International Journal for Holistic Research, Vol. 2, No. 3. June 2025

OPEN ACCESS
Print ISSN: 3009-6898
Online ISSN: 3009-6790

دور الأمل والتسامح فى التنبؤ باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء

محمد نجيب الصبوة[1]،كريمة عبد الحليم[2]

ملخص.

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل، والتسامح فى التنبؤ باليأس ، والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء ، وقد تم استخدام التصميم المستعرض لمجموعة الحالة فى مقابل مجموعة المقارنة ، وذلك فى ضوء المنهج الوصفى الارتباطى ، قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين ، مجموعة الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية (80) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (8 و12)عاماً بمتوسط عمرى (10,05عاماً)، وانحراف معيارى (1,08عاماً)، ومجموعة الذكور من الأطفال الأصحاء (80) طفلاً ، تراوحت أعمارهم بين (8 إلى 12) سنة بمتوسط عمرى (10,56عاماً)، وانحراف معيارى (1,12 عاماً). ، وقد تم تطبيق استخبارات الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب وقد جاءت النتائج لتشير إلى وجود علاقات ارتباطية جوهرية بين الأمل ،والتسامح، واليأس ، والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء يمكن من خلالها التنبؤ بمعدلات اليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية فى مقابل الأصحاء ،كما توجد فروق دالة بين الذكور من الأطفال مرضى الأورام السرطانية والأصحاء فى الأمل ، والتسامح ، واليأس ،والاكتئاب ، وقد تم مناقشة هذه النتائج وفقا للدلالات النظرية والتطبيقية للدراسات السابقة والنظريات المفسرة فى هذا المجال .

الكلمات المفتاحية :الأمل –التسامح – اليأس – الاكتئاب –الأطفال مرضى سرطان الدم –الأطفال الأصحاء.

The Role of Hope and Forgivness in Perdiction of Hoplessness, and Depression among Male Children with Blood Cancer and Healthy Ones

[1]Mohmmed N.Alsabwa ,[2]Karima A. Alsaid

Abstract

The Present study aimed to investigate Hope, Forgiveness, Hoplessness, and depression between males frome children with blood cancer and healthy children in hope, forgiveness, hopelessness and depression .the research used one of the methodological design "cross-section design" in the light of "the comparative relational descriptive approach". The sample of the study included (80 males) from children with blood cancer and (80 males) from healthy children, the participants between the age of 8 to 12 years. A self–report tests for hope ,forgiveness, hopelessness and depression were administered .findings indicated that there were differences between children with blood cancer and healthy children in hope, forgiveness, hopelessness, in addition the hope and forgiveness tests contributed in predicting hopelessness and depression tests in both blood cancer children and healthy children.

Key words: hope-forgiveness-Hopelessness-Depression-Children with blood cancer-Healthy children.

---

[1] كلية الآداب، جامعة القاهرة، قسم علم نفس.

[2]كلية صيدلة ،جامعة هليوبولس ،قسم الأدوية والسموم .

[1]Dept.of Psychology,Faculty of Art ,Cairo Unversity

[2] Dept. of Pharmacology and Toxiciology , Faculty of Pharmacy, Heliopolis University

* Correspondence : Karima.abdelhalem@hu.edu.eg

DOI: **10.21608/IJHR.2025.327973.1032**

1.مقدمة

يتناول علم النفس الإيجابى الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخصال والخبرات الشخصية الإيجابية للفرد والمؤسسات النفسية والاجتماعية التى تعمل على تنمية وتيسير هذه الخبرات والإرتقاء بها لإيجاد إنسان ذى شخصية فعالة وإيجابية ومؤثرة ،يمكن من خلالها التغلب على المشكلات التى تواجه الفرد ، فعلم النفس الإيجابى يعمل على دراسة القوى الإنسانية الإيجابية التى تساهم فى مساعدة الأفراد على اكتشاف الخصال الإيجابية فى شخصية الفرد وتنميتها بما يمكنه من التوافق على كافة المستويات سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية [1].

وفى العقودالأخيرة حظيت المتغيرات الإيجابية فى علم النفس باهتمام كبير لدرجة دعت بعض الباحثين لتسمية هذا العصر بأنه عصر علم النفس الإيجابى ، وقد استخدم علم النفس الإيجابى أساليب جديدة فى العلاج النفسى التى تقوم على تبنى أنماط من التفكير الإيجابى التى تمكن الفرد من مواجهة وتعديل أنماط التفكير السلبى التى يتبناها الفرد فى مواقف اليأس والاكتئاب؛ فعلاج الاكتئاب على سبيل المثال لا يقوم على تعديل أنماط التفكير السلبى فقط ،وإنما يقوم على تبنى أساليب إيجابية فى الحياة [2] .

وقد ركز علم النفس الإيجابى على تنمية عدد من السمات الإيجابية لدى الأفراد يأتى على رأسها غرس الأمل أصبحت بحوث الأمل تشغل قلب علم النفس الإيجابى ، وقد زاد الاهتمام بها بعد الحرب العالمية الثانية ، وبعد انتشار حالات اليأس والاكتئاب الناجم عن الحرب. والبدايات الأولى للاهتمام بالأمل كانت ذات طبيعة فلسفية وروحانية حيث كان يندرج ضمن فروع علم الأخلاق ، لكن دراسات Snyder وزملائه كانت البدايات الأولى لوجود دراسات تجريبية ذات طبيعة نفسية للأمل، وكان ذلك بنهاية عام 1950.وقد وصف الأمل فى ذلك الوقت على إنه ذا بعد واحد ينطوى على الأهداف التى يمكن تحقيقها ،و الدراسات الحديثة وجدت أن الأمل أكثر تعقيدا من ذلك ، ووضعت أكثر من ست وعشرين نظرية لدراسة الأمل ؛بعض هذه النظريات تناولت الأمل على أنه مجموعة من المشاعر الإيجابية التى تسهم فى مواجهة الأحداث الضاغطة والسيطرة عليها ، وقد أشارت بعض النظريات إلى الجانب المعرفى من الأمل؛ على أنه مجموعة من الأفكار والمعتقدات التى تحدد الصحة النفسية والنمو الفكرى والمعرفى.[3]

وتزداد الحاجة للأمل كلما تفاقمت المشكلات، وأصبح الفرد يشعر بالعجز، فالأمل يبعث على الثقة ويساعد على الإثراء النفسى والإرتقاء. وقد ألقى تيار مبكر من البحوث الضوء على دور الأمل فى تحقيق التكيف الإنسانى فضلا عن أهمية الأمل فى البدء بالتغير نتيجة العلاج والرغبة فى التعلم والشعور بالسعادة وعلى العكس من ذلك ،فقد لوحظ أن نقص الأمل يؤدى إلى الشعور باليأس والإصابة بالاكتئاب، وهذا ما يمثل عامل خطورة قد يؤدى إلى السلوك الإنتحارى[4] .

كما يعد الأمل بمثابة عامل وقاية ضد الإصابة بالاكتئاب حيث يمنح الأمل الإنسان المواساة من التأثير السلبى للضغوط ، ذلك لأن أصحاب المستويات العالية من الأمل لديهم رؤية مشرقة للمستقبل توحى بأن كل شئ سيصبح جيداً، كما أنهم يملكون أساليب مرنة للتعامل مع مختلف مشكلات الحياة ، ولديهم طرائق متعددة لتعديل أهدافهم حسب متطلبات مختلف المواقف، وهم بشكل عام أقل قلقا وأقل عرضه للاكتئاب من غيرهم، لأنهم يحاولون تخطيط حياتهم بما يحقق الوصول إلى أهدافهم[5] .

وارتبط مفهوم الأمل بمفهوم إيجابى آخر هو التسامح الذى يعد أحد المفاهيم النفسية المعقدة التى لها أبعاد معرفية ووجدانية وسلوكية ، والقدرة على التسامح من أهم العوامل التى تساعد الفرد على التعايش بشكل متوافق مع الآخرين وذلك عبر عديد من مواقف الحياة اليومية التى يتعرض فيها الفرد للأذى سواء من الناحية الجسدية أو من الناحية النفسية ، ومن ثم فهو يعد وسيلة تمكن الفرد من حماية علاقاته الاجتماعية وتجعله قادرا على تقبل ما يواجهه من أذى من الآخرين بقدر كبير من الثقة فى ذاته وإمكاناته مما يساعد على تحقيق التوافق والاستقرار النفسى ، والتسامح لا يعنى التنازل أو التساهل ، بل هو موقف إيجابى يشمل حق الآخرين فى التعبير عن مشاعرهم ، وأفكارهم ، ولا يعنى تقبل الظلم أو الإهانة ، وهو يمثل أحد المفاهيم العلاجية الفعالة التى تستخدم لعلاج بعض الأفراد أو الأسر التى تعانى من وجود أفراد مدمنين أو ضحايا الإساءة الجنسية أو الذين تعرضوا لكوارث وصدمات[6].

وبذلك يعد الأمل والتسامح من المتغيرات الإيجابية التى من شأنها أن تعمل على خفض معدلات القلق والتوتر وزيادة الإحساس بالسعادة ورفع مستوى الدافعية لمواجهة الأزمات والضغوط الحياتية، كما إنه من شأنها أن تزيد من مناعة الجسم لمقاومة مختلف الأمراض وخاصة الأمراض المزمنة من خلال زيادة الطاقة الإيجابية لدى المرضى فى إمكانية الشفاء من المرض أو القدرة على التعايش مع أعراضه، بالإضافة إلى أن الأمل والتسامح من المتغيرات التى يتم توظيفها لمواجهة الشعور باليأس والاكتئاب بشكل عام والناجم عن الإصابة بالأمراض بشكل خاص .

وقد كشفت الدراسات وجود علاقة بين السمات الشخصية والإصابة بالسرطان ،فقد وجد أن الأشخاص ذوى نمط التفكير السلبى ، والذين يعانون من مشاعر الإحساس بالذنب والاكتئاب،والقلق والنقد السلبى والمتشائمين أكثر عرضة للإصابة بالسرطان ، كما وجد أن الاشخاص المتفائلين ذوى نمط التفكير الإيجابى استجاباتهم للعلاج أسرع ، كذلك فإن وجود شبكة علاقات اجتماعية مدعمة لها تأثير إيجابى على الاستجابة للعلاج [7].

وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات التى وجد فيها أن معدلات الإصابة بالاكتئاب الأساسى، واضطراب كرب ما بعد الصدمة تزيد لدى مرضى الأورام السرطانية بشكل عام والسرطان المزمن بشكل خاص، كما وجد أن معدلات التحسن تزيد لدى المرضى الذين يحصلون على الدعم الإجتماعى [8].

وفسر عدد من الدراسات أن ذلك يرجع إلى وجود مجموعة من الاتجاهات والأفكار السلبية المرتبطة بالمرض والتشاؤم لدى المرضى، وقد ساعد على تفاقم تلك المشاعر اهتمام الأطباء بالجوانب الطبية للمرض فقط وإهمال الجوانب النفسية، وفى الآونة الأخيرة لم يصبح الاهتمام موجهاً للجوانب الطبية فقط بل تعدى ذلك إلى الجوانب النفسية خاصة مع بزوغ علم النفس الإيجابى ودوره الفعال فى علاج حالات الأورام السرطانية[9].

وقد ذكرت هناء شويخ فى دراستها لأساليب تخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية أن الإصابة بالسرطان ترتبط بعدد من الضغوط النفسية منها القلق والاكتئاب، إلا أن هناك عدداً من العوامل التى من شأنها التخفيف من المرض من بينها وجود عدد من المعتقدات الإيجابية الخاصة بالمرض، ووجود الدعم الإجتماعى[10].

وبناءا على ما سبق يمكن بلورة أهمية الدراسة الراهنة فى النقاط التالية :

1- الكشف عن أهمية العوامل النفسية فى علم الأورام السرطانية من خلال توضيح دور تلك العوامل فى خلال مراحل المرض والعلاج .
2- الإسهام فى إثراء البحوث العلمية الخاصة بطبيعة العلاقة بين المتغيرات النفسية والإصابة بسرطان الدم لدى الأطفال .
3- توضيح مظاهر تطور وارتقاء متغيرات الدراسة لدى كل من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء فى متغيرات الدراسة .
4- توضيح الفروق بين الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء فى متغيرات الدراسة.

مشكلة الدراسة.

من خلال العرض السابق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1- هل توجد علاقات ارتباطية بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب ، وبين بعضها بعضا لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية فى مقابل الأصحاء ؟.
2- وهل يمكن التنبؤ من الأمل والتسامح باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم فى مقابل الأصحاء؟.
3- وهل توجد فروق فى الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب بين الأطفال الذكور ذوى سرطان الدم و الأصحاء؟.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها

مفاهيم الدراسة .

أولا : مفهوم الأمل.

قدمت كريمة عبد الحليم تعريفاً للأمل عام (2019)على أنه"**تلك العملية التى تعمل على رفع دافعية الفرد وتوجيه عمليات التفكير لتحقيق أهدافه والتغلب على الضغوط والأزمات من خلال تنمية مجموعة من المشاعر الإيجابية التى تمكن الفرد من الوصول لأهدافه [11]،** ويلاحظ أن هذا التعريف ركز على الجوانب المعرفية لمفهوم الأمل، والقدرة على التوقع، والتخطيط بجانب توضيح دور العواطف فى الأمل لذلك تتبنى الدراسة الراهنة هذا التعريف.

وعن العلاقة بين الأمل والإصابة بالأورام السرطانية فقد أجريت عديد من الدراسات الخاصة بتوضيح أهمية الأمل فى عمليات إعادة تأهيل مرضى الأورام السرطانية وأسرهم وذلك للحد من مشاعر الاكتئاب واليأس المصاحبة للمرض ، وهو ما دعى الباحثون لاستخدام العلاج بالأمل لمرضى الأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى السرطان بشكل خاص[12] [13].

النماذج النظرية المفسرة للأمل .

