

الأمل والتسامح كمتغيرين معدلين للعلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم والأصحاء

د. كريمة عبد الحليم السيد

اختصاصية نفسانية بأحد المراكز العلاجية الخاصة

أ.د. محمد نجيب أحمد الصبوة

قسم علم النفس – جامعة القاهرة

ملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن قدرة كلٍّ من الأمل والتسامح في تعديل العلاقة بين اليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم في مقابل الأصحاء ، وقد تم استخدام التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة ، وذلك في ضوء المنهج الوصفي الارتباطي ، وقد اشتملت العينة البحثية على ٨٠ طفلاً من الأطفال مرضى سرطان الدم الذكور ، و ٨٠ طفلاً من الأطفال الأصحاء الذكور ، قسمت إلى مجموعتين ، مجموعة الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم (٨٠) طفلاً ، ومجموعة الذكور من الأطفال الأصحاء (٨٠) طفلاً ، تراوحت أعمارهم بين (٨ إلى ١٢) سنة ، وقد تم تطبيق استخبارات الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب ، وقد جاءت النتائج لتشير إلى وجود علاقة ارتباطية متبادلة بين متغيرات الدراسة وبعضها بعضاً ، وقدرة كلٍّ من الأمل والتسامح على تعديل العلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى عينات الدراسة ، وقد تم مناقشة هذه النتائج وفقاً للدلالات النظرية والتطبيقية للدراسات السابقة والنظريات المفسرة في هذا المجال .

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

مقدمة

ويندرج هذا الموضوع ضمن تطبيقات علم النفس الإيجابي في مجال العمل الإكلينيكي وعلم النفس المرضي. ولقد بدأ الاهتمام بهذا الموضوع عام ١٩٩٨ ، بعد أن تم تنصيب مارتن سليجمان Martin Seligman رئيساً لجمعية علم النفس الأميركية حيث رأى أن الدور التقليدي لعلم النفس قد انحصر في التركيز على دراسة الجوانب السلبية في الشخصية الإنسانية مع إهمال خصالها الإيجابية، وأشار سليجمان إلى أن علم النفس يجب أن يركز في القرن الحادي والعشرين على تطوير خصال الأفراد الإيجابية، بالإضافة إلى علاج الخصال السلبية والاضطرابات النفسية بنوع من التوازن، لذلك إهتم علم النفس الإيجابي بدراسة الانفعالات الإيجابية لدى الأفراد في الماضي والحاضر والمستقبل مؤكداً أن النظرة الإيجابية من الفرد للعالم والذات تعد بمثابة قوة محفزة تساعد الفرد على الصمود والتكيف مع صعوبات الحياة والمحن التي تواجهه (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014: 279).

وبناء على ذلك يمكن تقسيم نمط الشخصية إلى نوعين هما : الشخصية الإيجابية والشخصية السلبية ، ويتسم أصحاب الشخصية الإيجابية بوجود مجموعة من المعتقدات والمخططات المعرفية الإيجابية مثل التفاؤل والأمل وتحمل المسؤولية والمرونة والقدرة على التعامل مع المشكلات والضغوط ، كما أنهم أقل عرضة

للقلق والاكتئاب، وأقل تأثراً بالضغوط؛ حيث يرون الضغوط على أنها بمثابة تحديات وليست معوقات، وذلك على عكس أصحاب الشخصية السلبية الذي يتسمون بعدد من الأفكار السلبية التي تعمل على تعطيل مهام حياتهم، كما أنهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية. ويأتى على رأسها القلق والاكتئاب، وكلما كان التفكير إيجابياً كان الفرد أكثر قدرة على حل المشكلات والتعامل مع الضغوط (مصطفى حجازى، ٢٠١٤: ٣٣، محمد مصطفى، ٢٠١٧: ٦١٠).

وربط الباحثون بين مفهوم الأمل والتوقعات الإيجابية المستمرة التي من خلالها يمكن الوصول إلى الصحة النفسية الإيجابية؛ حيث يعكس الاضطراب النفسى عدم القدرة على وجود توقعات خاصة بالوصول إلى الهدف بجانب مجموعة من المعتقدات الخاصة بالعجز واليأس وانعدام الأمل، وقد أكد عدد من الدراسات أن الأمل يقوم بدور معدل لتأثير الضغوط على الصحة الجسمية، كما إنه يعمل على تقوية الإرادة للشفاء وذلك فى حالة الإصابة بالأمراض المزمنة فيعمل على وجود تفسيرات إيجابية يمكن من خلالها التغلب على المرض (Linley,2006:315).

وقد رأى سليجمان أن اكتساب الأمل من أهم العوامل المعدلة للشعور باليأس والاكتئاب وذلك من خلال تجاربه على الكلاب عن اليأس المكتسب والاكتئاب، والتي من خلالها لاحظ أنه بعد فترة من الإحباطات المتتالية للكلاب تتكون استجابة اليأس إلا أنه فور تدريبهم على اكتساب الأمل من خلال استخدام عدة طرق، منها تغيير البيئة كان اكتساب الأمل يعد بمثابة العلاج من حالة اليأس المكتسب التي وجدت عند الكلاب، ومن خلال هذه التجارب استخلص سليجمان نتيجة مهمة لعلاج حالات اليأس والاكتئاب من خلال التغيير الإيجابي للمرضى وتدريبهم على الأمل فى الشفاء (Seligman,Duckworth&Steen,2005:632).

وبذلك تعد البدايات الأولى لمفهوم الأمل مصاحبة لتجارب اليأس على اعتبار أنه من المفاهيم المغايرة لليأس، وهو ما دفع بيك لتعريف اليأس على إنه حالة من فقدان الأمل تجاه الذات والمستقبل، فيؤدى الفشل فى التعامل الإيجابى مع البيئة إلى الشعور الدائم باليأس الذى يصاحبه اختفاء التوقعات الإيجابية والأمل بجانب الاستسلام للإحساس باليأس والاكتئاب، وقد ينتهى بالإنحار (Snyder, 2002).

كما وجد سنايدر Snyder أن الأمل يعدل من تأثير الضغوط على الصحة الجسمية والنفسية، حيث يمنح الأمل الإنسان المواساة وسط الضغوط ويعمل بمثابة عامل وقاية ضد الإصابة بالاكتئاب، ذلك لأن أصحاب المستويات العالية من الأمل لديهم رؤية مشرقة للمستقبل توحى بأن كل شئ سيصبح جيداً، كما أنهم يملكون أساليب مرنة للتعامل مع مشكلات الحياة المختلفة، ولديهم طرق لتعديل أهدافهم حسب متطلبات مختلف المواقف، وهم بشكل عام أقل قلقاً ويواجهون اكتئاباً أقل من غيرهم، لأنهم يحاولون تخطيط حياتهم بما يحقق الوصول إلى أهدافهم (Snyder, 1994:22; Snyder, 2002:259).

كذلك يعد التسامح من أهم المفاهيم الإيجابية التي حظيت باهتمام علماء النفس فى الآونة الأخيرة، وهو مفهوم له دور مهم وجوهري فى مجال التدخل والعلاج حيث وجدت الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين التسامح والصحة النفسية للفرد (أشرف عبد الوهاب، ٢٠٠٥: ٧٠).

وقد بدأ الاهتمام بالدراسة النفسية للتسامح فى عام ١٩٨٠، وذلك فى فروع علم النفس الارتقائى والاجتماعى؛ أما علم النفس العيادى فقد ربط المتخصصون فيه بين التسامح والقدرة على التغلب على الضغوط والأزمات، فالتسامح يجعلنا قادرين على التغلب على المشاعر والانفعالات السلبية الناجمة عن التفاعل السلبى بين الفرد والآخرين، كما يمكننا من التغلب على الرغبة فى الانتقام وإصلاح علاقاتنا الإجتماعية بالآخرين (مرودة محمد، ٢٠١٦: ٣٦٨، قدرى حفى، ٢٠١٥: ٨)، وتشير بعض الدراسات إلى أن مسامحة الآخرين تحسن من الصحة الجسدية باعتبار أن الحقد الزائد، والغضب^(١)، والتخطيط للانتقام كلها عوامل تزيد من التوتر العصبى (Hojjat&Duncan,2013).

ومؤخرا تم استخدام التسامح كأحد وسائل التدخل والعلاج فى الأمراض المزمنة، وفى علاج السرطان بشكل خاص، وذلك لأن عدم القدرة على مسامحة الذات والآخرين تؤثر سلبيا على الصحة الجسدية، كما أنها تزيد من معدلات التوتر والقلق والتي من شأنها أن تؤثر بالسلب على العملية العلاجية حيث يعمل ذلك على ضعف جهاز المناعة (Australian Psychological Society,2004)، وفى ذلك أكد الباحثون أهمية استخدام التسامح فى علاج حالات الأورام السرطانية، وذلك على اعتبار أن إصابة المريض بالمرض تعد فرصة لنسيان جروح الماضى والبدء فى التفكير بالمستقبل، وفى الطريقة التى يمكن أن يعيش بها وفيها يكون التسامح أحد أهم الوسائل التى تحدد نوعية الحياة القادمة (Leukemia Foundation,2014)، هذا بالإضافة إلى مسامحة الذات عن أخطاء الماضى، وهو ما اثبتته دراسة إنريت Enright عام ٢٠١٩ على مرضى السرطان التى من خلالها وجد أن المرضى الذين يرفضون مسامحة الآخرين على أخطائهم يظلون عالقون فى مشاعر الغضب والحقد والكرهية والرغبة فى الانتقام، وهو ما يؤثر سلبا على معدلات العلاج من السرطان وذلك بعكس المرضى المتسامحون من الذات والآخرين (Enright,2019:23)، وهو ما دفع عدد من المؤسسات العلاجية الخاصة بعلاج السرطان بالولايات المتحدة الأمريكية لاستخدام أسلوب العلاج بالتسامح كأحد أهم البرامج النفسية التى تقدم لرعاية مرضى السرطان (Barry,2011:15).

وقد وجد رومر وفريدمان وآخرون Romer&Fridman أن قدرة مريض السرطان على مسامحة ذاته من شأنها أن تعمل على تحسين اضطرابات المزاج وتزيد من الطاقة الإيجابية لدى المريض وهو ما يؤثر إيجابا على العملية العلاجية (Romer, Liscum, Fridman,Chang,Elledge& Kalidas,2006:30). كما أثبتت الدراسات أن من أهم السمات الشخصية المضطربة التى تعاني من القلق المزمن، عدم قدرتها على مسامحة الآخرين، ذلك لأن الأشخاص الذين لديهم درجات منخفضة من التسامح لديهم معدلات سعادة أقل من غيرهم، حيث يعمل التسامح على نسيان المشاعر السلبية المرتبطة بمختلف المواقف، ويعطى الأفراد الطاقة التى تمكنهم من تحقيق أهدافهم وتحمل مختلف ضغوط الحياة. وطبقا للورين توسان Loren Toussaint فإن التسامح يترك أثرا جيدا على الدماغ حيث يحو الذكريات السيئة ويريح خلايا الدماغ، ويخفض من ضغط الدم ويقلل من إجهاد القلب، كذلك فالأشخاص الأكثر تسامحا أقل عرضة للاكتئاب من غيرهم نظرا لمتعتهم بالمشاعر الإيجابية التى تزيد درجة سعادتهم (School of Medicine,2016).

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

وانصب الاهتمام لفترة طويلة على فحص الأورام السرطانية على الجانب الطبي فقط إلى أن ظهرت أهمية الاهتمام بالجوانب النفسية المرتبطة بالمرض ودورها في تخفيف المعاناة النفسية الناجمة عن المرض للمرضى وأسرهم وهو ما دعا لظهور علم الأورام النفسى⁽¹⁾ الذى ظهر فى منتصف التسعينيات (Bultz,2016:119)، واهتم بدراسة الجوانب التالية :

١- تأثير الأورام السرطانية وعلاجها على الأداء النفسى والاجتماعى لمرضى السرطان وأسرهم والمنظومة العلاجية ، حيث يعتبر مدى الاستجابة السوية وغير السوية لمرض السرطان دليلا للمتخصصين فى التشخيص والتعامل مع المرض وحالة المرضى .

٢- دور العوامل والسلوكيات النفسية الاجتماعية فى الإصابة بالسرطان وفى البقاء على قيد الحياة بعد الإصابة به ، ويزودنا ذلك بأسس لمدى واسع من البحوث تتعلق بالكشف المبكر والوقاية من السرطان ودور العوامل النفسية فى الإصابة بالسرطان والاستمرار فى الحياة بعدها (Mavrides&Pao,2016:65) .

وقد انصب الاهتمام فى بداية ظهور علم الأورام النفسى على دراسة الجوانب النفسية .وفى الفترة الاخيرة بدأ الباحثون بالاهتمام بدراسة العوامل النفسية المؤثرة على الأطفال مرضى السرطان وتأثير وجود طفل مريض بالسرطان على الأسرة ودور الأسرة فى التأثير على اتجاهات الطفل نحو العلاج ، حيث وجد أن الأسر الذين ذوو الاتجاهات الإيجابية نحو العلاج يستجيبون بشكل أفضل للعلاج (Bearison&Mulhem,2011:55).

وترى روس Ross أن مريض الأورام السرطانية يمر بخمس مراحل للمعاناة من الأعراض النفسية والإنفعالية، تتصف المرحلة الأولى بالإنكار والعزلة، ويكون ذلك فى الأسبوع الأول بعد سماع خبر إصابته بالمرض، ثم يدخل فى طور الانفعال الشديد والحسرة وعدم التصديق،والذى غالبا ما يستمر لأسبوعين، ويتضمن مشاعر القلق والخوف قد تصل لأقصى درجات الفزع، ومشاعر الحزن التى تبدأ من الحسرة والضيق لتصل إلى الاكتئاب النفسى، ومشاعر الغضب الذى قد يكون موجها نحو الذات أو الآخرين أو الظروف، ثم يدخل المريض فى دور التقبل الذى يستمر شهرا تقريبا، وفى هذه المرحلة يبدأ المريض بالاستفسار عن طبيعة مرضه من حيث انتشاره وحجمه وعن خيارات العلاج المتاحة. وأخيرا يدخل المريض فى مرحلة التعايش والتكيف والتى تشمل نوعين من التكيف: التكيف الإيجابى، والتكيف السلبى. والتكيف الإيجابى يتم من خلال وجود عدد من المتغيرات الإيجابية من أهمها الأمل والتسامح حيث يستطيع المريض بهما مواجهة المرض، والبحث عن الحلول والتعامل مع الواقع .وفى الغالب يعد هذا النمط من التكيف أحد

العوامل الأساسية في الحالات التي يتم فيها الشفاء من المرض، وهو عكس التكيف السلبي الذي يهرب فيه المريض من مواجهة الواقع، والذي يرتبط بوجود عدد من مشاعر اليأس المصحوب بالاكتئاب، والذي يعد أحد أهم معوقات العملية العلاجية (Sepah & Brower, 2009: 1070).

