



جامعة مولود معمري- تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

مستوى الشعور بالأمل و التوجه نحو الحياة لدى مرضى  
سرطان الرئة.

(دراسة عيادية لأربع حالات بمركز مكافحة السرطان - ذراع بن خدة- تيزي وزو)

مذكرة تخرج مكمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي  
تخصص الصحة.

إشراف

أ. بوحي نادية

إعداد الطالبة

أمزال ثينهينان

السنة الجامعية 2022-2023





جامعة مولود معمري- تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

مستوى الشعور بالأمل و التوجه نحو الحياة لدى مرضى  
سرطان الرئة.

(دراسة عيادية لأربع حالات بمركز مكافحة السرطان - ذراع بن خدة- تيزي وزو)

مذكرة تخرج مكمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي  
تخصص الصحة.

إشراف

أ. بوحي نادية

إعداد الطالبة

أمزال ثينهينان

السنة الجامعية 2022-2023



# كلمة شكر

شكرا وحمدا لله سبحانه وتعالى الذي بتوفيقه و قدرته تم إنجاز هذا العمل.

نتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "بوحوي نادية" لمتابعتها الدائمة وتوجيهاتها القيمة وأيضا على تواضعها و استوعباها فوضى كلماتي، فجزاها الله خيرا.

"شكرا شكرا شكرا"

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسوله الكريم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أعز الناس إلى قلبي إلى من سهر الليالي من أجلي  
ورضائي وربوني أحسن تربية إلى من لا يضاهيهما احد في الكون الوالدين الكريمين أمي  
وأبي (مليكة ومولود) وجدي علي أطال الله في عمرهم وإلى جدي سعيد و جدتي و زوج  
أختي مصطفى رحمهم الله.

والى إخوتي وأخواتي .

كما أهدي هذا العمل إلى صديقتي المفضلة والغالية كاميلية و زملائي و الى رفيقة الدرب  
تنهينان لاشكرها على وجودها في حياتي.

و أشكر أيضا الاخصائية النفسية " حجاز فريدة" التي ساعدتني .

وأخير أشكر مشرفتي " بوحوي نادية" التي وجهتني في بحثي.

## "تنهينان"

# الفهرس

الورقة	الموضوع
	- شكر وتقدير.
	- إهداء.
	- محتويات البحث.
	- قائمة الجداول.
	- ملخص البحث.
1	- مقدمة.
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الاول: الاطار العام للدراسة</b>	
6	1- الإشكالية.
9	2- الفرضيات.
9	3- أهداف الدراسة.
10	4- أهمية الدراسة.
10	5- تحديد المصطلحات والمفاهيم.
<b>الفصل الثاني: الامل</b>	
13	<b>تمهيد</b>
14	1- تعرف الامل
15	2- النظريات المفسرة للامل
15	2-1- نظرية ستوتلاندر
15	2-2- نظرية سنايدر
16	2-3- نظرية سليجمان
17	3- أبعاد الامل
17	4- مكونات الامل
22	5- أهمية العلاج بالامل
24	6- الطرائق العلاجية و النفسية لتنمية الأمل

29	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التوجه نحو الحياة	
31	تمهيد
32	1- تعرف التوجه نحو الحياة
33	2- النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة
33	2-1- النظرية التبادلية
34	2-2- نظرية سوبر
35	2-3- نظرية التقييم الجوهرى للذات
36	3- أنواع توجه نحو الحياة
37	4- أبعاد التوجه نحو الحياة
37	5- مصادر التوجه نحو الحياة
38	6- معوقات التوجه نحو الحياة
39	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: سرطان الرئة	
41	تمهيد
42	1- مفهوم السرطان
42	2- طبيعة الاورام السرطانية
43	3- كيفية تكون السرطان ومراحل تطوره
43	4- العوامل المؤدية للاصابة بالسرطان
46	5- سرطان الرئة
46	6- تشريح الرئة
47	7- أنواع سرطان الرئة
49	8- اعراض سرطان الرئة
49	9- أسباب الاصابة بسرطان الرئة
51	10- تشخيص و تصنيف الاصابة بسرطان الرئة
54	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	
57	تمهيد
58	1- الدراسة الاستطلاعية.
58	2- منهج الدراسة.

59	3- دراسة حالة
59	4- حدود الدراسة
60	5- عينة الدراسة
61	6- أدوات الدراسة
61	6-1- المقابلة العيادية
62	6-2- استبيان الامل
67	6-3- استبيان توجه نحو الحياة
72	خلاصة الفصل
<b>الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
74	تمهيد.
75	1- عرض وتحليل النتائج.
75	1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة 01.
78	1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة 02.
81	1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة 03.
84	1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة 04.
87	2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
91	- الاستنتاج العام.
94	- خاتمة.
	المراجع
	- الملاحق.
	- الملحق رقم 01.
	- الملحق رقم 02.
	- الملحق رقم 03.

# قائمة الجداول

الرقم	عنوان	الصفحة
01	الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية التي تستخدم مع العملاء.	28
02	خصائص عينة الدراسة.	60
03	قيم" ت "لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور ( استبيان الامل).	63
04	قيم" ت "لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث. ( استبيان الامل).	64
05	يبين معاملات الارتباط بين استبيان الأمل ومتغيرات معنى الحياة و الثقة بالنفس و المثابرة و فعالية الذات و التفاؤل و السعادة الحقيقية و السعادة و الرضا عن الحياة.	65
06	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.	67
07	يبين الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الامل لعينة الذكور ن=324 و الاناث ن=305	67
08	قيم" ت "لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور. (التوجه نحو الحياة).	68
09	يبين قيم" ت "لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث. ( النوجه نحو الحياة).	69
10	معاملات الارتباط بين استبيان التوجه نحو الحياة وكل من توكيد الذات، وتقدير الذات، وفعالية الذات.	69
11	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.	70
12	يبين الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات التوجه نحو الحياة لعينة الذكور ن=216 و الاناث ن=295	71
13	عرض و تحليل نتائج استبيان الامل و استبيان التوجه نحو الحياة ح1	77
14	عرض و تحليل نتائج استبيان الامل و استبيان التوجه نحو الحياة الحالة 02.	80
15	عرض و تحليل استبيان الامل و استبيان توجه نحو الحياة للحالة 03.	83
16	عرض و تحليل نتائج استبيان الأمل و استبيان التوجه نحو الحياة الحالة 04.	86

## ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مستوى الشعور بالأمل و مدى تأثيره على التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة و لهذا تم تطبيق الدراسة على 4 حالات من مركز مكافحة السرطان "الشهيد حمداد محمد مولود" - ذراع بن خدة - تيزي وزو ز ذلك بوحدة الأورام السرطانية، و تم استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة و استبيانى الأمل و التوجه نحو الحياة لجمع البيانات وفقا للمنهج العيادي، و كان من أبرز النتائج المتحصل عليها:

- مستوى الشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الرئة مرتفع.
- مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة متوسط.

الكلمات المفتاحية: الأمل، التوجه نحو الحياة، سرطان الرئة.

## Abstract:

The current study aimed to determine the level of hope and its impact on life orientients ,The study was conducted on four cases from the cancer center (Hamdad Mohamed MouloudK- Draa Ben Khedde- TIZI OUZOU), The Hope and Life Orientation Questionnaires were used to collect data, following a clinical approach.The main findings were as follows :

- The level of hope among lung cancer patients was high.
- The life orientation level among lung cancer patients was moderate

**Keywords:** Hope, Life orientation, Lung cancer.



ان انتشار الامراض المزمنة يشكل ازمة كبيرة للصحة العامة في العالم، ويعتبر تحديا حقيقيا، فهو يشير الى حالات صحية تستمر لفترة طويلة وتتطلب ادارة وعناية طبية. وتعد الامراض المزمنة مثل: امراض القلب والسكري والسرطان، من بين اكثر الاسباب المؤدية الى الوفاة.

ويعد السرطان من اكثر الامراض المزمنة التي سببت هلع في العالم، ففي بيان لمنظمة الصحة العالمية، ان السرطان احد اسباب اللوفاة في العالم، وعبئه اخذ بالازدياد. ففي عام 2021، تجاوز العالم عتبة جديدة واقعية، اذ تم تشخيص ما يقدر بنحو 20 مليون شخص بالسرطان، وتوفي بسببه 10 ملايين شخص، من المتوقع أن يستمر بالارتفاع في العقود المقبلة(الجزيرة،2013).

ومن بين اكثر السرطانات شيوعا وخطرا، نجد سرطان الرئة ، وهو سرطان ينشا في انسجة الرئتين، ومن خصوصيات هذا المرض الذي يوصف بالخبيث اختلاط اعراضه باعراض الامراض الصدرية و امراض الحساسية، وهذا ما يؤخر بداية العلاج، وعند اكتشافه يكون في اغلب الاحيان الوقت متاخر لتدارك الامر ، هذا يؤدي بالمريض للدخول في حالة احباط و تشاؤم و فقدان الامل، وذلك لعدم معرفته ان الامل يمكن ان يكون له تأثير على حالته.

يعتبر الامل هو مصدر الطاقة الذي يساعد الاشخاص المصابين سرطان على التعامل مع التحديات التي يواجهونها، فالأمل يلعب دور هام في تعزيز و تحفيز الرغبة في إيجاد حلول و علاجات تحسن فرص العلاج و تقليل المخاطر فعلى الرغم من صعوبة المعركة ضد سرطان الرئة، فإن الامل يسهم في التوجه نحو الحياة و المستقبل، بدلا من التركيز على المرض و القلق.

حيث ان التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة يشير الى النهج الذي يتبناه المرضى اتجاه حياتهم بعد تشخيصهم بالمرض، يمكن أن يكون هذا التوجه متنوعا و يختلف من شخص لآخر فهو يعتبر جانب مهم للتعامل مع المرضى و السعي لتحقيق نوعية حياة أفضل، حيث ان التوجه نحو الحياة دورا حاسما في استعادة السيطرة و السعادة في حياتهم و ذلك عندما يتمكن المرضى من التركيز على الجانب الايجابي من الحياة .

ولأجل هذا قمنا بإنجاز هذه الدراسة قصد الوقوف على التعرف على مستوى الشعور بالامل و التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة و استندنا في ذلك على أربع حالات من مركز مكافحة السرطان " الشهيد حمداد محمد مولود" بذراع بن خدة-تيزي وزو" و ذلك بوحدة الاورام السرطانية.

حيث قمنا باستهلال هذه الدراسة الاطار العام للدراسة حيث يتضمن إشكالية البحث من خلال طرح ثلاث تساؤلات جزئية تمت الإجابة عليها مؤقتا من خلال تحديد فرضيات البحث والتي شملت مستوى الشعور بالامل و مستوى التوجه نحو الحياة و أثر مستوى الامل في التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة، كما تم تحديد أهداف وأهمية هذه الدراسة، وفي الأخير تم تقديم تعاريف إصطلاحية وإجرائية لأهم المفاهيم والمصطلحات، بعد ذلك قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين:


الجانب النظري: الذي بدوره قسم الى 4 فصول بحيث تناول الفصل الاول: الاطار العام للدراسة حيث ضم الاشكالية و الفرضيات واهاف الدراسة وأهمية الدراسة و مفاهيم، أما الفصل الثاني الذي يشمل مفهوم الأمل، النظريات المفسرة له، أبعاده، مكوناته، أهميته، الطرق العلاجية النفسية لتنمية الامل. أما بالنسبة الفصل الثالث فهو يحتوي على مفهوم التوجه نحو الحياة، النظريات المفسرة له، أبعاده، أنواعه، مصادره، و معوقاته، اما بالنسبة للفصل الرابع تناول محور سرطان الرئة حيث عرفنا السرطان، طبيعة الاورام السرطانية، كيفية تكونه و مراحل تطوره، و العوامل المؤدية للأصابة به، كما اشرنا الى مفهوم سرطان الرئة، أنواعه، اعراضه، اسباب الاصابة به، تشريح الرئة و تشخيص وتصنيف الاصابة بسرطان الرئة.

أما الجانب التطبيقي : فقد قسم أيضا إلى فصلين: يشمل الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية، حيث ضم الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع والذي يتلاءم وطبيعة البحث والمتمثل في المنهج العيادي، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في البحث، وعينة البحث.

يشمل الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها من استبيان الامل و توجه نحو الحياة ، أين تم عرض الجداول مرفقت بالتحليلات والمناقشات.

ثم تم اختتام البحث بتقديم استنتاج عام للنتائج المتحصل عليها مع تقديم بعض الاقتراحات حول موضوع البحث ثم خاتمة عامة مع ترتيب في الأخير مراجع البحث تليها ملاحق البحث.





الفصل الاول: الاطار العام  
للدراسة

## 1- الاشكالية:

يواجه الانسان في حياته اليومية الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات مؤلمة غير مرغوب فيها تهدد حياته و كنتيجة ذلك تتعرض رفاهيته و تكامله النفسي للخطر و تؤدي به الى امراض و اضطرابات نفسية و جسدية، فالضغوطات النفسية تلعب دورا كبيرا في حدوث الاضطرابات الجسمية. و ان الالام النفسية تؤدي الى حدوث مرض او اكثر في اجهزة الجسم المختلفة، و الامر في هذه الحالة لا يقتصر على جهاز من اجهزة الجسم دون غيره، بل يشمل الاضطراب و التلف لجميع اجهزة جسم الفرد(غانم،2011،ص26)

ومن الأمراض المهددة لحياة الفرد نجد السرطان الذي يعتبر مرض العصر و يعتبر ضمن عدد كبير من الأمراض التي تتميز بتطور خلايا شاذة. فهو يتكون داخل الخلايا حيث تنمو الخلايا بشكل طبيعي وتتقسم لتكون خلايا جديدة كلما إحتاج لها الجسم، وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا اخرى واحيانا يحدث خلل في تلك العملية المنظمة فتتكون خلايا جديدة في حين ان الجسم ليس في حاجة اليها. و لاتموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الأنسجة يسمى تضخمها ورم و الاورام اما حميدة او خبيثة التي تتمثل السرطان (العقيل، 2013، ص5-6).

ومما لاشك فيه ان مرض السرطان ينتج عنه الام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض فدرجة الالم التي يشعر بها المريض تتحكم فيها عوامل من بينها: نوع الاصابة ، درجتها و مرحلة التطور التي وصل اليها المريض، كذلك عوامل نفسية عديدة. وعندما يعلم الشخص انه مصاب بسرطان قد يفقد الامل ، فيشعر بالخوف الضعف و اليأس وهذا ما أشارت اليه دراسة العبيدي(2010) التي هدفت الى قياس مستوى الشعور باليأس لدى مرضى السرطان ووجدت أنهم يعانون من شعور باليأس معللا ذلك بأن

مرحلة التشخيص لمرضى السرطان و التجارب التي تتوالى بعد ذلك على المريض و التي تتضمن فترات العلاج بأنواعها و فترة العزل لإنخفاض المناعة لفترات طويلة تؤدي لتعرض المرضى لبعض الاضطرابات النفسية و أكدت الدراسة بأن رحلة الكفاح مع مرض السرطان تحمل الكثير من الضغوط النفسية و العصبية و الجسمية أهمها الشعور باليأس . وهذه المشاعر غالبا ما تستمر في فترة العلاج فالقلق و الحزن شائعان أيضا، ومن الطبيعي ان يقلق المريض خاصة في اوقات معينة مثلا عند انتظار بدء العلاج فأسوء وقت بالنسبة له هو انتظار الحصة الاولى للعلاج بالكيماوي، و ان التعامل مع الاثار الجانبية للعلاج مثلا: التعب، فقدان الشعر، تغيير الوزن من الامور المجهدة للمريض.

وللسرطان عدة أنواع من بينها سرطان الثدي، الجلد، الدم، العظام و سرطان الرئة الذي يعتبر ورم خبيث يصيب أنسجة الرئة المختلفة وهذا النوع يعد ثاني أكثر السرطانات شيوعا عند الرجال و هي حتى الان السبب الرئيسي للموت بالسرطان ففي كل عام يموت المزيد من الاشخاص بسرطان الرئة و تنتشر معظم سرطانات الرئة على نطاق واسع في مرحلة متقدمة عندما يتم اكتشافه لأول مرة فيصبح من الصعب جدا علاج هذه السرطانات في مرحلة متقدمة ، فمعظم المرضى يشعرون بالقلق و الاكتئاب عند تلقي التشخيص و العلاج و ذلك قد يكون بسبب الخوف من الالم و الجراحة و فقدان الامل في الحياة و الخوف من التخلي. ففي دراسة دايدي ( 2018 ) حول نوعية الحياة و النمط السلوكي "ج" عند مرضى السرطان توصلت الى أن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط"ج" و هي شخصية تستجيب للتوتر والضغوط و أحداث الحياة من خلال الاكتئاب، اليأس، انعدام الامل، الانفعالات السلبية.

فأحيانا ليس المهم كم يعيش الانسان، بل كيف يعيش؟ فالصدمة النفسية هي أكثر ما يقترن بالمريض لحظة ابلاغه عن اصابته بالسرطان، و في كثير من الاحيان يغلب الوجد النفسي على آلام المرض ذاته، فهو يشعر انه سيبدأ مسيرة القتال من أجل البقاء، و حتى ان عاش مرحلة انكار اتجاه المرض،

يعلم ان الامل هو اول خطوة في العلاج، لذا ينصح توفير دعم نفسي للمريض قبل دخول مرحلة العلاج و خلالها و بعدها و ان يبقى المريض في جو من المتعة و الضحك و تجنب تذكيره بالمرض وهذا ما يجعل المريض متفائل، فالتفاؤل يؤثر ايجابيا على صحة الجسم و يسرع الشفاء يمكن ان يقوم بدور هام فهو كعامل وقائي ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات حياتية كالمرض. على النقيض يرتبط التشاؤم بمشكلات صحية كثيرة، فقد توصلت دراسة حول مستوى التفاؤل و التشاؤم لدى مرضى السرطان الى ان مستويات التفاؤل لدى مرضى السرطان أعلى من المتوسط و مستويات التشاؤم لدى مرضى السرطان اعلى من المتوسط ايضا و لاتوجد فروق بين الذكور و الاناث.( جلطوي، راشدي، 2020). كما ينبئ التشاؤم بإنخفاض مستوى الصحة و العمر المتوقع و ارتفاع معدل الوفاة و الاستسلام للمرض وضعف الطموح وهذا ما يؤثر على توجه المرضى نحو الحياة و هذا ما يتطابق مع دراسة شقير(1995) في دراسة مقارنة بين مرضى السرطان و مرضى الفشل الكلوي و الاصحاء في كل من مستوى الطموح و التوجه نحو الحياة فتبينت النتيجة وجود فروق بين المجموعات الثلاث في التوجه نحو الحياة لصالح مجموعة الأصحاء. ( زينب محمد شقير، 1995، ص234-240).

يؤثر السرطان على نوعية الحياة لدى المصاب و كذلك على نظرتة للحياة فلنوعية الحياة دور في تحقيق السعادة و التوافق النفسي و هو أهم عنصر يدفع لإحداث حالة توازن و إيجابية في نمط الحياة، فبالرغم من مايسببه السرطان من ألم نفسي و جسيمي تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابين مختلف فهناك من يحافظون على صحتهم النفسية و الجسمية و يحاولون التعايش مع المرض و مواجهته و التغلب عليه و الالتزام بالعلاج و تكون لديهم القدرة في مواجهة الضغوطات، فالأمل يساعدهم على المواجهة و استعادة التوافق. (جودة، أبو جواد، 2011، 138).

ولقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الايجابية و العادات الايجابية لأنها تؤدي الى تحسين جودة الحياة و تجعل للحياة قيمة. حيث يعد التوجه نحو الحياة و الامل من المكونات الاساسية للسعادة و هو نوع من التقدير الهادىء و التأمل لمدى حسن سير الامور و الذي ينعكس على استقرار الحياة و المساعدة في التغلب على الامراض و الاطمئنان لما يحمله الحاضر والمستقبل.

و مما سبق ذكره فان الشعور بالأمل و التوجه نحو الحياة يؤثران بالسلب و الايجاب على الفرد جراء الظروف و المواقف و الأمراض و الاضطرابات النفسية و خاصة الجسدية منها، و من بينها مرض سرطان الرئة و من خلال ذلك نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الرئة؟
- ما مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة؟
- هل لمستوى الشعور بالأمل أثر في التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- مستوى الشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الرئة مرتفع.
- مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة متوسط.
- يآثر مستوى الشعور بالأمل في التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة.

