مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 16 / العـدد 02 / سبتمبر2022 / ص ص 208 - 219
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي

Feeling of hope in women with breast cancer

إيمان تقزال [1] ، أحمد فاضلي [2]
1 مخبر القياس والدراسات النفسية - جامعة البليدة 2 (الجزائر) ، i.tegzal@univ-blida2.dz
2 جامعة البليدة 2 (الجزائر) ، fadpsy@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2021/10/26 تاريخ القبول: 2022/06/09 تاريخ النشر: 2022/09/30

ملخص:
هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف على مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي، باعتبار أن متغير الأمل إيجابي وله دور إنقاذي للصحة والذي من شأنه أن يسهم في تنشيط الاستجابة المناعية وتحمل الضغوط النفسية والعصبية والجسدية، ولتحقيق هذا الهدف تم اجراء الدراسة على عينة قوامها (30) مصابة بسرطان الثدي، وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية، وطبق علهن استبيان قياس الأمل لـ سنايدر وآخرون 1991. والذي تم التأكد من خصائصه السيكومترية وملائمته للدراسة على عينة من المرضى في البيئة الجزائرية، وتم اتباع المنهج الوصفي وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات بواسطة برنامج *spss* توصلت نتائج الدراسة إلى مايلي:
مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع، وهذا راجع لإتباعهن مسالك عملية وسبل تفكير فعُالة، للوصول إلى الأهداف والنتائج المرغوب بها، كالصحة الجيدة وتوقعات الشفاء من الإصابة.
كلمات مفتاحية: الأمل، الشعور بالأمل، سرطان الثدي.

ABSTRACT:
The current study aimed to try to detect the level of feeling of hope in women with breast cancer, Considering that hope is a positive variable and has a saving health, Which would contribute to stimulating the immune response, endure psychological stress And nervousness and physical, and to achieve this goal, this study was conducted on a sample of 30 women with breast cancer, they were selected purposively, and was applied a questionnaire to measure hope for C.R.Snyder & others 1991.
After confirmation of its properties psychometric on a sample of patients in the algerian environment thus its suitability for the study, we used the descriptive approach, and after statistical treatment of the data by program spss. The results of the study found the following:
The level of feeling of hope at women with breast cancer is high, this is because they follow practical paths and effective ways of thinking to reach desired goals and outcomes like good health and expectation of recovery from an injury.
Keywords: Hope, Feeling of hope, Breast cancer.

1- مقدمة:

يعد السرطان واحد من أهم الأبحاث التي تتناول في علم نفس الصحة ويتم دراسته من خلال عدة نماذج واليوم أصبح من المهم الالمام بالجوانب المختلفة والمهمة للمصابين بالسرطان لأخذ منحى شمولي أكثر ويعتبر الشعور بالأمل من المفاهيم النفسية التي تؤدي دورا فعالا في حياة المرضى المصابين بالسرطان كونها حافزا مساهما بشكل كبير في دعم الشعور بالشفاء، بحيث يتميز

- المؤلف المرسل: إيمان تقزال

doi: 10.34118/ssj.v16i2.2461
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/2461
ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

مرتفعي الأمل بالتفكير الإيجابي حول الذات وأن لديهم أهدافا يضعونها لأنفسهم، وهم دائمي السعي وراء إنجازها، كما أنهم يصلون إلى أهدافهم مع توقعات لاحتمالية النجاح أكثر من الفشل وهذا ما يشكل عاملا إنقاذيا في أمراض السرطان.

ويصف العاملون في مجال علم النفس الإيجابي هذا العلم بأنه دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر، دراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية الاجتماعية والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تعاش. (أبو حلاوة، 2014، ص. 85) ويعد الأمل من المتغيرات النفسية التي تؤثر وتتأثر بالحالة الصحية للمريض، و تعتبر نظرية الأمل (Snayder, Harris et al,1991) وهي أحد العناصر الرئيسية في علم النفس الإيجابي، نظرية معرفية في الدافعية، تحاول التناول والإحاطة بالعملية التي يتم من خلالها الشعور بالسلوك الموجه بالهدف ووفقا لهذه النظرية، يعتبر الأمل خاصية شخصية تعمل بمستوى السمة التي تتطور منذ الطفولة تبعا لخبرات التعلم المبكرة المتعلقة بالسبب والنتيجة (مفهوم السببية)، ويتألف الأمل من مكونين أساسيين هما: المسارات والقوة المحركة والدافعة، وتعتبر المسارات هي الوسائل التي يمكن بها تحقيق الأهداف المذكورة، أو الطرق المؤدية إلى النتيجة المرجوة. (علاء الدين،2011، ص. 1491) وتركز كل من نظرية سنايدر للأمل وتعريف الأمل على المعارف التي بنيت على التفكير الموجه للهدف، ويعرف سنايدر الأمل على أنه تفكير موجه لهدف يستخدم فيه الشخص (تفكير المسارات) أي القدرة المدركة على إيجاد الطرق نحو الأهداف المرغوبة و (التفكير الفاعل) أي الدافعية المطلوبة لاستخدام هذه الطرائق. (لوبز وآخرون، 2018، ص. 263) وتعد الدرجات المرتفعة من الأمل مهمة بوجه خاص لمن مروا بخبرة فقد شخص عزيز، أو أحداث حياة صعبة جدا، حيث يساعدهم الأمل على المواجهة واستعادة التوافق (جودة وأبو جواد، 2011، ص. 138) وترتبط كذلك بالتعامل بشكل أفضل مع مرض السرطان. (منصور والشربيني، 2018، ص. 109)

وبينت دراسة (العبيدي 2010) على عينة قوامها (100) مريض سرطان، هدفت لقياس الشعور باليأس لدى مرضى السرطان ووجدت بأنهم يعانون من الشعور باليأس معللا ذلك بأن مرحلة التشخيص لمرض السرطان والتجارب التي تتوالى بعد ذلك على المريض والتي تتضمن فترات العلاج بأنواعها وفترة العزل لانخفاض المناعة لفترات طويلة تؤدي لتعرض المرضى لبعض الاضطرابات النفسية وأكدت الدراسة بأن رحلة الكفاح مع مرض السرطان ستحمل الكثير من الضغوط النفسية والعصبية والجسدية وأهمها الشعور باليأس.