وتظهر تلك المشاعر لدى الأطفال في شكل سلوك العنف، والعدوان، والتأخر الدراسي، والعزلة والأحلام المزعجة، وسلوكيات النكوص كمص الأصابع، والتبول اللإرادي، والتعلق المفرط بأحد الوالدين أو كليهما، ذلك لأن الطفل لا يستطيع التعبير لغويا عن مشاعر القلق والخوف واليأس التي تنتابه في هذه الفترة (Evans, Angio & Randolph, 2015).

وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات التي وجد فيها أن معدلات الإصابة بالاكتئاب الأساسي، 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 الاجتماعي (Lawrence, 2016).

وهو ما يتفق مع ما ذكره أبو النيل في دراسته للعوامل النفسية المصاحبة للسرطان التي وجد من خلالها أن هناك مجموعة من الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان يأتي في مقدمتها الشعور باليأس والاكتئاب، والقلق، وذكر أيضا أن وجود مجموعة من الأفكار الإيجابية لدى المرضى مثل احساسهم بأن هناك أملاً في الشفاء بجانب تعديل المعتقدات السلبية لدى المريض واستبدالها بأفكار إيجابية عن المرض يعمل على تعديل الضغوط النفسية لدى المرضى وتخفيف المشقة الناجمة عن المرض (فداء محمود، ٢٠٠٩: ٣٧).

وبناء على ما سبق يمكن بلورة أهداف الدراسة الراهنة في النقاط التالية :

- ١- توضيح الدور المعدل لمتغيرات علم النفس الإيجابي (الأمل والتسامح) في تعديل الشعور باليأس والاكتئاب.
- ٢- الكشف عن أهمية العوامل النفسية في علم الأورام السرطانية من خلال توضيح دور تلك العوامل في تعديل الاستجابة للعلاج.
- ٣- المساهمة في إثراء البحوث العلمية الخاصة بطبيعة العلاقة بين المتغيرات النفسية والإصابة بسرطان الدم لدى الأطفال.
- ٤- المساهمة في عمل بحوث نفسية دقيقة خاصة بالأطفال في مجال الأورام السرطانية.

مشكلة الدراسة

من خلال العرض السابق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية .

- ١- هل توجد علاقات ارتباطية متبادلة وجوهريّة بين الأمل و التسامح و اليأس والاكتئاب وبين بعضها بعضا لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم في مقابل الأصحاء ؟
- ٢- وهل يعدل الأمل العلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم في مقابل الأصحاء؟

٣- وهل يعدل التسامح العلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم في مقابل الأصحاء؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها

أولاً : مفهوم الأمل

عرفه سنايدر عام(١٩٩١) Snyder على أنه " حالة دافعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح ،وهي أسلوب تفكير موجه نحو الهدف والتخطيط لتحقيق الأهداف" (Snyder ,1994:11) ويلاحظ أن هذا التعريف ركز على الجوانب المعرفية من الأمل، والقدرة على التوقع، والتخطيط بجانب توضيح دور العواطف في الأمل .

وقد عرفه المعهد الوطنى للصحة وعلم النفس الإكلينيكي^(١) عام ٢٠٠٦ على إنه " المشاعر الإيجابية التى تتضمن الإحساس بالتفاؤل ، والسعادة ، والاستقرار ، والاحتواء النفسى العاطفى ، والشعور بالرضا والإرتياح (National Institute for Health and Clinical Psychology,2006:6)"

ومن كل ما سبق يمكن تعريف الأمل على انه " 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 "

ويلاحظ أن التعريف السابق يجمع بين الجوانب المعرفية والوجدانية من حيث التفاعل بينهما ومن ثم فهو أقوى فى بث السعادة والتفاؤل من ناحية ، وتحقيق الأهداف والتغلب على الضغوط من ناحية أخرى .

التصورات النظرية الخاصة بالأمل .

فى أواخر القرن العشرين وجه العلماء المشتغلون بالعلوم الاجتماعية انتباههم نحو الأمل. وقد تم حصر أكثر من ٢٦ نظرية أو تعريفا ، و معظم النظريات والأفكار الخاصة بالأمل يمكن تصنيفها إما على أساس وجدانى أو على أساس معرفى، وفيما يلى عرض لكلا التصورين النظريين :

أولاً: التصور الوجدانى

يفترض هذا التصور النظرى أن الأمل أحد السمات الوجدانية للشخصية حيث يعمل الأمل على تكوين عدد من المشاعر الإيجابية التى تمكن الفرد من تحقيق أهدافه والتى تؤثر بدورها على العمليات المعرفية (Slezackova,2017:151) ، وتعد النماذج التى تنتمى لهذا التصور النظرى قليلة نسبيا بالمقارنة بالنماذج الخاصة بالأساس المعرفى، ويندرج تحتها الآتى :

ثانياً : التصور المعرفى للأمل

يفترض أصحاب هذا الاتجاه النظرى أن الأمل له بعدان، أحدهما وجدانى والآخر معرفى ويتمثل فى اعتقادات الفرد التى تمكنه من الاحتفاظ بمشاعره الإيجابية فى المواقف الصعبة (أحمد عبد الخالق ،٢٠٠٤ : ١٨٤) ، ويعد من أبرز النماذج المقدمة فى هذا التصور :

نموذج سنايدر (الأمل-المعرفة - الوجدان).

نالت نظرية سنايدر في العقدين الأخيرين اهتماما كبيرا ، وعلى الرغم من أنها بنيت على المكون المعرفي فقط إلا أنها بعد ذلك وضحت أهمية المشاعر ودورها في الأمل ، وفي هذه النظرية عرف سنايدر الأمل على اعتبار انه 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 (Snyder,2000:90).

وقد رأى سنايدر أن الأهداف تنقسم إلى أهداف قريبة المدى ، وأهداف بعيدة المدى ، ولكي يكون الهدف فعالا ، فلا بد أن يكون ذا قيمة حتى يسعى الأفراد إلى تحقيقه ، وتختلف الأهداف في درجة صعوبتها وإمكانية تحقيقها ، ويرى سنايدر أنه لا يوجد هدف مستحيل؛ فتلك الأهداف التي تبدو مستحيلة التحقق الآن ربما تتحقق في وقت لاحق من خلال التخطيط والمجهود المتميز ، وافترض أن الأهداف إما أن تكون : في اتجاه الإقدام نحو: عندما تكون مصحوبة بالعوامل الإيجابية التي يرغب الفرد في حدوثها ، أو في اتجاه الابتعاد عنها: عندما تكون مصحوبة بالعوامل السلبية التي لا يرغب الأفراد في حدوثها (Snyder,2000).

وقدم سنايدر فكرة مسار التفكير التي تعكس الإنتاج الفعلي لطرق أو مسارات بديلة للتفكير عندما تعجز المسارات الأصلية عن تحقيق الهدف ، كما تعكس أيضا حديث الذات الإيجابي الذي يدور لدى الفرد عن إمكانية الوصول إلى هدفه بطرق عدة مثل (سوف أجد طريقة لحل هذا) ، ورأى سنايدر أن مسار التفكير لا بد أن يكون مصحوبا بما يسمى الطاقة الدافعة التي تمثل الدافعية التي تمكن الأفراد من الوصول لأهدافهم والتغلب على العوائق وبذلك فإن الأفراد الذين يتميزون بمستوى عالي من الآمال يمتلكون وسائل ، وأفكار ومعتقدات وعبارات ، ومصطلحات محفزة في حديث الذات مثل (لن أستسلم) . وتبرز أهمية الطاقة الدافعة في توليد الدافعية في مواجهة المعوقات والضغوط (Shannon&Kathry,2015:56).

وتضمنت نظرية الأمل لدى سنايدر ما يسمى بالتغذية القلبية والتغذية البعيدة ، وتتمثل التغذية القلبية في خبرات الماضي ، أما التغذية البعيدة فتتضمن الانفعالات التي تحدث أثناء السعي نحو تحقيق الهدف ، وكلا النوعين من التغذية تكونان محملتان بآليات انفعالية يمكنها تغيير وتطوير أداء الفرد نحو تحقيق الهدف ، وبهذا فإن نظرة الأمل هي نظاما وسيطا في العلاقات البنينة تتوسط ما بين وضع الهدف وتحقيقه ، وتشمل تلك العلاقات أنماط التفكير الموجهة نحو تحقيق الهدف (Senia&Kathry,2009:89) .

وقد افترض سنايدر في نظريته أن مختلف التفاعلات بين مكونات نظرية الأمل تتم كالتالي : يبدأ ذلك في تحليل مرحلة ما قبل الحدث (المرحلة الأولى) ، حيث رأى أن العلاقة التفاعلية التصورية بين مسار التفكير ، والطاقة الدافعة تظهر من خلال التهيؤ الإنفعالي الذي يحمله كل فرد أثناء عملية السعي نحو تحقيق الهدف ، ويمثل الإثنان معا ما اكتسبه الفرد في الماضي ، أما الحالة المزاجية الفطرية فتعكس السياق الذي تبدأ منه عملية التفكير للسعي نحو تحقيق الأهداف ، وتظهر في تلك المرحلة القيم المرتبطة بالسعي إلى تحقيق الهدف ، فإذا كان لدى الفرد قيما كافية ترتبط بالسعي نحو تحقيق هدف ما فإن الفرد يتحرك نحو مرحلة تحليل تتابع الحدث (المرحلة الثانية) وفيها يبادر الفرد بالقيام بأنواع من السلوك لتحقيق الهدف المنشود. فإذا

ظهر أن السعى نحو تحقيق الهدف يسير نحو تحقيقه بصورة جيدة ، فإن حلقة التغذية الراجعة تتضمن انفعالات إيجابية بما يدعم استمرار عملية السعى نحو تحقيق الهدف ، وبهذه الصورة فإن هذه الانفعالات الإيجابية تعمل على الحفاظ على حالة الدافعية . أما إذا كان الفرد لايسير أو غير قادر على الوصول للهدف فإن الإنفعالات السلبية ونقد الذات يبدأ فى الظهور وبالتالي يعوق السعى نحو تحقيق الهدف، وهنا يظهر تأثير الانفعالات حيث تقوم بتحديد موقف الفرد من البيئة المحيطة به ، وتجذبه نحو بعض الأفراد أو الأشياء ، أو الأحداث ، أو الأفكار ، كما إنها تبعده عن أشياء أخرى . بعد ذلك تظهر مواجهة الضغوط ، ويقصد بها المعوقات التى تحول دون التقدم نحو تحقيق الهدف ، ويلاحظ هنا أن الشخص ذو الأمل المرتفع يفسر هذه المعوقات على أنها نوع من التحدى ، ومن ثم يحاول أن يبحث عن طريق بديل ويعيد توجيه دافعيته نحو هذه الطرق البديلة (Rand,Cheavens,2009:521) ، وغالبا ما ينجح فى تخطى مثل هذه الضغوط المعوقة ، وبذلك تعزز الأفكار الإيجابية والتفكير الملى بالأمل دافعية الفرد نحو التغلب على الضغوط ، وعلى الجانب الآخر فإن الأفراد ذوى الأمل المنخفض عادة ما يصابون بحالة من الجمود (والتصلب) ويمرون بأفكار تدميرية وانفعالات سلبية ، وتكون النتيجة أنهم يتخلون عن السعى من أجل تحقيق أهدافهم(Shorey,Little,Snyder,Kluck&Robitschek,2007:192).

وتعد الإضافة الجديدة لنظرية الأمل هى الأحداث المفاجئة حيث رأى سنايدر أنه أثناء تحقيق الهدف تظهر بعض المفاجآت التى قد يكون بعضها إيجابيا (مثل طفل صغير سنه ٦ سنوات أخيرا تعلم ركوب الدراجة) ، أو سلبية (مثل طفل صغير أثناء ركوبه الدراجة اصطدم بما هو أمامه). وتعمل هذه المفاجآت على خلق حالة إنفعالية سريعة بسبب تناقضها (إيجابياتها فى مقابل سلبياتها) فى علاقتها بالأحداث الجارية، مثل هذه الانفعالات التى أساسها المفاجآت تكون سببا فى خلق استثارة تتحول لحظيا إلى طاقة دافعة ، هذه الطاقة ترتبط بهدف وبمسارات بديلة مرتبطة بحل الموقف (مثل اندفاعك لمساعدة الطفل الذى اصطدم بما أمامه مثلا)، وعلى الرغم من أن هذه الانفعالات التى أساسها المفاجأة نشأت فى أساسها خارج مسار السعى نحو تحقيق الهدف الأسمى ،فإنها فى النهاية تندمج وتصبح جزءا من عملية السعى نحو تحقيق الهدف (Synder,2002:271)

وفى تفسير سنايدر لقدرة الأفراد على النجاح فى التعامل مع الضغوط ما يوضح الدور المعدل للأمل فى مواقف اليأس والإحباط ،حيث رأى أن الأفراد ذوو الأمل المرتفع لديهم انفعالات إيجابية وحماس وثقة بالنفس بما يمكنهم من تخطى العقبات عكس الأفراد ذوى الأمل المنخفض الذين يستسلمون للمشاعر والانفعالات السلبية (Synder,Kevin&Sigmon,2018,332)، ومن ثم فإن الطفل مريض سرطان الدم الذى لديه درجة مرتفعة من الأمل يمكنه التغلب على مرضه وأوجاعه، ذلك لأن لديه من الإنفعالات الإيجابية ما يمكنه من ذلك ، وبالتالي لن يكون عرضة لليأس والاكتئاب عكس الطفل الذى لديه درجة منخفضة من الأمل وبجانب هذا النموذج يوجد عدد من النماذج المعرفية الأخرى ، لكننا لن نتعرض لها نظرا لاعتماد فروض الدراسة على نظرية سنايدر للأمل.

الأمل لدى الأطفال .

يبدأ مفهوم الأمل فى التطور لدى الطفل عندما يطلب إليه مواجهة عديد من التحديات ينجح فى أداء بعضها ويفشل فى بعضها الآخر، وهنا يكون لديه اتجاه نحو مدى نجاحه فى تنفيذ المهام التى يوكلمها الآخرون إليه، ويقاس 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 لا بد 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 مهاماً أصغر من سنه ليتمكن دائماً من تحقيقها بسهولة، لأن هذا من شأنه أن يؤثر سلباً على النمو النفسى للطفل (Markas,Brajsa,2011:450)، لأن الوالدين فى تلك الحالة ينمون لديه ما يسمى بالأمل الكاذب بدلاً 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 (Marques,lopez,Rose&Robinsone,2014:35).