فى أواخر القرن العشرين وجه العلماء المشتغلون بالعلوم الاجتماعية انتباههم نحو الأمل. وقد تم حصر أكثر من 26 نموذج نظرى وكل نموذج يقدم تعريفاً للأمل ، ويمكن تصنيفها إما على أساس وجدانى أو على أساس معرفى، وفيما يلى عرض لكلا التوجهين النظريين :

أولا: التوجه الوجدانى.

يفترض هذا التوجه النظرى أن الأمل يعد أحد السمات الوجدانية للشخصية حيث يعمل على تكوين عدد من المشاعر الإيجابية التى تمكن الفرد من تحقيق أهدافه ،والتى تؤثر بدورها على العمليات المعرفية[14] ، وتعد النماذج التى تنتمى لهذا التوجه النظرى قليلة نسبيا بالمقارنة بالنماذج الخاصة بالأساس المعرفى، ويندرج تحتها الآتى :

نموذج أفريل Averil .

افترض فيه أفريل أن الأمل لا يمكن فهمه إلا من خلال السياق الثقافى الاجتماعى ، وأن البيئة المحيطة لها دور كبير فى نمو أو تدهور الأمل ،واعتبروا أن الأمل مفهوم وجدانى مرتبط بالمعرفة ،كذلك افترضوا وجود أربعة عوامل أساسية يمكن أن يكون الأمل فعالا من خلالها، هى :

1- عندما تكون الأهداف قابلة للتحقيق.
2- ويمكن السيطرة عليها .
3- وذات أهمية فى حياة الفرد.
4- ومقبولة على المستويين الاجتماعى والأخلاقى[4] .

نموذج ماورر Mowrer.

من خلال التجارب التى أجراها ماورر على الحيوانات أثناء أبحاثه على عملية التعلم وجد أن هناك عددا من المتغيرات المعدلة بين المنبه والاستجابة (الأفكار والمشاعر) يأتى على رأسها الأمل .و افترض أن الأمل استجابة سلوكية عبارة عن صورة وجدانية للتعزيز الثانوى ، حيث لاحظ أنه من خلال العمل بنموذج المنبه –الاستجابة، أن انفعالات الأمل كانت تظهر على الحيوانات خاصة عندما يرتبط المنبه بحدوث أشياء مفرحة أو سعيدة ، وبذلك فإن مجرد وجود هذه الأحداث المفرحة فى الموقف تجعل الحيوان يتكون لديه توقع بحدوث هذه الأشياء المفرحة ، ويظهر ذلك من خلال زيادة نشاطه وعلى العكس فى حالة استجابة الخوف والتجنب[15] ، وبهذه الطريقة يكون الأمل قد ساعد على الاحتفاظ بالسلوك المرغوب من خلال تدعيمه وتعزيزه للمنبه الأصلى ،كما أن مشاعر الأمل كانت تدفع الحيوان نحو الهدف[1] .

ويمكن تصور دورى كل من الأمل والتسامح فى تعديل العلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب فى ضوء هذا النموذج ،لأن الأمل والتسامح هما عبارة عن استجابة إيجابية للطفل مريض الأورام السرطانية يستمدها من خلال الدعم الإجتماعى الذى يتلقاه الطفل من الأسرة لكى تقلل من فعالية استجابة أخرى سلبية خاصة بالشعور باليأس والاكتئاب.

ثانيا : التوجه المعرفى للأمل.

يفترض أصحاب هذا التوجه النظرى أن الأمل له بعدان، أحدهما وجدانى والآخر معرفى، ويتمثل فى اعتقادات الفرد التى تمكنه من الاحتفاظ بمشاعره الإيجابية فى المواقف الصعبة [16] ، ويعد من أبرز النماذج نموذج سنايدر .

نموذج سنايدر (الأمل –المعرفة – الوجدان).

نالت نظرية سنايدر فى العقدين الأخيرين اهتماما كبيراً ، وعلى الرغم من أنها بنيت على المكون المعرفى فقط إلا أنها بعد ذلك وضحت أهمية المشاعر ودورها فى الأمل ، وفى هذه النظرية عرف سنايدر الأمل على اعتبار إنه أسلوب تفكير موجه نحو هدف،حيث يدرك الأفراد أنه بإمكانهم التوصل إلى الطريق (مسار التفكير) للأهداف المأمولة أو المرغوبة ، كما أنهم يمتلكون طاقة دافعة لاستخدام هذه الطرق لتحقيق أهدافهم [17] .

وقد رأى سنايدر أن الأهداف تنقسم إلى أهداف قريبة المدى ، وأهداف بعيدة المدى ، ولكى يكون الهدف فعالا ، فلابد أن يكون ذا قيمة حتى يسعى الأفراد إلى تحقيقه ، وتختلف الأهداف فى درجة صعوبتها وإمكانية تحقيقها ، ويرى سنايدر أنه لا يوجد هدف مستحيل؛ فتلك الأهداف التى تبدو مستحيلة التحقق الآن ربما تتحقق فى وقت لاحق من خلال التخطيط والمجهود المتميز ،وافترض أن الأهداف إما أن تكون : فى اتجاه الإقدام نحوها: عندما تكون مصحوبة بالعوامل الإيجابية التى يرغب الفرد فى حدوثها ،أو فى اتجاه الابتعاد عنها: عندما تكون مصحوبة بالعوامل السلبية التى لا يرغب الأفراد فى حدوثها[17] . وتتبنى الدراسة الراهنة هذا النموذج النظرى .

الأمل لدى الأطفال .

إذا كان مفهوم الأمل ينمو لدى الفرد نتيجة مروره بعدد من الخبرات الإيجابية التى تعمل على تكوين سلسلة توقعات إيجابية للمهام التى يستطيع القيام بها والتى من خلالها يستطيع مقاومة الأفكار المرتبطة بالعجز والفشل عند قيامه بنفس المهام أو مهام أخرى شبيهة ،فإن نمو مفهوم الأمل يبدأ فى التطور لدى الطفل عندما يطلب منه مواجهة عديد من التحديات ينجح فى أداء بعضها ويفشل فى بعضها الآخر، وهنا يكون لديه اتجاه نحو مدى نجاحه فى تنفيذ المهام التى يوكلها الآخرون إليه، ويقيس مدى قدرته على الحصول على الأهداف التى يسعى إليها ، فإذا وجد الطفل أنه قادر على تحقيق أهدافه يتزايد لديه الأمل، وتتكون لديه خبرة إيجابية بشأن قدرته

على تحقيق الأهداف، وهنا لابد أن يلاحظ الوالدن أطفالهم لاسيما فى مرحلة الطفولة المبكرة، وأن يعملوا على تنمية الأمل لدى الطفل من خلال إكساب الطفل بعض المهارات التى تساعده فى الوصول إلى هدفه وتخطى العقبات، ويجب على الوالدين عدم مطالبة الطفل بتنفيذ بعض المهام التى يصعب على أقرانه تنفيذها، لأن هذا من شأنه أن يشعره بالفشل ويتكون لديه اتجاه عام بأنه لا يستطيع تحقيق أى هدف يرغب فى الوصول إليه، وبالطبع هذا لا يعنى أن يذلل الوالدن كل العقبات أمام الطفل، أو يعطيانه مهاما أصغر من سنه ليتمكن دائما من تحقيقها بسهولة، لأن هذا من شأنه أن يؤثر سلبا على النمو النفسى للطفل[18] ، لأن الوالدين فى تلك الحالة ينمون لديه ما يسمى بالأمل الكاذب بدلا من تنمية الأمل الحقيقى الذى يعتمد على وجود هدف أساسى لدى الطفل يتسم بقدر من الصعوبة التى تحتاج من الطفل مجهوداً ذهنياً يساعده فى رسم خطة واضحة لتحقيق هدفه[19].

وبذلك يمكن تفسير إصابة الطفل مريض أورام الدم السرطانية باليأس والاكتئاب نتيجة وجود أسرة غير مدعمة لنمو الأمل والتسامح ، حيث تعيش الأسرة حالة من الاكتئاب والاحباط من بداية تشخيص حالة الطفل مروراً بمراحل الفحص والعلاج وأخيرا فى مرحلة المتابعة ،فهناك حالة من الخوف والرعب التى تصيب الأسرة فور التشخيص وما يصاحبه من سلسلة أفكار وتوقعات سلبية سببها الأساسى قلة المعلومات عن المرض[12] ، ثم تأتى مراحل العلاج وما يصاحبها من متاعب وقلق دائم من النتيجة ،وأخيرا مرحلة المتابعة وما بها من مخاوف عودة المرض وهو ما يؤثر بالسلب على الطفل مريض سرطان الدم لذلك لابد أن تقدم للأسر برامج علاج من الاضطرابات النفسية التى قد تحدث لهم نتيجة تشخيص الطفل بالمرض بجانب تنمية الأمل فى الشفاء[20] .

ثانيا : مفهوم التسامح

عرفه Enright وآخرون بأنه "**الاستعداد للتخلى عن حق الفرد فى الاستياء والحكم السلبى والسلوك اللامبالى نحو شخص أحاق به الأذى ظلما ،والتحلى بصفات لا يستحقها المعتدى من تعاطف وكرم، وكذلك الحب تجاهه أو تجاهها** "[21].

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الباحثين على انه استجابة تعايش يستخدمها الفرد للتغلب على الأذى والمشقة الناتجة من التفاعل فى العلاقات بين الشخصية الحميمة والعلاقات الاجتماعية.

ويعرف أيضا بأنه "عملية متعمدة تتضمن حدوث تحول من الاستجابة السلبية (الانتقام من المسئ) إلى الاستجابة الإيجابية "[22] ، وتتبنى الدراسة الراهنة تعريف إنريت.

وقد تكون المشاعر الإيجابية التى تعقب عملية التسامح هى التى دفعت المتخصصين لاستخدام التسامح كأحد وسائل التدخل العلاجى لمرضى الأورام السرطانية حيث وجد أنه يعمل على رفع نوعية الحياة لدى مريض الأورام السرطانية ، حيث تقل مشاعر الغضب والضيق الناجم عن المرض وتزيد درجة التقبل بما يمكن الفرد من القدرة على التفاعل مع المتغيرات الخاصة بفترة المرضى بشكل أكثر توافقا [23].

النماذج النظرية المفسرة للتسامح

ونظرا لحداثة المفهوم فى علم النفس الإيجابى فقد تم تقديم عدد من النماذج النظرية الخاصة بالتسامح منها :

نموذج ماكلاف وزملائه .

يرى ماكلاف أن التسامح يعكس حدوث تغيرات اجتماعية إيجابية فى الدوافع التى توجه علاقة الفرد مع الآخر ،والمتمثلة فى :

1- انخفاض دافع تجنب الاتصال الشخصى والنفسى بالمعتدى .
2- وانخفاض دافع الرغبة فى الانتقام أو رؤية ضرر يلحق بالمعتدى.
3- وارتفاع الدافع نحو حب الخير والجود .
4- وويضع ماكلاف الدوافع فى جوهر تعريفه للتسامح معتبرا أنه تغيرا إيجابيا فى سلوك الفرد الاجتماعى، وهذا يعنى ضمنيا أن التسامح عملية بينشخصية تجاه علاقة الفرد بالآخر[23] [24] .

نموذج إنريت وزملائه.

يتضمن نموذج إنريت وزملائه ، أن التسامح لا يقف عند حد عدم وجود مشاعر سلبية تجاه الشخص المعتدى ، لكنه يتضمن أيضا وجود مشاعر حب الخير نحو المعتدى ،وذلك كمكون أساسى للتسامح بجانب وجود حب تلقائى موجه من قبل المتسامح للشخص المصفوح عنه . وقد أقر إنريت وزملاؤه أن التسامح يكون بين الناس واستبعدوا بوضوح التسامح مع المواقف ، كما أنهم استبعدوا التصالح كمكون من مكونات التسامح[25]. وبذلك نجد أن هذا النموذج انصب على التسامح الخاص بالعلاقات بين الناس على حين أن مفهوم التسامح مفهوم شامل لا يقتصر فقط على الأشخاص لكنه يتضمن التسامح مع المواقف ؛ ومن ثم فتنمية التسامح لدى الطفل المصاب بمرض أورام الدم السرطانية من خلال الأسرة ربما يؤهله ليس فقط للتحررمن المشاعر السلبية تجاه المرض ، ولكن أيضا تمنى الخير للآخرين مما يساعده على مقاومة الإصابة بالمرض .

التسامح لدى الأطفال

يتفق الباحثون فى علم النفس الارتقائى حول وجود عدد من المظاهر والمتطلبات الارتقائية الخاصة بكل مرحلة عمرية والتى يتحدد على أساسها عبور الطفل هذه المرحلة، ففى مرحلة رياض الأطفال والسنوات الأولى من المرحلة الابتدائية تكون لجماعة اللعب أثر بالغ فى تخفيض كل المشاعر السلبية، والحفاظ على المشاعر الإيجابية الناتجة عن أية خلافات، أو صراعات بين الأقران. وفى هذه المرحلة يستطيع الطفل فهم واستيعاب القواعد والأسس الأخلاقية البسيطة التى تحكم العلاقة بين الأقران والتى تساعدهم على فهم الدوافع والنوايا وراء أى إيذاء وقع عليه من أحد أقرانه، مما يساعده بالتالى على خفض أى مشاعر سلبية نتجت عن هذا الإيذاء كذلك تتسم هذه المرحلة بارتقاء بعض المشاعر المركبة من الشعور بالخجل، والذنب، والتفهم المعرفى، وربما لا يفهم الأطفال فى هذه المرحلة المعنى العميق لقيمة التسامح باعتبار أنها منحة لا ينتظر منها مقابل،وأن المذنب مدين له بهذا

التسامح، فكل ما يطلبه الطفل من قيمة التسامح هو استمرار اللعب مع باقى أقرانه[26].

أما فى مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة فتكون الحاجة أكبر لفهم التسامح مع ضرورة التحلى بها ، حيث تؤدى جماعة الأصدقاء أو الزملاء دورا أكبر مما سبق فى تشكيل كثير من السلوكيات الاجتماعية والأخلاقية للطفل وذلك بالقياس بالمرحلة السابقة، ففى هذه المرحلة تكون هناك حاجة إلى تنظيم القدرة على ضبط الإنفعالات من أجل الاحتفاظ بعلاقة طيبة مع الأقران، كما تحدث درجة من النضج المعرفى، والتى تساعد فى فهم الطفل لمشاعر الآخرين وتقبل وجهات [27] [28] .