وأيضا أظهرت الكثير من الدراسات ومنها دراسة كل من دولي (Dooley, 1986) ودراسة نيلسون (Nelson, 1989) ودراسة عبد الفتاح دويدار 1990 أن مرتفعي الشعور باليأس يتسمون بفقدان الأمل.

إلا أن هناك دراسات لـ سنايدر وآخرون حول علاقة الأمل بمتغيرات نفسية أخرى بينت أن الدرجة المرتفعة للأمل ترتبط بالطرق الناجحة في حل المشكلات وترتبط بالصحة الجيدة وبسرعة الشفاء في حال المرض. كما تعتبر عاملا مهما في التقييم الإيجابي للأحداث السيئة. (معمرية، 2011، ص. 189)

ويرى كل من Robinsona & Roseb, 2009 نقلا عن منصور والشربيني (2018، ص. 112) بأن المستوى المرتفع للأمل لدى مرضى السرطان يرتبط بقدرتهم على إدراك كل من المسارات والقوة لبناء الأمل، وهم يعتمدون مركز ضبط داخلي يساعدهم في التنبؤ بالشفاء واستخدام أساليب مواجهة إيجابية.

وبما أننا وجدنا في أغلب الدراسات التي تمكنا من الاطلاع عليها أن مستوى الأمل مرتفع لدى المصابين بالسرطان ونظرا للدور المهم الإيجابي والإنقاذي الذي يؤديه متغير الأمل في الصحة تأتي هذه الدراسة للتعرف على مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل التالي:

- ما مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي؟

وجاءت فرضية الدراسة كالتالي:

- مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع؟

1-1- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي.

1-2- أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال التطرق إلى موضوعات علم النفس الإيجابي والتي من بينها الشعور بالأمل كمفهوم إيجابي، والذي يساهم بارتقاء نوعية حياة الفرد، كونه عاملا إنقاذيا لدى المصابين بالسرطان.

وكأهمية عملية للفت انتباه المختصين السيكولوجيين إلى دور العوامل والمتغيرات الإيجابية في تعزيز المقاومة لدى المصابين بالسرطان عامة وسرطان الثدي خاصة.

وكأهمية عملية للفت انتباه المختصين السيكولوجيين إلى دور العوامل والمتغيرات الإيجابية في تعزيز المقاومة لدى المصابين بالسرطان عامة وسرطان الثدي خاصة.

1-3- مصطلحات الدراسة:

1-3-1- التعريف الاصطلاحي للأمل:

يشير هذا المفهوم إلى إن الأمل هو حالة من الدافعية الايجابية التي تؤدي إلى نشاط داخلي وتدعم الإحساس بالنجاح وقد أسس هذا التعريف على مفهومين هما الطاقة (Agency) وتعني مستوى الطاقة، والقوة الموجهة للهدف والمسارات (Pathway) وتعني القدرة على التخطيط لبلوغ الهدف (الإمام ورويم، 2018، ص. 169).

ووضع سنايدر تعريفين للأمل:

- التعريف الأول: (الأمل عبارة عن حالة من الدافعية الإيجابية تؤدي إلى النشاط الداخلي وتدعم الشعور بالنجاح)، وقد تأسس هذا التعريف على مفهومين فرعيين هما:

الطاقة أو الإرادة: وتعني مستوى الطاقة والقوة الموجهة للهدف.

المسارات أو السبل: وتعني القدرة على التخطيط لبلوغ الهدف.

- أما التعريف الثاني فقد وصف الأمل على أنه التوجه المعرفي الإيجابي الذي يعطي الشعور بالدافع القوي للنجاح، (هو التفكير الموجه نحو الهدف والقادر على تخطي الصعاب والمواقف والوقت). (معمرية، 2012، ص. 227)

1-3-2- التعريف الاجرائي للأمل:

تم وضع استبيان الأمل لـ سنايدر وآخرون بتصميم البنود على بعدين فرعيين هما:

الطاقة أو الإرادة، السبل أو المسارات. وبالتالي هو الدرجة التي تتحصل عليها المصابات بسرطان الثدي من خلال الإجابة على بنود استبيان قياس الأمل ل سي. ر. وآخرون C.R.Snyder & others 1991، والذي يقيس ما سبق ذكره من تعريفات.

وهنا نقول بأن الأمل هو مجموعة من المكونات التي تقوم على إرادة ورغبة وتفكير إيجابي للبلوغ إلى هدف محدد بالاعتماد في ذلك على مدى قدرة الفرد نحو توجيه تفكيره ووضع خطط للوصول إلى تحقيق الهدف.