## 3- أهداف الدراسة:

- قياس مستوى الشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الرئة.
- التعرف على مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة.
- التعرف على مدى تأثير الشعور بالأمل في التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة

## 4- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على مرض سرطان الرئة.
- التحسيس بأهمية الحياة النفسية للمريض و القيام بمساندته و التخفيف من معاناته و آلامه.
- تكمن أهمية هذه الدراسة في الموضوع الذي أصبح مرض العصر و هاجس الكثير من الناس لما يسببه من عذاب و مشاكل نفسية للمصاب به و كذا الافراد المحيطين به.
- المساهمة في إثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس الصحة ليكون هذا الموضوع مجال لدراسات مستقبلية و ربما محفز للدراسات و بحوث اخرى.
- قد يفيد المرضى انفسهم و ذلك بتشجيعهم على النظرة النفاؤلية للحياة و التمسك بالامل.

## 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

## ➤ الأمل Hope

**اصطلاحا:** وجهة معرفية و حالة دافعية تتضمن إيمان الفرد بقدرته و امتلاكه القدرة اللازمة للتخطيط و العمل المستمر لتحقيق أهدافه (Snyder , et al, 1996).

**اجرائيا:** الامل هم مجموعة من المكونات التي تقوم على ادارة و رغبة و تفكير ايجابي للبلوغ الى هدف محدد بالاعتماد في ذلك على مدى قدرة الفرد نحو توجيه تفكيره ووضع خطط للوصول الى تحقيق الهدف.

ارتفاع في الدرجات المتحصل عليها من طرف المريض بسرطان الرئة من استبيان الأمل لسنايدر المستعمل في هذه الدراسة.

## التوجه نحو الحياة:

اصطلاحاً: عرفه شابروكارفر بأنه الرغبة او الميل للتفاؤل العام و التوقع العام بحدوث أشياء او احداث حسنة بدرجة أكثر من حدوث أشياء و احداث سيئة و هي سمة ترتبط غالباً بالصحة النفسية الجيدة (علي، 2016، ص224).

اجرائياً: تقييم الفرد للحياة ونظرته المتفاؤلة لها برغم من التحديات والمشكلات التي يقع فيها (الاصابة بالمرض). او الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المريض بسرطان الرئة من استبيان التوجه نحو الحياة لميشيل شيبير، تشارلز كارفر المعرب من طرف بدر محمد الانصاري المستعمل في هذه الدراسة. سرطان الرئة: هو مرض في الخلايا الشعبوية يتطور انطلاقاً من خلية طبيعية تتحول و تتضاعف بطريقة عشوائية. ( مريم دايدي، 2018، ص60).



**تمهيد**

يعتبر الأمل من أهم المفاهيم الأساسية في علم النفس الايجابي لأن الأمل له اثار ايجابية عديدة على الانسان نفسيا وجسميا ، حيث يجعل لحياتنا معنا، و هو الذي يحفز الشخص على التغيير و المضي قدما في حياته.

وأیضا يعتبر الأمل عملية تساهم بفعالية في استمرار السعي وراء الاهداف، حيث يميل ذوي الأمل المرتفع الى تحديد المزيد من الأهداف الصعبة، وهو اكثر ترجيحا لتحقيق أهدافهم.

و في هذا الفصل سنتطرق الى متغير أمل، مكونات الامل، أبعاد الأمل، النظريات المفسرة للأمل و أهمية العلاج بالأمل.....

## 1- تعريف الأمل

## 1-1- تعريف اللغوي:

جاء الأمل في معجم وبستر Webster الإنجليزي على أنه توقع موثوق به من أن رغبة ما سوف تتحقق. (أزهر عبد المعطي غيث، 2017، ص12).

## 1-2- تعريفات اصطلاحية:

ينظر أريكسون "Erikson" إلى الأمل على أنه قوة أساسية في حياة البشر، فهو من أقدم وأكثر الفضائل أهمية في حياة الإنسان، إذ يجعله ينظر إلى العالم على أنه مكان يستحق أن يعيش فيه، وبالتالي يصعب عليه العيش بدونها (جودة، 2010 ص644).

ويعرفه عبد الصمد الأمل بأنه إدراك الفرد بإمكانية تحقيق رغباته وأهدافه، وذلك بدفعه إلى الرغبة والمبادرة و الاصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الاهداف، مستخدما في ذلك التخطيط وتوليد الأفكار، واتباع طرق و مسالك عملية للإنجاز من أجل تحقيق الاهداف، وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء، وتحرك قدرة الفرد قوة الإرادة والشعور بالمحبة (القاسم، 2011، ص71).

وفي موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ينظر عبد القادر إلى الأمل على أنه اتجاه أو ميل نفسي يتضاد مع اليأس أو القنوط . وهو ما يعتبره البعض عاطفة مشتقة تقوم على الرغبة في تحقيق هدف بعينه مع وجود درجة من اليقين بأن الرغبة ستجد سبيلها للتحقيق، مما يضيف على الواقع نوعا من المتعة التي يبعثها تحقيق الأمل أو انتظاره (طه، 2009، ص196).

وينظر فروم إلى الأمل على أنه حالة من حالات الوجود الإنساني، مرتبط بمشاعر الانسان ووعيه، وأنه استعداد باطني قوي، وتلبز نفسي مع الحياة والنمو (جودة، 2015).

## 2- النظريات المفسرة للأمل:

توجد عدة نظريات قامت بتفسير الأمل منها: نظرية ستولاند، ونظرية سيلجمان، ونظرية سنايدر التي تعتبر الأشهر.

## 2-1- نظرية ستولاند في الأمل - Stotland's Theory of Hope

تعد نظرية ستولاند في الأمل من النظريات الأولى التي تناولت مفهوم الأمل في العام 1969، ومن أفكاره، ظير معظم العمل الحالي حول الأمل في علم النفس، حيث نظر ستولاند إلى الأمل على أنه توقع عام لتحقيق هدف، كما نظر إليه على أنه مكون أساسي في أداء الإنسان لوظائفه. ( Jones, 2015, P26)

ومفاد هذه النظرية هو توقع ما هو أكثر من الصفر في تحقيق رغبات الفرد وطموحاته والأمل المرتفع في هذا السياق يعكس ادراك الاحتمالية مرتفعة لتحقيق رغبة ما. وقد افترض ستولاند أن من الضروري وجود مستوى ولو بالحد الأدنى من أهمية الرغبة أو الطموح أو الغاية التي يريدها الفرد لكي يكون الأمل ذا فاعلية. كما يشير ستولاند بأن أداء الفرد يتأثر بالنجاح والفشل فلو فشل مرة في مهمة فإنه يحاول ان لا يشعره ذلك بمكانة متدنية وأنه غير قادر عن تحقيق طموحاته. وأنه قد يؤدي به إلى ادراك عدم احتمال تحقيق أهدافه ورغباته.

وترى نظرية ستولاند في الأمل اعتبار كل فرد يسعى لتحقيق أهدافه و رغباته التي يصبو إليها. ( العارضي والموسوي 2013، ص 168-169)

## 2-2- نظرية سنايدر :

في عام 1991 اقترح سنايدر نموذجاً معرفياً للأمل يركز على بلوغ الهدف، ولم يركز على ما هو مأمول فقط، ولكن يركز على التحفيز والتخطيط، وبذلك نظر إلى الأمل بأنه حالة تحفيزية إيجابية تقوم على

أساس تبادلي ومستمدة من الأحاسيس الناجحة، وتعتمد على مكوني المقدرة و السبل (القاسم، 2011، ص72).

وقد وضع سنايدر وزملاؤه نظرية الامل وقاموا بوضع مقياس يتمتع بقدر من الثبات و الصدق ويمكن الاعتماد عليه لمختلف المقاييس للبالغين و الاطفال، وقد حدد الباحثون أن الامل يتكون من مكونين هما : الإرادة وهي عبارة عن الطاقة الموجهة للهدف، والسبل وهي عبارة عن التخطيط لتلبية الاهداف، والاهداف تختلف في درجتها المحددة ومع وجود أهداف غامضة فإنه من المرجح أن يحدث التفكير في الامل. ( عسمية و حمدونة، 2015، ص736).

ويرى سنايدر أن الأشخاص مرتفعوا الامل دائموا التفكير في أهدافهم المستقبلية، ودائموا السعي نحو بلوغ هذه الاهداف. (معمرية، 2011، ص74).

ويرجع سنايدر عدم مقدرة الأفراد على تحقيق أهدافهم إلى انخفاض وقلة مستوى الامل لديهم، فهم يعانون من صعوبات في واحد أو أكثر من مكونات الامل مثل وضع الاهداف والتفكير الذي يتعلق بإيجاد الطرق والمسالك العملية للوصول إلى الاهداف والقدرة على الفعل، ولذا فإن نظرية الامل تهدف إلى مساعدة الأفراد على صياغة أهدافهم بصورة واضحة وتطوير استراتيجيات ووسائل خاصة تعمل على تحقيق الاهداف. (جودة وعسلية، 2009، ص71).

### 2-3- نظرية سيلجمان

وقد ذكر سيلجمان أن الأمل يعد مكونا رئيسا من مكونات الحياة السوية للفرد، وأكد على أهمية العلاقة بين الأمل والسعادة، حيث رأى أن الأمل ينتمي الى الانفعالات الموجبة التي لها علاقة بمستقبل الفرد، وأشار أن هذه الانفعالات هي احدى المكونات الأساسية للسعادة. (مارتس سيلجمان ترة فاي الأعسر، 2005، ص 85) .

**3- أبعاد الأمل:**

يرى سنايدر و اخرون (snayder et al, 1996) أنه يوجد بعدان للأمل و هما:

**2-1- السبل:** يهدف للتعرف على قدرة الفرد على إيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول

إلى أهدافه كما يدركها، في ظل ظروف معوقة أو غير معوقة للسعي نحو الهدف وتشير ( جودة وعسيلة،

2009، ص67) أن الإنسان الذي يحده الأمل في تحقيق أهدافه يشعر بالقدرة على إيجاد السبل والوسائل

للوصول إليها ، وكلما ارتفعت درجة الأمل زادت القدرة على إيجاد الوسائل والبدائل."

**2-2- الإرادة:** يهدف هذا البعد إلى معرفة درجة دافعية الفرد للتحرك نحو أهدافه كما يدركها(عبد

الخالق، 2004، ص186).

إن هذا البعد يتمثل في التفكير التدبيري ، ويعني تعبئة الطاقات والموارد للسير في طريق التنفيذ من خلال

الجهد الواعي والمقصود، وهو يتضمن المبادرة إلى استخدام هذه السبل ومتابعة السير عليها وهو واثق من

النجاح. ( جودة وعسيلة، 2009، ص67).

**4- مكونات الأمل:**

تعددت مكونات الأمل بتعدد المدارس المختلفة التي تناولته، و أهميته في حياة الفرد، ويمكننا

تناول مكونات الأمل من خلال فرعين مهمين من فروع علم النفس هما:

**4-1- المكونات القائمة على المقومات الإيجابية ( علم النفس الإيجابي):**

بعض علماء النفس توسعوا حول مفهوم الأمل، وحددوه تحديداً دقيقاً جداً، حيث يشير الأمل كما حدده "

سنايدو" و أخرون (Snyder et al., 1991) على أنه الحالة الدافعية الإيجابية التي تعتمد على

الإحساس التفاعلي المشتق من قوة النجاح (القوة الموجهة للهدف ) والطرائق ( التخطيط لتحقيق الأهداف )

وبناء على ذلك، فإن لدى الأمل ثلاثة مكونات: الأول هو أن الأمل يرتبط بأهداف معينة، على سبيل

المثال " أريد تكوين أصدقاء" أو " أود أن أربط حذائي بنفسي". والثاني هو طرائق التفكير أو قوته والتي

تخصص لقدرة أحد الأشخاص الإدراكية في توليد الطرق للوصول إلى الهدف، ويرتبط هذا بالتفكير الاستراتيجي وقدرة الشخص على التعامل ومسايرة الطرائق المتعددة للوصول إلى الوجهة نفسه، نتيجة لذلك، فإن المرونة الإبداعية تكون مطلوبة فيما يتعلق بالتفكير الإيجابي.

أما المكون الثالث للأمل فهو قوة الإرادة التي تنصب على قدرة إدراك الفرد في بدء الحركة باتجاه تحقيق الهدف (McDermott. & Snyder, 2000) وتشمل القوة اعتقاد الفرد في أنه من الممكن الوصول إلى الهدف والحصول على الثقة في اتخاذ الخطوات السريعة تجاه تحقيق الهدف. ويفرز سنايدر و آخرون عام 1991 تصنيفاً آخر لمكونات الأمل تشمل: الإدراك المعرفي تجاه هدف الفرد، ويسمى ذلك مكون الطاقة، و إدراك القدرة اللازمة لتوليد الطرائق (المسالك) لبلوغ الهدف (Snyder et al., 1991).

وهذان المكونان للأمل (الطاقة، وطرائق المسار) توجد بينهما علاقة موجبة، إلا أنهما غير مترادفين رغم الاهتمام بالجانب المعرفي في تفسير الأمل، إلا أن له دوراً في التقييم المعرفي الأنشطة المرتبطة بالأهداف ويعتمد نوع الانفعال المرتبط بالهدف المدرك للفرد، كما أن تحليل مكوني الطاقة وطرائق المسار للفرد يؤدي إلى إدراك علاقة كفاءة هذين المكونين بإمكان تحقيق الأهداف، فأصحاب الأمل المرتفع لديهم إحساس قوي بالتحدي، ويركزون على النجاح بدلاً من الفشل، وهم ذوو حالة انفعالية موجبة مرتبطة بالأنشطة ذات الصلة بالأهداف، في حين أن ذوي الأمل المنخفض هم ذوو طاقات وطرائق مسار أقل، ويركزون على الفشل بدلاً من النجاح، ولديهم إحساس بالتزدد وانفعالات سلبية في أثناء النشاط المرتبط بالهدف (Snyder et al., 1991).

وتشير هبة حسين (2008) إلى عدة جوانب للأمل هي كالتالي:

1. الجانب الوجداني : يتمثل في المشاعر والانفعالات التي تشكل جزءاً من عملية الأمل.

2. الجانب المعرفي : وفيه تركيز على العمليات المعرفية الإيجابية التي من خلالها يتمنى الفرد، ويتخيل ويدرك ويفكر، ويتذكر، ويتعلم، ويفسر ، ويحكم على أشياء لها علاقة بالأمل، وكذلك التقليل من الشعور بالتهديد والنقص.

3. الجانب السلوكي : وهنا يأتي التركيز على التصرف الفعلي للشخص المتمسك بالأمل.

4. الاندماج : ويتمثل في إحساس الشخص الداخلي بالأمل الذي يتصل أو يتأثر بذات الشخص، وهو ما يجعله يتصرف بناءً على هذا الإحساس.

5. فلسفة الحياة : الشعور بأن الحياة لها معنى، و استخلاص النتائج من الأزمات، والشعور بالتفاؤل.

6. العوامل الروحية : أن تكون لدى الفرد المريض معتقدات وممارسات تمكنه من تجاوز المعاناة.

7. الرباط الأسري : امتداد العلاقات مع الأشخاص المحبوبين.

8. الإحساس بالتحكم و الضبط : الشعور بأن معلومات الفرد و أفعاله يمكن أن يكون لها عائد ونتيجة.

9. إنجاز الهدف : أن يكون هناك نشاطات مرغوب فيها و أهداف للتحقيق.

4-2- المكونات القائمة على العلاج النفسي والعلاقة بين المعالج والمريض.

وفيه يتم تقييم الأمل على ما يأتي:

أ. الأمل الواقعي ( المتوافق ):

ينظر إليه باعتباره مضادا للضييق النفسي هذه النظرة الإيجابية للأمل انتشرت في العديد من البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بالعلاج النفسي، (التأقلم أو التوافق مع المرض المزمن). ( Omer & Rosenbaum, 1997).

إن النصوص الأدبية المتعلقة بالعلاج النفسي أصبحت تدرك الدور الرئيسي للأمل وتعيده اهتماماً

( Casement, 1985; Manrique, 1984 ) و أعادوا لنا فكره تطور الأمل بل وتقليص الإحباط

(Beavers & Kaslow, 1981).

و أقر (Buechler, 1995) إلى أهمية وجود دراسة متوازنة بين الارتقاء بالروح المعنوية لدى العميل أو المريض النفسي، وتزويده بالأمل، كما أنه ينبغي علينا الفصل بين الأمل والتفكير الذي يتمناه أو التفاؤل الأعمى والتحقيقات الفعلية على أرض الواقع وما قد يتأتى من العلاج (Martocchio, 1985; Dufault, 1994; Snyder, 1994).

ومن ثم فإن الأمل أيضا قد يتسبب في التطور الملحوظ في العلاج والعمل على تحقيق أعلى نسبة من النجاح العلاجي ولا بد وأن ندرك الصلة بين المريض وطريقه العلاجي (Kaslow, 1981; Howard, 1984; Manrique, 1984; 1995).

إن المعالج النفسي الذي يتعامل مع المريض بنوع من الأمل سيقوم بتفريغ هموم و ضغوط المريض نفسه، و أن هناك نموذجا يشير إلى أن الناتج من العلاج متوقف كليا على الطبيب المعالج حيث إنه يقضي معه أكبر وقت مما يجعله (سفير الأمل للمريض) ومن ثم فإن قوة المعالج تتوقف على ما يتمتع به المعالج نفسه من حياة سوية يملؤها الأمل (Beavers & Kaslow, 1981; Howard, 1995).

وبشكل عام رغم أن الأمل الواقعي عليه تحفظات من بعض الباحثين، ولكنه ضروري في مسيره العلاج حيث إن المريض لا بد و أن يجد الأمل في عيون كل من يتعامل معهم (Snyder, 1994) كما أن أمل المريض في النجاح العلاجي يتوقف على محتوى الرسالة والتخمينات العلاجية، ويشير (Buechler, 1995) إلى أن يتماشى الأمل مع العملية العلاجية حيث إنه قد يؤدي إلى تواجده نوع من الخبرة ما بين العميل والمعالج الذي يناضل معه في مشوار مرضه بدون يأس، حيث إنه يذكره دوماً بكلمات توحى بالدعابة وتزوده بالشجاعة في موقفه الذي قد يوحى له باليأس.

ب. الأمل غير الواقعي (لا توافقي)

من الطبيعي وجود أبحاث ودراسات علاجية تهتم بالخط الرابط بين الطريقة العلاجية وبين التمسك بالأمل، ومدى اختلاف هذه الطريقة باختلاف العمر أو الثقافة، يقول (Omer, Rosenbaum, 1997)

إن الأمل يتوقف على إمكانية التمسك بالوثاق أو بأطراف الأمل وتخيل الحياة وما يمكن صنعه في المستقبل، ولكن بدون أي تذكير بصراعات قديمة.

و يؤدي الأمل غير الواقعي بالمريض النفسي إلى عدم قدرته على تحمل الحياة، ولكن تشجيعه ولذلك فعلى المعالج النفسي تحفيزه لتغيير هذا الواقع الأليم.

وعلى نحو متشابه قال "تايلور وبروان" عام 1994 : إن من الممكن أن يُزوّد المريض بنوع من الوهم الإيجابي حيث إنه يتيح له التكيف مع الحالة التي هو عليها، وقد يظهر هذا جلياً في حالات فريديه في أوقات الأزمات.

ولكن هذه الطريقة قد تجعلهم في مرحلة انعدام الأمل، وهي مرحلة خطيرة قد تسوقه إلى إنكار الحلم و ضياعه لدى المري ض، وهذا ما قاله «تومكو» في عام 1985 في أنه كيف يمكن للأمل أن يتحول إلى عبء على المريض نفسه على شكل انتكاسات مرضية وانعدام الثقة في الذات مما يجعله رافضاً للأمل (Peberdy, 1993) .

و أكدت "بيبردي" : أن هذا الأمر يختلف مع المريض النفسي الذي يعاني من أمراض عضوية مزمنة، و أنه في حالة الاعتراف بخطورة الأمر الذي قد يصل إلى الوفاة فالمريض بالخيار، إما التمسك بالأمل، و إما أن يفضل الموت على الحياة، ولكن كل هذا لا يأتي إلا بمساعدة المعالج النفسي. بشكل عام يعد منظور الأمل ذا مردودين هما :الشخص المتلائم مع الموقف والشخص غير المتلائم معه . ولذلك فمن الأفضل للمعالج النفسي أن يصارح المريض بحقيقة و ضعه وحالته المرضية، و يتيح له الحرية في الاختيار وهذا ما يقولون عنه أنه النموذج الأكثر مرونة.

