


2023

فعالية برنامج إرشادي قائم على مهارات العقل والجسم في تحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة

Diba M. Zain
Al-Aqsa University-Palestine, adadybt@gmail.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaaru_rhe

 Part of the [Community Psychology Commons](#), [Counseling Psychology Commons](#), [Developmental Psychology Commons](#), [Geropsychology Commons](#), [Health Psychology Commons](#), [Human Factors Psychology Commons](#), and the [Social Psychology Commons](#)

Recommended Citation

Zain, Diba M. (2023) "فعالية برنامج إرشادي قائم على مهارات العقل والجسم في تحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة", *Journal of the Association of Arab Universities for Research in Higher Education (مجلة اتحاد الجامعات العربية (للبحوث في التعليم العالي)* Vol. 43: Iss. 4, Article 19.
Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaaru_rhe/vol43/iss4/19

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Journal of the Association of Arab Universities for Research in Higher Education (مجلة اتحاد الجامعات العربية (للبحوث في التعليم العالي) by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

فعالية برنامج إرشادي قائم على مهارات العقل والجسم في تحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة

The effectiveness of a Commented program using mind and body skills to improve the level of hope among breast cancer patients in Gaza Governorate

Deba Musa Al Zain*

Department of psychology
College of Education
Al-Aqsa University, Palestine
adadybt@gmail.com

ديبه موسى الزين

قسم علم النفس، كلية التربية
جامعة الأقصى، فلسطين

Received: 19/06/2023

Accepted: 13/08/2023

Published: 15/12/2023

Abstract

The article aimed to find out the effectiveness of a guiding program using mind and body skills to improve the level of hope among breast cancer patients. The study sample included (20) female breast patients who were divided into two groups: an experimental group (10 patients) and a control group (10 patients). The researcher used the hope scale, prepared by Snyder, and a program to improve the level of hope, prepared by the researcher. The study reached the following results: There are statistically significant differences at a significance level ($\alpha=0.05$) between the mean scores of the experimental group and the same group in the pre and post-applications on the scale of hope in favor of the post-application, and there is a significant effect of the program in improving the level of hope among the members of the experimental group. There are also statistically significant differences at a significance level ($\alpha=0.05$) between the mean scores of the experimental and control groups in the post-application on the hope scale in favor of the experimental group. There are no statistically significant differences at a significance level ($\alpha=0.05$) between the mean scores of the experimental group and the same group in the post and follow-up applications.

Keywords: mentorship program, mind-body skills, hope level, breast cancer.

المستخلص

هدف المقال إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشادي باستخدام مهارات العقل والجسم، لتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (20) امرأة مصابة بسرطان الثدي، اللاتي يخضعن للعلاج في مستشفى الصداقة التركي بمدينة غزة، حيث تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. وقد استخدمت الباحثة مقياس الأمل إعداد سنيدر، وبرنامج لتحسين مستوى الأمل إعداد الباحثة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ونفسها في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الأمل لصالح التطبيق البعدي، ووجود أثر كبير للبرنامج في تحسين مستوى الأمل لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الأمل لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ونفسها في التطبيقين البعدي والتبقي.

كلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، مهارات العقل والجسم، مستوى الأمل، سرطان الثدي

مقدمة

تسبب الإصابة بمرض سرطان الثدي منها: السمنة بعد سن اليأس، والجمع بين هرمون الأستروجين والبروجستين بعد انقطاع الحيض، واستخدام الكحوليات، وقلة النشاط الرياضي، إن الإصابة بسرطان الثدي ترجع إلى تفاعل مجموعة من الأسباب متمثلة في: الاستعدادات الجسمية والوراثية وهو ما يطلق عليه مولدات الأورام والسمات الشخصية للمريضة، وخبراتها النفسية والاجتماعية السابقة والسياق الاجتماعي الذي تعيش فيه (الضويع، 2018: 32).

ويرى يوسف (2019: 386) أن سرطان الثدي يعد نوعاً من أنواع السرطانات التي تظهر في أنسجة الثدي وتغير في شكل الثدي، وخروج سائل من الحلمة أو ظهور بقعة حمراء ذات قشور، ويؤدي إلى ظهور بعض العلامات كآلم في العظام، وانتفاخ في الغدد الليمفاوية، وضيق في التنفس، واصفرار في الجلد، ووجود كتلة ضمن أنسجة الثدي تختلف عن النسيج الطبيعي، لها زيادة قساوة في منطقة معينة في نسيج الثدي، كبر أو صغر حجم الثدي عن الآخر. ويمكن القول إن الأورام قد تكون من النوع الحميد، أو النوع الخبيث، فالورم الحميد محدد بحداد وهو ورم موضعي ينمو ببطء، ولا ينتشر في بقية أجزاء الجسم، ولا يهدد حياة الإنسان، أما في حالة السرطان الخبيث فإن الورم أو الخلايا الخبيثة تكون مؤذية وتنمو بسرعة أكبر، فتخترق الأوعية الدموية والليمفاوية، وتنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث تؤلف أوراماً ثانوية، لذا فإن الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي هو العامل المهم لعلاج السرطان (الدخيل، 2018: 29).

ونظراً لتأثير هذا المرض في المرأة من جوانب الحياة المختلفة، فهي تحتاج إلى رعاية جسمية ونفسية، وحماتها من العزلة والاكتئاب، والتخفيف من الإحباطات والصراعات التي تؤثر في حياة المرأة النفسية والاجتماعية؛ لذلك كان لا بد من التركيز على المريضة بدلاً من المرض، وعلى الآثار الاجتماعية والنفسية، ومساعدتها في تنمية الانفعالات والأفكار الإيجابية من أجل تحسين الصحة النفسية والجسمية، وزيادة مستوى رفاهية الحياة لديها، وتشير الدراسات إلى أن تقوية الأمل لدى المريضة في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستثارة القوة الحيوية، وتحسين جودة الحياة، كما تشير إلى أن ارتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبذل اليأس والاكتئاب الذي يزيد من حدة

يعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً في العصر الحاضر، بل يعتبر من أمراض العصر، فالتغير الاجتماعي والتطور الصناعي وما يترتب عليه من مخلفات بيئية ضارة، واختلاف أنماط الحياة وطرقها، وما يترتب عليها من ضغوطات مختلفة، أدت إلى انتشار العديد من الأمراض المزمنة، التي تسبب معاناة كبيرة للأسرة والمجتمع.

وتعتبر المرأة من أكثر الأفراد تأثراً بهذا المرض؛ لأنه يؤدي إلى الشعور بعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي والجسمي، ويجعلها تعيش حالة من القلق والخوف، إضافة إلى ما تواجهه من مشكلات اجتماعية، ونفسية، والشعور بالخجل والإحراج أمام الآخرين، وبخاصة إذا تم استئصال الثدي، فيصبح لديها حالة من عدم الثقة بالنفس والشعور بالوحدة والعزلة.

والإصابة بمرض سرطان الثدي يؤدي إلى تغيير مجرى حياة المريضة على الأبعد النفسية كافة، والجسدية، والمادية، والاجتماعية، والأسرية (عيد، 2019). الأمر الذي يسيطر على حياة المريضة ويجعلها في حالة من عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، نتيجة التفكير في المرض، وقد يسبب لها حساسية زائدة تجاه الذات وتجاه الآخرين، فهو يصيب قرابة 251 مليون امرأة في العالم سنوياً، وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، وأدى إلى وفاة ما يقارب 627 ألف امرأة عام 2018، وذلك يمثل 15% من الوفيات الناجمة عن الإصابة بأنواع السرطان المختلفة لدى النساء (يوسف، 2021: 5)، وهناك الكثير من العوامل المسببة لمرض السرطان، وهي: (العمر، والجنس، والعوامل الجينية، والتاريخ الأسري، والتاريخ الشخصي، واللون، والأصل، والعادة الشهرية) (عيد، 2019: 3).

وقد تكون الوراثة لها دور كبير في الإصابة بهذا المرض الخطير، إضافة إلى عوامل بيئية، كاستخدام المواد الحافظة والكيميائية في صناعة الأطعمة، والتسريع في نضج الفواكه والخضروات، وهي منتشرة في المجتمعات العربية انتشاراً واسعاً، بالإضافة إلى الضغوط الحياتية.

حيث أشارت دراسة American Cancer Society) إلى أن الإصابة بمرض السرطان ترجع إلى التقدم في العمر، والتاريخ المرضي للعائلة، والحيض في وقت مبكر، وانقطاع الحيض في وقت متأخر، وهناك عوامل أخرى

وإدراكها حياة أفضل، وسبر مشاعرنا التي توصلنا إلى فهم أفضل لحياتنا ومستقبلنا.

ولقد بينت الدراسات التي تناولت تقنيات العقل والجسم مدى فعليتها في خفض القلق والتوتر لدى مريضات سرطان الثدي وتقوية الأمل والتخفيف من الألم لديهن كدراسة (staples el. Al: 2011) ودراسة (تفزال وفاضلي، 2022) ودراسة (عبد العاطي، وآخرون).

وعليه فإن التدخل النفسي باستخدام تقنيات العقل والجسم، يعد خطوة على الطريق لتحقيق النجاة من مثل هذه الأمراض، ومن هنا تتجلى أهمية البرامج المختلفة لتقديم الدعم المناسب والمساعدة على التفكير الإيجابي، والتعايش مع المرض، لذا تدور الدراسة حول فاعلية برنامج إرشادي باستخدام مهارات العقل والجسم لتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي.

مشكلة الدراسة:

يعد مرض سرطان الثدي من الأمراض التي تسبب القلق والتوتر لأفراد الأسرة كافة، وتؤثر في نفسية المرأة وبخاصة في مجتمعنا الفلسطيني الذي يعاني ضغوطات سياسية واقتصادية واجتماعية، وهذه الظروف تزيد من الضغوط على نفسية المرأة المريضة، ومن خلال معايشة الباحثة إحدى قريباتها ممن يعانين مرض سرطان الثدي، واحتكاكها بالعديد من النساء المصابات بسرطان الثدي في مستشفى الصداقة التركي بغزة، وجدت أنهن يعانين القلق والتور والخوف، وعدم وجود رغبة في الحياة أو الإقبال عليها، والشعور بعدم التفاؤل، وأن وجود درجة عالية من الأمل والتفاؤل قد يحسن من جودة الحياة لديهن، وأن الدعم النفسي من قبل الزوج والأخريين يحسن من نفسيتهما ويساعدها على العلاج. حيث أكد دروس وآخرون (2010، Dorros et. al) أن الدعم النفسي من قبل أزواج المصابات بسرطان الثدي يساعد على التخفيف من حدة المشقة النفسية التي تعانها المريضات في مراحل المرض المبكر. فقد أشارت دراسة الضويلع (2018: 45) إلى أن مريضات السرطان التي تتمتع بدرجة مرتفعة من الأمل ترتبط أيضاً بدرجة مرتفعة من جودة الحياة. لذا عملت الباحثة على إعداد فعالية برنامج إرشادي قائم على مهارات العقل والجسم في تحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة.

