ❖ التفكير بالأمل عملية تعليمية هدفها الأساسي هو تعليم الأفراد كيفية التعامل مع صعوبات الحياة والعقبات التي تقف أمام تحقيق أهدافهم.
- ❖ يتم تعزيز المعتقدات الذاتية للأفراد بالتركيز علي الأهداف والاحتمالات والإنجازات بدلاً من التركيز علي المشاكل وأسباب الفشل.
- ❖ تمثل العاطفة في الأمل نتيجة وليست سبباً؛ فالتوقع الإيجابي لتحقيق الأهداف – يمثل الجانب العاطفي في بناء الأمل.
- ❖ يتضمن التفكير بالأمل أن يضع كل من المرشد والمسترشد تصوراً معيناً عن الممكن تحقيقه، بالإضافة لكيفية مساعدة المسترشد في استدعاء الطاقة العقلية اللازمة لبدء مرحلة المحافظة علي الأهداف, ثم مساعدته علي إيجاد وتطوير مسارات وطرق للتفكير لتحقيق الأهداف المرجوة والتصدي لأي عقبات تظهر في الطريق.

(Lopez S,Floyd R,Ulven J,& Snder C, 2004, 145)

الأمل في ضوء الشريعة:

ورد ذكر الأمل في قصة إبراهيم عليه السلام لما بشرته الملائكة المكرمون بغلام، عجِب من بشارتهم وقد تخطي سن الأَمل إلي شيخوخة اليأس، فطمأَنوه قائلين: ﴿ قَالُوا بَشَّرْنَاكَ بِالْحَقِّ فَلَا تَكُنْ مِنَ الْقَانِطِينَ * قَالَ وَمَنْ يَقْنَطُ مِنْ رَحْمَةِ رَبِّهِ إِلَّا الضَّالُّونَ ﴾ [الحجر: ٥٥، ٥٦]، والقُنُوطُ: اليأس من الخير، فإبراهيم عليه السلام لم يكن قانطًا، وقال ذلك علي وجه التعجب والاستبعاد، وفي قصة يعقوب عليه السلام اشتد أملُه في العثور علي يوسف بعدما فقد ابنه الثاني، ولم يذهب عنه الأمل، وكلَّف أبناءه في البحث عن يوسف وأخيه، قال تعالي: ﴿ يَا بَنِيَّ اذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَيْأَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيْأَسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ [يوسف: ٨٧]، فكانت عاقبة صبره وأمله أن زال كربه، وفُرِّج همُّه، ورُدَّ إليه بصرُه، ولما أمر موسي عليه السلام قومه بالاستعانة بالله والصبر علي ظلم فرعون، ثم بث في نفوسهم الأمل، قال تعالي ﴿ اسْتَعِينُوا بِاللَّهِ وَاصْبِرُوا إِنَّ الْأَرْضَ لِلَّهِ يُورِثُهَا مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَالْعَاقِبَةُ لِلْمُتَّقِينَ﴾ [الأعراف: ١٢٨].

والأمل الذي كان يبثه صلي الله عليه وسلم بمعية الله تعالي وعونه ونصره وتأييده؛ ليطمئن أبا بكر؛ قال تعالي: ﴿لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا﴾ [التوبة: ٤٠]، وفي غزوة أُحد أصاب المسلمون ما أصابهم من قتل وجرح، فنهاهم الله تعالي في القرآن عن الوهن والحزن، وحثهم علي الثبات وغرس

الأمل في نفوسهم؛ قال تعالي:﴿وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمُ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ﴾ [آل عمران:١٣٩].

الأمل في الأحاديث النبوية:

بعث رسول الله صلي الله عليه وسلم أبا عبيدة بن الجراح إلي البحرين يأتي بجزيتها، وكان رسول الله صلي الله عليه وسلم قد صالح أهل البحرين وأمَّر عليهم العلاء بن الحضرمي، فقدم أبو عبيدة بمال من البحرين، فسمعت الأنصار بقدوم أبي عبيدة فوافوا صلاة الفجر مع النبي صلي الله عليه وسلم، فلما انصرف تعرَّضوا له، فتبسم رسول الله صلي الله عليه وسلم حين رآهم، ثم قال: أظنكم سمعتم أن أبا عبيدة قدم بشيء، قالوا: أجل يا رسول الله، قال: ((فَأَبْشِرُوا وَأَمِّلُوا مَا يَسُرُّكُمْ، فَوَاللَّهِ مَا الْفَقْرَ أَخْشَي عَلَيْكُمْ، وَلَكِنِّي أَخْشَي أَنْ تُبْسَطَ عَلَيْكُمْ الدُّنْيَا كَمَا بُسِطَتْ عَلَي مَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ، فَتَنَافَسُوهَا كَمَا تَنَافَسُوهَا وَتُهْلِكَكُمْ كَمَا أَهْلَكَتْهُمْ). (صحيح البخاري٤/٢٢٧٣)

المحور الثالث: حب الحياة Love life:-

[١] مفهوم حب الحياة:-

يعرف معجم الوسيط (٢١١) الحب بأنه الميل إلي الشيء السار، و يشير إلي الحياة بأنها البقاء و النمو و المنفعة، و يقصد بحب الحياة الميل إلي البقاء و النمو و الإستمرار.

وأشار (eenhoven,٢٠٠٣) إلي أن مفهوم حب الحياة وفقاً لتناوله في دراسات علم النفس الإيجابي يختلف تماماً عن غريزة الحب أو غريزة الحياة لدي فرويد، كما حددت سهير سالم (٢٠٠٥) حب الحياة بأنه تعلق الفرد بالحياة، و مشاعره و سلوكه تجاه حياته المستقبلية.

و تناول سيلجمان (٢٠٠٦) حب الحياة علي أنه عيش الفرد بمشاعر إيجابية تقوم علي الفضائل والإستفادة من قدراته في وضع معني لحياته و العيش بصورة كريمة، وتناوله عبد الخالق (٢٠٠٧) علي أنه أحد مكونات الهناء الشخصي و الحياة الطيبة.

و عرفه عبيد (٢٠١٧) بأنه "اتجاه إيجابي لدي الفرد نحو حياته الخاصة بوجه عام، ويشير إلي شدة التمسك بالحياة، والتعلق السار بها وتقديرها، وحب الحياة متصل ثنائي القطب يمثل التمسك بالحياة القطب الإيجابي، بينما تمثل كراهيته للحياة القطب السلبي وهو سلوك سلبي بدرجات متفاوتة ربما تصل إلي الإنتحار".

و تناول المرشدي، السيد (٢٠١٩) حب الحياة علي أنه اتجاه إيجابي لدي الفرد نحو الحياة، يتضح من خلال حسن التعامل معها و فهمها و تقدير قيمتها و التعلق بها، وعرف عبد الخالق، الحويلة (٢٠٢١) حب الحياة بأنه اتجاه إيجابي لدي الفرد نحو حياته الخاصة بوجه عام، و ينطوي علي شدة التمسك بالحياة و التعلق السار بها، وعرفه منصور (٢٠٢١) علي أنه نظرة إيجابية لدي الفرد نحو جميع نواحي الحياة الخاصة والعامة.

و تعرف الباحثة حب الحياة إجرائياً بأنه اتجاه ايجابي للحياة والرغبة في مقاومة الصراع مع المرض ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي أبعاد مقياس حب الحياة المصور للأطفال مرضي السرطان.

تعقيب علي مفهوم حب الحياة: من خلال عرض التعريفات الخاصة لحب الحياة تجد الباحثة أن معظم التعريفات اتفقت علي أن الهدف الأساسي لحب الحياة، هو الاتجاه الإيجابي لدي الفرد نحو الحياة.

[٢] الإتجاهات النظرية المفسرة لحب الحياة:-

تنبثق الفلسفة النظرية لحب الحياة من عدة نظريات توضحها الباحثة في الشكل التالي:

شكل (٣): الفلسفة النظرية المفسرة لحب الحياة

[أ] النظرية الأحادية الإجمالية:-

إستعرض ميخائيل (٢٠١٣) النظرية الأحادية الإجمالية بإعتبارها نظرية تتناول الرضا عن الحياة الذي يتحدد في ضوء حب الفرد للحياة، وأن حب الفرد لحياته يعد نتاجاً ومحصلة نهائية لكثير من العوامل والمتغيرات دون الوقوف عند هذه العوامل أو المتغيرات وتحديدها بصرف النظر عن نوع هذه المصادر، مما يجعل الرضا عن الحياة، مجرد حكم أو تقويم عام شامل للحياة يقوم علي حب الفرد للحياة بمجملها.

[ب] النظرية التعددية:-

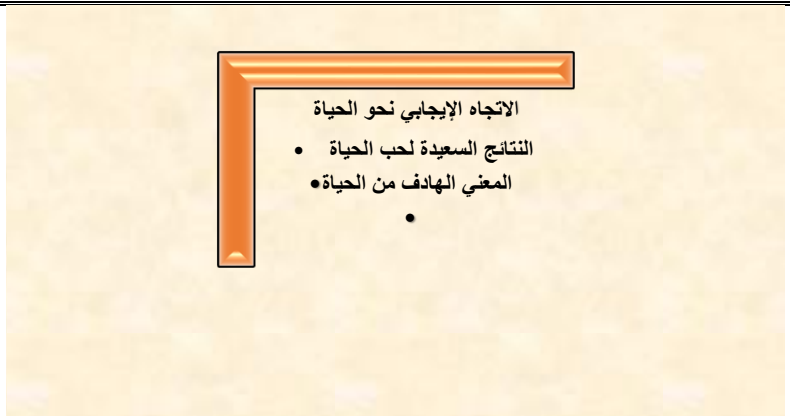
أشار (٢٠٠٦) **Tucker, K. L., Ozer, D. J., Lyubomirsky, S. & Boehm, J. k.**، وأشار Sam, D. L (٢٠٠١) إلي أن الرضا عن الحياة يقوم علي حب الحياة وأن درجة حب الحياة تختلف حسب خبرات الفرد و المصادر المتعددة و المتباينة التي تحقق له الشعور بالرضا، ولابد من الإهتمام بتعدد خبرات الفرد و التركيز علي نوعيتها، و مصادرها نظراً لوجود فروق بين الأفراد في مصادر تحقيق الرضا عن الحياة، لأن هناك من يركز علي المال و يحب الحياة عند وجود مصادر للحصول عليه، وهناك من يقوم رضائه عن حياته وحبه لها علي النجاح الذي يحققه.

[ج] نظرية سمة التفاؤل:-

وهي نظرية Chaier & Carver (٢٠٠٣) وتقوم هذه النظرية علي مبدأ التفاؤل والاتجاه الإيجابي في مختلف قضايا الحياة، وبذلك فأن طبع المتفائل ذي التوقعات والاتجاهات الإيجابية يميل إلي إظهار مشاعر إيجابية (حماس، إثارة) و ينطلق من الجانب المشرق حيث أن خطوات النجاح مهما كانت صغيرة تؤدي الي مزيد من النجاحات وتفتح المزيد من الرؤي الإيجابية والتوجهات الإيجابية نحو الحياة، وانه من منطلق التفكير الدائم الإيجابي والإيمان بإمكانات التوصل إلي حلول عملية وممكنة لأصعب المشكلات وذلك بالبحث عن أفكار جديدة ومبادرات تبحث عن المنافذ للقضاء علي المعوقات. (رجب، ٢٠٢٢، ١٤٢)

تعقيب:- من خلال عرض النظريات سالفة الذكر تري الباحثة ضرورة تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان، وإشعارهم بالبهجة وبذلك عندما يقوم الأطفال بإتخاذ سلوك إيجابي نحو الحياة كما يترتب علي قيام الطفل بتتبع الأحداث التي تعود بالسرور عليه وقيامة باتخاذ قرار بزيادة معدلات حدوثها و الاحتفاظ بسجل لتكرار أدائها بشكل منتظم ؛ فينعكس ذلك علي زيادة معدل حدوث الأنشطة السارة للطفل.

[٣] أبعاد حب الحياة: تتعدد أبعاد حب الحياة وتحددها الباحثة من خلال الشكل التالي-



شكل (٤): أبعاد حب الحياة

أشار عبد الخالق، النيال، سالم، وسعيد (٢٠٠٧) إلي أن هناك ثلاثة أبعاد أساسية لحب الحياة وهي:-

١- الاتجاه الإيجابي نحو الحياة:

وهو النظرة الإيجابية للحياة بكل ما فيها من معاني، و أشياء و أفراد تجعل الفرد يقبل عليها.

٢- النتائج السعيدة لحب الحياة:-

وهي العواقب الإيجابية التي يشعر بها الفرد بسبب إقباله علي الحياة والإستمتاع بكل معانيها.

٣- المعني الهادف من الحياة:-

هو شعور الفرد بوجود معني للحياة، و الرغبة في إنجاز العديد من الأهداف التي يعيش من أجلها والتي تزيد من الشعور بالأمل والتفاؤل.

[٤] حب الحياة في ضوء الشريعة:

حب الحياة فطرة وقد جاء في القرآن الكريم أيات من الذكر الحكيم يفهم منها حب الحياة، قال تعالي: ﴿وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَي التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: ١٩٥].، قال تعالي: ﴿ فَخَرَجَ مِنْهَا خَائِفًا يَتَرَقَّبُ﴾ [القصص: ٢١]، وقال تعالي: ﴿ وَاكْتُبْ لَنَا فِي هَذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ إِنَّا هُدْنَا إِلَيْكَ ﴾ [الأعراف: ١٥٦]، قال البيضاوي: "﴿ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً ﴾؛ يعني: الصِّحة والكَفاف، والتوفيق للخير، ﴿ وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً ﴾ [البقرة: ٢٠١] يعني الثواب والرحمة"، قال تعالي: ﴿ قَالَ سَـَٔاوِيٓ إِلَىٰ جَبَلٖ يَعۡصِمُنِي مِنَ ٱلۡمَآءِۚ قَالَ لَا عَاصِمَ ٱلۡيَوۡمَ مِنۡ أَمۡرِ ٱللَّهِ إِلَّا مَن رَّحِمَۖ وَحَالَ بَيۡنَهُمَا ٱلۡمَوۡجُ فَكَانَ مِنَ ٱلۡمُغۡرَقِينَ ﴾ [هود: ٤٣].

وعن أبي سعيد الخدري عن النبي ﷺ قال: إن الدنيا حلوة خَضِرة، وإن الله مستخلفكم فيها، فينظر كيف تعملون، فاتقوا الدنيا، واتقوا النساء، فإن أول فتنة بني إسرائيل كانت في النساء"(رواه مسلم ٢٠٩٨/ ٤)

المحور الرابع: الأطفال مرضي السرطان Children with cancer

[١] مفهوم السرطان:

هو مرض من الأمراض المهددة للحياة والذي يصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية, وهو عبارة عن النمو الشاذ لخلايا نسيج ما بالجسم بحث تنمو وتتكاثر دون تحكم وتخرج عن خط النمو الطبيعي، وبدلاً من أن تموت في طورها النهائي تستمر في النمو والتكاثر منتجة لخلايا شاذة جديدة، وتتكدس هذه الخلايا وتكون كتلة أو تضخما يسمي بالأورام Tumors، وهناك نوعان من الأورام، الأورام الحميدة والأورام الخبيثة والتي تسمي بالسرطان. **(ثابت, ٢٠١٧, ٨)**

وعرف السيد (٢٠٢٢) الأطفال مرضي السرطان بأنهم الأطفال الذين تم تشخيصهم بسرطان الدم ويقيمون بمستشفي سرطان الأطفال وتتراوح أعمارهم من ٩-١٢ عام.

<u>وتعرفهم الباحثة إجرائياً بأنهم:</u> الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٥-٧) ويعانون من أحد الأمراض المهددة للحياة(السرطان) ويقيمون بإحدى دارات استضافة الأطفال المترددين علي مستشفى ٥٧٣٥٧.

<u>[٢] أسباب الإصابة بالسرطان:</u>

إن الأسباب الرئيسية الكامنة وراء الإصابة بالسرطان مازالت قيد البحث والتجريب، إلا أن هناك عوامل تعتبر بمثابة عوامل خطورة Risk Factors بحيث تزيد من احتمال الإصابة بالسرطان عند شخص ما دون غيره، ومنها **العوامل الوراثية، العوامل البيئية، والعوامل النفسية،** وتشير دراسة **عبدالحفيظ (٢٠٠٥)** أنه بسبب ما وتحت ظروف معينة يحدث لبعض الأفراد اضطراب في الكفاءة الوظيفية للجهاز المناعي حيث تضعف تلك القدرة المناعية أو تفشل تماما في إحداث الاستجابات المناعية المناسبة للقضاء علي تلك الخلايا المتسرطنة والتي من شأنها تكوين أورام سرطانية فيما بعد.

<u>[٣] أعراض الإصابة بالسرطان:</u>

هناك عدة أعراض للإصابة بالسرطان ومنها:-

- صداع مستمر يكون مصحوباً بالتقيؤ في أغلب الأحوال.

- صعوبة في الكلام.
- وجود ألم موضعي ومستمر لفترة طويلة وخصوصاً المفاصل والعظام.
- شحوب اللون غير المفهوم وفقدان النشاط.
- حدوث إنخفاض حاد وسريع بالوزن. **(عثمان, ٣٠١٣, ٢٥)**

[٤] أنواع الأورام:-

تنقسم الأورام إلي نوعين:-

١- الورم الحميد (Benign tumor):

يعرف بأنه نمو غير طبيعي للخلايا، ولكنها خلايا غير سرطانية أي أنها لا تغزو أو تنتشر إلي الخلايا المحيطة بها، بل تبقي وتكبر في المكان نفسه الذي نشأت فيه، وتنمو الأورام الحميد بشكل بطيء، ولا تعود مرة أخري بعد إزالتها.

٢-الورم الخبيث :(Malignant tumor)

وهو نمو سرطاني بحيث تنمو الخلايا بشكل سريع وخارج عن السيطرة، وتختلف الأورام الخبيثة عن الحميدة بقدرتها علي الانتقال والانتشار من العضو المصاب أي من مكان منشأها إلي أي عضو آخر في الجسم عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي. (آمال، ٢٠١١، ٢٣)

[٥] الآثار النفسية لمرض السرطان:-

هناك مجموعة من الآثار السلبية التي يتعرض لها الطفل المصاب بالسرطان والتي تؤثر علي فرص الشفاء ومنها:-

- **الخوف من المرض.**
- **الخوف من المعاناة (الألم).**
- **الخوف من البتر.**
- **الخوف من تغير الجسم. (رضوان، ٢٠١٨، ٣٦٥)**

الدراسات السابقة:-

استعراض بعض الدراسات السابقة التي تناولت الأمل لدي الأطفال مرضي السرطان ودراسات متعلقة بحب الحياة:-

[١] دراسةSiregar,Lubis : (٢٠١٥) بعنوان " نوعية الحياة لدي الأطفال المصابين بالسرطان وإخوتهم العاديين، التي أجريت علي عينة مكونة من ٤٦ طفلا من أطفال مرضي السرطان، تراوحت أعمارهم بين ٥- ١٨ عاما بالمقارنة بعينة من الأطفال الأصحاء وذلك بهدف فحص الفريق في نوعية الحياة والتفاؤل والأمل والتسامح وعلاقتها بمشاعر القلق والاكتئاب واليأس لدي هؤلاء الأطفال، وتم استخدام مقاييس التقرير الذاتي الخاصة بنوعية الحياة، والأمل والتسامح والتفاؤل والقلق والاكتئاب واليأس، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الأمل، والتسامح، والتفاؤل وكل من القلق والاكتئاب واليأس، كذلك وجدت فروق بين الأطفال المرضي والأطفال الأصحاء حيث ارتفعت درجات القلق والاكتئاب، واليأس لدي الأطفال المرضي وانخفضت درجات الأمل، والتفاؤل، والتسامح بعكس الأطفال الأصحاء.

[٢] دراسة رضوان: (٢٠١٨) بعنوان" فاعلية برنامج ترفيهي لتنمية الشعور بالسعادة وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة مرضي السرطان " واستهدفت الدراسة فاعلية برنامج ترفيهي لتنمية الشعور بالسعادة وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة مرضي السرطان، واستخدمت المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وطبقت الدراسة علي عينة قوامها ١٠ لأطفال من مرضي السرطان المترددين علي مستشفى ٥٧٣٥٧، وتم استخدام بطاقة الشعور بالسعادة، وبطاقة ملاحظة التوافق النفسي والاجتماعي للطفل، والبرنامج الترفيهي، وتوصلت الدراسة إلي فاعلمية برنامج ترفيهي لتنمية الشعور بالسعادة وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة مرضي السرطان.

[٣] دراسة عبد الخالق: (٢٠٢٠) بعنوان" حب الحياة وعلاقته بالحياة الطيبة والفاعلية الذاتية والشخصية" واستهدفت الدراسة بحث العلاقات المتبادلة بين حب الحياة وعدد من مفاهيم علم النفس الإيجابي وهي: الحياة الطيبة، والصحة النفسية، والفاعلية الذاتية، فضلاً عن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستخدمت عينة متاحة من طلاب الجامعة (ن = ٢٥١)، وكشفت نتائج الدراسة

عن وجود علاقات دالة وموجبة بمتغيرات علم النفس الإيجابي، وبالعوامل الإيجابية للشخصية وحب الحياة.