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 وأخيراً فى مرحلة المتابعة، فهناك هالة من الخوف والرعب التى تصيب الأسرة فوراً التشخيص وما يصاحبه من سلسلة أفكار وتوقعات سلبية سببها الأساسى قلة المعلومات عن المرض ، ثم تأتى مراحل العلاج وما يصاحبها من متاعب وقلق دائم من النتيجة وأخيراً مرحلة المتابعة وما بها من مخاوف عودة المرض وهو ما يؤثر بالسلب على الطفل مريض سرطان الدم لذلك لا بد أن تقدم للأسر برامج علاج من الاضطرابات النفسية التى قد تحدث لهم نتيجة تشخيص الطفل بالمرض بجانب تنمية الأمل فى الشفاء (Gerhard,Salley&Lehmann,2016:144) .

ثانياً : مفهوم التسامح

يعد التسامح من المفاهيم التى حظيت باهتمام علماء النفس فى الآونة الأخيرة، وقد انقسم الباحثون فى تعريف التسامح، فهناك من يرى أن التسامح هو تخطى المساء إليه عن حقه فى الانتقام ممن أساء إليه والتغلب على مشاعر الغضب والغيط، وهناك فريق آخر يرى أن التسامح لا يتضمن فقط تخفيض الانفعالات والأفكار والسلوكيات السلبية تجاه المسئ، لكنه يتضمن حدوث تغيرات إيجابية لدى المساء إليه تجاه المسئ (Fallon,2016:55)

والتسامح لغوياً يشير إلى "السماحة والجود والكرم" ، واصطلاحاً يشير إلى "استبدال الانفعالات والمشاعر السلبية بمشاعر إيجابية" (عزه عبد الكريم ، ٢٠١١ : ٢٠) ، ومن التعريفات التى قدمت للتسامح

تعريف سنايدر ويامهور وتومسون Snyder, Yamhur & Thompson الذى عرف التسامح على إنه "صياغة التعدى الذى يدركه الفرد بشكل يتحول فيه ما تكون لدى الفرد من ارتباطات تتعلق بالمعتدى وبموقف التعدى وتبعاته من السلب إلى الحياد أو الإيجاب" (سنايدر ولوبيز، ٢٠١٣، ٥٤٤)، وفى فكرة صياغة التعدى توضيح للجانب المعرفى للتسامح الذى يتضمن إعادة صياغة الموقف من السلب إلى الإيجاب .

١- اتفقت جميع التعريفات السابقة فى أن التسامح عملية إيجابية معقدة تتضمن الانصراف الذهني عن الانفعالات السلبية مثل الانتقام .

٢- يعد تعريف سنايدر من أكثر التعريفات التى وضحت أهمية الجانب المعرفى فى عملية التسامح ، وهو ما يتفق مع أهداف الدراسة الراهنة لذلك تتبنى الدراسة الراهنة تعريف سنايدر .

التصورات النظرية المفسرة للتسامح

ونظرا لحدثة المفهوم فى علم النفس الإيجابى فقد قدمت عدداً من التصورات النظرية الخاصة بالتسامح منها :

- تصور سنايدر ويامهور و تومسن .

رأى سنايدر أن عملية التسامح تتم عن طريق فك التعلق السلبي الذى يشير إلى الأفكار، والمشاعر، والسلوكيات التى يخبرها المعتدى عليه تجاه المعتدى وموقف التعدى وما يرتبط به من نواتج سلبية، وعليه فالتعلق السلبي يشمل المعارف، والذكريات، والانفعالات، والسلوكيات التى تستثار فى الفرد إذا ذكر بالحدث، والفرد المتسامح هو الذى يتحرر من هذا التعلق السلبي (Grgory, Geoff, Frank & Katherine, 2008:310) وذلك عن طريق :

- تحويل شحنة التعلق السلبي إلى الحياد أو الإيجاب .

- المزج بين تحويل الشحنة وإضعاف التعلق.

ويقصد بإضعاف التعلق ألا يدرك الشخص نفسه مرتبطا بدرجة قوية بالمعتدى أو موقف التعدى كما كان فى السابق، وهذا لا يعنى أن ينسى الشخص ما حدث لكن ألا يستمر فى إدراكه للعلاقة السلبية التى كانت مع الشخص أو الحدث، وتحرر المتسامح من التعلق السلبي يفتح أمامه الطريق لنمو المشاعر الإيجابية من حب الخير، والجدود نحو الشخص المصفوح عنه، وهنا يتم تحول الشحنة من السلب للإيجاب، وعلى الرغم من أن حيادية التعلق وحدها كافية لحدوث عملية التسامح، إلا أن وجود المشاعر الإيجابية تمكن الفرد المتسامح من أن يلحق التصالح بالتسامح، وبذلك لا يعد التصالح مكونا أساسيا للتسامح من وجهة نظر سنايدر، وبذلك يصبح التسامح عملية بينشخصية لا يكون التواد أو التفهم فيها مكونا أساسيا

(Lopez, Snyder, Pedrotti, 2019:501)

وفى ضوء ذلك التصور فإن استبدال المشاعر السلبية الخاصة بخبرات الماضى لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية بمشاعر أخرى إيجابية من خلال التخلص من التعلق السلبي بمكوناته فى الموقف واستبدالها بروابط إيجابية من شأنها أن تعمل على خفض التوتر والقلق الناجم عن

المشاعر السلبية، وهو ما يساعد على زيادة استجابة الطفل للعلاج، والتخلص من الشعور باليأس والاكئاب، وسوف تتبنى الدراسة الراهنة هذا التصور النظرى .

التسامح لدى الأطفال

إذا أردنا أن نتتبع ارتقاء التسامح لدى الطفل، فلا بد أن نتتبع الارتقاء المعرفى والوجدانى والسلوكى للطفل حيث يتضمن التسامح عدداً من المكونات المعرفية، والوجدانية، والسلوكية ويتفق فى ذلك الباحثون فى علم النفس الارتقائى حول وجود عدد من المهام الارتقائية الخاصة بكل مرحلة عمرية والتي يتحدد على أساسها عبور الطفل هذه المرحلة، وفى 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 (Kemper,2014:43) كذلك تتسم هذه المرحلة بارتقاء بعض المشاعر المركبة مثل 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 (عزه عبد الكريم، ٢٠١١: ٢٤).

أما فى مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة فتكون الحاجة أكبر لفهم التسامح مع ضرورة التحلى بها، حيث تؤدى جماعة الأصدقاء أو الزملاء دوراً أكبر مما سبق فى تشكيل كثير من السلوكيات الاجتماعية والأخلاقية للطفل وذلك بالقياس بالمرحلة السابقة، وفى 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 نظرهم (Wisconsin Department of Children and Families, 2010).

والتسامح لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية يأخذ شكل مختلف عن الطفل العادى وذلك لأن الطفل مريض أورام الدم السرطانية يعيش ظروف غير عادية لا تسمح له بالتفاعل الجيد مع أقرانه من نفس سنه 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 (World Health Organization,2018)، كما أن حالة الانهك الجسدى الناجم عن الإصابة بالمرض تجعل خلافات اللعب التى تعد من أهم سمات الطفولة المتأخرة غير موجودة، وتتمحور مشاعر الغضب لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية فى معاشته لظروف المرض والتى لا يعلم أسباب دخوله فيها عن بقية أقرانه من نفس سنه .

ثالثاً : 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 إنفعالية تتسم بالإتجاه السلبي نحو الحياة وفقدان الأمل فى المستقبل (بدر الأنصارى، ٢٠٠١ : ١٢٢).

وقد عرفه بيك Beck بأنه "حالة انفعالية تبعث على الكآبة وتتسم بتوقعات الفرد السلبية نحو الحياة والمستقبل وخيبة الأمل أو التعاسة، وتعميم ذلك الفشل فى كل محاولة " (Beck,1983:22;Borchard,2009:4) ويلاحظ ربط بيك بين اليأس والأمل باعتبار أن الأمل معكوس اليأس ، وذلك بالرغم من أن تعريف بيك ضم المكونات المعرفية لليأس من التوقعات السلبية له أو الناتجة عنه، وبالتالي يصبح الأمل بمثابة إعادة صياغة معرفية من قبل الفرد لذلك الثالوث المعرفى.

ويلاحظ من التعريفات السابقة التالى :

١- اتفقت جميع التعريفات أن اليأس يعنى فقدان الأمل فى الحاضر والمستقبل، وبذلك يصبح الأمل بمثابة معدل لكل المشاعر السلبية الناجمة عن اليأس.

٢- يعد تعريف بيك من أكثر التعريفات المقدمة لليأس ثراء ،حيث وضح بيك من خلاله المكونات المعرفية والانفعالية لليأس، لذلك تتبنى الدراسة الراهنة تعريف بيك لليأس .

الأطر النظرية المفسرة لليأس

أما عن الأطر النظرية الخاصة باليأس، فقد ربطت معظم الأطر بين مفهوم اليأس والاكتئاب، إلا أن نظرية سليجمان عن تعلم اليأس بها جانب توضيحي لمراحل عملية اليأس.

نظرية العجز المكتسب.

أجرى سليجمان ومعاونوه فى السبعينيات من القرن الماضى 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 (Lui,Kleiman,Nestor&Cheek,2016:2) وللصدمة غير المتحكم بها ثلاثة تأثيرات، هى:

١-تأثير دافعى ٢- تأثير معرفى ٣-تأثير انفعالى

كذلك افترض سليجمان أنه يمكن علاج حالات اليأس والاكتئاب بتوليد استجابات إيجابية، وهو ما عبر عنه بالأمل المكتسب، وكان ذلك بداية بحوثه فى علم النفس الإيجابى ودوره فى علاج الأمراض والاضطرابات النفسية (محمود عيد، ٢٠٠٩ : ٥٦) .

لذلك تتبنى الدراسة الراهنة هذه النظرية فى اليأس على اعتبار أنها من النظريات التى وضحت دور الأمل فى علاج وتعديل الشعور باليأس .

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 ٢٠١٨ عن أن الطفل مريض الأورام السرطانية عموماً ومريض أورام الدم السرطانية خاصة -على اعتبار انه أكثر انواع الأورام السرطانية شيوعاً بين الأطفال -بحاجة لإعادة التأهيل النفسى لاضطرابات اليأس والاكتئاب التى قد تصيب الأطفال نتيجة المرض(WHO,2018).

رابعا : مفهوم الاكتئاب

الاكتئاب مرض يصعب تعريفه وتتخلص الصعوبة فى تعريف المصطلح فى جزئيتين وهما : 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 (آمال القاسمى ،٢٠١٥ : ١١٩).

وعلى الرغم من صعوبة تعريف الاكتئاب إلا أن هناك عدة محاولات لتعريفه من أبرزها تعريف بيك للاكتئاب على إنه "استجابة لا تكيفية مبالغ فيها تتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموعة من التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجى أو للمستقبل أو للعناصر الثلاثة مجتمعة" (Beck ,1998:78).

يعد تعريف بيك من أكثر التعريفات التى قدمت للاكتئاب ثراء من حيث توضيح المراحل والمكونات المعرفية للمفهوم لذلك تتبنى الدراسة الراهنة هذا التعريف .

والطفل المريض أورام الدم السرطانية تظهر عليه العديد من مظاهر الاكتئاب والتى تبدو واضحة عليه نتيجة الضغوط التى يتعرض لها داخل مراكز علاج الأورام والألم الشديد الذى يتعرض له نتيجة الإصابة بالمرض وكذلك نتيجة خضوعه لأنواع العلاج المختلفة من العلاج الكيمايى والإشعاعى والأعراض الجانبية المترتبة عليه ، بالإضافة لعدم قدرته على ممارسة الأنشطة الطبيعية التى يمارسها الأطفال من نفس سنه (Norberg&Boman,2008:267).

الأطر النظرية المفسرة للاكتئاب .

وقد تم عرض عدد من النظريات الخاصة بالاكتئاب بعضها خاص بالجوانب الوراثية، وبعضها خاص بالتحليل النفسى، والنظريات المعرفية، سيتم عرض النظرية المعرفية للاكتئاب على اعتبار أنها النظرية التى ينطلق منها البحث الحالى فى الاكتئاب.

النظرية المعرفية

تعد من أكثر النظريات حداثة في تفسير الاكتئاب، وقد تم صياغتها بواسطة أرون بيك Aaron Beck، وتفترض النظرية المعرفية أن انفعالات الأفراد وسلوكياتهم تتأثر بإدراكاتهم لمختلف المواقف. وترتبط الطريقة التي يعيشون بها بالطريقة التي يفسرون بها مختلف المواقف، في حين أن الموقف في حد ذاته لا يحدد مباشرة طريقة أو كيفية التعبير عن مشاعرهم، بل إن هناك عاملاً وسيطاً بين مشاعرهم وسلوكهم وهو إدراكهم للموقف (محمد نجيب الصبوة، و هند ياسر، ٢٠١٨: ٢٢٦) وهناك ثلاثة جوانب أساسية في النظرية المعرفية، هي:

١- المخططات السلبية

٢- الثالوث المعرفي

٣- أخطاء التفكير (روبرت ليهي، ٢٠٠٦: ١٢٨)

وافترض بيك أن الأشخاص المكتئبون يمتلكون مخططات معرفية سلبية عن الذات تستبعد بشكل انتقائي المعلومات الإيجابية وتركز على المعلومات السلبية، وتنمو مثل هذه المخططات لديهم منذ الطفولة بسبب النقد المتزايد من الوالدين وشدة أحداث الحياة السلبية وتنشط هذه المخططات السلبية مع الضغوط الحياتية وأحداث الحياة كما أنه لديهم رؤية سلبية للعالم والذات والمستقبل (الثالوث المعرفي) حيث يميل المكتئب لرؤية ذاته على أنه شخص غير كفء، عاجز عن التحكم في حياته، وأن الحياة جافة وقاسية ولا أمل منها (ديفيد جي، دبسن، ٢٠١٥: ٣٣) ومن أهم أخطاء التفكير للمكتئبين:

١- التعميم الزائد (تعميم الخبرة السلبية بناء على حدث واحد سلبي).

٢- المبالغة في التضخيم أو التقليل (التضخيم من الأحداث السلبية والتقليل من الإيجابية).

٣- التعليل الانتقائي (الوصول إلى نتيجة مبنية على عامل واحد وإغفال العوامل الأخرى).

٤- الوصول إلى استنتاج عام خاطئ دون أي دليل.

٥- لوم الذات والاحساس بالذنب والمسؤولية (Beck,2002:33;Mcleod,2019:55).

أعراض اليأس والاكتئاب لدى الأطفال .

يوجد جدل كبير بين الباحثين حول الأعراض التي تميز اضطراب الاكتئاب لدى الأطفال. وقد قام دينيس كانتويل Dennis Cantwall بمراجعة شاملة لأبحاث إكتئاب الطفولة وخلص إلى أن الاكتئاب يحدث لدى الأطفال بأعراض مماثلة إلى حد كبير لما يحدث للكبار (هالة إبراهيم، ٢٠١٦: ١٨) وقدم قائمة بالأعراض التالية:

- الحزن والنكد المستمر .
- الشعور بعدم القيمة.
- فرط الإنزعاج.
- الانطواء .
- سهولة التثبيط .
- الشعور بالذنب.
- النزعة للكمال.
- الغضب وسرعة الاستثارة.