ولكن هذا كله يتعارض وجهة نظر فارين الذي قدم بحثه في عام 1995 عن الأمل حيث إن فارين قد وضع الكرة في ملعب المريض نفسه اعتماداً على تاريخ حياته السابقة.

## 5- أهمية العلاج بالأمل:

أشارت نتائج عديد من البحوث والدراسات إلى دور الأمل في تحقيق التكيف الإنساني مع المشكلات النفسية والصحية، ويسهم الأمل في قدرة الفرد على الاحتمال والتكيف الأفضل مع الأمراض الخطيرة ( Snyder, 2000 ) ، ويرتبط الأمل ارتباطاً إيجابياً بالأداء الأكاديمي والرغبة في التعلم والأداء الرياضي، ويسهم الأمل في التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي والرياضي، كما تبين أن الأمل علاقة ارتباطية موجبة بفاعلية الذات والتفاؤل والشعور بالسعادة (Magaletta & Oliver, 1999).

وفي هذا السياق يقوم الأمل بدور المعدل لتأثير الضغوط على الصحة الجسمية والنفسية معاً، وللامل آثار إيجابية على التوافق النفسي وحل المشكلات لدى الأطفال والكبار وعند الرياضيين ( Snyder et al., 2000 ) ، وله دور مهم في العلاج النفسي فهو محورها والأساس المشترك بين الطرائق العلاجية المختلفة، وقد برهن سنايدر (Snyder, 2005) على صدق هذا الاستنتاج من خلال عرضه لنظرية الأمل، وهو ما يسمي "العلاج بالأمل".

ولذلك فالأمل يعني من منظور الذكاء الوجداني أنك لن تستسلم للقلق أو المواقف الانهزامية أو الاكتئاب في مواجهة التحديات أو النكسات، والواقع أن الناس الذين يحتضنون الأمل في حياتهم يواجهون اكتئاباً أقل من غيرهم، لأنهم يحاولون تخطيط حياتهم بما يحقق لهم الوصول إلى أهدافهم -إنهم بصفة عامة - أقل قلقاً و أقل من يتعرضون للمشكلات الانفعالية أو الوجدانية.

ويستخدم الأمل في العلاج النفسي وفق نظرية العلاج بالأمل التي اشتقت من نظرية "سنايدر" في الأمل والأفكار المشتقة من العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بفنية غرس الأمل أو سرد القصص أو ما يعرف بالعلاج بالرواية، أو العلاج الروائي (Snyder & Shorey, 2002).

والعلاج بالأمل يهدف إلى مساعدة الفرد على تحديد أهداف واضحة وإنتاج العديد من طرائق تحقيق تلك الأهداف وإثارة دافعيته وقدرته وإعادة هيكلة المعوقات حتى يمكنه أن يتغلب عليها وعلى

تبنى استراتيجيات مشتقة من الأمل لحل المشكلات.

وتزداد الحاجة إلى غرس الأمل كلما تفاقمت المشكلات و أصبح الفرد يشعر بالضعف والعجز،

فالأمل يبعث الثقة، ويساعد على الإثراء النفسي والارتقاء، فتزداد الثقة بالذات والواقع.

وتربوياً يعد الأمل العامل المحدد للاختلاف بين الطلبة، فالطلبة المتمتعون بدرجة عالية من

الأمل يرجعون ذلك ببذل جهد أكبر، والتفكير في مجموعة من المحاولات لرفع درجاتهم النهائية،

أما الطلبة المتمتعون بقدر متوسط من الأمل فنجدهم يفكرون في وسائل عدة يمكن أن ترفع درجاتهم

لكن تصميمهم على تحقيق ذلك أقل بكثير من المجموعة الأولى ومن الطبيعي أن يستسلم الطلبة

المفتقرون إلى الأمل وتضعف معنوياتهم.

إن من تحدوهم الآمال العريضة يضعون نصب أعينهم أهدافاً كبيرة عن غيرهم ويعرفون كيف

يبذلون الجهد من أجل تحقيقها، فإذا ما وازنا بين الطلبة الذين لهم الملكات الذهنية نفسها في

النتائج الأكاديمية نجد أن ما يفرق بينهم هو الأمل.

فالأمل يمنح الإنسان أكثر من مجرد قليل من الموا ساة في وسط الأحران، بل يقوم بدور محوري

في الحياة بصورة كبيرة، فالأمل يوفر ميزات في مجالات متنوعة مثل: تحقيق إنجازات جيدة، وتحمل

المهام الشاقة. والأمل بالمعنى الفني هو أكثر من رؤية مشتركة توحى بأن كل شيء سيصبح جيداً،

والأمل كما حدده "سنايدر" (Snyder, 2000) هو اعتقاد الفرد ب أنه يمتلك الإرادة والوسيلة لتحقيق

أهدافه مهما كانت هذه الأهداف.

كما أن العلاج بالأمل يشعر الأفراد أنهم واسعوا الحيلة إلى درجة تكفي لإيجاد الوسائل التي تجعلهم

يحققون أهدافهم، و يؤكدون نواتهم، وتكون أساليبهم مرنة إلى درجة أن تجد طرائق مختلفة ومتنوعة تصل

بهم إلى أهدافهم أو تساعد على إجراء تعديلات في هذه الأهداف، أو حتى تغييرهم كلية إذا ما أصبح

بعضها مستحيلاً، ولديهم القدرة على تجزئة المهمة الصعبة أو الشاقة إلى مهام أصغر يمكن التعامل معها.

## 6- الطرائق العلاجية والنفسية لتنمية الأمل:

فيما يلي أهم الطرائق العلاجية التي اتبعت في تنمية الأمل:

### أ. العلاج العقلاني الانفعالي:

يعد العلاج العقلاني الانفعالي Emotional Rational Therapy من أكثر الاستراتيجيات فعالية في مواجهة المشكلات والظواهر النفسية، وفق ما يرى عدد من الباحثين، ( Kennedy & Brian, 2004). كما إنه من أكثر الاستراتيجيات فعالية لتنمية المقومات الإيجابية لدى الفرد، والتركيز على المشاعر والانفعالات. تتضمن إستراتيجية التركيز على حل المشكلة، وبذل الفرد جهداً لحل المشكلة، أو تغيير الموقف الصعب تغييراً فعالاً، في حين أن إستراتيجية التركيز على المشاعر والانفعالات لا تغير المشكلة أو الموقف مباشرة، ولكن تساعد على إعطاء معنى جديد ينظم المشاعر والانفعالات التي يثيرها الموقف الضاغط (حنفي، 2007 ، ص114).

ويرتبط الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي بألبرت إليس A.Ellis ويقوم على أساس أن المشكلات النفسية تنشأ عندما يحاول فرد ما أن يفسر نشاطاً معرفياً ما يحدث في العالم على أساس من المعتقدات غير العقلانية. وقد وضع "إليس" هذه الطريقة، حيث يفترض العلاج العقلاني الانفعالي أن الناس يزعجون أنفسهم بشدة عن طريق التفكير بأسلوب محبط للذات، وغير منطقي، وغير واقعي، ولا سيما عن طريق تصعيد أفضلياتهم الطبيعية ورغباتهم إلى أفضليات ورغبات منطوية.

وتعرف (عبد الفتاح، 2004 ، ص4 ) العلاج العقلاني الانفعالي على أنه طريقة في المعالجة

النفسية تقوم على أن النتائج الانفعالية التي تتبع حدثاً منشطاً ليست ناتجة عن الحدث المنشط،

بل إنها ناتجة عن نظام الأفكار لدى الفرد، ولذلك فإن حدوثه نتيجة انفعالية غير مرغوب فيها مثل

التشاؤم، والنظرة السلبية للحياة، والضغوط النفسية التي تكون متأثرة بنظام الأفكار غير العقلاني لدى الفرد، وعندما تدحض هذه الأفكار عن طريق المواجهة العقلانية فإن هذه النتائج سوف تختفي ولن تعود إلى الظهور ثانية.

ويبنى أبو الديار (2010) تعريف العلاج العقلاني الانفعالي على أنه «مجموعة من الاستراتيجيات التي تنبثق من النظرية العقلانية الانفعالية التي وضعها أليس باستخدام الفنيات المحددة لهذه النظرية مثل الوعي بالذات، والحوار بهدف تنمية جوانب إيجابية: كالأمل، والتفاؤل، وحب الحياة، والسعادة، وخفض أعراض سلبية أخرى: كالقلق، والاكتئاب، والضغوط النفسية... إلخ.

ويعتمد نجاح العلاج العقلاني الانفعالي على عدد من العوامل منها: خصائص العميل وفترات العلاج، والقابلية للعلاج. (Genevay & Katz, 1990).

ومن خلال العلاج العقلاني الانفعالي يكون لدى العملاء القدرة والخبرة لتقليص الألم النفسي مما يجعلهم يتمالكون أنفسهم حتى يتوصلوا إلى تسوية للنزاع الدائر بداخلهم حتى يحققوا أهدافهم الحياتية (Erikson, 1996; Erikson & Kivson, 1986; Gatz & Fiske, 2003; King, 1980; Knight, 1996).

ومن الدراسات التي تناولت الأمل والتفاؤل وفاعلية العلاج العقلاني الانفعالي دراسة أجراها، أبو الديار (2010) وهدفت إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لتنمية التفاؤل في خفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الأطفال المعاقين سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من (60) أسرة من أسر الأطفال المعاقين سمعياً بواقع (30) مجموعة تجريبية متمثلة في (10) من الآباء و (10) من الأمهات و (10) (من الأخوة أو الأخوات الأكبر سناً)، ومثلها في المجموعة الضابطة، وطبق مقياس التفاؤل - التشاؤم، وآخر للضغوط النفسية، وبرنامج إرشادي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة في متوسط درجات التفاؤل بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي (متوسط

التجريبية أعلى)، وعدم وجود فروق دالة في متوسط درجات التفاؤل بين القياسين البعدي والتتبعي، كما وجدت فروق دالة بين آباء و أمهات و أخوة الأطفال المعاقين سمعياً في التفاؤل (متوسط الأمهات أعلى)، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة، ولم تظهر فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية. كما وجدت فروق دالة بين آباء و أمهات و أخوة الأطفال المعاقين سمعياً في أبعاد الضغوط النفسية حيث كان متوسط الأخ الأكبر أعلى.

واستهدفت دراسة "كندي وبرلين" ( Kennedy & Brian, 2004 ) تعرف على مدى فعالية الأمل والتفاؤل في خفض أعراض الضغوط النفسية من خلال برنامج عقلائي انفعالي، وتكونت عينة الدراسة من (50) أما لأطفال معاقين سمعياً، وأسفرت النتائج عن وجود تأثير فعال للبرنامج القائم على تنمية التفاؤل والأمل في خفض أعراض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، كما أكدت النتائج أن النساء الأعلى تعليماً أكثر تفاؤلاً مقارنة بغيرهن الأقل تعليماً وأكثر تقبلاً للبرنامج. وأجرى هيلبيرت ومورراي سون ( Hulbert, & Morrison, 2006 ) دراسة استهدفت التعرف على مدى فعالية التفاؤل، وفعالية الذات الاجتماعية في خفض الضغوط النفسية عن طريق استراتيجيات عقلانية انفعالية، وتكونت عينة الدراسة من (46) من القائمين بالرعاية في بعض مؤسسات الاحتياجات الخاصة (صم ن = 16، وإعاقة حركية ن = 30 ) ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المقترح الخاص بتنمية التفاؤل، وفعالية الذات الاجتماعية في خفض الضغوط النفسية لدى القائمين برعاية الأطفال الصم والمعاقين حركياً، كما تبين وجود فروق في التفاؤل وفعالية الذات الاجتماعية بين القائمين برعاية الأطفال الصم والقائمين برعاية الأطفال المعاقين حركياً بعد البرنامج في اتجاه القائمين على رعاية الأطفال الصم مقارنة بالقائمين بالرعاية على الأطفال المعاقين حركياً.

## ب- العلاج الأسري ودوره في زيادة الأمل:

خلال العقد الأخير ظهر تغير ملحوظ في فهم دور الأسرة في مساعدة العميل، ومن ثم فقد أولى الباحثون أهمية له تفوق التركيز على استكشاف التفسيرات ذات المنشأ النفسي، والتأكيد على الاستراتيجيات الأسرية التي يمكن استخدامها للتغلب على المشكلات الناشئة ( Clark, Beck, Brown, 1989 )

للأسرة دور فعال وكبير في تقدم الأفراد، فأغلب الأفراد يقضون الوقت كله في المنزل، مما يستدعي الأسرة أن تحضر الدورات التدريبية التي تقيمها المؤسسات المسؤولة عن البرامج التربوية الأسرية وتهيئة البيئة المناسبة في المنزل، حتى تساعد الفرد على تعديل سلوكه بقدر الإمكان، وخفض السلوكيات غير المرغوب فيها.

ومن حيث فاعلية دور الأسر فلقد تخلت كل المؤسسات التأهيلية في الغرب عن وجود برنامج السكن الداخلي الذي يبعد الطفل عن أسرته طوال العام، واستعانت بالبرامج النهارية العادية ليعود الطفل إلى منزله في نهاية اليوم الدراسي. والواقع أن رعاية الأسرة وحنان الوالدين وعطفها، يمثلان الجهد الأساسي في فاعلية رعاية الأطفال؛ للتدخل المبكر القائم على علاج الطفل وتعديل سلوكه، وزرع الأمل والطموح فيه ( عسليه، 2006 ، ص 171-172 ).

وبعد أن أدرك المتخصصون أمثال ( Schopler & Mesibov, 1984 ) أن سبب الاضطرابات و أن تنمية النظرة التفاؤلية يكمن داخل الفرد منذ الطفولة، تغيرت العلاقة بين الآباء والمتخصصين، واهتم المدربون بإعطاء الآباء دوراً مهماً في تصميم أي برنامج علاجي أو تدريبي وتنفيذه للطفل، حيث إنه لا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه أكثر من والديه.

بشكل عام نستنتج أن هناك كثيراً من الاستراتيجيات العلاجية والإرشادية من الممكن إتباعها مع ذوي الأمل المنخفض لذلك أشار أبو الديار ( 2011 ) إلى جدول يوضح معظم الاستراتيجيات

الإرشادية والعلاجية التي تستخدم مع العملاء وهي:

جدول رقم 01: إستراتيجيات البرامج السلوكية و العلاجية

<p>أكاديمية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- التخطيط</li> <li>- التنظيم</li> </ul>	<p>اجتماعية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- النمذجة الاجتماعية</li> <li>- تقييم المهارات الاجتماعية</li> </ul>
<p>عقلانية انفعالية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة والحوار والمناقشة</li> <li>- التنفيس الانفعالي</li> <li>- القصور الذهني، أسلوب حل المشكلات</li> </ul>	<p>معرفية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- التوعية بالذات</li> <li>- تعزيز الشعور باحترام الذات</li> </ul>
<p>وجدانية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الرسم الفني</li> <li>- استخدام الموسيقى</li> <li>- جداول الأنشطة السارة</li> </ul>	<p>سلوكية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- التغذية الراجعة</li> <li>- الدعم المرئي الواجبات المنزلية</li> <li>- اتباع نظام غذائي سليم، الاسترخاء</li> </ul>

**خلاصة الفصل:**

الامل هو شيء مهم جدا في الحياة، فهو يمنحنا القوة و الشجاعة للتغلب على المصاعب و التحديات .  
و عندما يتعلق الامر بالتعافي من أمراض خطيرة مثل سرطان الرئة، فإن الامل يمكن ان يكون عاملا  
مهما في النجاح. و بالرغم من أن هذا المرض يمكن ان يكون صعبا، الا ان الامل و التفاؤل يمكن ان  
يساعدان في تحسين الحالة النفسية والجسمية، و يمكن ان يساعدان في الشفاء و التعافي.

الفصل الثالث

التوجه نحو الحياة

## تمهيد

ان كل شخص له توجه ازاء الحياة سواء كان توجهها (بالايجابية او بالسلبية) و لهذا يعتبر موضوع التوجه نحو الحياة من المواضيع المهمة في علم النفس لما لهما من تأثير في سلوك الافراد وفي حالتهم النفسية، حيث في حالة تلبية جميع حاجات الافرد سيشعر بالتوجه الايجابي نحو الحياة و يستطيع ان يحقق اهدافه مما يجعله يشعر بالسعادة، مما يدفعه الى الاقبال نحو الحياة بهمة و مثابرة و رغبة لأن يكون انسان فعال في مجتمعه، أما اذا فشل الشخص في اشباع حاجاته فإنه يحس بالتوجه السلبي نحو الحياة لأنه لا يستطيع تحقيق اهدافه وهذا ينتج عنده اليأس و فقدان الأمل و يؤدي ذلك الى اضطرابه بسبب توقعه للفشل.

و في هذا الفصل سنتطرق الى متغير توجه نحو الحياة، انواعه، أبعاده، مصادره، النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة و معوقاته.

**1- تعريف التوجه نحو الحياة:****- الحياة:**

لغة: و حسب المعجم اللغة العربية فهو النمو و البقاء ، وحي يحيا وحي، فهو حي، وللجميع حيو بالتشديد.

**- التوجه:**

لغة: التوجه وتعني الذهاب الى .

**- التعريف الاصطلاحي للتوجه نحو الحياة من منظور بعض الباحثين:****تعريف الانصاري:**

ويعرفه بأنه نظرة استبصار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل، و ينتظر حدوث الخير، ويرنو الى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك (بوحسون، 2017 ، ص 35).

**تعريف زين شعير:**

هو حالة وسمة في ان واحد والاغلب عليه هو سمة، وعليه فالسمة تؤثر على أداء الفرد في المواقف الحالية وقد تزيد من قلقه وتوتره وفي أحيان أخرى قد تنتمي لديه قدرة وكفاءة، ويتوقف ذلك على طبيعة الموقف الذي يعيشه الفرد فكما ان الانسان قد يبتسم للحياة ويعيش مواقف واحداث سارة في بعض المواقف او معظم الوقت، مما يجعله ينظر للحياة نظرة إيجابية ويتوجه نحوها توجه إيجابي ويقبل عليها بتفاؤل وحب، في حين انه في أوقات أخرى قد يتشاؤم الانسان وبيأس من الحياة بسبب ما يواجهه من مشكلات وضغوطات ومواقف غير سارة وظروف صحية جسمية او نفسية مرضية في بعض الوقت او معظمه، مما يجعله ينظر للحياة نظرة سلبية ويتوجه نحوها توجه سلبي، وقد تصل به الحالة الى الزهد من الحياة والاعتزال عن المجتمع من حوله (محمود، 2015 ، ص 30).

## 2- النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة:

2-1- النظرية التبادلية (نظرية التبادل الاجتماعي): تسير الى ميل الافراد أثناء تفاعلاتهم الاجتماعية

لتحقيق أقصى فائدة وبأقل تكلفة فالتفاعل قائم على أساس نفعي وليس شرطاً أن يكون معيار الأخذ، والعطاء مادياً، يدخل ضمنه العديد من المتغيرات الاجتماعية والنفسية .

وأهم ما جاءت به النظرية التبادلية "أن التبادل يتم على أساس حساب التكلفة " والعائد فيتجنب الفرد السلوك الذي لا يعود عليه بالفائدة وأيضاً من قواعد نظرية التبادل الاجتماعي أنه ما هو مكلف لفرد معين قد لا يكون كذلك لفرد آخر، وما هو غير مكلف لفرد معين قد لا يكون كذلك لفرد آخر مشترك معه في علاقة تبادلية، وقد يكون النشاط التبادلي ذا كلفة ومنفعة لفرد فيما يكون أكثر من ذلك لفرد آخر .

ويعتبر "بيتر بلاو": التبادل المادي أو المعنوي هو الدافع الرئيس لسلوك الفرد يرى أن السلوك التبادلي يبني بدخول الفرد في نشاط اجتماعي معين متوقعا الحصول على مكافأة منه، وكلما زادت قيمة المكافأة زاد نشاطه، وكلما قلت المكافأة قل نشاطه، وكلما حصل الفرد على منفعة في تفاعله مع الآخرين أوجبه ذلك رد المنفعة كدين لهم، لأنه التزام أخلاقي أدبي .

وأيضاً يرى "جورج هومنز": أن التبادل الاجتماعي يبدأ من تفاعل الافراد التبادلي (وجها لوجه ) ويعتبر أن المنفعة المادية الصرفة ليست دائماً هدفاً للتبادل الاجتماعي بل يعترب القبول الاجتماعي، والاحترام مكافأة اجتماعية للفرد داخل جماعته.