[٤] دراسة حامد: (٢٠٢١) بعنوان" الفروق بين مستويات الأمل لدي الأطفال مرضي سرطان الدم والأطفال الأصحاء وأمهاتهم"، هدف البحث الحالي إلي التعرف علي الفروق بين مستويات الأمل الأطفال مرضي سرطان الدم والأطفال الأصحاء علي مقياس الأمل للأطفال، والتعرف علي الفروق بين أمهات الأطفال مرضي سرطان الدم وأمهات الأطفال الأصحاء علي مقياس الأمل للأمهات، والكشف عن العلاقة بين درجات الأمل للأطفال مرضي سرطان الدم ودرجات الأمل لأمهاتهم. تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل (٢٠ طفل من الأطفال مرضي سرطان الدم في المرحلة الابتدائية، ٢٠ طفل من الأطفال الأصحاء)، تتراوح أعمارهم ما بين (١٢:٦) عاما، وأجريت الدراسة أيضا علي عينة قوامها (٤٠) أم لهؤلاء الأطفال (المرضي والأصحاء)، واستخدمت الدراسة مقياسين للأمل، مقياس الأمل للأطفال مرضي السرطان، ومقياس الأمل لأمهات الأطفال، وأشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسطي درجات الأطفال مرضي سرطان الدم والأطفال الأصحاء علي مقياس الأمل لصالح الأطفال الأصحاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسطي درجات أمهات الأطفال مرضي سرطان الدم وأمهات الأطفال الأصحاء علي مقياس الأمل للأمهات لصالح أمهات الأطفال الأصحاء، وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسطي درجات الأمل للأطفال مرضي سرطان الدم ومتوسطي درجات أمهاتهم.

[٥] دراسة عبد الخالق: (٢٠٢١) بعنوان" السلوكيات الصحية وعلاقتها بالوجدان الإيجابي والسلبي وحب الحياة،"، هدفت الدراسة إلي استكشاف العلاقة بين حب الحياة وكل من الوجدان الإيجابي(فاعلية الذات والرضا عن الحياة والسعادة، وتقدير الذات والصحة النفسية والتدين والحياة الطيبة والتفاؤل)، والوجدان السلبي(الأفكار الانتحارية والوسواس القهري والتشاؤم والقلق والعصابية، والاكتئاب)، وأجاب عن هذه المقاييس عينة مصرية من طلاب الجامعة (ن = (٤٨٩)، وأسفرت النتائج عن ارتباطات جوهرية بين حب الحياة ومقاييس الوجدان الإيجابي (إيجابية)؛ أعلي من ارتباطات حب الحياة بالوجدان السلبي (سلبية)، واستنتج أن حب الحياة يرتبط ارتباطا إيجابيا بمقاييس الوجدان الإيجابي أكثر من ارتباطه سلبيًا بمقاييس الوجدان السلبي.

(٢٠٢٤): بعنوان " العلاقة بين حب الحياة والصحة**Tunç, M. F., & Ümmet, D [٦] دراسة** النفسية العامة"، هدفت الدراسة إلي بحث الدور الوسيط للحياة الطيبة الروحية في العلاقة بين حب الحياة، والصحة النفسية العامة لدي عينة تركية (ن (٣٢٩)، تراوحت أعمارهم بين ١٨ – ٦٥ عاما، وكشف تحليل النتائج عن أن الحياة الطيبة الروحية تتوسط جزئيًا العلاقة بين حب الحياة والصحة النفسية العامة، وأن الصحة النفسية لها أهمية كبيرة للفرد والمجتمع، وأن أكثر الأبعاد أهمية للمجتمع الذي يتسم بالسلام والصحة النفسية.

ثالثاً: تعقيب عام علي الدراسات السابقة ومدي استفادت الباحثة منها:

يمكن إجمال استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في عدة نقاط:

١- إعداد وبناء الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

٢- تصميم البرنامج للدراسة الحالية.

٣- اختيار وتحديد الأطفال عينة الدراسة من الأطفال مرضي السرطان.

٤- صياغة الفروض.

٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

٦- تفسير النتائج.

فروض البحث:-

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للأطفال مرضي السرطان في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة للأطفال مرضي السرطان في القياس البعدي علي مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان لصالح المجموعة التجريبية.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للأطفال مرضي السرطان في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للأطفال مرضي السرطان في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حب الحياة المصور لصالح القياس البعدي.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة للأطفال مرضي السرطان في القياس البعدي علي مقياس حب الحياة المصور لصالح المجموعة التجريبية.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للأطفال مرضي السرطان في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس حب الحياة المصور.

خطوات البحث وإجراءاته:

أولاً: منهج البحث: يقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في البحث، والذي يختلف باختلاف موضوع الدراسة وهدفها وطبيعتها، وقد استهدف البحث الحالي التعرف علي مدي فاعلية البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة، واعتمد البحث الحالي علي المنهج التجريبي(ذي المجموعتين) والذي يعتمد علي التصميم القبلي والبعدي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ومن ثمّ يتمّ قياس أداء المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج، ويذكر **علام (٢٠١٢)** أن جودة التجربة تتحدد بالدرجة التي يقوم فيها الباحث بعمل ضوابط للمتغيرات الدخيلة علي أغراض بحثه، وأن التصميمات التجريبية توفر درجة عالية من الضبط علي المتغيرات الدخيلة علي أغراض البحث والتي تؤثر في الصدق الداخلي والخارجي لها، وقد تحققت الباحثة من تكافؤ المجموعتين في من متغيرات العمر الزمني للطفل، نسبة الذكاء. **(علام،٢٠١٢، ٨٩)**

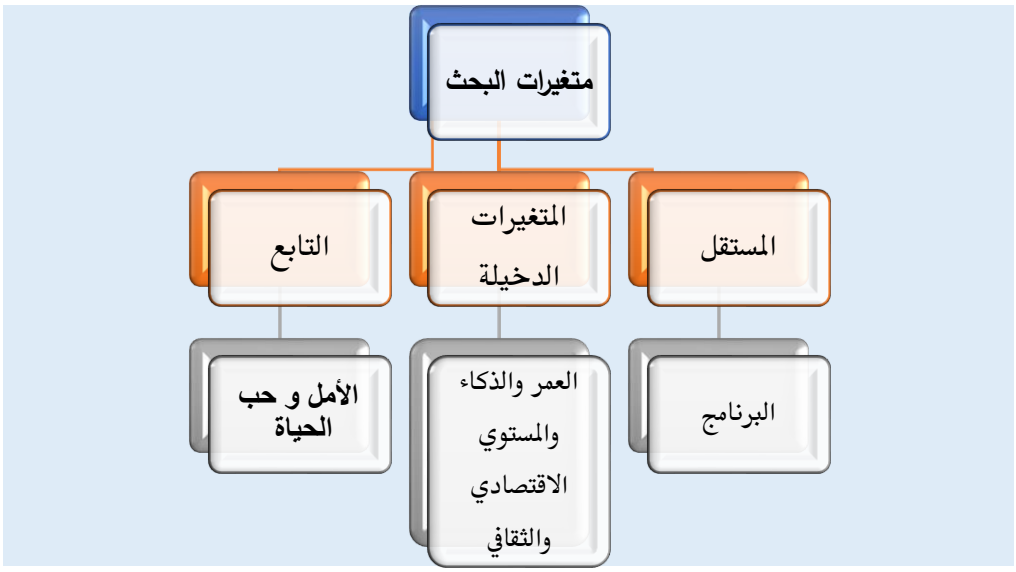
ويتم توضيح المتغيرات الأساسية للبحث كالتالي:

١- المتغير المستقل: ويتمثل في البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة.

٢- المتغير التابع: ويتمثل في تنمية الأمل و تحسين حب الحياة.

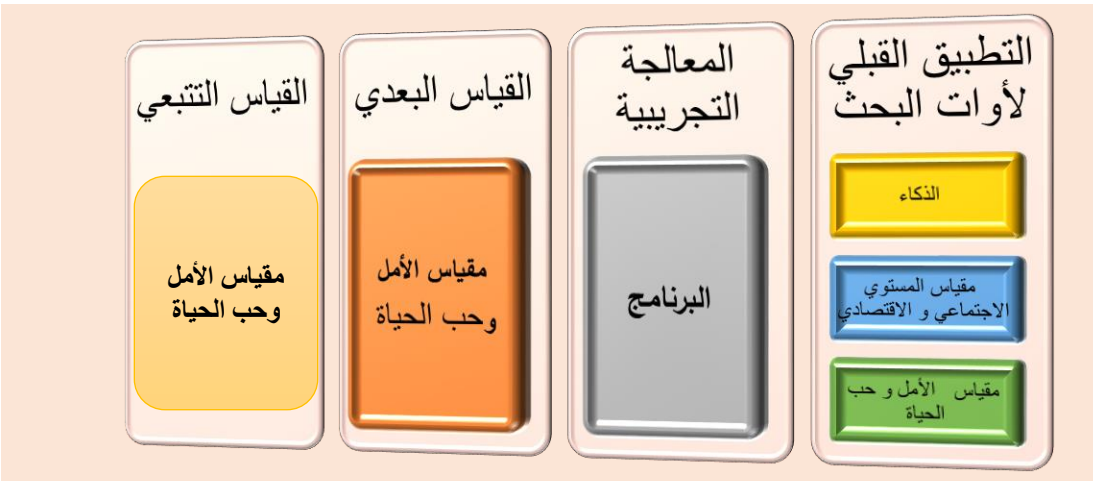
٣- المتغيرات الدخيلة: وهي المتغيرات التي قامت الباحثة بضبطها حتي لا تتداخل في النتائج وهي: العمر والذكاء والمستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي.

ويمكن توضيح المتغيرات الأساسية للبحث في الشكل التالي:



شكل (٥): متغيرات البحث

لذلك فقد اعتمدت الباحثة في هذا البحث علي استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين"، وذلك لكونه مناسباً لحجم العينة التي استطاعت الباحثة الوصول إليها كما في الشكل التالي:



شكل (٦): التصميم التجريبي ذو المجموعتين

ثانيا: إجراءات البحث:

عينة البحث:

(١) أسس اختيار العينة: تتضمن عينة البحث عينتان يمكن تناولهما علي النحو التالي:

أ – عينة حساب الخصائص السيكومترية (عينة البحث الاستطلاعية): هدفت عينة الخصائص السيكومترية إلي الوقوف علي مدي مناسبة الأدوات المستخدمة في البحث لأفراد العينة، والتأكد من وضوح التعليمات والأدوات المستخدمة، والتعرف علي الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق وتلاشيها ومحاولة التغلب عليها، والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (الصدق، الثبات)، وذلك في سبيل تحقيق الهدف العام للبحث، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث علي عينة استطلاعية قوامها(٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال مرضي السرطان بدارات استقبال الأطفال مرضي السرطان تتراوح أعمارهم ما بين(٥ –٧) سنوات بمتوسط عمري (٦.٣٤) وانحراف معياري (٠.٦٩).

[ب] عينة البحث الأساسية:– تكونت عينة البحث النهائية من (٢٠) من الأطفال مرضي السرطان ممن تراوحت أعمارهن بين ٥–٧ سنة من الأطفال مرضي السرطان بمتوسط (٦.٢٠) وانحراف معياري (٠.٨٦)، وقد اعتمدت الباحثة علي عدة أسس لاختيار العينة وهي:

- مراعاة تجانس الأطفال مرضي السرطان من حيث العمر بحيث تراوحت أعمارهم بين ٥–٧.
- مراعاة تجانس الأطفال مرضي السرطان من حيث المستوي الاقتصادي الاجتماعي، وذلك من خلال تطبيق مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي من إعداد محمد سعفان.
- ألا يكون الأطفال قد تعرضوا من قبل لأي برنامج من برامج تنمية الأمل أو أي برنامج لتنمية حب الحياة.
- قامت الباحثة بمقابلة أفراد العينة واطلاعهم علي فكرة البرنامج، وأخذ موافقات خطية منهم للموافقة علي الاشتراك بالبرنامج.
- بعد تطبيق أدوات القياس القبلي تم تقسيم أفراد العينة إلي مجموعتين متساويتين بحيث يضمن كل فرد فرصة الدخول في المجموعة التجريبية أو الضابطة:

المجموعة التجريبية: وتتكون من (١٠) من الأطفال مرضي السرطان، والتي سيتم تطبيق البرنامج التدريبي علي أفرادها.

المجموعة الضابطة: وتتكون من (١٠) من الأطفال مرضي السرطان والذين لم يتلقوا أي معالجة تجريبية.

- تمّ تطبيق عدد من جلسات البرنامج علي العينة الاستطلاعية؛ لمعرفة مدي مواءمة أدوات البحث لخصائص عينة البحث، ومدي مواءمة فنيات البحث، والأساليب المستخدمة.

(٢) خطوات اختيار عينة البحث: تمّت عملية اختيار العينة وفقًا لعدد من الخطوات الإجرائية التي يتمّ توضيحها كما يلي:

- قامت الباحثة باختيار الدور التي تستقبل الأطفال مرضي الرطان بالمجان والتي تمّ تطبيق أدوات البحث بها وزيارتها، والحصول علي الموافقات الأمنية والإدارية المطلوبة.
- قامت الباحثة بحصر جميع الأطفال الذين تراوحت أعمارهم من (٥-٧) سنوات لاختيار العينة الأساسية للدراسة.
- تطبيق مقياس (الأمل ومقياس حب الحياة) (إعداد الباحثة) علي الأطفال مرضي السرطان والتي بلغ عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة و تم تقسيم أفراد العينة إلي مجموعتين متساويتين:-

المجموعة التجريبية: وتتكون من (١٠) طفلاً، والتي سيتم تطبيق البرنامج علي أفرادها ذكور، إناث.

المجموعة الضابطة: وتتكون من (١٠) طفلاً والذين لم يتلقوا أي معالجة تجريبية.

- تمّ تطبيق اختبار الذكاء (إعداد: إجلال سري).

ثالثا: ضبط متغيرات عينة البحث: راعت الباحثة ضبط المتغيرات التي قد تؤثر علي المتغير المستقل (البرنامج) ومن ثم يتأثر المتغير التابع من حيث (العمر الزمني – نسبة الذكاء- المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي).

[١] التجانس: بين أطفال المجموعة التجريبية:-

[أ] من حيث العمر الزمني والذكاء والمستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي: قامت الباحثة بالتحقق من التجانس بين هؤلاء الأطفال في متغيرات العُمر ونسبة الذكاء والمستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (متغيرات ديموجرافية)، ويوضح جدول التالي نتائج تطبيق مربع كا^{٢} (Chi Square) لتحديد دلالة الفروق كما يلي:

جدول (١): نتائج تطبيق مربع كا٢ لتحديد دلالة الفروق بين مُتوسطات درجات الأطفال من حيث العُمر ونسبة الذكاء والمستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي في المجموعة التجريبية للبحث (ن=١٠)

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	مستوي الدلالة	درجة الحرية	حدود الدلالة	
						٠,٠١	٠,٠٥
الذكاء	٦.١٩	٠.٦٤	١.٠٠٠	غير دالة	٤	١٣.٢٧٧	٩.٤٨٨
العمر	١٠٥.٣٠	٢.٦٧	١.٢٠٠	غير دالة	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨
المستوي الاقتصادي	٤٥.٦٠	٣.٥٤	١.٢٠٠	غير دالة	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مُتوسطات الأطفال في المجموعة التجريبية للدراسة من حيث العُمر الزمني ونسبة الذكاء والمستوي الاقتصادي الاجتماعي ككل وفي كلّ بعد من أبعاده الفرعية علي حدة؛ مما يشير إلي تجانس هؤلاء الأطفال قبليًا.

[ب] التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية في أبعاد الأمل:

قامت الباحثة بالتحقق من التجانس بين هؤلاء الأطفال في **أبعاد الأمل**، ويوضح جدول (٢) نتائج تطبيق مربع كا٢ (Chi Square) لتحديد دلالة الفروق كما يلي:

جدول (٢): نتائج تطبيق مربع كا٢ لتحديد دلالة الفروق بين مُتوسطات درجات الأطفال علي مقياس الأمل (ن=١٠)

	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	مستوي الدلالة	درجة الحرية	حدود الدلالة	
							٠.٠٥	٠.٠١
مقياس الأمل	النظرة الإيجابية للمستقبل	٥.٧٠	٠.٦٧	٢.٦٠٠	غ.د	٤	١٣.٢٧٧	٩.٤٨٨
	قوة الإرادة	٥.٩٠	٠.٧٣	٣.٢٠٠	غ.د	٥	١٥.٠٨٦	١١.٠٧
	الأهداف الحياتية	٥.٨٠	٠.٧٨	٢.٦٠٠	غ.د	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨
	معني الحياة	٦.٠٠	٠.٨١	٣.٢٠٠	غ.د	٥	١٥.٠٨٦	١١.٠٧
	الدرجة الكلية	٢٣.٤٠	٢.٦٣	٢.٠٠٠	غ.د	٣	١١.٣٤٥	٧.٨٠٧

يتضح من جدول(٢) تجانس درجات المجموعة التجريبية علي مقياس الأمل قبل تطبيق البرنامج

(ج) التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية في أبعاد حب الحياة:

قامت الباحثة بالتحقق من التجانس بين هؤلاء الأطفال في **أبعاد حب الحياة،** ويوضح جدول (٣) نتائج تطبيق مربع كا^{٢} (Chi Square) لتحديد دلالة الفروق كما يلي:

جدول (٣): نتائج تطبيق مربع كا^{٢} لتحديد دلالة الفروق بين مُتوسطات درجات الأطفال علي مقياس حب الحياة للأطفال (ن=١٠)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	مستوي الدلالة	درجة الحرية	حدود الدلالة	
						٠.٠١	٠.٠٥
السعادة	٥.٣٠	٠.٤٨	٢.٦٠٠	غ.د	٤	١٣.٢٧٧	٩.٤٨٨
الرضا عن الحياة	٦.٢٠	٠.٧٨	٣.٢٠٠	غ.د	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨
التفاؤل	٦.٢٠	٠.٧٨	٢.٦٠٠	غ.د	٦	١٦.٨١٢	١٢.٥٩
الأمل	٦.٢٥	١.١٣	٣.٢٠٠	غ.د	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨
الدرجة الكلية	٢٣.٩٥	٢.٠٢	٣.٢٠٠	غ.د	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨

يتضح من جدول(٣) تجانس درجات المجموعة التجريبية علي مقياس حب الحياة قبل تطبيق البرنامج

[٢] التكافؤ بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة:

[أ] التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية/الضابطة) قبليًا في المتغيرات الديموغرافية:

قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين مُتوسطات الأطفال مرضي السرطان في العُمر الزمني والمستوي الاقتصادي الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة من خلال اختبار "مان–وتني" Mann–Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أفراد مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمتغيري العُمر الزمني، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما وتتضح النتائج بالجدول التالي:

جدول (٤): نتائج تطبيق اختبار "مان–وتني" بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمتغيري العُمر الزمني

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	مستوي الدلالة
العمر	التجريبية	١٠	٦.١٩	٠.٦٤	١٠.٢٠	١٠٢.٠	٤٧.٠٠	٠.٢٤٢	غير دالة
	الضابطة	١٠	٦.٢١	٠.٦٨	١٠.٨٠	١٠٨.٠			
الذكاء	التجريبية	١٠	١٠٥.٣٠	٢.٦٧	١٠.١٠	١٠١.٠	٤٦.٠٠	٠.٣٢٦	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠٦.٤٠	٣.١٥	١٠.٩٠	١٠٩.٠			
المستوي الاقتصادي	التجريبية	١٠	٤٥.٦٠	٣.٥٤	١٠.٢٥	١٠٢.٥٠	٤٧.٥٠	٠.١٩٧	غير دالة
	الضابطة	١٠	٤٦.٥٢	٣.٦٥	١٠.٧٥	١٠٧.٥٠			

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان–وتني" غير دالة إحصائيًّا؛ مما يدل علي عدم وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمتغيري العُمر الزمني ونسبة الذكاء في القياس القبلي، ومن ثمّ تحقق التجانس بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة قبليًّا في متغيرات العُمر الزمني ونسبة الذكاء، وصلاحية تطبيق تجربة البحث الحالية عليهما. كما يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًّا في متغيري العُمر الزمني والمستوي الاقتصادي الاجتماعي متقاربة جدًا؛ مما يشير إلي تحقق التجانس قبليًّا بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في متغيري العُمر الزمني والمستوي الاقتصادي الاجتماعي.