والتسامح لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية يأخذ شكلا مختلفا عن الطفل العادى، وذلك لأن الطفل مريض أورام الدم السرطانية يعيش ظروفا غير عادية لا تسمح له بالتفاعل الجيد مع أقرانه من العمر ذاته ، وهو ما يحرمه من اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة أو الدخول فى تفاعلات بين شخصية تمكنه من نمو وتطور مفهوم التسامح ،حيث تقتصر تفاعلاته على زملائه بقسم الأطفال، والذين فى الغالب ،ما يكونون مرضى بسبب المرض أو جرعات العلاج[29] [30] ، كما أن حالة الإنهاك الجسدى الناجمة عن الإصابة بالمرض تجعل خلافات اللعب التى تعد من أهم سمات الطفولة المتأخرة غير موجودة ، وتتمحور مشاعر الغضب لدى الطفل مريض بأورام الدم السرطانية فى معايشته لظروف المرض والتى لايعلم أسباب دخوله فيها عن بقية أقرانه من العمر ذاته .

ثالثا : مفهوم اليأس

ربط كثير من الباحثين بين مفهوم اليأس والأمل، ومنهم من رأى أنه لتعريف اليأس لابد أولاً أن نعرف الأمل حيث يمثل اليأس خاصية انفعالية تتسم بالاتجاه السلبى نحو الحياة وفقدان الأمل فى المستقبل[31].

وعرفه عبد الرحمن محمد بأنه "اتخاذ الفرد إتجاها سلبيا نحو حاضره ومستقبله بشكل يفقده الأمل والرجاء ويقعده عن بذل الجهد اللازم لتحقيق أهدافه الحالية وطموحاته المستقبلية " [32].

ومن أحدث تعريفات اليأس هو تعريف القاموس الطبى "**حالة انفعالية غير سارة ترتبط بالتخلى من جانب المرء عن الأمل بالنسبة لبذل الجهد بنجاح فى سبيل التوصل إلى هدف أو إشباع رغبة**"[33] وتتبنى الد راسة الراهنة هذا التعريف.

الأطر النظرية المفسرة لليأس.

هناك تداخل بين النظريات المفسرة لليأس والنظريات المفسرة للاكتئاب حيث ربط معظم الباحثون بينهما على اعتبار أن اليأس أحد أعراض الاكتئاب إلا أن مارتن سليجمان قدم نظرية شرح بها مراحل تكون الياس من خلال تجاربه عن العجز المكتسب لدى الكلاب .

نظرية العجز المكتسب.

فى السبعينيات من القرن الماضى أجرى سليجمان ومعاونوه سلسلة تجارب على الكلاب للبرهنة على أن اليأس والاكتئاب استجابة متعلمة، وفى هذا السياق يرى سليجمان أن تعلم العجز يمدنا بفهم الاكتئاب التفاعلى، والذى يرجع إلى أسباب بيئية أكثر منها أسبابا داخلية. ومصطلح العجز المتعلم أو اكتساب اليأس يحدث عند التعرض لخبرة منفرة، وغير متحكم فيها، وهذه الخبرة تعوق ما تم تعلمه من استجابات الهروب والتحاشى. وتتمثل الأعراض السلوكية الرئيسية للعجز المتعلم فى خلل فى بداية الاستجابة، والفرض الأساسى فى نموذج العجز المكتسب أنه عندما تكون الصدمة غير متحكم بها ،فإن الكائن يتعلم أن الاستجابة، وإنهاء الصدمة مستقلان عن بعضهما بعضا[34] [23] وللصدمة غير المتحكم بها ثلاثة تأثيرات، هى :

1-تأثير دافعى 2- تأثير معرفى 3-تأثير انفعالى

وفى إطار هذه النظرية يمكن تفسير حدوث اليأس لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية بأنه يحدث نتيجة وجود بعض الاستجابات السلبية المتكررة الناجمة عن عدم استقرار الحالة الصحية والصعوبات الخاصة بعملية العلاج ومراحله ، وقد صرحت منظمة الصحة العالمية فى بيانها عام 2018 عن أن الطفل مريض الأورام السرطانية عموما ومريض أورام الدم السرطانية خاصة –على اعتبار انه أكثر أنواع الأورام السرطانية شيوعا بين الأطفال –بحاجة لإعادة التأهيل النفسى لاضطرابات اليأس والاكتئاب التى قد تصيب الأطفال نتيجة المرض[35].

رابعا : مفهوم الاكتئاب

يعد الاكتئاب من الاضطرابات التى يصعب تعريفها بشكل محدد ،وتتلخص الصعوبة فى تعريف المصطلح فى فى جزءيتين، هما : التداخل بين التعريف والأعراض ، ووجود أكثر من نوع أو نمط للاكتئاب وتداخل الأعراض الخاصة بكل نوع وبشكل عام يشير المختصون فى الاضطرابات النفسية إلى أن الاكتئاب يوصف بطرق مختلفة أحيانا يتم وصفه كحالة مزاجية للفرد ، وأحيانا يعتبر كعملية معرفية [37] .

ويعرفه الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس على إنه " مزاج حزين كئيب يسوده الغم بشكل غير عادى أو تلاشى الاهتمام والبهجة فى الأنشطة اليومية"[38]، وتتبنى الدراسة الراهنة هذا التعريف.

ويصاحب الإصابة بالأورام السرطانية عامة وأورام الدم السرطانية مجموعة من الأعراض الاكتئابية نتيجة الآلام الجسمية والنفسية التى يعانى منها المريض فترة المعاناة من المرض، والتى تظهر لدى الطفل والأسرة بعد سماع خبر التشخيص [39].

الأطر النظرية المفسرة للاكتئاب .

تم تقديم عدد من النظريات المفسرة للاكتئاب منها النظريات الوراثية والنظريات التفاعلية والنظرية المعرفية وفيما يلى عرض سريع لهذه النظريات .

النظرية الوراثية:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن هناك انتقالا للاكتئاب عبر الأجيال، ويعتمد أصحاب هذا التفسير على دراسة الأسر التي تتسم بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب، والتى من خلالها تبين زيادة نسبة الاكتئاب في أسرة الشخص المريض،حيث يزيد بمقدار ثلاثة أضعاف عن الأسر العادية. وهذا ما يؤكده العامل الوراثي في الاكتئاب، كما تبين أن هناك علاقة بين الاكتئاب وأمراض نفسية أخرى كالفصام والصرع والإدمان

والتأخر العقلي. وفي هذا المجال نجد الأطباء النفسيين حين يقومون بفحص حالات الاكتئاب لابد أن يجمعوا معلومات حول الوالدين والأجداد والأخوة والأبناء وكل أقارب المريض[40].

النظرية المعرفية

رأى بيك من خلالها أن المكتئبين لديهم رؤية سلبية للعالم والذات والمستقبل (الثالوث المعرفى) حيث يميل المكتئب لرؤية ذاته على أنه شخص غير كفء، عاجز عن التحكم فى حياته، وأن الحياة جافة وقاسية ولا أمل منها [41]ومن أهم أخطاء تفكير المكتئبين:

1- التفكير المأساوى : وهو اعتقاد الفرد أن ما يحدث أوسوف يحدث سيكون شيئا لا يمكن تحمله ،ولن يستطيع إيقافه ، ولا يمكن السيطرة عليه،وانه يتخطى قدرته على المواجهة.
2- المبالغة فى التعميم :وهو اعتقاد الفرد أن الأحداث السلبية العامة قد تحدث له بشكل فردى خاص به ،وكذلك المبالغة الشديدة فى تضخيم الأمور بشكل غير عقلانى حول أحداث لا يمكن تصديق احتمالية حدوثها ،والمبالغة فى تقدير الآثار المترتبة على المواقف العادية .
3- التفكير وفقا لمبدأ الكل أو لا شئ : وهو أن ينظر الفرد للأشياء على أنها أما بيضاء أو سوداء ، دون أن يفترض أن شيئا ما يمكن أن يتضمن جوانب سيئة وأخرى حسنة ، أو العكس .
4- قراءة الأفكار : وهو اعتقاد الفرد أنه يعرف ما يفكر به الناس دون أن يكون لديه دليل كافى على أفكارهم ، كأن يعتقد أن الآخر يعتقد أنه شخص سلبى .
5- قراءة الغيب : وهو تنبؤ الفرد بأن الأشياء التى ستحدث فى المستقبل ستكون أسوأ
6- التقليل الشديد من قيمة الإيجابيات : وهو أن يقلل الفرد من الإيجابيات أو مواقف النجاح التى يحققها أو يحققها الآخرون .
7- الانتقاء السلبى : وهو أن يركز الفرد على السلبيات ولا يلاحظ الإيجابيات .
8- التفكير المثالى : وهو عدم المرونة ووضع معايير تميل إلى الكمالية من الفرد لنفسه وللآخرين .
9- العزو الشخصى : وهو إرجاع أسباب جميع المواقف التى تحدث إلى نفسه ،ولوم الذات والاحساس بالذنب والمسئولية .
10-المقارنات المجحفة : وهو تفسير الفرد للأحداث فى ضوء معايير غير واقعية ، تركز بشكل أساسى على أن الآخرين أفضل منه ، وأنه أقل من الآخرين .
11-الاستنتاج العشوائى :وهو وصول الفرد إلى النتائج دون وجود أدلة أو بيانات واقعية .
12-الاستدلال المعرفى: وهو استدلال الفرد للواقع من خلال حالته الانفعالية .
13-التعليل الانتقائى: وهو تفسير الفرد للأحداث والمواقف بناءً على عامل واحد فقط وإغفال العوامل الأخرى [42] [43] .

أعراض اليأس والاكتئاب لدى الأطفال .

لاتزال الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال قضيةغير محسومة حيث يوجد تشابه كبير بين الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال ولدى الراشدين لكن بمظاهر مختلفة حيث يظهر لدى الطفل فى النواحى الاجتماعية فى صورة ميل إلى للعزلة ، وفقدان الاهتمام باللعب ، وفقدان الشهية ، بجانب عدد من أشكال التدهور فى الجانب المعرفى الخاص بالذاكرة والانتباه ، وتدهور التحصيل الدراسى. ومن الناحية الوجدانية يظهر سرعة الاستثارة ، والغضب ،والشعور بفقدان الحب، وقد يصاحب ذلك الأفكار الانتحارية [44]. وعلى هذا الأساس سيتم دراسة الاكتئاب النفسى لدى الأطفال الذكور الذين يعانون من سرطان الدم .

<u>اليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية</u>

هناك مجموعة من الأعراض النفسية المصاحبة للمرض يأتى فى مقدمتها الإصابة باليأس والاكتئاب ، وترجع أسباب الإصابة لوجود بعض الآثار الجانبية الخاصة بالعلاج منها مشكلات الذاكرة والانتباه واللغة بجانب أن أورام الدم السرطانية مرهقة للغاية بالنسبة للطفل وعائلته ، حيث تبدأ الضغوط من المراحل المبكرة للتشخيص ومواجهة فكرة احتمال وفاة الطفل فى سن مبكرة ، وتعطل الحياة الأسرية وتكاليف العلاج والإقامة بالمستشفى التى يعقبها الزيارات المتعددة ؛فعلاجات الأطفال غالبا ما تكون مكثفة عن الراشدين ذلك لأن الحالة الجسدية للأطفال تستطيع أن تتحمل أكثر مما يحتمله الراشدين[12] [45] إلى جانب تحديات العلاج والأعراض المصاحبة له تكون أكثر حدة لدى الأطفال ، وبعد النجاة تأتى مرحلة العودة للمدرسة وتحديات الطفل فى التأقلم مع زملائه وانخفاض مستوى تحصيله الدراسى نظرا للغياب المتكرر وإجراءات المتابعة الطبية ، والخوف من عودة المرض؛ كل ذلك يسبب لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية الشعور بالاكتئاب الذى يظهر فى شكل كوابيس ، والحزن ، والانعزال الاجتماعى[46] .

<u>خامسا : مفهوم أورام الدم السرطانية.</u>

لم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينيات من القرن **الماضى. ويعرف السرطان لغويا على" أنه ورم خبيث يتولد فى الخلايا الظاهرية الغدية ،ويتفشى فى الأنسجة المجاورة "** [47] وتتبنى الدراسة الراهنة هذا التعريف.

<u>أعراض أورام الدم السرطانية لدى الأطفال.</u>

هناك عدة أعراض شائعة تظهر لدى الأطفال فى حالة الإصابة بأورام الدم السرطانية ، منها:

1- فقر الدم
2- سهولة العدوى
3- الكدمات و النزف
4- ألم المفاصل
5- التورم [29]

أورام الدم السرطانية لدى الأطفال.