ويرى "هومنز" أنه كلما زادت قيمة المكافأة زاد الفرد في نشاطه و من أجل الحصول على مكافأة وهذا

ما أكدت عليه نظرية التبادل الاجتماعي.(عبدالعزيز،،/23145172 /edu.academia.www:/

(https.

## 2-2- نظرية سوبر (Supper, 1990) Spacetheary life Span and life

يؤكد سوبر في نظريته على أن الفرد عندما يحاول الجمع بين أكثر من دور في الحياة مثل ( دور الأسرة، أو دوره كفرد عامل في المجتمع أو دوره كصديق) ، يمكن أن يتسبب في خلق شعور بالرضا، وبالقلق، والتوتر في آن واحد ويتوقف ذلك على مدى شعوره بأهمية كل دور من هذه الأدوار ومركزيتها في حياته.

ويقول سوبر أن دراسة أهمية العمل في حياة الإنسان، وحدها بعيدا عن باقي مناحي الحياة هي عملية غير كافية على الإطلاق لتفسير معنى العمل في حياة الإنسان وعلى العكس من ذلك ينبغي علينا أن نختبر أهمية دور الإنسان في العمل داخل سياق الحياة كلها، بجميع جوانبها وقياس الأهمية النسبية لذلك الدور بجانب الأدوار الأخرى في الحياة.

وقد أكدت العديد من الدراسات مقالة سوبر من الأفراد الذين، يمتلكون درجة قوية من التجانس والتناغم بين أدوارهم في الحياة، مثل دورهم في العمل، وفي الزواج، وفي الحياة العائلية كلها، يخبرون درجات عالية من الشعور بالرضا عن الحياة أكثر من الآخرين الذين يركزون في حياتهم على دور واحد فقط ، ويمنحونه الأهمية التي ينبغي توزيعها على الأدوار الأخرى في الحياة .

كما يؤكد بارنت (Baranet) أن الخبرة الإيجابية للإنسان في دور ما من أدوار حياته، يمكن أن يقلل من الضغوط التي يواجهها ذلك الفرد في الأدوار الأخرى في حياته والتي لا يجب فيها ذلك القدر من النجاح والإيجابية وقد وجد كل من لينون وروز نيفيليد (Raxnfield, Ienen) أن الأفراد الذين، يمتلكون أدوار عديدة في الحياة لديهم قدرة أكبر في التحكم في حياتهم .

وذلك على المستوى المالي والاجتماعي، كما أنهم، يخبروا مستويات أعلى من تقدير الذات وشعور أكبر بالصحة النفسية والرضا عن الحياة كما وجدت بارنت وهاید (BarentHyde) أن الإنسان عندما ينجح

في الجمع بين أكثر من دور في المجالات المختلفة للحياة فإن ذلك يعمل على زيادة مصادر المساندة الاجتماعية لديه وزيادة الخبرات الحياتية وزيادة النجاح في الأدوار الأخرى الغير هامة في حياته، ومن زيادة شعوره الايجابي نحو الحياة (جبار، 2013، ص ص 1272-1273).

### 2-3- نظرية التقييم الجوهرى للذات Judge (1997) Core Self evaluation

يرى جيدج (judge1997) أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة لكل هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة مثل: العمل أو الأسرة ومن ثم يتسبب الشعور العام بالرضا عن ذلك المجال في الحياة مثل: العمل أو الأسرة ومن ثم يتسبب الشعور العام بالرضا عن الحياة وقد أثبتت الدراسات بأن الرضا عن مجالات هامة في الحياة أما (50%) الباقية فتعسرهما الفروق الفردية والأخطاء التجريبية والمتغيرات الداخلية .

ويعرف جيدج التقييم الجوهرى للذات على أنه مجموعة الاستنتاجات الأساسية التي يصل اليها الأفراد عن ذواتهم وقدراتهم، حيث حدد أربع محاكاة معيارية لتحديد العوامل المتمثلة في التقييم الجوهرى للذات

وهي :

- الذات مرجعية
- بؤرة التقييم وهو ما يمكن موازنته بعمليات الغزو
- السمات السطحية .
- اتساع الرؤية وشمول المنظور .

وجد أن الأفراد الذين يمتلكون تقييما جوهريا مرتفعا للذات أكثر شعورا بالرضا عن الحياة وعن الميادين العديدة للحياة مثل العمل والأسرة والدراسة لأنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الاستفادة بكل ميزة وفرصة تلوح في أفق حياتهم(جبار، 2013، ص 1272).

والأفراد ذوي التقييم الجوهري المرتفع و المتميز على الرغم من أن دوافعهم أصبحت مستقلة وظيفيا عن الماضي الى أنها لا تصبح مستقلة من الذات اي اتساق جميع الدوافع مع الذات، وهذا ما يؤكد اتساق الشخصية وتكاملها مما يؤدي الى شخصية راشدة وسوية راضية عن الحياة (عبد الرحمان، 1998، ص 317).

### 3- أنواع التوجه نحو الحياة:

#### 3-1- التوجه الإيجابي نحو الحياة: positive orientation of life

ان التوجه الإيجابي نحو الحياة هو مفهوم اشمل من التفاؤل والرضا عن الحياة والسعادة ولكنه يتشابه معهم في التركيز على الجانب الإيجابي من الحياة، ويعرف بأنه سمة لدى الشخص تنسم بالإيجابية والتفاؤل وحب الحياة، والنظرة المشرقة، بل والاعتقاد بان جميع الأشياء والاحداث والمواقف والأشخاص والتصرفات تنزع نحو الخير وتحقيق السعادة وإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، وادراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجديدة وغير الحيدة، وذلك بالنسبة للحاضر والمستقبل مما يجعل الفرد يتوقع الأفضل، و ينتظر حدوث الخير، ويقبل على الحياة بحب وتفاؤل.

#### 3-2- التوجه السلبي نحو الحياة: Negative Orientation of life

قد يتشابه التوجه السلبي نحو الحياة مع التشاؤم واليأس في التركيز على الجانب السلبي من الحياة، ويعرف بأنه سمة لدى الانسان تنسم بالسلبية والكراهية للحياة وتجعله ينزع لرؤية الاحداث والمواقف والأشخاص للنظرة غير المشرقة والسوداء، والى الاعتقاد بان هذا العالم مملوء بالشر، وان الشر سوف ينتصر في اخر الامر على الخير، وقد يرجع لما مر به الشخص من خبرات سيئة في حياته الماضية والحاضرة، مما يجعل نظرتة للمسة قبل تشاؤمية ويصبح بانسا وكارها للحياة وللأشخاص وللمجتمع و من حوله وقد تدفعه الى الزهد منها والابتعاد عن مخالطة الناس كما قد يعاني من مشاعر اكتئاب وقلق نحو مستقبله. (محمود، 2015، ص 39).

#### 4- أبعاد التوجه نحو الحياة:

تشير منظمة الصحة العالمية أن مفهوم التوجه نحو الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد: الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الأسري وبهذا يتوجه الفرد نحو الحياة لكل انسان.

بينما يرى أبو سريع (2006) أنه يمكن تحديد (08) أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل إنسان، ويرى أن دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دور شديد الأهمية في واقع الأمر لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة، ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد على الثقافة التي يعيش في إطارها هذا الفرد وهذه الأبعاد هي (أبو السريع، 2006 ، ص115)

الشعور بالتوافق النفسي

الشعور بالسلامة والأمن

الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية والاجتماعية

المشاركة الاجتماعية

الاحساس بالانتماء إلى الآخرين

انشطة الحياة اليومية الهادفة وذات المعنى

#### 5- مصادر التوجه نحو الحياة:

التوجه نحو الحياة يتحقق من خلال المصادر التالية وهي على النحو التالي حسب ما أشار إليها (علي السيد فهمي، 2010 ، ص 754).

-القيم الإبداعية: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، فقد يكون هذا الإنجاز عملا قيما واكتشافا علميا.

- القيم الاتجاهية: تكون من المواقف الذي يتخذها الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالتفرد.

- القيم الخبراتية: تتضمن كل ما يمكن ان يحصل عليه الانسان من خبرات حسية ومعنوية وخاصة من خلال الاستمتاع بالجمال او محاولات البحث عن الحقيقة او الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب او الصداقة.

#### 6 - معوقات التوجه نحو الحياة:

4- **القلق الاجتماعي** : يعد القلق محورا أساسيا من محاور الدراسات النفسية على وجه العموم، والصحة النفسية على وجه الخصوص.

- إكتسب موضوع القلق أهمية كبيرة لأن الإنسان بطبيعته يخاف من المجهول ويتطلع إلى المستقبل.

**الإحباط** : فالإحباط تجاه المواقف المؤلمة في الحياة قد يؤدي إلى كبت الرغبات، صادرا عنه بعض السلوكات العدوانية التي تعيق التوجه نحو الحياة (عبد الوهاب، 2007 ، ص 272 ).

**التشاؤم** : دائما يميل الشخص المتشائم إلى التفكير سلبا بنفسه وبالآخرين وبظروفه، فهو يعتمد على الأخطاء والمعوقات ووجهات النظر، الهدامة، بالإضافة إلى الشعور بالقلق والاكتئاب، ولوم الذات، يتذمر باستمرار ، وينتقد ويستخدم عبارات مثل ( لا أستطيع، لا أريد ) في تعامله مع الآخرين (Glickman rosalen, 2002,7-13 ).

**قلق المستقبل أو صدمة المستقبل**:المستقبل بعد أن كان مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد يصبح عند بعض الافراد مصدا ر للخوف أو الرعب، حيث الفرد السوي يرسم أهدافا محددا تحدد نسق طموحاته المستقبلية والتنبؤ بالأحداث القادمة كمعيار ادراكي حساس لتأقلم الإنساني، الفعال (Morow,2000,P223).

### خلاصة الفصل:

ان التوجه نحو الحياة يمنحنا قدرة أكبر على التوقع الايجابي و التفاؤل، و بثير فينا أملا في مواجهة  
المواقف الصعبة و المحن. يساعدنا على تجاوز التحديات و النظر الى الجانب المشرق في الشعور  
بالراحة النفسية اتجاه الحياة بشكل عام و البيئة المحيطة بنا.



الفصل الرابع

سرطان الرئة

**تمهيد**

يعتبر السرطان أخطر الامراض التي تصيب الانسان و نجد أن سرطان الرئة أكثر أنواع السرطان انتشارا ولهذا لقد لفت هذا المرض انتباه العديد من العلماء و الباحثين و الاطباء منذ القديم. و لم تعرف أسباب الحقيقية الى يومنا هذا عدا بعض العوامل المساهمة في الإصابة به.

و في هذا الفصل سنتطرق الى سرطان الرئة و أنواعه و أعراضه وكيفية تشخيصه و تصنيفه....

**1- مفهوم السرطان: CANCER**

**لغة:** اصل كلمة سرطان في اللغة الإنجليزية " cancer " اشتق من الكلمة اليونانية karkinos لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني اخذ دلالة باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث (فاسي، دت، ص 38).

**اصطلاحيا:** السرطان مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة (عبدالمنعم، 2014، صفحة 10).

الورم الخبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا الخبيثة اما ان تمتد محليا او تغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، واما ان تنتقل عبر الاوعية اللمفاوية او الاوعية الدموية الى امكنة أخرى من الجسم وتأسس بؤرا جديدة نامية تسمى البؤر السرطانية المتنقلة، هذ البؤر السرطانية المتنقلة بدورها تدمر الاعضاء الجديدة . (عبدالمنعم، 2014، ص 10).

ويعرفه تايلور على أنه عبارة عن مجموعة من الامراض التي تزيد من المائة 100 مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية DNA التي تتمثل في خالية الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخالية وتكاثرها، فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية DNA ، مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخاليا السرطانية عكس خاليا الجسم الاخرى، تستنزف طاقاته وامكاناته (تايلور، 2008، ص 811).

**2- طبيعة الأورام السرطانية:**

**2-1- الحميد :** تكون الخلايا مشابهة لخلايا الجسم الطبيعية و غالبا محاط بجدار او كيس و العلاج يكون بإزالته جراحيا و عدم ارتجاعه مرة أخرى.

**2-2-المتوسط :** هو بنفس مواصفات الحميد و لكنه يتخلل فيما حوله من انسجة الجسم الطبيعية و يتم استئصاله بمنطقة امان حول الورم لضمان عدم ارتجاعه مرة أخرى.

**2-3- الخبيث :** تكون الخلايا فيها غير مشابهة لخلايا الجسم الطبيعية ووظيفتها الاساسية هي التكاثر و الانتشار اما مباشرة فيما حولها من انسجة او عن طريق الاوعية الدموية او اللمفاوية ليصيب أجزاء أخرى بعيدة عن الورم الاصلي كالكبد، العظام، المخ، الرئتين .... . (حنين و مصري، 2005 ،ص 247).

### 3- كيفية تكون السرطان و مراحل تطوره:

لتكوين المرض فانه يمر بخطوات عديدة ويمكن عموما تقسيمها لمرحلتين أساسيتين:

**3-1- مرحلة التحول :** وتتم بفترة طويلة قبل حدوث الورم ويبدأ التحول من النواة بطفرة في الجينات نتيجة لعدة عوامل اما وراثية او التعرض لمواد كيميائية او اشعاعية او بعض أنواع الفيروسات.

**3-2- التضاعف :** ويتم فيها التغيير في سلوك الخلية فيحدث التكاثر والتضاعف في العدد الكلي وكذلك الانتشار اما مباشرة او بوسيط كالأوعية الدموية او اللمفاوية . (حنين و مصري، 2005 ،ص 247).

### 4- العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان ( الأسباب):

يتفق العلماء على أن الاشخاص يكتسبون السرطان بصورة رئيسية عبر تعرضهم المتكرر والطويل لواحد أو أكثر من العوامل المسببة للسرطان والتي تسمى "المسرطنات"بالإضافة إلى ذلك يعتقد العلماء أن الشخص يمكن أن يرث الاستعداد أو قابلية تشكيل المرض.

يمكننا تصنيف الاسباب او العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان فيما يلي:

**4-1- العوامل الكيميائية:** وهي مواد تحدث طفرات، تسمى بالمواد المطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في

الخلية قد تصبح سرطانية هناك مواد محددة مرتبطة بالسرطنات مثل التدخين مرتبط بسرطان الرئة،

المثانة او قطران الفحم هو مادة كيميائية صناعية تسبب سرطان الجلد. وظهر مؤخرا اهتمام كبير بسبب

الادلة المتزايدة على استعمال هرمون الاستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال اصابتهم بسرطان المهبل، أو عنق الرحم. (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص90).

**بعض الأمراض:** يمكن أن تؤدي بعض الامراض إلى ظهور السرطان فتعطي أوراما خبيثة وذلك بسبب عدوى فيروسية مثل التهاب الكبد الوبائي.

**4-2- العوامل الفيزيائية:** إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للإصابة بسرطان الجلد، كما ان التعرض للإشعاعات اليونية من انواع مختلفة يزيد الى حد بعيد من خطر الإصابة بالسرطان. (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 89).

**4-3- العوامل الإشعاعية:** يمكن لكل الإشعاعات الايونية أن تؤدي إلى ظهور سرطانات، وهذا ما أكدته الاحصائيات، فالاشخاص الذين يتعرضون بكثرة لكمية كبيرة من الإشعاعات إكس X يكون احتمال إصابتهم أكبر عن بقية الفئات الاخرى. (حمادية ولحسن، 2015-2016، ص95).

**4-4- العوامل النفسية:** في (2012-2013) ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي، ويرى وولف Wolf أن الامراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفيسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غده من الهرمونات والعصارات وغيرها؛ مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحملة الاليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الاعضاء.

ويرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده، وإنما إلى جانب التغيير الهرموني ويعتبره البعض العامل الغالب والفعال والمباشر في إحداث الاذى للعضو، ومن ثم فإن هذه الاضطرابات تؤثر على

الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة، وإن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسمية.

و ( Simons ( 1956 في كتابه الشهير المظاهر السيكوسوماتية للسرطان وهو من أبرز العلماء والاطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية، ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الاول للمرض.

- إن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط النفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق.

- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والاشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة .

- عدم العزل بين العالج النفسي والعالج الطبي، فهما صنفان متالحمان.

وهذه العوامل التي قد تكون نتاجا لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الانسان ومشكالاته؛ مما يترك أثره الواضح في عضوية الانسان بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره.

**4-5- العوامل الغذائية:** ان دور التغذية مهم في تطور امراض كثيرة كالسمنة او السكري او امراض القلب، وتلعب التغذية دورا هاما في الاصابة ببعض السرطانات او الوقاية منها، فمثال بعض الملونات الغذائية قد تؤدي الى اخطار صحية ومنه تزيد خطورة الصابة بالسرطان.

**4-5- العوامل الوراثية:** وذلك بانتقال جين يحمل طفرة من أحد الابوين الى الابن، وتعد من اهم المسببات لبعض السرطانات من امثلة السرطانات المرتبطة بطفرات مورقة داء السلائل الغدي العائلي وهو مرض وراثي قد يؤدي الى سرطان القولون .كذلك متالزمة داون وهي حمل كروموزوم 21 زائد،

تتطور الى سرطان وبالرغم من ان اغلب انواع السرطانات غير متوارثة الا ان البعض منها يوصف بذلك مثل سرطان الثدي. (لحمر ويوسنة، 2016-2017، ص91).

## 5- سرطان الرئة: LUNG CANCER

يشكل سرطان الرئة المسبب الاول للوفيات التي تحصل نتيجة لمرض السرطان سواء بين النساء أو بين الرجال، ويوقع سرطان الرئة عدداً من الضحايا سنويًا أكبر بكثير مما يحصده سرطان القولون، وسرطان البروستاتا، وسرطان العقد اللمفاوية، وسرطان الثدي معاً.

مع ذلك يمكن منع معظم الوفيات الناجمة عن مرض سرطان الرئة؛ لأن التدخين هو المسؤول عما يقارب 90% من جميع حالات سرطان الرئة، ونسبة خطر الإصابة بسرطان الرئة تزداد بعلاقة طردية تبعاً للسنوات وعدد السجائر التي تم تدخينها.

إن الإقلاع عن التدخين حتى بعد التدخين لسنوات طويلة وعديدة يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بسرطان الرئة بشكل كبير، كما يمكن تقليل خطر الإصابة بسرطان الرئة بواسطة تجنب التعرض إلى عوامل أخرى تسبب سرطان الرئة، مثل التدخين. (ويب طب، 2011-2022).

## 6- تشريح الرئة:

توجد الرئتان في الفراغ الصدري محاطتان بالغشاء البلوري الحشوي داخل حجرة جدارها من الضلوع والعمود الفقري ودعامتها الحجاب الحاجز. الرئتان هما عضوان إسفنجيان lobes مرنان يشتملان على:

- الشجرة القصبية les branches.
- القصبة الهوائية la trachée.

- الحويصلات الرئوية التي ينقسم جوفها الى عدد من التحديبات هي الأسناخ الرئوية les alvéoles pulmonaires بحيث تجتمع هذه الأسناخ لتشكل حويصلات وتجتمع الحويصلات لتشكل كتلا هرمية الشكل تدعى الفصيصات الرئوية وتجتمع هذه الفصوص وعددها ثلاثة في الرئة اليمنى وفصان في الرئة اليسرى (Institut national du cancer، 2010).

## 7- أنواع سرطان الرئة:

يقسم الاطباء سرطان الرئة الى نوعين رئيسيين استنادا الى ظهور سرطان الرئة تحت المجهر.:

### 7-1- سرطان الرئة صغير الخلايا: Small cell lung cancer.

يسمى أيضا الورم الخبيث و هو على شكل سنبله الشوفان، و هو يظهر في معظم الحالات عند المدخنين بكثرة فقط، و هو أقل شيوعا من سرطان الرئة ذو الخلايا غير الصغيرة.

#### 7-1-1- مراحل سرطان رئة صغيرة الخلايا:

##### 1. محدود

في هذه المرحلة السرطان موجود في رئة واحدة فقط وفي الغدد الليمفاوية القريبة منها.

##### 2. متوسع

في هذه المرحلة يكون السرطان قد انتشر إلى أبعد من رئة واحدة فقط وإلى أبعد من الغدد الليمفاوية القريبة منها، ومن الممكن أن يكون قد تغلغل في كلتي الرئتين وفي الغدد الليمفاوية البعيدة، بل وحتى في أعضاء أخرى.

### 7-2- سرطان الرئة ذي الخلايا غير الصغيرة: Non small cell lung cancer

هذا المصطلح يحوي عدة أنواع من سرطانات الرئة التي تتصرف بطريقة متشابهة. و يشمل سرطان الخلايا الحرشفية (Squamos cell carcinoma) و الغدية و سرطان الخلايا الكبيرة.