الألم وقسوته لدى المريضة بالسرطان(الضويلع، 2018: 26). فالأمل من المفاهيم الحديثة، ولا سيما في مجال علم النفس الإيجابي، الذي حظي باهتمام المؤرخين، حيث اهتم علماء الغرب بمفهوم الأمل، ولاحظوا أهميته في حياة الإنسان، خاصة ممن يعانون أمراضاً مزمنة، وقد حدد (سنايدر وآخرون، 1991) مفهوم الأمل بأنه الحالة الدافعية التي تعتمد على الإحساس التفاعلي المشتق من فوق النجاح. من خلال ما سبق ترى الباحثة أن نظرية سنايدر تعتمد على بعدين أساسيين لتمكين الفرد من الوصول إلى أهدافه، وقدرته على تصميم أساليب متنوعة للوصول إليها، ويعتبر ذلك مكوناً إجرائياً ودافعاً كافياً لتحقيق هذه الأهداف، إذاً يعتبر الأمل حاجة هامة وملحة لمساعدة الأفراد على مواجهة صعوبات الحياة والشدائد، التي تواجه الفرد، لذلك فهو عنصر مهم لمساعدة مرضى السرطان على الشفاء والتقليل من الألم، والشعور بالسعادة، واستبدال العواطف الإيجابية بالمشاعر السلبية، وقد أكدت بعض الدراسات - كدراسة سنايدر، وآخرين- على علاقة الأمل بمتغيرات نفسية أخرى، وأن الدرجة المرتفعة للأمل ترتبط بالطرق الناجحة في حل المشكلات، وترتبط بالصحة الجيدة وسرعة الشفاء في حال المرض (تفزال وفاضلي، 2022، 209). لذا كان لا بد من استخدام برامج تشتمل على أنشطة وفنيات للتخفيف من الألم النفسي والترويح عن الذات من خلال تقنيات العقل والجسم التي تعتمد على توفير قدرٍ من التعبير عن الذات، والتأمل الداخلي، والاسترخاء، والتخيل، حيث يعتمد على مقدرتنا على استخدام عقولنا للحصول على تغيرات صحية في أجسادنا، وكذلك استخدام قوة أجسادنا للحصول على تغيرات صحية في عقولنا(عبد العاطي وآخرون، 2012: 6). وقد دخلت تقنيات العقل والجسم (1991) على يد جيمس جوردن الذي يعتبر ذا خبرة في المجال الإكلينيكي كمنهجية علاجية، ويعمل في مجال علم النفس والطب النفسي في جامعة جورج تاون للطب المدرسي، حيث نُقلت هذه النظرية عام 2005 إلى محافظات غزة على يد جميل عبد العاطي، الذي يعد من أهم رواد هذه التقنية، ثم تم افتتاح مركز مختص، وفقاً للقانون الفلسطيني، لعلاج الصدمات النفسية، حيث قام المركز بتدريبات دولية ومحلية، ومن ثم قام الفريق الفلسطيني بتقنين هذا البرنامج ليتناسب مع الدين والثقافة الفلسطينية وتعتبر هذه المهارات الأولى في فلسطين والمنطقة التي تعنى برعاية الذات

أسئلة الدراسة:

تحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:
ما مدى فاعلية برنامج إرشاد قائم على مهارات العقل والجسم لتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمل بعد تطبيق البرنامج؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الأمل؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والتطبيق التبعي على مقياس الأمل؟

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

1. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمل بعد تطبيق البرنامج.
2. معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الأمل.
3. الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والتطبيق التبعي على مقياس الأمل.

فروض الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمل بعد تطبيق البرنامج.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة

التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الأمل.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والتطبيق التبعي على مقياس الأمل.

أهمية الدراسة:

1. تكمن أهمية الدراسة في الموضوع الذي تتناوله .
2. كما أهميتها في الفئة التي استهدفتها الدراسة.

الأهمية النظرية

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الفئة المستهدفة (مريضات سرطان الثدي)، اللاتي يحتجن إلى الدعم والمساندة.
- كما تكمن أهمية الدراسة في متغيرات البرنامج الإرشادي التي تتمثل في استخدام تقنيات العقل والجسم في تحسين مستوى الأمل لدى عينة الدراسة بمحافظة غزة.
- تسليط الضوء على تحسين مستوى الأمل الذي كان له دور كبير في تخفيف القلق والتوتر لدى مريضات السرطان.

الأهمية التطبيقية:

- تفيد القائمين والمهتمين في المجال على استخدام البرامج الإرشادية، وبخاصة تقنيات العقل والجسم في التخفيف من القلق والتوتر لدى مريضات سرطان الثدي.
- تفيد المهتمين في المجال بضرورة الاهتمام ورعاية الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية، وتبني استراتيجيات من شأنها النهوض بهم، والتخفيف من المشاكل التي يعانونها.

مصطلحات الدراسة:

تعريف سرطان الثدي:

هو أحد أمراض الأورام الخبيثة التي تصيب أنسجة الثدي، نتيجة حدوث طفرات في هذه الأنسجة التي يمكن أن تسببها عوامل بيولوجية أو عوامل نفسية، وإثبات التشخيص الطبي (الضويلع، 2018، 32).

تعريف الأمل:

ويعرف سنايدر الأمل أنه حالة من الدافعية الإيجابية تؤدي إلى النشاط الداخلي، وتدعم الشعور بالنجاح، فهو التوجه المعرفي الإيجابي الذي يعطي شعورًا بالدافع القوي للنجاح. وتعرف الباحثة الأمل إجرائيًا: أنه الدرجة التي تحصل عليها مريضات الثدي على المقياس المعد لهذه الدراسة.

تقنيات علاج العقل والجسم:

يعرف عبد العاطي وآخرون (2011: 9) تقنيات العقل والجسم: أنه مجموعة من المهارات الجماعية التي توفر قدرًا كبيرًا من التعبير عن الذات والتأمل الداخلي والاسترخاء والتخيل، حيث تعتمد على مقدرتنا على استخدام عقولنا للحصول على تغييرات صحية في أجسادنا، وكذلك استخدام قوة أجسادنا للحصول على تغييرات صحية في عقولنا.

حدود الدراسة:**تحدد الدراسة بالحدود الآتية:**

الحد الموضوعي: تتحدد الدراسة في الموضوع الآتي: فاعلية برنامج إرشاد قائم على مهارات العقل والجسم ومستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة.

الحد المكاني: مستشفى الصداقة التركي غزة.

الحد الزمني: في الفصل الدراسي الأول 2022-2023.

الإطار النظري للدراسة:**أولاً: سرطان الثدي**

تعد الأورام السرطانية من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان اليوم، لما لها من آثار سلبية في الصحة الجسمية والنفسية؛ لذا نجدها تصدرت اهتمام الكثير من العلماء والباحثين في المؤسسات الطبية والنفسية، إضافة إلى تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان للمختصين والباحثين على القيام بأبحاث ودراسات تطبيقية من أجل معرفة أكثر المتغيرات النفسية تأثيرًا في المرضى وذلك لمساعدتهم وتقديم الخدمات العلاجية والنفسية المناسبة لهم.

فالسرطان طبقًا للمراجع الطبية لا يعد مرضًا واحدًا، بل مجموعة من الأمراض تحدث من خلال تغير في الخلايا الجسمية وتسبب نموًا غير منتظم ناتجًا عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية، فالورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث (شويخ، 2007: 32). ويعتبر سرطان الثدي عند النساء ذا واقع شديد في نفسية المرأة، وقد أفادت احصائيات نظم المعلومات الصحية في قطاع غزة من سنة

2009 إلى 2014 أن سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان انتشارًا في قطاع غزة، فهو يأتي في المرتبة الأولى من بين أنواع السرطانات المنتشرة، حيث بلغت نسبته 31.3% من إجمالي مرضى السرطان من الإناث في قطاع غزة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2015).

ولقد اشتق اللفظ الإنجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية (كارسينوما): أي السلطعون البحري، وهو حيوان يتسم بصلابة جسمه وامتداد مخالبه، وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض (شويخ، 2007: 31). ومع التقدم العلمي استطاع بعض الباحثين وضع تعريفات لمرض السرطان، الذي يعد مجموعة من الأمراض التي تحدث تغيرًا في الخلايا الجسمية، وتتكون معظم الخلايا من كتلة أو كومة، لذلك يعرف مرض الأورام السرطانية أنه مرض ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية، ويعني سرطان الثدي أن بعض الخلايا داخل الثدي تنمو نموًا غير طبيعي، لتشكل كتلة بداخله، وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي: الحجم والشكل والسلوك، وهذه الخلايا تفرز الأنسجة المحيطة، وأحيانًا تنتقل إلى أماكن أخرى من الجسم (سعادي، 2009: 25).

وتعرف الباحثة سرطان الثدي: أنه أحد الأمراض الخبيثة التي تصيب أنسجة الثدي التي تسببها عوامل نفسية، أو بيولوجية، يثبتها التشخيص الطبي.

أسباب سرطان الثدي:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى سرطان الثدي منها:

- 1- التاريخ المرضي للعائلة: كإصابة أقرباء من الدرجة الأولى، مما يزيد من إصابة السيدة من 15 - 20 مرة.
- 2- السن: من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل سن 25 عامًا، إلا أن خطر الإصابة يزداد في المرحلة العمرية من 44-50 سنة.
- 3- العادات الغذائية: هناك ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس.
- 4- الرضاعة: ثبت أن الإرضاع الطبيعي حتى فتره وجيزة (ثلاثة أشهر) يساعد في الحماية من هذا الداء، حتى لما بعد سن اليأس.
- 5- حبوب منع الحمل: أظهرت بعض الدراسات أن الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل يؤدي إلى الارتفاع في خطر الإصابة وبخاصة قبل الحمل الأول.

عادة بعد أسبوعين من نهاية العلاج (سعادي، 2009: 29).

الأثار النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي:

أكدت الدراسات أن مريضات سرطان الثدي يعانين مستويات مرتفعة من القلق وأعرض الاكتئاب، بعد تشخيص المرض وأثناء فترة العلاج، حيث إن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد استئصال الثدي عدة تغيرات رئيسية في حياتها، تؤثر في إحساسها بالسعادة والطمأنينة، والشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت، كما أن تشخيص مرض السرطان يهدد الفرد بفقدان أدواره الاجتماعية وتدهور صحته، وهذا الشعور يجعل المريض عرضة للإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي المتمثلة في الغثيان، والقيء، وسقوط الشعر، تؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب، وشعور المريض بعدم جدوى العلاج (العثمان، 1996: 161).

من خلال ما سبق يمكن القول إن سرطان الثدي من الأمراض الخطيرة التي تصيب المرأة، وتحدث لها مشكلات نفسية واجتماعية، سواء للمريضة نفسها أم لأسرتها والمحيطين بها، مما يجعلها تحتاج إلى رعاية نفسية واجتماعية مستمرة؛ لذا كان من الواجب الاهتمام بهذه الحالات من الناحية النفسية والاجتماعية، وتحسين مستوى الأمل لديهم من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، من خلال البحوث والدراسات المختلفة.