- فقدان الشهية .
 - فقد الاهتمام بالأشياء التي يستمتع بها.
 - الرسوب المدرسي، والغياب .
 - البكاء بسهولة وباستمرار .
 - الشخصية المحبطة (الخلج، والحزن) .
 - الشعور بفقدان الحب .
 - اضطراب النوم .
 - التعب الزائد.
 - اضطراب الانتباه .
 - إيذاء الذات .
 - الانفصال عن الوالدين.
 - الرفض الوالدى .
 - التفكير فى الانتحار.
 - الإساءة الجسدية والجسمية.
 - التصدع الأسرى .
 - إصابة الوالدين أو أحدهما بالاكتئاب.
 - تعرض أخ أو صديق للانتحار.
 - تعرض أحد الوالدين للانتحار أو التفكير فيه
- (Kapornai, Vetro, 2008:3). وعلى هذا الأساس سيتم دراسة الاكتئاب النفسى لدى الأطفال الذكور الذين يعانون من سرطان الدم .

اليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية

على الرغم من تطور علاجات الأورام السرطانية للأطفال إلا انه لايزال هناك مجموعة من الاعراض النفسية المصاحبة للمرض يأتى فى مقدمتها الإصابة باليأس والاكتئاب ، وترجع اسباب 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 اجساد الأطفال تستطيع أن تتحمل أكثر مما يحتمله الراشدين ، هذا إلى جانب تحديات العلاج والأعراض المصاحبة له من التقيؤ ، والاسهال ، وتساقط الشعر ، والتي تكون أكثر حدة لدى الأطفال ، وبعد النجاه تأتى مرحلة العودة للمدرسة وتحديات الطفل فى التأقلم مع زملاؤه 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 ليلية ، والحزن ، والانعزال الاجتماعى ، والقلق (Li, Lopez, Chung, Ky & Chiu, 2013:216).

خامسا : مفهوم أورام الدم السرطانية.

تعرف الموسوعة الطبية سرطان الدم بأنه " مرض دموى ناجم عن تزايد غير طبيعى فى نشاط النسيج المكون لكرات الدم البيضاء والتي تكثر فى نخاع العظام وتسبب فشله فى القيام بعمله " (مرفت نور الدين، ٢٠٠٠: ٥١)، وتتبنى الدراسة الراهنة هذا التعريف .

تشخيص أورام الدم السرطانية لدى الأطفال.

يشخص الأطباء أورام الدم السرطانية من خلال فحص اعتيادي للدم، وفي حالة وجد أعراض خاصة بأورام الدم السرطانية عندها يخضع الطفل لواحد أو أكثر من الفحوصات التالية:

- فحص جسماني .
- فحوص الدم .
- فحص الجهاز المناعي .
- فحص الخلايا .
- فحص العظام (Lindah,Addington, Winther&Schmiegelow,2018:809).

أعراض أورام الدم السرطانية لدى الأطفال.

هناك عدة أعراض شائعة تظهر لدى الأطفال في حالة الإصابة بأورام الدم السرطانية وهي كالتالي :

- ١- فقر الدم
- ٢- سهولة العدوى
- ٣- الكدمات و النزف
- ٤- ألم المفاصل
- ٥- التورم
- ٦- فقدان الشهية
- ٧- السعال وصعوبة التنفس
- ٨- التشنجات والقيء.
- ٩- طفح جلدي (National Cancer Institute ,2018)

أورام الدم السرطانية لدى الأطفال.

تؤكد الإحصاءات أن مرض الأورام السرطانية ما يزال من أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان حيث يصاب به سنويا ما يقرب من ستة ملايين فرد، ولقد برهنت الدراسات والبحوث الوبائية أن هذا المرض ينتشر في البلاد النامية عن المتقدمة نتيجة الزيادة المطردة في عدد السكان بجانب التلوث فيها، ومع ذلك فإن مشكلة السرطان في ازدياد مستمر، فقد أشار أحدث تحليل إحصائي لمنظمة الصحة العالمية إلى زيادة معدل الوفيات بسبب هذا المرض بنسبة ١٩% في كل من البلاد المتقدمة والنامية على حد سواء، وحاليا في الولايات المتحدة الأميركية يعد السبب الأول دون غيره في وفاة الأطفال فيما بين (١-١٥ سنة)، أما في إنجلترا فيعد هذا المرض السبب الثاني لوفاة الأطفال حيث يتوفى سنويا حوالي ٧٠٠ طفل بسبب هذا المرض (مفتاح محمد، ٢٠١٠: ١٩٠)

ويؤكد لوسان وشاو Lawsan&Shaw أن أكثر أنواع الأورام السرطانية انتشارا بين الأطفال هي أورام الم السرطانية ، وتصل نسبته إلى ٤٥% بين الأطفال، ويصيب ذلك النوع من السرطان الخلايا المكونة

للم. وحين يصاب الطفل أورام الدم السرطانية ، فإن نخاع العظام ينتج كثيرا من الخلايا البيضاء غير السوية ذات الوظائف السليمة، فتهاجم النخاع وتكسد الخلايا السوية مما يجعلها عرضة للعدوى والإصابة بالرضوض والكدمات (Babaroglu,Baran,2006: 159).

وتوجد أربعة أنواع من أنواع سرطان الدم لدى الأطفال هما :

١- ابيضاض الدم الليمفاوى الحاد^(١).

٢- ابيضاض الدم النخاعى الحاد^(٢).

٣- ابيضاض الدم النخاعى المزمن^(٣).

٤- ابيضاض الدم الليمفاوى المزمن^(٤).

ويعد النوع الأول من أكثر الأنواع انتشارا بين الأطفال خاصة الذكور منهم ويصاب به الأطفال ما بين الثانية والثامنة من العمر لذلك فهو محور الدراسة الراهنة .

الدراسات السابقة .

على الرغم من أهمية علم النفس الإيجابي فى مجال العلاج النفسى للدرجة التى دعت لظهور علم جديد هو علم النفس الإكلينيكي الإيجابي ، إلا أنه لا تزال الدراسات الخاصة بمتغيرات علم النفس الإيجابي 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 ، نتيجة المرض ومنها دراسة صافيناز عز الدين عام ١٩٨٢ عن تأثير وجود طفل مصاب بالسرطان على الأسرة ، ودراسة جمال شفيق عام ١٩٩٨ عن المتغيرات الشخصية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الدم لدى الأطفال ،وفى ٢٠٠٠ قدمت ميرفت نور الدين دراسة لأبعاد الشخصية للأطفال مرضى سرطان الدم ، وفى العام نفسه قدم حمدى أمين برنامج لتخفيف حدة القلق لأسر الأطفال مرضى الأورام السرطانية، على حين لم توجد دراسة فى حدود علم الباحثة -اهتمت بفحص الدور المعدل للأمل والتسامح للشعور باليأس والاكتئاب للأطفال مرضى أورام الدم السرطانية، وسوف نعرض الدراسات السابقة التى تناولت الدور المعدل والوسيط لمتغيرات علم النفس الإيجابي فى العلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية .

يندرج تحت هذه الفئة دراسة جوستافسن ،وزميليه عن الدور المعدل والوسيط للتفاؤل فى نوعية الحياة والشعور باليأس لدى الأطفال مرضى الأورام السرطانية. وقد أجريت الدراسة على ١٥٥ طفلاً مريضاً بالسرطان تراوحت أعمارهم بين ٩ إلى ١٥ عاما من الذكور والإناث (٧٠ ذكور ، و٨٥ إناث) وذلك باستخدام مقاييس لنوعية الحياة ، واليأس ، والتفاؤل. وقد أظهرت الدراسة أن المرضى الذين لديهم درجة مرتفعة من التفاؤل انخفضت درجاتهم بشكل ملحوظ على اختبار اليأس ، وكانت لديهم نوعية الحياة أفضل من غيرهم ، أما

1- Acute Lymphocytic Leukemia (ALL)
2- Acute Myeloid Leukemia (AML)
3- Chronic Myeloid Leukemia (CML)
4- Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)

الدور المعدل للتفاؤل فقد اختلفت النتائج؛ فالدور المعدل للتفاؤل كان واضحاً من خلال النتائج، أما الدور الوسيط فالنتائج فيه كانت متضاربة، وتوصى الدراسة بمزيد من البحث في فحص دور العمليات الوسيطة للتفاؤل ومتغيرات علم النفس الإيجابي بشكل عام (Gustavsson, Juilkunen & Hietanen, 2007:16).

وفى إطار فحص وتقييم جودة الحياة لدى الأطفال مرضى الأورام السرطانية أثناء فترة التشخيص بالمرض وخلال العلاج أجريت دراسة يابانية عام (٢٠١٦) على عينة من الأطفال مرضى الأورام السرطانية ترواحت أعمارهم ما بين ١٠ إلى ١٦ عاماً واشتملت العينة على أنواع متعدد من الأورام السرطانية منها أورام الدم السرطانية، وسرطان الدماغ، وسرطان النخاع، وقد تم استخدام مقاييس التقرير الذاتى الخاصة بجودة الحياة، والأمل، والتسامح، والتفاؤل، وتوكيد الذات كمؤشرات للمتغيرات الإيجابية التى قد توجد لدى هؤلاء المرضى، وكذلك تم استخدام مقاييس القلق، والاكتئاب، واليأس كمؤشر للمتغيرات السلبية. وقد أظهرت النتائج أن الأطفال المرضى الذين لديهم درجات مرتفعة من المشاعر الإيجابية الخاصة بالأمل، والتفاؤل، والتسامح لم تكن لديهم درجات من المشاعر السلبية، كما أن المتغيرات الإيجابية كالأمل والتسامح كانت معدلة للمتغيرات السلبية من القلق، واليأس والاكتئاب (Perdikaris, Matzion, Vlachiot, Mitsios, Stylianos & etals, 2016:453).

وتعد دراسة ماك Mack وزملائه عام (٢٠١٨) من أحدث الدراسات الخاصة بالأمل لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية وأسرههم، وأجريت الدراسة لفحص مستويات الأمل لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية وأسرههم وتأثيرها على استجابة الطفل للشفاء من المرض من خلال فحص الدور المعدل للأمل على مشاعر القلق، والاكتئاب، واليأس التى تصيب الأطفال المرضى وأسرههم، وتكونت العينة من ١٦٤ طفلاً وأسرههم، ترواح المدى الزمنى للأطفال ما بين ١٠ إلى ١٧ عاماً واستمرت الدراسة من ٤ إلى ١٢ شهراً، واستخدمت بالدراسة مقاييس للأمل، والاكتئاب، واليأس عند الأطفال والراشدين. وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج كان من بينها أن الأمل له دور معدل فى القلق، والاكتئاب، واليأس لدى الأطفال المرضى وأسرههم (Mack, Sisk & Kang, 2018:270).

وفى عام ٢٠١٩ أجريت دراسة عن الأعراض المرتبطة بطرق إدارة الضغوط لدى الأطفال المصابين بالأورام السرطانية، وقد اشتملت العينة على عدد من الأطفال المصابين بالأورام السرطانية وكان من بينهم الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية، وقد تكونت العينة الكلية من ٩٠ طفلاً من الأطفال بالأورام السرطانية منهم ٢٠ طفلاً مصاب بأورام الدم السرطانية من الذكور الذين ترواحت أعمارهم ما بين ٨ إلى ١٥ عاماً. وقد استخدمت عدد من المقاييس الخاصة بفحص الخوف، والقلق، والاكتئاب، والتفاؤل، والأمل، والتسامح، وقد أظهرت الدراسة أن ٧٢% من عينة الدراسة الكلية لم يكونوا من المصابين بالقلق والاكتئاب الناجم عن الإصابة بالمرض وكان لديهم معدلات مرتفعة من الأمل، والتفاؤل، والتسامح وقد أشارت الدراسة أن وجود هذه المتغيرات الإيجابية عمل على تعديل المشاعر السلبية من القلق، والاكتئاب (Skeen, Pasty & Pasty, 2019:41).

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال مراجعة الدراسات السابقة اتضح التالي :

١- توجد علاقة ارتباطية سلبية بين استخدام أساليب التوافق الإيجابي (التفاؤل ، والأمل ، والتسامح) ومشاعر القلق والاكتئاب الناجم عن الإصابة بمرض السرطان لدى الأطفال حيث تعمل هذه الأساليب على تعديل الحالة المزاجية للأطفال بجانب أنها تساهم في مدى استجابة طرق العلاج الخاص بالأطفال وهو ما أثبتته دراسة كامبر وكليفن.

٢- اهتمت الدراسات النفسية الخاصة بالأطفال من مرضى الأورام السرطانية بفحص الحالة النفسية للوالدين ودورها في التأثير على الطفل من حيث الاستجابة للتعافي من عدمه وأغفلت دراسة تلك المتغيرات لدى الطفل نفسه .

٣- لم توجد دراسة -في حدود علم الباحثة -اهتمت بدراسة الدور المعدل للأمل والتسامح للشعور باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية الذكور داخل المجتمع المصري .

يتضح مما سبق أن هناك ثغرة في دراسات الأمل والتسامح لدى الأطفال مرضى السرطان ، كما أنه لا توجد دراسة - في حدود علم الباحثة - اهتمت بدراسة الدور المعدل للأمل والتسامح في الشعور باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى سرطان الدم ، سواء أكان في المجتمع المصري أو العربي ، وهو ما يعطى البحث الحالي مشروعيته كمحاولة لسد هذه الثغرة في الدراسات النفسية العيادية .

فروض الدراسة

مما سبق يمكن بلورة فروض الدراسة الراهنة على النحو التالي :

١- توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب ،ويبين بعضها بعضا ، لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم في مقابل الأصحاء .

٢- يعدل الأمل العلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم في مقابل الأصحاء .

٣- يعدل التسامح العلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم في مقابل الأصحاء .

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولا : منهج الدراسة

ستتبع الدراسة الراهنة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن (غير التجريبي) ؛ لأن تناول المتغيرات الراهنة يعتمد على الوصف والتصنيف ، وليس على التحكم العمدى للمتغيرات ، كما سيتم رصد أحجام مصفوفة العلاقات الارتباطية بين الأمل والتسامح ، واليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى سرطان الدم والأصحاء .

ثانيا : التصميم البحثي

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 .