**7-2-1 - مراحل سرطان ذي الخلايا غير الصغيرة:****1. درجة IA**

السرطان في هذه المرحلة يكون قد تغلغل في داخل أنسجة الرئتين حتى قطر أقصاه 3 سنتيمتر، لكنه لم ينتشر بعد في العقد الليمفاوية المجاورة.

**2. درجة IB**

السرطان في هذه المرحلة يكون قد تغلغل في داخل أنسجة الرئتين بقطر يتراوح بين 3 - 5 سنتيمتر، لكنه لم ينتشر بعد في العقد الليمفاوية المجاورة.

**3. درجة IIA**

في هذه المرحلة كبر الورم السرطاني يتراوح بين 5 - 7 سنتيمتر، كما ويكون السرطان قد دخل إلى الغدد الليمفاوية القريبة بنفس الجانب المتواجد فيه الورم لكنه لم يخترق الجدار الصدري بعد.

**4. درجة IIB**

في هذه المرحلة كبر الورم السرطاني يتراوح بين 5 - 7 سنتيمتر كما ويكون السرطان قد دخل إلى الغدد الليمفاوية القريبة، لكنه لم يخترق الجدار الصدري بعد، أو ورم سرطاني رئوي أكبر من 7 سنتيمتر.

**5. درجة IIIA**

في هذه المرحلة يكون السرطان قد انتشر خارج الرئتين وانتقل إلى العقد الليمفاوية الموجودة في وسط الصدر.

**6. درجة IIIB**

في هذه المرحلة يكون السرطان قد انتشر بصورة موضعية إلى القلب، الأوعية الدموية، القصبة الهوائية والمريء وإلى الغدد الليمفاوية الموجودة في منطقة عظمة الترقوة أو في الأنسجة التي تحيط بالرئتين أو في الصدر.

## 7. درجة IV

في هذه المرحلة يكون السرطان قد انتشر إلى أعضاء أخرى في الجسم مثل الكبد، العظام أو الدماغ.

## 8- أعراض سرطان الرئة:

سرطان الرئة عادة لا يسبب علامات و أعراض في مراحله المبكر قبل تظهر في مرحلة تقدم في المرض ، ويمكن ان تشمل العلامات و أعراض التالية:

- ❖ السعال المستمر
- ❖ سعال دموي
- ❖ ضيق في التنفس
- ❖ ألم في الصدر
- ❖ الصفير
- ❖ بحة في الصوت
- ❖ فقدان الوزن بدون سبب
- ❖ الام في العظام
- ❖ صداع

(<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/ChronicDisease/Pages/LungCancer.aspx>)

## 9- أسباب الإصابة بسرطان الرئة:

هناك أسباب كثيرة للإصابة بسرطان الرئة وأهمها:

أ **التدخين**: اكتشف العلماء إن شيفرة سرطان الرئتين تحتوي على 23 ألف خلل سبب أغلبها دخان

السجائر، ويقدر الخبراء أن المدخن المتوسط يتعرض لطفرة جينية كلما دخن ما معدله 15 سيجارة،

ويصف العالم "bitter gambel" ذلك معظم التغيرات التي تحصل في الشيفرة الجينية لا تحدث ضررا،

بيد أن معظمها قد يقع في أماكن من الشيفرة تمثل الشرارة التي تكون بداية الإصابة بالسرطان مباشرة، وأكد أن بإمكان التوقف عن التدخين تقليص احتمال الإصابة مع مرور الوقت وذلك يرجع إلى قدرة الرئة على استبدال الأجزاء التالفة بأخرى سليمة (القبس، 2010 ، ص35).

**ب العوامل المهنية:** هناك العديد من المواد الكيميائية والفيزيائية التي تولد سرطان الرئة عند العاملين في مجالات مهنية ومن تلك المواد: الامينوت، النيكل nicked ، الحديد fer، cadmium، الزرنيخ، الكرومات....

**كيف يسبب التدخين سرطان الرئة؟** (سرطان الرئة / <https://www.webteb.com/cancer/diseases/>)

يعتقد الأطباء بأن التدخين يُسبب سرطان الرئة من خلال إصابة الخلايا التي تشكل البطانة الداخلية للرئتين، عندما يستنشق الإنسان دخان السجائر الذي يحتوي على العديد من المواد التي تعرف بأنها مواد مُسرطنة تحصل التغيرات في أنسجة الرئتين بشكل فوري تقريباً، وقد يكون الجسم لا يزال قادراً على معالجة وإصلاح هذه الأضرار في البداية.

لكن بعد التعرض المتكرر لهذه المواد تتضرر الخلايا السليمة التي تشكل بطانة الرئتين بصورة متواصلة ومنتزدة، ومع مرور الوقت تدفع هذه الأضرار بهذه الخلايا إلى التصرف بشكل غير طبيعي حتى يتكوّن في نهاية المطاف ورم سرطانيّ.

إن الرئتين تحتويان على العديد من الأوعية الدموية والأوعية اللمفاوية التي تتيح للخلايا السرطانية العبور والانتقال ثم الوصول بسهولة إلى الأعضاء الأخرى في الجسم، ولهذا فقد ينتشر سرطان الرئة ويتفشى في أعضاء أخرى في الجسم قبل أن تظهر أعراض سرطان الرئة.

من الممكن أن ينتشر سرطان الرئة في معظم الحالات حتى قبل ملاحظة وجوده في الرئتين نفسها.

**10- تشخيص و تصنيف الإصابة سرطان الرئة:**

**10-1- التشخيص:** يتم تشخيص سرطان الرئة بعد التعرف على تاريخ حالة المريض وسؤاله عن عادات التدخين ومدى التعرض لدخان التبغ وذلك لمعرفة سبب الإصابة ، كما يفحص المريض ويطلب منه إجراء كشوف مختلفة ، والطريقة الوحيدة للتوصل إلى التشخيص هي فحص للخلايا الورمية تحت المجهر بتتبع الطرق التالية:

- المخاط : يمكن أن يتم جمع المخاط في الصباح الباكر لثلاثة أيام متتالية ويتم فحصه تحت المجهر، وتمكن هذه الطريقة من الكشف عن تشخيص الحالة كحالة سرطان رئوي.
- وإذا لم يحدث فإن الطبيب يحتاج إلى الحصول على عينة من الورم ويسمى هذا الإجراء خزعة ويمكن أن تأخذ بعدة وسائل تحدد وفقا لموضع الورم في الرئتين والتي من بينها: تنظير القصبات الهوائية للنظر بداخل المسالك الهوائية واخذ عينة مباشرة من الورم المرئي /رشق الإبرة باستخدام تخطيط إشعاعي للاستدلال على تلك الأورام التي يصعب الوصول إليها بواسطة جهاز تنظير القصبات الهوائية.

-يمكن في بعض الأحيان الحصول على الخزعة من أعضاء أخرى غير الرئة فإذا تسبب الورم في وجود سائل حول الرئتين ،حينها يمكن اختبار هذا السائل لمعرفة وجود الخلايا السرطانية فيه.

-تستدعي حالات بعض المرضى التوجه للتدخل الجراحي للتوصل إلى تشخيص.

-إن تضخم الغدد اللمفية في العنق أو الفك ، يتطلب أخذ خزعة منها مما قد يساعد في الوصول إلى تشخيص أو تحديد مدى انتشار السرطان (Institut national du cancer,2010).

**10-2- التصنيف :** يعتمد المختصون في تصنيف الأورام على تقييم الموضوع على شكل وهو تقييم وضع سنة 1946 وقد استخدم أول مرة في تصنيف أو رام الرئة سنة ، (metastasis)TNM

1974 وطور سنة 1974 ثم سنة 1986 وهو على الشكل التالي:

الورم الأولي أو البدائي - Tumeur primitive T .

- TO تعني غياب الورم

- TX هو الورم الأصلي ويعرف من خلال الدراسة المخبرية لمخاط القصبات الهوائية أو عن طريق المنظار الشعبي.

- TIS ورم خبيث في مراحله الأولى .

- T1 ورم حجمه 3 سم أو اقل ويكون داخل الرئتين .

- T2 ورم حجمه اكبر من 3 سم ويكون خارج الرئتين .

- T3 ورم كبير مع وجود انتشار في المناطق التالية : الجدار الصدري ، الحجاب الحاجز ، غشاء الرئة، غشاء القلب.

- T4 ورم كامل يصيب الخط الوسط بين الرئتين ويصيب القلب والأوعية الدموية الكبيرة، الرغامى، المرئ، الفقرات، بالإضافة إلى العديد من الإصابات الورمية على مستوى نفس الرئة.

- N Ganglions régionaux العقد المحلية .

- N0 عقد غير منتفخة .

- NX عقد منتفخة لكن غير منتشرة .

- N1 عقد منتفخة ومنتشرة في جانب واحد (منتشرة من ورم أصلي) .

- N2 عقد منتفخة ومنتشرة في المنطقة بين الرئتين .

- N3 عقد منتفخة ومنتشرة إلى عظم الترقوة sus clavulaire.

- M الانتشار la métastase .

- M0 غياب الانتشار .

- MX انتشار الخلايا السرطانية على مسافة Métastase à distance يصعب تقييمها.

- M1 انتشار الخلايا السرطانية مع إصابات ورمية ذات حويصلات في مختلف مناطق الرئة

(Institut national du cancer,2010).

## خلاصة الفصل:

أن السرطان بشتى أنواعه ومستوياته يعيق الفرد عن الحركة أو العمل أو القيام بنشاطاته بصورة طبيعية. حيث يعتبر من بين الأمراض المزمنة والخطيرة التي تهدد حياة الفرد والتي يحتاج فيها المريض للعلاج الطبي والنفسي، في وقت واحد من أجل التكيف وممارسة نشاطات الحياة بشكل عادي فالتكفل النفسي بهذه الشريحة وكذا بالمحيطين بها خاصة الأسرة يزيد من نسبة وعي المريض ومقاومته للمرض.





الفصل الخامس

منهجية البحث و الاجراءات

الميدانية

**تمهيد**

تعتبر الدراسة الميدانية وسيلة هامة للوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة، لأنه وعن طريق الميدان يصبح بالإمكان جمع المعلومات و البيانات وتحليلها وذلك من أجل تدعيم وتأكيـد الجانب النظري، وفي هذا الفصل سنتطرق بالتفصيل للإجراءات المنهجية التي اتبعناها، وذلك بهدف إعطاء فكرة حول مجال الدراسة من الناحية الجغرافية والبشرية والزمنية، بالإضافة إلى ذكر الأدوات التي استخدمت في جمع البيانات والتي تمثلت في استبيانين هما استبيان "الامل" واستبيان "التوجه نحو الحياة" و المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث أن الهدف الأساسي للدراسة الميدانية هو إثبات أو نفي الفرضيات، لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها هذه الدراسة، المتمثل في قياس مستوى الشعور بالأمل و التعرف على مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة. التعرف على مدى تأثير الشعور بالأمل في التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة.

**1- الدراسة الاستطلاعية**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى للقيام بأي بحث علمي، فهي تساعد الباحث في اختيار مجتمع البحث و المنهج المناسب. للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في المساعدة على جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الموضوع.

بعد ما حصلنا على الاذن بالتوجه الى مركز مكافحة السرطان في ذراع بن خدة، للقيام بالدراسة، حضينا بإستقبال جيد من رئيس مصلحة طب الاورام و الاخصائية النفسية و عرضنا موضوع بحثنا على الاخصائية وشرحنا الاهداف منه. و ساعدتنا في اختبار بعض الحالات التي تخدم موضوع بحثنا و في هذه المرحلة حصلنا على جميع المعلومات اللازمة.

**نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

- التأكد من امكانية دراسة الموضوع.
- اختيار الحالات المناسبة للموضوع الدراسة.
- جمع معلومات عن موضوع الدراسة.
- اختبار المنهج و الادوات المناسبة.

**2- منهج الدراسة**

اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج العيادي كونه يستخدم في إطار المساعدة النفسية للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة و يحدد العوامل التي أدت الى هذه الحالة المرضية. و يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل. ففي هذا المنهج يقوم المختص النفسي بإجراء و تطبيق اختبارات مختلفة على الفرد. كما يقوم بدراسة حالة الشخص المريض و ذلك بجمع المعلومات و بيانات متعلقة بأسرته و التاريخ التطوري للحالة و بداية

المرض. كما يقوم المختص أيضا بالمقابلة الشخصية للمريض حتى يحصل على بيانات مختلفة عن حياة المريض.

فالمنهج الاكلينيكي من أفضل المناهج العلمية و أدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث هنا بإستخدام أداة البحث في المجالات النفسية المختلفة و التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة و معمقة حتى نتحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة ( المجلي، 2011، ص69).

فالمنهج الاكلينيكي يخدم مجال الدراسة للحالات السوية و المرضية بغرض الوصول الى فهم خصائص الحالة، و التشخيص و التنبؤ بالعلاج لها(الدليمي و صالح، 2014، ص318).

### 3- دراسة حالة:

دراسة الحالة بمثابة فحص عميق لوضع معين أو حالة معينة و ذلك من خلال جميع الطرق المناسبة و المتاحة، يمكن أن تكون هناك مجموعة متنوعة من الأسئلة للدراسة للحالات. و لكن يبقى الهدف العام منها هو تحقيق الفهم الصحيح للحالة التي تم تحليلها(Bessadi,2016,p18)

### 4- حدود الدراسة:

▪ **الحدود المكانية:** تم اجراء هذه الدراسة في مركز مكافحة السرطان " الشهيد حمداد محمد مولود" ذراع بن خدة، تيزي وزو، و ذلك بوحدة الاورام السرطانية، حيث تقوم بتقديم خدمات صحية و استشفائية.

تحتوي هذه الوحدة على طاقم يسير و يضم:

- أطباء مختصين في علاج الأورام السرطانية.
- اخصائيتين نفسائيتين.
- رئيس المصلحة.

- ممرضين.

- مخبرين في العلاج الكيميائي.

كما تحتوي وحدة الاورام السرطانية على قاعة انتظار كبيرة، جناح خاص بالرجال و اخر خاصة بالنساء، مكتب الطبية الرئيسية، مكتب الأطباء و قاعة العلاج بالكيميائي، مخبر تحضير العلاج الكيميائي، مكتب الاخصائية النفسية.

▪ الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الأساسية من الفترة الممتدة بين 10ماي الى 3 جوان 2023.

### 5- عينة الدراسة:

جدول 02 : مجموعة الدراسة وخصائصها.

الحالات	الجنس	السن	مدة الإصابة	المستوى الاقتصادي	الحالة الاجتماعية
01	ذكر	41	3 سنوات	متوسط	أعزب
02	ذكر	60	سنتان	متوسط	متزوج
03	ذكر	73	سنة	متوسط	متزوج
04	ذكر	50	سنتان	متوسط	متزوج

يبين الجدول خصائص عينة الدراسة، اربعة حالات مختلفة كلهم ذكور تتراوح اعمارهم بين 40 و 75 سنة، اما بالنسبة لمدة المرض فتتراوح بين سنة و 3 سنوات، كلهم متزوجين ما عدا واحد فهو أعزب يتشارك جميعهم في مستوى اقتصادي متوسط.

## 6- أدوات الدراسة:

6-1- **المقابلة العيادية:** تعرف أنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع اخر بهدف الحصول على المعلومات اللازمة الاستخدام في البحث العلمي أو في التوجيه و التشخيص و العلاج و من أجل معرفة حقيقة أمر محدد و جوهر المحادثة سؤال وجواب ( شرمخ، د.س، ص37).

فالمقابلة تسمح بالحصول على البيانات و المعلومات الضرورية لموضوع الدراسة، و كما أنها تسمح بالتحكم في سير المقابلة للعلاج و عدم خروج المبحوث عن الموضوع.

▪ **المقابلة العيادية نصف موجهة:** تعرف أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة و هناك بيانات و معلومات لا يمكن الحصول عليها الا بمقابلة الباحث للمبحوث وجه لوجه(عباس، 2002، ص25).

فالمقابلة النصف موجهة تعد من أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين في علم النفس الايكلينيكي بحيث أن هذا النوع من المقابلة يترك المفحوص يتكلم بعد طرح السؤال مباشرة و أما المفحوص يستمع اليه. يعتمد المختص النفسي في هذا النوع من المقابلات على دليل المقابلة و هي مجموعة من الاسئلة التي يصفها الفاحص وفق الموضوع الذي يريد دراسته لدى المفحوص.

و لقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية النصف موجهة وهذا ببناء دليل مقابلة متكون من المحاور التالية:

**المحور الاول:** البيانات الشخصية الهدف منه هو الحصول على معلومات الشخصية عن الحالة من اسم، عمر، المستوى المعيشي، الحالة الاجتماعية، المهنة...

**المحور الثاني:** الحالة المرضية يتكون من مجموعة من الأسئلة الهدف منه الحصول على معلومات حول تاريخ المرض و حالته المرضية.

**المحور الثالث:** الامل يتكون من مجموعة من الاسئلة الهدف منها جمع معلومات حول مدى شعور الحالة بالأمل.

**المحور الرابع:** التوجه نحو الحياة يتكون من مجموعة من اسئلة تساعد في الحصول على المعلومات التي تهدف الى معرفة نظرة الحالة للحياة واهدافها.

**المحور الخامس:** النظرة المستقبلية تتكون من مجموعة من الاسئلة تهدف الى التعرف على المشاريع والتوقعات المستقبلية للحالة.

## 6-2- إستبيان الامل:

وضع سنايدر وزملاؤه 1991 استبيان لقياس الأمل ، أما من قام بتقنيه على البيئة الجزائرية فهو البروفيسور بشير معمرى من جامعة الحاج لخضر باتنة، حيث تكون الاستبيان من 12 بندا تقريبا، 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 فلا تصحح. وقد وضع معد الاستبيان في الدراسة الحالية أربعة بدائل للإجابة وهي: لا، قليلا، متوسطا، كثيرا. وتنال أربع درجات كما يلي: 0، 1، 2، 3 وتجمع الدرجات على البنود الثمانية لتمثل الدرجة الكلية على استبيان الأمل ويمكن تقديمه للمفحوصين باسم " استبيان الأهداف".

### عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من 629 فردا؛ منهم 324 ذكرا و 305 أنثى. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 50 15 سنة. بمتوسط حسابي قدره 22.03 وانحراف معياري قدره 4.13 وتراوحت أعمار عينة الإناث بين 16 - 42 سنة بمتوسط حسابي قدره 21.84 و انحراف معياري قدره 3.74 و تم سحب العينتين (الذكور والإناث) من ثانويات ولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر بباتنة، و شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة و

الأطباء، و من مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة، تم تطبيق استبيان الأمل من قبل الباحث شخصيا، و استغرقت عملية التطبيق من شهر أكتوبر 2009 إلى شهر مارس 2010.

### الخصائص السيكومترية للاستبيان:

بعد إجراء التطبيق وتصحيح إجابات المفحوصين على استبيان الأمل، والاستبيانات المطبقة معه، أسفرت هذه العمليات عن النتائج التالية فيما يتعلق بصدق وثبات الاستبيان على عيني البحث.

### 1- الصدق: تم حساب معامل الصدق بطريقتي:.

1-1- الصدق التمييزي أو قدرة الاستبيان على التمييز بين مجموعتين متطرفتين.

عينة الذكور: لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 87 مفحوص بواقع سحب % 27 من العينة الكلية (ن = 32).

الجدول رقم 03 يبين قيم "ت" دلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

قيمة "ت"	العينة الدنيا =		العينة العليا =		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
** 23.37	2.13	12.74	3.70	23.96	الأمل

\*\* قيمة "ت" دلالة احصائية عند مستوى 0.01

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (03) أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الأمل. مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث: تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 82 مفحوص بواقع سحب % 27 من العينة الكلية (ن = 305)

الجدول رقم 04: يبين قيم "ت" الدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث

قيمة "ت"	العينة الدنيا ن=		العينة العليا ن=		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
<b>** 32.81</b>	<b>2.07</b>	<b>12.83</b>	<b>0.99</b>	<b>21.36</b>	الأمل

\*\* قيمة "ت" دالة احصائية عند مستوى 0.01

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم ( 04 ) أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الأمل .مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

### 1-2- الصدق الاتفاقي

و لحساب الصدق الاتفاقي، تم تطبيق استبيان الأمل مع استبيانات لقياس كل من متغيرات معنى الحياة (هارون توفيق الرشيد، 1996 ) والثقة بالنفس (عادل عبد الله محمد، 2000 ) والمثابرة (جمال مختار حمزة 1999 ) وفعالية الذات (محمد السيد عبد الرحمن 1998 ) والتفاؤل (أحمد محمد عبد الخالق، 1998، 62) والسعادة الحقيقية (مارتن سيلجمان، 2002 ) والسعادة ( مایسة ، أحمد النبال، ماجدة خميس علي، 1995، 32) و رضا عن الحياة ( محمد الدسوقي، 1998 ).