ثانيًا الأمل:

يعتبر الأمل من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي؛ لما له من آثار إيجابية في تحقيق التكيف والصحة النفسية، حيث أصبح اليوم يستخدم في تنمية الموارد البشرية في شتى مجالات الحياة، وقد ذكر سليمان Sligman أن الأمل يعد مكونًا رئيسًا من مكونات الحياة السوية للفرد، حيث يرى أن الأمل ينتمي إلى الانفعالات الموجبة التي لها علاقة بمستقبل الفرد، وهي إحدى المكونات الأساسية للسعادة (أبو طالب، 2013: 2093). وللأمل مغزى كبير وأهمية في مجالات كثيرة، تبدأ من الدين إلى علم النفس، وقد بدأت الدراسات النفسية والطبية في خمسينات القرن

6- الإشعاع: التعرض للإشعاع وبخاصة بين سن البلوغ و سن 30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي لدرجة كبيرة. (سعادي، 2009: 28).

إضافة إلى أن الإصابة بسرطان الثدي ترجع إلى تعرض المرأة لمشكلات نفسية واجتماعية، فالحزن الشديد يرتبط بسرطان الثدي لدى النساء. كما يقدر العاملون في هذا المجال أن 95% من أسبابه تعود إلى الظروف البيئية والعوامل الوراثية المختلفة (غريب، 1999: 319).

مما سبق ترى الباحثة أن الصحة الجسمية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية، وأن هناك علاقة تبادلية بينهما، فالضغوط النفسية، والحياتية، والمشقة النفسية التي تتعرض لها المرأة قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي؛ لذلك كان لابد من تحسين مستوى الأمل لديها للتخفيف من حدة هذه الاضطرابات.

طرق علاج سرطان الثدي:

ذكر العلماء مجموعة من الطرق لعلاج سرطان الثدي منها:

1- العلاج بالجراحة: يتم استئصال الورم، أو كامل الثدي مع العقد اللمفاوية في الإبط أو بدونها كمرحلة أولى، ويتبع هذا علاج إشعاعي بحسب الحالة.

2- العلاج الكيميائي: وذلك باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية، التي يكون تأثيرها في الخلايا السرطانية أقوى منه في الخلايا السليمة، ويتم ذلك عن طريق حقن في الوريد، أو أقراص في الفم، ومن آثار العلاج تساقط الشعر، والتقيؤ، والإسهال، وانخفاض كريات الدم البيضاء، لذا يتم فحص الدم دوريًا؛ لمعرفة إذا كان عدد كريات الدم البيضاء منخفضًا (محمد، 2006: 53).

3- العلاج بالأشعة: يتم العلاج بالأشعة باستخدام أشعة سينية مكثفة، ذات طاقة عالية، ويكون تأثيرها عاليًا في الخلايا السرطانية، حيث إنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية، وتتعاوى بطيئًا، ويكون العلاج عادة في (20 - 25) جلسة، مدة الجلسة الواحدة (10) دقائق، علمًا بأن العلاج نفسه خلال الجلسة قد لا يستغرق أكثر من دقيقتين، وقد يترتب عليه التهاب جلدي في منطقة العلاج، والشعور بالإجهاد العام، وفقدان الشهية. وتتلاشى هذه الأثار

2- مسارات التفكير: وتعكس حديث الذات الإيجابي في الوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة حسب إمكانيات الفرد.

3- قوة التفكير: وهي مكون تحفيزي، وهي قدرة الفرد على استخدام مسارات التفكير من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة حسب الإطار المرجعي والفكري (الأمام، روم، 2018: 168).

ولقد كشفت نتائج الدراسات السابقة عن قوة الأمل وأثره في الوقاية من الأمراض، ويتمثل هذا في الوقاية الأولية والوقاية الثانوية:

– الوقاية الأولية: تتضمن الأفكار والأفعال التي تعمل على التقليل والتخفيف من تكرار المشكلات الصحية وحدوثها، التي قد يتعرض لها الفرد سواء أكان ذلك في الجانب الجسدي أم في الجانب النفسي، فالفرد الذي لديه درجة عالية من الأمل يستطيع أن يوظف المعلومات المتعلقة بالمرض لصالحه، وهذا ما يعبر عنه في نظرية الأمل المعرفي التي تستخدم كوسيلة للوقاية.

– الوقاية الثانوية: وتشمل الأفكار والأفعال التي تساعد على التقليل والتخفيف من المشكلات الصحية التي يتعرض لها الفرد فعلياً، فالأمل يساعد الفرد على مواجهة الألم والإعاقة والضغوط الناتجة عن الأمراض الجسمية (جودة، وعسلي، 2010: 71).

النظرية المفسرة للأمل:

تناولت العديد من النظريات مفهوم الأمل منها: نظرية سنايدر، ونظرية ستوتلاند، ونظرية لازاروس، والنظرية الوجودية.

أول: نظرية سنايدر:

اقترح سنايدر عام 1991 نموذجاً معرفياً للأمل، يركز على الهدف، ولم يركز على ما هو مأمول فقط، ولكن يركز على التحفيز والتخطيط، وبذلك نظر إلى الأمل أنه حالة تحفيزية إيجابية تقوم على أساس تبادلي مستمر من الأحاسيس الناجحة، وتعتمد على مكوني القدرة والسبل، ويرى سنايدر أن الأشخاص مرتفعي الأمل دائمو التفكير في أهدافهم المستقبلية، ودائموا السعي نحو بلوغ أهدافهم، لذا فإن نظرية الأمل تهدف إلى مساعدة الأفراد على صياغة أهدافهم صياغة واضحة، وتطوير استراتيجيات ووسائل خاصة تعمل على تحقيق الأهداف (جودة، وعسلي، 2009: 71).

الماضي بتقديم المفاهيم المرتبطة بالأمل، حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن الأمل له دور كبير في التكيف الإنساني (عبد الخالق، 2004: 184). ويعد مصطلح الأمل من المفاهيم الحديثة التي يرجع الفضل إلى سنايدر Snyder في تأصيله في أوائل العقد الأخير من القرن الماضي، وقد كان للعلماء والباحثين اهتمام كبير بموضوع الأمل داخل مجال علم النفس وخارجه. وقد عرف (لازاروس، 2006: 214) الأمل بأنه حالة عقلية يمرّ بها الفرد في المواقف الصعبة التي لا تكون المخرجات الإيجابية التي يريدها الفرد قد حدثت بالفعل، ولكن من المتوقع حدوثها في المستقبل، وغالباً في المواقف غير المحببة، وبالتالي فإن ما يسبب استئثار الأمل لدى الفرد هي مواقف محددة وغير محددة لديه (غيث، 2017: 12).

وقد أشار فروم إلى أن الأمل يتعلق بقوة الأنا، وعدم استنزافها في الصراعات، والقدرة على تجاوز الموقف الأوديسي، وسلامة الأنا العليا وقيامها بوظائفها جيداً مما يزيد من قدرة الفرد على الإنجاز والإبداع، والقدرة على مواجهة الضغوط والمشكلات والمخاوف (أبو داير، 2017: 29).

يتضح مما سبق أن الأمل هو طاقة موجبة تعطي الفرد دافعية، وتشعره بقدراته التي تساعده في التخطيط والعمل لتحقيق أهدافه، ومواجهة الصعوبات الحياتية، والقدرة على التغلب عليها لحمايتها مما يهدد حياته.

مكونات الأمل:

ويتكون الأمل من ثلاث مكونات: الأول منها يرتبط بأهداف معينة، والثاني يرتبط بطرائق التفكير، أو قوته، أما المكون الثالث فهو الإرادة، وإضافة مكون آخر إلى مكونات الأمل تشمل الإدراك المعرفي تجاه هدف الفرد، ويسمى ذلك بمكون الطاقة وإدراك القدرة اللازمة لتوليد الطرائق (المسالك) لبلوغ الهدف (تفزال وفاضلي، 2022: 2012). فشعور المريض بالأمل يساعده على النجاح في العلاج وتحقيق السعادة والأمل لديه، ويمكن تحليل مكونات الأمل بحسب نموذج سنايدر إلى ثلاثة مفاهيم رئيسة هي:

1- الأهداف: وهي عبارة عن الموضوعات والخبرات والنتائج التي نرغب فيها وننصورها بأذهاننا.

ثانيًا: نظرية ستوتلاندر في الأمل:

في البيئة التي يعاني فيها الفرد الضغوط والمحن، لذلك فوجود الأمل يدفعه إلى حياة إيجابية عوضًا عما يلاقه من خسارة. أما ستايدر الذي اهتم بالجانب المعرفي فإنه يعتبر الأمل استعدادًا أو تهيئة معرفية تساعد الفرد على الوصول إلى تحقيق أهدافه، ويحفز الهمم لديه.

الأثار الإيجابية للأمل:

يعتبر الأمل عاملاً مهمًا في التقويم الإيجابي للخبرات الصادمة والأحداث السلبية التي بها الفرد، فالأفراد الذين لديهم مستوى عالٍ من الأمل لديهم قدرة أكثر على مواجهة ضغوط الحياة، فاعتقاد الفرد بقدراته وجدارته الشخصية، وإدراكه كفاءته الدراسية والقبول الاجتماعي والقدرة البدنية والتفكير الإيجابي وتقديره ذاته يجعله أكثر توافقًا مع ذاته، وأقل شعورًا بالاكئاب النفسي، حيث إن الأمل يبنى بجودة الحياة، كما توجد علاقة تضاد بين الأمل وكل من التشاؤم والاكئاب والوجودان السلبي (عبد الخالق، 2004: 184).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (تقزال وفاضلي، 2022) الكشف عن مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي، ولتحقيق هذا الهدف تم إجراء الدراسة على عينة قوامها (30) مصابة بسرطان الثدي، وطبقت عليهن استبانة قياس الأمل لسنايدر وآخرين 1991، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع.

وقام (عبدالله، 2021) بدراسة الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري بهدف التخفيف من حدة الأثار السلبية الناتجة عن إصابات السيدات المتزوجات بسرطان الثدي الانتشاري، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي، وذلك باستخدام مجموعتين - تجريبية وضابطة - للقياس القبلي والبعدي، حيث تم تطبيق المقياس على 20 امرأة من مريضات سرطان الثدي الانتشاري في معهد جنوب مصر للأورام في أسيوط، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج التدخل المبني في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى مريضات سرطان الثدي داخل أسرهن والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لديهن.

تعد نظرية ستوتلاندر في الأمل من النظريات التي تناولت مفهوم الأمل في العام 1969، ومن أفكاره ظهر معظم العمل الحالي حول الأمل في علم النفس، حيث نظر إلى الأمل على أنه توقع عام لتحقيق هدف، كما نظر إليه على أنه مكون أساسي في أداء الإنسان، وقد افترض ستوتلاندر أن من الضروري وجود مستوى -ولو بالحد الأدنى- من أهمية الرغبة أو الطموح أو الغاية التي يريد الفرد، ولكي يكون الأمل ذا فاعلية يجب أن يكون أداء الفرد يتأثر بالنجاح والفشل، فلو فشل مرة في مهمة فإنه يحاول ألا يشعره ذلك بمكانة متدنية، وأنه غير قادر على تحقيق طموحاته، وعدم احتمال تحقيق أهدافه ورغباته التي يصبو إليها (غيث، 2017: 16).