تؤكد الإحصاءات أن مرض الأورام السرطانية ما يزال من أخطر الأمراض التى تصيب الإنسان حيث يصاب به سنويا ما يقرب من ستة ملايين فرد، ولقد برهنت الدراسات والبحوث الوبائية أن هذا المرض ينتشر فى البلاد النامية عن المتقدمة نتيجة الزيادة المطردة فى عدد السكان بجانب التلوث فيها، ومع ذلك فإن مشكلة السرطان فى ازدياد مستمر، فقد أشار أحدث تحليل إحصائى لمنظمة الصحة العالمية إلى زيادة معدل الوفيات بسبب هذا المرض بنسبة 19% فى كل من البلاد المتقدمة والنامية على حد سواء، وحاليا فى الولايات المتحدة الأميريكية يعد السبب الأول دون غيره فى وفاة الأطفال فيما بين (1-15سنة)، أما فى انجلترا فيعد هذا المرض السبب الثانى لوفاة الأطفال حيث يتوفى سنويا حوالى 700 طفل بسبب هذا المرض. وعلى الرغم من أن سبب الإصابة بأورام الدم السرطانية غير معروف ،إلا أن الأبحاث والدراسات أثبتت أن العوامل البيئية تؤثر بصورة واضحة على حدوث الأورام السرطانية بصورة عامة وأورام الدم السرطانية بصورة خاصة، حيث يزيد التعرض للإشعاع من فرص الإصابة بالمرض، وكذلك الوراثة حيث تسبب ما يقرب من (10-15%) من حالات الأورام السرطانية فى الأطفال، كذلك لوحظ أن أورام الدم السرطانية مرتبطة بحدوث عيوب خلقية فى الولادة ، فالطفل المنغولى معرض للإصابة بأورام الدم السرطانية بنسبة 15% ويصاحب مرض الأورام السرطانية بمجموعة من الاضطرابات النفسية، فما أن ذكرت كلمة ورم إلا وقفز السرطان ومعه شبح الموت إلى ذهن المرء، على حين أن 50% من الأورام هى أورام حميدة نادرا ما تسبب المتاعب للمريض، وقد أثبتت الدراسات التى أجريت على الأطفال من مرضى الأورام السرطانية بشكل عام وأورام الدم السرطانية الدم بشكل خاص، أن هؤلاء الأطفال يعانون من مجموعة من الاضطرابات النفسية من قبيل اليأس، والقلق، والاكتئاب، وأنهم يتأثرون بمعدلات قلق واكتئاب الأهل[32] .

الدراسات السابقة

على الرغم من أهمية علم النفس الإيجابى فى مجال العلاج النفسى للدرجة التى دعت لظهور علم جديد هو علم النفس الإكلينيكى الإيجابى ، إلا أنه لا تزال الدراسات الخاصة بمتغيرات علم النفس الإيجابى حديثة العهد وبحاجة لمزيد من الفحص فى هذا المجال ،وذلك على الصعيد العالمى والمحلى ،فلا تزال دراسات الأطفال مرضى الأورام السرطانية واقفة عند حد وصف الضغوط والاضطرابات التى تصيب الطفل والأسرة ، فلم توجد دراسة –فى حدود علم الباحثة –اهتمت بفحص العلاقة بين الأمل ، والتسامح ، واليأس ، والاكتئاب بين الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأطفال الأصحاء ،وسوف نعرض الدراسات السابقة التى تناولت العلاقة بين متغيرات علم النفس الإيجابى والشعور باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية.

وقد أجري Soldatous&Leontopoulou دراسة هدفت لمعرفة أثر التدخل بتنمية الأفكار الإيجابية (الأمل ، والتفاؤل ، والمثابرة) على تقليل المشاعر السلبية(الحزن ، والعجز ، والضيق ،واليأس) المصاحبة للمرض على عينة مكونة من 25 مريضا من مرضى أورام الدم السرطانية (13 ذكور ، 12إناث)من الأطفال والمراهقين المصابين بأورام الدم السرطانية، تروحات أعمارهم ما بين 10-15 عاما ، وقد تم عمل جلسات أسبوعية (جلستين فى الأسبوع) لعينة الدراسة لتنمية الأفكار الإيجابية ، وذلك فى خلال سنة أثناء جلسات العلاج المستخدمة للعينة ، وتم استخدام مقاييس التقرير الذاتى الخاصة بالأمل ، والتفاؤل ، والمثابرة ، واليأس قبل بدء الجلسات وبعد انتهاء فترة البرنامج العلاجى، وقد تم مقارنة أداء هذه العينة بعينة أخرى ضابطة من الأطفال والمراهقين المصابين بأورام الدم السرطانية ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين عينة الدراسة بالمقارنة بالعينة الضابطة ، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الأمل ، والتفاؤل ، والمثابرة ، وبين الحزن ، واليأس ، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين عينة الدراسة ، والعينة الضابطة حيث كانت الاستجابة العلاجية أفضل جوهريا لدى المجموعة التجريبية [48] .

وفى عام 2015 أجريLubis &Siregar دراسة على عينة مكونة من 46 طفلا من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية ، تروحت أعمارهم بين 5 إلى 18 عاما بالمقارنة بعينة من الأطفال الأصحاء وذلك بهدف فحص الفروق فى نوعية الحياة ، والتفاؤل ، والأمل ، والتسامح ، وعلاقتها بمشاعر القلق ،والاكتئاب ، واليأس لدى هؤلاء الأطفال ، وتم استخدام مقاييس التقرير الذاتى الخاصة بنوعية الحياة ، والأمل ، والتسامح ،والتفاؤل ،والقلق ، والاكتئاب ،واليأس . وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة وجوهرية بين الأمل ،والتسامح ، والتفاؤل وكل من القلق ، والاكتئاب ،واليأس ، كذلك وجدت فروق بين الأطفال المرضى والأطفال الأصحاء حيث ارتفعت درجات القلق ، والاكتئاب ، واليأس لدى الأطفال المرضى وانخفضت درجات الأمل ، والتفاؤل ، والتسامح بعكس الأطفال الأصحاء[49] .

وفى هذا الإطار أجريBektas دراسة بهدف تصميم مقياس خاص بنوعية الحياة للأطفال مرضى أورام الدم السرطانية وفحص العلاقة بين نوعية الحياة ، والأمل ، والتفاؤل ،والتسامح، والتشاؤم ، والاكتئاب ، واليأس وقد أجريت الدراسة على عينتين إحداهما من الأطفال المرضى تروحات أعمارهم بين 10إلى 18 عاما، والأخرى من المراهقين تروحات أعمارهم بين 19 إلى20 عاما . وأظهرت النتائج عن وجود علاقة سالبة وجوهرية بين الأمل ، والتسامح ،والتفاؤل وبين الاكتئاب ، واليأس، والتشاؤم ،وكذلك كانت هناك فروق بين المراهقين والأطفال المرضى حيث زادت معدلات اليأس ، والاكتئاب ، والتشاؤم لدى المراهقين عن الأطفال [50].

ولدراسة العلاقات الارتباطية المتطورة بين الأمل ، والقلق ،والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية أجري Germann وآخرون دراسة استهدفت الأطفال االمرضى وأسرهم وذلك لفحص قدرة الأمل على التنبؤ بالقلق، واليأس والاكتئاب، وكان المدى العمر للعينة يترواح ما بين 10إلى 15 عاما على عينة مكونة من 60 طفلا من الأطفال الذكور الذين تم تشخيصهم فى الفترة ما بين 3 إلى 12 شهرا، وذلك باستخدام مقاييس التقرير الذاتى للأمل ، والتسامح وبطارية الاكتئاب كحالة ،مقياس للقلق . وأظهرت النتائج باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد أن الأمل له القدرة على التنبؤ بالقلق ، واليأس والاكتئاب وذلك لدى عينة المرضى من الأطفال على حين لم يكن الأمل منبئا بالقلق ، واليأس ، والاكتئاب لدى أسر الأطفال المرضى [51].

وعن دور التفاؤل والأمل لدى الأطفال مرضى أورام السرطانية وأسرهم فى زيادة الصلابة النفسية والمثابرة وتحسين نوعية الحياة لديهم قام Newman بعمل برنامج إعادة تأهيل للأطفال ووالديهم باستخدام المتغيرات السابقة وتأثيرها على الشعور باليأس ، والاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال ، وذلك على عينة مكونة من 10 أطفال من الذكور المصابين بالمرض ،19 من الأطفال الناجين ،تروحت أعمارهم ما بين 8 إلى 13 عاما ، وتم استخدام مقاييس اليأس ، والاكتئاب ، والأمل ،والتفاؤل للأطفال والراشدين .وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط ما بين ارتفاع درجات الأهل على مقاييس الاكتئاب واليأس ،وارتفاعها لدى الأطفال ، بجانب وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمل والتفاؤل ، والشعور باليأس والاكتئاب[52].

التعليق على الدراسات السابقة .

من خلال مراجعة الدراسات السابقة اتضح التالى :

1- وجود ندرة فى دراسات التسامح لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية ودورها فى التشخيص الفارقى ، وذلك على الرغم من
2- وجود دراسات عدة خاصة بدور التسامح فى علاج الأورام السرطانية للدرجة التى يستخدمها بعض الباحثين كأسلوب للعلاج لدى الراشدين .
3- لم تراع الدراسات السابقة الفصل بين عينات الأطفال والمراهقين حيث شملت الدراسات السابقة إما الأعمار من 6إلى 17 عاما ، كما فى دراسة كامبر ، أو من 6 إلى 13 عاما كما فى دراسة جودانف، وبالتالى لم تراع الفروق فى التغيرات الارتقائية الخاصة بمرحلة الطفولة عن المراهقة .
4- وجود ندرة فى الدراسات التى تناولت الفروق بين الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء فى الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب.

فروض الدراسة .

مما سبق يمكن بلورة فروض الدراسة الراهنة على النحو التالى :

1- توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب ، وبين بعضها بعضا لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية فى مقابل الأصحاء
2- و يمكن التنبؤ من متغيرات الأمل والتسامح باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى سرطان الدم والأصحاء كل منهما على حدة.
3- و توجد فروق فى الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب بين الأطفال الذكور ذوى سرطان الدم والأصحاء .

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة.

اتبعت الدراسة الراهنة المنهج الوصفى الارتباطى المقارن؛ لأن تناول المتغيرات الراهنة يعتمد على الوصف والتصنيف، وليس على التحكم العمدى للمتغيرات ، كما تم رصد حجم الفروق بين مجموعات الدراسة فى الفترة الزمنية الخاصة بالدراسة، وفى إطار كل ذلك لا يمكن ضبط كل المتغيرات الدخيلة أو التحكم العمدى فى المتغيرات المستقلة أو الاختيار العشوائى لعينات الدراسة، وفيما يلى عرض لمكونات هذا المنهج :

أولا : التصميم البحثى .

واتبعت الدراسة الراهنة التصميم المستعرض لمجموعة الحالة فى مقابل مجموعة المقارنة. ويعتمد هذا الأسلوب على دراسة الظواهر النفسية باستخدام قياسات لهذه الظواهر فى الوقت الراهن لدى مجموعة تتوفر فيها الصفة موضوع الدراسة، (وهى صفة الإصابة بأورام الدم السرطانية لدى الذكور)، وتعتبر بمثابة مجموعة الحالة، وفى المقابل يتم اختيار مجموعة أخرى لا تتوافر فيها هذه الصفة (تتمثل فى مجموعة الذكور من الأطفال الأصحاء فى الدراسة الراهنة) .وتعتبر هذه المجموعة بمثابة مجموعة المقارنة. وتم المقارنة بين مجموعة الحالة ومجموعة المقارنة فى متغيرات الدراسة، (وهى الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء) بهدف اكتشاف العوامل المرتبطة بالظاهرة موضع اهتمام الدراسة الراهنة

ثانيا : عينات الدراسة.

تكونت الدراسة الراهنة من مجموعتين فرعيتين ، تراوحت أعمارهم بين (8 -12) عاما ، تم إحداث التكافؤ بينهما فى عدد من المتغيرات الدخيلة ،وهى الذكاء ، و العمر ، والنوع ، والمستوى التعليمى، واشترط فى مجموعات الدراسة التالى :

1- أن يكون المشارك حاصلا على الأقل على 7 درجات موزونة فى مقياسى الفهم و المفردات لضمان قدرة الأطفال على فهم بنود الاستخبارات .
2- أن الأطفال المصابين بمرض أورام الم السرطانية من العينة يشترط فيهم التالى :
   - أن يكونوا فى مرحلة التعافى التى تسمح لهم بالإجابة عن أسئلة استخبارات الدراسة.
   - أن يكون قد مر على آخر جلسة علاج بالكيماوى أسبوعا لتجنب الأعراض الناجمة عن جلسات العلاج.

- أن يكون قد مر على الإصابة بالمرض ثلاثة أشهر من بدء العلاج لضمان أن يكون الطفل قد حصل على الحد الأدنى من العلاج .

أولا : عينة الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية

تكونت العينة من 80 طفلا ، تراوحت أعمارهم بين 8 و12 عاما ، بمتوسط 10 ,05 عاما وانحراف معيارى 1,08 عاما، تم الحصول عليهم من المعهد القومى للأطفال التابع لمستشفيات جامعة القاهرة.

ثانيا : عينة الذكور من الأطفال الأصحاء

تكونت العينة من 80 طفلا ، تراوحت أعمارهم بين 8 و12 عاما بمتوسط عمرى 10,56وانحراف معيارى 1,12 عاما، تم الحصول عليهم من مدرسة العبور الإبتدائية المشتركة بحلوان التابعة لمحافظة القاهرة، وقد تراوح المستوى التعليمى للعينة بين الصف الثالث والصف السادس .

التكافؤ بين عينات الدراسة .

تم حساب التكافؤ بين عينتى الدراسة فى متغيرات المستوى التعليمى ،والعمر ، والفهم العام والمفردات من خلال حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بينهم فى المتغيرات السابقة وقد جاءت كالتالى :

جدول (1)دلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية بين الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والذكور الأصحاء .

العينة / المتغير	ذكور أطفال أورام الدم السرطانية (ن=80)		ذكور أطفال أصحاء (ن=80)		قيمة(ت)	دلالتها
	م	ع	م	ع		
المستوى التعليمى	5,21	1,02	5,32	1,15	0,15	0,11
مقياس المفردات	8,04	0,56	8,45	0,57	0,32	0,29
الفهم اللفظى	9,23	0,23	9,75	0,46	0,25	0,13
العمر	10,05	1,08	10,56	1,12	0,22	0,30

ومن خلال النتائج السابقة يتضح وجود تكافؤ بين عينات الدراسة فى متغيرات المستوى التعليمى ، والعمر ،ومستوى الفهم والمفردات ،و هو ما يدل على وجود اتساق بين أفراد المجموعتين فى المتغيرات السابقة ، الأمر الذى يجعلها لا تتدخل فى تشكيل نتائج الدراسة.

ثالثا : وصف أدوات الدراسة .

اشتملت الدراسة على بطاريتين هما :

1- بطارية ضبط المتغيرات الدخيلة .
2- بطارية الأدوات الرئيسية للدراسة .