[ب] التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية/الضابطة) قبليًّا علي مقياس الأمل:

وفي ضوء النتائج الكمية للقياس القبلي لمقياس الأمل علي أفراد مجموعتي البحث التجريبية والضابطة، وحيث إنّ العينة الكلّية تقدر بـ (٣٠) طالبة منهم (١٥) بالمجموعة التجريبية و(١٥) أمهات بالمجموعة الضابطة، وحيث إنّ عدد أفراد العينة لكل أقل من (٣٠)، فإنه يجب تمّ تطبيق معالجات إحصائية لا معلمية أو لا بارامترية Non–Parametric Tests، كما أوضح فؤاد البهي السيد (١٩٧٩، ٤٧٦)، وبتطبيق اختبار "مان–وتني" Mann–Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الأمل

وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما (أسامة ربيع أمين، ٢٠٠٧: ١٥٧)، وتتضح النتائج بالجدول التالي:

جدول (٥): نتائج تطبيق اختبار "مان–وتني" بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس الأمل

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	الدلالة
النظرة الإيجابية للمستقبل	التجريبية	١٠	٥.٧٠	٠.٦٧	١٠.٩٥	١٠٩.٥٠	٤٥.٥٠	٠.٣٧٦	غير دال
	الضابطة	١٠	٥.٦٠	٠.٦٩	١٠.٠٥	١٠٠.٥٠			
قوة الإرادة	التجريبية	١٠	٥.٩٠	٠.٧٣	١٠.٩٠	١٠٩.٠	٤٦.٠٠	٠.٣٢٦	غير دال
	الضابطة	١٠	٥.٨٠	٠.٧٨	١٠.١٠	١٠١.٠			
الأهداف الحياتية	التجريبية	١٠	٥.٨٠	٠.٧٨	١١.٢٠	١١٢.٠	٤٣.٠٠	٠.٥٧٦	غير دال
	الضابطة	١٠	٥.٦٠	٠.٦٩	٩.٨٠	٩٨.٠			
معني الحياة	التجريبية	١٠	٦.٠٠	٠.٨١	١٠.٨٥	١٠٨.٥٠	٤٦.٥٠	٠.٢٨١	غير دال
	الضابطة	١٠	٥.٩٠	٠.٨٧	١٠.١٥	١٠١.٥٠			
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١٠	٢٣.٤٠	٢.٦٣	١١.١٥	١١١.٥٠	٤٣.٥٠	٠.٥٠٣	غير دال
	الضابطة	١٠	٢٢.٩٠	٢.٧٦	٩.٨٥	٩٨.٥٠			

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كلّ قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان–وتني" غير دالة إحصائيًا ؛ مما يدل علي عدم وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي علي مقياس الأمل في القياس القبلي، ومن ثمّ تحقق تجانس مجموعتي البحث التجريبية والضابطة قبليًا في مقياس الأمل، وصلاحية تطبيق تجربة البحث الحالية عليهما. كما يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًا في المقياس متقاربة جدًا، وذلك في كافة أبعاد المقياس كلّ علي حدة وفي المقياس ككل.

(ج): التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية/الضابطة) قبليًّا في حب الحياة:

قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين مُتوسطات الأطفال مرضي السرطان في أبعاد حب الحياة لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة من خلال اختبار "مان–وتني" Mann–Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي في أبعاد حب الحياة، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما وتتضح النتائج بالجدول التالي:

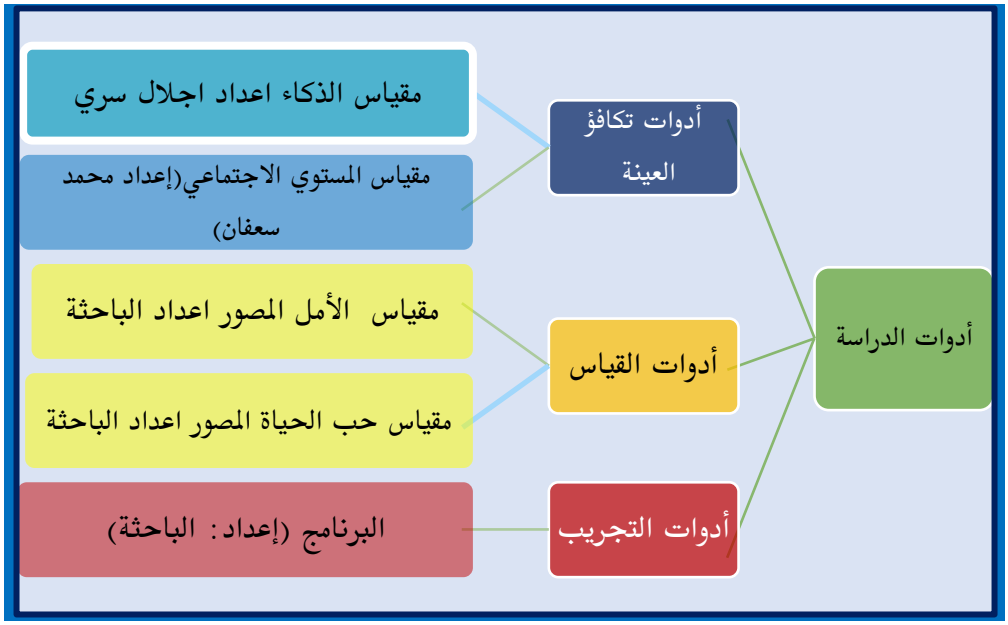
جدول (٦): نتائج تطبيق اختبار "مان–وتني" بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمتغيرات حب الحياة

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	مستوي الدلالة
السعادة	التجريبية	١٠	٥.٣٠	٠.٤٨	١٠.٠٠	١٠٠.٠	٤٥.٠٠	٠.٤٥٧	غير دالة
	الضابطة	١٠	٥.٤٠	٠.٥١	١١.٠٠	١١٠.٠			
الرضا عن الحياة	التجريبية	١٠	٦.٢٠	٠.٧٨	١٠.٨٠	١٠٨.٠	٤٧.٠٠	٠.٢٤٢	غير دالة
	الضابطة	١٠	٦.١٠	٠.٨٧	١٠.٢٠	١٠٢.٠			
التفاؤل	التجريبية	١٠	٦.٢٠	٠.٧٨	١٠.١٠	١٠١.٠	٤٦.٠٠	٠.٣٢٦	غير دالة
	الضابطة	١٠	٦.٣٠	٠.٨٢	١٠.٩٠	١٠٩.٠			
الأمل	التجريبية	١٠	٦.٢٥	١.١٣	١٠.٢٥	١٠٢.٥٠	٤٧.٥٠	٠.١٩٧	غير دالة
	الضابطة	١٠	٦.٣٠	١.١٥	١٠.٧٥	١٠٧.٥٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٢٣.٩٥	٢.٠٢	١٠.٤٠	١٠٤.٠	٤٩.٠٠	٠.٠٧٧	غير دالة
	الضابطة	١٠	٢٤.١٠	١.٧٩	١٠.٦٠	١٠٦.٠			

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان–وتني" غير دالة إحصائيًّا؛ مما يدل علي عدم وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة مما يشير إلي تحقق التجانس قبليًّا بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في متغيري حب الحياة.

رابعاً: أدوات البحث وخصائصه السيكومترية:-

- **مقياس الأمل المصور إعداد الباحثة**
- **مقياس حب الحياة المصور(إعداد الباحثة)**
- **برنامج لتنمية الأمل وتحسين حب الحياة(إعداد: الباحثة).**



شكل (٧): أدوات البحث

[١] إختبار ذكاء الأطفال لإجلال محمد سري: (ملحق:٢)

قامت الباحثة باستخدام اختبار إجلال سري للذكاء، وذلك لاختيار أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح معاملات ذكائهم ما بين (٩٠- ١٢٠) درجة ذكاء، وذلك لكل من أفراد العينة التجريبية والضابطة.

- **مبررات اختيار الاختبار: -**

لقد اختارت الباحثة هذا الاختبار للأسباب التالية:

١- له معاملات صدق وثبات عالية.

٢- مناسبته لطفل الروضة.

٣- سهولة تطبيقه، وتقدير نسبة الذكاء بسهولة كما يلي:

- تقدير الدرجة الخام (مجموع الدرجات الصحيحة) التي حصل عليها الطفل في الاختبار (بجزأيه المصور واللفظي).

- يستخرج العمر العقلي المقابل للدرجة الخام من جدول معايير الأعمار العقلية.
- يحسب العمر الزمني للطفل (بالشهور).

المعاملات الإحصائية لمقياس إجلال سري للذكاء:

تم حساب صدق وثبات الاختبار كما يلي:

١- صدق الاختبار:

- استخدمت "إجلال سري" صدق المحك باستخدام اختبار (ستانفورد بنيه) وكان معامل الصدق (٠.٦٥).
- وقد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية طريقة صدق التكوين الفرضي في تقدير صدق المقياس حيث تم تقدير معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للاختبار وقد كانت جميع هذه القيم دالة عند مستوي دلالة ٠.٠٥ حيث تراوحت هذه القيم بين(٠.٣٩) إلي (٠.٧٥)

٢- ثبات الاختبار:

استخدمت "إجلال سري" طريقة إعادة الاختبار لتحديد معامل ثباته، حيث تم تطبيقه علي عينة تتكون من (٥٠) خمسين طفلاً وطفلة من الصف الأول الابتدائي، وتم إعادة التطبيق علي نفس الأفراد بعد أسبوعين وكانت قيمة معامل الثبات (٠.٧١).

وللتأكد من ثبات هذا الاختبار وصلاحيته لرياض الأطفال، قامت (مجد، ٢٠٠٥: ١٦٥) بتطبيق الاختبار علي عينة من فصول رياض الأطفال، مكونة من (٦٠) ستين طفلا وطفلة، ثم أعيد التطبيق مرة أخري علي نفس العينة بفاصل زمني قدره أسبوعين، حيث كانت قيمة الثبات (٠.٧٩) وهي قيمة دالة عند مستوي ٠.٠١ مما يدل علي ثباته.

وللتأكد من نفس الاختبار علي عينة الدراسة الحالية، استخدمت الباحثة طريقة "الفا لكرونباخ" حيث بلغت قيمة معامل ثبات كل بعد من أبعاد الاختبار (٠.٨٢). كما بلغت قيمة معامل الثبات بالنسبة للاختبار ككل باستخدام التجزئة النصفية "لسبيرمان براون" (٠.٨٠) و "جيتمان" (٠.٨١)، وهي قيمة أيضا مرضية للثبات.

[٢] مقياس المستوي (الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي) للأسرة المصرية (إعداد محمد سعفان، دعاء خطاب٢٠١٦): (ملحق:٣)

وصف المقياس: يتضمن المقياس ثلاثة أبعاد وهي: البعد الاقتصادي والبعد الاجتماعي والبعد الثقافي، ويمثل كل بعد عددًا من المؤشرات الدالة علي كل مستوي من المستويات الثلاثة، وكل مؤشر له مستويات فرعية تمثل وجود المؤشر بمقدار معين يبدأ بوجوده كاملا ثم الحد الأدني لوجوده وينتهي بعدم وجوده (في أغلب المستويات الفرعية).

طريقة التصحيح:

أ- يتكون المقياس من مقاييس فرعية ثلاثة: الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي، وكل مقياس فرعي له عبارات وكل عبارة لها بدائل (استجابات) تمثل وجود الظاهرة بمقدار معين، وتبدأ بوجودها كاملًا وتنتهي بوجودها بدرجة ضعيفة، أو عدم وجودها؛ وهذا يتوقف بالطبع علي طبيعة الظاهرة المقاسة.

ب- ويلاحظ أن عدد بدائل الاستجابة يختلف من عبارة إلي عبارة أخري؛ حسب طبيعة الظاهرة التي نقيسها، ولذلك يجيب المفحوص علي كل مقياس فرعي بأن يقرأ كل عبارة تنتمي للبعد ثم يختار بديلًا واحدًا من البدائل التي تقيس الظاهرة وذلك بوضع علامة (صح) أمام الدليل أو المستوي الذي اختاره، وبعد أن ينتهي المناسبة للبديل الذي اختاره المفحوص، وقد وضع درجات كل عبارة أمام العبارة تسهيلًا للتصحيح.

صدق المقياس وثباته: تم حساب صدق المقياس علي عينة من المراهقين والراشدين وقد بلغ حجمها (٥٠) فردًا من الجنسين واستخدم في تقنيين المقياس طريقة الاتساق الداخلي بحساب ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ودلت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند ٠.٠١ باستثناء المفردة(٥) في المستوي الثقافي كانت دالة عند ٠.٠٥ وهذه النتائج تؤكد صدق المقاييس الفرعية الثلاثة: المستوي الاقتصادي والمستوي الاجتماعي والمستوي الثقافي في قياس ما وضعت لقياسه.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات بطريقة كودر ريتشاردسون والتجزئة النصفية و جميع القيم الخاصة بكودر ريتشاردسون والتجزئة النصفية دالة مرتفعة إحصائيًا عند٠.٠١ مما يؤكد علي ثبات

المقياس؛ بمعني أن المقاييس الفرعية الثلاثة المستوي الاقتصادي والمستوي الاجتماعي والمستوي الثقافي تعطي نتائج ثابتة إذا ما أعيد تطبيقها أكثر من مرة.

[٣] مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان: (إعداد الباحثة) (ملحق ٤)

الخصائص السيكومترية للمقياس:-

أولاً: الاتساق الداخلي:

[أ] (١) الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في الجدول التالي:-

جدول (٧): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٥٠)

النظرة الإيجابية للمستقبل		قوة الإرادة		الأهداف الحياتية		معني الحياة	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٧١٦	٦	**٠.٦١٥	١١	**٠.٦٩٢	١٦	**٠.٥٤٦
٢	**٠.٦٦٩	٧	**٠.٧٢٦	١٢	**٠.٦٣٣	١٧	**٠.٦١٤
٣	**٠.٤٨٩	٨	**٠.٤٦٣	١٣	**٠.٦٢٥	١٨	**٠.٥١٣
٤	**٠.٧٢٥	٩	**٠.٦٣٦	١٤	**٠.٥٣٣	١٩	**٠.٤٢١
٥	**٠.٨٨٦	١٠	**٠.٧٦٦	١٥	**٠.٥٧٦	٢٠	**٠,٦١٩

معامل الارتباط دال عند مستوي ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠,٢٠٨ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,١٥٩

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد علي الاتساق الداخلي للعبارات.

(٢) الاتساق الداخلي للأبعاد:

وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الأربعة بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٨): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٥٠)

الأبعاد	النظرة الإيجابية للمستقبل	قوة الإرادة	الأهداف الحياتية	معني الحياة
النظرة الإيجابية للمستقبل	–	–	–	–
قوة الإرادة	**٠.٥١٤	–	–	–
الأهداف الحياتية	**٠.٦٤٧	**٠.٦٢٨	–	–
معني الحياة	**٠.٥٧٨	**٠.٦٤١	**٠.٤٨٩	–
الدرجة الكلية	**٠.٥٦٩	**٠.٥٣٤	**٠.٧٦٤	**٠.٦٥٨

معامل الارتباط دال عند مستوي ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠,٢٠٨ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,١٥٩

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الأمل.

ثانياً: معاملات الصدق:

[١] الصدق المنطقي:

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلي الحكم علي مدي تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه، أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها علي اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحاً، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس المناعة النفسية ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون علي حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمي بصدق المحكمين، وذلك للتّأكد من مدي وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدي مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، وتم عرض المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال التربية والمناهج والصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ورياض الأطفال، حيث تم تقديم المقياس مسبوقاً بتعليمات توضح لهم ماهية بعض المناعة النفسية وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

١- مدي انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه.

٢- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.

٣- مدي اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.

٤- مدي مناسبة العبارة لطبيعة العينة.

٥- الحكم علي مدي دقة صياغة العبارات ومدي ملاءمتها للمقياس.

٦- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

٧- تغطية وشمول المقياس لقياس كل الأبعاد اللازمة للأطفال في هذه المرحلة.

٨- وضوح التعليمات الخاصة بالاختبار.

وقد تم إجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون لمفردات المقياس وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق السادة المحكمين علي كل مفردة من مفردات المقياس، واستخدام معادلة "لاوشي" لحساب نسبة صدق المحتوي لكل مفردة من مفردات المقياس، وبناءً علي معادلة لاوشي تعتبر المفردات التي تساوي أو تقل عن (٠.٦٢) غير مقبولة

وتنص معادلة لأوشي لحساب نسبة صدق المحتوي لكل مفردة من مفردات كالآتي:

$$\text{صدق المحتوي (CVR) للاوشي} = \frac{\text{ن و} - \text{ن}/٢}{\text{ن}/٢}$$

ن و: عدد المحكمين الذين وافقوا.

ن: عدد المحكمين ككل.

كما قامت بحساب نسبة اتفاق المحكمين علي كل مفردة من مفردات المقياس وذلك باستخدام المعادلة الأتية:

$$\text{نسبه الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times ١٠٠$$

ويوضح الجدول التالي نسب اتفاق السادة المحكمين ومعامل صدق لاوشي علي كل مفردة من مفردات مقياس الأمل كالتالي:

جدول(٩): النسب المئوية للتحكيم علي مقياس الأمل (ن=١١)

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١	١	%١٠٠	تقبل	٨	١	%١٠٠	تقبل	١٥	١	%١٠٠	تقبل
٢	٠.٨١٨	%٩٠.٩	تقبل	٩	٠.٦٣٦	%٨١.٨	تقبل	١٦	٠.٨١٨	%٩٠.٩	تقبل
٣	٠.٦٣٦	%٨١.٨	تقبل	١٠	١	%١٠٠	تقبل	١٧	١	%١٠٠	تقبل

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
٤	٠.٨١٨	%٩٠.٩	تقبل	١١	٠.٨١٨	%٩٠.٩	تقبل	١٨	٠.٨١٨	%٩٠.٩	تقبل
٥	١	%١٠٠	تقبل	١٢	٠.٨١٨	%٩٠.٩	تقبل	١٩	١	%١٠٠	تقبل
٦	١	%١٠٠	تقبل	١٣	١	%١٠٠	تقبل	٢٠	١	%١٠٠	تقبل
٧	١	%١٠٠	تقبل	١٤	١	%١٠٠	تقبل				
متوسط النسبة الكلية للاتفاق				%٩٥							
متوسط نسبة صدق لاوشي				٠.٩١							

وبناءً علي الجدول السابق تبين أن بنود مقياس الأمل تمتعت بنسب صدق واتفاق بين المحكمين تراوحت بين ٠.٦٣٦ إلي ١ حسب معامل لاوشي وبين ٨١.٨ إلي ١٠٠ حسب معامل الاتفاق.

[٢] الصدق العاملي: Factorial Validity:

قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلي خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ ٠.٠٠٠٠٣٧ وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer–Oklin–Kaiser(KMO) للكشف عن مدي كفاية حجم العينة ٠.٧٩٤ وهي تزيد عن الحد الأدني المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو ٠.٥٠ كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوي ٠,٠١.وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal components analysis(PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود أربعة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه ٧٦.١٥٤% من التباين الكلي في أداء الأطفال علي مقياس الأمل. والجدول التالي يوضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس **الأمل.**

جدول (١٠): تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الأمل

العبارات	العوامل المستخرجة بعد التدوير العاملي				قيم الشيوع
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	
١	٠.٨٦٨				٠.٩٢٦
٢	٠.٩٦٧				٠.٧٦٦
٣	٠.٩٤٢				٠.٩٦١
٤	٠.٩٦٨				٠.٩١٢
٥	٠.٩٤٤				٠.٩٦٣
٦		٠.٨٨٩			٠.٩١٩
٧		٠.٨٨٠			٠.٨١٦
٨		٠.٨٥٣			٠.٧٨١
٩		٠.٨٧٦			٠.٧٣٠
١٠		٠.٨٠٧			٠.٧٧٢
١١				٠.٧٢٤	٠.٦٥٧
١٢				٠.٧٥١	٠.٥٧١
١٣				٠.٩٣٢	٠.٥٧٤
١٤				٠.٨٧٢	٠.٨٧٥
١٥				٠.٦٢٤	٠.٧٨٣
١٦			٠.٨١٩		٠.٤٥٦
١٧			٠.٧٧٣		٠.٧٢٧
١٨			٠.٨٧٠		٠.٦٠٣
١٩			٠.٩٠١		٠.٧٩٠
٢٠			٠.٨٥٢		٠.٨٤٤
الجذر الكامن	٤.٥٢٩	٣.٧٤٣	٣.٦٧٣	٣.٢٨٥	**الإجمالي**
نسبة التباين	٢٢.٦٤٧	١٨.٧١٧	١٨.٣٦٥	١٦.٤٢٦	٧٦.١٥٤

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي:

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **العامل الأول** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٤.٥٢٩) بنسبة تباين (٢٢.٦٤٧%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد **النظرة الإيجابية للمستقبل**
- **العامل الثاني** قد تشبعت به (٥) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٣.٧٤٣) بنسبة تباين (١٨.٧١٧%) وجميع هذه العبارات تنتمي **قوة الإرادة**
- **العامل الثالث** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٣.٦٧٣) بنسبة تباين (١٨.٣٦٥%). وجميعها تنتمي معني الحياة
- **العامل الثالث** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٣.٢٨٥) بنسبة تباين (١٦.٤٢٦%). وجميعها تنتمي **الأهداف الحياتية**

وقد فسرت هذه العوامل الأربعة نسبة تباين ٧٦.١٥٤% وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس. وتؤكد هذه النتيجة علي الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات علي العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

ثالثاً: معاملات الثبات لمقياس الأمل المصور:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة كودر ريتشاردسون وطريقة إعادة التطبيق، والنتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:-

جدول (١١): معامل ثبات مقياس الأمل بطريقة كودر ريتشاردسون وإعادة التطبيق

أبعاد المقياس	معامل الفا	التجزئة النصفية
النظرة الإيجابية للمستقبل	٠.٧٩٥	٠.٧٨٤
قوة الإرادة	٠.٧٦٢	٠.٧٥١
الأهداف الحياتية	٠.٧٣٦	٠.٧١١
معني الحياة	٠.٧٦٤	٠.٧٤٢
المجموع الكلي للعبارات	٠.٨١٨	٠.٧٨٥

يتضح من الجدول السابق (١١) ارتفاع معامل ثبات كودر ريتشاردسون علي مقياس الأمل مما يشير الي الثقة لاستخدامه.