ثالثًا: نظرية لازروس:

بين لازروس في نظريته المعنى النفسي للأمل ودور التقبل في الحياة والانفعالية، وبين أن المرء لا يمكن أن يقبل قدرًا محتومًا من دون بعض الأمل، فيما يخص إمكانية الوصول إلى حياة إيجابية في وجه الخسارة القادمة التي يتعرض لها الفرد، وأن كلاً من التقبل والأمل يتطلبان محاولة للتأقلم، ومن ثم فإنهما متداخلان فيما بينهما، والأمل يعتمد على فهمنا لما يحصل من أحداث في الحياة، ومحاولة التأقلم معها، ويتضمن أحكامًا إيجابية وسلبية، وإمكانية التوصل إلى نتائج إيجابية حول أحداث الحياة الضاغطة والتعامل معها، وعلى أية حال فإن تصور ما يمكن أن يحدث تحت وطأة الأمل هو الاعتقاد الأمثل لإمكانية التوصل إلى نتيجة إيجابية (3: Lazarus, 2002).

رابعًا: النظرية الوجودية:

يشير أصحاب المدرسة الوجودية إلى أن الأمل يساعد على استمرار الحياة والنجاح فيها ومواجهة صعوباتها، حيث إنه يعطي المعنى للحياة، ويجعل الفرد يتفاعل بشأن المستقبل ويتوقع الخير فيه (أبو داير، 2017: 37).

يتضح من خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للأمل أن له أهمية كبيرة في حياة الفرد، وأن امتلاكه الأمل ينعكس إيجابيًا على صحته الجسمية والنفسية والعقلية، حتى ولو كان وجود الأمل لدى الفرد بالحد الأدنى، كما يرى ستوتلاندر أن الأمل يدفعه إلى تحقيق رغباته وطموحاته. أما لازروس فقد أشار إلى أن الأمل لا يتوافر إلا

الغني بالدهون، من أهم العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان.

وأجرى (عطوان وآخرون، 2020) دراسة حول الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بمرض سرطان الثدي، حيث طبقت الدراسة على 224 امرأة من النساء المترددات على العيادات الصحية في مدينة القدس وضواحيها، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي ومستوى الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، وأن الدعم الاجتماعي يخفف من مستوى الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي في المجتمع الفلسطيني.

وقام (الهندي، 2019) بدراسة حول معرفة تكيف مريضات السرطان مع الحياة الاجتماعية والأسرية. وقد تم تطبيق الدراسة على 117 مريضة من المريضات المتزوجات في مدينة جدة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن لدى المريضة القدرة على التكيف نحو الحياة الاجتماعية بنسبة 63%، حيث كانت غالبية أفراد العينة يتمتعون بعلاقة جيدة مع الأصدقاء، وأن لديهم سعادة في حضور الجلسات العائلية في المنزل، ولديهم القدرة على التكيف نحو الذات.

وقام (البكوش، 2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، وتكونت عينة الدراسة من 36 مريضاً من المصابين بمرض السرطان، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات الأمل والشعور بالألم، وأن تقوية الأمل لدى مريض السرطان يساعد على ارتفاع مستوى الأمل ويحد من الألم واليأس لديه.

وأجرى (Montgomery, 2014) دراسة حول معرفة فاعلية العلاج السلوكي والتنويم المغناطيسي في قدرته على السيطرة على التعب الذي يرافق العلاج الشعاعي لدى المريضات بسرطان الثدي وتكونت عينة الدراسة من 200 امرأة من المصابات بسرطان الثدي، وقسم الباحث العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تتكون من 100 امرأة، وأخرى ضابطة تكونت من 100 امرأة، واستمرت مدة العلاج من 4 إلى 6 أسابيع، وتوصلت الدراسة إلى وجود آثار إيجابية لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في السيطرة على التعب، لدى مريضات السرطان اللواتي خضعن للعلاج الإشعاعي.

وقد هدفت دراسة (الصبوة والسيد، 2020) التعرف إلى قدرة كل من الأمل والتسامح في تعديل العلاقة بين اليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم في مقابل الأصحاء، وتكونت عينة الدراسة من (80) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 8-12 سنة، واستخدمت الدراسة اختبارات الأمل والتسامح والاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى قدرة كل من الأمل والتسامح على تعديل العلاقة بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وقام (عوض وصلاح 2020) بدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، حيث تم اختيار عينة تتكون من 123 امرأة من النساء المريضات بسرطان الثدي، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية طردية موجبة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

وقام الصايغ وآخرون (2020) بإجراء دراسة مسحية وصفية وتحليل البقاء على الحياة لمريضات سرطان الثدي في الموصل، واشتملت الدراسة على 246 امرأة من النساء المصابات بسرطان الثدي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة البقاء على الحياة لمريضات سرطان الثدي عالية في الموصل نتيجة للعناية الجيدة بهن، وأن الكشف المبكر لسرطان الثدي هو أحسن طريقة للبقاء على قيد الحياة من خلال البرامج التثقيفية.

وأجرى الدخيل (2019) دراسة حول مشكلات التوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية في مستشفى الملك فهد التخصصي لمدينة الدمام، بهدف التعرف على أهم المشكلات المرتبطة بالتوافق الاجتماعي وأهم الاحتياجات الاجتماعية التي تتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي، وقد طبقت على 121 حالة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرات التوافق الزوجي والاحتياجات الاجتماعية والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في مستشفى الملك فهد التخصصي.

وقام يوسف (2019) بدراسة مسحية حول مرض سرطان الثدي في محافظة ميسان وقد تم جمع 70 عينة من مريضات يعانين من سرطان الثدي الزائرات لمركز الأمراض في محافظة ميسان، وتوصلت النتائج إلى أن التاريخ العائلي للمرض، وتكرار الإسقاط الجنيني، والغذاء غير الصحي

بعد الصدمة. بينما تناولت الدراسة الحالية فعالية برنامج إرشادي قائم على مهارات العقل والجسم في تحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي.
من حيث الأهداف:

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة لاحظت تنوع أهدافها، فدراسة (تفزال وفاضلي 2022) تهدف إلى تحسين الأمل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ودراسة (Staples et AL 2011) تهدف إلى تقييم فاعلية برنامج مجموعة العقل والجسم وأثره في أعراض ما بعد الصدمة والاكتئاب وفقدان الأمل لدى عينة من الأطفال والمراهقين، أما دراسة (Otten et AL 2008) فهتفت إلى معرفة العلاقة بين الأمل والألم لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، وهدفت دراسة (الضويلع 2018) إلى البحث في العلاقة بين التفاؤل والأمل، وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وهدفت دراسة (عوض وصلاح، 2020) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، وهدفت دراسة (الدخيل، 2019) إلى الكشف عن مشكلات التوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، بينما هدفت دراسة (Masson – ohayon 2007) إلى التعرف على الأمل كمتغير وسيط بين التدين والتعايش مع سرطان الثدي، وهدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمل بعد تطبيق البرنامج، والتعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده، وكذلك درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والتطبيق التبعي على مقياس الأمل.

من حيث العينة:

اتفقت معظم الدراسات من حيث عيناتها، فطبقت دراسة (تفزال وفاضلي 2022)، ودراسة Otten et AL 2008)، ودراسة (الضويلع 2018)، ودراسة (عوض، وصلاح 2020)، ودراسة (يوسف، 2019)، ودراسة (Masson ohayon 2007 -) على أنواع متباينة من العينات من حيث الحجم، فهناك من استخدام عينات صغيرة نسبياً، ومنهم من استخدام عينات كبيرة، وتتفق دراسة (الصبوة، السيد 2020) ودراسة (الصايغ وآخرين، 2020)، ودراسة (الدخيل، 2019)، ودراسة (Staples et AL 2011)، ودراسة Otten et AL (2008) مع متغيرات مختلفة كجودة الحياة، والتكيف

وقام (Staples et AL, 2011) بدراسة تقييم فاعلية برنامج مجموعات العقل والجسم وأثره على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب وفقدان الأمل لدى عينة من الأطفال والمراهقين، بلغت 129 طفلاً ومراهقاً من أطفال فلسطين في مدينة غزة، وتم تطبيق مقياس الحدث الصادم ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس التفاؤل والأمل وبرنامج علاج العقل والجسم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ لدى عينة الدراسة من خلال النقص في الإحساس بفقدان الأمل بعد تطبيق البرنامج.

وقام (Dorros et al. 2010) بدراسة بغرض التعرف إلى أثر الدعم النفسي المقدم من قبل أزواج المصابات بسرطان الثدي، وقدرته على التخفيف من المشقة النفسية التي تعانها المريضة في المراحل المبكرة من المرض، وتكونت عينة الدراسة من 95 زوجاً وزوجة، وتوصلت إلى أن الدعم النفسي الذي تتلقاه المريضة يساعد في تقدم العلاج أو تأخره، وأن هناك أثراً واضحاً للدعم النفسي للتخفيف من حدة الأعراض النفسية لدى المريضة.

وأجرى (Otten et al, 2008) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الأمل والألم لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من 225 مريضاً من مرضى السرطان، واستخدمت الدراسة مقياس الأمل ومقياس الألم واستبانة جودة الحياة وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الأمل وجودة الحياة لدى مرضى السرطان.

وأجرى (Hasson – Ohayon 2007) دراسة هدفت إلى التعرف على الأمل كمتغير وسيط بين التدين والتعايش مع سرطان الثدي، وتم تطبيق الدراسة على 233 امرأة من النساء اليهوديات المتدينات المصابات بسرطان الثدي، وتم استخدام مقياس التكيف النفسي مع السرطان وأسفرت الدراسة عن أن للأمل دوراً في قدرة المرأة على التعايش مع سرطان الثدي وتحسين جودة الحياة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الموضوع تناولت الدراسات متغير الأمل وعلاقته ببعض المتغيرات منها مستوى الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي، والضغط الأسرية لمريضات سرطان الثدي، والأمل والتسامح، ومشكلات التوافق الاجتماعي، والعلاقة بين الأمل والشعور بالألم، وفعالية برنامج مجموعات العقل والجسم على أعراض اضطراب ما

الدراسة ميدانيًا، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحليلها.