وفيما يلى شرح تفصيلى لمكونات كل بطارية على حدة :

أ- بطارية ضبط المتغيرات الدخيلة

تكونت البطارية من عدد من الأدوات التى يمكن من خلالها ضبط أهم المتغيرات الدخيلة التى من شأنها أن تؤثر سلبا على نتائج الدراسة الراهنة ، وهى :

1- المقابلة المبدئية .
2- مقياسا الفهم و المفردات من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال التعديل الرابع (2017) .

ب- بطارية الأدوات الرئيسية للدراسة .

اشتملت على عدد من الاستخبارات الفرعية التى يمكن من خلالها قياس متغيرات الدراسة الرئيسية ،وهى :

- استخبار الأمل للأطفال (من إعداد الباحثة).
- استخبار التسامح للأطفال (من إعداد الباحثة)
- قائمة الاكتئاب للأطفال (إعداد فداء أبو الخير).
- استخبار اليأس للأطفال (من إعداد الباحثة).

اختبار الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة .

عينة الدراسة : ضمت عينة الدراسة مجموعتين من الذكور يمكن عرضهما كالتالى :

المجموعة الأولى : اشتملت على الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية، وتكونت من 18 طفلا ، تراوحت أعمارهم بين 8 و12 سنة بمتوسط عمر 10,61عاما وانحراف معيارى 1,06 عاما، تم الحصول عليهم من المعهد القومى للأورام السرطانية التابع لمستشفيات جامعة القاهرة ، وقد تراوح المستوى التعليمى لهذه العينة بين الصف الثانى والصف السادس الابتدائى.

المجموعة الثانية : اشتملت على الذكور من الأطفال الأصحاء ، وتكونت من 20 طفلا ، تراوحت أعمارهم بين 8 و12 عاما بمتوسط عمر 10,07عاما وانحراف معيارى 1,21 عاما ،تم الحصول عليهم من مدرسة العبور الابتدائية المشتركة بحلوان التابعة لمحافظة القاهرة ، وقد تراوح المستوى التعليمى لهذه العينة بين الصف الثالث والصف السادس الابتدائى .

نتائج الدراسة الاستطلاعية .

أولا : معاملات الصدق

تم استخدام أسلوبين لحساب الصدق ، هما:

- صدق الارتباط بمحك خارجى (الصدق التلازمى).
- صدق المحكمين (صدق المضمون).

أولا : صدق المحكمين .

تم عرض أدوات الدراسة على عدد من المحكمين المتخصصيين فى علم النفس للحكم على مدى تمثيل البنود للمجال الذى تقيسه ، وقد تم حساب نسب الإتفاق بين المحكمين باستخدام المعادلة التالية :

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد المحكمين المتفقين على البند} - \text{نصف عدد المحكمين}}{\text{نصف عدد المحكمين}} \times 100$$

وفيما يلى عرض لنسب الإتفاق بين المحكمين كالتالى :

جدول (2)النسب المئوية لاتفاق المحكمين**

اسم الاستخبار	عدد البنود المتفق عليها	عدد البنود الكلى	نسبة الإتفاق
استخبار الأمل للأطفال	24	30	%96
استخبار التسامح	32	40	%98
استخبار اليأس	20	26	%95

وبذلك تراوحت نسب الإتفاق بين المحكمين ما بين 95-98% ،وهو ما يشير إلى أن بنود الاستخبارات تمثل المتغيرات موضع الدراسة بدرجة مرتفعة بما يناسب المرحلة العمرية للعينة الخاصة بالدراسة الراهنة، وذلك كما يرى المحكمون من أساتذة علم النفس

ثانيا:صدق الارتباط بمحك خارجى

وتم فيها تطبيق عدد من الاستخبارات المحكية كالتالى :

جدول (3) الاختبارات المحكية

استخبارات الدراسة	استخبار التفاؤل (إعداد /أحمد عبد الخالق)
استخبار الأمل للأطفال	مقياس الرضا عن الحياة (إعداد/بدر الأنصارى)
استخبار التسامح للأطفال	استخبار اليأس للراشدين
استخبار اليأس للأطفال	استخبار الاكتئاب للراشدين
قائمة الاكتئاب للأطفال	استخبار التفاؤل (إعداد /أحمد عبد الخالق)

وكانت معاملات الصدق لمجموعتى الدراسة كالتالى :

جدول (4) معاملات صدق استخبارات الدراسة الاستطلاعية

استخبارات الدراسة	الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية(ن=18)	الذكور من الأطفال الأصحاء(ن=20)
استخبار الأمل للأطفال "استخبار التفاؤل"	0 ,87	0 ,89
استخبار التسامح للأطفال "استخبار نوعية الحياة"	0 ,77	0,76
استخبار اليأس للأطفال "استخبار اليأس للراشدين"	0 ,83	0 ,84
استخبار الإكتئاب للإطفال استخبار الإكتئاب للراشدين"	0 ,81	0 ,83

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن معاملات صدق أدوات الدراسة كانت فى المستوى الجيد، وهو ما يدل على كفاءة معاملات الصدق لأدوات الدراسة ،ويجعلنا نطمئن لجمع بيانات الدراسة الراهنة باستخدامها .

ثانيا : معاملات الثبات .

تم استخدام ثلاث طرق لحساب الثبات ، هى:

جدول (5) معاملات الثبات

م	العينات / الاستخبارات	الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية			الأطفال الأصحاء		
		إعادة التطبيق	القسمة النصفية	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق	القسمة النصفية	ألفا كرونباخ
1	استخبار الأمل للأطفال	0 ,90	0 ,85	0 ,91	0 ,91	0 ,84	0 ,93
2	استخبار التسامح للأطفال	0 ,92	0 ,90	0 ,89	0 ,93	0 ,93	0 ,92
3	استخبار اليأس للأطفال	0 ,96	0 ,95	0 ,82	0 ,95	0 ,94	0 ,85
4	استخبار الاكتئاب للأطفال	0 ,88	0 ,94	0 ,93	0 ,89	0 ,93	0 ,95

يتضح من خلال الجدول (5) التالى :

1- استقرار الأداء على أدوات الدراسة عبر الزمن ،وهو ما يتضح من خلال ارتفاع درجات الثبات بطريقة إعادة الاختبار، حيث كانت معاملات الثبات فى المستوى الجيد، ويستخدم هذا النوع من الثبات للدلالة على ثبات الأدوات عبر الزمن.

2- وجود درجة عالية من الاتساق الداخلى فى أدوات الدراسة، والذى يتضح من خلال ارتفاع درجات الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان لتصحيح الطول وذلك لضمان تحقيق شرط تساوى تباين الدرجات على نصفى الاستخبارات بما يحقق التكافؤ. وقد تراوح مستوى الأداء ما بين الجيد والمرتفع وذلك لدى مختلف مجموعات الدراسة ، وتم استخدام هذا النوع من الثبات لضمان وجود دليل على الاتساق الداخلى لأدوات الدراسة.

3- بالنظر فى نتائج معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ يتضح أن معاملات الثبات تراوحت ما بين المستوى الجيد والمرتفع لدى مختلف مجموعات الدراسة ، وهو ما يؤكد الكفاءة القياسية للأدوات.

رابعا : اجراءات الدراسة .

تمثلت إجراءات الدراسة فى النقاط التالية :

1- استخراج التصريحات الخاصة بالتعامل مع هذه الفئات بداية من بيان مشرف الرسالة ورئيس القسم ومخاطبة الكلية للمعهد القومى للأورام ووزارة التربية والتعليم ، وموافقة عميد معهد الأورام ، وقطاع الأمن بوزارة التربية والتعليم ؛ وذلك للموافقة على تطبيق الدراسة على الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال طلبة المدارس .

2- وقد تم التواصل مع الأطباء المعنيين بالحالات موضع الدراسة للتعرف على مدى تطور المرض، والتأكد من أن الطفل فى مرحلة تسمح بتطبيق استخبارات الدراسة .وبعد التأكد من أن الطفل ينطبق عليه شروط إجراء الفحص ، تقوم الاختصاصية بالحصول على موافقة أهل الطفل وشرح طبيعة الدراسة والاستخبارات التى سيتم تطبيقها ، والتأكيد على سرية البيانات وفى حالة الموافقة يتم التطبيق .

3- تبدأ الجلسة بتعريف الاختصاصية بنفسها للطفل وخلق نوع من الحوار بينها وبين الطفل باستخدام لغة مبسطة تلائم المرحلة العمرية له ؛ وذلك لدعم الثقة بينها وبين الطفل، وأثناء ذلك تقوم الباحثة بتعريف الطفل بطبيعة الدراسة بشكل يمكن فهمه .

4- تم التطبيق بشكل فردى بحجرة المكتبة للأطفال مرضى أورام الدم السرطانية ،أو حجرات الاختصاصيين الاجتماعيين بالمدارس ، وكان يتم ذلك فى حجرات مغلقة لمنع وجود أى تأثير لمنبهات خارجية على التطبيق .

5- بعد فترة تبدأ الباحثة بتطبيق المقابلة المبدئية ، بداية من البيانات الشخصية ، ثم أسئلة بيانات المرض من حيث مدة المرض، وجلسات العلاج بالكيماوى ،وذلك لعينة الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية ، أما فى حالة الأطفال الأصحاء فكان يتم الاكتفاء بالبيانات الشخصية والمرحلة التعليمية فقط .

6- بعد ذلك تم تطبيق مقياسى الفهم و المفردات من بطارية وكسلر للذكاء وذلك لضبط متغير الفهم العام واستبعاد الأطفال الذين تقل درجاتهم عن 7 درجات موزونة ، لأنهم سيعجزون عن فهم بنود استخبارات الدراسة.

7- تراوح زمن كل جلسة ما بين 45- 60 دقيقة ،ويتوقف ذلك على قدرة كل طفل على الأداء على الاستخبارات ومدى فهمه واستيعابه وحالته الصحية .

8- بعد الانتهاء من التطبيق تبدأ الباحثة بتطبيق استخبارات الدراسة بداية من استخبار الأمل ، ثم استخبار التسامح ، واستخبار اليأس ، وأخيرا استخبار الاكتئاب، وفى أثناء التطبيق كان يتم إعطاء فترات راحة للمشاركين الذين يشعرون بالتعب والإرهاق .

خامسا : خطة التحليلات الإحصائية .

قامت الباحثة باستخدام حزمة البرامج الإحصائية الخاصة بالعلوم الاجتماعية لمعالجة بيانات الدراسة الراهنة ، وتمثلت الأساليب الإحصائية الخاصة بالدراسة فى :

1- معاملات الارتباط الخطية المستقيمة .
2- تحليل الانحدار التدريجى البسيط والمتعدد.
3- اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة فى متغيرات الأمل والتسامح واليأس الاكتئاب.

عرض نتائج الدراسة

أولاً: نتائج معاملات الارتباط بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب لدى عينتى الدراسة:

للتحقق من صحة الفرض الأول تم استخدام معاملات الارتباط الخطية المستقيمة (بيرسون) وجاءت كالتالى:

1- نتائج معاملات الارتباط بين اختبارات الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب وبين بعضها بعضاً لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية.

جدول (6) معاملات الارتباط بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية(ن=80)

المتغيرات	الأمل	التسامح	اليأس	الاكتئاب
الأمل	1	0,74**	0,43-**	0,22-*
التسامح		1	0,53-**	0,40-**
اليأس			1	0,28**
الاكتئاب				1

(*) دالة فيما وراء 0,05 ، (**) دالة فيما وراء 0,01

2- نتائج معاملات الارتباط بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال الأصحاء.

جدول (7) معاملات الارتباط بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال الأصحاء(ن=80)

المتغيرات	الأمل	التسامح	اليأس	الاكتئاب
الأمل	**1**	**0,21****	**0,23-***	**0,18-***
التسامح		**1**	**0,27-***	**0,25-****
اليأس			**1**	**0,27****
الاكتئاب				**1**

(*) دالة فيما وراء 0,05 ، (**) دالة فيما وراء 0,01

التعليق على النتائج السابقة

من خلال الجداول السابقة اتضح التالى:

1- اتفقت نتائج عينات الدراسة (الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية، والذكور من الأطفال الأصحاء) على وجود علاقات ارتباطية دالة بين متغيرات الدراسة (الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب) وبين بعضها بعضاً، وإن كانت أحجام معاملات الارتباط أقوى وأكبر لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية بالمقارنة بمثيلاتها لدى الأطفال الأصحاء، وهذا معناه أن درجاتهم على هذه الاستخبارات أشد تبايناً من درجات الذكور الأصحاء التى تتسم بكثير من الاتساق.

2- وهو ما يدل كذلك على تبادل عمليات التأثير والتأثر بين متغيرات علم النفس الإيجابى (الأمل والتسامح)، واليأس والاكتئاب وذلك لدى العينات المرضية (مرضى أورام الدم السرطانية) والأصحاء.

3- اختلفت طبيعة العلاقة الارتباطية باختلاف المتغيرات كالتالى:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين استخبار الأمل والتسامح (متغيرات علم النفس الإيجابى) لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء، وهو ما يدل على أن وجود تفاعل إيجابى بين متغيرات علم النفس الإيجابى، والتى تتمثل فى الدراسة الراهنة من خلال متغيرات الأمل والتسامح.
- يختلف معنى وطبيعة العلاقة الارتباطية الموجبة بين الأمل والتسامح كمتغيرات إيجابية لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية عن الأصحاء، حيث تتفاعل هذه العلاقة الارتباطية مع الصحة النفسية للأطفال المرضى، فتعمل على رفع دافعية هؤلاء الأطفال، وتنمية التفكير الإيجابى، وزيادة معدلات السعادة،و زيادة الصمود النفسى، وتقلل الشعور بالتعب والألم الناجم عن المرض والعلاج، وتقليل الشعور باليأس، والقلق، والاكتئاب، والخوف، أما عن الأطفال الأصحاء فهى تزيد من المشاعر الايجابية لديهم مما يعمل على زيادة التفاعلات الإيجابية لديهم تجاه متغيرات الحياة الأخرى كالعلاقات بين الأقران .
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء، ومن ثم يوجد تبادل لعمليات التأثير والتأثر الخاصة بالمتغيرات المزاجية السلبية بمختلف أنماطها.
- وتتمثل مظاهر اليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية فى عدة أعراض تشمل الجوانب الاجتماعية، والاكاديمية، والصحية .