2- الدراسات السابقة:

دراسة الهام الجماس ورضوان إبراهيم وأحمد علي Elham Kh Al Jammmas, Radhwan H Ibrahim, Ahmad H Ali (2007): بعنوان "تقييم الأمل في مريض مصاب بالسرطان في مدينة الموصل" وهدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الأمل في المرضى الذين يعانون من السرطان، وإلى دراسة العلاقة بين مستوى الأمل والخصائص الديموغرافية للمريض، وتكونت عينة الدراسة من (400) مصاب بالسرطان من بينهم 178 امرأة مصابة بالسرطان وكان عدد المصابين بسرطان الثدي 124 مصاب، وتم استخدام مقياس هيرث للأمل (HHS) وذلك باتباع المنهج الوصفي وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأمل مرتفع لدى مرضى السرطان، وكذا بأنه لا توجد فروق في مستوى الأمل تعزى لمتغيري السن والجنس. (Al Jammmas & others, 2007)

دراسة يوسف حمه صالح ومها حسن بكر (2014): بعنوان " فعالية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان العراق" وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى فعالية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من 150 مصابة بسرطان الثدي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد مقياس لقياس الأمل وتم اتباع المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى فعالية الذات والأمل لدى المصابين بسرطان الثدي مرتفع. (يوسف صالح ومها بكر، 2014)

دراسة خيرية عبد الله البكوش (2014): بعنوان " العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان وهدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، ولتحقيق هذا الهدف تكونت من 36 مريض مصاب بالسرطان وتم استخدام مقياس معد من طرف الباحثة بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان وفسرت هذه النتيجة إلى أن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة وأن ارتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبدد اليأس الذي يزيد من حدة الألم وقسوته ويرفع الأمل في الشفاء. (البكوش، 2014)

3- التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الموضوع والأهداف والمنهج بحيث تناولت متغير الأمل لدى المصابين بالسرطان وهدفت إلى معرفة مستوى الأمل لديهم باتباع المنهج الوصفي، واختلفت دراسة "البكوش 2014" مع الدراسة الحالية في الموضوع والهدف بحيث درست العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان وهدفت إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، أما من حيث أدوات جمع البيانات المطبقة فقد استخدم الباحثون في مجمل الدراسات مقاييس الأمل، لكن تنوعت المقاييس بحيث استخدمت كل من دراسة "الهام الجماس وآخرون 2007" مقياس هيرث لقياس الأمل في حين اعتمدت دراسة كل من "حمه صالح وحسن بكر 2014" ودراسة "البكوش 2014" مقياس من إعدادهما، وبالنسبة لعينة الدراسة فكل الدراسات اتفقت في خصائص العينة من حيث الجنس (ذكور وإناث) ونوع الإصابة بالمرض كانت متباينة (الثدي، البنكرياس، المعدة، الرئة، القولون، الرحم.... وغيرها) ماعدا دراسة "حمه صالح وحسن بكر 2014" التي طبقت على المصابات بسرطان الثدي فقط وأجري التطبيق في بيئات عربية لكن مختلفة (العراق، ليبيا).

واتفقت هذه الدراسات في النتائج المتوصل إليها بحيث أجمعت على أن مستوى الأمل لدى المصابين بالسرطان مرتفع وهو ما يتفق مع نتائج دراستنا الحالية.

4- الأمل:

يعد الأمل أحد المفاهيم الحديثة نسبيا في مجال علم النفس، ولاسيما في علم النفس الإيجابي، رغم أن هذا المفهوم يؤرخ له بوجود الإنسان على الأرض، إلا أنه لم يحظ باهتمام الباحثين كلهم إلا في وقت متأخر، لقد بدأ اهتمام علماء الغرب بهذا المفهوم

عندما لاحظوا أن الأمل مهم وضروري فيما يتعلق بالإنسان، ولا سيما الذي يعاني الأمراض العضوية، ولقد قدم هذا المفهوم في خمسينيات القرن الماضي، وكان ذلك عبر الدراسات النفسية والطبية، وتناول إريك إريكسون Erikson,1964 الأمل في بداية الستينيات من القرن الماضي بعدّه الفضيلة الموروثة الأكثر حيوية، وشيئا لا غنى عنه في حياة الفرد، وتدور تعريفات الأمل من سنة (1950-1960) حول التوقع الإيجابي لتحقيق الأهداف، والتعريفات من سنة (1970-1980) تدور حول الخبرات الماضية للفرد وطموحه ومعارفه. (أبو الديار، 2012، ص. 19).

4-1- نظرية سنايدر للأمل:

في عام 1991 اقترح سنايدر نموذج معرفي للأمل والذي يركز على بلوغ الهدف، وعرف سنايدر وزملاؤه 1991 الأمل بأنه (حالة إيجابية لحفز الهمم والتي تقوم على أساس تبادلي للإحساس بالنجاح وتشمل مكوني المقدرة والسبل) ويشير مكون المقدرة إلى التحديد والالتزام والتي تساعد على التحرك خطوة واحدة في اتجاه الهدف، وتعتبر القوة الدافعة للأمل، ويعبر عن مجموعة معرفية والتي تتكون من وجود كل من أهداف مهمة واحدة، ويمكن القول بأن الشروع في العمل والمحافظة على الاتجاه لبلوغ الهدف، بينما مكون السبل يشير إلى قدرة الفرد المتصورة للعثور على واحد أو اكثر من السبل الأكثر فعالية للوصول إلى الأهداف، ومدى قدرة الفرد علة وضع خطط بديلة عند العقبات بهدف الوصول إلى الطريق لبلوغ الهدف. (القاسم، 2011، ص. 72)