رابعًا: تحديد تعليمات المقياس، وزمن الإجابة، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

١- **تعليمات المقياس:** يعتمد مقياس الأمل علي التطبيق الجماعي لكلّ فرد من أفراد العينة، وتوضح الباحثة المطلوب في كلّ عبارة، من خلال وضع علامة (صح) أمام كلّ عبارة في الاختيار المناسب لها بين اختيارين، باعتبار أن الدرجات (٢-١) تعبر عن الاختيارات السابقة علي التوالي.

٢- **طريقة التصحيح:** تقدر الدرجة علي مقياس الأمل وفقًا لميزان التصحيح الثنائي وفقًا للجدول التالي

جدول (١٢): طريقة التصحيح الخاصة بمقياس الأمل

الأبعاد الرئيسية للمقياس	مقياس الأمل		
	عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمي
النظرة الإيجابية للمستقبل	٥	٥	١٠
قوة الإرادة	٥	٥	١٠
الأهداف الحياتية	٥	٥	١٠
معني الحياة	٥	٥	١٠
الدرجة الكلّية	٢٠	٢٠	٤٠

[٤] مقياس حب الحياة: (إعداد الباحثة) (ملحق ٥)

وصف المقياس:

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية بالطرق التالية:

الخصائص السيكومترية للمقياس:-

أولاً: الاتساق الداخلي:

(١) الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة كما هو مبين في جدول التالي:-

جدول (١٣): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٥٠)

السعادة		الرضا عن الحياة		التفاؤل		الأمل	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٦١٤	٦	**٠,٦٤٤	١١	**٠.٥٢٨	١٦	**٠.٥٥٦
٢	**٠.٤٥٦	٧	**٠.٤٧٧	١٢	**٠.٦٤٣	١٧	**٠.٤٤٩
٣	**٠.٦٣١	٨	**٠.٦١٩	١٣	**٠.٦٤٣	١٨	**٠.٤٣٧
٤	**٠.٤٧٨	٩	**٠.٤٠٣	١٤	**٠.٧١٤	١٩	**٠.٤٨٥
٥	**٠.٤٦٩	١٠	**٠.٣٧٧	١٥	**٠.٥٢٩	٢٠	**٠.٤٢٧

معامل الارتباط دال عند مستوي ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠,٢٠٨ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,١٥٩

يتضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد علي الاتساق الداخلي للعبارات.

(٢) الاتساق الداخلي للأبعاد:

قامت الباحثة بحساب الارتباطات بين أبعاد مقياس حب الحياة باستخدام وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول التالي:

جدول (١٤): درجة الارتباط بين أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس(ن=١٥٠)

أبعاد المقياس	السعادة	الرضا عن الحياة	التفاؤل	الأمل
السعادة	-	-	-	-
الرضا عن الحياة	**٠.٦٦٤	-	-	-
التفاؤل	**٠.٧٧٠	**٠.٧٤٣	-	-
الأمل	**٠.٦٤١	**٠.٥٢٨	**٠.٦٤٨	-
الدرجة الكلية	**٠.٦٢٨	**٠.٦٧٨	**٠.٥٨٢	**٠.٦٢٨

معامل الارتباط دال عند مستوي ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠,٢٠٨ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,١٥٩

يتضح من جدول(١٤) وجود علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس حب الحياة وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوي ٠.٠١

ثانياً: معاملات الصدق:

[١] الصدق المنطقي:

- **الصدق المنطقي:** يهدف الصدق المنطقي إلي الحكم علي مدي تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها علي اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحاً، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس حب الحياة ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون علي حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمي صدق المحكمين، وذلك لتّأكد من مدي وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدي مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الطفولة والصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ورياض الأطفال، حيث تم تقديم المقياس مسبوقاً بتعليمات توضح لهم ماهية الأمل وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

١- مدي انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه

٢- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.

٣- مدي اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.

٤- مدي مناسبة العبارة لطبيعة العينة.

٥- لحكم علي مدي دقة صياغة العبارات ومدي ملاءمتها للمقياس.

٦- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

٧- تغطية وشمول المقياس لقياس كل الأبعاد اللازمة للأطفال في هذه المرحلة.

٨- وضوح التعليمات الخاصة بالاختبار.

وقد تم إجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون لمفردات المقياس وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق السادة المحكمين علي كل مفردة من مفردات المقياس، وتم حساب معادلة لاوشي Lawshe لحساب نسبة صدق المحتوي صدق المحتوي (Ratio Validity Content) CVR لكل

مفردة من مفردات المقياس، وبناءً علي معادلة لاوشي تعتبر المفردات التي تساوي أو تقل عن (٠.٦٢) غير مقبولة.

وتنص معادلة لأوشي لحساب نسبة صدق المحتوي لكل مفردة من مفردات كالآتي:

$$\textbf{صدق المحتوي (CVR) للاوشي} = \frac{\text{ن و} - \text{ن}/٢}{\text{ن}/٢}$$

ن و: عدد المحكمين الذين وافقوا.

ن: عدد المحكمين ككل.

كما قامت بحساب نسبة اتفاق المحكمين علي كل مفردة من مفردات المقياس وذلك باستخدام المعادلة الآتية:

$$\textbf{نسبه الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times ١٠٠$$

ويوضح الجدول التالي نسب اتفاق السادة المحكمين ومعامل صدق لاوشي علي كل مفردة من مفردات مقياس الأمل كالتالي:

جدول (١٥): النسب المئوية للتحكيم علي مقياس حب الحياة (ن=١١)

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١	١	١٠٠%	تقبل	٨	١	١٠٠%	تقبل	١٥	١	١٠٠%	تقبل
٢	٠.٨١٨	٩٠.٩%	تقبل	٩	٠.٦٣٦	٨١.٨%	تقبل	١٦	٠.٨١٨	٩٠.٩%	تقبل
٣	٠.٦٣٦	٨١.٨%	تقبل	١٠	١	١٠٠%	تقبل	١٧	١	١٠٠%	تقبل
٤	٠.٨١٨	٩٠.٩%	تقبل	١١	٠.٨١٨	٩٠.٩%	تقبل	١٨	٠.٦٣٦	٨١.٨%	تقبل
٥	٠.٦٣٦	٨١.٨%	تقبل	١٢	٠.٦٣٦	٨١.٨%	تقبل	١٩	٠.٨١٨	٩٠.٩%	تقبل
٦	٠.٨١٨	٩٠.٩%	تقبل	١٣	١	١٠٠%	تقبل	٢٠	١	١٠٠%	تقبل
٧	١	١٠٠%	تقبل	١٤	١	١٠٠%	تقبل				
متوسط النسبة الكلية للاتفاق				٩٣%							
متوسط نسبة صدق لاوشي				٠.٨٥							

وبناءً علي الجدول السابق تبين أن بنود مقياس الأمل تمتعت بنسب صدق واتفاق بين المحكمين تراوحت بين ٠.٦٣٦ إلي ١ حسب معامل لاوشي وبين ٨١.٨ إلي ١٠٠ حسب معامل الاتفاق.

[١] الصدق العاملي: Factorial Validity

قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلي خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ ٠.٠٠٠٠٣٨ وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer–Oklin–Kaiser(KMO) للكشف عن مدي كفاية حجم العينة ٠.٨٦٤ وهي تزيد عن الحد الأدني المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو ٠.٥٠ كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوي ٠,٠١.وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal components analysis(PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود ثلاثة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه ٦٧.٦٠١% من التباين الكلي في أداء الأطفال مرضي السرطان علي مقياس حب الحياة، وجدول رقم (١٦) يوضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس **حب الحياة**.

جدول (١٦): تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس حب الحياة

العبارات	العوامل المستخرجة بعد التدوير العاملي				قيم الشيوع
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	
١		٠.٩٤٥			
٢		٠.٨٥٥			
٣		٠.٨٧٧			
٤		٠.٨٣٩			
٥		٠.٨٢٥			
٦	٠.٩٣٣				

العبارات	العوامل المستخرجة بعد التدوير العاملي				قيم الشيوع
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	
٧	٠.٧٥٣				
٨	٠.٩٦٢				
٩	٠٩٢٧				
١٠	٠.٧٩٧				
١١				٠.٨٣٠	
١٢				٠.٨١٣	
١٣				٠.٩٥٥	
١٤				٠.٧٨٥	
١٥				٠.٧٩٦	
١٦			٠.٨٠٣		
١٧			٠.٨٤٨		
١٨			٠.٨٥٩		
١٩			٠.٨٨٣		
٢٠			٠.٨٤٣		
الجذر الكامن	٤.٧٢١	٣.٨٩٠	٣.٧٢٤	٣.٦١٤	**الاجمالي**
نسبة التباين	٢٢.٤٨٢	١٨.٥٢٢	١٧.٧٣٣	١٧.٢٠٨	٧٥.٩٤٥

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي:

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **العامل الأول** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٤.٧٢١) بنسبة تباين (٢٢.٤٨٢%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد السعادة
- **العامل الثاني** قد تشبعت به (٥) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٣.٨٩٠٨.٣٨٧) بنسبة تباين (١٨.٥٢٢%) وجميع هذه العبارات تنتمي **الرضا عن الحياة**
- **العامل الثالث** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٣.٧٢٤) بنسبة تباين (١٧.٧٣٣%). وجميعها تنتمي التفاؤل.

- **العامل الرابع** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٣.٦١٤) بنسبة تباين (١٧.٢٠٨%). وجميعها تنتمي الأمل.

وقد فسرت هذه العوامل الأربعة نسبة تباين ٧٥.٩٤٥% وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس.

ثالثاً: الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس لاستخدامه في البحث الحالي باستخدام الطرق التالية:

١- معاملات الثبات بطريقة كودر ريتشاردسون وإعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس حب الحياة بطريقة **كودر ريتشاردسون**. وكانت النتائج كما يتضح في جدول التالي:-

جدول (١٧): معامل الثبات لمقياس حب الحياة بطريقة كودر ريتشاردسون وإعادة التطبيق

المتغيرات	كودر ريتشاردسون	إعادة التطبيق
السعادة	٠.٧٤٩	٠.٧٣٣
الرضا عن الحياة	٠.٧٦٨	٠.٧٦٩
التفاؤل	٠.٧٣٧	٠.٧٤٩
الأمل	٠.٧٤٨	٠.٧٦٨
الدرجة الكلية	٠.٨٥١	٠.٧٩٨

يتضح من جدول (١٧) ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل علي ثبات الاختبار.

رابعًا: تحديد تعليمات المقياس، وزمن الإجابة، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

٣- **تعليمات المقياس:** يعتمد مقياس حب الحياة علي التطبيق الجماعي لكلّ فرد من أفراد العينة، وتوضح الباحثة المطلوب في كلّ عبارة، من خلال وضع علامة (صح) أمام كلّ عبارة في الاختيار المناسب لها بين اختيارين، باعتبار أن الدرجات (٣٢-١) تعبر عن الاختيارات السابقة علي التوالي.

٤- **طريقة التصحيح:** تقدر الدرجة علي مقياس حب الحياة وفقًا لميزان التصحيح الثنائي وفقًا للجدول التالي

جدول (١٨): طريقة التصحيح الخاصة بمقياس حب الحياة

الأبعاد الرئيسية للمقياس	مقياس حب الحياة		
	عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمي
السعادة	٥	٥	١٠
الرضا عن الحياة	٥	٥	١٠
التفاؤل	٥	٥	١٠
الأمل	٥	٥	١٠
الدرجة الكلّية	٢٠	٢٠	٤٠

[٤] البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة:

[أ] الفلسفة العامة للبرنامج:-

- تنبع الفلسفة العامة للبرنامج من فلسفة المجتمع، حيث بدأ الاهتمام برعاية الأطفال المرضي صحياً وذلك بإنشاء المعاهد والكليات الخاصة بهم لتوفير حياة صحية يتمتعون فيها بمزيداً من الصحة.
- انبثق تصميم هذا البرنامج من دافع أساسي وهو تنمية الأمل وتحسين حب الحياة لدي الأطفال المصابين بالسرطان في مرحلة الطفولة المبكرة من ٥: ٧ سنوات وذلك باستخدام تكنيك برامج الأنشطة المتكاملة، وذلك لأن الطفل مريض السرطان والمقيم في المستشفى يتعرض لإجراءات التشخيص فضلاً عن أشكال العلاج المختلفة من الوخز بالإبر وتركيب الكانيولة والمحاليل الطبية وتأثيراتها السلبية من القئ وسقوط الشعر ورؤيته لوجوه تتغير بشكل دوري كلما يراهم يعني ألم جديد (أفراد الفريق العلاجي) بالإضافة إلي تغيير نمط حياة الطفل البسيطة وبعده عن أسرته ولعبه وأصدقائه وأيضاً رؤيته لمرضي آخرين طوال الوقت، فضلاً عن إحساسه هو بفقدان القدرة علي اللعب والانطلاق كما كان في الماضي، وكلها عوامل تدفعه إلي اليأس وعدم الأمل في البقاء.
- تقوم فلسفة هذا البرنامج علي نظرية سنايدر للأمل التي تؤكد علي ضرورة تحديد الأهداف المراد تحقيقها والتي أسماها سنايدر برحلة الأمل Hope Trip ، والهدف من وراء تلك

الرحلة هو أن يكون باستطاعة الفرد تحقيق أكبر قدر من النجاح والرضا عن حياته وتخطي العقبات والمرض وهذا ما سعت إليه الباحثة مع الأطفال مرضي السرطان من تحديد ووضع أهداف معينة خلال رحلة العلاج مثل (تخطي رحلة العلاج بنجاح- سأشفي إن شاء الله – سألتحق المدرسة – سألتحق بالنادي الرياضي)، وتأتي بعد مرحلة تحديد الأهداف مرحلة التفكير والتخطيط لتحقيق تلك الأهداف من خلال إيجاد الطرق والمسارات المبتكرة لحل مشكلاته في ظل الظروف المعوقة للسعي نحو تحقيق الأهداف، وهذا يتطلب تعلم مهارات جديدة إذا لزم الأمر، وطلب المساعدة من الآخرين ذوي الأهمية في حياتنا، وتأتي في المرحلة الأخيرة من مكونات هذه النظرية التفكير المرتبط بالقوة أو الإرداة، فالقدرة علي أداء الفعل أو الإرادة هو ذلك المكون الذي يمثل درجة دافعية الفرد للتحرك نحو تحقيق أهدافه كما يدركها هو ومنها(الأكل الجيد- النوم الكافي- تلقي العلاج- اتباع النظام الصحي- المساندة الاجتماعية (الأسرة والأصدقاء – التعزيز والتقييم الإيجابي- الإقتداء بشخص استطاع من قبل تحقيق الهدف).

[ب] خطوات إعداد وبناء البرنامج:

أعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج الحالي علي عدة مصادر منها:

١- الإطار النظري للبحث.

٢- الإطلاع علي العديد من الأطر النظرية و المراجع التي تناولت الأمل للأطفال مرضي السرطان وحب الحياة.

٣- الإطلاع علي الدراسات السابقة التي تناولت الأمل وحب الحياة مثل: دراسة عبد الخالق (٢٠٢١)، ودراسة حامد (٢٠٢١).

٤- تحديد خصائص الأطفال مرضي السرطان بحيث يتناسب المحتوي مع ميولهم وقدراتهم واهتمامتهم.

٥- توظيف أنشطة البرنامج بما يتناسب مع قدرات الأطفال مرضي السرطان من (٥-٧) سنوات.

[ج] تحديد عناصر/ مقومات بناء البرنامج:

يعتمد بناء البرنامج في البحث الحالي علي ثلاثة جوانب رئيسة، وهذه الجوانب هي التي يتم الاعتماد عليها في صياغة الأهداف الإجرائية لكل جلسة من جلسات البرنامج وهي:

-الجانب المعرفي العقلي.

- الجانب المهاري (النفس حركي).

- الجانب الوجداني.

أولاً: الجانب/المقوم المعرفي العقلي:

يشمل الجانب المعرفي الأهداف التي تؤكد علي نتائج التعلم الفكرية مثل المعرفة والفهم ومهارات التفكير، وتحرص الباحثة من خلال هذا الجانب أن تكون الأهداف المعرفية المقدمة لأطفال المجموعة التجريبية مناسبة لمستوي نموهم العمري والعقلي وهذه الأهداف كما يلي:-

- (معرفي- الفهم والاستيعاب)
- (معرفي-التطبيق)
- (معرفي- التحليل).

١ أن يقارن الأطفال بين الطعام النظيف والملوث وتأثيره علي الصحة. (التحليل)

٢ أن يوضح الأطفال سبب ضعف الجسم بسبب عدم الغذاء. (التطبيق)

٣ أن يستنبط الأطفال الفرق بين الطعام المفيد والطعام غير المفيد. (الفهم)

٤ أن يوازن الطفل بين العمل الحسن والعمل السيء. (التقييم)

٥ أن يتعرف الطفل علي الفاكهة والخضروات التي يجب تناولها. (الفهم)

٦ أن يصدر الطفل حكماً علي التصرفات الصحيحة والخاطئة تبعاً للموقف. (التحليل)

٧ أن يتعرف الطفل علي قيمة التعاون مع الآخر. (الفهم)

٨ أن يتعرف الأطفال علي مفاهيم علمية جديدة (السرطان-الميكروبات) (التذكر)

٩ أن يصنف الطفل الأشكال تبعاً للون. (الفهم)

١٠ أن يتعرف الطفل علي أهمية الدواء. (الفهم)

ثانياً: الجانب / المقوم المهاري (النفس حركي):

ويشمل الأهداف التي تؤكد المهارات الحركية مثل الكتابة والتلوين والتشكيل والوثب والجري، وفيما يلي الأهداف المهارية التي يحققها البرنامج الحالي: –

١ أن يمارس الطفل لعبة اللغز. (الممارسة)

٢ أن يتابع الأطفال سوسو وهي تقدم لهم نماذج من الأطعمة الإضافية. (الملاحظة)

٣ أن يقلد الأطفال حركة الأرنب في أغنية الأرنب الغلباوي. (التقليد)

٤ أن يلون الطفل رسمة مستشفى ٥٧٣٥٧. (الإتقان)

٥ أن يرسم الطفل أحد الشخصيات المفضلة لدية. (الإبداع)

٦ أن يركب الطفل لعبة البازل. (التجريب)

٧ أن يشكل الطفل بالمسامير البلاستيكية أشكالاً هندسية. (الإتقان)

٨ أن يصمم الطفل أشكال من الصلصال. (الإبداع)

٩ أن يركب الطفل الأجزاء الناقصة من اللعبة. (التركيب)

١٠ أن يتقن الأطفال أداء حركات رمي الكرة باليد. (الإتقان)

ثالثاً: الجانب / المقوم الوجداني الإنفعالي:

تشتمل علي الأهداف التي تؤكد المشاعر والانفعالات مثل الميول والإتجاهات والتذوق والرغبات والإدراك، وفيما يلي مجموعة الأهداف الوجدانية لبرنامج البحث الحالي:

١ أن يميل الأطفال إلي تناول التمر بعد انتهاء قصة حوار الأطعمة. (التقبل)

٢ أن يستجيب الطفل لتعليمات الطبيب. (التقبل والاستجابة)

٣ أن يمتنع الطفل عن اللعب أثناء تلقي الجرعات العلاجية. (تكوين الاتجاه)

٤ أن يضع الطفل المكعبات في المكان المخصص بعد الانتهاء من النشاط.(التنظيم

٥ أن يعاون الطفل والدته في تناول الدواء. (الإهتمام)

٦ أن يشكر الطفل الطبيب عند تقديم العلاج له. (الإهتمام)

٧ أن يكون الطفل اتجاه إيجابي نحو شكله ومظهره. (تكوين الإتجاه)

٨ أن يتعاون الطفل مع زملائه في اللعب. (الإهتمام)

٩ أن يغني الطفل مع زملائه أغنية. (الإهتمام)

١٠ أن يتقبل الأطفال ممارسة الحركات حسب قدراتهم الجسمية. (التقبل والاستجابة)

[د] تحديد محتوي جلسات البرنامج:

