# الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية كمنبأت للمناعة النفسية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم

**د. إيمان عبد الوهاب محمود**[١]
Deman-saleh@hotmail.com
**د. ميادة منصور عمر**[٢]
Mayiadaomar@hotmail.com

**ملخص**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إسهام كل من الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى عينه من السيدات المصابات بسرطان الرحم للمرحلة العمرية من (١٩ – ٥٠) سنه، وتم اختيار (١٤٨) سيدة مصابة بسرطان الرحم من المعهد القومى للأورام – بمستشفي القصر العينى، طبق عليهن(٤) مقاييس جميعهم من اعداد الباحثتين. مقياس الأمل ومقياس التفاؤل ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس المناعة النفسية. أسفرت نتائج الدراسة أن قيمة (ف) الانحدارية المحسوبة للمناعة النفسية بلغت (١١٩٦,٢٧) وهى قيمة دال عند مستوى (٠,٠١)، (٠,٠٥)، وتظهر هذه النتيجة مدى تأثير المتغيرات المستقلة (الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية) على المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى معنوى (٠,٠١) من الأمل – والتفاؤل – والمساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى عينة الدراسة، كما تبين وجود فروق دالة إحصائيًا على مقياس المناعة النفسية عند مستوى (٠,٠١)، (٠,٠٥) والمتغيرات الديموجرافية ، المرحلة العمرية لصالح الأكبر سنًا، ومحل الإقامة لصالح المقيمين بالحضر، والأبناء لصالح من لديهن أبناء وذلك بمقارنتهم بمن ليس لديهن أبناء.

[1] استاذ علم النفس المساعد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة
[2] أستاذ تنظيم المجتمع المساعد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

أيضا قدمت الدراسة تصور مقترح لمساعدة السيدات المصابات بسرطان الرحم من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة ، بهدف زيادة الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية لديهن.

**الكلمات المفتاحية: الأمل – التفاؤل– المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية**

**مقدمة:**

الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية من الجوانب الإيجابية في الشخصية تلك الجوانب التى تناولتها بالدراسة علم النفس الإيجابي، ذلك العلم الذى يرجع الفضل في تأسيسه (سليجمان) في ثمانيات القرن الماضى. (جوده ، ٢٠٠٦، ٥٦) ، والمناعة النفسية من مفاهيم التوجه الايجابى وهى نظام معقد ومنظم ووقائى لحماية الفرد من الصدمات والاضطرابات النفسية والجسمية، فهى وحدة متكاملة لمصادر الصمود النفسى والقدرات التكيفية، التى تحمى الجهاز المناعى من عوامل التوتر والضرر خاصا مع مرضى السرطان ( Barbrnell, Kagan , 17 , 2009، ٢٠١٢ ، ١٠٥).

هذا وقد أصدرت الوكالة الدولية لأبحاث السرطان (IARC) التابعة لمنظمة الصحة العالمية ، تقريرًا يتناول توقعاتها حول نسب الإصابة بمرض السرطان حول العالم خلال عام ٢٠٢١/٢٠٢٠ ، أن ترتفع عدد الإصابات بالسرطان خلال عام ٢٠٢١ لتشمل ٢٠,١ مليون حالة جديدة، وترتفع عدد حالات الوفاة بسبب هذا المرض لتصل إلى ١٠,٦ مليون حالة ، وأوضحت الوكالة أن أكثر أربعة أنواع شيوعًا لمرض السرطان خلال عام ٢٠٢١ هى سرطان الرئة، والثدى، والرحم، والقولون. وتوقعت أن يصب سرطان لرئة والثدى ٢,٦ مليون حالة جديدة، لكل حالة جديدة منها بنسبة ٦'١٢% من إجمالي

الحالات المتوقع اصابتها بمرض السرطان، وأن يصب الرحم والقولون بنسبة ٢,١ مليون حالة بنسبة ١٠,٢%، وأن يصب سرطان البروستات ١,٣ مليون حالة بنسبة ٧,١% ، ذكرت الوكالة في تقريرها أن سرطان الرئة هو أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين الرجال بنسبة ١٤,٥% يليه سرطان البروستات بنسبة ١٣,٥% ثم القولون بنسبة ١٠,٩% ثم الكبد بنسبة ٩,٣% ثم المعدة ٩,١%. (الوكالة الدولية لأبحاث السرطان، مايو ٢٠٢٠).