ووضع أفيريل وآخرون 1990 Averill & others أربع قواعد أساسية في نظرية الأمل، يعتقد أنها معايير هامة في تصنيف الأشخاص حسب سمة الأمل وهي:

- القاعدة الأولى هي قاعدة التعقل والتدبر Prudential Rule وتشير إلى التوقعات المناسبة للفرد والتخمين الواقعي للأهداف.
- القاعدة الثانية هي القاعدة الاخلاقية Moralistic Rule وتشير إلى مناسبة الأهداف للسياق الاجتماعي والأخلاقي والمعايير الثقافية.
- القاعدة الثالثة هي قاعدة الأولوية Priority Rule وتشير إلى القدرة على تحديد الأسبقية للأهداف وأسلوب التعامل المناسب للوصول إلى الهدف.
- القاعدة الرابعة هي قاعدة الفعل Action Rule وتشير إلى الاستعداد لإنجاز الأهداف بطرق مناسبة ولائقة.

4-2- مكونات الأمل:

تعددت مكونات الأمل بتعدد المدارس المختلفة التي تناولته، وأهميته في حياة الفرد، ويمكننا تناول مكونات الأمل من خلال فرعين مهمين من فروع علم النفس هما:

4-2-1- المكونات القائمة على المقومات الإيجابية:

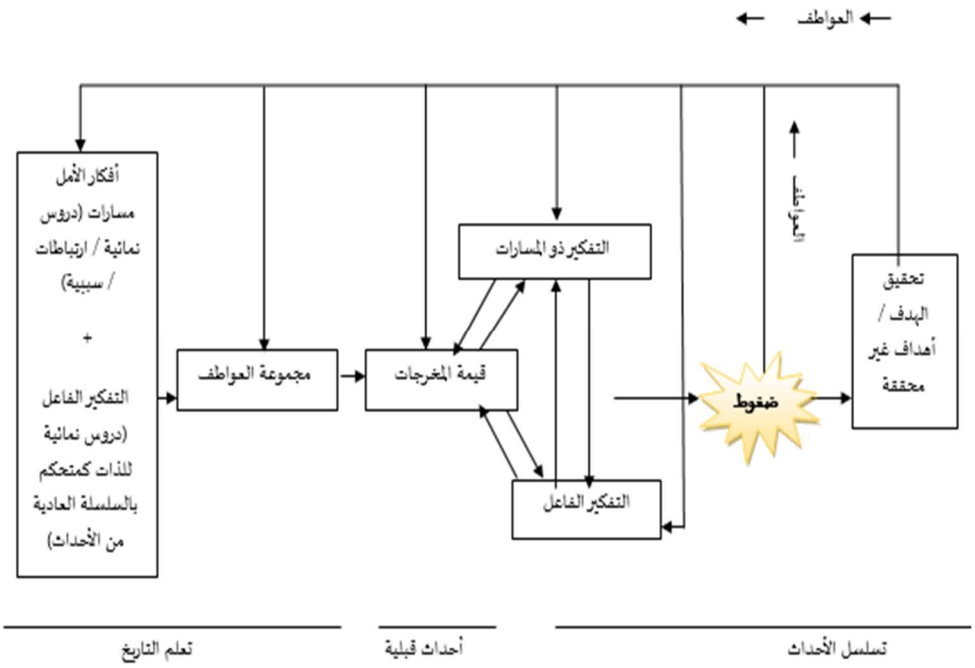
حدد سنايدر وآخرون 1991 مفهوم الأمل بأنه الحالة الدافعية الإيجابية التي تعتمد على الإحساس التفاعلي المشتق من قوة النجاح (القوة الموجهة للهدف) والطرائق (التخطيط لتحقيق الأهداف) ويتكون الأمل من ثلاثة مكونات. الأول يرتبط بأهداف معينة والثاني هو طرائق التفكير أو قوته أما المكون الثالث للأمل فهو قوة الإرادة، وأضاف سنايدر وآخرون 1991 تصنيفا آخر لمكونات الأمل تشمل: الإدراك المعرفي اتجاه هدف الفرد ويسمى ذلك مكون الطاقة، وإدراك القدرة اللازمة لتوليد الطرائق (المسالك) لبلوغ الهدف. (أبو الديار، 2012، ص. 29-35)

ويرى كل من (Lopez, Pedrotti, Snyder, 2015) أنه ينطبق الأمل فقط على الأهداف ذات القيمة الكبيرة لدى الفرد، ويمكن للأهداف أيضا ان تتباين مؤقتا، بحيث تتراوح من أهداف يتم تحقيقها في دقائق قليلة إلى تلك التي تستغرق شهورا أو حتى سنوات

لتحقيقها، ويمكن أن تتباين الأهداف من حيث صعوبة تحقيقها، فبعضها يكون سهلا جدا والأخرى قد تكون صعبة جدا، ومع ذلك حتى مع الأهداف التي يزعم بأنها مستحيلة، قد ينظم الناس معا وينجحون من خلال التخطيط الفائق والجهود المثابرة.