أولاً: منهج الدراسة:

انطلاقاً من طبيعة الدراسة الحالية والمعلومات المراد الحصول عليها، ولتحقيق أهدافها بالشكل التي يتضمن الدقة والموضوعية استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي القائم على مجموعتين، تجريبية وضابطة، حيث يتم من خلالها التعرف على فعالية برنامج إرشادي باستخدام مهارات العقل والجسم لتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة، وذلك من خلال إجراء القياسات المتعددة، القياس القبلي، والقياس البعدي، والقياس التتبعي.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة البالغ عددهن (800) مريضة للعام 2022-2023

ثالثاً: عينة الدراسة:

أ- العينة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) مريضة سرطان الثدي من مجتمع الدراسة الأصلي، من غير عينة الدراسة الأساسية حيث تم اختيارهن بالطريقة العشوائية. وقد تم تطبيق أدوات الدراسة علي هذه العينة للتحقق من صدقها وثباتها، وأنها تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تؤهلها للتطبيق والاستخدام في الدراسة التجريبية الحالية.

ب- العينة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة، وقد تم اختيارهن من المجتمع الأصلي البالغ عدده (800) مريضة، وبعد تطبيق أدوات الدراسة عليهن، ممن حصلن على درجات منخفضة على مقياس الأمل، وتراوح أعمارهن ما بين (30-50) سنة، ويترددن على مستشفى الصداقة التركي.

وقد قامت الباحثة قبل التحديد النهائي للمجموعة التجريبية، باستبعاد المريضات اللواتي لديهن ظروف تمنع من الاستمرار في الحضور والالتزام بجلسات البرنامج. وقامت بعقد لقاء تعريفى بالبرنامج وإجراءاته والمدة الزمنية التي يحتاج تطبيقها على المريضات، حتى تقرر كل مريضة رضاها الانضمام للبرنامج، والتعاون مع الباحثة، والالتزام بالمواعيد المحددة للجلسات، وقد تركت هذه

مع الحياة الاجتماعية والأسرية، والدعم الاجتماعي، والتوافق الاجتماعي. أما أهم ما يميز الدراسة الحالية نجد أنها طبقت على عينة صغيرة من النساء مريضات سرطان الثدي، واستخدمت تقنيات العقل والجسم لتحسين مستوى الأمل لديهن.

البرامج المطبقة:

تنوعت البرامج والمقياس المطبقة في الدراسات السابقة، فبعضها استخدم برنامج واحد كدراسة (الصبوة، السيد 2020)، ودراسة (Dorros et AL 2010)، ودراسة (Masson – ohayon 2007)، وبعض الدراسات استخدمت مقياس الأمل كدراسة (الصبوة، السيد 2020)، ودراسة (تفزال، وفاضلي، 2022)، ودراسة (البكوش، 2012)، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع هذه الدراسات، حيث تميزت بتطبيق مقياس الأمل لسنايدر تعريب أحمد عبد الخالق، وتطبيق فنيات العقل والجسم كأداة لتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي.

أهم ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: تتميز هذه الدراسة في أنها اهتمت بتناول عينة من مريضات سرطان الثدي، واتبعت في دراستها المنهج الشبه تجريبي، وهدفت الباحثة من هذا المنهج إلى التعرف على الآثار المباشرة، وغير المباشرة لبعض مقنيات العقل والجسم، وأثرها في تحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي، وبحسب علم الباحثة تبين ندرة الدراسات على المستوى المحلي في مدينة غزة التي تطرقت لهذه الفئة، واستخدام متغيرات الدراسة، وهذا يؤكد أهمية الدراسة الحالية، وأنها من الدراسات المبكرة على المستوى المحلي في مدينة غزة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة، وصياغة أسئلة الدراسة وأهدافها، وإعداد أدواتها، وتفسير نتائجها.

الطريقة والإجراءات:

تستعرض الباحثة في هذا الدراسة بالتفصيل الإجراءات التي قامت بها، من حيث تحديد المنهج المستخدم في الدراسة، وتحديد مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة وكيفية اختيارها، ومتغيرات الدراسة، والخطوات التي مرت بها أدوات الدراسة، كما تستعرض الباحثة خطوات تطبيق

استطلاعية مكونة من (30) مريضة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس التي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS). والجدول (1) يوضح ذلك:

الجدول (1): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لفقراته

رقم الفقرة	معامل الارتباط	sig	رقم الفقرة	معامل الارتباط	sig
1	.617**	0.000	7	.766**	0.000
2	.718**	0.000	8	.681**	0.000
3	.808**	0.000	9	.630**	0.000
4	.759**	0.000	10	.535**	0.002
5	.650**	0.000	11	.509**	0.004
6	.614**	0.000	12	.546**	0.002

**ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.361

*ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.463

يبين الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لفقراته دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وبذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات المقياس Reliability:

أجرت الباحثة خطوات التأكد من ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية بطريقتين، وهما التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ.

1- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث احتسبت درجات فقرات المقياس الفردية مقابل الفقرات الزوجية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين، ثم جرى تعديل الطول باستخدام سبيرمان براون والجدول (2) يوضح ذلك:

الدرجة الكلية	عدد الفقرات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
الدرجة الكلية	12	0.748	0.856

الخطوة انطباعًا إيجابيًا طيبًا في نفوس المريضات، وتحت موافقة معظم المشاركات اللواتي وقع عليهن الاختيار على الحضور والالتزام والتعاون لإنجاح البرنامج. ثم قامت الباحثة بتقسيم أفراد العينة الأساسية للدراسة والبالغ عددهن (20) مريضة إلى مجموعتين على النحو التالي:

أ- المجموعة التجريبية وتضم (10) مريضات
ب- المجموعة الضابطة وتضم (10) مريضات.

وقبل بدء التجربة، قامت الباحثة بحساب التكافؤ والتجانس بين المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة في مقياس الأمل. وسوف يتم عرض هذا الإجراء بالتفصيل بعد عرض أدوات الدراسة.

رابعًا: أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة فرضياتها، قامت الباحثة بإعداد أدوات الدراسة التي تمثلت في بناء مقياس الأمل وبرنامج مقترح لتحسين مستوى الأمل، وهي على النحو الآتي:

أول: مقياس الأمل:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي، والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من المختصين عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي قامت الباحثة باستخدام مقياس الأمل لسنايدر SHS تعريب أحمد محمد عبد الخالق.

ويبلغ عدد فقرات المقياس (12) فقرة، وأعطيت كل فقرة وزنًا مدرجًا وفق سلم متدرج رباعي (صحيح تمامًا، صحيح غالبًا، خطأ غالبًا، خطأ تمامًا) أعطيت الأوزان التالية: (4، 3، 2، 1)، وبذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (12)، (48) درجة.

صدق المقياس: قامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس بالطرق التالية، وذلك للتأكد من صدقه كالاتي:

- صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعة المختصين في المجال لإبداء آرائهم حول مدى ملائمة المقياس للعينة، وملحوظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، ومدى انتماء الفقرات إلى المقياس، وكذلك وضوح صياغاته اللغوية.

- مؤشرات صدق البناء: جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة

بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ضبط المتغيرات قبل تطبيق البرنامج.

قامت الباحثة بتبني النموذج الكلاسيكي في المنهج التجريبي، حيث تم استخدام طريقة المجموعتين التجريبية والضابطة مع إجراء اختبار قبلي وبعدي، وذلك حرصاً منها على سلامة النتائج، وتجنباً لآثار المتغيرات الدخيلة. وقد اعتمدت الباحثة لتحقيق التكافؤ بين المجموعتين على ضبط المتغيرات موضع الدراسة على النحو الآتي:

1. مقياس الأمل:

قامت الباحثة لتحقيق التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الأمل بحساب متوسط الرتب لهذا المتغير لدى المجموعتين، واستخدمت اختبار " Z " للتعرف على الفروق بين المتوسطات للمجموعات قبل بدء التجربة، كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول (4): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وقيمة (Z) في القياس القبلي

البعد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	قيمة "sig"	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	10	23.600	9.400	94.000	39.000	0.840	0.401	غير دالة
	ضابطة	10	24.800	11.600	116.000				إحصائياً

ثانياً: البرنامج الإرشادي - إعداد (الباحثة).

البرنامج الإرشادي المقترح:

قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي لتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة. ثم قامت الباحثة بتطبيق البرنامج الإرشادي على مريضات سرطان الثدي، اللاتي حصلن على درجات منخفضة على مقياس الأمل في الدراسة الحالية. وقد تم اتباع الخطوات الآتية في إعداد البرنامج:

التخطيط للبرنامج:

تشتمل عملية التخطيط العام للبرنامج الحالي الخطوات الآتية:

1. الحدود الإجرائية للبرنامج

2. أهداف البرنامج

3. الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج الإرشادي

محتوى البرنامج:

- الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي.

- الأدوات والوسائل

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي للمقياس (0.856)، هذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

2- طريقة كرونباخ ألفا:

استخدمت الباحثة طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصلت على قيمة معامل ألفا للمقياس ككل والجدول (3) يوضح ذلك:

الجدول (3): يوضح معاملات ألفا كرونباخ للمقياس ككل

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	الدرجة الكلية
0.879	12	

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي للمقياس (0.879)، هذا يدل على أن المقياس يتمتع

بدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وقيمة (Z) في القياس القبلي

يتضح من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الأمل قبل بدء التجربة، وهذا يعني أن المجموعتين متكافئتان في مقياس الأمل.

خطوات الدراسة:

1. الاطلاع على التراث النفسي والدراسات السابقة ذات الاهتمام بموضوع الأمل.

2. إعداد أدوات الدراسة وتصميمها، وهي مقياس الأمل والبرنامج الإرشادي.

3. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية للتأكد من الصدق والثبات.

4. اختيار العينة الفعلية للدراسة بعد تحديد الفئة التي حصلت على أدنى مستويات على مقياس الأمل من العينة وذلك بعد تحليل البيانات.

5. تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية.

إجراءات تقويم البرنامج:

أول: الحدود الإجرائية للبرنامج:

- الحدود الزمانية: تم تنفيذ البرنامج على مدى (10) عشرة أسابيع بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وقد استغرقت الجلسة من (80-110) دقيقة.
- الحدود المكانية: مستشفى الصداقة التركي في محافظة غزة.
- الحدود البشرية: تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين من المريضات اللاتي حصلن على درجات منخفضة على مقياس الأمل، المجموعة الأولى تجريبية، والثانية مجموعة ضابطة، وتتكون كل مجموعة من (10) عشرة مريضات من مريضات السرطان، تم اختيارهن قصداً من مريضات سرطان الثدي اللاتي حصلن على درجات منخفضة على مقياس الأمل، وطبق البرنامج على المجموعة التجريبية.

ثانياً: الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى تحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة لمساعدتهن على مواجهة الضغوطات المختلفة في الحياة، وزيادة تفاؤلهن وثقتهم بأنفسهن، وتحسين نظرتهم للحياة، وبالتالي تحسين مستوى الأمل لديهم.