الجدول رقم (05): يبين معاملات الارتباط بين استبيان الأمل ومتغيرات معنى الحياة و الثقة بالنفس و

المثابرة و فعالية الذات و التفاؤل و السعادة الحقيقية و السعادة و الرضا عن الحياة

معاملات الارتباط	حجم العينة	العينات	المتغيرات
**0.374 **0.262 **0.323	115 98 213	ذكور اناث ذكور و اناث	معنى الحياة
**0.628 **0.575 **0.600	115 98 213	ذكور اناث ذكور و اناث	الثقة بالنفس
**0.603 **0.461 **0.577	52 48 100	ذكور اناث ذكور و اناث	المثابرة
**0.761 **0.783 **0.785	43 45 88	ذكور اناث ذكور و اناث	فعالية الذات

*0.266	73	ذكور	التفاؤل	الأمل
*0.273	69	اناث		
**0.247	142	ذكور و اناث		
**0.603	19	ذكور	السعادة الحقيقية	
**0.625	21	اناث		
**0.597	40	ذكور و اناث		
**0.440	64	ذكور	السعادة	
**0.765	54	اناث		
**0.594	118	ذكور و اناث		
*0.342	41	ذكور	الرضا عن الحياة	
*0.453	27	اناث		
**0.362	68	ذكور و اناث		

\*\*دالة إحصائية عند مستوى 0.01 . \* دالة عند مستوى 0.05

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول رقم(05) أن استبيان الأمل، يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه اتفاقيا بدلالة إحصائية مع كل من معنى الحياة والثقة بالنفس والمثابرة وفعالية الذات والتفاؤل والسعادة الحقيقية والسعادة والرضا عن الحياة.

**2- الثبات:** تم حساب الثبات بطريقتين:

- طريقة إعادة الاختبار.
- طريقة ألفا كرونباخ.

الجدول رقم(06): يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق ( بعد اسبوعين )	ذكور	93	<b>0.783</b> **
	إناث	83	<b>0.759</b> **
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	324	0.667
	إناث	305	0.731

\*\*دالة إحصائية عند مستوى 0.01 \*دالة عند مستوى 0.05

يتضح من خلال رقم(06) أن استبيان الامل يتمتع بثبات مرتفع يقدر ب0.78 عند الذكور و عند الاناث  
0.75.

تحديد مستويات الامل:

جدول رقم 07: يبين الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الامل لعينة الذكور ن=324 و الاناث ن=305

الذكور و إناث		
الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية الثانية	مستويات الأمل
4-0	(1-11 ذكور)، (1-12 إناث) درجة	لا أمل
9-5	14-26 درجة	أمل قليل
14-10	(28-40 ذكور)، (29-40 إناث) درجة	أمل متوسط
24-15	43 فأكثر	أمل كبير

## 6-3- استبيان التوجه نحو الحياة:

أعد هذا الاستبيان في الأصل كل من ميشيل شيير، تشارلز كارفر M. F. Scheier & C. S. 1985 و Carver، ونقلها الى العربية بدر محمد الانصاري 2002. يتكون الاستبيان من 10 بنود يجاب عنها بأسلوب تقريرى. و تصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا وتتال صفرا، قليلا و تتال درجة واحدة، متوسطا و تتال درجتين، كثيرا و تتال ثلاث درجات ( بدر محمد الأنصاري، 2002، 303).

## الخصائص السيكومترية لاستبيان التوجه نحو الحياة:

حيث تكونت عينة التقنين من 511 فردا؛ منهم 216 ذكور و 295 إناث. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15 - 59 سنة بمتوسط حسابي قدره 22.7 و انحراف معياري قدره 6.92 ، و تراوحت أعمار الاناث بين 15-47 سنة، بمتوسط حسابي قدره 21,28 و انحراف معياري قدره 3.98 وتم سحب العينتين ( الذكور و الاناث) من تلاميذ و تلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، و من مراكز التكوين المهني و تكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق استبيان التوجه نحو الحياة، من قبل الباحث البشير معمريّة. و استغرقت عملية التطبيق من 11 اكتوبر 2010 الى 30 جوان 2011

## - الصدق و الثبات:

## 1- الصدق:

## 1-1- الصدق التمييزي.

## عينة الذكور.

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عيّنتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 25 مفحوص بواقع سحب % 27 من العينة الكلية( ن =100).

الجدول رقم 08 يبين قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

القيمة " ت "	العينة الدنيا ن=27		العينة العليا ن=27		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
<b>** 30.24</b>	<b>2.59</b>	<b>11.48</b>	<b>1,02</b>	<b>28.11</b>	توجه نحو الحياة

\*\* قيمة " ت " دالة احصائية عند مستوى 0.001

يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (07) أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التوجه نحو الحياة. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

#### عينة الاناث

تمت المقارنة كذل بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 29 مفحوصة بواقع سحب % 27 من العينة الكلية (ن=107).

الجدول رقم 09 يبين قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث

القيمة " ت "	العينة الدنيا ن=27		العينة العليا ن=27		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
<b>** 35.64</b>	<b>2.19</b>	<b>11.52</b>	<b>1,16</b>	<b>28.27</b>	توجه نحو الحياة

\*\* قيمة " ت " دالة احصائية عند مستوى 0.001

يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (08) أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التوجه نحو الحياة. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

2-1- الصدق الاتفاقي

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق استبيان التوجه نحو الحياة مع قائمة الثقة بالنفس (فريخ عويد العنزي، 1999) واستبيان الالتزام الشخصي (جمال السيد تقاحة، عبد المنعم عبد الله حسيب، 2002) واستبيان الشعور بالسعادة (مايسة أحمد النيال، ماجدة خميس علي 1995) واستبيان مشاعر السعادة. إعداد: مايكل فورديس (مارتن سيلجمان، 2002، 63)، وقائمة الرضا عن الحياة (مجدي محمد الدسوقي، 1998، 173-176).

الجدول رقم (10): يبين معاملات الارتباط بين استبيان التوجه نحو الحياة وكل من توكيد الذات، وتقدير الذات، وفعالية الذات.

المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الصدق
استبيان التوجه نحو الحياة	ذكور	117	**0.708
	إناث	109	**0.663
	ذكور	117	**0.622
	إناث	109	**0.419
	ذكور	57	**0.556
	إناث	76	**0.750
	ذكور	36	**0.622
	إناث	37	**0.560
	ذكور	57	**0.464
	إناث	76	**0.420
	ذكور	57	**0.533
	إناث	111	**0.463

\*\*دالة إحصائية عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي في الجدول رقم (09) أن استبيان التوجه نحو الحياة يتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

2- الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين:

- طريقة إعادة الاختبار.

- طريقة ألفا كرونباخ.

الجدول رقم (11): يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق ( بعد اسبوعين )	ذكور	47	<b>**0.712</b>
	إناث	45	<b>**0.682</b>
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	47	<b>**0.810</b>
	إناث	45	<b>**0.859</b>

\*\*دالة إحصائية عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن استبيان التوجه نحو الحياة تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

تحديد مستويات التوجه نحو الحياة:

جدول رقم 12: يبين الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات التوجه نحو الحياة لعينة الذكور ن=216 و الاناث

ن=295

الذكور و إناث		
الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية الثانية	مستويات التوجه نحو الحياة
16-0	(8-39 ذكور)، (6-39 أناث) درجة	توجه نحو الحياة منخفض

توجه نحو الحياة متوسط	60-41 درجة	27-17
توجه نحو الحياة مرتفع	(61-67 ذكور)، (62-68 اناث) درجة	30-27

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم التطرق إلى جانب الإجراءات الميدانية للدراسة التطبيقية حيث قام الباحث بتحديد الخطوات والمناهج التي سيتبعها ويسير وفقها لتحقيق الأهداف المرجوا الوصول إليها حيث تم تحديد المنهج المتبع وخصائص المجتمع محل الدراسة بالإضافة إلى عرض الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات والمتمثلة في استبيانين "الامل" و "التوجه نحو الحياة" و المقابلة العيادية النصف الموجهة ، والأدوات الإحصائية المستعملة من أجل أحسن تحليل للنتائج المتحصل عليها، إذ أن هذا الفصل يعتبر كتمهيد وأساس صحيح يبنى عليه تحليل النتائج.

الفصل السادس

عرض وتحليل و مناقشة

النتائج

**تمهيد**

في هذا الفصل سنعرض البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث، حيث قمنا، بتحليل نتائج الاستبيانين الامل و التوجه نحو الحياة لإعطاء توضيحات لكل نتيجة توصلنا إليها، ثم نعرض هذه النتائج في جداول.

في الأخير نعرض ونختم هذا الفصل بالنتائج العامة الموصلة إليها ، والخروج ببعض الاقتراحات

والفروض المستقبلية

## 1- عرض و تحليل النتائج:

## 1-1- عرض و تحليل النتائج الحالة 01:

## تقديم الحالة:

الحالة (01) يبلغ من العمر 41 سنة غير متزوج يعيش مع عائلته المتكونة من الاب و الام والاخ الاصغر، يسكن في ات وسيف كان يعمل طباط، مستواه الاقتصادي متوسط. مصاب بسرطان الرئة، كانت بداية اصابته قبل 3 سنوات بعد احساسه ببعض الاعراض كآلم في الصدر و السعال الشديد فقام بتحليل الدم و الفحص بالاشعة. وتبين أنه سرطان على مستوى الرئة. مما أدى به الى الدخول في حالة صدمة. لكن سرعان ما تقبل المرض و شرع في العلاج.

## عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة 01:

من خلال المقابلة مع الحالة (01) تمكنا من التعرف عليه و عن حالته الصحية بهدف كسب ثقته و تمكنا من أخذ معلومات شخصية و تاريخه المرضي فاتضح لنا انه اصيب منذ 3 سنوات، حيث بدأ بالسعال الشديد وضيق في التنفس لكنه لم يكثرث وهدافي قوله: "كي بديت نسعل بزاف محوستش نروح لطبيب" ولكن بعد ان ساءت حالته و اصبح كلما يسعل يرى دم قرر الذهاب الى الطبيب فقام بالفحوصات و التحاليل فعندما عاد الى الطبيب المختص في الامراض الصدرية أخبره انه مصاب بالسرطان وهذا حسب قوله: "خرجلي ليزاناليز و سكانير ديتهم لبنومولوق ثماك قالي بلي عندي لكونسير" و عن ردة فعله قال انه تفاجأ و شكل له صدمة كبيرة و حزن شديد و ذلك حسب قوله: "مالقيت واش نقول تشوكيت و الدمعة طاحت لي من مكتوب ربي و لبكا ما عندوا ما يدير" بدأ الحالة (01) العلاج بالكيميائي، كما جرب الطب البديل في قوله: "جابتلي يما عشبات شربتهم" فلما سأناه ما اذا اثر المرض على حالة الجسمية اجاب قائلاً: "ديما راسي يوجعني و منقدرش نتنفس و حتى الليل مانرقدش" فالمرض اثر عليه فهو لا

يستطيع النوم جيدا و يحس بضيق في التنفس و يشعر بالالام في راسه في معظم الوقت وأخبرنا ايضا انه منذ ان بدأ العلاج الكيميائي اصبح يفقد الشهية و نقص في الوزن و اصبح يحس بالارهاق اكثر.

و عندما سأناه عن كيفية التعامل مع التغيرات في حياته تبين انه شخص يثق في نفسه و يرى ان هذه التغيرات تكون تحديا بالنسبة له و ذلك في قوله: "كي تصرا كاش حاجة ليا و لا كاش مشكل نتحدا روحي باه نلقالوا حل" فمن خلال المقابلة تبين انه انسان متفاؤل و سأناه عن ما إذا يتوقع تحسنا في حالته اجاب قائلا: "لي تجي من عند ربي مرحبا، و زيد انا راني شاد في ربي ولي يشدى في ربي ميطيحش". وهذا ظهر ما يشير الى امله في الشفاء و قوة ايمانه و صبره. فهو شخص يسهل عليه التعامل مع التحديات التي تواجهه و يرى ان ذلك يكون بمثابة درس يستفيد منه لاحقا وهذا حسب قوله: "مع المرض هذا و الله غير تعلمت بزاف صوالح، موليتش كيما لول، دوك ننظم الماكلة تاعي و نخرج برا وبما هي عاونتني" فمن خلال هذه الخبرات يمكنه ان يعزز عملية التعافي و التكيف مع التحديات، فلما اردنا معرفة ما اذا يسهل اقناعه اجاب: "راسي يابس، بصح كي نشوف بلي الحاجة تنفعني نفتانع بها" بمعنى انه شخص لا يسهل اقناعه و لكنه يتقبل اراء الاخرين و خاصة اذا كان رأي ينفعه.

وعندما تطرقنا الى نظرتة للحياة اخبرنا انه ينظر اليها نظرة تفاؤلية رغم كل التحديات و الصعوبات مع المرض فهو يسعى بإيجابية لتحقيق التحسن في الحياة و هذا في قوله: "تفاؤلوا خيرا تجدوه". فهو لديه طموحات. و يعتني بنفسه و ذلك بإتباع نظام غذائي خاص. و يحترم اوقات اخذ الدواء و حصص الكيميائي. و لما سأناه عن ما اذا لديه اي هوايات يقوم بها اجابنا: "Jeux D'échecs و نحب ثاني نمشي بزاف ما لقري نعييا بصح ندير الكوراج" اي انه يحب لعبة الشطرنج و المشي كثيرا رغم ان ذلك يتعبه فهذا يساعد في التخفيف عن مرضه و قال لنا ايضا انه يحب الجلوس مع اصدقائه فهو شخص اجتماعي ولم يؤثر المرض على علاقته بالآخرين.

و "صرح لنا ايضا ان لديه هدف يريد الوصول اليه بعد ان يتعافى فهو يريد الزواج و انجاب الاطفال و هذا في قوله: " حبيت يكون عندي ولد يرفد اسمي".

أما عن مشاريعه المستقبلية فالحالة يتمنى ان يشفى و يسافر الى فرنسا بعد ان يتزوج و ذلك لكي يقوم بفتح مخبزة هناك، فهذا ما كان يحلم به منذ بدأه للعمل فمن هنا تبين لنا انه شخص متفائل و لديه طموحات و امل كبيرة و يسعى الى تحقيق كل اهدافه.

**جدول رقم 13 : عرض و تحليل نتائج استبيان الامل و استبيان التوجه نحو الحياة للحالة 01:**

الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
20	24-15	مرتفع
25	27-17	متوسط

تبين لنا من خلال الجدول رقم 13 ان درجة الامل عند الحالة الاولى هو 20 و التي تنتمي الى المجال 24-15 وهذا يفسر وجود مستوى امل مرتفع. كما تحصل على 25 درجة في استبيان التوجه نحو الحياة والتي تنتمي الى مجال 27-17 وهذا يعني ان توجه نحو الحياة متوسط.

**خلاصة الحالة 01:**

أظهرت نتائج المقابلة العيادية مع الحالة الاولى انه يحمل صفات الشخصية الايجابية من تحمل و مواجهة و التأقلم مع مرضه و يتمتع بتفاؤل و قوة الايمان و الصبر وهذا ما يعزز رغبته في تحقيق تحسن في حالته رغم المرض و صعوباته و يسعى للاستشفاء و تحقيق تطورات ايجابية أما عن مقياس الامل و التوجه نحو الحياة تبين ان للحالة درجة عالية من الامل وهذا يشير الى ان الحالة يحمل امل قوية و

ايجابية للتعافي وتحسين حالته. و مع ذلك أظهر مقياس التوجه نحو الحياة درجة متوسطة و هذا يعني ان الحالة يظهر توجهها متوسط اتجاه استمرارية الحياة و التعامل مع التحديات المرتبطة بالمرض.

### 1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة 02:

#### تقديم الحالة:

الحالة (02) يبلغ من العمر 60 سنة، يسكن بمدينة ناصرية متزوج و ليس لديه أولاد حالته الاقتصادية متوسطة و هو شرطي متقاعد، اصيب منذ سنتين بسرطان الرئة ليس لديه سوابق مرضية، حيث ان الحالة لم يكن يعلم بمرضه الا بعد ظهور أعراض السعال الشديد و فقدان الوزن. لكنه لم يعطي أهمية لذلك فهو شخص مدمن على التدخين والكحول، لم يرغب في بداية الامر القيام بالفحوصات الى ان أغمي عليه في احد الايام و تم نقله الى الاستعجالات، فإكتشف وجود سرطان خبيث على مستوى الرئة و تلك كانت الفاجعة التي أثرت في مجريات حياته.

### عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة 02:

بدانا المقابلة مع الحالة (02) بالتعرف عليه و تحدثنا عن طبيعة البحث و أن له غرض علمي محض و حاولنا كسب ثقته لكن في الاول لم يرغب في الحديث معنا ويظهر ذلك في قوله: "منحبش نهدر بزاف" لكن سرعان ما غير رأيه بعد ان شرحنا له كل ما نقوم به بالتفاصيل.

أثناء اجراء المقابلة أخبرنا أنه أصيب بالسرطان منذ سنتان فسالناه عن الاعراض التي ظهرت عليه قبل معرفته بالمرض فأخبرنا أنه كان يعاني من سعال شديد و لكنه ظن انه بسبب التدخين و اهمل الأمر و عندما ساءت حالته تم نقله الى المستشفى و هناك اخبره الطبيب انه مصاب بسرطان الرئة، كان الخبر صادما على الحالة مما صعب عليه تقبل العلاج، فهو لم يكن يقبل العلاج بالكميائي و هذا ما صرحت به زوجته في قولها: "لا شيمي بسيف باه يدرها". فالمرض أثر على حالته النفسية و الجسمية و أصبح يحس معظم الوقت بالارهاق و صعوبة في التنفس و يجد صعوبة في النوم وذلك ما يتبين في قوله: "ملي

مرضت و ليت ما نقدرش نتنفس بزاف ونحس روحي ديما فشلان" و صرحت زوجته أيضا أن الاثار الجانبية لأدوية العلاج الكيميائي ظهرت عليه فأصبح شعره يتساقط و يشعر بالألم أكثر.

أردنا معرفة ما اذا كان يعاني من أمراض اخرى أجاب:"لا" و لكن ذكر لنا ان زوجته أصبحت تعاني من ارتفاع ضغط الدم بسبب حالته.

بمجرد ان طلبنا رأيه عن التغيرات في حالته و كيفية التعامل معها أوضح لنا أنه يصعب عليه الامل كثيرا و أنه امر يقلقه كثيرا سواء كانت تغيرات جديدة او سيئة، و اثناء محادثتنا معه حول توقعه تحسنا في حالته علمنا انه يشعر باليأس و محبط فتوقعاته سلبية يوضح ذلك في قوله:" هذا المرض مكاش لي يبيري منوا" و فهو شخص يصعب عليه التكيف مع التحديات و الصعاب و يعاني من قلق منها و يجد صعوبة في تحمل الضغط وعندما سألناه عن ما اذا يستفيد من الاخطاء التي ارتكبها من قبل رد علينا قائلا:" لي متعلمش من أخطاؤوا ماشي بنادم" و هذا ما يدل أنه يتعلم من أخطاءه و لا يكررها. اردنا معرفة ما اذا يسهل اقناعه فأخبرتنا زوجته أنه شخص لا يحب ان يحاوره اي احد و انه منغلق في تفكيره و لا يقبل الجدل و هذا في قولها:" غير الكلمة تاعوا لي تمشي".