ولقد تبين أن تفكير المسارات يرتبط بتوليد الطرائق الأصلية، ويرتبط كذلك بامتلاك حديث ذاتي إيجابي حول إيجاد طرق تؤدي إلى الأهداف المرغوبة مثلا (سأجد طريقة لحل ذلك)، كما يمتلك أولئك الذين يرون أنفسهم بأن لديهم قدرة أكبر على التفكير الفاعل عبارات حديث ذاتي محفزة ومرتكزة على الفاعلية مثلا (سأستمر) (لوبز وآخرون، 2018، ص. 264)

والشكل التالي يوضح المكونات المختلفة لنظرية الأمل عند سنايدر:



شكل 1. يوضح التغذية المتقدمة والتغذية الراجعة في نظرية الأمل (لوبزوآخرون: 2018، ص. 265)

4-2-2- المكونات القائمة على العلاج النفسي والعلاقة بين المعالج والمريض وفيه يتم تقسيم الأمل على ما يأتي:

- الأمل الواقعي (المتوافق):

أقر (Buechler,1995) إلى أهمية وجود دراسة متوازنة بين الارتقاء بالروح المعنوية لدى العميل أو المريض النفسي، وتزويده بالأمل، كما ينبغي علينا الفصل بين الأمل والتفكير الذي يتمناه او التفاؤل الأعمى والتحقيقات الفعلية على أرض الواقع وما قد يتلاشى من العلاج، ومن ثم فإن الأمل أيضا قد يتسبب في التطور الملحوظ في العلاج والعمل على تحقيق أعلى نسبة من النجاح العلاجي ولابد أن ندرك الصلة بين المريض وطريقه العلاجي.

- الأمل غير الواقعي (لا توافقي):

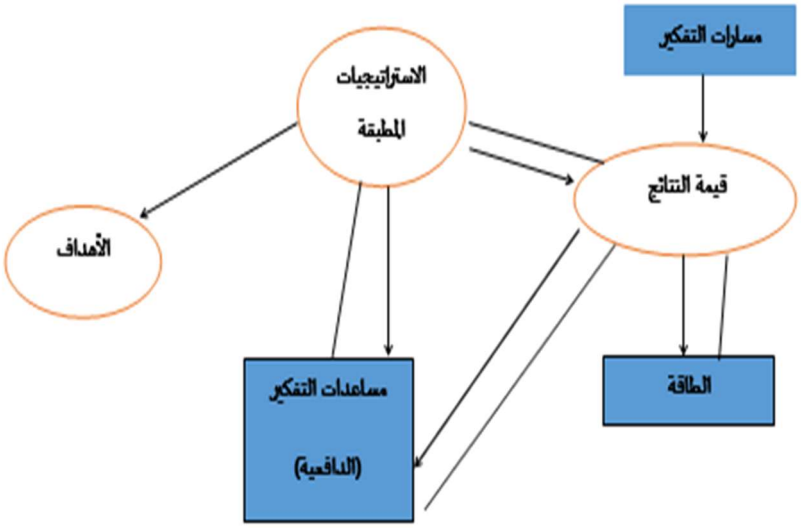
يؤدي الأمل غير الواقعي بالمريض النفسي إلى عدم قدرته على تحمل الحياة، ولكن تشجيعه ولذلك فعلى المعالج النفسي تحفيزه لتغير هذا الواقع الأليم، وأكدت (بيبردي) أن هذا الأمر يختلف مع المريض النفسي الذي يعاني من امراض عضوية مزمنة، وأنه في حالة الاعتراف بخطورة الذي قد يصل إلى الوفاة فالمريض بالخيار إما التمسك بالأمل، وإما أن يفضل الموت على الحياة، ولكن كل هذا لا يأتي إلا بمساعدة المعالج النفسي. (أبو الديار، 2012، ص. 32-33)

ويمكن تحليل مكونات الأمل حسب نموذج سنايدر على ضوء ثلاث مفاهيم وهي كالتالي:

- الأهداف: وهي الموضوعات والخبرات أو النتائج التي نرغب بها أو نتصورها بأذهاننا.
- مسارات التفكير: تعكس فكرة مسار التفكير الإنتاج الفعلي لطرق أو مسارات بديلة عندما تعجز المسارات الأصلية عن تحقيق الهدف، كما تعكس أيضا حديث الذات الايجابي عن إمكانية الوصول بطرق متعددة إلى تحقيق الأهداف المرجوة وحسب إمكانيات الفرد كذلك، وتعتبر المسارات البعد العملي في نموذج سنايدر وهي الاستراتيجيات المطبقة من طرف الفرد للوصول لأهدافه.
- قوة التفكير: يعتبر سنايدر (Snyder ,2002) أن قوة التفكير عبارة عن مكون تحفيزي أي الطاقة الدافعة في نموذجه للأمل. وهي مقدرة لتوقع المرء استخدام مسارات التفكير للوصول إلى الأهداف المرجوة كما يعكس تفكير المرء وإطاره المرجعي الفكري للبدء بالتحرك على طول المسار.

إذا نظرية سنايدر تعتمد على نموذج ذو بعدين على أساسه يكون الأمل مكون من قدرة الفرد على تصميم طرق وأساليب متنوعة للوصول لأهدافه (مكون اجرائي) ودافع كافي لتحقيق هذه الأهداف (مكون تحفيزي). (الإمام ورويم، 2018، ص. 169-170)

ويمكن توضيح العلاقة بين مكونات الأمل حسب نموذج سنايدر من خلال الشكل التالي:



شكل 2. مخطط يبين العلاقة بين مكونات الأمل حسب نموذج سنايدر (الإمام ورويم: 2018، ص. 170)

5- سرطان الثدي:

تشير كلمة سرطان إلى وصف مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في نمط سلوكها والتي تنشأ بخلايا الجسم. (البكوش،2014، ص 5)، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان، يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف بأن الخلايا السرطانية، بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم، وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته. (تايلور، 2008، ص. 660)