جدول (١٩): يوضح محتوي جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عناصر محتوي الجلسة	زمن الجلسة	نوع التدريب
الجلسة الأولي: تعارف وتمهيد	- نشاط موسيقي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثانية: سأستمر في العلاج	- نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثالثة: رحلة العلاج وتحدي المرض	- نشاط مسرحي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الرابعة: التفكير الإيجابي	- نشاط حركي - نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الخامسة: الأمل	- نشاط قصصي - نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة السادسة: التركيز علي النجاح	- نشاط قصصي - نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة السابعة: التخطيط للنجاح	- نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثامنة: شغل الوقت بالأهداف النافعة	- نشاط إلكتروني - نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة التاسعة: رسم الأهداف	- نشاط إلكتروني - نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة العاشرة: الإرادة القوية	- نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الحادية عشر: سيطر علي أفكارك	-نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثانية عشر: طلب المساندة من الغير	-نشاط قصصي نشاط إلكتروني	٦٠ دقيقه	جماعي

رقم الجلسة	عناصر محتوي الجلسة	زمن الجلسة	نوع التدريب
الجلسة الثالثة عشر: قصة كفاح	-نشاط قصصي – نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الرابعة عشر: متحدي الإرادة	– نشاط قصصي – نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الخامسة عشر : العزيمة والإرادة والإصرار	– نشاط مسرحي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة السادسة عشر: قوة الإيمان في الانتصار علي المرض	-نشاط قصصي نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة السابعة عشر: القضاء علي المرض الشرير	– نشاط مسرحي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثامنة عشر: الوجبات الثلاثة	-نشاط قصصي نشاط إلكتروني.	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة التاسعة عشر: ما يكفيني لاستمرار الحياة (حوار الأطعمة)	-نشاط حركي نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة العشرون: المشروبات المفيدة (الحليب والكالسيوم)	– نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الحادية والعشرون: الحياة الطيبة	– نشاط مسرحي -نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثانية والعشرون: رحلة التعافي	-نشاط إلكتروني – نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثالثة والعشرون: حفلة يوم الميلاد	-نشاط قصصي – نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الرابعة والعشرون: عالم الأقوياء	-نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الخامسة والعشرون: الإرادة أقوي من المرض	-نشاط قصصي – نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي

رقم الجلسة	عناصر محتوي الجلسة	زمن الجلسة	نوع التدريب
الجلسة السادسة والعشرون: حراسة الأفكار	نشاط قصصي -نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة السابعة والعشرون: الانشغال بالمساعي المفيدة	- نشاط حركي -نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثامنة والعشرون: الطموح والنجاح	-نشاط قصصي -نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة التاسعة والعشرون: التعافي بالثقة في الله	- نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثلاثون: رفقاء التعافي	-نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الحادية والثلاثون: الأنشطة البديلة	- نشاط فني نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثانية والثلاثون: الصبر والجنة	-نشاط قصصي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الثالثة والثلاثون: المهم العاجل	- نشاط قصصي - نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الرابعة والثلاثون: الترفيه والألعاب المسلية	-نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة الخامسة والثلاثون: محطات النجاح مقابل محطات الفشل	- نشاط قصصي -نشاط فني	٦٠ دقيقه	جماعي
الجلسة السادسة والثلاثون: الختام	-نشاط قصصي نشاط حركي	٦٠ دقيقه	جماعي

[هـ] تحديد الاستراتيجيات / الفنيات Techniques المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة عدداً من الاستراتيجيات كطرق ووسائل تم الإعتماد عليها لتحقيق أهداف البرنامج وتضح الباحثة بعضها من خلال الجدول التالي:

جدول (٢٠): بعض الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج

	الفنية	الأهمية
١	**النمذجةModeling :**	**تتمثل أهمية هذه الفنية في تقليد وتعلم السلوكيات السوية من خلال ملاحظة النموذج المقدم للأطفال عن طريق مسرح العرائس والقصص المصورة.**
٢	**التعزيز**	**تتمثل أهمية التعزيز الإيجابي في إثابة السلوك المطلوب، مما يعززه و يدعمه ويثبته"، كما يعمل التعزيز السلبي علي التخلص من السلوك غير المرغوب فيه.**
٣	**لعب الأدوار**	**تتمثل أهمية هذه الفنية في:** **- إكساب الأطفال الثقة بالنفس وتحرير الأطفال من التوتر.**
٤	**التنفيس الانفعالي**	**تتمثل أهمية هذه الفنية في:** **-تفريغ الإنفعالات المكبوتة لدي الطفل.**
٥	**التعلم التعاوني**	**تتمثل أهمية هذه الفنية في:** **- تنمية روح التعاون الجماعي بين الأطفال والعمل لصالح المجموعة من خلال تفاعل الأطفال في إنجاز بعض الأنشطة التعليمية.**
٦	**العصف الذهني**	**تتمثل أهمية هذه الفنية في:** **- المساعدة علي التعاون والتفكير الجماعي.**
٧	**التركيز علي نجاحات الماضي**	**تتمثل أهمية هذه الفنية في:** **استدعاء النجاحات السابقة والتي حدثت في الماضي.**
٨	**السحابة الفضية**	**تتمثل أهمية هذه الفنية في:** **التركيز علي الخبرات الحياتية الإيجابية بدلا من التركيز علي الأحداث والمواقف السلبية**

[و] الوسائل المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة العديد من الأدوات والوسائل الإيضاحية منها: (أنشطة إلكترونية- ألعاب تركيبية- قصص مصورة وإلكترونية - لوحات وبرية ومسمارية، بعض أنواع العرائس ومسرح الأطفال، وكور، وماسكات، مجسمات تعليمية- صلصال- أوراق عمل).

[ز] وصف البرنامج:

يتكون البرنامج من (٣٦) جلسة، متضمنه (١) جلسه تمهيدية للتعارف بين الباحثة والأطفال، و(٣٥) جلسة متضمنة أبعاد الأمل وحب الحياة بالإضافة إلي جلسة ترفهية ختامية أخر جلسات البرنامج التي يعقد بها حفل ختام الأنشطة.

ملحق: (٦)

[ح] محددات البرنامج: تتمثل محددات البرنامج فيما يلي:-

المحددات المكانية: تتمثل في (جمعية حدائق جنة الحبيب المصطفي لاستقبال الأطفال مرضي السرطان).

المحددات البشرية: تتكون من المجموعة التجريبية من الأطفال عينة البحث الحالي المكونة من (١٠) أطفال من أطفال مرضي السرطان ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات.

المحددات الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث علي الأطفال مرضي السرطان في الفترة الزمنية من ٢٠٢٤/٤/٢٢ حتي ٢٠٢٤ /٨/٢٢.

واستغرق زمن تطبيق البرنامج مدة (٩) أسابيع بواقع أربعة أيام في الأسبوع بمعدل جلسة واحدة في اليوم مراعاة لخصائص الأطفال عينة البحث وذلك في الفترة الزمنية من ٢٠٢٤/٥/٢ حتي ١٠/ ٢٠٢٤/٧، وتم تطبيق القياس التتبعي بعد مرور شهر تقريباً من انتهاء البرنامج.

[ط] أساليب التقويم المتبعة في البرنامج:

- **التقييم المبدئي / القبلي:** ويتمثل في القياس القبلي ويتم من خلال تطبيق أدوات البحث قبلياً أي قبل البدء في تنفيذ جلسات البرنامج.
- **التقويم التكويني:** ويتمثل في التقويم المستمر خلال جلسات البرنامج وحتي نهاية التطبيق.
- **التقييم الختامي:** ويشمل كلاً من (القياس البعدي والقياس التتبعي).

[ي] الخطوات الإجرائية للبرنامج:

١- بعد الانتهاء من إعداد الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة وصياغة الفروض قامت الباحثة بالاطلاع علي مقاييس الأمل وحب الحياة وكذلك الاطلاع علي بعض البرامج ؛ للاسترشاد بها في صياغة أدوات الدراسة.

٢- قامت الباحثة ببناء البرنامج القائم علي الأنشطة المتكاملة لتنمية الأمل و تحسين حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان في مرحلة الطفولة المبكرة.

٣- بعد أخذ الموافقة علي التطبيق الميداني للبحث توجهت الباحثة لجمعية دار الحبيب المصطفي ممن تنطبق عليهم شروط اختيار عينة البحث الحالي، وأخذت موافقة إدارة الجمعية علي التطبيق الميداني، وقد وجدت الباحثة ترحيب إدارة الجمعية بالبحث الميداني والرغبة في الاستفادة قدر الإمكان من البرنامج المقدم، كما لاحظت الباحثة توفير المكان المناسب لتنفيذ محتوي جلسات البرنامج. (ملحق:١)

٤- قامت الباحثة بعمل دراسة استطلاعية ؛ علي عينة من الأطفال قوامها (٢٠) طفل في (دارات استضافة الأطفال مرضي السرطان بالسيدة زينب) للتحقق من: معرفة مدي ملائمة (أنشطة البرنامج – الأدوات المستخدمة والإستراتيجيات- الزمن المحدد لتطبيق كل جلسة-) للأطفال عينة البحث.

٥- بعد التأكد من صلاحية الأدوات والبرنامج للتطبيق قامت الباحثة بالقياس القبلي،، لقياس مدي التكافؤ بين أطفال المجموعة التجريبية وبين أطفال المجموعة الضابطة.

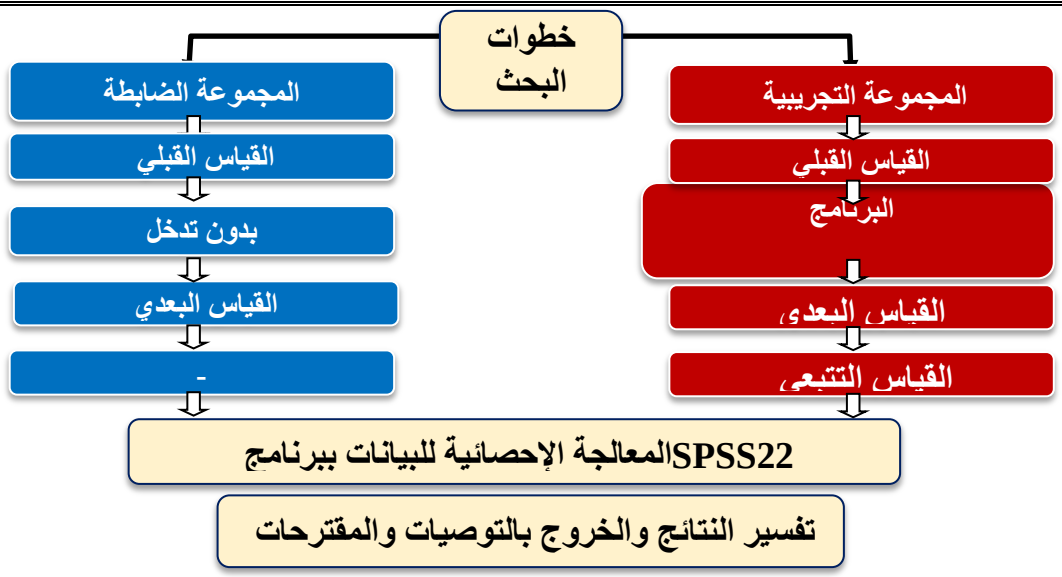
٦- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج للأطفال ممن تنطبق عليهم شروط اختيار عينة البحث.

٧- بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج قامت الباحثة بالتطبيق البعدي لمقياس الأمل وحب الحياة المصور للأطفال مرضي السرطان علي المجموعة التجريبية؛ وذلك للتحقق من فروض البحث وتحقيق أهداف البحث.

٨- قامت الباحثة بعد مرور شهر تقريباً من إجراء التطبيق البعدي بإجراء القياس التتبعي لمقياس الأمل وحب الحياة علي المجموعة التجريبية؛ وذلك للتأكد من استمرار فاعلية تأثير البرنامج.

٩- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج والقياس البعدي والتتبعي لمقياس الأمل وحب الحياة قامت الباحثة بالمعالجة الإحصائية للبيانات التي توصلت لها الباحثة؛ لاختبار فروض الدراسة.

١٠- ثمّ قامت الباحثة بتحليل النتائج وعرضها وفقًا لفروض الدراسة وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ثمّ تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات، ويعرض الشكل التالي خطوات البحث:-



شكل (٨): التصميم التجريبي للبحث

سابعاً: الأساليب الإحصائية للبحث:

تمّ الاستعانة بالمعالجات الإحصائية المتوفرة عبر برنامج SPSS v22، وتمّ تبويب البيانات بالبرنامج وتطبيق المعاملات والمعادلات الإحصائية عليها، والتي ترمي في الأساس إلي التحقق من فروض البحث والإجابة عن تساؤلاتها، وذلك مع مراعاة طبيعة بيانات البحث المستنتجة من تطبيق المقياس علي أفراد العينة، وتلك الأساليب الإحصائية هي:

. حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان–براون، وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين مُفردات المقياس والأبعاد التابعة لها والدرجة الكلّية للمقياس.

٣. تحديد قيم معامل كودر ريتشاردسون وإعادة التطبيق لتحديد درجة ثبات المقياس.

٥. التمثيل البياني لمتوسطي رتب مجموعة الدراسة التجريبية في القياس القبلي أو البعدي أو التتبعي علي المقياس، وذلك بالاستعانة بشكل الأعمدة البيانية والمضلعات التكرارية.

٦. تطبيق اختبار "ولكوكسون" Wilcoxon Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أفراد مجموعتين غير مستقلتين ومرتبطتين (التجريبية في القياس القبلي /البعدي/ التتبعي) علي المقياس، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما.

٧. حساب حجم الأثر ونسبة الكسب المُعدل لبليك للمقارنة بين أداء المجموعة التجريبية في مقياس حب الحياة ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده علي حدة في القياس البعدي.

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:-

[١] عرض نتائج الفرض الأول وتفسيرها و مناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطات رتب الأطفال مرضي السرطان المجموعة التجريبية علي مقياس الأمل لدي الأطفال مرضي السرطان في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس البعدي "".

للتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس تنمية الأمل لدي الأطفال مرضي السرطان وفي ضوء النتائج الكمية للقياسين القبلي والبعدي لمقياس الأمل لالأطفال مرضي السرطان، وذلك بتطبيق اختبار "ولكوكسون" Wilcoxon Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات مجموعتين غير مستقلتين ومرتبطتين (التجريبية في القياسين القبلي والبعدي) علي المقياس، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بالجدول التالي:

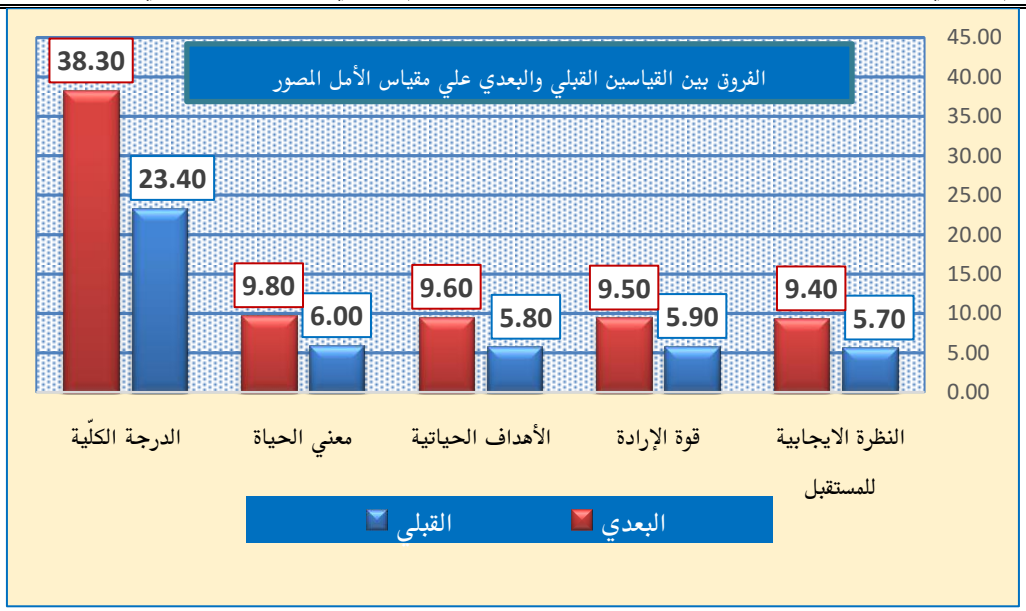
جدول (٢١): نتائج تطبيق اختبار "ولكوكسون" بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الأمل لدي الأطفال مرضي السرطان

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
النظرة الايجابية للمستقبل	قبلي	٥.٧٠	٠.٦٧	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨٥٠	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٩.٤٠	٠.٦٩	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				
قوة الإرادة	قبلي	٥.٩٠	٠.٧٣	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨٥٩	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٩.٥٠	٠.٧٠	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
الأهداف الحياتية	قبلي	٥.٨٠	٠.٧٨	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨٤٢	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٥.٦٠	٠.٦٩	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				
معني الحياة	قبلي	٦.٠٠	٠.٨١	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨٥٠	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٩.٨٠	٠.٤٢	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	قبلي	٢٣.٤٠	٢.٦٣	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨١٢	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٣٨.٣٠	٢.٠٥	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي٠,٠١ = ٢,٦٠

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كافة قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "ولكوكسون" دالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١)؛ مما يدل علي وجود فروق حقيقية بين مُتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي **الأمل** ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده الفرعية علي حدة في القياسين القبلي والبعدي. كما يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبليًا وبعديًا في المقياس بينها فروق كبيرة، وذلك في كافة أبعاد المقياس كلّ علي حدة وفي المقياس ككل.



شكل (٩)

ومن الشكل البياني السابق يتضح أن كافة المُتوسطات الحسابية لدي أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي أقل من المُتوسطات الحسابية لديهم في التطبيق البعدي، وذلك في أبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية؛ مما يشير إلي وجود فاعلية للبرنامج. كما قامت الباحثة بحساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched Pairs Ranks Biserial Correlation) باستخدام المعادلة التي أوردها (Field,2018,520) والذي يتم حساب حجم الأثر من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و(N) تعني حجم العينة.

وتفسر قيم حجم الأثر وفقًا للمحكات الآتية: إذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٤) يكون حجم الأثر ضعيفًا.، إذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٧) يكون حجم الأثر متوسطًا، إذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٩) يكون حجم الأثر كبيرًا، إذا كان حجم الأثر أكبر من أو يساوي (٠.٩) يكون حجم الأثر كبيرًا جدًّا.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات الأطفال مرضي السرطان وذلك باستخدام نسبة الكسب المعدل لبليك. (حسن، ٢٠١١، ٢٩٦)

$$\text{نسبة الكسب المعدل} = \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}} + \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د}}$$

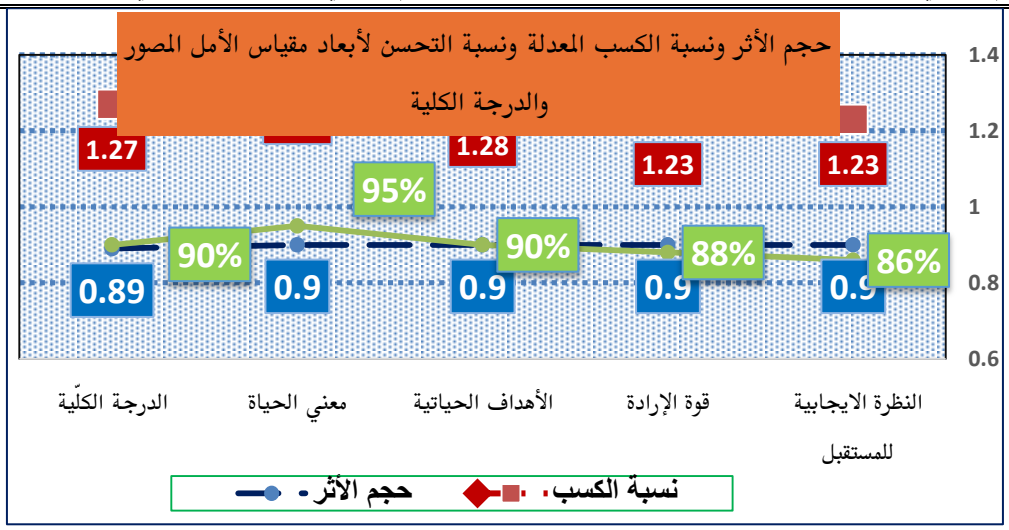
كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات الأطفال مرضي السرطان وذلك باستخدام النسبة المئوية للكسب التي اقترحها ماك جيوجان في صورة نسبة مئوية.

$$\text{النسبة المئوية للتحسن} = \left(\frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}}\right) \times ١٠٠$$

جدول(٢٢): حجم الأثر ونسبة الكسب المُعدل لأداء المجموعة التجريبية في مقياس الأمل بين القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	حجم الأثر		نسبة الكسب المُعدل		نسبة التحسن
	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	
النظرة الايجابية للمستقبل	٠.٩٠	كبير	١.٢٣	دالة	%٨٦
قوة الإرادة	٠.٩٠	كبير	١.٢٣	دالة	%٨٨
الأهداف الحياتية	٠.٩٠	كبير	١.٢٨	دالة	%٩٠
معني الحياة	٠.٩٠	كبير	١.٣٤	دالة	%٩٥
الدرجة الكلّية	٠.٨٩	كبير	١.٢٧	دالة	%٩٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر تراوحت بين ٠.٩٠ إلي ٠.٨٩ مستوي أثر كبير، كما تراوحت قيم نسبة الكسب المُعدل لبليك تتراوح بين (١.٢٣ إلي ١.٣٤) وتُعد دالة إحصائيًا، كما تراوحت نسبة الكسب بين ٨٦ إلي ٩٥% وهي نسبة تحسن كبيرة تشير إلي فاعلية البرنامج.