ثالثا : عينات الدراسة

تكونت الدراسة الراهنة من مجموعتين فرعيتين ، تراوحت أعمارهم بين (٨ و ١٢) عاما ، تم التكافؤ بينهم فى عدد من المتغيرات الدخيلة مثل مستوى الذكاء ، و العمر ، والنوع ، والمستوى التعليمى، واشترط فى مجموعات الدراسة التالى :

- ١- أن يكون المشارك حاصلًا على الأقل على ٧ درجات موزونة فى اختبار المفردات لضبط متغير الذكاء .
- ٢- أن الأطفال المصابين بمرضى أورام الم السرطانية من العينة يشترط التالى :
- ٣- أن يكونوا فى مرحلة التعافى التى تسمح لهم بالإجابة عن أسئلة استخبارات الدراسة.
- ٤- أن يكون مر على آخر جلسة علاج بالكيمواى أسبوعا لتجنب الأعراض الناجمة عن جلسات العلاج بالكيمواى .
- ٥- أن يكون مر على الإصابة بالمرض ثلاثة أشهر من بدء العلاج لضمان أن يكون الطفل قد حصل على الحد الأدنى من العلاج وفيما يلى وصف تفصيلى لكل عينة على حدة :

أولا : عينة الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية

تكونت العينة من ٨٠ طفلا ، تراوحت أعمارهم بين ٨ و ١٢ عاما ، بمتوسط ٠,٥ , ١٠ عاما وانحراف معيارى ١,٠٨ , عاما، تم الحصول عليهم من المعهد القومى للأطفال التابع لمستشفيات جامعة القاهرة.

ثانيا : عينة الذكور من الأطفال الأصحاء

تكونت العينة من ٨٠ طفلا ، يتراوح أعمارهم بين ٨ و ١٢ عاما بمتوسط عمرى ١٠,٥٦ وانحراف معيارى ١,١٢ , عاما، تم الحصول عليهم من مدرسة العبور الابتدائية المشتركة ببلوان التابع لمحافظة القاهرة ، وقد تراوح المستوى التعليمى للعينة بين الصف الثالث والصف السادس .

التكافؤ بين عينات الدراسة .

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

جدول (١) دلالة الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية بين الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والذكور الأصحاء .

دلالته	قيمة (ت)	ذكور أطفال أصحاء (ن=٨٠)		ذكور أطفال أورام الدم السرطانية (ن=٨٠)		المتغير / العينة
		ع	م	ع	م	
٠,١١	٠,١٥	١,١٥	٥,٣٢	١,٠٢	٥,٢١	المستوى التعليمي
٠,٢٩	٠,٣٢	٠,٥٧	٨,٤٥	٠,٥٦	٨,٠٤	مستوى الذكاء
٠,٣٠	٠,٢٢	١,١٢	١٠,٥٦	١,٠٨	١٠,٠٥١	العمر

ومن خلال النتائج السابقة يتضح وجود تكافؤ بين عينات الدراسة في متغيرات المستوى التعليمي ، والعمر ، ومستوى الذكاء ، و هو ما يدل على وجود اتساق بين أفراد العينة في المتغيرات السابقة.

رابعا : وصف أدوات الدراسة

اشتملت الدراسة على ثلاث بطاريات أساسية هي :

- ١- بطارية ضبط المتغيرات الدخيلة .
 - ٢- بطارية الأدوات الرئيسية للدراسة .
- وفيما يلي شرح تفصيلي لمكونات كل بطارية على حدة :

أولا : بطارية ضبط المتغيرات الدخيلة

تتكون البطارية من عدد من الأدوات التي يمكن من خلالها ضبط أهم المتغيرات الدخيلة التي من شأنها أن تؤثر سلبا على نتائج الدراسة الراهنة ، وهي :

- ١- المقابلة المبدئية .

- ٢- مقياس المفردات من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال التعديل الرابع (٢٠١٧) .

ثانيا : بطارية الأدوات الرئيسية للدراسة .

اشتملت على عدد من الاستخبارات الفرعية التي يمكن من خلالها قياس متغيرات الدراسة الرئيسية ، وهي :

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

خامسا : اختبار الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة .

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

المجموعة الأولى : اشتملت على الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية، وتكونت من ١٨ طفلاً ، ترواحت أعمارهم بين ٨ و ١٢ سنة بمتوسط عمر ١٠,٦١ عاماً وانحراف معياري ١,٠٦ عاماً، تم الحصول عليهم من المعهد القومي للأورام السرطانية التابع لمستشفيات جامعة القاهرة ، وقد ترواح المستوى التعليمي لهذه العينة بين الصف الثاني والصف السادس الابتدائي.

المجموعة الثانية : اشتملت على الذكور من الأطفال الأصحاء ، وتكونت من ٢٠ طفلاً ، ترواحت أعمارهم بين ٨ و ١٢ عاماً بمتوسط عمر ١٠,٠٧ عاماً وانحراف معياري ١,٢١ عاماً، تم الحصول عليهم من مدرسة العبور الابتدائية المشتركة بحلوان التابعة لمحافظة القاهرة ، وقد ترواح المستوى التعليمي لهذه العينة بين الصف الثالث والصف السادس الابتدائي .

نتائج الدراسة الاستطلاعية .

أولاً : معاملات الصدق

تم استخدام أسلوبين لحساب الصدق ، هما:

- صدق المحكمين (صدق المضمون).
- صدق الارتباط بمحك خارجي (الصدق التلازمي).

أولاً : صدق المحكمين .

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

عدد المحكمين المتفقين على البند- نصف عدد المحكمين

$$\text{نسبة الإتفاق} = \frac{\text{نصف عدد المحكمين}}{100 \times}$$

نصف عدد المحكمين (نهى عوض ٢٠١٧ : ٧٧).

وفيما يلي عرض لنسب الإتفاق بين المحكمين كالتالي :

جدول (٢) النسب المئوية لاتفاق المحكمين

اسم الاستخبار	عدد البنود المتفق عليها	عدد البنود الكلى	نسبة الإتفاق
استخبار الأمل للأطفال	٢٤	٣٠	%٩٦
استخبار التسامح	٣٢	٤٠	%٩٨
استخبار اليأس	٢٠	٢٦	%٩٥

وبذلك ترواحت نسب الإتفاق بين المحكمين ما بين ٩٥-٩٨% ، 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 خارجي

وتم فيها تطبيق عدد من الاستخبارات المحكية كالتالى:

جدول (٣) الاختبارات المحكية

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

وكانت معاملات الصدق لمجموعتى الدراسة كالتالى :

جدول (٤) معاملات صدق استخبارات الدراسة الاستطلاعية

الذكور من الأطفال الأصحاء(ن=٢٠)	الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية(ن=١٨)	استخبارات الدراسة
٠,٨٩	٠,٨٧	استخبار الأمل للأطفال "استخبار التفاؤل"
٠,٧٦	٠,٧٧	استخبار التسامح للأطفال "استخبار نوعية الحياة"
٠,٨٤	٠,٨٣	استخبار اليأس للأطفال "استخبار اليأس للراشدين"
٠,٨٣	٠,٨١	استخبار الإكتئاب للأطفال استخبار الإكتئاب للراشدين"

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 :

**تضمنت أعضاء هيئة التحكيم :

أ.د/أحمد عبد الخالق (أستاذ علم نفس الشخصية بكلية الآداب بجامعة الاسكندرية) ، أ.د/طارق عبد الوهاب (أستاذ علم النفس الاجتماعى بكلية الآداب جامعة الفيوم، ووكيل كلية الآداب)، أ.د/ماجدة خميس (رئيس قسم علم النفس جامعة سوهاج) ، أ.د/محمد نجيب الصبوة (أستاذ علم النفس الإكلينيكي جامعة القاهرة ، وتتوجه الباحثة بخالص الشكر للأساتذة الكرام على الجهد المبذول فى تحكيم الأدوات.

جدول (٥) معاملات الثبات

م	العينات الاستخبارات	الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية			الأطفال الأصحاء		
		إعادة التطبيق	القسمة النصفية	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق	القسمة النصفية	ألفا كرونباخ
١	استخبار الأمل للأطفال	٠,٩٠	٠,٨٥	٠,٩١	٠,٩١	٠,٨٤	٠,٩٣
٢	استخبار التسامح للأطفال	٠,٩٢	٠,٩٠	٠,٨٩	٠,٩٣	٠,٩٣	٠,٩٢
٣	استخبار اليأس للأطفال	٠,٩٦	٠,٩٥	٠,٨٢	٠,٩٥	٠,٩٤	٠,٨٥
٤	استخبار الاكتئاب للأطفال	٠,٨٨	٠,٩٤	٠,٩٣	٠,٨٩	٠,٩٣	٠,٩٥

يتضح من خلال الجدول السابق التالي استقرار الأداء على أدوات الدراسة عبر الزمن وهو ما يتضح من خلال ارتفاع درجات الثبات بطريقة إعادة الاختبار ، حيث كانت معاملات الثبات في المستوى الجيد .

سادسا : إجراءات الدراسة .

تمثلت إجراءات الدراسة في النقاط التالية :

١- استخراج التصريحات الخاصة بالتعامل مع هذه الفئات بداية من بيان مشرف الرسالة ورئيس القسم ومخاطبة الكلية للمعهد القومي 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 .

٢- وقد تم التواصل مع الأطباء المعنيين بالحالات موضع الدراسة للتعرف على مدى تطور المرض، والتأكد من أن الطفل في 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 التي سيتم تطبيقها ، والتأكيد على سرية البيانات وفي حالة الموافقة يتم التطبيق .

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

٤- تم التطبيق بشكل فردي بحجرة المكتبة للأطفال مرضى أورام الدم السرطانية أو حجرات الاختصاصيين الاجتماعيين بالمدارس ، وكانت ذلك في حجرات مغلقة لمنع وجود أى تأثير لمنبهات خارجية على التطبيق .

٥- 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 كان يتم الاكتفاء بالبيانات الشخصية والمرحلة التعليمية فقط .

٦- بعد ذلك تم تطبيق اختبار المفردات من بطارية وكسلر للذكاء وذلك لضبط متغير الذكاء واستبعاد الأطفال الذين تقل درجاتهم عن ٧ درجات موزونة .

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

٨- ترواح زمن كل جلسة ما بين ٤٥ : ٦٠ دقيقة ،ويتوقف ذلك على قدرة كل طفل على الأداء على الاستخبارات ومدى فهمه واستيعابه وحالته الصحية .

٩- تم التطبيق فى الفترة ٢٠١٨/١/١ إلى ٢٠١٨/١٠/٢٦ ، أى أن مدة التطبيق استغرقت حوالى عشرة أشهر .

سابعا : خطة التحليلات الإحصائية .

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

١- معاملات الارتباط الخطية المستقيمة .

٢- معامل الارتباط الجزئى أو تحليل التباين .

٣- تحليل الانحدار المتعدد التدريجى .

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:

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

يوضح جدول (٦) نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب لدى الذكور

من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية (ن=٨٠)

المتغيرات	الأمل	التسامح	اليأس	الاكتئاب
الأمل	١	٠,٧٤*	٠,٤٣**	٠,٢٢*
التسامح		١	٠,٥٣**	٠,٤٠**
اليأس			١	٠,٢٨**
الاكتئاب				١

(*) دالة فيما وراء ٠,٠٥ ، (**) دالة فيما وراء ٠,٠١

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

يوضح جدول (٧) نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً لدى الذكور من الأطفال الأصحاء:

جدول (٧) معاملات الارتباط بين الأمل والتسامح واليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال الأصحاء (ن=٨٠)

المتغيرات	الأمل	التسامح	اليأس	الاكتئاب
الأمل	١	٠,٢١**	٠,٢٣*	٠,١٨*
التسامح		١	٠,٢٧*	٠,٢٥**
اليأس			١	٠,٢٧**
الاكتئاب				١

(*) دالة فيما وراء ٠,٠٥، (**) دالة فيما وراء ٠,٠١

التعليق على النتائج السابقة

من خلال الجداول السابقة اتضح التالي:

- ١- 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 التي تتسم بكثير من الاتساق.
- ٢- وهو ما يدل كذلك على تبادل عمليات التأثير والتأثر بين متغيرات علم النفس الإيجابي (الأمل والتسامح)، واليأس والاكتئاب وذلك لدى العينات المرضية (مرضى أورام الدم السرطانية) والأصحاء.
- ٣- اختلفت طبيعة الارتباط باختلاف المتغيرات كالتالي:
- ٤- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين استخبار الأمل والتسامح (متغيرات علم النفس الإيجابي) لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء، وهو ما يدل على أن وجود تفاعل إيجابي بين متغيرات علم النفس الإيجابي، والتي تتمثل في الدراسة الراهنة من خلال متغيرات الأمل والتسامح.
- ٥- يختلف معنى وطبيعة العلاقة الارتباطية الإيجابية بين الأمل والتسامح كمتغيرات إيجابية لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية عن الأصحاء، حيث تتفاعل هذه العلاقة الارتباطية مع الصحة العقلية للأطفال المرضى، فتعمل على رفع دافعية هؤلاء الأطفال، وتنمية التفكير الإيجابي، وزيادة معدلات السعادة، وزيادة الصمود النفسي، وتقلل الشعور بالتعب والألم الناجم عن المرض والعلاج، وتقلل الشعور باليأس، والقلق، والاكتئاب، والخوف.

٦- 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.
٧- وتتمثل مظاهر اليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية في عدة أعراض تشمل الجوانب الاجتماعية، والأكاديمية، والصحية .

الدلالات النفسية للنتائج السابقة:

١- كلما إزداد توظيف أدوار السمات الشخصية الإيجابية لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية المتمثلة في الشعور بالأمل والتسامح انخفضت لديهم المشاعر السلبية المتمثلة في الشعور باليأس والاكتئاب الناجمة عن الإصابة بمرض أورام الدم السرطانية.
٢- ومن ثم فإستخدام أساليب خاصة بالعلاج بالأمل والتسامح يعد من أهم العوامل التي يمكن استخدامها في برامج إعادة تأهيل هؤلاء الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية لمواجهة مشاعر اليأس والاكتئاب الخاصة بظروف المرض.

ثانياً: نتائج الدور المعدل لمتغير الأمل للعلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى

الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية في مقابل الأصحاء:

وللإجابة عن فرض الدراسة الثاني تم استخدام أسلوبين من أساليب التحليل الإحصائي وهما أسلوب معامل الارتباط الجزئي، وأسلوب تحليل الإنحدار القياسي البسيط وفيما يلي نعرض لنتائج كل أسلوب:

(١) طريقة معامل الارتباط الجزئي:

وفيها يتم حساب العلاقة الارتباطية بين المتغير التنبئي (اليأس) والمتغير المحكى (الاكتئاب) بدون عزل دور المتغير المعدل (الأمل)، ثم يتم حساب العلاقة الارتباطية بينهما مرة أخرى بعد عزل تأثير المتغير المعدل وذلك كالتالي:

جدول (٨) نتائج تأثير المتغير المعدل (الأمل) على الشعور باليأس والاكتئاب بطريقة معامل الارتباط

الجزئي لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأطفال الأصحاء

(ن=٨٠ حالة لكل مجموعة على حدة)

المتغيرات	معاملات الارتباط		المرض - الصحة	دلالة الارتباط الجزئي
	البسيط	الجزئي		
الاكتئاب	٠,٢٨**	٠,٤٥	الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية	٠,٠١
اليأس	٠,٢٧*	٠,٤٨	الأطفال الأصحاء	٠,٠١

(*) دالة فيما وراء ٠,٠٥، (**) دالة فيما وراء ٠,٠١

ويوضح الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الشعور باليأس والاكتئاب زادت بعد عزل الدور المعدل لمتغير الأمل (المتغير المعدل)، وذلك لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأطفال الأصحاء.