والسرطان هو نمو وانتشار لا يمكن السيطرة عليه لخلايا غير عادية تشكل أوراما وتتكون الأورام الحميدة من خلايا تشبه الخلايا المجاورة وتنمو ببطئ ودون ضرر، وعلى الجانب الأخر فإن الأورام الخبيثة التي تسمى بالسرطان تتكون من الخلايا المختلفة عن الخلايا المحيطة وتنمو بسرعة، وغالبا ما تنمو الأورام الخبيثة إلى أبعد من المكان الأصلي وتغزو أعضاء الجسم، وتنشر السرطان في كل أنحاء الجسم. (سندرسون، 2019، ص. 416) ومن أنواع السرطانات نجد سرطان الثدي وهو عبارة عن سرطان يتشكل في خلايا الثديين ويأتي سرطان الثدي بعد سرطان الجلد من حيث كونه أكثر أنواع السرطانات شيوعًا بين النساء في الولايات المتحدة. قد يصيب سرطان الثدي كلًّا من الرجال والنساء، إلا إنه أكثر شيوعًا بين النساء.

وقد ساعد الدعم الكبير للتوعية بسرطان الثدي وتمويل الأبحاث على إحداث تقدُّم في تشخيص سرطان الثدي وعلاجه. وزادت معدلات البقاء على قيد الحياة لمرضى سرطان الثدي، كما قلّ عدد الوفيات المرتبطة بهذا المرض بشكل منتظم، ويرجع ذلك بشكل كبير إلى عدد من العوامل، مثل الكشف المبكر، واستخدام طريقة علاج جديدة تراعي الحالة الفردية، والفهم الأفضل لطبيعة هذا المرض. (www.mayoclinic.org)

6- الدراسة الميدانية:

6-1- منهج الدراسة:

تماشيا وأهداف الدراسة، فقد قمنا باتباع المنهج الوصفي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسة، والتي من خلالها فإننا نحاول وصف وتقدير مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي.

6-2- حدود الدراسة:

6-2-1- الحدود المكانية:

أنجزت هذه الدراسة على مستوى المستشفى المختلط هتهات عامر بمصلحة الأورام ولاية الجلفة.

6-2-2- الحدود الزمانية:

أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 31 مارس إلى غاية نهاية جويلية 2019.

6-2-3- الحدود البشرية:

اقتصرت هذه الدراسة على النساء المصابات بسرطان الثدي.

7- عينة الدراسة:

تكونت دراستنا من (60) مصابة بسرطان الثدي تم أخذ (30) عينة للتأكد من الخصائص السيكومترية لاستبيان الأمل على المرضى و (30) عينة تمثلت في عينة دراستنا الأساسية وقد تم اختيار العينة بطريقة المعاينة القصدية والتي هي العينة التي يسهل الوصول إلى أفرادها، فقط يمكن أن تتوفر فيهم شروط معينة والتي حددناها في دراستنا هذه بأن يكونوا مصابات بسرطان الثدي.

8- أداة الدراسة:

8-1- استبيان الأمل:

وضع سنايدر وزملاؤه (1991) استبيانا لقياس الأمل، يتضمن 12 بندا، ثمانية منها لقياس الأمل، وأربعة بنود إضافية عبارة عن مشتتات لا تصحح، وقد تم تصميم بنود الأمل لقياس مدى وجود أفكار مرتبطة بالتوجه نحو الهدف لدى الفرد، وتحتوي البنود على بعدين فرعيين هما: الطاقة أو الإرادة، السبل أو المسارات.

8-2- تقنين استبيان الأمل:

أعد هذا الاستبيان إلى البيئة العربية أحمد محمد عبد الخالق جامعة الكويت 2004، وتم فحص الترجمة العكسية من قبل مؤلفه الأصلي (سنايدر) وقرر أن الترجمة دقيقة، وتم تقنين استبيان الأمل على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية، ويتكون الاستبيان من 12 بند تقريريا، أربعة منها تقيس السبل أو المسارات وتحمل أرقام 1،4،6،8 وأربعة بنود الأخرى تقيس الطاقة أو الإرادة وأرقامها هي 2،9،10،12 أما البنود التي تحمل أرقام 3،5،7،11 فهي مشتتات أو حشو لا تصحح، ويتكون الاستبيان من أربعة بدائل للإجابة وهي: لا، قليلا، متوسطا، كثيرا، وتنال أربع درجات كما يلي صفر،1،2،3. وتجمع الدرجات على البنود الثمانية لتمثل الدرجة الكلية على استبيان الأمل.

8-3- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

قاما الباحثان بحساب الخصائص السيكومترية للاستبيان على عينة قوامها (30) من مرضى السرطان.

8-3-1- صدق الاستبيان:

تم حساب الصدق بطريقتين:

- صدق الاتساق الداخلي: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي قام الباحثان بحساب ارتباط درجة كل محور بالدرجة الكلية للاستبيان.

جدول 1. يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي للدرجة الكلية والمحاور.

المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ر)	مستوى الدلالة
السبل	30	8.40	2.84	0.853	0.01
الإرادة	30	8.73	2.28	0.760	0.01
الدرجة الكلية	30	17.13	4.16	1	///

من خلال الجدول يتضح أن هناك ارتباط بين كل المحاور بالدرجة الكلية للاستبيان حيث أن محوري مقياس الأمل كلها صادقة عند مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي الاستبيان صادق.