شكل (١٠)

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول:

أسفرت نتائج الفرض الأول أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الأمل المصور لصالح القياس البعدي، حيث كانت قيمة (Z) في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلي فعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة Cheavens., Fledman D.,Gum A.,Scott T and Snyder C. (٢٠٠٦)، ودراسة D aine W (٢٠١٢)، ودراسة Tian, M., Yan, S. & Wang, N (٢٠١٨), والتي توصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي لتنمية الأمل لصالح القياس البعدي.

وتُرجع الباحثة التحسن الذي حدث لأطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن القياس القبلي إلي:-

- ❖ مساعدة الأطفال علي التفاعل مع الأقران والقائمين علي رعايتهم من خلال أنشطة البرنامج المتنوعة والفنيات التي ركزت علي تنمية الأمل لدي الأطفال، فمن خلال العصف الذهني والتدعيم الإيجابي والتعزيز استطاع الأطفال التعرف علي النظرة الإيجابية للمستقبل.
- ❖ إدارة الباحثة للجلسات حيث حاولت توفير جو مناسب للأطفال حتي يمارسوا ويكتسبوا مهارات الأمل، والعمل علي توجيههم التوجيه الصحيح.

- ما تضمنه البرنامج من فنيات واستراتيجيات متعددة ساعدت هؤلاء الأطفال علي التخلص من المشاعر السلبية التي تنتاب عينة البحث بسبب المرض بتعديل الأفكار الخاطئة وإحلال أفكار إيجابية علي نحو يرفع مستوي الأمل لديهم، ويتفق ذلك مع ***دراسة*** Tian, M., Yan, S. & Wang, N **(٢٠١٨) والتي** أكدت علي فاعلية برنامج قائم علي التفكير الإيجابي في تنمية الأمل.
- اشتمال البرنامج علي الأنشطة الفنية عن طريق لضم الخرز والتشكيل بالصلصال وتصنيف الأشكال، كل هذه الأنشطة تعمل علي مواجهة المواقف المؤلمة والتعرف علي معني الحياة عن طريق تعاون الطفل مع زملائه في النشاط الفني، وتنمي قوة الإرادة لديهم عن طريق القيام بأعمال لها قيمة وتشعرهم بالفخر، وهذا بدوره ينمي الأمل لديهم، وهذا ما أكدته دراسة جمال الدين (٢٠٢١) علي أن التفاعل الإيجابي والمشاركة الفعالة بين أفراد العينة يؤدي إلي اكتساب مهارات الأمل ومنها المهارات الحياتية والاجتماعية والانفعالية، وهذا ما لمسته الباحثة أثناء جلسات البرنامج
- جمعت الباحثة بين التعزيز المادي والمعنوي (أحسنت – جيد – ممتاز – أبدعت – أصبت – تصفيق) مما كان له أثرا في التعرف علي ما يترتب علي سلوكياتهم من ثواب وعقاب وزيادة تقبل الآخرين.
- انتظام أفراد العينة في جلسات البرنامج وحرصهم علي ذلك حيث كانت الأنشطة والفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معني في حياة الأطفال الذين كانوا في أشد الإحتياج إلي إثبات ذواتهم وتقبلها كما هي.
- الأنشطة الحركية التي كان لها دور هام في تنمية الجانب الحسي الحركي لدي الأطفال.
- مساعدة الأطفال علي استخدام فنية التنفيس الانفعالي من خلال ممارسة الأنشطة المتعددة مع التعاطف والدفء الذي ساعد علي تفريغ المشاعر المؤلمة والصعبة التي تحدث نتيجة المرض لتكوين مفهوم إيجابي نحو الذات.
- مساعدة الأطفال علي استخدام فنية الحديث الذاتي الإيجابي والتي جعلت الأطفال ينظرون إلي أنفسهم وإلي العالم من حولهم نظرة إيجابية مليئة بالأمل نحو المستقبل وذلك من خلال التصورات الإيجابية التي تم تنميتها عبر جلسات البرنامج مثل(يمكنني القيام بهذا ولن

أتوقف- سأستمر في العلاج حتي أشفي بإذن الله- أن قوي- أنا قادر علي تحدي المرض)، وهذه التصورات هي بذرة الأمل التي تمثلت في توقعاتهم الإيجابية لحياتهم المستقبلية فجعلتهم ينظرون إلي الأفضل ويتوقعون حدوث الخير والنجاح، وهذا التصور جعلهم في حالة دافعية موجبة اعتمدت علي الشعور المستمد من التفاعل الناجح لكل من الإرادة التي تمثلت في التوجه نحو الهدف والمسارات التي تمثلت في التخطيط لتحقيق الهدف، وهذا ما أكدته دراسة **Bekhet, A.k. & Garnier-Villarreal,M** (٢٠١٧) من فاعلية التفكير الإيجابي في تنمية الأمل.

- ❖ اشتمال البرنامج علي الأنشطة الحركية عن طريق الألعاب الحركية والأنشطة التكنولوجية المقدمة عن طريق اللاب توب، كل هذه الأنشطة تعمل علي تنمية النظرة الإيجابية للمستقبل، وتنمية قوة الإرادة لديهم وتنمية معني الحياة لديهم عن طريق تعاون الطفل مع زملائه في النشاط الحركي.
- ❖ مساعدة الأطفال علي استخدام فنية التركيز علي نجاحات الماضي والتي لعبت دوراً فعالاً في استجابة الأطفال، حيث أن استدعاء النجاحات السابقة والتي حدثت في الماضي ساعدت علي تقوية إرادتهم وتحفيزهم واختيار أهدافهم بدقة واختيار أفضل المسارات والطرق لتحقيق تلك الأهداف.

[٢] عرض نتائج الفرض الثاني وتفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني علي أنه:

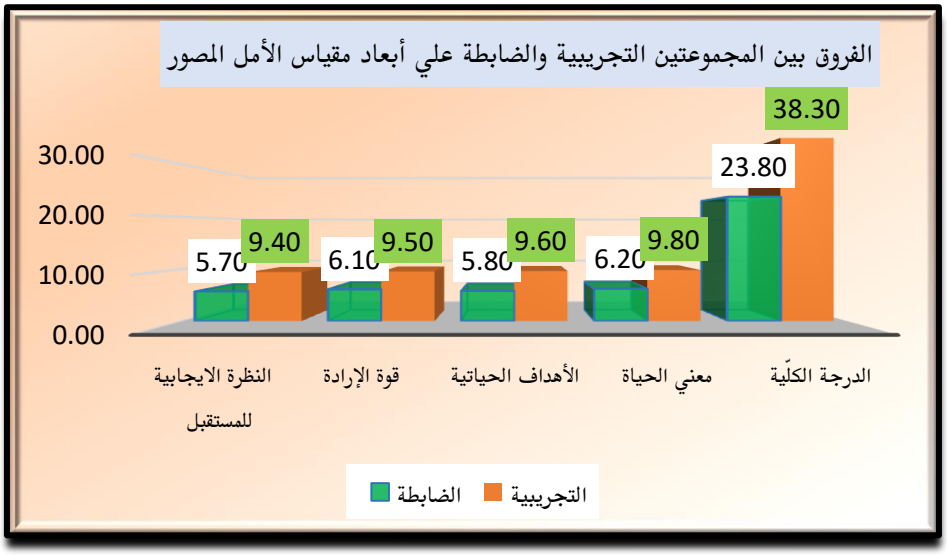
توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة للأطفال مرضي السرطان في القياس البعدي علي مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بعديًّا علي مقياس الأمل المصور، وبتطبيق اختبار "مان-وتني" Mann-Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الأمل وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما وتتضح النتائج بالجدول التالي:

جدول (٢٣): نتائج تطبيق اختبار "مان–وتني" بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس الأمل

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	اتجاه الدلالة	حجم الأثر
النظرة الإيجابية للمستقبل	التجريبية	١٠	٩.٤٠	٠.٦٩	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠٠	٣.٨٦٨	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٥.٧٠	٠.٦٧	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا
قوة الإرادة	التجريبية	١٠	٩.٥٠	٠.٧٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠٠	٣.٨٧٤	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٦.١٠	٠.٧٣	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا
الأهداف الحياتية	التجريبية	١٠	٩.٦٠	٠.٥١	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠٠	٣.٩٠٥	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٥.٨٠	٠.٦٣	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا
معني الحياة	التجريبية	١٠	٩.٨٠	٠.٤٢	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠٠	٣.٩٦٩	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٦.٢٠	٠.٦٣	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٣٨.٣٠	٢.٠٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠٠	٣.٨١٦	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٢٣.٨٠	٢.١٤	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كلّ قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان–وتني" دالة إحصائيًا ؛ مما يدل علي وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي علي مقياس الأمل في القياس البعدي.



شكل (١١): المُتوسطات الحسابية لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بعديًّا في مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان

ومن الشكل البياني السابق يتضح أن كافة المُتوسطات الحسابية لدي أطفال المجموعة الضابطة أقل من المُتوسطات الحسابية لدي أطفال المجموعة التجريبية، وذلك في مقياس الأمل المصور ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده علي حدة؛ مما يشير إلي وجود فاعلية البرنامج.

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

أسفرت نتائج الفرض الثاني أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة للأطفال مرضي السرطان في مقياس الأمل المصور لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعني أن الأطفال في المجموعة التجريبية تفوقوا علي الأطفال في المجموعة الضابطة في جميع أبعاد مقياس الأمل، وكذلك في المجموع الكلي بشكل عام وهي دالة عند مستوي (٠,٠١).

وترجع الباحثة الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال لصالح المجموعة التجريبية إلي:-

- ❖ استخدام الباحثة لأسلوب الإثارة والتشويق أثناء عرض محتوي جلسات البرنامج مما ساعد علي إستثارة الأطفال وجذب إنتباههم، وجعل لديهم دافعيه للإستماع بإنصات للباحثة.

- ❖ إتاحة الفرصة لأطفال المجموعة التجريبية للتفاعل مع الباحثة ومع بعضهم مما ساعد علي زيادة ثقتهم بأنفسهم والإندماج في مضمون أنشطة البرنامج، وصولاً لتحقيق أهدافه.
- ❖ راعت الباحثة التسلسل والتنظيم عند إعداد محتوي البرنامج.
- ❖ احتواء البرنامج علي العديد من الأنشطة المختلفة (فنية – حركية – مسرحية – قصصية) والتي تؤثر تباعاً علي شخصية الطفل وإكسابه العديد من الخبرات والمهارات المختلفة.
- ❖ استخدام الباحثة للعديد من الفنيات والإستراتيجيات المناسبة لخصائص نمو الطفل والتي ساعدت بدورها في زيادة تنمية الأمل، حيث استخدمت الباحثة ما يلي:
- ❖ استراتيجية فنية الحديث الذاتي الإيجابي أثناء تطبيق جلسات البرنامج، فقد اهتمت الباحثة من خلال جلسات البرنامج بتغيير نظرة الأطفال التشاؤمية للمستقبل والتفكير بإيجابية في المستقبل الذي ينتظرهم، وهذا ما أشار إليه (Snyder,2002, 4) في أن الأمل له دور في تكوين الأفكار الإيجابية من خلال تعزيز الأفكار الإيجابية ومكافحة الأفكار السلبية، وتنمية مهارات الفرد وقدراته في التحدث الإيجابي مع ذاته.
- ❖ راعت الباحثة بتدريب الأطفال علي تقسيم الهدف العام إلي أهداف فرعية ليسهل تحقيقها، كما راعت الباحثة رسم الخطط وتحديد المسارات والطرق التي تؤدي إلي تحقيق الأهداف مع الأطفال من خلال استخدام فنية العصف الذهني، وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تهدف إلي تدريب الطفل علي تحديد الأهداف الحياتية والتعرف علي معني الحياة مثل جلسة (سأستمر في العلاج) وهذا بدوره أدي إلي تحسين معني الحياة وتحديد الأهداف الحياتية الذي يتضمنه المقياس.
- ❖ استراتيجية لعب الأدوار: حيث شجعت الباحثة الأطفال بعد عرض المسرحية أو النشاط القصصي علي تمثيل الأدوار المختلفة، ولكون لعب الأدوار عمليه ذهنية يتقمص فيها الطفل تفاصيل شخصيات آخري، وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تساعد الطفل علي الأمل مثل جلسة (الدواء مفيد، **الوجبات الثلاثة**).
- ❖ استراتيجية السحابة الفضية **the Finding lining s**: حيث شجعت الباحثة الأطفال علي استعراض الأحداث والمواقف الإيجابية والتركيز علي الخبرات الحياتية الإيجابية بدلا من التركيز علي الأحداث والمواقف السلبية، وهذا ما أكدته دراسة Riskind,J.H

(٢٠٠٦)، من أن أسلوب السحابة الفضية يعمل علي بناء وتعزيز الأمل والتخلص من الإحساس بالعجز.

- ❖ استراتيجية التعلم بالنمذجة فقد قامت الباحثة بعرض بعض الفيديوهات التي تحتوي علي شخصيات تحدت مرض السرطان وتغلبت علي المرض بالقوة والإرادة والصبر والثقة في الله، مثل جلسة (رحلة العلاج وتحدي المرض) وهذا بدوره أدي إلي تحسين معني الحياة وتحديد الأهداف الحياتية الذي يتضمنه المقياس.
- ❖ استراتجية القصة: وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تهدف من خلالها إلي النظرة الإيجابية للمستقبل وقوة الإرادة وهذا بدوره أدي إلي تحسين النظرة الإيجابية للمستقبل الذي يتضمنه المقياس، حيث أكد **(Parks, M., 2007, 4)** علي أن العلاج بالأمل يركز علي استعادة الذكريات والخبرات الناجحة التي مر بها الفرد في الماضي، وأيضاً مشاهدة القصص الإيجابية التي تحطم مشاعر اليأس واستبدالها بالتفاؤل والأمل.
- ❖ تدريب أطفال المجموعة التجريبية علي أساليب التفكير المنطقي بشكل يساعد علي التخلص التدريجي من الأفكار غير العقلانية من خلال استراتيجة **التنفيس الانفعالي،** وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تعتمد علي هذه الإستراتيجية وهذا بدوره أدي إلي تحسين قوة الإرادة الذي يتضمنه المقياس، وهذا ما أكدته دراسةKennedy D & Brian.M (٢٠٠٤) من مدي فاعلية الأمل والتفاؤل في خفض أعراض الضغوط النفسية من خلال البرنامج العقلاني الإنفعالي.

[٣] عرض نتائج الفرض الثالث وتفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث علي أنه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للأطفال مرضي السرطان في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الأمل المصور للأطفال مرضي السرطان ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس **الأمل** لدي الأطفال مرضي السرطان وفي ضوء النتائج الكمية للقياسين البعدي والتتبعي لمقياس **الأمل** علي أفراد مجموعة الدراسة التجريبية، وذلك بتطبيق اختبار "ولكوكسون" Wilcoxon Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أفراد مجموعتين غير مستقلتين

ومرتبطتين(التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي) علي المقياس، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بالجدول التالي:

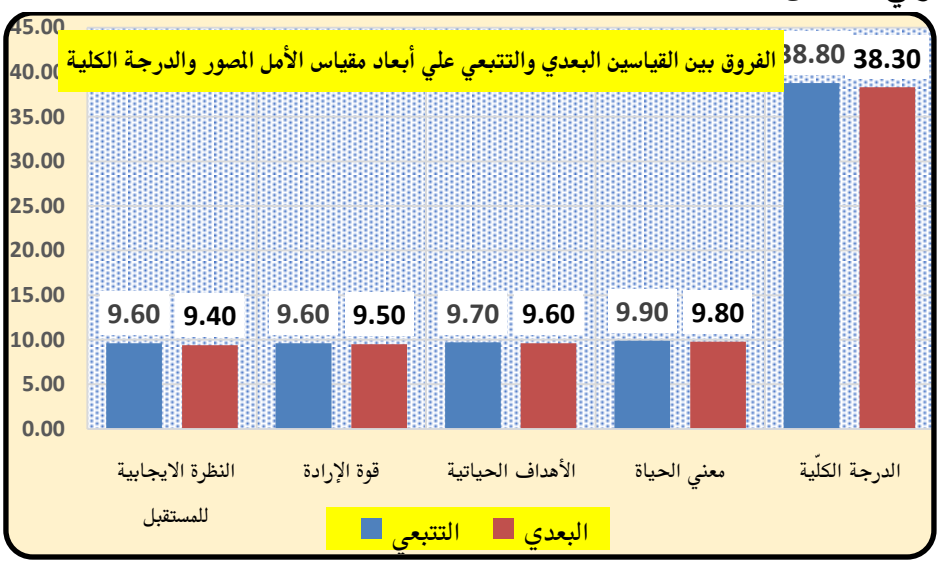
جدول (٢٤): نتائج تطبيق اختبار "ولكوكسون" بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الأمل

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
النظرة الإيجابية للمستقبل	بعدي	٩.٤٠	٠.٦٩	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧ غير دال
				الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١,٠٠		
	تتبعي	٩.٦٠	٠.٥١	التساوي	٩				
				المجموع	١٠				
قوة الإرادة	بعدي	٩.٥٠	٠.٧٠	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧ غير دال
				الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١,٠٠		
	تتبعي	٩.٦٠	٠.٥١	التساوي	٩				
				المجموع	١٠				
الأهداف الحياتية	بعدي	٥.٦٠	٠.٦٩	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧ غير دال
				الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١,٠٠		
	تتبعي	٩.٧٠	٠.٤٨	التساوي	٩				
				المجموع	١٠				
معني الحياة	بعدي	٩.٨٠	٠.٤٢	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧ غير دال
				الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١,٠٠		
	تتبعي	٩.٩٠	٠.٣١	التساوي	٩				
				المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	بعدي	٣٨.٣٠	٢.٠٥	الرتب	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٦٣٣	٠.١٠٢

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
				السالبة					غير دال
				الرتب الموجبة	٣	٢.٠٠	٦,٠٠		
	تتبعي	٣٨.٨٠	١.٤٧	التساوي	٧				
				المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كافة قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "ولكوكسون" غير دالة إحصائيًا ؛ مما يدل علي عدم وجود فروق حقيقية بين مُتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الأمل ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده الفرعية علي حدة في القياسين البعدي والتتبعي. يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية بعدياً وتتبعياً في المقياس بينها فروق كبيرة، وذلك في كافة أبعاد المقياس كلّ علي حدة وفي المقياس ككل.



شكل (١٢): الفروق في أبعاد مقياس الأمل المصور والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

مما سبق يتضح تحقق الفرض الثالث **فقد تم قبول الفرض الصفري:** "لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس الأمل المصور".

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثالث:

- ترجع الباحثة هذه النتائج إلي بقاء أثر برنامج البحث الحالي بعد مرور فترة زمنية من إنتهاء تطبيقه، ويدل ذلك علي فاعلية البرنامج واستمرارية فاعليته، حيث أسهم في تنمية الأمل من خلال عرض المعلومات بأسلوب يجذب إنتباه الأطفال ويثير دافعيتهم، والعلاقة الجيدة بين الباحثة والأطفال.
- ترجع الباحثة أيضاً هذه النتائج إلي مشاركة الأطفال في تنفيذ الأنشطة واستخدام الأدوات والوسائل بأنفسهم.
- ترجع الباحثة أيضاً هذه النتائج إلي العلاقة الجيدة بين الباحثة والأطفال.
- تبسيط المعلومات للطفل، وتدرجها من السهل إلي الصعب.
- التنوع في الأنشطة المقدمة للأطفال مما جعلها موضع إثارة وتشويق لهم.
- مراعاة خصائص الطفل واحتياجاته وقدراته عند تقديم أنشطة البرنامج.