وفيما يتعلق بالسيدات، أوضحت أن سرطان الثدى أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء بنسبة إصابة ٢٤,٧% يليه سرطان الرحم بنسبة ١٥,٨% ثم سرطان القولون بنسبة ٩,٥% ، وتشير تقارير المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية إلى أن نسب حدوث السرطان في أوروبا وأمريكا تبلغ (٥) أضعاف حدوثه في مصر، أما الدول العربية فأقرب نسبة حدوث السرطان بها بعد جمهورية مصر العربية، لبنان وسوريا ، ويعتبر سرطان الثدى والرحم من أكثر السرطانات إصابة بين النساء العرب( الوكالة الدولية لبحوث السرطان، مايو ٢٠٢٠).

كما أكدت إحصائية صادرة من المؤسسة المصرية لمكافحة السرطانات الخاصة بالنساء، أن نحو ٣٠٠ مليون سيدة مصرية معرضة للإصابة بسرطان الرحم بدءًا من سن ١٥ سنه، إضافة إلى أن كل عام يتم تشخيص ٨٦٦ حالة يتوفي منها ٣٧٣. (وزارة الصحة المصرية، موقع وزارة الصحه ٢٠١٩). وتشير الوكالة الدولية لأبحاث السرطان أن الاكتشاف المبكر للإصابة بالسرطان سببًا في ارتفاع نسبة الشفاء، التى قد تصل في بعض الحالات لأكثر من ٩٠%. ولهذا أطلق السيد رئيس الجمهورية حملة مبادرة صحة المرأة للكشف المبكر عن

الأورام، أحد مبادرات حملة ١٠٠ مليون صحة للحماية من مخاطر لإصابة بالسرطان، خاصة سرطان الثدى والرحم الذى يصب من ٨ : ١٠ سيدة من ١٠٠ سيدة.

ويعتبر الإصابة بمرض السرطان يشكل عبئًا نفسيًا على السيدة المصابة بالسرطان، حيث يلعب العامل النفسى دورًا مهمًا في التعافى من المرض. وهو المرض الذى لا يهتم به عدد كبير من المرضى في الدول العربية ومنها مصر، حيث تنتابهم حالة من الياس وعدم الأمل بالشفاء عند اكتشافهم إصابتهم بالمرض، ولهذا يعتبر العامل النفسى عنصرًا أساسيًا في مواجهة المرض. فالمعاناة النفسية والجسدية التى تعيشها المريضة تفقدها الإحساس بالأمان، وعدم اقبالها على الحياة، وما يتبع هذه المعاناة من نقص المناعة النفسية التى تؤدى في النهاية إلى نقص المناعة الجسمية، وتؤكد دراسة (نعمان وآخرون ، ٢٠١٤) أن النساء المصابات بسرطان الرحم يعانين من التوتر والقلق والاكتئاب وعدم الرضا عن الحياة، وشعور بالنقص الذى يسيطر على حياتهن يقابله أحيانًا نفور ورفض من الأزواج، وتفقد الزوجة المريضة الاستقرار والطمأنينة في حياتها الأسرية، كما تؤكد دراسة لكل من (Bahari & et.al., 2014).

وتتأثر الصحة النفسية للنساء المصابات بسرطان الرحم بصورة سلبية بإصابتهن بالمرض، وشعورهن بالقلق والإكتئاب، وترتبط هذه النتيجة مع ضعف الأمل والتفاؤل وجودة الحياة لديهن، واختلال جودة الحياة لدى المرأة المستأصلة للرحم والتى تتمثل عن ضعف المزاج وانخفاض مستوى الأداء الوظيفى (Gastanzo & et.al.، ٢٠٠٩) و (Rand,K.L and Cheavens،٢٠٠٩ ) و (Costanzo, Ryff, and Singer، ٢٠٠٩) ، وتنتقل المرأة الى طور

سلوكى ووجدانى عكس ما كانت عليه، واستئصال الرحم Hysterectomy يحدث عند وجود سرطان بالرحم، كالسرطان الذى يصيب عنق الرحم أو الرحم نفسه، وقد يكون الاستئصال اختياري كالأورام الليفية بالرحم، أو ما يسمى بمرض البطانة المهاجرة Endometriosis أو وجود التهابات شديدة بالحوض، أو في حالة وجود نزيف شديد دائم لا يتوقف.

وتتفق دراسة كل من (عويضة، ٢٠١٥) ، و (سوسن نعمان، ٢٠١٤)، و (رشيدة، ٢٠١٥) أن هناك مجموعة من المفاهيم ترتبط بالمناعة النفسية لدى السيدة المصابة سواء من حيث نوعية الحياة ومقاومة المرض، كالأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية، والتحكم الانفعالى، والتدين، ولاشك أن الإصابة بسرطان الرحم أمر حساس ومؤلم بالنسبة للمرأة، فهو يهدد أنوثتها، ويثير مخاوفها حول زوجها وأبنائها، وعلاقاتها الاجتماعية(وشاح، رائدة، ٢٠١٩، ص ١٥) .