ثالثاً: الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج الإرشادي وهي:

1. محتوى البرنامج: (الإطار النظري للبرنامج الإرشادي المقترح):
مقدمة:

إن مهارات العقل والجسم لها دور ريادي في استخدام الرعاية الذاتية خاصة في التخفيف من اضطرابات ما بعد الصدمة كالقلق والاكتئاب المستمر. ويساعد الناس الذين أصبحوا عاجزين عن استرداد قوتهم بمساعدة أنفسهم بأنفسهم، وبرنامج تقنيات العقل والجسم ليس لديه فقط القدرة على تخفيف الصدمة النفسية، ولكنه يعزز التغيرات الدائمة في المواقف والتصرفات التي يمكن لها أن تساعد في التخفيف من الانفعالات المزمنة ومشاكل السلوك والمرض الجسدي. (عبد العاطي وآخرون، 2011: 3)

فنية الرسومات:

الرسم هو نوع من أنواع العلاج يسمح للمشاعر بالخروج من خلال الرسم على الورقة، وعن طريق الرسم نستطيع التوصل إلى الأشياء الموجودة داخل أنفسنا وعقولنا وهذه الأشياء الداخلية قد تكون مسببة لنا الكثير من الضيق والألم، عندما نعرفها ونقوم بإخراجها من خلال الرسم نصبح قادرين على فهمها أكثر، والرسم أيضاً يعطينا فرصة لإظهار بعض أفكار العقل الباطن التي غالباً ما تتحكم في تصرفاتنا، ومن هنا يستطيع الرسم أن يساعدك على إيجاد إجابات، أو يدلك على كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة أو الموضوعات المتشابهة بل حتى المتغيرات اليومية في حياتنا (إسماعيل، 2017: 100)

فنية الاسترخاء:

ويساعد التنفس العميق على التخلص من التوتر والقلق، بالإضافة إلى أنه يساعد على زيادة التركيز الذهني، والشعور بالراحة والهدوء، ويساعد أيضاً في التحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي، وفي تفرغ الطاقة الضارة بالجسم، وأيضاً يساعد في المحافظة على أجسامنا بعيدة عن الأمراض، لذلك إذا أردنا أن نتغلب على مشاكلنا سواء أكانت عقلية أم جسمانية، فيجب أن نبدأ بالتنفس العميق الذي يشعر الإنسان بالراحة والبعد عن القلق والتوتر (نجاح وعابدة، 2013: 84)

فنية التحفيز الذاتي والتغذية الحيوية الراجعة: يذكر يونس (2018، 21):

1 - أن التحفيز الذاتي هو مدخل للعلاج الاسترخائي والعلاج بالتنظيم الذاتي:

- يؤثر في الجهاز العصبي اللاإرادي.
 - يحافظ على التوازن الصحي (العقلي والبدني).
 - يدير الضغوط.
 - يدار بواسطة العميل.
- وهو يهدف إلى جعل العمليات البدنية الذهنية العاطفية طبيعية. ولكن نستطيع القول إن نتائج أساليب التحفيز الذاتي تتأثر بالمستوى التعليمي للمريض. وهو برنامج منهجي منظم، يعلم ويدرب البدن والذهن أن يستجيبا بفعالية لأوامر لفظية، كل عبارة تستهدف وظيفة جسدية محددة ... تجعل عملية الاسترخاء والتأمل في تصاعد مستمر، والشعور بالثقل والدفء في

عن طريق حواسنا. ولكن جسدينا لا يميز بين الحقيقة والخيال. فلو أغلقنا عيوننا وطلبنا من كل واحد منا - بعد مرورنا على مطعم - أن يخبرنا ما هي الرائحة الموجودة في الجو من المطعم الموجود؟ حتى ولو كان ذلك تخيلاً... فإننا نجد أن هناك من يشعر بمشاعر التذوق لهذا الطعام، والفرق بين التصور والتخيل، بينما التخيل هو نوع من التصور، وهو العلاقة بين الإدراك والمشاعر، وهو طريقة التعامل مع الجسد باللاوعي. (عبد العاطي، وآخرون، 2011، 75).

أنواع التخيل:

- تخيل المكان الآمن: كشخص يدخل الامتحان، ويحاول أن يتخيل مكاناً آمناً ليهداً ويشعر بالراحة.
- تخيل المرشد الحكيم: وهو تخيل روحاني.
- تخيل الحديث مع الأعراض.

1. تمرين التأمل الغذائي:

للطعام تأثير واضح جداً في حياتنا وفي صحتنا، ففي كل وقت تضع الطعام في فمك، وهذا الطعام إما أن يكون مفيداً لجسمك وصحتك، وإما أن يكون ضاراً غير مفيد، واختيار طعام جيد قد يكون هو الأهم في الأشياء التي تهتم بها لتحافظ على صحتك.

ولقد أثبتت الدراسات أن تدني المستوى الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية يعود إلى نمط الحياة هناك، وبخاصة السلوك الغذائي، أكثر منه كعامل وراثي، أينما تنظر تجد حولك أناساً يعانون أمراضاً مزمنة لها علاقة بالتغذية كالسمنة، والسكري والضغط، وأمراض القلب، والسرطان، والقلق، والاكتئاب، ولهذا فتناولك طعاماً صحياً متكاملًا يؤدي دوراً هاماً في التمتع بصحة جسمية ونفسية. (نجاح، وعابدة، 2013: 86).

فنية شجرة العائلة: (مركز علاج العقل والجسم، 2009: 3). وفي هذا التمرين يقوم الشخص برسم شجرة العائلة عن طريق استخدام رموز معينة يرمز كل رمز منها إلى شخص ما في الأسرة، ويساعد التمرين على ما يأتي:

- 1- يساعد في الحصول على منظور أشمل للفرد.
- 2- يساعد في معرفة الفرد بكيفية علاقته بأفراد أسرته.
- 3 - يساعد في الاتصال الجيد بالعائلة بأسلوب جديد.
- 4- يعد أداة تشخيصية وعلاجية في الطب البديل.

الأطراف، لذا يعتبر تقنية ممتازة لإدارة الضغوط النفسية، وأن عبارات التحفيز الذاتي هي تصورات لها معنى ودلالة لتعزيز صورة داخل جسم الإنسان (النفس فسيولوجية). فعلى سبيل المثال:

- عندما نقول إن ذراعِي ثقيلتان يستوحى ذلك بأن هناك ثقلاً عضلياً في ذراعي.

- وعندما نقول إن ذراعي دافئتان يستوحى ذلك وجود دفء واتساع في الأوعية.

- وعندما نقول إن دقات قلبي هادئة يستوحى ذلك وجود دفء بدقات القلب.

- وعندما نقول إن جبتي باردة لدرجة تبعث على الارتياح، يؤدي ذلك لتنظيم النشاط الدماغي وهكذا.

ومن خلال تمرين التحفيز الذاتي يستطيع المسترشد أو المرضى خلق أحاسيس الشعور بالثقل والدفء، وحدوث تغييرات في نبض القلب وفي التنفس، لذا يعتبر التحفيز الذاتي الأوسع انتشاراً بين أنماط العلاج بالتنظيم الذاتي على مستوى العالم.

لذلك نستطيع القول إن طريقي التحفيز الذاتي والتغذية الراجعة تستطيعان التحكم في الجهاز الباراسميتاوي، فهما من الوسائل التي يتم قياس مدى استجابة الجسم لهما، وذلك من خلال النقاط الحيوية التي تؤثر في حرارة الجسم وتعب عن الفرد سواء أكان في مواقف التوتر أم في المواقف التي يكون بها مسترخياً، وذلك من خلال لونها، تبعاً للحالة المزاجية للفرد.

فنية الحركة (التنفس المضطرب - والاهتزازي):

حيث يساعد هذا التمرين على تحسن المزاج وعلى تعزيز المناعة، وتعتبر أفضل طريقة للتخفيف من الإرهاق والتعب، وتساعد الرياضة أيضاً على وجود الصحة العامة للفرد، والتقليل من حدة المرض، والتخفيف من الوزن، وتقليل الكوليسترول، مما يخفف من أمراض تجلط الدم في الشرايين، وذلك بإفراز هرمون الأندروفين.

كما أن الرياضة لها تأثيرات في الأعراض الاكتئابية للمسنين، وقد أكدت الدراسات فائدتها الصحية على الأطفال والبالغين (نجاح، وعابدة، 2013: 85).

تمرين التصور والتخيل: كتخيل (المكان الآمن، الحوار مع الأعراض، مسح الجسم):

والتخيل هو طريقة تواصل بين الإدراك أو الوعي، وبين الجسد والأحاسيس، أو هو الذهاب بداخلنا إلى اللاوعي

مسح الجسم:

- زيادة وعي الجسم وإدراكه

- يعمل على التقليل من التوتر، وزيادة الهدوء، والعافية، وغيرها.

- باستخدام الحكمة الذاتية الداخلية للشخص لتطوير صورة العلاج (إسماعيل، 2017: 101)

تمرين الرسومات ومراسيم الطقوس (ب)

حيث يطلب من المريض رسم نفسه الآن، ورسم نفسه بما يحب أن يكون، ثم كيف يحقق ذلك، ثم مقارنة هذه الرسومات بالرسومات السابقة لمعرفة

تطور النفسية لدى الفرد قبل البرنامج وبعده، حيث تفصح الرسومات عن أشكال الخيال، وعن الأفكار المخترنة في عقولنا، والمفيدة في تحديد أي قضية واكتشافها في حياتنا (إسماعيل، 2017)

الأدوات والأسلوب المستخدم في تنفيذ البرنامج:

استخدمت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي في تنفيذ البرنامج، بغرض تحقيق الهدف من البرنامج.

تنفيذ البرنامج الإرشادي:

بعد الانتهاء من التخطيط للبرنامج، وما يلزمه من حدود

زمانية ومكانية وبشرية، تم تنفيذ وحدات البرنامج وهي كما يأتي:

الجلسة	الهدف	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة بالدقيقة
الأولى	جلسة تعارف+ تمهيد للبرنامج	الرسومات	110
الثانية	يحافظ على التوازن الصحي (العقلي والبدني)	التحفيز الذاتي	90
الثالثة	يساعد على استبصار الذات	مسح الجسم	110
الرابعة	تحسين المزاج وتعزيز المناعة	التنفس والحركة	80
الخامسة	الوعي وإدراك الذات	التأمل الغذائي	80
السادسة	إدراك وفهم الذات	شجرة العائلة	90
السابعة		شجرة العائلة	100
الثامنة	المصالحة مع النفس واستبصار الذات	حوار مع الأعراض	110
التاسعة	تحديد الفرد مشكلاته والقدرة على إيجاد الحلول الملائمة لها	المرشد الحكيم	120
العاشرة	معرفة تطور الذات لدى الفرد	الرسومات وطقوس الإغلاق	110

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى:

قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركات، وإعطائهن فكرة عن البرنامج العلاجي، وتم الاتفاق على المواعيد، وإعطاء المجموعة تقنية الرسومات، حيث بدأت بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ثم تحدثت عن قواعد الجلسة، ومن ثم بدأت في فحص المشاعر، وإعطاء الإطار النظري لفنية الرسومات، بعد ذلك تم تطبيق تمرين الرسومات، ومن ثم فحص المشاعر، وبعد ذلك تم تطبيق تمرين الاسترخاء الختامي.