[٤] عرض نتائج الفرض الرابع وتفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع علي أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للأطفال مرضي السرطان في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حب الحياة المصور لصالح القياس البعدي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس **حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان،** وذلك بتطبيق اختبار "ولكوكسون" Wilcoxon Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات مجموعتين غير مستقلتين ومرتبطتين (التجريبية في القياسين القبلي والبعدي) علي المقياس، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بالجدول التالي:

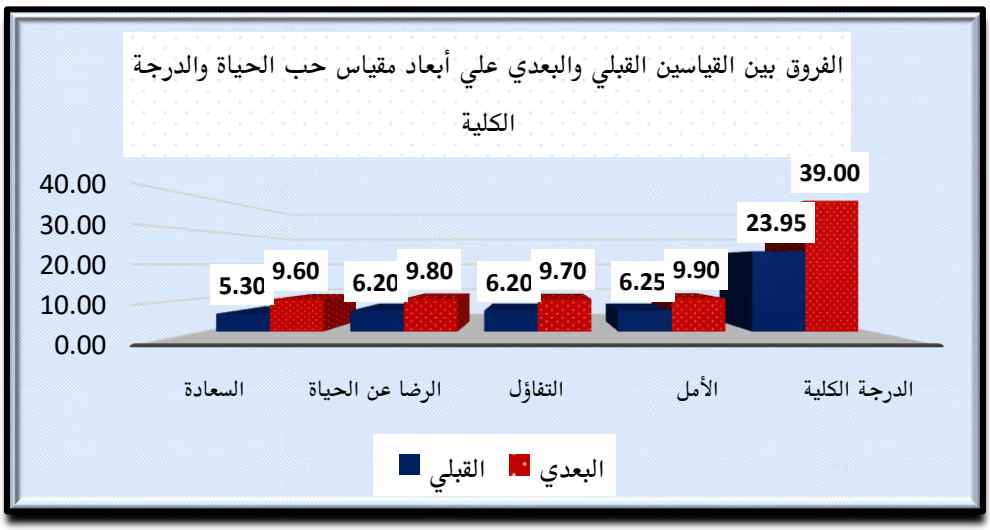
جدول (٢٥): نتائج تطبيق اختبار " ولكوكسون " بين مُتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
السعادة	قبلي	٥.٣٠	٠.٤٨	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨٥٠	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٩.٦٠	٠.٥١	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				
الرضا عن الحياة	قبلي	٦.٢٠	٠.٧٨	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨٣١	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٩.٨٠	٠.٤٢	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				
التفاؤل	قبلي	٦.٢٠	٠.٧٨	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨٢١	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٩.٧٠	٠.٤٨	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				
الأمل	قبلي	٦.٢٥	١.١٣	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨٢١	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٩.٩٠	٠.٣١	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٢٣.٩٠	٢.٠٢	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢.٨١٢	٠,٠١ في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	بعدي	٣٩.٠٠	١.٢٤	التساوي	٠				
				المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كافة قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "ولكوكسون" دالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١)؛ مما يدل علي وجود فروق حقيقية بين مُتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي **مقياس حب الحياة** ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده الفرعية علي حدة في القياسين القبلي والبعدي، كما يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبليًا وبعديًا في المقياس بينها فروق كبيرة، وذلك في كافة أبعاد المقياس كلّ علي حدة وفي المقياس ككل.



شكل (١٣)

ومن الشكل البياني السابق يتضح أن كافة المُتوسطات الحسابية لدي أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي أقل من المُتوسطات الحسابية لديهم في التطبيق البعدي، وذلك في أبعاد مقياس حب الحياة والدرجة الكلية؛ مما يشير إلي وجود فاعلية للبرنامج، كما قامت الباحثة بحساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched Pairs Ranks Biserial Correlation) باستخدام المعادلة التي أوردها **(Field,2018,520)** والذي يتم حساب حجم الأثر من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و(N) تعني حجم العينة.

وتفسر قيم حجم الأثر وفقًا للمحكات الآتية: إذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٤) يكون حجم الأثر ضعيفًا، إذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٧) يكون حجم الأثر متوسطًا، إذا كان حجم الأثر أقل من (٠.٩) يكون حجم الأثر كبيرًا، إذا كان حجم الأثر أكبر من أو يساوي (٠.٩) يكون حجم الأثر كبيرًا جدًّا.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات الأطفال مرضي السرطان وذلك باستخدام نسبة الكسب المعدل لبليك. (حسن، ٢٠١١، ٢٩٦)

$$\text{نسبة الكسب المعدل} = \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}} + \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د}}$$

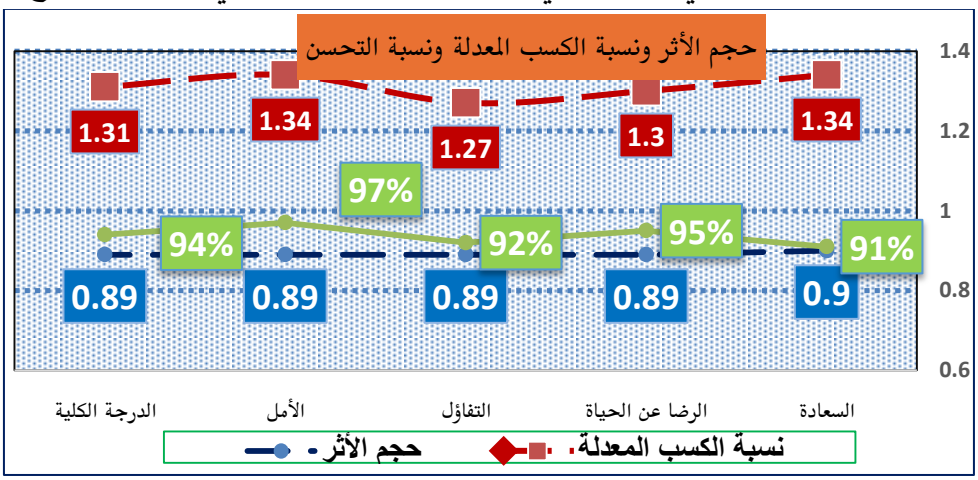
كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات الأطفال مرضي السرطان وذلك باستخدام النسبة المئوية للكسب التي اقترحها ماك جيوجان في صورة نسبة مئوية.

$$\text{النسبة المئوية للتحسن} = \left(\frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}}\right) \times ١٠٠$$

جدول (٢٦): حجم الأثر ونسبة الكسب المُعدل لأداء المجموعة التجريبية في مقياس الكمالية ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده علي حدة بين القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	حجم الأثر		نسبة الكسب المُعدل		نسبة التحسن
	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	
السعادة	٠.٩٠	كبير	١.٣٤	دالة	%٩١
الرضا عن الحياة	٠.٨٩	كبير	١.٣٠	دالة	%٩٥
التفاؤل	٠.٨٩	كبير	١.٢٧	دالة	%٩٢
الأمل	٠.٨٩	كبير	١.٣٤	دالة	%٩٧
الدرجة الكلية	٠.٨٩	كبير	١.٣١	دالة	%٩٤

يتضح من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر تراوحت بين ٠.٩٠ إلي ٠.٨٩مستوي أثر كبير، كما تراوحت قيم نسبة الكسب المُعدل لبليك تتراوح بين (١.٢٧ إلي ١.٣٤) وتُعد دالة إحصائيًا، كما تراوحت نسبة الكسب بين ٩١ إلي ٩٧% وهي نسبة تحسن كبيرة تشير إلي فاعلية البرنامج



شكل (١٤)

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الرابع:

أسفرت نتائج الفرض الرابع أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حب الحياة المصور لصالح القياس البعدي، حيث كانت قيمة (z) في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلي فاعلية البرنامج المستخدم في

البحث الحالي، وتُرجع الباحثة التحسن الذي حدث لأطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن القياس القبلي إلي:-

- ❖ مساعدة الأطفال علي تحسين أبعاد حب الحياة و التفاعل مع الأقران والقائمين علي رعايتهم من خلال أنشطة البرنامج المتنوعة التي ركزت علي تحسين حب الحياة لدي الأطفال.
- ❖ ما تضمنه البرنامج من فنيات واستراتيجيات متعددة ساعدت هؤلاء الأطفال علي التخلص من المشاعر السلبية التي تنتاب عينة البحث بسبب المرض بتعديل الأفكار الخاطئة وإحلال أفكار إيجابية علي نحو يرفع مستوي حب الحياة والشعور بالسعادة.
- ❖ اشتمال البرنامج علي الأنشطة القصصية والمسرحية مثل قصة حوار الأطعمة وقصة الحليب والكالسيوم، ومسرحية القضاء علي المرض الشرير، ويتفق ذلك مع بعض الدراسات التي اعتمدت علي فنيات الأنشطة مثل دراسة (فضل، ٢٠٠٩) والتي أكدت علي دور البرنامج التجريبي في التخفيف من الملل لدي عينة من الأطفال المرضي بالسرطان في مرحلة الطفولة المتوسطة, ودراسة (أبو زيد، ٢٠١١) والتي أكدت علي دور البرنامج التجريبي في التخفيف من بعض المخاوف لدي الأطفال المرضي بالسرطان في مرحلة الطفولة المبكرة.
- ❖ جمعت الباحثة بين التعزيز المادي (طعام – هدايا – لعب) والمعنوي (أحسنت – جيد – ممتاز – أبدعت – أصبت – تصفيق).
- ❖ انتظام أفراد العينة في جلسات البرنامج وحرصهم علي ذلك حيث كانت الأنشطة والفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معني في حياة الأطفال الذين كانوا في أشد الإحتياج إلي الرضا عن الحياة والشعور بالسعادة والتفاؤل.
- ❖ مساعدة الأطفال علي استخدام فنية التنفيس الانفعالي من خلال ممارسة الأنشطة المتعددة مع التعاطف والدفء الذي ساعد علي تفريغ المشاعر المؤلمة والصعبة التي تحدث نتيجة المرض.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما أشار إليه التميمي (٢٠١٦) من أن حب الفرد للحياة يسهم في تحقق السلامة النفسية و الجسمية عند التعرض لدرجات مرتفعة من المشقة وأنه يساعد في الشعور بالرضا عن النفس، و تقبل الآخرين و والاستمتاع بالحياة و يسهم في التوافق النفسي الذاتي و الصمود عند التعرض لمواقف و أحداث لها آثار سلبية في مجريات حياته، كما تتفق نتائج هذا الفرض أيضاً مع دراسة تومي

(٢٠١٧) و عدوان (٢٠٢١)، وفالق (٢٠٢٢) في أن تطبيق البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية القائمة علي حب الحياة والصمود النفسي تفيد في تخفيف ألآلام الجسمية والضغوط النفسية لدي مرضي السرطان.

[٥] عرض نتائج الفرض الخامس وتفسيرها ومناقشتها:

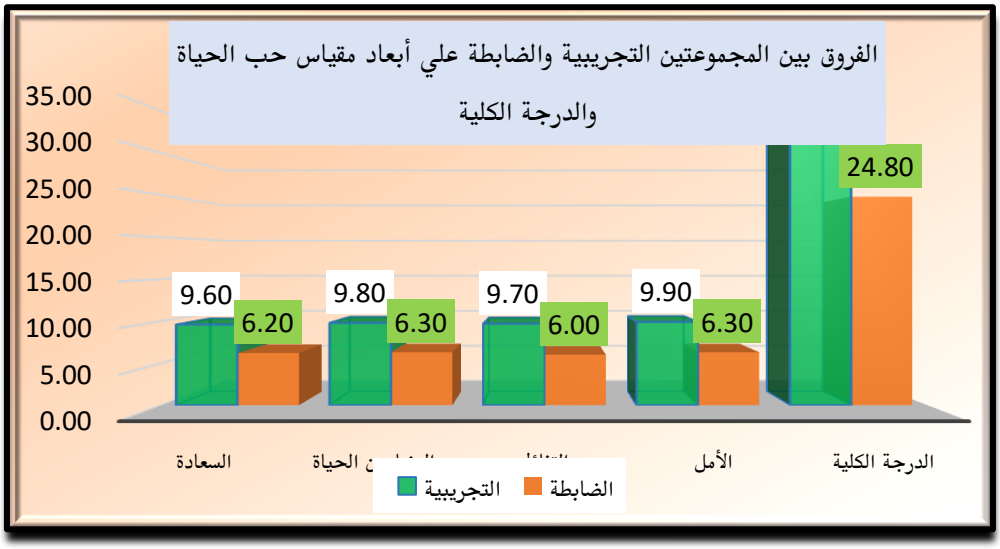
ينص الفرض الخامس علي أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة للأطفال مرضي السرطان في القياس البعدي علي مقياس حب الحياة المصور لصالح المجموعة التجريبية. ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين مُتوسطات الأطفال مرضي السرطان في أبعاد حب الحياة و الدرجة الكلية لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة من خلال اختبار "مان–وتني" Mann–Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي في أبعاد حب الحياة، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما وتتضح النتائج بالجدول التالي:

جدول (٢٧): نتائج تطبيق اختبار "مان–وتني" بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمتغيرات حب الحياة

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	مستوي الدلالة	حجم الأثر
السعادة	التجريبية	١٠	٩.٦٠	٠.٥١	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠	٣.٨٧٧	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٦.٢٠	٠.٧٨	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا
الرضا عن الحياة	التجريبية	١٠	٩.٨٠	٠.٤٢	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠	٣.٩٥٤	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٦.٣٠	٠.٦٧	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا
التفاؤل	التجريبية	١٠	٩.٧٠	٠.٤٨	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠	٣.٩٢٦	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٦.٠٠	٠.٦٦	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا
الأمل	التجريبية	١٠	٩.٩٠	٠.٣١	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠	٤.٠١٣	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٦.٣٠	٠.٦٧	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٣٩.٠٠	١.٢٤	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠٠	٣.٨٢٠	٠.٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٠	٢٤.٨٠	٢.١٤	٥.٥٠	٥٥.٠٠			التجريبية	كبير جدا

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان–وتني" دالة إحصائيًا؛ مما يدل علي وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لأبعاد مقياس حب الحياة والدرجة الكلية،



شكل (١٥)

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الخامس:

أسفرت نتائج الفرض الخامس أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة للأطفال مرضي السرطان في مقياس حب الحياة المصور لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعني أن الأطفال في المجموعة التجريبية تفوقوا علي الأطفال في المجموعة الضابطة في جميع أبعاد مقياس حب الحياة، وكذلك في المجموع الكلي بشكل عام وهي دالة عند مستوي (٠,٠١).

وترجع الباحثة الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال لصالح المجموعة التجريبية إلي:-

- ❖ استخدام الباحثة لإسلوب الإثاره والتشويق أثناء عرض محتوي جلسات البرنامج مما ساعد علي إستثارة الأطفال وجذب إنتباههم، وجعل لديهم دافعيه للإستماع بإنصات للباحثه.
- ❖ إتاحة الفرصة لأطفال المجموعة التجريبية للتفاعل مع الباحثة ومع بعضهم مما ساعد علي زيادة ثقتهم بأنفسهم والإندماج في مضمون أنشطة البرنامج، وصولاً لتحقيق أهدافه.
- ❖ راعت الباحثة التسلسل والتنظيم عند إعداد محتوي البرنامج.
- ❖ احتواء البرنامج علي العديد من الأنشطة المختلفة (فنية – حركية – مسرحية – قصصية) والتي تؤثر تباعاً علي شخصية الطفل وإكسابه العديد من الخبرات والمهارات المختلفة.

- ❖ استخدام الباحثة للعديد من الفنيات والاسترتيجيات المناسبة لخصائص نمو الطفل والتي ساعدت بدورها في شعور الطفل بالسعادة والتفاؤل والأمل والرضا عن الحياة، حيث استخدمت الباحثة ما يلي:
- ❖ استراتيجية لعب الأدوار: حيث شجعت الباحثة الأطفال بعد عرض المسرحية أو النشاط القصصي علي تمثيل الأدوار المختلفة، فلعب الأدوار عمليه ذهنية يتقمص فيها الطفل تفاصيل شخصيات آخري فربما ساعد ذلك علي تحسين حب الحياة لديهم، وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تساعد الطفل علي الرضا عن الحياة مثل جلسة (الحياة الطيبة)، وهذا بدوره أدي إلي تحسين بعد الرضا عن الحياة الذي يتمضمنه المقياس، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة **Linehan (٢٠١٥)** في أنه يلزم لتقليل درجات كرب التعرض للصدمات أن يقبل الفرد حياته كما هي.
- ❖ استراتيجية التعلم بالنمذجة وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تهدف إلي حب الحياة مثل جلسة (حفلة يوم الميلاد)، وهذا بدوره أدي إلي تحسين بعد السعادة الذي يتمضمنه المقياس.
- ❖ استراتيجية التعلم التعاوني: وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تعتمد علي هذه الاستراتيجية والتي تهدف من خلالها إلي التفاؤل مثل جلسة (عالم الأقوياء)، وهذا بدوره أدي إلي تحسين **بعد التفاؤل** الذي يتمضمنه المقياس.
- ❖ تدريب أطفال المجموعة التجريبية علي أساليب التفكير المنطقي بشكل يساعد علي التخلص التدريجي من الأفكار غير العقلانية من خلال استراتيجية **التنفيس الانفعالي**، وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تعتمد علي هذه الإستراتيجية مثل جلسة **(الإرادة أقوي من المرض)**، وهذا بدوره أدي إلي تحسين بعد **الأمل** الذي يتضمنه المقياس.
- ❖ استراتيجية التعزيز والتدعيم الإيجابي: وقد قامت الباحثة بعمل بعض الأنشطة التي تعتمد علي هذه الإستراتيجية والتي تهدف من خلالها إلي تحسين حب الحياة.

وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت أن حب الحياة والرضا عنها من أهم عوامل الحماية من الآثار السلبية مثل دراسة يونس (٢٠٢١) ودراسة تومي (٢٠١٧)، ودراسة إبراهيم (٢٠١٧)، ودراسة حسين، عبد الوهاب، نيروز (٢٠٢٢)، ودراسة بوخاخشة، الساس (٢٠٢٢).

[٦] عرض نتائج الفرض السادس وتفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض السادس علي أنه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للأطفال مرضي السرطان في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس حب الحياة المصور".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس **حب الحياة** لدي الأطفال مرضي السرطان وفي ضوء النتائج الكمية للقياسين البعدي والتتبعي لمقياس **حب الحياة لدي** الأطفال مرضي السرطان علي أفراد مجموعة الدراسة التجريبية، وذلك بتطبيق اختبار "ولكوكسون" Wilcoxon Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أفراد مجموعتين غير مستقلتين ومرتبطتين (التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي) علي المقياس، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بالجدول التالي:

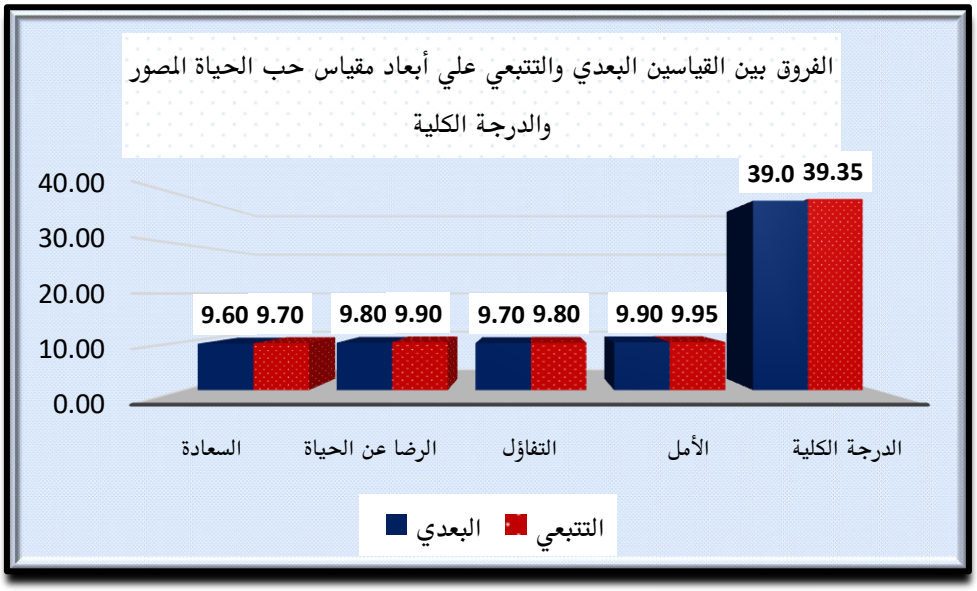
جدول (٢٨): نتائج تطبيق اختبار " ولكوكسون " بين مُتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
السعادة	بعدي	٩.٦٠	٠.٥١	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٠٠	٠.٣١٧ غير دال
				الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١,٠٠		
				التساوي	٩				
				المجموع	١٠				
	تتبعي	٩.٧٠	٠.٤٨						
الرضا عن الحياة	بعدي	٩.٨٠	٠.٤٢	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٠٠	٠.٣١٧ غير دال
				الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١,٠٠		
				التساوي	٩				
	تتبعي	٩.٩٠	٠.٣١	المجموع	١٠				

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
التفاؤل	بعدي	٩.٧٠	٠.٤٨	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٠٠	٠.٣١٧ غير دال
				الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١,٠٠		
	تتبعي	٩.٨٠	٠.٤٢	التساوي	٩				
				المجموع	١٠				
الأمل	بعدي	٩.٩٠	٠.٣١	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٠٠	٠.٣١٧ غير دال
				الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١,٠٠		
	تتبعي	٩.٩٥	٠.٣١	التساوي	٩				
				المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	بعدي	٣٩.٠٠	١.٢٤	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١.٣٤٢	٠.١٨٠ غير دال
				الرتب الموجبة	٢	١.٥٠	٣,٠٠		
		٣٩.٣٥	١.٠٥	التساوي	٨				
				المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي٠,٠١ = ٢,٦٠

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كافة قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "ولكوكسون" غير دالة إحصائيًا ؛ مما يدل علي عدم وجود فروق حقيقية بين مُتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس حب الحياة ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده الفرعية علي حدة في القياسين البعدي والتتبعي. يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية بعديا وتتبعيا في المقياس بينها فروق كبيرة، وذلك في كافة أبعاد المقياس كلّ علي حدة.