مشكلة الدراسة:

عملية استئصال الرحم تفقد المرأة القدرة على الإنجاب مما يترتب عليه عدم الإحساس بالأمان والخوف اللاشعورى من هجر الزوج وخيانته لها، فإنجاب طفل يمثل رابطًا قويًا في الحياة الزوجية، فحينما تكون المرأة غير قادرة على الإنجاب ينظر إليها المجتمع، وكأنها غير مكتملة الأنوثة خصوصًا في المجتمعات الشرقية التى تنظر إلي المرأة وكأنها رحم يمثل كل شىء، وأنها خلقت من أجل الأمومة(فتحية رياض، ١٩٩٤، ٣٨) . وعندما تجد المرأة أنها عاجزة عن الإنجاب فإنها تشعر باليأس والإحباط ويمثل خبر أصابتها سرطان الرحم صدمة عنيفة تتلاقها المرأة ، ويعد الأمل دور المعدل لتأثير الإحباط والخوف واليأس وقد ألقى (تياز ميكر) الضوء على دور الأمل في التكيف

الإنسانى، فضلاً عن أهمية الأمل في البدء بالتغير نتيجة العلاج، والرغبة في الشفاء. (عبد الخالق، ٢٠٠٤) فالأمل له القدرة على التنبؤ بالمناعة النفسية وبالتالى الشفاء ومقاومة المرض (Synder & et.al.، ٢٠٠٢).

وهذا ما تؤكده نتائج دراسة قامت بها تشيفيز وآخرون ( Cheavens & et. al.، ٢٠٠٦) كشفت نتائجها عن فعالية العلاج بالأمل في تعزيز بعض جوانب القوة النفسية، كالمناعة النفسية، وجودة الحياة، وتقليل بعض أعراض الجوانب المرضية كالقلق، والتوتر، والإحباط واليأس لدى الفرد، وفي دراسة حديثة قام بها ريدتشن وآخرون (Redich & et. al.، ٢٠٠٩) تناولت الأمل كشفت نتائجها عن أن الأمل يعتبر عاملاً جوهريًا وأساسيًا في عملية شفاء المرضى الذين يعانون الأمراض الجسمية والنفسية، وتعد الدرجات المرتفعة من الأمل مهمة بوجه خاص عند المرور بأحداث مؤلمة، حيث يساعد الأمل على المواجهة واستعادة التوافق (Kivimaki & et.al.، ٢٠٠٥) وبالتالى يعتبر الأمل مثبتًا قويًا للمناعة النفسية والرضا عن الحياة ( Bailey & et.al., 2007 Peterson,S,J & et.al.،، ٢٠٠٨) ... ويعد التفاؤل جانبًا مهمًا من الجوانب الإيجابية في الشخصية، والذى يحافظ على بقاء الإنسان، فهو الأساس الذى يمكن من خلاله وضع الأهداف، والسلوكيات التى تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والأزمات التى تواجههم في حياتهم (بدر الأنصارى، ١٩٩٨، ١٤) مما ينعكس أثره الإيجابى على الصحة النفسية، والبدنية، والاجتماعية والعقلية..

فالتفاؤل يعتبر بمثابة ميكانزم نفسى دفاعى يساعد على مقاومة الكأبة والإحباط واليأس والقلق وتعزيز المناعة النفسية. حيث كشفت نتائج الدراسات

التى تناولت التفاؤل عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل والصحة النفسية والجسديه (Achat & et.al., 2000, Gruber – Balini & et.al.، ٢٠٠٩) وقدرة الفرد على التكييف ومواجهة المواقف الضاغطة ( Scheier & Carver , 1992 , Nes & Segerstrow, 2006)

كما كشفت نتائج الدراسات التى تناولت التفاؤل عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين التفاؤل والصحة الجسمية وعلاقة ارتباط سالبة بين التفاؤل والأمراض الجسمية (Yee ، ٢٠٠٨) و (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨) وعلاقة ارتباط سالبة بين التفاؤل والأمراض السيكوسوماتية (Martinez, Correa & et.al.، ٢٠٠٦) ، ويرى كريغ أن المتفائلون يعيشون بصحة أفضل من سواهم، لأن أجهزة المناعة لديهم تعمل بشكل أفضل لحمايتهم. (كريغ، ٢٠٠٥، ٢٢٢) وتؤكد دراسة سارسون وآخرون (Sarason & et.al.) أن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا بارزًا في تخفيف الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية، وتساعد على تحقيق التوازن النفسى والاجتماعى للفرد وتحميه من الآثار السلبية التى يتعرض لها في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة ( Sarason, & et.al.، ١٩٨٣) وتؤكد دراسة (راوية دسوقي، ١٩٩٦) أثر المساندة الاجتماعية فى مواقف الشدة والاجهاد النفسى، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط الحياتية والمواقف الصعبة، وهذا ما ينطبق على المرأة المصابة بسرطان الرحم، حيث أن إصابتها بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة شديدة مما يؤثر على الكيان الأسرى ككل (Ell، ١٩٩٦، ١٧٣) وهنا تأتى أهمية المساندة الاجتماعية وتأثيرها النفسى على زيادة المناعة النفسية للمرأة.