- الصدق التميزي (المقارنة الطرفية): لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، بحيث تم ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث تم أخذ 27% من أعلى التوزيع و27% من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد (8) فردا، وبعد ذلك تمّ حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين.

جدول 2. يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التمييزي.

المتغير	مجموعات المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاستبيان	المجموعة العليا	8	21.75	1.38	11.90	14	دال عند 0.000
	المجموعة الدنيا	8	11.50	2			

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة ت بلغت (11.90) عند درجة الحرية (14) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.000) أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستبيان بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي الاستبيان لديه قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا (21.75) بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ (11.50) وهذا ما يؤكد أن الاستبيان صادق.

8-3-2- الثبات:

اعتمد الباحثان في حساب ثبات الاستبيان على مجموعة من الطرق هي:

- الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ: تم التأكد من ثبات الاستبيان بحساب ألفا-كرونباخ حسب ما يوضحه الجدول التالي:

جدول 3. يمثل نتائج معامل الثبات ألفا –كرونباخ للاستبيان

المقياس	عدد البنود	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معـامل الثبـات ألفا-كرونباخ
الاستبيان	8	30	17.13	4.16	0.704

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الثبات بلغ قيمة (0.704) وهذا ما يدل على الثبات المرتفع للاستبيان.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: اعتمدنا في حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية والتأكد من ثباته بطريقة جوتمان، والجدول يلخص لنا نتائج معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

جدول 4. يمثل نتائج معامل ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية

المتغير	البنود	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معـامل الثبـات		
					قبل التصحيح	بعد التصحيح	طريقة التصحيح
الاستبيان	الفردية	4	8.53	2.515	0.631	0.774	جوتمان
	الزوجية	4	8.60	2.094			
	الكلية	8	17.13	4.167			

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية بلغت (0.631) قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى (0.774) وهي قيمة عالية وبالتالي الاستبيان ثابت.

وتبين من معاملات الصدق والثبات التي تحصلنا عليها، أن استبيان الأمل يتميز بشروط سيكوميترية مرتفعة على عينة من الأفراد المرضى بالبيئة الجزائرية، مما يجعله صالح للاستعمال على هذه الفئة بكل اطمئنان.

9- الأدوات الإحصائية:

تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي spss الذي تمكنا من خلاله من معالجة المعطيات المتحصل عليها، وذلك اعتمادا على الأدوات الإحصائية التالية:

اختبار (ت) لعينة واحدة للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الأمل والمتوسط الافتراضي.

10- النتائج ومناقشتها:

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية: والتي مفادها أن مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع.

وللتحقق من الفرضية قمنا بتطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة من أجل المقارنة بين متوسط درجات عينة الدراسة على استبيان الأمل والمتوسط الافتراضي.

جدول 5. يبين نتيجة تطبيق اختبار(ت) لعينة واحدة للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة على استبيان الأمل والمتوسط الافتراضي.

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي الملاحظ	المتوسط الافتراضي	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
30	17.37	12	5.367	7.538	29	0.000	دال

من خلال الجدول يتضح لنا أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ تُقدر بـ(17.37)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الافتراضي الذي قدرت بـ(12)، حيث أن الفرق بين المتوسطين قد بلغ (5,367)، وهو ما يشير إلى وجود فرق بين المتوسطين، ويتأكد ذلك من خلال قيمة الاختبار (ت) والمقدرة بـ(7,538)، عند درجة حرية (29)، وبما أن قيمة مستوى الدلالة (sig) تساوي (0,000) وهي أصغر من (0.05)، بالتالي فان قيمة (ت) دالة وهو ما يعني أننا نقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه يوجد فروق دالة بين

المتوسط الحسابي للعينة في درجة الشعور بالأمل الذي يساوي (17.37) والمتوسط الافتراضي لاستبيان الشعور بالأمل الذي يساوي (12)، ومنه نقر بتحقق فرضية الدراسة والتي تشير إلى أن مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع.

وهذا ما يتفق مع دراسة أوتين وآخرون (Otten, et al,2008) والتي كانت على عينة قوامها (225) مريض بالسرطان، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستويات عالية من الأمل لدى المرضى الذين تلقوا علاجا نفسيا، وقد أكدت الدراسة على أن الأمل يكون أكثر الآثار النفسية والاجتماعية ذات الصلة بالألم، فكلما كانت هناك أمل كلما ساعد على انخفاض الألم أو تحمله. (البكوش، 2014، ص. 139)، وأيضا جاءت نتائج دراستنا متسقة مع ما توصلت إليه دراسة يوسف صالح ومها بكر (2014) بالعراق وأجريت الدراسة على عينة مكونة من 150 امرأة مصابة بسرطان الثدي، وتوصلت النتائج إلى وجود أمل مرتفع لدى العينة. (يوسف صالح ومها بكر، 2014) وكذا دراسة AL Jammmas & all,2007 حول تقييم الأمل لدى مرضى السرطان في العراق على عينة مكونة من (400) منهم 124 مصاب بسرطان الثدي من مجموع 178 امرأة مصابة بالسرطان وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأمل مرتفع لدى المصابين بسرطان الثدي.