الدلالات النفسية للنتائج السابقة:

1- كلما إزداد توظيف أدوار السمات الشخصية الإيجابية لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية المتمثلة فى الشعور بالأمل والتسامح انخفضت لديهم المشاعر السلبية المتمثلة فى الشعور باليأس والاكتئاب الناجمة عن الإصابة بمرض أورام الدم السرطانية.

2- ومن ثم فإستخدام أساليب خاصة بالعلاج بالأمل والتسامح يعد من أهم المتغيرات التى يمكن استخدامها فى برامج إعادة تأهيل هؤلاء الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية لمواجهة مشاعر اليأس والاكتئاب الخاصة بظروف المرض.

ثانيا: نتائج القدرة التنبؤية لكل من الأمل والتسامح باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء:

للإجابة عن فرض الدراسة الثانى تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار التدريجى البسيط وجاءت النتائج كالتالى:

أولاً: نتائج القدرة التنبؤية للأمل على الشعور باليأس والاكتئاب لدى عينتى الدراسة:

1- نتائج تحليل الانحدار التدريجى البسيط لاختبار الأمل وقدرته على التنبؤ بالأداء على اختبارات اليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية .

جدول (8) نتائج تحليل الانحدار البسيط للأمل على الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية (ن=80حالة)

المتغير المنبئ	المتغيرات المتنبأ بها	قيمة ر2	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأمل	اليأس	18,0	42,0	3,57	00,0
	الاكتئاب	22,0	21,0	18,09	01,0

2- نتائج تحليل الانحدار التدريجى البسيط لاختبار الأمل وقدرته على التنبؤ بالأداء على اختبارات اليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال الأصحاء.

جدول (9) نتائج تحليل الانحدار البسيط للأمل على الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال الأصحاء (ن=80طفل)

المتغير المنبئ	المتغيرات المتنبأ بها	قيمة ر2	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأمل	اليأس	55,0	64,0	2,28	01,0
	الاكتئاب	41,0	23,0	1,18	01,0

وبالتالى يمكن استخلاص النتائج التالية:

1- يمكن للأمل والتسامح التنبؤ بالشعور باليأس والاكتئاب لدى عينتى الدراسة بالرغم من اختلاف طبيعة كل عينة فإحداهما تمثل عينة مرضية (مرضى أورام الدم السرطانية) والأخرى تمثل عينة طبيعية (الأطفال الأصحاء).

2- ومن ثم فوجود الأمل بكل ما يحمله من مكونات معرفية وسلوكية ووجدانية يدل على عدم وجود الشعور باليأس والاكتئاب بكل مكوناتهما المعرفية والوجدانية والسلوكية.

3- كذلك يمكن للتسامح بمختلف أنواعه (التسامح مع الذات والآخرين) التنبؤ بالشعور باليأس والاكتئاب وهو ما يدل على قوة القدرة التنبؤية لعملية التسامح على متغيرات الدراسة السلبية (اليأس والاكتئاب).

ثانيا : نتائج القدرة التنبؤية للتسامح على الشعور باليأس والاكتئاب لدى عينتى الدراسة:

1- نتائج تحليل الانحدار التدريجى البسيط لاختبار التسامح وقدرته على التنبؤ بالأداء على اختبارات اليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية.

جدول (10) نتائج تحليل الانحدار البسيط للتسامح على الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية (ن = 80 حالة)

المتغير المنبئ	المتغيرات المتنبأ به	قيمة ر2	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التسامح	اليأس	0,31	0,44	4,07	00,0
	الاكتئاب	0,22	0,18	1,71	00,0

2- نتائج تحليل الانحدار التدريجى البسيط لاختبار الأمل وقدرته على التنبؤ بالأداء على اختبارات اليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال الأصحاء.

جدول (11) نتائج تحليل الانحدار البسيط للتسامح على الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال الأصحاء (ن = 80 طفل)

المتغير المنبئ	المتغيرات المتنبأ بها	قيمة ر2	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التسامح	اليأس	0,26	0,22	1,78	00,0
	الاكتئاب	0,30	0,11	3,28	07,0

يتضح من خلال النتائج السابقة أن وجود مستويات مرتفعة من القدرة على التسامح لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء يتنبأ بوجود درجات منخفضة من الاكتئاب، فالتسامح يحمل بين جوانبه وجود مشاعر إيجابية لدى الشخص المتسامح تسمح له بنسيان أخطاء ذاته و الآخرين، واستبدال المشاعر السلبية (الشعور بالأسى والشفقة على الذات، والغضب، والرغبة فى الانتقام) بأخرى إيجابية (حب الذات والآخرين، والقدرة على الاتزان الانفعالى، والعفو) .

ثالثا: نتائج دلالة الفروق بين الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأطفال الأصحاء فى الأداء على استخبارات الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب:

للتحقق من صحة فرض الدراسة الأخير، تم استخدام اختبار (ت) للكشف عن الفروق بين مجموعات الدراسة. وقد جاءت النتائج كالتالى:

جدول (12) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) لاستخبارات الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والذكور من الأطفال الأصحاء (ن = 80 حالة لكل مجموعة منهما على حدة)

العينات / الاستخبارات	الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية (ن=80)		الأطفال الأصحاء (ن=80)		قيمة (ت)	دلالتها
	م	ع	م	ع		
استخبار الأمل	34,18	4,25	97,74	3,62	1,80	0,00
استخبار التسامح	46,15	6,16	124,33	9,04	5,92	0,00
استخبار اليأس	84,74	5,75	26,60	1,61	11,50	0,00
استخبار الاكتئاب	59,91	3,26	26,43	1,97	15,71	0,00

يشير نتائج الجدول السابق إلى ما يلى:

1- كانت متوسطات الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية على استخبار الأمل أقل جوهرياً من متوسطات الذكور من الأطفال الأصحاء، ونحن بذلك نكون بصدد نموذجين مختلفين من الأطفال على الرغم من أنهم فى المرحلة العمرية ذاتهما أحدهما النموذج الطبيعى الذى تظهر به جميع سمات الطفولة المتأخرة التى جاءت فى علم النفس الأرتقائى ،والتى تشمل النمو الحسى الحركى، حيث يميل الطفل الطبيعى إلى زيادة النشاط الحركى لدى الطفل خاصة الذكور وقضاء معظم الوقت خارج المنزل فى ممارسة تلك الأنشطة الحركية كركوب الدراجات، ومن الناحية الجسدية ينمو جسد الطفل ليصبح مشابه لأجسام الراشدين وتحدث زيادة فى الوزن والطول ويزيد قدرة الجسم على مقاومة المرض، ومن الناحية اللغوية تزيد الحصيلة اللغوية كما وكيفا نتيجة التعلم وتزيد القدرة على القراءة والكتابة، ومن الناحية المعرفية تحدث طفرة فى القدرات المعرفية العادية مثل الانتباه والذاكرة، وتظهر مهارات التفكير العليا حيث تتضح لدى الطفل القدرة على التجريد، كما يظهر لديه بعض المفاهيم الجديدة من مثل الانتماء، ومن الناحية الاجتماعية فتظهر فى هذه المرحلة القيمة الحقيقية لتكوين أصدقاء التى من خلالها يستطيع الطفل تنمية مهاراته الاجتماعية كما يظهر لديه القدرة على التخلى عن رغباته فى مقابل رغبات جماعة الزملاء، كما يظهر ما يسمى بالضمير الذى يمثل الجانب الخلقى الهام فى حياة الطفل، ومن الناحية الدينية يبدأ الطفل فى إدراك القوى العظمى ووجود خالق للكون والذى يعد أحد أهم عوامل ارتقاء الطفل

2- ويشمل النموذج الآخر الطفل المريض بأورام الدم السرطانية ،فهو من ناحية النمو الحسى والحركى مجبر على الإقامة العيادية بالمستشفى نظراً لظروفه الصحية ما بين إجراءات التشخيص والعلاج، وبالتالى فتصبح المستشفى هى العالم بالنسبة له ويكون أقصى طموحه هو الخروج من الغرفة أو الذهاب إلى حديقة المستشفى (إن وجدت)، ومن الناحية الجسدية يكون جسد الطفل المريض ضعيفاً هزيلاً به نقص شديد فى الوزن وبالتالى يصبح غير قادر على تحمل كل النشاط الداخلى الذى يوجد لدى الطفل نتيجة مروره بهذه المرحلة العمرية، ومن الناحية اللغوية يعانى الطفل المريض من نقص فى الحصيلة اللغوية نظرا لغيابه المتكررعن المدرسة ،والذى يؤثر سلباً على تحصيله الدراسى، ومن الناحية المعرفية فالطفل مريض أورام الدم السرطانية يعانى من ضعف فى القدرة على التركيز والتذكر نظرا لظروف العلاج ،خاصة العلاج الكيميائى الذى يؤثر سلبا على وظائف الفص الجبهى بالدماغ ، ومن الناحية الاجتماعية فتنحصر تفاعلات الطفل ما بين الأطباء والممرضين، وأصدقائه المرضى الذين يفقدهم بشكل مفاجئ ليصبحوا مصدر ضغط لدى الطفل بدلاً من أن يكونوا مصدر دعم.

<u>مناقشة النتائج وتفسيرها</u>

الفرض الأول: توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب وبين بعضها بعضا لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية فى مقابل الأصحاء.

كشفت نتائج معاملات الارتباط عن وجود علاقات ارتباطية موجبة بين كل من الأمل والتسامح، واليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية فى مقابل الأصحاء، على حين كشفت نتائج معاملات الارتباط عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأمل والشعور باليأس والاكتئاب، وبين التسامح والشعور باليأس والاكتئاب لدى عينات الدراسة، وبذلك فإن العلاقة بين متغيرات الدراسة تختلف على حسب طبيعتها حيث تكون العلاقة الارتباطية الموجبة بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والمتغيرات السلبية (اليأس والاكتئاب) وتكون سالبة عند تبادل العلاقة بين المتغيرات الايجابية والسلبية (الأمل واليأس والاكتئاب) و(التسامح واليأس والاكتئاب)، وسيتم مناقشة نتائج الفرض الحالى على فئتين، هما:

- **الفئة الأولى:** نتائج العلاقات الارتباطية بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والمتغيرات السلبية (الشعور باليأس والاكتئاب) ،كل منهما على حدة ،لدى عينتى الدراسة.
- **الفئة الثانية:** نتائج العلاقات الارتباطية بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والسلبية (اليأس والاكتئاب) معاً لدى عينتى الدراسة.

وفيما يلى شرح لكل فئة:

- **الفئة الأولى:** نتائج العلاقات الارتباطية بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والمتغيرات السلبية (الشعور باليأس والاكتئاب)، كل منهما على حدة ،لدى عينتى الدراسة.

ويمكن تفسير العلاقات الارتباطية الموجبة بين الأمل والتسامح (المتغيرات الإيجابية) فى ضوء الحقيقة القائلة بأن علم النفس الإيجابى يهتم بشكل عام بمستوى من التوافق مع دراسة مناطق القوة فى الشخصية التى يمكن من خلالها الوصول إلى درجة التوافق والتنظيم الذاتى التى تمكن الفرد من اكتساب الكفاءة الذاتية والاجتماعية. وتعمل مختلف متغيرات علم النفس الإيجابى من التفاؤل، والأمل، والتسامح، وتوكيد الذات وغيرها من المتغيرات الإيجابية بشكل مترابط بما يحقق للفرد درجة التوافق الشخصى ، والتى تقع على الطرف الآخر لأكثر الاضطرابات النفسية شيوعا كالقلق، والاكتئاب، واليأس، والتى يمكن من خلالها عمل برامج وقائية للفئات المستهدفة بالاضطراب[52]

ويعد التفكير الإيجابى هو الأداة الأساسية الفعالة فى علم النفس الإيجابى والذى يمكن من خلاله التعامل مع مشكلات وضغوط الحياة، وقد انطلقت البذور الأولى للتفكير الإيجابى من دراسات علم النفس المعرفى، وذلك لأن هذا النوع من التفكير يعد أحد أهم الوسائل العلاجية للراشدين والأطفال، حيث يمكن من خلاله النظر لكل الأوضاع والظروف التى يمر بها الشخص من النواحى الإيجابية والسلبية، فلكل وضع يمر به الشخص مهما كانت درجة شدته مزاياه، وعيوبه وبالتالى لا ينبغى التضخيم من

العيوب أو الافراط فى تعميم المميزات، وتتضح قوة التفكير الإيجابى من خلال قدرة الفرد على أن يكون إيجابيا فى الضغوط والأزمات، ولا يسمح لليأس والاكتئاب أن يسيطر عليه ،وذلك من خلال الفاعلية الذاتية التى تعمل على ضبط الأفكار المعطلة [53] .

ويذكر مارتن سليجمان أن الهدف الأساسى لعلم النفس الإيجابى هو العمل على التخلص من المشاعر السلبية التى قد تسيطر علينا واستبدالها بمشاعر أخرى إيجابية، ومن ثم يكون لكل من الأمل والتسامح الهدف نفسه، وأن اختلفت الطرق التى يتم بها الوصول لهذا الهدف ؛فعلى حين يهتم الأمل بالتركيز على توقعات الفرد الخاصة بوضع الأهداف المستقبلية، وقدرته على التغلب على المصاعب التى قد تواجهه فى تحقيق أهدافه، كذلك يهتم التسامح بقدرة الفرد على استبدال مشاعر الغضب والانتقام تجاه الذات والآخرين بمشاعر أخرى إيجابية لتحقيق الهدف السابق نفسه ، لأن كليهما من المتغيرات المهمة للوصول للتوافق النفسى فلا يمكن أن يتحقق التوافق النفسى بدونهما [55] [56].