وبمراجعة بعض البحوث والدراسات السابقة التى اهتمت بموضوع السرطان الذى يصيب المرأة، فمعظمها ينصب على دراسة سرطان الثدى وقلة منها اهتم بدراسة سرطان الرحم، مع ملاحظة أن معظمها تناول المصابات بسرطان الرحم، من حيث المشكلات التى تواجهن والضغوط النفسية، وعوامل خطورة المرض، والصلابة النفسية والقلق والاكتئاب، وبذلك يمكن القول بأن اهتمام الباحثين النفسيين لم يكن كافيًا، فهناك ندرة شديدة في الدراسات النفسية التى أجريت – في مصر في حدود علم الباحثة – لم تهتم بالجوانب الإيجابية في الشخصية كالأمل / والتفاؤل / والمساندة الاجتماعية تلك الجوانب التى يتناولها بالدراسة علم النفس الإيجابى، كمنبئات بالمناعة النفسية للسيدات المصابات بسرطان الرحم، حيث لم تعتر الباحثة على دراسة واحدة، تبحث في مدى تأثير (الأمل، التفاؤل، المساندة الاجتماعية) كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بالمناعة النفسية لعينة من الإناث المصابات بسرطان الرحم (كمتغير تابع)، وهو ما تحاول الدراسة الحالية القيام به.

ومن ثم فإن مشكلة الدراسة الحالية تتلخص في التساؤلات الثلاثة الآتية:

١- ما مدى اسهام كل من الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم؟

٢- هل هناك علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية وكل من الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم؟

٣- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية لمستوى المناعة النفسية للسيدات المصابات بسرطان الرحم ، وفقًا للمتغيرات الديموجرافية المرحلة العمرية (أصغر/ أكبر)، محل الإقامة (ريف/ حضر)، الأبناء (يوجد/ لا يوجد)؟

**أهداف الدراسة:**

١- تحديد مدى اسهام كل من الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

٢- تحديد العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية وكل من الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

٣- تحديد مدى الفروق الدالة إحصائيًا لمستوى المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم والمتغيرات الديموجرافية المرحلة العمرية (أصغر/ أكبر)، محل الإقامة (ريف/ حضر)، الأبناء (يوجد/ لا يوجد).

٤- تقديم تصور مقترح لمساعدة السيدات المصابات بسرطان الرحم من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة ، بهدف زيادة الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية لديهم.

**أهمية الدراسة:**

**الأهمية النظرية:**

١- تأتى الأهمية النظرية من ندرة الدراسات النفسية التى تناولت الامل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالمناعة النفسية – في مصر في حدود علم الباحثة – حيث أن الدراسات السابقة تناولت سرطان الرحم من أبعاد أخرى كالاكتئاب ، القلق ، والمشكلات الاجتماعية والأسرية إلى غير ذلك مما قد يسهم في إضافة التراكم المعرفى.

٢- إلقاء الضوء على مفهوم المناعة النفسية، وهو مفهوم حديث ظهر حتى الآن في عدد محدود جدًا من الدراسات والبحوث الاستكشافية، ثم تبعها

صدور الكتاب الوحيد في الموضوع عام ٢٠٠٦، لـ هيرمان كيجان Herman Kagan ، ٢٠٠٦ بعنوان (نظام المناعة النفسية) ولكنة لم يشبع الفهم المعرفى للموضوع، لأنه كان عبارة عن مجرد مجموعة من المقالات النظرية ليس لها أية صيغة علمية، ولكنها كانت تؤكد ضرورة البحث في موضوع المناعة النفسية ودراسته وتأصيله والتوعية به.

**الأهمية التطبيقية:**

١- تبرز الأهمية التطبيقية في النتائج التى يمكن الحصول عليها، في لفت انتباه المسئولين والمتخصصين والعلماء والأطباء، بالاهتمام بالجانب النفسى الإيجابى للمريضة كالأمل ، والتفاؤل ، والمساندة الاجتماعية. ودورهم في زيادة درجة المناعة النفسية وبالتالى التأثير على المناعة الحيوية للمريض، والقدرة على مواجهة شراسة المرض اللعين.