(٢) طريقة تحليل الانحدار القياسى البسيط:

وتتم عبر ثلاث خطوات هي:

- ١- يتم فيها حساب معامل انحدار المتغير المعدل (الأمل) على المتغير التنبؤى (اليأس).
- ٢- وبعدها يتم حساب معامل انحدار المتغير المعدل (الأمل) على المتغير المحكى (الاكتئاب).
- ٣- ثم يتم حساب الارتباط بين بواقي نتائج الخطوتين السابقتين، وذلك على النحو التالى:

جدول (٩) نتائج انحدار المتغير المعدل (الأمل) على الشعور باليأس والاكتئاب بطريقة تحليل الانحدار لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأطفال الأصحاء (ن=٨٠ حالة لكل مجموعة منهما على حدة)

الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية					
المتغير المعدل	المتغير التنبؤى أو المحكى	قيمة ر ^٢	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأمل	اليأس	٠,٢٣	٠,٤٣	٩,٥٤	٠,٠٠
	الاكتئاب	٠,٥٢	٠,٢٢	٦,٠٢	٠,٠٠
الأطفال الأصحاء					
الأمل	اليأس	٠,٢٢	٠,٣٨	٩,٠٩	٠,٠٠
	الاكتئاب	٠,١٨	٠,٢٨	٧,٠٨	٠,٠٠

وبحساب الارتباط بين بواقي نتائج الخطوتين الأولى والثانية، تبين أن قيمته (٠,٤٥) لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية، و(٠,٤٨) لدى الأطفال الأصحاء، وهى النتائج نفسها التى تم التوصل إليها باستخدام أسلوب معامل الارتباط الجزئى، ومن ثم يعدل متغير الأمل للعلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب حيث يعمل على خفض التأثير المتبادل بين المتغيرين.

وبالتالى يمكن استخلاص النتائج التالية:

- ١- أظهرت نتائج معاملات الارتباط الجزئى أنه يمكن للأمل (المتغير المعدل) أن يعدل العلاقة بين الشعور باليأس (المتغير التنبؤى) والاكتئاب (المتغير المحكى) لدى كل من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء.
- ٢- وهو ما يتفق مع نتائج تحليل الانحدار القياسى البسيط وهما يدل على مدى ثبات الدور المعدل للأمل على الشعور باليأس والاكتئاب حتى مع استخدام أساليب احصائية مختلفة.

الدلالات النفسية للنتائج السابقة:

- تشير النتائج السابقة إلى أن الشعور بالأمل يعمل على تغيير المنظومة المعرفية للطفل المريض حيث تظهر مجموعة من الأفكار الإيجابية من إمكانية الشفاء، والعودة لممارسة الأنشطة القديمة، والعودة للمدرسة وتؤثر تلك الأفكار بشكل إيجابى على شخصية الطفل وعلى طريقة تفسيره للضغوط التى يعيشها فبدلاً من أن يراها على أنها ضغوط دائمة سيبدأ فى التفكير على أنها ضغوط وقتية وهو ما

سيعمل على زيادة الصلابة النفسية لدى الطفل، وهو ما يؤثر بشكل إيجابي على قدرتهم على التعامل مع الاحباط الناجم عن المرض، ومختلف طرق العلاج الكيميائية، ومن ثم تقل معاناتهم النفسية من اليأس والاكتئاب.

- كما سيعمل الأمل على زيادة قدرة الطفل على تكوين نمط توقعات إيجابية خاصة بحياته المستقبلية لانه مع ظهور فكرة الشفاء سيبدأ الطفل فى التخطيط لمستقبله ووضع أهداف تتناسب مع مرحلته العمرية مثل أى طفل طبيعى فى هذا السن.

ثالثاً: الدور المعدل لمتغير التسامح للعلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من

الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية فى مقابل الأصحاء:

يمكن إختبار صحة هذا الفرض بنفس الطريقتين الإحصائيتين السابقتين للإجابة عن فرض الدراسة الثانى غير أن المتغير المعدل فى هذا الفرض هو التسامح وجاءت النتائج كالتالى:

(٣) طريقة معامل الارتباط الجزئى:

يمكن توضيح النتائج من خلال الجدول الحالى:

جدول (١٠) نتائج تأثير دور المتغير المعدل (التسامح) على الشعور باليأس والاكتئاب بطريقة معامل الارتباط الجزئى لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأطفال الأصحاء (ن = ٨٠ حالة لكل مجموعة منهما على حدة).

دلالة الارتباط الجزئى	معاملات الارتباط		المرض - الصحة	المتغيرات
	الجزئى	البسيط		
٠,٠١	٠,٣٥	**٠,٢٨	الأطفال مرضى السرطان	الاكتئاب اليأس
٠,٠٠	٠,٤٣	*٠,٢٧	الأطفال الأصحاء	

(*) دالة فيما وراء ٠,٠٥، (**) دالة فيما وراء ٠,٠١

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن العلاقة الارتباطية بين اليأس والاكتئاب ارتفعت بعد عزل دور متغير التسامح (المتغير المعدل)، ومن ثم فإن وجود متغير التسامح يعدل العلاقة الارتباطية الطردية بين الشعور باليأس والاكتئاب، ومن ثم فالطفل مريض أورام الدم السرطانية الذى لديه القدرة على التسامح مع الذات والآخرين فإن معدلات معاناته من اليأس والاكتئاب ستكون أقل من الطفل الذى ليس لديه القدرة على التسامح.

(٤) طريقة تحليل الانحدار القياسى البسيط:

باستخدام الخطوات الثلاث السابقة، جاءت النتائج كالتالى:

جدول (١١) نتائج دور المتغير المعدل (التسامح) على الشعور باليأس والاكتئاب بطريقة تحليل

الانحدار لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأطفال الأصحاء

(ن=٨٠ حالة لكل مجموعة منهما على حدة)

الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية					
المتغير المعدل	المتغير التنبؤي أو المحكى	قيمة ر ^٢	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التسامح	اليأس	٠,٢٨	٠,٥٣	١٠,٤٨	٠,٠٠
	الاكتئاب	٠,١٦	٠,٤٠	٧,٥٤	٠,٠٠
الأطفال الأصحاء					
التسامح	اليأس	٠,٣٣	٠,٢٧	١٠,١٤	٠,٠٠
	الاكتئاب	٠,٤٧	٠,٢١	١٠,٣٦	٠,٠٠

وبحساب الارتباط بين بواقي الخطوتين الأولى والثانية كان الناتج معامل ارتباط حجمه (٠,٣٥) لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية، و(٠,٤٣) لدى الأطفال الأصحاء، وهى النتائج ذاتها التى تم التوصل إليها باستخدام أسلوب معامل الارتباط الثنائى الجزئى، وبذلك فعندما يتسم الطفل مريض أورام الدم السرطانية بالقدرة على التعامل مع عيوب الآخرين وأخطائهم بدرجات من التسامح والغفران سيقبل لديه الشعور باليأس والاكتئاب، وبالتالي يمكن لمتغير التسامح تعديل الشعور باليأس والاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال وثبات النتائج على الرغم من اختلاف العينات واختلاف الطرق الاحصائية المستخدمة الأمر الذى يؤكد مصداقية هذه النتائج، ويؤكد مصداقية الإطار النظرى الذى تستند إليه مشكلة الدراسة.

وبالتالى يمكن استخلاص النتائج التالية:

١- أظهرت نتائج معاملات الارتباط الجزئى أنه يمكن للتسامح (المتغير المعدل) أن يعدل العلاقة بين الشعور باليأس (المتغير التنبؤي) والاكتئاب (المتغير المحكى) لدى كل من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأصحاء.

٢- وهو ما يتفق مع نتائج تحليل الإنحدار القياسى البسيط وهما يدل على مدى ثبات الدور المعدل للتسامح على الشعور باليأس والاكتئاب حتى مع استخدام أساليب احصائية مختلفة.

الدلالات النفسية للنتائج السابقة:

١- تشير النتائج السابقة إلى أن أن غرس سمة التسامح لدى الأطفال من الصغر يمثل دوراً وقائياً لدى الطفل من الشعور باليأس والاكتئاب، اللذين يعانى منهما نتيجة الاصابة بمرض مزمن كأورام الدم السرطانية أو نتيجة ضغوط الحياة اليومية.

٢- تعمل سمة التسامح لدى الأطفال على وجود عدة أفكار إيجابية من التقبل، والرضا، والتفاؤل، ونسيان المشاعر السلبية المصاحبة للغضب، وتفاعلات إجتماعية أفضل مع الأقارب والاصدقاء وبتفاعل كل الأفكار السابقة مع بعضها بعضا سيصبح لدى الطفل القدرة على التعامل مع المشاعر السلبية بشكل عام ومشاعر اليأس

والاكتئاب بشكل خاص حيث ستعدل تلك الأفكار من أى شعور سلبي ناجم عن أى ضغوط يتعرض لها الطفل سواء أكانت مؤقتة أم دائمة.

ومن كل ما سبق أن التسامح يعدل الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية والأطفال الأصحاء وبذلك يمكن قبول فرض الدراسة الثالث.

مناقشة النتائج وتفسيرها

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

كشفت نتائج معاملات الارتباط عن وجود علاقات ارتباطية موجبة بين كل من الأمل والتسامح، واليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية في 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 الإيجابية والسلبية (الأمل واليأس والاكتئاب) و(التسامح واليأس والاكتئاب)، وسيتم مناقشة نتائج الفرض الحالى على فئتين، وهما:

- **الفئة الأولى:** نتائج العلاقات الارتباطية بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والمتغيرات السلبية (الشعور باليأس والاكتئاب) كل على منهما حدة لدى عينتى الدراسة.
 - **الفئة الثانية:** نتائج العلاقات الارتباطية بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والسلبية (اليأس والاكتئاب) معاً لدى عينتى الدراسة.
- وفيما يلي 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 القائل بأن علم النفس الإيجابي 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 متغيرات علم النفس الإيجابي المختلفة 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 (Weinstock, LazarusSlonim, Kalifa & Tuvia, 2019:541).

ويعد التفكير الإيجابي هو الأداة الأساسية الفعالة فى علم النفس الإيجابي والذى يمكن من خلاله التعامل مع مشكلات وضغوط الحياة، وقد انطلقت البذور الأولى للتفكير الإيجابي من دراسات علم النفس المعرفى، وذلك

لأن هذا النوع من التفكير يعد من أحد أهم الوسائل العلاجية للراشدين والأطفال، حيث يمكن خلاله النظر لكل الأوضاع والظروف التي يمر بها الشخص من النواحي الإيجابية والسلبية، فلكل وضع يمر به الشخص مهما كانت درجة شدته مزياه، وعيوبه وبالتالي لا ينبغي التضخيم من العيوب أو الإفراط في تعميم المميزات، وتتضح قوة التفكير الإيجابي من خلال قدرة الفرد على أن يكون إيجابيا في الضغوط والأزمات ولا يسمح لليأس والاكتئاب أن يسيطر عليه وذلك من خلال خلال الفاعلية الذاتية التي تعمل على ضبط الأفكار المعطلة (Demorest, 2019).

ويذكر مارتن سليجمان أن الهدف الأساسي الأساسي لعلم النفس الإيجابي هو العمل على التخلص من المشاعر السلبية التي قد تسيطر علينا واستبدالها بمشاعر أخرى إيجابية، ومن ثم يكون لكل من الأمل والتسامح نفس الهدف وأن اختلفت الطرق التي يتم بها الوصول لهذا الهدف فعلى حين يهتم الأمل بالتركيز على توقعات الفرد الخاصة بوضع الأهداف المستقبلية، وقدرته على التغلب على المصاعب التي قد تواجهه في تحقيق أهدافه، كذلك يهتم التسامح بقدرة الفرد على استبدال مشاعر الغضب والانتقام تجاه الذات والآخرين بمشاعر أخرى إيجابية لتحقيق نفس الهدف السابق، كما كلاهما متغيرات هامة للوصول للتوافق النفسي فلا يمكن أن يتحقق التوافق النفسي بدونهما (Seligman, 2018:15; Seligman, 2011).

وقد ربط جولدمان بين مفهومى الأمل والتسامح حينما رأى أن الهدف الأساسي من عملية التسامح هو زيادة السلام الداخلى والسعادة التي يمكن تحقيقها من خلال نبذ المشاعر السلبية التي تمكنا 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 العديد من الأمراض؛ فتربية الأطفال على الأمل والتسامح من شأنه أن يقلل من احتمال حدوث توترات فسيولوجية جسيمة في المستقبل، كما أنه يحمي الأطفال من الإصابة باليأس والاكتئاب، ويعمل على زيادة الكفاءة الاجتماعية وزيادة النجاح الأكاديمي للأطفال (جولدمان، 2018: 221).

وبذلك يكون جولدمان قد فسّر أن العلاقة الارتباطية بين الأمل والتسامح لها أكثر من دور في مرحلة الطفولة، أحد هذه الأدوار هو الدور العلاجي المتمثل في القدرة على مواجهة الضغوط والأزمات، بجانب الدور المعرفي الذي يمكن الأطفال من التحصيل الأكاديمي الجيد والدور الوقائي المتمثل في 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 (٢٠٠٩) أن الانفعالات الإيجابية مثل الأمل، والتفاؤل، والسعادة، والتسامح من شأنها أن تقلل الانفعالات السلبية من قبيل اليأس والاكتئاب والحزن والتشاؤم، وبذلك يفترض الصبوة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الأمل والشعور باليأس والاكتئاب وهو ما يؤيد صحة فرض الدراسة الحالي وهو ما يتفق مع ما ذكره بدر الأنصاري من أن وجود أنماط من التفكير الإيجابي من شأنه أن يقلل من الشعور باليأس

والاكتئاب (بدر الانصارى، ٢٠٠١ : ١٢٥)، وهو ما يؤيد هذه النتائج من حيث وجود علاقة سلبية بين المتغيرات الإيجابية (الأمل، والتسامح) والمتغيرات السلبية (اليأس والاكتئاب).

ويمكن تفسير هذه العلاقة في ضوء نظرية العجز المكتسب لمارتن سليجمان الذي أهتم بتأسيس كلا النوعين من المفاهيم (الإيجابية والسلبية)، من خلال تجاربه على الكلاب فتكونت تجارب اليأس من خلال سلسلة إحباطات مستمرة من الكلاب في الوصول للهدف (الطعام) التي ترتب عليها الشعور بالعجز والتوقف عن المحاولة، إما تجارب الأمل فتمت من خلال خلق فرص جديدة لدى الكلاب للحصول على الطعام وبعد فترة بدأت الكلاب في 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 لدراسة المتغيرات الإيجابية (متغيرات علم النفس الإيجابي) هو العمل على إيجاد متغيرات متناقضة مع الشعور باليأس والاكتئاب - التي كانت محط اهتمامه الأول - يمكن من خلالها الوصول للتوافق النفسي والاجتماعي ولصحة نفسية أفضل (Seligman , 2018).