وقد ربط جولدشتين بين مفهومى الأمل والتسامح حينما رأى أن الهدف الأساسى من عملية التسامح هو زيادة السلام الداخلى والسعادة التى يمكن تحقيقها من خلال نبذ المشاعر السلبية التى تمكننا من مواجهة الشعور بالألم والتعامل مع ضغوط الحياة وزيادة الشعور بالأمل. كذلك ربط بين الأمل والتسامح ومرحلة الطفولة من حيث زيادة السلامة النفسية والجسدية والوقاية من كثير من الأمراض؛ فتربية الأطفال على الأمل والتسامح من شأنهما أن تقلل من احتمال حدوث توترات فسيولوجية جسيمة فى المستقبل، كما أنه يحمى الأطفال من الإصابة باليأس والاكتئاب، ويعمل على زيادة الكفاءة الاجتماعية وزيادة النجاح الأكاديمى للأطفال[57] .

وبذلك يكون جولد شتين قد رأى أن العلاقة الارتباطية بين الأمل والتسامح لها أكثر من دور فى مرحلة الطفولة، أحد هذه الأدوار هو الدور العلاجى المتمثل فى القدرة على مواجهة الضغوط والأزمات، بجانب الدور المعرفى الذى يمكن الأطفال من التحصيل الأكاديمى الجيد والدور الوقائى المتمثل فى الوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية (اليأس والاكتئاب) نتيجة التعرض للضغوط والأزمات.

- **الفئة الثانية:** نتائج العلاقات الارتباطية بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والسلبية (اليأس والاكتئاب) معاً لدى عينتى الدراسة.

يرى محمد نجيب الصبوة (2009) أن الانفعالات الإيجابية مثل الأمل، والتفاؤل، والسعادة، والتسامح من شأنها أن تقلل الانفعالات السلبية من قبيل اليأس والاكتئاب والحزن واالتشاؤم، وبذلك يفترض الصبوة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الأمل والشعور باليأس والاكتئاب وهو ما يؤيد صحة فرض الدراسة الحالى وهو ما يتفق مع ما ذكره بدر الأنصارى من أن وجود أنماط من التفكير الإيجابى من شأنه أن يقلل من الشعور باليأس والاكتئاب ، وهو ما يؤيد هذه النتائج من حيث وجود علاقة سلبية بين المتغيرات الإيجابية (الأمل، والتسامح) والمتغيرات السلبية (اليأس والاكتئاب).

ويمكن تفسير هذه العلاقة فى ضوء نظرية العجز المكتسب لمارتن سليجمان الذى اهتم بتأسيس كلا النوعين من المفاهيم (الإيجابية والسلبية)، من خلال تجاربه على الكلاب فتكونت تجارب اليأس من خلال سلسلة إحباطات مستمرة لدى الكلاب فى الوصول للهدف (الطعام) التى ترتب عليها الشعور بالعجز والتوقف عن المحاولة، أما تجارب الأمل فتمت من خلال خلق فرص جديدة لدى الكلاب للحصول على الطعام وبعد فترة بدأت الكلاب فى المحاولة مرة أخرى نتيجة انكسار الشعور بالعجز ووجود طرق يمكن من خلالها الوصول للهدف (الحصول على الطعام)، ولذلك كان الدافع الأول من دراسة مارتن سليجمان لفحص دور المتغيرات الإيجابية (متغيرات علم النفس الإيجابى) هو العمل على إيجاد متغيرات مضادة مع الشعور باليأس والاكتئاب – التى كانت محط اهتمامه الأول – يمكن من خلالها الوصول للتوافق النفسى والاجتماعى ولصحة نفسية أفضل[55].

وتتضح العلاقات السالبة بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والمتغيرات السلبية (اليأس والاكتئاب) فى مراحل العلاج لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية، حيث تتفاوت نسب الأمل والتسامح لدى الطفل مع مرور الوقت وزيادة فترة العلاج، تبدأ بزيادة فى الأمل والتسامح وتنتهى بزيادة فى اليأس والاكتئاب، ففى المراحل الأولى من العلاج يكون هناك سلسلة توقعات إيجابية بإحتمالية الشفاء بجانب أن الطفل ليس لديه الإدراك الكافى لخطورة المرض ولا خبرة بصعوبات العلاج ،وبالتالى تتروح درجات اليأس والاكتئاب ما بين البسيطة والمتوسطة، لكن فى منتصف مراحل المرض يكون الطفل قد مر بسلسلة إحباطات متتالية من إخفاقات العلاج، وموت أصدقائه، ومتاعب المرض تزيد درجات اليأس والاكتئاب لتأخذ شكل الاضطراب ومن ثم تقل درجات الأمل والتسامح .ويدخل الطفل داخل دائرة من الأمل واليأس فيحدث الأمل مع ضمور الخلايا المرضية واستجابة الجسم للعلاج، وما يلبث أن يعود اليأس وبقوة مع نشاط الخلايا المرضية، ويعد ذلك أحد أهم مسببات اليأس والاكتئاب لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية[52].

ويؤيد دراسات سنايدر نتائج الفرض الحالى، حيث يرى أن هناك علاقة ارتباطية سلبية بين الأمل وكل من الاكتئاب واليأس، حيث يعمل الأمل على تكوين عدة أفكار إيجابية لدى الفرد يصاحبها تغيرات إيجابية فى الأفكار والمشاعر وهو ما يمكن تفسيره فى إطار العلاج المعرفى السلوكى بأنه استبدال الأفكار السلبية التى قد تكون معطلة بأخرى إيجابية ،وبعد فترة من الوقت يتكون لدى الفرد ما يسمى بالتفكير الإيجابى نتيجة وجود معتقدات أساسية تتسم بالإيجابية لديه[58] وتصبح هذه المعتقدات أشبه بإجراء وقائى من الإصابة باضطراب اليأس والاكتئاب ،لأنه عندها سيفسر الفرد كل ما يمر به من خبرات وأحداث سلبية بشكل إيجابى، ومن ثم يمكن للأمل أن يقوم بدور علاجى للاكتئاب فى مختلف الأعمار.

وبذلك فإن نتائج الفرض الحالى تؤيده نتائج عدد من الدراسات الحديثة التى أجريت لفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة السلبية ومتغيرات الدراسة الإيجابية، كما أن هناك عددا من الأطر النظرية المؤيدة للنتائج الحالية.

الفرض الثانى: يمكن التنبؤ من متغيرات الأمل والتسامح باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء.

التنبؤ يشير إلى درجة أعلى من الارتباط الذى قد يكون ارتباطا طرديا أو عكسياً ففى حالة الارتباط الطردى يصبح للمتغيرات القدرة على التنبؤ ببعضها بعضا؛ فمثلا يصبح الأمل منبئا بالتسامح على اعتبار أن كلا منهما متغير من متغيرات علم النفس الإيجابى، وفى حالة الارتباط العكسى الذى يضم مجموعتين مختلفتين من المتغيرات كالمتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) فى مقابل متغيرات سلبية (اليأس والاكتئاب) هنا يأخذ التنبؤ شكلا آخر، وهو أن وجود المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) يتنبأ بعدم وجود المتغيرات السلبية (اليأس والاكتئاب) وهى درجة أعلى من الارتباط [59]، وفى الدراسة الراهنة تشير القدرة التنبؤية للمتغيرات الإيجابية إلى درجات أعلى من الارتباط العكسى بين هذه المتغيرات والمتغيرات السلبية الارتباط الذى يسمح لأحدهما (المتغيرات الإيجابية) بالتنبؤ بالآخر (المتغيرات السلبية).

والأمل من المفاهيم التى حظيت بإهتمام عدد كبير من الفلاسفة، ورجال الدين، والمفكرين، والباحثين النفسانيين، وقد اعتبره مارتن سليجمان من أهم الركائز الإيجابية فى الشخصية الإنسانية التى يمكن من خلالها توجيه البنية المعرفية بشكل إيجابى ،بما يمكننا من التغلب على الأفكار السلبية التى قد تواجهنا فى حياتنا اليومية، فمن خلال الأمل يمكن التعامل مع مثيرات الاكتئاب واليأس فبدلاً من الاستسلام للشعور بالعجز أمام المواقف المحبطة يثير الأمل بداخلنا أفكارا إيجابية خاصة بقدرتنا على التغلب على هذه المواقف، وتتضح لدينا الرؤية لطرق الخروج من المشكلات ،وكيفية الوصول للأهداف ،بالإضافة إلى وجود عدة توقعات إيجابية خاصة بإمكانية التعامل مع تلك المواقف، كما أنه يرتبط إيجابياً بعدة مفاهيم أخرى خاصة بالرضا عن الحياة، والتفاؤل، وتقدير الذات ،وبتفاعل كل هذه المتغيرات تتحسن نوعية الحياة[15] ، ومن ثم يصبح متغير الأمل منبئا بوجود أو عدم وجود متغيرات اليأس والاكتئاب.

وقد افترضت الدراسات النفسية للأمل عند مرضى الأورام السرطانية، أن وجود الأمل يعد من أهم عوامل التعايش مع المرض؛ فتشخيص المرض يثير عدة مخاوف لدى المرضى وقلق من الموت المفاجئ، ولأن الأمل يمثل رغبة الفرد فى المستقبل والحياة ،وهو ما يجعل المرضى أكثر تقبلا للعلاج حتى مع نتائجه الضعيفة، كما أنه يزيد من قدرتهم على تحمل الإخفاقات العلاجية التى قد تحدث، يمد المرضى ببعض الخطط اليومية التى تزيد من كفاءة فريق العلاج وتعمل على تبسيط مهام الأطباء والممرضين حيث تزيد التفاعلات الإيجابية بينهم وبين المريض، وتعمل على خفض الشعور بالضيق والملل والحزن الناجم عن الإقامة بالمستشفى، كما أن الدراسات الخاصة بالأورام السرطانية أثبتت وجود ارتباط سالب بين الأمل وكل من اليأس والاكتئاب والقلق ،على حين كان هناك ارتباطا موجبا بين الامل والتفاؤل وتقدير الذات، وفى الدراسات الأحدث كان الأمل له قدرة تنبؤية بوجود درجات منخفضة من اليأس والاكتئاب لدى المرضى[51]، وهو ما يتفق مع نتائج الفرض الحالى.

ويعد التسامح محاولة صحية للتعايش مع المترتبات السلبية الناجمة عن أذى الآخرين لنا أو سلوكياتنا الخاطئة تجاه أنفسنا ،والتى يمكن من خلالها الوصول للعافية النفسية والرضاً، فالتسامح يعد من أهم عناصر العافية النفسية حيث يمكن من خلاله الوصول لراحة البال واحترام الذات ؛فالشخص المتسامح مع الآخرين يجد ما بداخله يدفعه للقيام بسلوك التسامح سواء أكان من الناحية الأخلاقية أو الدينية أو الاجتماعية وهو ما يمنحه الدعم الداخلى عند قيامه بهذا السلوك ليصبح سلوك التسامح هو حسم لصراع عدة أفكار سلبية وإيجابية داخلية، لذلك يصاحب ذلك إنخفاض عدد من المشاعر السلبية الخاصة بالغضب، ولوم الذات، والرغبة فى الانتقام، ويرتبط ذلك بعدة مفاهيم إيجابية من مثل الامتنان، لأن الامتنان هو شعور إيجابى تجاه أى شخص أو سلوك أو موقف وهو ما يدفع الفرد للقيام بالتسامح، واحترام الذات، وتقدير الذات، والتقبل، وهو ما يرتبط بالسلب مع الشعور باليأس والاكتئاب ويجعل للتسامح القدرة على التنبؤ باليأس والاكتئاب [59] [60].

كذلك يعد التسامح من أهم العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ باليأس والاكتئاب لدى مرضى أورام الدم السرطانية من الأطفال، لأنه من خلال التسامح يمكن للطفل التغلب على مشاعر الغضب والانفعال الناجم عن المرض، خاصة إذا تفاعل مع البعد الإيمانى الخاص بفكرة وجود قوى عظمى لأن عندها سينشأ لدى الطفل نوع من التقبل للمرض بدرجة رضا تمكنه من التعامل مع إيجابيات الوضع مهما كانت صعوبته، كما أنه سيبدأ فى التعامل مع الموقف المرضى بشكل إيجابى، فتبدأ عملية التسامح من لحظة التشخيص وتستمر حتى نهاية العلاج والمتابعة، ومع وجود هذه المشاعر يمكن التنبؤ بدرجات منخفضة من الشعور باليأس والاكتئاب لدى الطفل المريض [61].

الفرض الثالث: توجد فروق فى الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب بين الذكور ذوى أورام الدم السرطانية والأصحاء.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً جوهرية بين الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء فى اليأس والاكتئاب والأمل والتسامح ،حيث أظهر الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية درجات مرتفعة من اليأس، والاكتئاب ودرجات منخفضة من الأمل والتسامح وذلك بعكس الأطفال الأصحاء.

ويرجع إصابة الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية باليأس والاكتئاب إلى عدة عوامل يأتى على رأسها الأسرة ،حيث تصاب الأسرة بالقلق والاكتئاب من أول صدمة يتعرض لها الوالدان، وهى صدمة التشخيص، ففى البداية تعيش الأسرة حالة صدمة نفسية ،وبعد ذلك ينمو لديهم القلق حول المستقبل فيبدأ الوالدان فى الخوف والشك فى أن الطفل سيعيش مستقبلاً ،وهو ما يتبعه فترة من القلق والخوف الشديد ونوبات من الأسى والغضب، وبعد أن يتغلب الوالدان على صدمة التشخيص تتكون لديهم القدرة على رعاية أطفالهم لذلك يحتاج الوالدان إلى فرصة لإعادة التأهيل تتضمن إعادة التعليم وتوسيع المعلومات حول مرض الأورام السرطانية وطرق علاجه، بحيث يتكون لديهم نوع من الإدراك والوعى حول

توقعات المستقبل [62] ، وبالطبع يؤثر كل ذلك على الحالة النفسية للطفل بشكل سلبى خاصة فى هذه المرحلة العمرية الحرجة، وعلى الرغم من أن الطفل فى هذه المرحلة العمرية غير مدرك لطبيعة المرض ومترتباته ،وذلك لعدم إكتمال نموه المعرفى، إلا أن الأسره بكل ما تعانيه من قلق وتوتر تنقل هذا الشعور للطفل وأحياناً يكون ذلك بشكل مبالغ فيه مما يؤدى لزيادة مخاوف الطفل.