وعندما طلبنا منه ان يشاركنا وجهة نظره للحياة تبين انه شخص متقل بالهموم و ينظر الى الجانب السلبي دائما و يتوقع السوء لدرجة أنه يتمنى الموت بدل تلك المعاناة و لا يفكر في شيء سوى الموت و يشعر بالقلق المستمر و يعكس ذلك في قوله:" كون غير نموت و نتهنى" فلا طموحات له. فهو ايضا شخص لا يعتني بنفسه فأجابت زوجته أنه يرفض أخذ الدواء و يصرخ عليها و يقوم بكسر اي شيء يجده أمامه و يقضي كل وقته في الفراش دون عمل اي شيء و هذا يدل على يأسه الشديد. لكنها أخبرتنا أنها لا تكثر لما يقوم به و تحاول تهدأته ثم تقدم له الدواء مرة أخرى وفي بعض الاحيان ترغمه على الخروج معها، وذلك ليقفل من تفكيره و يخفف من قلقه، فهو لا يحب التواصل مع الاخرين، وحسب ما صرح به الاطباء أيضا انه حاول الانتحار عدة مرات لكن فشل في ذلك و الان لا يمكن تركه لوحده و حتى

الاطباء اصبح يتعامل معهم بطريقة سيئة و ذكرت ايضا ان اعوان الامن في المركز الذي هو فيه قاموا بنزع مقابض النوافذ كي لا يحاول الانتحار مرة اخرى. وبعد ان ناقشناه حول اهدافه اتضح أن هدفه الوحيد هو الموت و ذلك حسب ما قاله: " ما راني نخم على والوا حبيت برك نموت ما عندي ما ندير بحياة كيما هدي". وبالنسبة للمشاريع المستقبلية فالحالة لا مشاريع لها فحسب زوجته فهو يخبرها دائما انه لا يملك شيء بفكر فيه و ان الله لم يرزق حتى بولد يفكر فيه و يقف بجلنبه و يطلب منها ان لا تقلق و انه عندما يموت سترتاح هي ايض و يخبرها دائما ان تكمل حياتها بطريقة عادية فهو ترك لها ما تعيش به.

**جدول رقم 14: عرض و تحليل نتائج استبيان الامل و استبيان التوجه نحو الحياة الحالة 02:**

الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
10	14 - 10	متوسط
3	16 - 0	منخفض

يظهر من الجدول رقم 14 ان الحالة ( 02 ) تحصل على 10 درجات من استبيان الامل والتي تنتمي الى مجال 14-10 و التي تعتبر درجة متوسطة، كما تحصل على 3 درجات من استبيان التوجه نحو الحياة والتي تنتمي الى المجال 16-0 و هي درجة منخفضة.

**خلاصة الحالة 02:**

بينت نتائج المقابلة العيادية مع الحالة 02 أنه يمر بتجربة صعبة و مؤلمة مع المرض سبب له القلق و النظرة السلبية بالاضافة الى رغبته في الموت و هذا يشير الى حالة من عدم الامل فهو يعاني من تأثيرات نفسية شديدة جراء مرضه.

أما من نتائج استبيان الامل و التوجه نحو الحياة تبين ان للحالة درجة متوسطة من الامل وهذا يشير انه لا يشعر بتفاؤل كبير و ان هناك تحديات و توترات تؤثر على حالته و ان مرضه يؤثر على حياته. اما استبياني التوجه نحو الحياة أظهر درجة منخفضة و هذا يشير الى شعوره باليأس والاحباط نتيجة لتشخيصه بمرض خطير و ان لديه وجهة نظر سلبية اتجاه المستقبل.

### 1-3- عرض و تحليل نتائج الحالة 03:

#### تقديم الحالة:

الحالة (03) يبلغ من العمر 73 سنة. يسكن في بني دوالة متزوج و لديه 3 اولاد و 3 بنات. كان يعمل بناء، حالته الاقتصادية متوسطة يعيش في جو عائلي جيد مع ابناءه و احفاده و زوجته، بدأت اعراض المرضي الظهر قبل سنة، بعدم قدرته على التنفس بشكل طبيعي فقام بزيارة الطبيب فقام بفحص الاشعة و كانت النتائج انه مصاب بسرطان الرئة و هذا ما شكل له صدمة كبير اثرت على حياته.

#### عرض و تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة 03:

بدأنا مقابلتنا مع الحالة (03) الذي كان متعاوناً جداً معنا، قدم لنا المعلومات الشخصية التي تخصه و شرحنا له طبيعة التساؤلات فوافق على اجراء المقابلة حيث بدأنا معه بسؤالنا له عن حالته المرضية و كيفية معرفته لمرضه فأخبرنا انه كان يشعر بضيق في التنفس لكنه ظن انه بسبب التدخين و عندما زادت حالته سوءاً قرر زيارة الطبيب و القيام بالفحوصات و بعد ذلك أخذها لطبيبه المختص الذي فاجأه بأنه مريض بسرطان الرئة و هنا ما أثر عليه و شكل له صدمة كبيرة و حزن ولكنه تقبل العلاج و بدأ بشكل منتظم و يطبق كل ما يقوله له الطب و بدون ان نسأله بدأ يتحدث عن مرضه و ان التدخين هو الذي سبب له هذا حيث قال: "الدخان كان سببي، بصح واش نقول لك هذا مكتوب ربي ثاني" واخبرنا ايضا انه بدأ العلاج الكيميائي منذ 6 أشهر لكن قبل ذلك قام بعملية جراحية وتم استئصال نصف من رئته اليسرى و منذ ذلك الوقت فهو أصبح يحس بالتعب و فقدان الشهية حيث زادت معاناته و أصبح لا يستطيع النوم

بسبب احساسه بالاختناق كثيرا حيث قال: " و ليت منقدرش نرقد مليح و نحس كايئة حاجة تخنقني " فكل هذه المعاناة هي أعراض جانبية نتيجة العلاج المقدم له. و أثناء محادثتنا معه اردنا الاستفسار حول ما اذا كان يعاني من اي أمراض اخرى فإتضح انه مصاب بضغط الدم و ذلك بعد وقوع مشكل في العائلة، ادى به للإصابة بذلك المرض بسبب الضغط، و لكنه لم يكثرث فهو اعتبره غير خطير، و لكنه عندما عرف انه مصاب بالسرطان تغيرت كل نظرتة و اصبح هادىء أكثر و لا يتحمل الازعاج حيث قال: " حتى احفادي موليتش نلعب معاهم كيما بكري" و بمجرد سؤالنا له عن كيفية التعامل مع التغيرات في حياته ذكر لنا انه عانى كثيرا في حياته كي يربي اولاده و مر بالكثير من التغيرات لذلك فهو يعرف كيف يتعامل معها و كيف يواجه اي تغيير و يتعلم منها و لذلك يسهل عليه مواجهة تحديات الحياة.

اثناء المقابلة لا حظنا انه انسان منفتح و بشوش. و ذلك لانه يتوقع كل ما هو جيد في حياته و يسعى للشفاء و يؤكد ذلك عندما قال: " فالول كنت مقلق شويما بصح دوكا خلاص، راني ندير لي عليا و راني نداوي الحمد الله و نخليها على ربي" و ذلك يدل على تفاؤله و صبره و أنه يأمل في الشفاء. و أثناء استفسارنا ما اذا هو شخص يسهل اقناعه اجاب قائلاً: " ما كاش لي يقدر يقنعني في حاجة غير ولدي لصغير" وهذا يعني انه لا يقتنع الا بكلام ابنه الاصغر و يأخذ برأيه و يعتبره كصديق له.

بمجرد ان طلبنا رأيه بشأن نظرتة للحياة الان اجاب قائلاً: " الحمد لله راني بين عيلتي وكل شيء راه بخير، مرضي مقلقنبش بزاف و زيد مرتي وولادي بديرولي لكوراج" و هذا يشير الى نظرتة الايجابية للحياة و مساندة عائلته له و انه تلقى الدعم كثيرا منهم. و صرح لنا ايضا ان رغم تقدمه في العمر فهو يحب الحياة و الاستمتاع بها.

وعند سؤالنا له ما اذا يعتني بنفسه رد قائلاً: " و الله ما خلاوني نتهلئ في روحي يديرولي كلش" و هذا يعني ان عائلته تعتني به اكثر من نفسه و يقدمون له الدواء في وقته و يحاولون التخفيف عنه و انهم يقدمون له الرعاية و عندما لا يرغب في الخروج للمشي يرغمونه على ذلك. و صرح لنا انه شخص

اجتماعي يستمتع مع اصدقائه و ان المرض لم يؤثر عليه من هذه الجهة بل بالعكس فهو يحسن نفسيته كثيرا عندما يكون بصحبة اصدقائه.

حدثنا عن اهدافه التي يرغب في تحقيقها قائلا: " حاب نشري دار وحد اخر لبناتي و ينجحوا قاع ولادي في حياتهم" فهو يريد شراء منزل لبناته ويريد ايضا ان يرى كل اولاده ناجحين في حياتهم. بالاضافة الى ذلك من بين الاسئلة التي تم الاعتماد عليها هي نظرتة للمستقبل و مشاريعه المستقبلية فرد علينا بقوله: " حاب نبرى و ننزج ولدي الصغير لي بقالي و انشاء الله نشوف ولادوا و نريهم" فهو يريد ان يزوج ابنه الاصغر و يربي احفاده و عن مرضه اخبرنا انه يطمح ان يشفى و يكمل ما تبقى من حياته في راحة نفسية.

جدول رقم 15: عرض و تحليل استبيان الامل و استبيان توجه نحو الحياة للحالة 03:

الدرجة عليها	المتحصل	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
23	24-15	مرتفع	الامل
22	27-17	متوسط	التوجه نحو الحياة

يظهر الجدول رقم 15 ان الحالة (03) تحصلت على درجة 23 من استبيان الامل و التي تنتمي الى مجال 24-15 و التي تعتبر درجة عالية، كما تحصلت على 22 درجة من استبيان التوجه نحو الحياة و التي تنتمي الى مجال 27-17 و تعتبر درجة متوسطة.

**خلاصة الحالة 03:**

نستنتج من نتائج المقابلة العيادية من الحالة 03 انه متقبل كلياً لمرضه و يعرف كيف يتعامل مع المواقف و التغيرات التي تطرأ عليه، و هو محافظ على الصبر و الايمان في مواجهة التحديات.

أما بالنسبة لنتائج استبياني الامل و التوجه نحو الحياة فتبين انه يتمتع بدرجة أمل كبيرة و هذا ما يدل على تفاؤل و ثقته في امكانية التحسن و التعافي و مع ذلك تحصل على درجة متوسطة في استبيان التوجه نحو الحياة مما يشير الى انه يواجه بعض التحديات في التصالح مع مرضه لكنه يسعى لتعزيز توجهه الايجابي و التأقلم مع التحديات المستقبلية.

#### 1- 4- عرض وتحليل نتائج الحالة 04:

##### تقديم الحالة:

الحالة (04) يبلغ من العمر 50 سنة، متزوج و اب ولولين و بنت، المستوى المعيشي متوسط، يعمل عون مراقبة، يسكن في مدينة معاتقة، اصيب بالسرطان قبل سنتان بعد احساسه بألم شديد في الصدر و السعال حيث قرر الذهاب للقيام بالتحاليل و الفحص بالاشعة و تبين له انه مصاب بسرطان الرئة و هذا ما فاجاه كثيرا لكن لم يستسلم للمرض و بدأ بالعلاج.

#### عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة 04:

من خلال المقابلة مع الحالة (04) تمكنا من التعرف عليه و اخذ المعلومات الشخصية عنه و فسرنا له طبيعة التساؤلات حيث كان متفهم و كان هادئ جدا في كلامه معنا بدأنا المقابلة بسؤالنا له عن حالته المرضية حيث اتضح لنا انه قبل سنتين بدأت اعراض المرض بإحساسه بألم شديد في الصدر و سعال بدون توقف و قرر القيام بفحوصات و التحليل و عند ظهور النتائج أخذها للطبيب المختص بالامراض الصدرية، الذي كان متردد في ان يخبره بأنه مصاب بسرطان الرئة وهذا ما أقلق الحالة و ذلك في قوله: "حسيت الطبيب خايف كثر مني ". فكانت ردة فعله هو الصمت حيث قال لنا انه بعد سماعه ما قاله الطبيب توتر و لم يستطع ان يقول اي شيء لكن سرعان ما سأل الطبيب عن درجة الخطورة و عن كيفية بداية العلاج و هذا ما يوضح تقبله للمرض حيث قال لنا: " في دقيقة هديك تفكرت مرتي و واش جوزت مع المرض هذا و درت الكوراج" وهذا ماجعله يتقبل العلاج فإن زوجته اصيبت قبله بسرطان الثدي و

شفيت منه. بدأ الحالة (ر.ب) بالعلاج بالكيماوي و اخبرنا انه قام ب12 حصة. فلما اردنا معرفة ما اذا اثر المرض على حالته الجسدية اخبرنا انه اصبح يشعر بالتعب و الارهاق في بعض الاحيان و يفقد الشهية، و عندما يقوم بالعلاج الكيماوي يصاب بالحمى و يتقيء. ولكنه قال ان هذا لا يمنعه من مواصلة العلاج.

و في نقاشنا معه عن ما اذا كان يثق في قدرته على التعامل مع التغيرات في حياته اتضح انه شخص يتأقلم مع التغيرات و لا يقلقه اي مشكل مهما كان صعب فهو يرى ان لكل مشكلة حل و ان ثقته بالله قوية فتبين لنا انه شخص يثق في المستقبل و ايجابي، و ان شفاء زوجته من مرضها هو الذي يعزز فيه كل هذه الايجابية و ذلك حسب قوله: "كي برات مرتي بعد ما جوزت كل المرض هناك عرفت بلي كل شيء فيه خير. ولي خلق ما يضيع" فإنه شخص يتوقع كل ماهو ايجابي و يأمل في الشفاء. و ما قاله يبين ايضا انه يتعلم من تجاربه السابقة و يعتبرها درس له.

وصرح لنا ايضا انه شخص يصعب اقتاعه و لكن يقبل النقاش و اخبرنا ايضا أنه انسان هادىء لا يحب ان يقلقه احد و في بعض الاحيان يغضب بسرعة.

عندما طلبنا منه تعليق على نظرتة على حياته ذكر لنا انه يسعى لكل ماهو جيد و يأمل بالشفاء و انه ينظر الى الجانب المشجع دائما و صرح لنا ايضا ان كل هذه النظرة ساعدته فيها زوجته لا تنسى اوقات اخذه للدواء و ان اولاده ايضا عندما يرونه في حالة سيئة يحاولون التخفيف عنه و صرح ايضا انه يتبع نظام غذائي و ان الطبيب منعه من اكل بعض الاغذية التي تأثر على صحته. و ان عائلته اصبحوا يتبعون هم ايضا ذلك النظام معه و ذلك يتضح في قوله: "و حتى و لادي و مرتي ولاو يديروا ريجيم كيما أنا". اردنا معرفة ما اذا لديه اي اهتمامات تساعده في تخفيف عن تفكير في المرض و اخبرنا انه شخص يحب ان يقرأ الكتب و الروايات و هذا ما يساعده في اراحة باله و أخبرنا ايضا ان جلوسه مع الاخرين و

الاصدقاء يخفف عليه التفكير فهو شخص اجتماعي . وعن أهدافه قال: " نقري ولادي و نكبرهم و نشوفهم قاع ناجحين" بمعنى ان هدفه هو ان يدرس اولاده احسن تربية و يقدم لهم الافضل و يراهم ناجحين. و عندما تطرقنا الى نظرتة المستقبلية و مشاريعه و توقعاته اخبرنا انه يأمل بالشفاء و يرى انه سيتمكن من تحقيقها كل ما يريد و يتمنى الهجرة الى كندا فهذا حلمه فمن هنا فإنه شخص يسعى الى كل ما هو ايجابي و يرى الى الجانب المشرق من الحياة.

جدول رقم 16: عرض و تحليل نتائج استبيان الأمل و استبيان التوجه نحو الحياة الحالة 04:

الدرجة عليها	المتحصل اليه	المجال الذي تنتمي اليه	التفسير
23	24-15	مرتفع	الامل
21	27-17	متوسط	التوجه نحو الحياة

من جدول رقم 16 تبين ان الحالة 04 تحصلت على درجة 23 من استبيان الامل و التي تنتمي الى المجال 24-15 و الذي يعبر عن مستوى امل مرتفع علاوة على ذلك حصوله على درجة 21 من استبيان التوجه نحو الحياة و التي تنتمي الى المجال 27-17 و التي تسير الى ان لديه مستوى متوسط من التوجه نحو الحياة.

خلاصة الحالة 04:

أظهرت نتائج المقابلة العيادية مع الحالة 04 انه متقبل للمرض، حيث يلتزم بالعلاج المطلوب و يركز على الجانب الايجابي و المشرق من الحياة و لديه مشاريع مستقبلية و طموحات مما يدل على انه يحافظ على رغبته في تحقيق الاهداف رغم تحديات المرض.

اما عن نتائج استبباني الامل و التوجه نحو الحياة فدرجته تعكس لديه مستوى كبير من الامل و التفاؤل و هذا يعني انه يحمل امال قوية ويعتقد ان هناك فرص و امكانيات في الشفاء. اما درجاته المتوسطة في استببان التوجه نحو الحياة تعني انه قد يواجه بعض التحديات في حالته المرضية و لكنه يحاول الحفاظ على توجه ايجابي قدر المستطاع.

## 2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

### الفرضية 1:

نصت الفرضية 01" ان مستوى الشعور بالامل لدى مرضى سرطان الرئة مرتفع" و قد تبين ان الفرضية تحققت و ذلك من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة التي اجريت مع الحالات و نتائج مقياس الامل ، الذي طبق على 4 حالات حيث تحصلت 3 حالات على درجات مرتفعة قدرت ب (20) للحالة الاولى، و (23) بالنسبة للحالة الثالثة و الرابعة أما الحالة الثانية تحصلت على (10) درجات و ظهر هذا من خلال عبارات التفاؤل، الترحيب باجراء المقابلة وقد يعود ذلك الى الرضا عن الحياة و الرضا بالقضاء حيث يعد من دلالات الصحة النفسية الايجابية و نجد ايضا نظرتهم الايجابية و الطموح لتحقيق مستقبل أفضل و التوافق و هذا يتوافق مع دراسة (قاقي، 2019) حول التمثلات النفسية لدى مرض السرطان و التي أسفرت على وجود تمثلات النفسية لدى مرضى السرطان و ذلك من خلال عدم العجز، عدم الفشل، الطموح، التفاؤل، الكفاح، فكل هذه المميزات داعمة للأمل فهذا الاخير يعد عاملا مهما في التأقلم مع المواقف الصعبة و التحديات فهو يساهم في تحسين الرضا النفسي و الصحة العامة. فالامل يعمل كدافع داخلي يحفز الأفراد على التصرف بايجابية في وجه التحديات

ومن النتائج التي تم استخلاصها ان مستوى الامل و التفاؤل لا يتأثران بالسن و هنا ما توصلت اليه دراسة سكولز و اخرون ان المرضى الاصغر سنا و الذين تتراوح اعمارهم بين 30الى 50 سنة لديهم

مستوى تشاؤم مرتفع مقارنة بالأكبر سنا و هذا ما يدعم دراستنا حيث تتراوح اعمارها الحالات بين 40 الى 75 سنة. (Sculz, Boohwala, Scheier, Williamson, 1999)

و هنا يمكننا القول ان مرضى سرطان الرئة يمتلكون مستوى مرتفع من الامل و التفاؤل رغم تحديات المرض. فلهذا الشعور بالأمل تأثير ايجابي على رفاهيتهم النفسية و يمكن ان يعزز قدرتهم على مواجهة المشاكل و التحديات المرتبطة بالمرض. وهذا ما يتطابق مع دراسة إلهام الجماس و رضوان ابراهيم و أحمد علي التي هدفت الى تقييم مستوى الامل في المرضى الذين يعانون من السرطان، و الى دراسة العلاقة بين مستوى الأمل و الخصائص الديمغرافية للمريض حيث توصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى الامل مرتفع لدى مرضى السرطان، و كذا بأنه لا توجد فروق في مستوى الامل تعزى لمتغيري السن والجنس (Jammas, others, 2007).