11- الخاتمة:

من خلال ما سبق من نتائج مناقشة الفرضية نستنتج أن الدرجة المرتفعة للشعور بالأمل التي تحصلت عليها عينة الدراسة تشير إلى اهتمام الأفراد وتطلعهم إلى النتائج المرتبطة بالأهداف المستقبلية الإيجابية، بحيث كان بعد السبل أو المسارات أكثر استجابة لدى المصابات بسرطان الثدي من بعد الطاقة أو الإرادة، وهذا ما يبين أنه لديهم قدرة أو مسالك عملية للوصول إلى أهدافهم، بالرغم مما يواجهون من معيقات ومشاكل وضغوطات ناتجة عن المرض، ويرتبط الشعور بالأمل المرتفع، بالصحة الجيدة وبسرعة الشفاء في حالة المرض باعتبارها عاملا إيجابيا يساهم في العلاج بشكل كبير.

وبما أننا في دراستنا هذه نتبنى نظرية سنايدر للأمل من أداة للدراسة إلى تفسير للنتائج وبالرجوع إلى مكونات الأمل بشكل تفصيلي نجد أن أفراد العينة كانت لهم خبرة أو تصور لنتائج معينة مرغوب بها، لذا استطاعوا بواسطة استراتيجيات معينة أو حديث ذات إيجابي أو كلاهما مع بعض، وكذا قوة تفكير متمثلة في الطاقة الدافعة لاستخدام مسارات تفكير وإيجاد سبل أكثر فعالية وذلك بسبب دوافع كانت لديهم والتي تعتبر بمثابة حوافز للوصول إلى الأهداف المرجوة والمحددة، وهذا ما يفسر ارتفاع مستوى الأمل لديهم.

ويمكننا القول بأن الشعور بالأمل المرتفع يساهم في محاربتهم للمرض وحمايتهم من الشعور بالفشل، فهم ينظرون للمرض على أنه انتكاسة مؤقتة أو عابرة فهي بالنسبة لهم مجرد خبرة للتعلم، والدرجات المرتفعة للأمل ترتبط لديهم بالمشاعر الإيجابية، والتفكير الإيجابي نحو الذات، وتوقعات الشفاء العالية من الإصابة بالسرطان، وهذا ما يساعدهم على تقبل فكرة المرض ومواجهته.

12- ويمكننا أن نقترح مستقبلا على الباحثين والمختصين ما يلي:

- دراسة الجوانب الإيجابية للفرد كالأمل، التفاؤل، التفكير الإيجابي، التوجه نحو الحياة وغيره، كمتغيرات أساسية ومساعدة في التكفل السيكولوجي بالسرطانات، لمواجهة ضغوط المرض وترتباته وآثاره النفسية.
- لفت انتباه المختصين في القطاع الصحي أطباء وسيكولوجيين إلى دور الأمل في الصحة والرفاهية الذاتية من أجل تكفل شمولي لمرضى السرطان.
- اعتماد المختصين في علم النفس الصحي العلاج بالأمل لرفع مستوى الأمل لدى مرضى السرطان.

- قائمة المراجع:

الإمام سعيدة، رويم فائزة. (2018). الأمل بين المفهوم والعلاج، مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد (7). العدد (29). ص 167-174.

البكوش خيرية عبد الله. (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، المجلة الجامعة. المجلد (2). العدد (16). ص 133-152.

جودة أمال وحمدي أبو جواد. (2011). التنبؤ بالسعادة في ضوء التفاؤل والأمل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. المجلد (2). العدد (24). ص 129-162.

خمائل خليل إسماعيل العبيدي. (2010). الشعور باليأس لدى مرضى السرطان، مجلة آداب. الجامعة المستنصرية. العدد (54). ص 1-33

زلوف منيرة. (2014). دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابين بالسرطان. الجزائر. دار هومة.

شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريك. فوزي شاكر طعيمة داود. ط1. عمان. دار حامد للنشر والتوزيع.

شين لوبز. جينيفر بدروتي. سنايدر. (2018). علم النفس الإيجابي. ترجمة ثائر أحمد غباري. ط1. عمان. دار الفكر.

علاء الدين جهاد محمود. (2011). اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو السعي للمساعدة النفسية دور عوامل الشخصية، مجلة دراسات. العلوم التربوية. المجلد (38). العدد (4)، ص 1485-1525.

كاترين. أ. سندرسون. (2019). علم نفس الصحة. فهم العلاقة بين العقل والجسد. ترجمة مراد علي عيسى وتيسير الياس شواش. ط1.الأردن. دار الفكر.

محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة. (2014). علم النفس الإيجابي، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية. العدد (34).

محمد منصور وعاطف الشربيني. (2018). سيكولوجية الأمل. بين النظرية والتطبيق. ط1. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

مسعد أبو الديار. (2012). سيكولوجية الأمل. ط1. الكويت. مكتبة الكويت الوطنية.

معمرية بشير. (2011). تقنين استبيان لقياس الأمل (قياس الأهداف) على البيئة الجزائرية، مجلة التنمية البشرية. المجلد (1). العدد (3). ص 181-204.

معمرية بشير. (2012). دراسات في علم النفس الإيجابي. ج 1. الجزائر. دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

موضي بنت محمد عبد القاسم. (2011). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة الأمل. رسالة ماجستير في علم النفس (نمو نفسي). جامعة أم القرى. السعودية.

يوسف حمه صالح مصطفى ومها حسن بكر. (2014). فعالية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان العراق، مجلة الفتح. المجلد (10). العدد (60). ص 28-56.

Elham Kh Al Jammmas, Radhwan H Ibrahim, Ahmad H Ali. (2007). Assessment of Hope in Patient with Cancer in Mosul City, The Medical Journal of Tikrit, iraq, 13 (2), p 99-102.

https://www.mayoclinic.org. 22/12/2019.