شكل (١٦)

تفسير ومناقشة نتائج الفرض السادس:

- ترجع الباحثة هذه النتائج إلي بقاء أثر برنامج البحث الحالي بعد مرور فترة زمنية من إنتهاء تطبيقه، ويدل ذلك علي فاعلية البرنامج واستمرارية فاعليته، حيث أسهم في تحسين حب الحياة لدي الطفال مرضي السرطان من خلال عرض المعلومات بإسلوب يجذب إنتباه الأطفال ويثير دافعيتهم، والعلاقة الجيدة بين الباحثة والأطفال.
- ترجع الباحثة أيضاً هذه النتائج إلي مشاركة الأطفال في تنفيذ الأنشطة واستخدام الأدوات والوسائل بأنفسهم.
- ترجع الباحثة أيضاً هذه النتائج إلي العلاقة الجيدة بين الباحثة والأطفال فقد كان هناك أكثر من طريقه للتواصل مع الباحثة أثناء تطبيق البرنامج وبعد الإنتهاء أيضاً من خلال مواقع التواصل الاجتماعي مع المسئولين عن الأطفال عينة البحث.
- تبسيط المعلومات للطفل، وتدرجها من السهل إلي الصعب.
- التنوع في الأنشطة المقدمة للأطفال مما جعلها موضع إثارة وتشويق لهم.
- مراعاة خصائص الطفل واحتياجاته وقدراته عند تقديم أنشطة البرنامج.

ثانياً: توصيات البحث:

بناءاً علي ما توصلت إليه نتائج البحث الحالي أمكن للباحثة اقتراح التوصيات التالية:-

١- قيام الجمعيات والمراكز الخاصة باستضافة الأطفال مرضي السرطان بتوفير الاحتياجات الأساسية للأطفال مرضي السرطان.

٢- ضرورة التواصل مع الخط الساخن/ مستشفي سرطان الأطفال (١٩٠٥٧).

ثالثاً: الدراسات والبحوث المقترحة:

١- فعالية برنامج قائم علي القصة الرقمية لتحسين المهارات الحياتية للأطفال مرضي السرطان.

٢- الدعم الاجتماعي الأسري وأثره علي حب الحياة لدي الأطفال مرضي السرطان.

٣- الصمود النفسي وحب الحياة لدي أمهات أطفال مرضي السرطان.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

القرآن الكريم.

كتب الحديث:

الإمام البخاري، محمد بن إسماعيل أبو عبدالله الجعفي. (٢٠٠١ م/ ١٤٢٢هـ). ***صحيح البخاري(الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلي الله عليه وسلم وسننه وأيامه)***، بيروت، دار طوق النجاة، ج٩، المحقق: محمد زهير بن ناصر.

الإمام **مسلم**، أبو الحسن بن الحجاج القشيري النيسابوري. (د. ت). ***صحيح مسلم***، بيروت، دار المعرفة للطباعة والنشر.

الكتب والرسائل العلمية والأبحاث:

إبراهيم، إيمان عبد الحفيظ محمد.(٢٠٠٥). دراسة مقارنة للحاجات النفسية لدي عينة من الأطفال المصابين بمرض السرطان ووالديهم, رسالة ماجستير غير منشورة, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.

إبراهيم، مروة فضل الله. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج لشغل أوقات الفراغ للتخفيف من الشعور بالملل لدي أطفال مرضي السرطان المقيمين بالمستشفيات, رسالة ماجستير غير منشورة, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.

إبراهيم، نهي.(٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين معري الحياة وحب الحياة لدي عينة من مرضي سرطان الثدي، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب، قسم علم النفس.

ابن منظور، محمد.(٢٠٠٨). معجم لسان العرب، القاهرة: دار المعارف.

أبوزيد، شيماء عبد العزيز. (٢٠١٠).صورة الخدمة النفسية والأخصائي النفسي في مجال الأورام لدي بعض فئات من المجتمع المصري, مجلة دراسات الطفولة, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس. العدد ١٣، ٧٠ – ٨٥.

أبوزيد، شيماء عبد العزيز.(٢٠١١). برنامج للتخفيف من بعض المخاوف لدي الأطفال المصابين بالسرطان في مرحلة الطفولة المبكرة, رسالة ماجستير غير منشورة, معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

الأعسر، صفاء، شوقي، مرفت.(٢٠١٠). الأمل, القاهرة, المركز القومي لثقافة الطفل.

آمال، فاسي.(٢٠١١). الاكتئاب الأساسي لدي مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، الجزائر.

بوخاخشة، زينب، السادس، وسيم.(٢٠٢٢). أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي " دراسة عيادية لأربعة حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر – مصلحة الأمراض السرطانية وحدة الأورام الطبية "، رسالة ماجستير، جامعة ٨ مايو، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.

بيفر، فيرا.(٢٠٠٥). المزيد من التفكير الإيجابي، الرياض، مكتبة جرير.

التميمي، محمد.(٢٠١٦). مؤشرات الصحة النفسية، الأردن، عمان، الدار المنهجية للنشر والتوزيع.

تومي، سامية.(٢٠١٧). جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدي مرضي السرطان من منظور علم النفس الإيجابي دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٢، العدد ١، ص ٢١٤– ٢٣٨.

ثابت، حسين.(٢٠١٧). سرطان الثدي سؤال وجواب. القاهرة: لإبداع للترجمة والنشر والتوزيع.

جاد، مني محمد علي.(٢٠٠٩). التربية البيئية في الطفولة المبكرة وتطبيقاتها، ط٣، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جمال الدين، عثمان (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي قائم علي نظرية سنايدرللأمل في تحسين تقدير الذات وأثره في جودة الحياة لدي المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط.

جودة، آمال، أبوجراد، حمدي.(٢٠١١). التفاؤل والأمل وعلاقتهما بالسعادة لدي عينة من المراهقين في محافظة غزة. المؤتمر الثاني لعلم النفس. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. ص ٣٦٩– ٦٧١.

جودة، امال، عسلية، محمد (٢٠١٠). علم النفس الإيجابي. غزة. مكتبة الصيرفي.

حامد، أسماء عبدالعظيم.(٢٠٢١). الفروق بين مستويات الأمل لدي الأطفال مرضي سرطان الدم والأطفال الأصحاء وأمهاتهم. مجلة الدراسات التربوية والنفسية. ع ١١١. أبريل. ص ٢٠٩- ٢٦٨.

حسن، عزت عبد الحميد. (٢٠١١). الإحصاء المتقدم للعلوم التربوية والنفسية والإجتماعي" تطبيقات باستخدام برنامج SPSS١٨، القاهرة، دار الفكر العربي.

حسين، كوثر، عبد الوهاب، طارق، نيروز، نيفين.(٢٠٢٢). الصمود النفسي ومعني الحياة كمنبات بجودة الحياة لدي مرضي السرطان المراهقين، مجلة المنهج العلمي و السلوك، المجلد ٣، العدد ٦، ديسمبر، ص ١ – ٤٠.

حمد، موصي محمد.(٢٠١١). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة لدي عينة من طالبات جامعة أم القري, رسالة ماجستير, كلية التربية الأساسية, جامعة أم القري, المملكة العربية السعودية.

الخروصي، عبدالله. (٢٠١٤). التكامل في التعليم المدرسي، المنهج- تكوين المعلم- التقويم التربوي- إنجازات الطالبين، عمان، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

رجب، دعاء محمود.(٢٠٢٢). النقد الوالدي المدرك وعلاقته بحب الحياة لدي طلاب كلية التربية جامعة حلوان. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية – جامعة حلوان. المجلد ٢٨. العدد مايو. ج٣: ص ١٣٢- ١٥٨.

رضوان، مني جابر.(٢٠١٨). فاعلية برنامج ترفيهي لتنمية الشعور بالسعادة وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة مرضي السرطان، مجلة الطفولة والتربية، العدد٣٦، ج٤، أكتوبر، ص ٣٥٣-٤٢٧.

روبرت، أنتوني (٢٠٠٥). ما وراء التفكير الإيجابي، الرياض، مكتبة جرير.

السيد، خالد محمد. (٢٠٢٢). مجلة كلية التربية جامعة الأزهر العدد: (١٩٥)، ج٥، يوليو.

سيلجمان، مارتن. (٢٠٠٦).السعادة الحقيقية، ترجمة: صفاء الأعسر، علاء الدين كفافي، عزيزة السيد، فيصل يونس، فادية علوان، سهير غباشي، المملكة العربية السعودية، الرياض، مكتبة جرير.

شارف، جميلة. (٢٠١٨). أثر التفاؤل لدي الأمهات علي تحقيق جودة الحياة لدي الأبناء: دراسة ميدانية علي عينة من الأمهات بمدينة وهران. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. العدد (١٤). ص ٢٢٤-٢٤٢.

شاهين، هيام صابر. (٢٠١١). فاعلية برنامج قائم علي الأمل والتفاؤل في تنمية الصمود النفسي لدي عينة من التلاميذ ضعاف السمع. مجلة البحث في التربية وعلم النفس. كلية التربية. جامعة المنيا. المجلد (٢٤). العدد(٢). ص١-٤٦.

صالح، عبد المجيد.(٢٠١٧). جودة الحياة وعلاقتها بالأمل ومفهوم الذات لدي الأحداث الجانحين وغير الجانحين بمدينة الرياض. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

طه، فرج عبد القادر، عبد الفتاح، مصطفي كامل، محمد، حسين عبد القادر، قنديل، شاكر عطية(٢٠٠٣). موسوعة علم النفس والتحليل. دار غريب. القاهرة.

عبد الخالق، أحمد محمد.(٢٠١٧). السعادة وتقدير الذات بوصفهما منبئات بحب الحياة لردي عينة من المراهقين، مجلة الطفولة العربية، المجلد ١٨، العدد ٧٠، ص ٢٩ – ٤١.

عبد الخالق، أحمد محمد.(٢٠٠٤). الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل، مجلة دراسات نفسية، م(١٤) العدد (٢)، ص ١٨٣-١٩٢.

عبد الخالق، أحمد محمد، النيال، مايسة، سالم، سهير، سعيد، حنان.(٢٠٠٧). معني الحياة وحب الحياة لدي مجموعات مختلفة من مريضات السرطان" دراسة مقارنة" بحوث المؤتمر الإقليمي لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية(رانم)، القاهرة، من ١ ٤- نوفمبر.

عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٢٠). بعنوان" حب الحياة وعلاقته بالحياة الطيبة والفاعلية الذاتية والشخصية، المجلة المصرية للدراسات النفسية. م ٣٠. ع ١٠٩، ص ١-٢٠.

عبد الخالق، أحمد محمد، الحويلة، أمثال هادي.(٢٠٢١). العوامل الخمسة الكبري للشخصية المنبئة بحب الحياة وتقدير الذات لدي عينة من طالبات جامعة الكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد ٢٢، العدد ٣، ص٩ – ٣٤.

عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٢١). السلوكيات الصحية وعلاقتها بالوجدان الإيجابي والسلبي وحب الحياة. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. المجلد ٩. العدد ١. يناير. ص ٤١-٧٠.

عبد الصيمد، فضيل إبراهيم.(٢٠٠٦). الشعور بالأمل الرغبة في التحكم لدي عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا مجلة البحث في التربية وعلم النفس, كلية التربية, جامعة المنيا, المجلد ١٣, العدد ٤, ص ٣٢- ٧٤.

العبري، فهد مطلق.(٢٠٠٨). أقصر الطرق إلي عالم النجاح والتميز" فن إدارة الذات" القاهرة, مكتبة الزهراء الشرق

عبيد، معتز.(٢٠١٧). برنامج إرشادي قائم علي العلاج بالمعني لتنمية حب الحياة لدي عينة من المطلقين الذكور، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٥٢، الجزء الأول، ديسمبر، ص ٦٠ – ١٤١.

عثمان، عمرو.(٢٠١٣). السرطان و الحياة. القاهرة: الأنجلو المصرية.

علام، صلاح الدين محمود. (٢٠١٢). البحث التربوي (كفايات التحليل والتطبيقات)، تأليف Geoffreye. Mills، ترجمة صلاح الدين محمود علام، القاهرة، دار الفكر.

فالق، باهية، عدوان، يوسف.(٢٠٢١). مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضي آلام السرطان، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، المجلد ٦، العدد ٢، ص ٢٩٩ – ٣١٠.

كامل، غـادة محمد.(٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي قائم علي الأمل في تنمية القدرة علي حل المشكلات لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بطيء التعلم. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة بني سويف.

محمد، رانيا يوسف. (٢٠٠٤). الأعراض النفسية ومستوي الطموح لدي الأطفال المصابين بالسرطان, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الآداب, جامعة عين شمس.

مخيمر، عماد محمد.(٢٠٠٩). الارتقاء الإنساني في ضوء علم النفس الإيجابي, القاهرة, دار الكتاب الحديث.

المرشدي، أمل، السيد، فاطمة.(٢٠١٩). دور جودة الصداقة والذكاء الروحي في التنبؤ بحب الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة بمدينة حائل، مجلة بحوث كلية الآداب – جامعة المنوفية، المجلد ٣٠، العدد ١١٩، ص ١٢١٣ – ١٢٤٧.

المعجم الوسيط.(٢٠١١). القاهرة. دار الدعوة. الطبعة الخامسة.

منصور، إيناس.(٢٠٢١). حب الحياة و وعلاقته بمستوي الطموح الأكاديمي لدي عينة مرن طالبات جامعة الطائف في المملكة العربية السعودية، مجلة البحث العلمي في التربية، المجلد ٢٢، العدد ٥، ص ١٠٩– ١٣١.

منصيور، محمد، الشيربيني، عاطف.(٢٠١٧). سيكولوجية الأمل بين النظرية والتطبيق, القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

ميخائيل، أمطانيوس.(٢٠١٣). الضا عن الحياة لدي عينة من طلبة الجامعة في سورية و بريطانيا، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس – سوريا، المجلد ١١، العدد ١، ص ص ٨٤ – ١٠٩.

نجم الدين، حنان.(٢٠١٣). تقويم مقرر الدراسات الاجتماعية المطور للصف الثاني المتوسط بالمملكة العربية السعودية في ضوء معايير المنهج التكاملي من وجهة نظر معلمات ومشرفات مدينة جدة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، م٢، العدد (٤٤)، ص ١١– ٤٥.

نجيب، خلود محمد.(٢٠١٥). اختبار فاعلية العلاج بالأمل داخل جلسات العلاج الجمعي في خفض أعراض الاكتئاب لدي عينة من المترددين علي العيادات النفسية الخارجية. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة المنيا.

يونس، إيناس.(٢٠٢١). دور المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدي عينة من المراهقين الايتام والعاديين، مجلة دراسات نفسية، المجلد ٣١، العدد ٢، ص ٢٣١ – ٣١٥.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Bekhet, A.k. & Garnier-Villarreal,M.(2017). The Positive Thinking Skills Scale: A screening measure for early identification of depressive thoughts. Marquette University

Bruininks,P,& Malle, B,F.(2005)."Distinguishing Hope From Optimism And Related Affectiv States"Journal of Motivation And Emotion,Vol.29, No.4, PP.327-355.

Cheavens., Fledman D.,Gum A.,Scott T and Snyder C. (2006).Hope therapy In Community sample: Apilot Investigation, Social Indicators Resarch,Vol. (77).PP,61-78.

D aine W.(2012).Dream Like You mean: transmuting hope:Grounded theory,Ph.D.,Fieding graduate University, Springer Published.

Duggleby WD, Degner L,Williams A,Wrigt K,Cooper D,Pokin D.Holtslander L(2007).Living with hope:initial evaluation of a psychological hope intervention for older palliative home care patients. J pain symptom Manage,Vol.(23) No(3) pp.247-257.

Feldman,D,B, & Snyder,C.R. (2005). Hope And The Meaningful Life: Theoretical And Empirical Associations Between Goal-Directed Thinking And Life Meaning ".Journal of Social And Clinical Psychology,, Vol...24.No.3,PP.401-421.

Field.Andy P (٢٠١٨). ***Discovering statistics using IBM SPSS statistics***, Print Book, London, Fifth edition.

Gum A. & Snyder, C. (2002).Coping with terminal illness, the role of hopeful thinking, Journal of palliative Medicine, Vol.(5), No,(6),pp,883-894

Kennedy D and Brian.M (2004). The Optimism Neuroticism Question: An Evaluation Based on Cardiovascular Reactivity in Female College Students, Psychological Record, 54(3) p373

Lahteen, M (2004): **The life of parents over the first year after their child cancer diagonosis,** Journal of acta paediatrica, vol. 93. issue 12, p 1654. 7 p

Linehan, M.M. (2015): DBT skills training handouts and worksheets (2nd ed.). New York: Guilford Publications.

Liu, Y., (2017). A Hroope-Based Gup Therapy Program to Women with Multiple Sclerosis: Quality of Life. NeuroQuantology, 15 (4), 127-132 doi:10.14704/nq.2017.15.4.1135

Lopez S,Floyd R,UIven J,& Snder C.(2000).Hope therapy,helping clients bulld a house of hope: theory, measures, and applications,pp.123-155, Santiago Academic press

Lubis, H & Siregar. (٢٠١٥). Quality of Life in Children with Cancer and Their Normal Siblings, Pediatric Indonesian, September, ٥٥(٤), ٢٤٣-٢٤٨

Margo, C.& Sim pson, C.(2005). Hope Disclosure, and Control In The Neonatal Intensive Car Unit. Health Communication, Vol,17,N:2,PP:191-203.

Newell & Mark(2003). **Rigor** relevance relationships in educational reforms the story of the hope study helping create and sustain great small schools.

Parker, M, Vaitkus, M. Barko. W(2005). Senior leaders preparation for Mild life,"challeng physical fitness and cardiovascular disease risk

factors in senior Military,leaders Military Medicine V;. - 60: 70.

Parks, M. (2007). Biologics provide hope for immune system orders, topics in health medicine, University of Denver and B a n Journalism from greighton from Creighton University: 1-12.

Reivich.K & Gillham J(2003). Learning optimism the measurement of explanatory style positive psychological assessment handbook of models and measures published by American Psychological Association Library of congress cataloging in publication data Printed in the United States of America 56-74.

Riskind,J.H.(2006).Links Between Cognitive-Behavioral Hope Building And Positive Psychology: "Applications To Apsychotic Patient " Journal of Cognitive: An Internationl Quarterly, Vol.20, No.2,PP.171-182.

Sam, D. L. (2001). Satisfaction with life among international students: An exploratory study. Social Indicators Journal of Research. No 53, PP 315-337.

Shorey,H.S., Snyder,R.,& Lewin, M.R(2003).The Role of Hope As Amediator In Recollected Parenting, Attachment, and Mentwl Health "The Journal of Spcial and Clinical Psychology,Vol.22,No.6,PP.685-715.

Snyder, R,C&H,S.(2002)0 hope in the classroom: the rolr of positive in academic achievement and psychology Teacher Network 12Pp (1-9).

Snyder C.(2000):Hannd book of hope:theory,measures and application, New York,Academic Press.

Snyder C.(2002):Hope theory:Rainbows in the mind, Psychological Inquiry,Vol.(13),Issue (4),pp.249-275.

Snyder, C,R, Berg, C., Woodward, J.J, Gum, A., Rand, K, L., Hackman, A.(2005).Hope Against The Cold:Individual Differences In Trait Hope And A Cute Pain Tolerance On The Cold Presses Task journal of Personality,73,2,PP.287-312.

Snyder,C.R.,Cheavens,J.,Shorey,H.,Pulvers, K.M.,adam.H.& wikllun,c.(2002):Hope and Academic Success College.Journal of Educational Psychology, VOL,94, PP:820-828.

Susans C.,Lopez S.&Ribero J.(2011):Building hope for the future:A program to foster stdedents, Journal of Happinss Studies, Vol,(12), Issue (1),PP,139- 152.

Tian, M., Yan, S. & Wang, N. (2018). Evaluating the Effectiveness of Snyder's Theory-Based Group Hope Therapy to Improve Self-Efficacy of University Students in Finance. Neuro Quantology, 16 (6), 118-124.

Tucker, K. L., Ozer, D. J., Lyubomirsky, S. & Boehm, J. k. (2006): Testing for measurement invariance in the satisfaction with life scale: A comparison of Russians and North Americans, Social Indicators Research, No 78, PP 341-360.

Tunç, M. F., & Ümmet, D. (2024). The mediating role of spiritual well-being in the relationship between love of life and general psychological health. Spiritual Psychology & Counseling, 9 (1), 21-43.

Wrobleski, K.K.& Snyder,C.R.(2005)."Hopeful Thinking In Older Adults: Back To the Future". Experimental Aging Research,31,PP.217-233.