وتتضح العلاقات السالبة بين المتغيرات الإيجابية (الأمل والتسامح) والمتغيرات السلبية (اليأس والاكتئاب) في مراحل العلاج لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية، حيث تتفاوت نسب الأمل والتسامح لدى الطفل مع مرور الوقت وزيادة فترة العلاج، تبدأ بزيادة في الأمل والتسامح وتنتهي بزيادة في اليأس والاكتئاب، ففي المراحل الأولى من العلاج يكون هناك سلسلة توقعات إيجابية بإحتمالية الشفاء بجانب أن الطفل ليس لديه الإدراك الكافي لخطورة المرض ولا خبرة بصعوبات العلاج وبالتالي تتراوح درجات اليأس والاكتئاب ما بين البسيط والمتوسط، لكن في 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 دائره من الأمل واليأس فيحدث الأمل يحدث مع ضمور الخلايا المرضية واستجابة الجسم للعلاج، وما يلبث أن يعود اليأس ويقوة مع نشاط الخلايا المرضية، ويعد ذلك أحد أهم مسببات اليأس والاكتئاب لدى الطفل مريض أورام الدم السرطانية (Corkum, Lutz, Hebal & Rowell, 2019:140).

ويؤيد سنايدر مع نتائج الفرض الحالى، حيث يرى أن هناك علاقة ارتباطية سلبية بين الأمل والاكتئاب واليأس، حيث يعمل الأمل على تكوين عدة أفكار إيجابية لدى الفرد يصاحبها تغيرات إيجابية في الأفكار والمشاعر وهو ما يمكن تفسيره في إطار العلاج المعرفى السلوكى بأنه استبدال الأفكار السلبية التي قد تكون معطلة بأخرى إيجابية وبعد فترة من الوقت يتكون لدى الفرد ما يسمى بالتفكير الإيجابي نتيجة وجود معتقدات أساسية تتسم بالإيجابية لديه (تحية محمد، ومصطفى على، ٢٠١٦: ١٠٠) وتصبح هذه المعتقدات أشبه بإجراء وقائى من الإصابة باضطراب اليأس والاكتئاب لأنه عندها سيفسر الفرد كل ما يمر به من خبرات وأحداث سلبية بشكل إيجابي، ومن ثم يمكن للأمل أن يقوم بدور علاجي للاكتئاب لدى 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: يعدل الأمل العلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية فى مقابل الأصحاء.

أشار عديد من البحوث إلى أهمية دراسة المتغيرات المعدلة والمتغيرات الوسيطة، وقد أجرى مؤخراً عدد من البحوث التى أشارت إلى أهمية دراسة تأثير هذه المتغيرات. ومن مراجعة الإنتاج النفسى، اتضح أن هناك عدداً قليلاً من البحوث التطبيقية التى اهتمت بدراسة هذه المتغيرات خاصة فى بحوث الوقاية (هند ياسر، ٢٠١٦ : ٧١)، والمتغير المعدل هو المتغير الذى يظهر أثره عندما تتنوع قوة أو وجهة العلاقة بين متغيرين كدالة لوجوده، والمتغير المعدل ليس بحاجة إلى التأثير على المتغير التابع، ولكنه يمثل مجموعة من الظروف التى تخفف أو تعدل العلاقة بين متغيرين أو أكثر، فهو المتغير الذى يؤثر فى قوة العلاقة واتجاهها بين المتغير التنبؤى والمتغير المحكى، بحيث تتباين طبيعة تأثير المتغير التنبؤى (اليأس) على المتغير المحكى (الاكتئاب) نتيجة لمستوى أو قيمة المتغير المعدل (الأمل) (هند ياسر، ٢٠١٦ : ٨١).

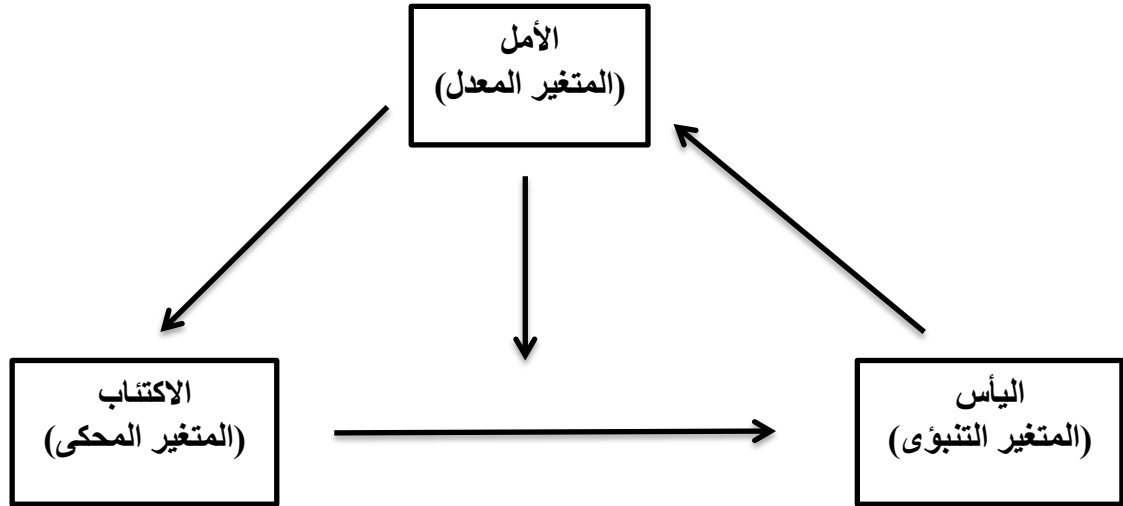
والمتغير المعدل هو المتغير الذى يمكنه تحت ظروف معينة التأثير فى نتائج المتغير التنبؤى، فهو المتغير الذى يحدد متى يصبح للمتغير التنبؤى تأثير على المتغير المحكى ومتى يكون الارتباط بينهما فعالاً، ويمكن للمتغير المعدل تغيير أو تعديل وجهة العلاقة بين المتغير التنبؤى والمتغير المحكى من خلال:

١- تحسين العلاقة، حيث تعنى زيادة المتغير المعدل زيادة تأثير المتغير التنبؤى على المتغير المحكى والتى تتضح من خلال النتائج.

٢- الاختزال، حيث يشير زيادة المتغير المعدل إلى قلة تأثير المتغير التنبؤى على المتغير المحكى.

٣- التعارض، حيث تعنى زيادة المتغير المعدل وجود تأثير معاكس للمتغير التنبؤى على المتغير المحكى (Fritz & Arthur, 2017,100).

ويمكن تصور منظومة العلاقات بين المتغير التنبؤى بالدراسة (اليأس)، والمتغير المحكى (الاكتئاب)، والمتغير المعدل (الأمل) أنها تتبع النوع الثانى من تأثير المتغير المعدل على المتغير التنبؤى حيث تعنى زيادة الأمل إلى اختزال دور اليأس فى علاقته بالاكتئاب ويوضح الشكل التالى أنماط التفاعلات التى قد توجد بين متغيرات الدراسة:



شكل (١) الدور المعدل لمتغير الأمل على العلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب

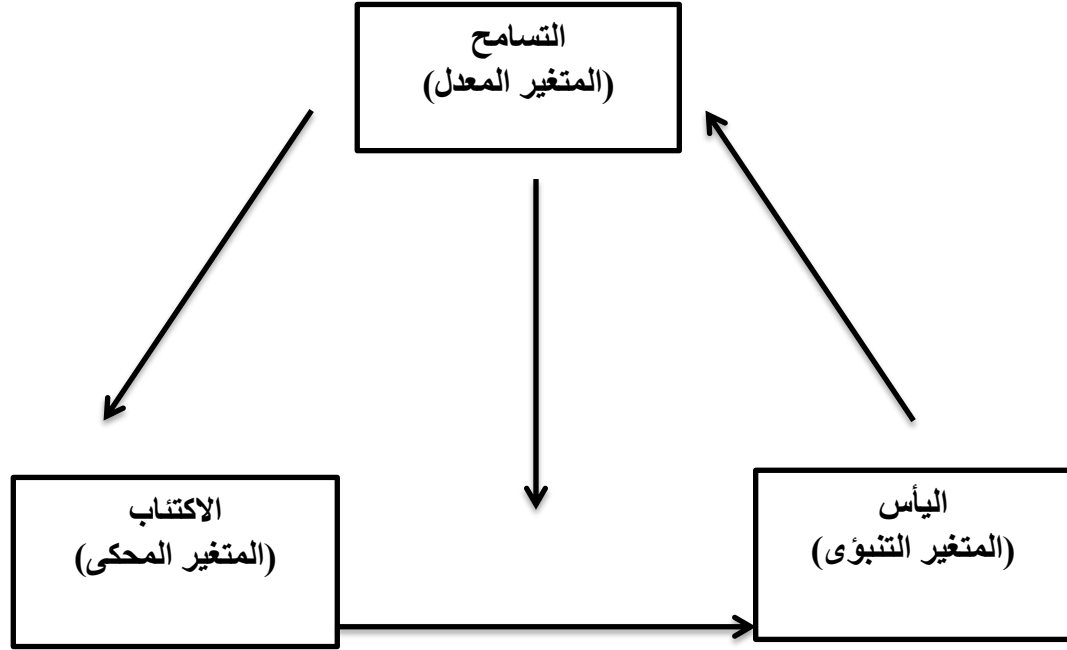
ومن خلال الشكل يتضح تأثير المتغير التنبؤي (اليأس) على المتغير المحكى (الاكتئاب) حيث يسبب اليأس وجود عدة أفكار سلبية تؤدي إلى الاكتئاب، وتمثل هذه المرحلة هي المرحلة الأولى من التفاعل أما المرحلة الثانية من التفاعل فتشمل تأثير المتغير المعدل (الأمل) على المتغير المحكى حيث يؤدي الأمل إلى استبدال الأفكار السلبية بأفكار أخرى إيجابية تعمل على تعديل العلاقة بين اليأس والاكتئاب، حيث يضعف تأثير اليأس على حدوث الاكتئاب، وأخيراً المرحلة الثالثة التي تتضمن التفاعل بين متغيري اليأس (المتغير التنبؤي) والأمل (المتغير المعدل) والتي تؤدي بحسب نتائج الدراسة الراهنة إلى أن الأمل يعدل تأثير اليأس على الشعور بالاكتئاب وذلك لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية.

وبذلك فإن قوة متغير الأمل كمتغير معدل للعلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب تتحدد من خلال وجود تأثير لمتغير الأمل يعمل على خفض تأثير العلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية من الذكور، ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة الدور المعدل للأمل على الشعور باليأس والاكتئاب، دراسة لى Li التي استخدم فيها أسلوب تحليل تحليل الانحدار المتعدد للوقوف على التأثير المعدل لمتغير الأمل وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الراهنة.

الفرض الثالث: يعدل التسامح العلاقة الارتباطية بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى أورام الدم السرطانية في مقابل الأصحاء.

تنطلق الدراسات الخاصة بفحص الدور المعدل للتسامح على المشاعر السلبية عموماً من افتراض مؤداه أن التسامح هو العملية التي من خلالها يتم استبدال المشاعر السلبية الناجمة عن موقف معين بأخرى إيجابية، وهو ما يمكننا من التعامل بأعلى قدر من التوفيق النفسي والاجتماعي، وهو ما أكدته الدراسات الخاصة بهذا الموضوع على الرغم من إختلاف عيناتها وأهدافها، حيث وجد أن التسامح يعد أحد أهم العوامل التي يمكن من

خلالها حل المشكلات الخاصة بالتوافق الزواجي، وذلك من خلال تأثيره المعدل للضغوط الحياتية اليومية لدى الأزواج، كما أنه يعمل على خفض جرائم العنف من خلال تعديل مشاعر الغضب والانتقام تجاه الشخص المعتدى، بالإضافة إلى تعديل مشاعر الكرب الناجم عن الحروب الأهلية التي تحدث في بعض الأماكن مثل أندونيسيا (Chang & Lin, 2012:237).



شكل (٢) الدور المعدل لمتغير التسامح على العلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب

يوضح الشكل التالي أن في حالة اتخاذ العلاقة بين اليأس والاكتئاب لمسار العلاقة الطبيعية التي تبدأ بالشعور باليأس (المتغير التنبؤي) الذي يتضح من خلال الشعور بالعجز والاحباط الناجم عن أحداث حياتية سلبية والتي تؤدي لظهور الأعراض الاكتئابية (المتغير المحكى)، ولكن في حالة وجود متغير التسامح (المتغير المعدل) لا يمكن للعلاقة أن تأخذ المسار الطبيعي من التفاعل نتيجة تعديل التسامح للمشاعر السلبية واستبدالها بأفكار ومشاعر أكثر إيجابية وهو ما لا يسمح بظهور الأعراض الاكتئابية.

فعادة لا تخلو العلاقات الإنسانية من تفاعلات إجتماعية مستمرة بين أطراف التفاعل، وتشمل هذه التفاعلات وجود صراعات تحدث نتيجة أحداث الحياة ومع ظهور هذه الصراعات تظهر مشاعر الغضب والحزن والرغبة في الانتقام ومشاعر الرثاء على الذات فعادة ما يميل كل طرف من أطراف التفاعل لإتخاذ دور الضحية وتسبب هذه المشاعر مجموعة من الأفكار السلبية التي أحياناً تصل إلى تكوين معتقدات أساسية سلبية تؤدي لتكوين وجهة تفكير سلبى ومن ثم تسبب ظهور أعراض اكتئابية أحياناً تكون مصحوبة بأفكار انتحارية كرجبة للتخلص من دائرة الصراعات التي لا تنتهى فكل صراع يؤدي للآخر وعادة لا ينتج من مشاعر الغضب والانتقام سوى مزيد من الحزن والأسى، ولا يقتصر الأمر على تفاعلات الفرد مع الآخرين لكن يمتد لتفاعلات الفرد الداخلية وقدرته على التسامح مع أخطائه التي لا بد أن تحدث بحكم قوانين التعلم التي تنشأ من

المحاولة والخطأ، ومن هنا تأتي أهمية التسامح فوجود التسامح يمنع تطور المشاعر السلبية الخاصة بالغضب والرغبة في الانتقام ويؤدي إلى مزيد من الاتزان الانفعالي، ووجود سكينه داخلية تزيد من قدرة الفرد على رؤية الموقف المثير بمزيد من العقلانية، والتسامح من السمات التي يستخدمها الفرد يوميا حتى يمكنه التفاعل مع الآخرين بشكل جيد، وبوجود التسامح يخرج الآخر من دور الضحية إلى دور الفاعل (Spratto, 2011:30).