الجلسة الثانية:

قامت الباحثة بإعطاء تقنية التحفيز الذاتي للمجموعة التجريبية، ثم بدأت بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ثم تحدثت عن قواعد الجلسة، ومن ثم بدأت بفحص المشاعر لدى المشاركات، وإعطائهن الإطار النظري لفنية التحفيز الذاتي، وبعد ذلك تم تطبيق تمرين التحفيز الذاتي، ثم فحص المشاعر، وبعدها تمرين الاسترخاء الختامي.

الجلسة الثالثة:

قامت الباحثة بإعطاء المشاركات تقنية مسح الجسم، حيث بدأت بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ومن ثم فحص المشاعر، ثم قامت بإعطاء المشاركات الإطار النظري لفنية مسح الجسم، ثم قامت بتطبيق تمرين مسح الجسم، وبعدها فحص المشاعر، ثم تمرين الاسترخاء الختامي.

الجلسة الرابعة:

تم إعطاء المجموعة تقنية التنفس والحركة، حيث بدأت بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ومن ثم بدأت في فحص المشاعر، ثم إعطاء الإطار النظري لفنية التنفس والحركة، وبعدها تم إعطاء تمرين التنفس والحركة، ثم فحص المشاعر، وبعدها تمرين الاسترخاء الختامي.

الجلسة الخامسة:

قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركات ثم تحدثت عن تقنية التأمل الغذائي، وبدأت بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ومن ثم فحص المشاعر، ثم إعطاء المشاركات الإطار النظري لفنية التأمل الغذائي، بعد ذلك قامت بتطبيق تمرين التأمل الغذائي، ومن ثم فحص المشاعر، وبعدها تمرين الاسترخاء الختامي.

الجلسة السادسة والسابعة:

قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركات وتحدثت عن تقنية شجرة العائلة، وبدأت بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ومن ثم فحص المشاعر، وبعد ذلك وضحت الإطار النظري لفنية شجرة العائلة، ومن ثم تطبيق التمرين الأساسي وهو تمرين شجرة العائلة، ثم فحص المشاعر، وبعدها تمرين الاسترخاء الختامي.

الجلسة الثامنة:

قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركات وتحدثت معهن عن تقنية حوار مع الأعراض، حيث بدأت الباحثة بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ومن ثم فحص المشاعر، وإعطاء الإطار النظري لفنية حوار مع الأعراض، بعدها قامت بتنفيذ تمرين حوار مع الأعراض، ومن ثم فحص المشاعر، وبعدها تمرين الاسترخاء الختامي.

الجلسة التاسعة:

قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركات وتحدثت عن تقنية المرشد الحكيم، وبدأت الباحثة بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ومن ثم بدأت في فحص المشاعر، ثم أعطت الإطار النظري لفنية المرشد الحكيم، بعدها قامت بتنفيذ تمرين المرشد الحكيم، ومن ثم فحص المشاعر، وبعدها تمرين الاسترخاء الختامي.

الجلسة العاشرة:

قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركات وتحدثت عن تقنية الرسومات وطقوس الإغلاق، حيث بدأت الباحثة بإعطائهن الاسترخاء الافتتاحي، ومن ثم فحص المشاعر، وإعطاء الإطار النظري لفنية الرسومات وطقوس الإغلاق، ثم قامت بتنفيذ تمرين الرسومات وطقوس الإغلاق على المشتركات، ثم قامت الباحثة بفحص مشاعر المشتركات، وبعدها تمرين الاسترخاء الختامي، وطقوس الإغلاق.

وسائل تقويم البرنامج:

تقويم البرنامج:
قامت الباحثة بتقويم البرنامج من خلال:
تقييم الأسلوب الإرشادي وذلك من خلال مقارنة النتائج القبلية والبعدي والتبعية، لكل من المجموعة التجريبية للدراسة، وبالإضافة إلى مقارنة نتائج المجموعة التجريبية بنتائج المجموعة الضابطة.
نتائج الدراسة ومناقشتها:

تناول هذ الدراسة عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الباحثة، والمتعلقة بهدف الدراسة المتمثل في "فعالية برنامج إرشادي باستخدام مهارات العقل والجسم لتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة"، حيث تم استخدام البرنامج الإحصائي "spss" في معالجة بيانات الدراسة، وسيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها، وكذلك مناقشة النتائج وتفسيرها، وفي ضوءها وضعت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات. الإجابة المتعلقة بالسؤال الأول وتفسيرها:

ينص السؤال الأول من أسئلة الدراسة على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمل بعد تطبيق البرنامج؟

وللإجابة عن السؤال قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمل بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس وقامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارمترى والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس المستخدم في الدراسة وفيما يلي جدول يوضح ما توصلت إليها الباحثة من نتائج.

جدول (5): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وقيمة (Z) في القياس البعدي (ن=20)

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	قيمة دلالة "sig"	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	10	40.900	15.000	150.000	5.000	3.407	0.001	دالة عند 0.01
	10	25.000	6.000	60.000				

الفنيات المتاحة استطاعت المريضات تعديل الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية، وتحسنت نظرتهم للحياة، مما زاد لديهن مستوى الأمل في الحياة، فالشعور بالأمل في محاربة المرض والحماية من الشعور بالفشل، من وجهة نظرهن يعتبر موقفاً عابراً، أو انتكاسة مؤقتة، وذلك بعد تطبيق فنيات العقل والجسم، التي زادت من المشاعر الإيجابية نحو الذات وارتفاع مستوى الأمل لديهن، الذي كان له أثر كبير في تقبل فكرة المرض والتغلب عليه، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أبو شاويش (2015)، التي أكدت على أهمية البرامج العلاجية في تحسين مستوى التفاؤل لدى مريضات الثدي، ودراسة تفزال وفضلي (2019) التي أكدت على أن التفكير الإيجابي، وتوقعات الشفاء لها دور كبير في تحسين الصحة النفسية لمريضات سرطان الثدي، والضويلع (2018)، التي أكدت على وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والأمل، وجودة الحياة لدى مريضات السرطان. ودراسة staples et (2011) التي توصلت إلى وجود تحسن ملحوظ لدى عينة الدراسة، من خلال النقص في الإحساس بفقدان الأمل بعد تطبيق برامج العقل والجسم.

الإجابة المتعلقة بالسؤال الثاني وتفسيرها:

ينص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الأمل؟

وللإجابة عن السؤال قامت الباحثة بصياغة الفرض التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الأمل لصالح التطبيق البعدي وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8): المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (ن=10)

المتوسط الحسابي		الدرجة الكلية
القياس القبلي	القياس البعدي	
23.600	40.900	

يتضح من الجدول (8) وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لصالح القياس البعدي.

يتضح من جدول (5) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها المجموعة التجريبية على أقرانهم في المجموعة الضابطة على المقياس وكانت قيمة "Z" بين المجموعة التجريبية والضابطة كانت (3.407)، وهي قيم دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية.

ولإيجاد حجم التأثير قامت الباحثة بحساب مربع إيتا η^2 باستخدام المعادلة التالية:

$$\eta^2 = \frac{Z^2}{Z^2 + 4}$$

والجدول المرجعي (6) يوضح حجم قيمة η^2 :

جدول (6)

الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير

الأداة المستخدمة	حجم التأثير		
	كبير	متوسط	صغير
η^2	0.14	0.06	0.01

ولقد قامت الباحثة بحساب حجم تأثير العامل المستقل (البرنامج الإرشادي) على العامل التابع (مقياس الأمل) والجدول (7) يوضح حجم التأثير بواسطة كلٍ من η^2 .

الجدول (7): قيمة "Z" و η^2 للدرجة الكلية

للمقياس لإيجاد حجم التأثير

حجم التأثير	η^2	$Z^2 + 4$	Z^2	Z	الدرجة الكلية
كبير	0.744	15.608	11.608	3.407	

يتضح من الجدول (7) أن حجم التأثير في الدرجة الكلية للمقياس كان كبيراً.

وتفسر الباحثة ذلك إلى أن المجموعة التجريبية قد استقادت من البرنامج المقترح ومن فنيات برنامج العقل والجسم، التي تمثلت في الرسومات والحركة والتنفس، والاسترخاء، وشجرة العائلة، والتعامل مع الأعراض، المكان الآمن، والمرشد الحكيم، حيث أسهمت فنية الاسترخاء في تقليل القلق والتوتر لدى المشاركات، وقد قامت بالتعبير عما بداخلهن من مشاعر، وأفكار في جو يسوده الأمان والسرية والتعاطف والثقة والاحترام المتبادل بين المشاركات من جانب، وبين المشاركات والباحثة من جانب آخر، ومن خلال

المتوسطات الحسابية، وفيما يلي جدول يوضح نتائج الفروق بين المتوسطات الحسابية وقيمة "Z" في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للمقياس.

وللتحقق من النتائج السابقة وتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون اللابارمترى Wilcoxon, T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين

جدول (9): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية وقيمة (Z) في القياسين القبلي والبعدي (ن=10)

مستوى الدلالة	قيمة الدلالة "sig"	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القياس		الدرجة الكلية للمقياس
						الرتب السالبة	الرتب الموجبة	
دالة عند 0.01	0.005	2.809	0.000	0.000	0	الرتب السالبة		الدرجة الكلية للمقياس
			55.000	5.500	10	الرتب الموجبة		
					0	التساوي		

توقعات الشفاء لديهم، وساعد على تقبل فكرة المرض ومواجهته، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع كل الدراسات الآتية: أبو شاويش (2015) وإسماعيل (2017) وتفزال وفاضلي (2022) و (otteu, et 2008).

الإجابة المتعلقة بالسؤال الثالث وتفسيرها:

ينص السؤال الثالث من أسئلة الدراسة على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والتطبيق التبعي على مقياس الأمل؟

وللإجابة عن السؤال قامت الباحثة بصياغة

الفرض الصفري التالي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والتطبيق التبعي على مقياس الأمل.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والجدول (11) يوضح ذلك

جدول (11): المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (ن=10)

المتوسط الحسابي		الدرجة الكلية
القياس القبلي	القياس التبعي	
41.200	40.900	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (11) عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس التبعي. وللتحقق من عدم دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمترى Wilcoxon, T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية. والجدول (12) يوضح ذلك.