### الفرضية 02:

نصت ان " مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة متوسط" استنادا الى نتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف الموجهة و استبيان التوجه نحو الحياة. يمكن القول ان الفرضية التي نصت على ان "مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة متوسط" قد تحققت، حيث تحصلت 3 حالات على درجات متوسطة تقدر ب 25 درجة للحالة الاولى و 22 درجة للحالة الثالثة و 21 درجة للحالة الرابعة أما الحالة الثانية تحصلت على 3 درجات، فالتوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة موضوع معقد حيث يتأثر بعوامل عديدة منها: التحديات النفسية و الجسمية المرتبطة بتشخيص المرض وعلاجه، فمعرفة انه مريض في مراحل متقدمة قد يكون مصدرا للتحدي و القلق وبالتالي يؤثر ذلك على مستوى التوجه نحو الحياة. كذا قدرة المرضى في استخدام استراتيجيات نفسية كالتأمل و التفكير الايجابي و الممارسات الصحية والنفسية وهذا ما يتوفر لدى الحالات الثلاث و لكن رغم النظرة الايجابية و الطموحة قد يواجه المرضى التحديات المستقبلية المرتبطة

بالمرض وهذا ما يجعل مستوى التوجه نحو الحياة لديهم تكون متوسطة بالنسبة بالاشخاص الاصحاء و هذا ما تبينه دراسة (شقيير،1995) في دراسة مقارنة بين مرض السرطان و مرضى الفشل الكلوي و الاصحاء فتبين النتيجة وجود فريق بين المجموعات الثلاث في التوجه نحو الحياة لصالح مجموعة الاصحاء. و هذا ما يشير الى ان مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة منخفض بالنسبة للأصحاء وهنا يمكننا القول ان التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة متوسط كون اغلب الحالات يرون المرض كتحدي يجب التغلب عليه و لديهم اهداف و تطلعات واضحة في الحياة ، وفضل التجارب السابقة مع المرض كون لديهم قدرة أكبر على التأقلم و التكيف مع المرض و هذا ما يظهر على الحالات الثلاثة ، وذلك عكس الحالة الثانية التي تتميز بمستوى منخفض من التوجه نحو الحياة و ذلك بسبب معاناة الحالة من القلق و الاكتئاب و تأثير أعراض المرض على حياته، و حسب دراسة دايدي(2023) حول موضوع نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الرئة، و كانت النتائج المتوصل اليها ان مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الرئة قد عرفت قيمة متوسطة والتي تدل على تحسن متوسط في نوعية الحياة بإنخفاض الاعراض المصاحبة للمرض.

## استنتاج عام:

انطلاقاً من تساؤلات دراستنا و من خلال اتباعنا للمنهج العيادي ، واعتمدنا على المقابلة العيادية نصف موجهة و بتطبيق استبيان الأمل و التوجه نحو الحياة بهدف معرفة مستوى الشعور بالأمل و التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة.

توصلنا الى الاجابة على تساؤلات الدراسة المتمثلة في:

- ما مستوى الشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الرئة؟

- ما مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة؟

و كانت الاجابة على التساؤل الاول بأن مستوى الأمل مرتفع و من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف الموجهة و من خلال حصول 3 حالات من اصل اربعة على درجة كبيرة من الأمل، حيث تحصلت الحالة الاولى على 20 درجة، والحالة الثالثة على 23 درجة، و الحالة الرابعة على 23 درجة و بذلك ارتفاع مستوى الامل لدى الحالات الثلاث و ذلك راجع للعديد من الاسباب و العوامل كالصبر، والايمان و تقبل المرض و التفاؤل و لكن هذه العوامل لم تتحقق في الحالة الثانية و ذلك لإنعدام النظرة الايجابية حول تحسن المرض لديه.

- أما بالنسبة للتساؤل الثاني فكانت الاجابة عليه بأن مستوى التوجه نحو الحياة متوسط. و ذلك من خلال الاجابة على استبيان التوجه نحو الحياة فالحالة الاولى تحصل على 25 درجة، و الحالة 2 تحصل على 3 درجات و الحالة الثالثة تحصل على 22 درجة، و الحالة الرابعة تحصل على 21 درجة و بذلك مستوى التوجه نحو الحياة متوسط و قد يرجع ذلك الى قدرة الحالات على التكيف مع تشخيص المرض و تعلمهم كيفية تحقيق التوازن بين العلاج و الحفاظ على حياة جيدة و أيضا الى سعي الحالات لتحقيق احلامهم وأهدافهم و رغبتهم القوية في مواجهة المرض و التغلب عليه و هذا عكس الحالة الثانية كونه

يعاني من القلق و التوتر نتيجة المرض و معاناته من انخفاض المزاج و شعوره بالتعب و الضعف بسبب المرض و العلاج المتبع و كونه لم يتقبل المرض.

### - الاقتراحات والتوصيات:

- في ضوء ما تم دراسته في بحثنا تم التوصل الى مجموعة من المقترحات و التوصيات:
- ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى سرطان الرئة.
- اجراء المزيد من الدراسات حول مستوى الشعور بالأمل و توجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة.
- توفير رعاية شاملة لمرضى السرطان و ذلك بلفت انتباه الخبراء في مجال الرعاية الصحية الى أهمية الامل في تحسين الصحة و الرفاهية العامة للمرض.
- دراسة جوانب ايجابية للفرد كلالمل و التفاؤل و التوجه نحو الحياة، و غيرها كمتغيرات أساسية تساعد في توفير الرعاية النفسية لمرضى السرطان.



## خاتمة

لقد تمحورت هذه الدراسة حول موضوع مستوى الشعور بالامل و التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة، ومن خلال عرضنا السابق للتساؤلات و طرح الفرضيات و من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات و المتمثلة في 4 رجال مصابون بسرطان الرئة، و عرض النتائج المتوصل اليها من خلال تطبيق أدوات البحث و مناقشتها و فقا للدراسات السابقة و الاطار النظري توصلنا الى ان هناك 3 حالات من بين أربعة امتازت بمستوى امل مرتفع و مستوى توجه نحو الحياة متوسط و الحالة الاخر امتازت بمستوى متوسط من الامل و مستوى منخفض من التوجه نحو الحياة.

و من خلال هذه النتائج المتحصل عليها من الحالات الاربعة عن طريق. تطبيق المقابلة النصف الموجهة يمكن القول ان الفرضية الاولى: " مستوى الشعور بالامل لدى مرضى سرطان الرئة مرتفع" تحققت. و الفرضية الثانية القائلة: " مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة متوسط" تحققت.

وفي الاخير يمكن القول : ان مستوى الشعور بالامل و التوجه نحو الحياة من بين الجوانب الحيوية التي تؤثر على تجربة مرضى سرطان الرئة. و يعد الشعور بالامل اساسيا للمرضى في مواجهة التحديات و الصعاب التي توافق المرضى فهو يساهم في الحماية من الشعور بالفشل و يمنحهم القوة و الارادة لمواجهة العلاج و التأقلم مع التغيرات في حياتهم أما التوجه نحو الحياة فيساهم في بناء نمط حياة ايجابي.



## قائمة المصادر والمراجع

### المراجع العربية:

1. أبو السريع أسامة و اخرون(2006)، إثر المهارات الحياة في تجويد الحياة في تجويد الحياة و جودتها لدى التلاميذ مدارس التعليم بالفاهرة الكبرى، وقائع مؤتمر جودة الحياة، جامعة السلطان، عمان.
2. أحمد محمد عبد الخالق(2008)، الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، قسم علم النفس، الكويت.
3. احمد يحي عبد المنعم(2014)، قلق الموت من السرطان، القاهرة، المكتب العربي للمعارف.
4. أزهار عبد المعطي غيث( 2017)، الشعور بالامل كمتغير و سيط بين الصمود النفسي ضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المعاقين على غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الاقصى.
5. أمل فاسي(2011)، الاكتئاب الاساسي لدى مرضى السرطان كمنشأ عقلي مميز، رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، قسنطينة، الجزائر.
6. بشير معمري(2021)، علم النفس الايجابي و قياس متغيراته في المجتمع الجزائري، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
7. بن شنديخ هاجر(2022)، تطور الاستجابات الصدمية لدى مرضى السرطان، مذكرة ماستير، علم النفس العيادي، جامعة مستغانم، الجزائر.
8. بهية جلطوي، سماح راشدي( 2020)، مستوى التفاؤل و التشاؤم لدى مرضى السرطان، مذكرة ماستر، علم النفس العيادي، عين تيموشنت، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب معهد الادب و اللغات قسم العلم الاجتماعية، الجزائر.
9. جارية فضيلي، أميرو ربي( 2021)، مستوى الامل و علاقته ب الفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ليسانس، علم النفس جامعة مسيلة، الجزائر.
10. جودة أمل، حمدي أبو جواد(2015)، التنبؤ بالسعادة في ضوء التفاؤل و الامل لدى عينة من الطلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث و الدراسات، المجلد 2، العدد 24، ص129- 162.

11. جودة أمل، عسليّة محمد(2009)، محاضرات في علم النفس الإيجابي، مكتبة الطالب الجامعي، غزة.
12. حمادية علي، لحسن بو عبد الله (2016)، التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن، أطروحة دكتوراه، علم النفس العيادي، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.
13. حملي المجلي(2001)، مناهج في علم النفس، بيروت، لبنان ، دار النهضة العيبيّة.
14. حنفي، علي(2007)، الإرشاد الأسري و تطبيقاته في مجال التربية الخاصة، القاهرة، الانجلى المصرية للتوزيع و النشر.
15. خمائل خليل اسماعيل العبيدي(2010)،الشعور باليأس لدى مرضى السرطان، مجلة اداب، جامعة المستنصرية، العدد54، ص1-33.
16. زينب محمود شقير(1995)، دراسة مقارنة لكل من مستوى الطموح و الاتجاه نحو الحياة لدى بعض الحالات من مرضى السرطان ومرضى الشلل الكلوي مقارنة بالاصحاء، دراسة تربوية، رابطة التربية الحديثة، المجلد10، الجزء 79، القاهرة.
17. شيلي تايلور(2008)، علم النفس الصحي(وسام درويش بريك، فوزي شاكر، داود طعيمة مترجمين)، الاردن، دار الحامد للنشر و التوزيع.
18. صلاح الدين شرمخ(د.ت)، منهجية البحث العلمي، الجزائر ، دار العلوم للنشر و التوزيع.
19. عبد الفاتح، نيرة(2004)، مدى فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب و الخوف من الموت لدى عينة من الاطفال مرض القلب، اطروحة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
20. عبد الوهاب أماني مقصود(2007)، اثر المساندة الاجتماعية الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين الابناء المؤثر 14، الارشاد النفسي، مصر، جامعة عين شمس.
21. عصام حسن أحمد الديلمي، علي عبد الرحمان صالح(2014)، البحث العلمي أسسه و مناهجه، عمان ، دار الرضوان للنشر و التوزيع.
22. علي السيد فهمي(2010)، التوجه نحو الحياة الإيجابي و علاقته ببعض السمات الشخصية السويد لدى عينة من الطلاب الجامعيين، المؤتمر الاقليمي الثاني لعلم النفس ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية.

23. فضيلة عروج (2017)، دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتبرات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان، أطروحة دكتوراه منشورة، علوم الاجتماعية، جامعة ام البواقي ، الجزائر.
24. قافي و هيبية ، ربحاني الزهرة(2019)، التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان، مذكرة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
25. قوالجية اية ، منال نبيل (2012)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر ، بسكرة، الجزائر.
26. لحمة فضيلة، عبد الوافي زهرس بوسنة(2017)، التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان، اطروحة دكتوراه، علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
27. محمد السيد عبد الرحمان(1998)، فعالية الذات لدى المدخنين، دراسات في الصحة، الجزء1، القاهرة، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع
28. محمد حسن غانم(2011)، الاضطرابات النفسجسمية، القاهرة، دار غريب للطباعة للنشر و التوزيع.
29. محمد عبد الرحمان العقيل(2013)، سرطان القولون و المستقيم ،الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
30. مريم دايدي(2018)، النمط السلوكي(ج) و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي و سرطان الرئة، اطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2.
31. مريم دايدي(2023)، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الرئة، مجلد7، العدد1، مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع، ص262-280.
32. مسعد أبو الديار (2012)، سيكولوجية الامل، كويت، مكتبة الكوية الوطنية.
33. مشري فريد(2016)، الأسرة و الصحة دراسة سوسيو انتروبولوجية لمرض السرطان، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع.
34. نايل حافظ العواملة(1995)،أساليب البحث العلمي الأسس النظرية و التطبيقات، الاردن ، دار النشر.
35. ولى حنين، خليفة مصري(2005)، اطلس-4 دائرة معارف طبية و صيدلانية مبسطة، مصر، دار دوبار للطباعة.

## المراجع الأجنبية:

1. Beavers W.R & Kaslow F. W (1981) , The anatomy of hope. **Journal of marital and Family Therapy** , 7 (2), 119-126.
2. Bessadi ;n.(2016).méthodologie de la recherche scientifique. Algerie.friedrich.ebert.stiftung.
3. Buechler/S(1995).Hope as inspiration in psychoanalysis .**Psychoanalytic Dialogues** .
4. Casement, P(1985) , **On learning from the patient** . LONDON : John Wiley .
5. Clark. D. A, Beck . A .T & Brown .G(1989) , Cognitive mediation in general psychiatric outpatient : A test of the content specificity hypothesis . **Journal of personaliy and social psychology**.56(6), p958-964.
6. Elham kh Al Jammas, Radhwan Ibrahim. Ahmad H Ali. (2007) Assessment of hope in-patient with cancer in Mosul City. The Medical Journal of Tikrit, Iraq, 13(2), p99 – 102.
7. Erikson, E., Erikson, J., & Kivick, H. (1986). **Vital involvement in Old Age**. London: Norton and Co.
8. Genevey, B., & Katz, R (1990). **Counter transference and older adults**. London: sage publication.
9. Glickman; Rasalen (2002) optimalthain thinking how to be your best self; johnwley sons; Inc.; NEWYORK.
10. Howard, K. L. (1995). The design of clinically relevant outcome research: some considerations and examples. In M. aveline, & D. A. Shapiro (Eds.), **Research foundations for psychotherapy practice**. Chichester; John Wiley.
11. Hulbert, N. J and Morrison, V. L (2006). A preliminary study into stress in palliative care: optimism, self-efficacy and social support, **Psychology, Health & Medicine**, 11 (2): 246 – 254
12. Kennedy, D and Brain, M. (2004). The optimism-neuroticism question: An Evaluation Based on cardiovascular Reactivity in Female College Students, **Psychological Record**, 54 (3) p373.
13. Magalette, P. R & Oliver, J. M (1999): The Hope construct, Will-being. **Journal of clinical psychology**. 55 Pp (539 – 551).
14. Manrique, J. F. (1984). Hope as a means of therapy in the work of Karen Horney. **American Journal of psychoanalysis**. 44 (3). 301 – 310.

15. McDermott, D. & Snyder, C. R. (2000). **The Great Big Book of hope**. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
16. Morow; j (2000) the relation hip of ansienty and future time perspective in male called students journal of anxiety disorders, 12, (3).
17. Schopler, E & Mesibov, G. (1984). **The Effects of Autism on the Family. (Current Issues in Autism)** New York: Springer Press.
18. Schreier, A. M, Williams, S. A. (2004). Anxiety and quality of life of women who receive radiation or chemotherapy for breast cancer. In oncology nursing form. 31(1), 127 -30.
19. Snyder, C. R. (1994). **The Psychology of hope: You can get there from here**. New York: Free press.
20. Snyder, C. R. (2005). Measuring hope in children. In K. A. Moore & L. H. Lippman (Eds.), **What do children need to flourish: conceptualizing and measuring indicators of positive development** (pp. 61 – 73). New York, NY, US: Spriger Science + Business Media.
21. Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). **Handbook of positive psychology**. London: Oxford University Press.
22. Snyder, C; Ilardi, s, Michael, S & Cheapens. J (2000). Hope Theory: Updating A Common Process For psychological Change in C. R. Snyder & R. E, Ingram (Eds), **Handbook Of Psychological Change: Psychotherapy processes And practices For The 21<sup>st</sup> century** (Pp. 128 – 153). New York: Wiley.
23. Synder, C.R. (1994). **The Psychology of hope: You can get from here**. New York: Free press.
24. Tavoli, A., Montazeri, A., Roshan, Tavoli, Z. and Melyani, M. (2008). Depression and quality life in cancer patients with and without pain: the role of pain beliefs. BMC cancer, 8 (1), 177.

المواقع الالكترونية.

1. ويب الطب (2011 – 2022 ، يوم 17.45 : 01.05.2022 )

<https://www.webteb.com/cancer/diseases/%D8%B3%D8%B1-%D8%B7%D8%A7%D9%86%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A6%D8%A>

**2. <https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/ChronicDisease/Pages/LungCancer.aspx>**



## ملحق 01: دليل المقابلة

محور الاول: البيانات الشخصية	
-	الاسم
-	العمر
-	الحالة الاجتماعية
-	المستوى المعيشي
-	المستوى التعليمي
-	المهنة
-	مدة الاصابة
محور الثاني: الحالة المرضية	
-	ماهي الاعراض التي بدت عليك؟ و متى بدأت؟
-	من أخبرت بإصابتك و كيف كانت ردة فعلك؟
-	هل تشعر بأي ضيق أو صعوبة في التنفس؟
-	هل تتلقى اي علاج حاليا؟
-	هل تعاني من اي أعراض جانبية نتيجة العلاج؟
-	هل تعاني من أمراض اخرى؟
محور الثالث: الامل	
-	هل تشعر بالثقة في قدرتك على التعامل مع التغيرات المتملة في الحياة؟
-	هل تتوقع تحسنا في حالتك و قدرتك على التعافي؟
-	هل تتعلم من أخطاء السابقة؟
-	هل أنت شخص يسهل إقناعه؟
محور الرابع: التوجه نحو الحياة	
-	كيف تنظر الى حياتك الان؟
-	هل تعتني بنفسك؟
-	هل لديك اي اهتمامات خاصة أو هوايات تساعدك على التغلب على صعوبات المرض؟
-	ما هي الاهداف التي ترغب في تحقيقها في الحياة؟
-	هل تستمتع بالوقت الذي تمضيه مع الاصدقاء؟
محور الخامس: النظرة المستقبلية	
-	ماهي نظرتك للمستقبل؟
-	ماهي مشاريعك المستقبلية؟
-	ماهي توقعاتك للمستقبل؟

## الملحق 02

استبيان لقياس الامل

سي.ر. سنايدر و اخرون

العمر:

الجنس:

المهنة:

المستوى التعليمي:

التخصص العلمي :

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف تفكيركو كيف تحقق اهدافك في الحياة. اقراها جيدا, ثم بين مدى انطباقها عليك, و ذلك بوضع علامة X تحت كلمة لا او قليلا او متوسط او كثيرا. اجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1. استطيع ان افكر في عدة طرق للتخلص من مازق او مشكلة.				
2. اسعى بكل اهتمام و جدية لتحقيق اهدافي				
3. اشعر بالتعب في معظم الوقت				
4. لكل مشكلة اكثر من طريقة لحلها				

				5. انهزم بسهولة في أي جدال
				6. هناك اكثرمن طريقة عندي للحصول على الاشياء المهمة لي في الحياة
				7. اشعر بالقلق على صحتي
				8. بامكاني ان اجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تحبط الاخرين
				9. لقد حسنت تجاربي السابقة اعدادي للمستقبل
				10. انا ناجح جدا في حياتي
				11. عادة ما يصيبني القلق حول بعض الامور
				12. عادة ما احقق الاهداف التي وضعتها لنفسي

## الملحق 03

استبيان التوجه نحو الحياة

M.F.Scheier & C.S.Carver 1985

تعريب: بدر محمد الانصاري

الجنس :

العمر:

المهنة:

المستوى التعليمي:

التخصص التعليمي:

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن نظرتك الى الحياة و الى مستقبلك و اصدقائك. اقر كل عبارة منها واجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسط أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1. اتوقع حدوث امور حسنة حتى في الظروف الصعبة				
2. بسهل علي الهدوء و الاسترخاء				
3. انظر الى الجانب الجميل و الايجابي في الحياة				
4. انا متفائل بالنسبة لمستقبلي				
5. استمتع كثيرا بصحبة اصدقائي				
6. اتوقع ان تسير الامور في صالحني				
7. سوف تتحقق الامور بالطريقة التي اريدها				
8. انا هادئ باستمرار				
9. اومن بفكرة "بعد العسر يسر "				
10. اتوقع حدوث الامور الحسنة في كل الاوقات.				

و لقد اهتم الكثير من العلماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الايجابية و العادات الايجابية لانها تؤدي الى تحسين جودة الحياة و تجعل للحياة قيمة. حيث يعد التوجه نحو الحياة و الامل من المكونات الاساسية للسعادة و هو نوع من التقدير الهادىء و التأمل لمدى حسن سير الامور و الذي ينعكس على استقرار الحياة و المساعدة في التغلب على الأمراض و الاطمئنان لما يحمله الحاضر و المستقبل. و مما سبق ذكره فإن الشعور بالأمل و التوجه نحو الحياة يؤثران بالسلب و الايجاب على الفرد جراء الظروف و المواقف و الامراض و الاضطرابات النفسية، و من بينها مرض السرطان.

ومن خلال ذلك نطرح التساؤلات التالية:

- مامستوى الشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الرئة؟
- مامستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- مستوى الشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الرئة مرتفع.
- مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة متوسط.

## 3- أهداف الدراسة:

- قياس مستوى الشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الرئة.
- التعرف على ميثوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى سرطان الرئة.