وبذلك يكون هناك اتفاق بين الباحثين في أن التسامح كعملية يمكن من خلالها تعديل كثير من المشاعر السلبية التي قد يتعرض لها الفرد، بجانب الدراسات الارتقائية التي أكدت أهمية تربية الأطفال على التسامح ومراحل تطور التسامح مع العمر بأنواعه المختلفة (ميشيل ماكلو، كينث بارجمنت، كارل ثورسين، ٢٠١٥ : ٣٣٥)، وقد إنصب إهتمام الباحثين بدراسة مختلف أنواع التسامح وتأثيرها المعدل بمرحلة الراشد الذي وجد من خلالها أن التسامح مع الذات من أهم أنواع التسامح التي يمكن من خلالها تعديل تأثير الشعور بالاكتئاب. وقد يرجع ذلك إلى أنه مع التقدم في العمر ينمو الضمير وعمليات العزو بأنواعها الداخلي والخارجي على حين أن الطفل لم تصل عمليات النضج المعرفي والاجتماعي التي تمكنه من فهم واستيعاب عمليات التسامح مع الذات، لذلك أهتمت دراسات عملية التسامح لدى الأطفال بالتسامح ككل وليس بمختلف أنواعه وهو ما يتفق مع فرض الدراسة الراهن .

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- أحمد عبد الخالق (٢٠٠٤). الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل، *مجلة دراسات نفسية*، ١٤ (٢)، ١٨٣-١٩٢.
- أشرف عبد الوهاب (٢٠٠٥). *التسامح الإجتماعي بين التراث والتغيير*، تقارير مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب: جامعة القاهرة.
- أمال القاسمي (٢٠١٥). الفروق التشخيصية بين مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٣ (١)، ١١٥-١٤٦.
- بدر الأنصاري (٢٠٠١). إعداد صورة عربية من مقياس بيك لليأس، *مجلة الإرشاد النفسي*، ١٤ (١)، ١١٩-١٣٩.
- تحية محمد، ومصطفى رمضان (٢٠١٦). الاستمتاع بالحياة في علاقتها ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية (دراسة في علم النفس الإيجابي)، *مجلة كلية التربية ببها*، ٩٣ (٢)، ٧٩-١٦٩.
- جولدشتين، وروبرت (٢٠١٤). *الصمود لدى الأطفال*، (ترجمة): صفاء الأعسر، المجلس القومي للترجمة.
- ديفيد جى، وكيث وديسن (٢٠١٥). *الوقاية من القلق والاكتئاب (النظرية والبحث والممارسة)*، (ترجمة): عبد الله عسكر، المجلس القومي للترجمة.
- روبرت ليهي (٢٠٠٦). *العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية*، (ترجمة): جمعة سيد، محمد نجيب الصبوة، القاهرة: إيتراك للطباعة.

- سنايدر، لوبيز (٢٠١٣). **القياس في علم النفس الإيجابي**، (ترجمة): صفاء الأعسر، نادية محمود، ميرفت شوقي، عزة خليل، عزيزه محمد، أسامة أبو سريع، هبة سرى، منى الصواف، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- عزة عبد الكريم (٢٠١١). دور التفهم الوجداني في التنبؤ بالتسامح مع الآخرين لدى عينة من المراهقين، **حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب: جامعة القاهرة**.
- فداء أبو الخير (٢٠٠٩). **نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية، المؤتمر الإقليمي الأول لقسم علم النفس، كلية الآداب: جامعة القاهرة**.
- محمد مصطفى (٢٠١٧). برنامج للعلاج النفسي الإيجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوى الإعاقات البصرية، **مجلة الإرشاد النفسى، ٥٠ (١)، ٦٥٣-٦٥٠**.
- محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٩). **علم النفس الإيجابي (تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له)**، بحوث ودراسات فى علم النفس (الكتاب التذكارى)، جامعة القاهرة: وحدة النشر العلمى بكلية الآداب.
- محمد نجيب الصبوة، وهند ياسر (٢٠١٨). الأفكار الآلية كعملية وسيطة بين القلق والاكتئاب لدى الراشدين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين، **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادى، ٦ (١)، ٨٩-١٣٢**.
- محمود عيد (٢٠٠٩). **العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب (برنامج علاجي تفصيلي)**، القاهرة: إيتراك للطباعة.
- مصطفى حجازى (٢٠١٤). **إطلاقات طاقات الحياة "قراءات فى علم النفس الإيجابي"**، دار التنوير.
- مفتاح محمد (٢٠١٠). **مقدمة فى علم النفس الصحة: مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، تونس: دار وائل للنشر**.
- ميشيل ماكلو، كينيث بارحمنت، كارل ثورسين (٢٠١٥). **التسامح: النظرية والبحث والممارسة**، (ترجمة): عبير أنور، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- هالة إبراهيم (٢٠١٦). **فاعلية برنامج إرشاد أسرى فى تخفيف حدة الأعراض الاكتئابية عند الأطفال**، رسالة ماجستير (غير منشورة) ،معهد الدراسات العليا للطفولة .
- هند ياسر (٢٠١٦). **الأفكار الآلية كعملية وسيطة فى علاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الراشدين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين، رسالة ماجستير (غير منشورة)**، جامعة القاهرة: كلية الآداب.

Refrences

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية

- Evans, A. Angio, G & Randolph, J. (2015). **A Proposed Staging for Children with Neuroblastoma. Children with Cancer Study Group A**, [http://onlinelibrary.wiley.com\(26/12/2016\)3:04](http://onlinelibrary.wiley.com(26/12/2016)3:04) A.M.
- Hojjat, M & Duncan, C. (2013). **Forgiveness and Positive Psychology**, [http://www.oxford scholarship.com \(26/12/2016\) 2:33A.M](http://www.oxford scholarship.com (26/12/2016) 2:33A.M) .

- Liu, R.Kleiman, E.Nestor, B & Cheek, N. (2016). The Hopelessness Theory of Depression: A quarter Century in Review, National Library of Medicine, [http://medicinLibrary.com\(15/2/2019\)](http://medicinLibrary.com(15/2/2019)), 3:31P.M.
- National Institute for Health and Clinical. (2006). **The Psychology of Hope**, <http://www.NIHC.com> (1/1/2017)5:33A.M.
- Australian Psychological Society, (2004). **What Factors Prevent and Promote Forgiveness**.
- Babaroglu, A & Baran, G. (2006). A study on Hopelessness Level of Children with Leukemia and Their Mothers, **Journal of Qafqaz University**, (2), 159-165.
- Barry, M.(2011). **The Forgiveness Project The Starting Discovery of How To Overcome Cancer, Find Health and Achieve Peace**, Kergel publications.
- Bearison, D & Mulhem, R. (2011). **Pediatric Psycho-Oncological on Children with Cancer**, Oxford Press.
- Beck, A. (2002). **Cognitive Models of Depression in Clinical Advances in Cognitive Psychotherapy Theory Application**, in Rebert, L & Thomas, D (Eds). Cognitive Behavior Therapy (pp29-61), New York: Springer Publishing.
- Beck, A. Clark, D & Alford, B. (1999). **Scientific Foundation of Cognitive Theory of Depression**, New York: Free Press.
- Bultz, B. (2016). Cancer Care And Role of Psychosocial Oncology: Where and Where We Are Going?, **Journal of Nursing**, 3(2), 118-120.
- Chang, H & Lin, H. (2012). Forgiveness as A moderator for the Relationship between Spirituality and Posttraumatic Growth in Aceh Conflict Victims, Indonesia, **International Journal of Social Science and Humanity**, 2(3), 237-242.
- 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.
- Doumit, M.Rahi, A.Saab, R & Majdalani, E. (2019). Spirituality among Parent of Children with Cancer in Middle Eastern Country, **European Journal of Oncology Nursing**, 39(2), 21-27, [http://proquest.com\(3/7/32019\)5:44A.M](http://proquest.com(3/7/32019)5:44A.M).
- Enright, R. (2019). Forgiveness, Multiple Myeloma and Other Blood Cancer, **International Forgiveness Institute**, 3(1), 20-35.

- Fallon, G. (2016). **Different Views of Forgiveness**, New York: Free press.
- Fritz, M & Arthur, M. (2017). Moderator Variables, **organizational and Institutional Psychology**, 45(2), 95-123.
- Gerhardt, C.Salley, C & Lehmann, V. (2016). The Impact of Pediatric Cancer on The Family, **Pediatric Psychosocial Oncology**, 22(4), 143-155.
- Gregory, M. Geoff, T.Frank, F & Katherine, C. (2008). Unraveling The Role of Forgiveness in Family Relationships, **Journal of Personality and Social Psychology**, 94(2), 307-319.
- Gustavsson, M. Juulkunen, J. & Heietanen, D. (2007). **Quality of Life in Children With Cancer : The Role Of Optimism and Hopelessness**, [http://springer.com\(27/12/2016\)1:33A.M](http://springer.com(27/12/2016)1:33A.M)
- Kapornai, K & Agnes, V. (2008). Depression in Children, **Current Opinion in Psychiatry**, 21(1), 1-17.
- Lawrence, L. (2016). **Many Children Anxious, Depressed After ALL Treatment**, [http://www.cacernetwork.com\(14/10/2016\)3:10A.M](http://www.cacernetwork.com(14/10/2016)3:10A.M).
- Leukemia Foundation. (2014). **Forgiveness Help Cancer Patient Focus on Healing** , 11(3), [http://cancercenter.com\(26/12/2016\)5:22P.M](http://cancercenter.com(26/12/2016)5:22P.M).
- 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.
- Lindahi, M. Addington, S., Winther, J. Schmiegelow, K, & Andersen, K. (2018). Socioeconomic Factor and Ninth Grad School Performance in Childhood Cancer Leukemia and CNS Tumor Survivors, **Journal of Childhood Cancer**, 2(1), 300-308.
- Linley, P. (2006). Counseling Psychology Positive Agenda: Model for Integration and Inspiration, **Counseling Psychologist**, 34(2), 313-322.
- Lopez, S. Pedrotti, J & Snyder, C. (2019). **Positive Psychology The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths**, United State Press, [http://American press.com\(2/2/2019\)2:15P.M](http://American press.com(2/2/2019)2:15P.M).

- Markas, M & Brajsa, A. (2011). Children With Different Levels of Hope: Are There Differences In Their Self-Esteem, Life-Satisfaction, Social Support and Family Cohesion, **Child Indictors Research**, 4(3), 499-514.
- 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.
- Mavrides, N & Pao, M. (2016). Update in Pediatric Psycho-oncology, **National Institution of Public Health**, 26(1), 63-74.
- Mcleod, S. (2019). Cognitive Behavior Therapy, <http://freepress.Com> (15/2/2019)3:22 A.M.
- National Cancer Institute. (2018). **Childhood Leukemia Treatment**, <http://nci.com>(1/7/2019)7:45P.M.
- Rand, K & Cheavens, J. (2009). **The oxford Handbook of Positive Psychology**, New York.
- School of Medicine.(2016) **.Forgiveness: Your Health Depends on it**, <http://www.schoolofmedicine.com>(26/12/2016)3:21A.M
- Seligman, M. Csikszentmihaly, I & Mihaly, E. (2014). **Follow and Foundation of Positive Psychology**, <http://springer.com> (26/12/2016) 8:30P.M
- Seligman, M.Steen, T.Park, N & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress in Empirical Validation of Intervention, **Journal of American Psychologist**, 60(5), 410-421.
- Seligman,M.(2018).**The Optimistic Child** ,London Press.
- Senia, M & Britton, K. (2009). **Resilience: How to Navigate Life's Curves**, New York: Independent Publishing Platform.
- Shannon, P.Kathryn, H & Britton, K. (2015). **Character Strength Matter: How to Live A full Life**, New York: Independent Publishing Platform.
- Shorey, H.Little, T.Snyder, C.Kuck, B.Robitschek, C. (2007). Positive Psychology, **Journal of Personality and Individual Differences**, 43(2), 1917-1926.
- Sisk, A.Kang, T & Mack, J. (2018). Sources of Parental Hope in Pediatric Oncology, **Journal of Pediatric Blood Cancer**, 65(6), 270-281.

- Skeen,M. Pasty,C&Stanek.(2019).Perspectives of Childhood Cancer Symptoms Related Distress:Results of The State of Scienc Survey ,**Journal of Pediatric Nursing Oncology**, [http:// sciencedirect. Com](http://sciencedirect.Com)(1/10/2019)3:25A.M.
- Slezackova. A. (2017). Hope and Well-being Psychosocial Correlates and Benefits, Centre for Resilience and Socioemotional Health, London: Oxford university.
- Snyder, C. (1994). **The Psychology of Hope: You Can Get There From Here**, New York: The Free Press.
- Snyder, C. (2000). **Handbook of Hope: Theory, Measurement and Applications**, New York: Oxford University Press.
- 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.
- Snyder, C. (2002). Hope Theory: Rainbow in the Mind, **Psychological Inquiry**, 4(13), 321-352.
- Snyder, C.Kevin, L & Sigmon, E. (2018). **The Oxford Handbook of Hope**, New York: Oxford Press, <http://oxforduniversity.com> (25/1/2019)3:25P.M.
- Spratto, E. (2011). **Forgiveness as Moderator in Relationship between Anger and Violent Crime**, Fulfillment of The Requirement for Graduation in The Honor Program, Liberty University.
- Vlachioti, E.Matzion, V.Perdikaris, P.Mitisiou, M.Stylianou, C.Tsoumakas, K & Moschovi, M. (2016). Assessment of Quality of Life of Children and Adolescent with Cancer During Their Treatment, **Journal of Clinical Oncology**, 46(5), 453-464.
- Weinstock, L.Lazarus, G.Slonim, D.Kalifa, E & Tuvia, A. (2019). Self-Compassion among Psychotherapy Client Is in The Details of Negative, Not Positive Emotions, **Journal of Positive psychology**, 32(1), 541-560.
- Wisconsin Department of Children and Families. (2010). **The Journey of Forgiveness: How to Teach Your Children**. Coalition.
- World Health Organization. (2018).**Cancer in Children**, <http://unicef.com> (30/6/2019)5:27P.M.

Hope and Forgiveness as A Moderator Variables of the Relationship Between Hopelessness and Depression among Male Children with Blood Cancer and Healthy Children

Mohammed N.Alsabwa

Dep.Psychology-Cairo University

Karima A. Alsaïd

**Clinical Psychologist at one of
Clinical Private Centres**

Abstract

The Present study aimed to investigate The Moderating role of hope and forgiveness on the relationship between hopelessness and depression among males from children with blood cancer and healthy children .the research used one of the methodological design "studying of cases versus control group" 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 relationship between hope, forgiveness, hopelessness and depression, hope and forgiveness were modifying variables of the relationship between hopelessness and depression.

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