ويؤدى العلاج المتنوع بمراحله وأعراضه المصاحبة إلى زيادة شعور الطفل مريض أورام الدم السرطانية باليأس والاكتئاب، حيث يصاحب كل نوع من أنواع العلاجات ظهور مخاوف معينة للطفل مريض أورام الدم السرطانية؛ فالعلاج الكيميائى – الذى يعد من أكثر أنواع العلاجات المستخدمة شيوعاً – يتم أخذه عن طريق الحقن وما يصحبها من وخز أملاً فى العثور على الوريد الذى فى الغالب يصعب الحصول عليه من شدة مخاوف الطفل. وبعد حصول الطفل على الجرعة الخاصة بالعلاج يصاب بمجموعة من الأعراض من القئ، والإرهاق، والتعب بالإضافة إلى احتمالية تسرب الدواء الكيميائى إلى أسفل الجلد مما يسبب حروق الجلد وإلتهاباته [63] [64].

ويعد تقديم الدعم النفسى والاجتماعى المناسب للطفل مريض أورام الدم السرطانية وأسرته من أهم العوامل التى تساهم فى تخفيف المشاعر السلبية الناجمة عن الإصابة بالمرض، وذلك من خلال تقديم برامج تربوية ونفسية تقوم على تنمية التوقعات الإيجابية، والتى يمكن من خلالها رؤية المستقبل بمزيد من الأمل فى الشفاء والتعامل مع ضغوط المرض على إنها مؤقتة وليست مستمرة. والجدير بالذكر أن من أهم عوامل نجاح المساندة الاجتماعية والنفسية ،هو توفر الشروط اللازمة لها من حيث اختيار التوقيت المناسب، ومقدار المساندة، ونوع المساندة (أحمد يحيى، 2013، 86).

قائمة المراجع

[1].الصبوة،محمد نجيب (2006). **دور علم النفس الإيجابى فى تفعيل إجراءات الوقاية،** المؤتمر الدولى الثالث للعلوم الإجتماعية والدراسات البيئية بدولة الكويت.

[2].Seligman, M.,Duckworth, A .& Steen, T. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice, **Journal of Clinical Psychology, 6(1),** 629-6551.

[3].الصبوة ،محمد نجيب (2009). **علم النفس الإيجابى (تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له)**، بحوث ودراسات فى علم النفس (الكتاب التذكارى)، جامعة القاهرة: وحدة النشر العلمى بكلية الآداب،جامعة القاهرة.

[4].سنايدر، لوبيز (2013). **القياس فى علم النفس الإيجابى،** (ترجمة): صفاء الأعسر، نادية محمود، ميرفت شوقى، عزه خليل، عزيزه محمد، أسامة أبو سريع، هبة سرى، منى الصواف، القاهرة: المركز القومى للترجمة.

[5]. Snyder, C. (2002). **Hope Theory: A member of Positive Psychology Family** , in: Snyder, C &Lopez, S (Eds), (2002). The Handbook of Positive Psychology, (pp257-276), New York: Oxford University Press.

[6]. أحمد،آمال (2015). **نموذج بنائى للتسامح فى ضوء علاقته ببعض المتغيرات النفسية،** (رسالة دكتوارة غير منشورة)، جامعة عين شمس: كلية التربية.

[7].Carver, C, Smith,R,Antoni, M, Wess, S & Derhagopian, R. (2005). Optimistic Personality and Psychosocial Wellbeing during Treatment Predict Psychosocial Wellbeing among Long-Term Survivors of Breast Cancer, **Journal of Health Psychology**, 24(5), 508-516.

[8].Lawrence, L. (2016). **Many Children Anxious, Depressed After ALLTreatment,**http://www.cacernetwork.com(14/10/2016)3:10Am

[9].Medicine School.(2024). **Depression in Children with Cancer,** http://www.medicinenet.com(27/12/2016)4: 31P.M.

[10]. شويخ،هناء (2007). **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية،** القاهرة: دار إيتراك.

[11]. عبد الحليم،كريمة (2019).**الأمل والتسامح كمتغيرين معدلين للعلاقة بين الشعور باليأس والأكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم والأصحاء** ،(رسالة دكتوارةغير منشورة) ،جامعة القاهرة : كلية الآداب.

[12]. Rashid,T&Seligman ,M.(2018).**Positive Psychotherapy:Clinican Manual**, London Press.

[13]. Rahid, T&Seligman,M.(2019).**Positive Psychotherapy World Book (Series in Positive Psychology)**,London Press.

[14]. Farooq, T. (2017). Subjective Wellbeing: Significance of Hope and Optimism, **International Journal of Academic Research and Development**, 6(2), 274-276.

[15]. Krypotos, A.Effting, M .Kindt & Tom, B. (2015). A voidance learning: A Review of Theoretical Models and Recent Developments, **National Library Medicine**, 9(2), 322-350.

[16]. أبو الديار،مسعد (2012). **سيكولوجية الأمل،** الكويت: دار القلم.

[17]. Snyder, C. (2000). **Handbook of Hope: Theory, Measurement and Applications,** New York: Oxford University Press.

[18]. Valle, E.Huebner, S & Suldo, S. (2006). An analysis of Hope as A Psychological Strength, **Journal of School Psychology**, 44(3), 393- 406.

[19]. Marques, S.Lopez, S. Rose, A & Robinson. (2014) in Furlong, M.Gilman, R & Huebner, S (Eds). Measuring and Promoting Hope in School Child. **Handbook of Positive Psychology in School** (33-60), London: Rutledge press.

[20]. Gerhard, C.Salley, C & Lehmann, V. (2016). The Impact of Pediatric Cancer on the

[37]. القاسمى،آمال (2015). الفروق التشخيصية بين مريضات الاكتئاب الأساسى والسويات، **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى، 3(1)**،115-146.

[38]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders. (2018). American Psychiatric Association.

[39]. Norberg, A & Boman, K. (2008). Parent Distress in Childhood Cancer: A Comparative Evaluation of Posttraumatic Stress Symptoms, Depression and Anxiety, **Journal of Oncology**, 47(2), 267-274.

[40]. Borchard, T. (2019). **A types of Hopelessness and How to Overcome Them,** http://psychoinfo.com(13/2/2019).5:33P.M.

[41]. Esbensen, A. & Benson, B. (2007). An Evaluation of Beck's Cognitive Theory of Depression in Adults with Intellectual Disability. **National Library of Medicine**, **51(1),** 14-24.

[42]. Beck, A. (2002). **Cognitive Models of Depression in Clinical Advances in Cognitive Psychotherapy Theory Application,** in Rebort, L &

[43]. Mcleod, S. (2015). **Psychological Theories of Depression**, New York: Free Press.

[44]. Kapornai, A & Vetro, A. (2008). Depression in Children, **Current Opinion Psychiatry**, 21(1), 1-7.

[45]. American Psychological Association. (2023).**Eaminiation of Psychological Impact of Childhood Cancer**,http://apa.com (28/8/2024).

[46]. Li, H.Lopez, V.Chung, J.Ky, H & Chiu, S. (2013). The Impact of Cancer Physical, Psychological and Social Wellbeing of Childhood Cancer, **Journal of Oncology Nursing**, 17(2), 214-219.

[47]. بير،هيلين، نيل ،بريدى (2005). **الدليل العملى للسرطان عند الرجال، (**ترجمة**):** قسم الترجمة بدار الفاروق، القاهرة: دار الفاروق للنشر.

[48]. Soldtou,S&Leontoppoulu,S.(2023).Apositive Psychological Intervenstion For the Enhancement of Positive Characteristics of Children and Adolescents with Blood Cancer, **Journal of Oncology, 28**(1), 33-53.

[49]. Lubis, H & Siregar. (2015). Quality of Life in Children with Cancer and Their Normal Siblings, **Pediatric Indonesian**, 55(4), 243-248.

[50]. Bekatas, E & Demirag, D. (2016). Developing the Scale for Quality of Life in Pediatric Oncology Patients Adolescents Form and Parent Form, **Journal of Clinical Oncology**, 10(2), 106-115.

[51]. Germann, J.Leonard, D., Heath, C.Stewart & Patrick, L. (2018). Hope As Predictor of Anxiety and Depression Symptoms Following Pediatric Cancer Diagnosis, **Journal of Pediatric Psychology**, 43(2), 152-161.

[52]. Newman,R.Alfano,C&Radomski,M.(2019). Catalyzing Research to Optimize Cancer Survivor,s Participation in Work and Life Roles **Journal of** Family, **Pediatric Psychosocial Oncology**, 22(4),143- 155.

[21]. Sutton, G. (2014). Psychology of Forgiveness: An Overview of Recent Research Linking Psychological Science and Christen Spirituality, **Journal of Pentecostal Ministry,** 11, 109.

[22]. أنور،عبير، صلاح،فاتن (2010). دور التسامح والتفاؤل فى التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينات من الطلاب الجامعيين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، **دراسات عربية فى علم النفس، 9(3)**،491-571.

[23]. Hansen, M.Enright, R & Baskin, A. (2009). A palliative Care Intervention in Elderly Terminally Ill Cancer Care, **Journal of Oncology**, 25(1)51-60.

[24]. Enright, R. (2001). Forgiveness Is A choice, **Journal of Positive Psychology**, **10(4),** 225-243.

[25]. Cameron, K. (2007). **Forgiveness in Organization**, in: Nelson, D & Cooper, C (Eds). Positive Psychology Organizational Behavior, (pp129-141), London: Sage Publication.

[26]. Enright, R. (2001). Forgiveness is A choice, **Journal of Positive Psychology**, 10(4), 225-243.

[27]. عبد الكريم،عزة (2011). دور التفهم الوجدانى فى التنبؤ بالتسامح مع الآخرين لدى عينة من المراهقين، **حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية**، كلية الآداب: جامعة القاهرة.

[28]. Enright, R. (2019). Forgiveness, Multiple Myeloma and Other Blood Cancer, **International Forgiveness Institute**, **3(1),** 20-35.

[29]. Enright, R.Knutson, E.Holter, A.Baskin, T & Knutson, C. (2007). Wag in Peace through Forgiveness in Belfast: Educational Programs for Mental Health Improvement of Children, **Journal of Research in Education**, 54(3), 63-78.

[30]. World Health Organization (2024).**Blood Cancer in the Childhood,**http://unicef.com(25/8/2024)12:23AM

[31]. الأنصارى،بدر (2001). إعداد صورة عربية من مقياس بيك لليأس، **مجلة الإرشاد النفسى، (14)**، 119-139.

[32]. محمد،مجدى (2006). الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار لدى عينة من النساء الراشدات المعرضات للإساءة الزوجية، **مجلة الإرشاد النفسى، (20)**،51-73.

[33]. Medical dictionary .(2024).Hoplessness definition ,//http.medical dictionary (24/3/2024)

[34]. Seligman, M & Abela, J. (2000). The Hopelessness Theory of Depression: A test of Diathesis–Stress Component in Interpersonal and Achievement Domains, **Journal of Cognitive Therapy and Research,** 24(4), 361-378.

[35]. Seligman.M.(2018).**The Hope Circuit,Apsychologist Journey from Hoplessness to Optimism** ,Oxford Press.

[36]. World Health Organization. (2018**).Cancer in Children**, http://unicef.com (30/6/2019)5:27P.M.

Occupation,Participation and Health, http:// sciencdirect. Com (2/10/2019)6:24P.M

[53]. Corkum, K.Lautz, T.Hebal, F & Rowell, E. (2019). Procedural Burden Experienced by Children with Cancer during Their Terminal Hospital Admission, **Journal of Pediatric Surgery**, 54(1), 133-139.

[54]. Demorest, A. (2019). Happiness, Love and Compassion as Antidotes for Anxiety, **Journal of Positive Psychology**, **2(1),** 570-588, http://proquest.com (4/7/2019)3:33P.M.

[55]. Seligman, M.(2011).**Learned Optimism**,Simon&Schuster Press: London.

[56]. Seligman, M.(2018).**The Optimistic Child** ,London Press.

[57]. جولدشتين، وروبرت (2018).**الصمود لدى الأطفال،** (ترجمة): صفاء الأعسر.القاهرة : المجلس القومى للترجمة.

[58]. محمد ،تحية ،رمضان ،مصطفى (2016).الاستمتاع بالحياة فى علاقتها ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية (دراسة فى علم النفس الإيجابى)،**مجلة كلية التربية ببنها** ،93(2)،79−169.

[59]. Sapmaz, F.Yildirim, M.Topcuoglu, P & Sizir, W. (2016). Gratitude, Forgiveness and Humility as Predictors of Subjective Wellbeing Among University Students, **Journal of Educational Science**, 38(1), 38-47.

[60]. Danver, A. (2016). Prediction in Psychology, **Journal of Society for Personality and Social Psychology**, 65(3), 330-344.

[61]. Cederberg, J. Wineland, S. Dahi, A & Ljungman, G. (2018). Validation of Swedish Acceptance and Action Questionnaire (SAAQ) for Parent of Children with Cancer, **Journal of Contextual Behavioral Science**, 10(1), 50-54.

[62]. Erker, C.Yan, K & Panepinto, J. (2018). Impact of Pediatric Cancer on Impact of Pediatric Cancer on Family Relationships, **Journal of Cancer Medicine**, 7(5), 1680-1688.

[63]. American Cancer Society. (2017). **Late Effects of Childhood Cancer Treatment**, http://cancer.com (27/6/2019)4:28P.M.

[64]. National Cancer Institute. (2024). **Childhood Leukemia Treatment**, http://nci.com(1/7/2019)7:45P.M.