يتضح من جدول (9) وجود فروق بين المتوسطات

الحسابية للدرجات التي حصلت عليها المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وكانت قيمة "Z" بين القياسين (2.809)، وهي قيم دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي. ولإيجاد حجم التأثير قامت الباحثة بحساب مربع إيتا η^2 والجدول (10) يوضح ذلك:

الجدول (10)

قيمة "Z" و " η^2 " للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير

حجم التأثير	η^2	Z ² +4	Z ²	Z	الدرجة الكلية
η^2	0.664	11.890	7.890	2.809	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (10) أن حجم التأثير في

الدرجة الكلية للمقياس كان كبيراً. وترجع الباحثة سبب تحسن أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة إلى خفض القلق والتوتر نتيجة التدريب على الاسترخاء، بالإضافة إلى تحسين معتقداتهم وأفكارهم السلبية، الناتجة عن الحوار والمناقشة والدعم والتفريغ النفسي؛ نتيجة استخدام تقنيات العقل والجسم، الأمر الذي أثر في المجموعة التجريبية وتحسين مستوى الأمل والتفاؤل لديهم، وتقليل المعاناة النفسية والاجتماعية وزيادة الصلابة النفسية، فكلما كان هناك أمل أدى إلى انخفاض الأمل، فالدرجات المرتفعة للأمل ترتبط عادة بالمشاعر الإيجابية، والتفكير الإيجابي نحو الذات، وهذا ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة بعد تطبيق الفنيات المختلفة للعقل والجسم والتدريب المتكرر لتمارين اليوجا والحوار الإيجابي وربط ذلك بالعقيدة الدينية والرضا عن الذات، مما زاد من

جدول (12): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية وقيمة (Z) في القياسين البعدي والتبعي (ن=10)

مستوى الدلالة	قيمة الدلالة "sig"	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القياس	
غير دالة إحصائيًا	0.083	1.732	0.000	0.000	0	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس
			6.000	2.000	3	الرتب الموجبة	
					7	التساوي	

البرنامج على مقياس الأمل، والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، بعد تطبيق البرنامج والتطبيق التبعي على مقياس الأمل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الدرجات التي حصلت عليها المجموعة التجريبية على أقرانهم في المجموعة الضابطة في المقياس لصالح المجموعة التجريبية، إضافة إلى وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت على المجموعة التجريبية في المقياسين القبلي والبعدي والتبعي.

التوصيات والمقترحات:

- ضرورة الاهتمام بالإرشاد النفسي لمريضات سرطان الثدي للتخفيف من الضغوطات النفسية التي يعانين منها وتحسين الأمل في الحياة لديهن.
- العمل على إقامة الندوات التثقيفية والدورات التي تهتم بتوعية أزواج مريضات الثدي والمحيطين بهن.
- توظيف البرامج الإرشادية والعلاجية المستندة على التفكير الإيجابي لخفض المشكلات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
- ضرورة الاهتمام بإعطاء دورات في برنامج تقنيات العقل والجسم لمساعدة مريضات الثدي لفهم ذواتهن والاستبصار بقدراتهن، ورفع ثقتهن بأنفسهن.

البحوث المقترحة:

- فعالية برنامج بالسيكو دراما لتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة.
- برنامج إرشادي ديني لتحسين مستوى الأمل وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة.
- المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى مريضات السرطان بمحافظة غزة.

يتضح من الجدول (12) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي وكانت قيمة "Z" في القياس التبعي كانت (1.732)، وهي قيمة غير دالة إحصائية.

وتفسر الباحثة أن ذلك يرجع إلى أساليب تقنيات العقل والجسم والمهارات الإرشادية، والأنشطة التي تم استخدامها، والواجبات المنزلية المستخدمة أثناء التدريب، كان ذلك مدخلاً جيداً لتحسين التفاؤل والأمل والنظرة الإيجابية نحو الحياة، واستمرار النظرة المتفائلة نحو الحياة وتحسين مستوى الأمل لدى مريضات سرطان الثدي يدل على استمرار فعالية برنامج تقنيات العقل والجسم، وكان له أثر واضح في تغيير الأفكار السلبية نحو المرض وضغوطات الحياة اليومية، والتعامل معها بإيجابية مما يبعث على الأمل والتفاؤل لديهم، الأمر الذي جعل وجود استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج بعد تطبيقه في شهر، مما يجعلنا نقر أنه كلما كان مستوى الأمل لدى الفرد مرتفعاً يجعله قادراً على التغلب على صعاب الحياة، زيادة الطاقة والإرادة لديهم، وذلك باستمرار الأمل لديهم من خلال الفنيات المختلفة، التي كان لها أثر إيجابي وفعال في تحسين التفكير لديهم، وتغيير مسارات الحياة وتقبل الواقع بإيجابية، والقدرة على محاربة المرض، وعدم الشعور بالفشل، وهذا ما يفسر استمرار ارتفاع مستوى الأمل لديهم، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات الآتية: أبو شاويش (2015)، وإسماعيل (2017) والبكوش (2014)، وتفزال وفاضلي (2022).

الخاتمة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عن مستوى دلالة (a=0.05) بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمل بعد تطبيق البرنامج، كذلك معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، مثل تطبيق

شويخ، هناء (2007) أساليب الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. أتيراك للنشر والتوزيع - مصر الجديدة - 32.

شاهين، إيمان (2019) مواقع التواصل الاجتماعي والدعم الاجتماعي المقدم لمرضى سرطان الثدي بمصر. المجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال، جمهورية مصر العربية، ع 25، 152 - 192.

الصايغ، طه والبياتي، شهباء وعبد الموجود، شذى وأحمد، فارس (2020) سرطان الثدي في الوصل: تحليل البقاء على قيد الحياة، جامعة اوروك، بغداد، العراق.

الصبوة، محمد وأحمد، محمود، والسيد، كريمة عبد الحلیم (2020). الأمل والتسامح كمتغيرين معدلين بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم والأصحاء. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 8 (3)، 497- 539

الضويلع، ابتسام (2018). والتفاؤل والأمل وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة البحث العملي في التربية، كلية البنات، جامعة عين شمس، مصر.

عبد العاطي، جميل والحلو، رمضان، وصبح، فاطمة (ب-ت). دليل مهارات العقل والجسم للأطفال من سن 6-12، برنامج غزة للصحة النفسية، فلسطين.

عبد الخالق، أحمد محمد (2004) الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. مجلة دراسات نفسية، م (14) ع (2) 184.

عبد الله، أشجان (2021) أساليب العلاج بالتقبل والالتزام مع مريضات سرطان الثدي الانتشاري. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 1(13)، 22 - 26.

عبد الله، يوسف (2020) الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري. المجلة العلمية للخدمات الاجتماعية، جامعة أسيوط. مجلة كلية الخدمات الاجتماعية، 1(13)، 3-19

عطوان، اخلاص والريماوي، عمر والحلاق، إياد وحسين، علا (2020) الضغط النفسي علاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي المترددات على العيادات الصحية. مجلة المرشد، 9(9)، 22-34.

المراجع:

إسماعيل، وائل محمد (2017). فاعلية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العقل والجسم لتنمية تركيز الانتباه لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزة.

أبو طالب، دعاء (2013) مقياس الشعور بالأمل. مجلة المعرفة والقراءة، مصر 293.

الإمام سعيدة، ورويم فائزة (2018). الأمل بين المفهوم والعلاج. مجلة العلوم الاجتماعية، 7 (29)، 168 - 174.

أبو داير، علا (2017) المرونة الإيجابية وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة. رسالة ماجستير- قسم علم النفس- كلية التربية- جامعة الأقصى- فلسطين.

البكوش، خيرية عبد الله (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالأمل لدى عينة من مرضى السرطان. المجلة الجامعية، 2(16)، 132 - 150.

تغزال، ايمان وفضلي، أحمد (2022). الشعور بالأمل لدى المصابات بسرطان الثدي، مختبر القياس والدراسات النفسية، جامعة البلدية، الجزائر، 208-2019.

الدخيل، ابراهيم (2019) مشكلات التوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. جامعة عين شمس - كلية التربية - الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مصر.

جوده، أمال وعسلي، محمد (2010) التفاؤل والأمل وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من المراهقين في محافظة غزة. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس - رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية - القاهرة - 29 نوفمبر.

جودة، أمال وعسلي، محمد (2009) محاضرات في علم النفس الإيجابي. مكتبة الطالب الجامعي - غزة.

سعاد، وردة (2009) سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة. كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية - جامعة الجزائر، 25-29

يوسف، لينا (2019) دراسة مسحية حول مرض سرطان الثدي في محافظة ميسان. مجلة أبحاث ميسان، 30(15)، 384-404.

يونس، باسل إبراهيم أحمد (2018). فعالية برنامج إرشادي باستخدام مهارات العقل والجسم لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين الصم في محافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

الدراسات الأجنبية:

American cancer society (2012): ISDH Indiana cancer consortium. Indiana cancer facts and figures. Availabb at Googa.

Hasson – ohayon (2007):Religiosity and Hope: a path for Women a Diagnosis of Breast of Breast Cancer, Journal of Consultation Liaison Psychology, Vol, 50 (5), pp:225-233.

Otten et al. (2008): The relations hisp between pain and hope in patients with tumors, b.

Montgomery, G.H. and et al. (2014) Department of oncological Sciences, Box 1130, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Madison Ave, New York NY 10029 – 6574.

Lazarus, R. (2006). Stress and emotion: Anewsyn thesis. Springer publishing company, 214.

Staples. J. K. Atti, A. , Ahmed . J. S. (2011). Mind – body skills groups for posttraumatic stress disorder and depression symptoms in palestinian children and adolescents in Gaza Internal of Stress Management , 18 (3) ,246.

Snyder, c, R (1991): Coping the psychology of wat works oxford. New york.

Dorros, S. M. Card, N, A, Segrin, C and Badger , T, A. (2010) Interdependence in women with breast cancer and their partners: an interindividual model of consulting and clinical psychology, 78 (1), 121.

عوض، حسني وصلاح، أميرة (2020) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 17 (65)، 1-14.

عيد، آية (2019) الأمل والصلابة النفسية كمنبئات بجودة الحياة الأسرية لدى المصابات بسرطان الثدي في. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

العثماني، وسام أحمد(1995) الأبعاد الاجتماعية لمرض السرطان. رسالة دكتوراه غير منشورة – قسم الاجتماع – كلية الآداب – جامعة القاهرة.

غريب، عبد الفتاح (1999) علم الصحة النفسية. القاهرة – الأنجلو المصرية.

غيث، أزهار عبد المعطي(2017) الشعور بالأمل كمتغير وسيط بين الصمود النفسي والضغط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بعد العدوان على غزة. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة الأقصى - فلسطين.

الفتلاوي، حسين وناصر، علي (2015) تحليل المتغيرات المؤثرة في الإصابة بمرض سرطان الثدي والرئة في محافظات الفرات الأوسط. مجلة البحوث الجغرافية، ع (21)، 67-84.

محمد، مصطفى (2006) الوقاية والعلاج من أمراض السرطان. دار الأمل – الجيزة – مصر.

نجاح، السمييري وعابدة، صالح (2013). فعالية برنامج إرشادي بتقنيات العقل والجسم لخفض حدة قلق المستقبل لدى طالبات جامعة الأقصى بمحافظة غزة. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 21(2)، 63-98.

الهندي، أمنية (2019). تكييف مريضات سرطان الثدي مع الحياة الاجتماعية والأسرية، جامعة الملك عبد العزيز. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم الخدمة الاجتماعية، 16-46.

وزارة الصحة الفلسطينية (2015). تقرير حول السرطان في قطاع غزة 2009-2015 بالتعاون، فلسطين، غزة (تم طباعة التقرير بدعم من منظمة الصحة العالمية).