٢- قد تخرج هذه الدراسة بمجموعة من النتائج التى تفيد الباحثين والمهتمين بعلم النفس الإيجابى، والتى تعطى مؤشرًا أو تصورًا لتخطيط وإعداد برامج ارشادية تتقدم لمريضات سرطان الرحم لزيادة درجة المناعة النفسية باستخدام متغيرات الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية والتكيف مع معاناة المرض، وإحداث تغير إيجابى في حياتهن والتوجه نحو الحياة بالأمل والتفاؤل.

**مصطلحات ومفاهيم الدراسة:**

**١- تعريف الأمل (Hope)**

يذكر كل من (آمال جودة ، وحمدى أبو جراد ، ٢٠١١، ١٣٩) أن مصطلح الأمل من المفاهيم التى يصعب وضع تعريف لها بالرغم من إدراك

الفرد بأنه مصطلح سهل ويرجع الفضل إلى سنايدر (Snyder) الذى عرفه سنايدر وآخرون (anyder & et.al.، ٢٠٠٢) بأنه حالة معرفية تعتمد على الشعور بالنجاح المستمد أو الناتج من التفاعل المتبادل بين الطاقة الموجبه الموجهة نحو التخطيط لتحقيق الهدف، ويعرف رند وتشفينز ( Rand & Cheavens، ٢٠٠٩، ٣٢٣) الأمل بأنه القدرة التى يدركها الفرد وتزوده باالدافعية لإيجاد الوسائل والطرق التى تمكنه من تحقيق أهدافه .

ويمكن تعريف الأمل إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها الدرجة الكلية للفرد على مقياس الأمل المستخدم في الدراسة، والتى تعبر عن درجة الأمل للسيدة المصابة بسرطان الرحم، فكلما زادت درجة السيدة على هذا المقياس، كانت السيدة تتمتع بالأمل، وكلما انخفضت الدرجة كانت السيدة أقل أملاً في الشفاء ومواجهة المرض.

**٢- مفهوم التفاؤل** (Optimism)

تشير ( سماح محجوب ، ٢٠١٣) أن التفاؤل هو عملية نفسية إرادية ، تولد أفكارًا ، ومشاعر الرضا وتحمل الشدائد والثقة بالنفس، وهو عكس التشاؤم الذى يميز الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف الفرد ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه.

التعريف الإجرائى: الدرجة التى تحصل عليها المفحوصة في مقياس التفاؤل اعداد الباحثتين ، مستعينة بالدراسات السابقة ذات الصلة.

**٣- مفهوم المساندة الاجتماعية:**

يعتبر مصطلح المساندة الاجتماعية حديثًا في العلوم الإنسانية عند تناول علماء الاجتماع بمفهوم العلاقات الاجتماعية، حيث يعتبر البداية الحقيقية

لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية. (عبد الرحمن الشناوى محروس محمد، ١٩٩٤، ٣) وتعرف بأنها اشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات، وتقديم النصيحة والمعلومات، وذلك من خلال الأشخاص المهمين في حياة الفرد الذى يواجه الأزمات والضغوط. (Cutrona، ١٩٩٦، ٣٨).

كما تعرف بأنها الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، ويتركون لديه انطباعًا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكنه اللجوء إليهم، أو الرغبة في الاقتراب منهم والقادرين على تقديم المعلومات والحقائق التى تشير إلى الحب والتقدير. (عبد الله ، معتز سيد، ٢٠٠١).

ويعرف إجرائيًا: الدرجة التى تحصل عليها المفحوصة في مقياس المساندة الاجتماعية (اعداد الباحثتين).

**٤- مفهوم المناعة النفسية** (Psychological Immunity)

مصطلح المناعة النفسية هو أحدث المصطلحات في مجالات بحوث الصحة النفسية الإيجابية فيعرفه أولاه (OLAh، ١٩٩٦، ٢٨) أن المناعة هو أحد عوامل الشخصية المسئول عن مواجهة الضغوط، والإنهاك النفسى لتحقيق الصحة النفسية. وتعرف المناعة النفسية بأنها قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والإحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية، عن طريق التحصين النفسى بالتفكير الإيجابى والتفاؤل والأمل، وضبط الانفعالات والإبداع في حل المشكلات(كمال مرسى، ٢٠٠٠، ٩٦). كما أنها قدرة الفرد على حماية ذاته من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات

والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية الداخلية والخارجية من خلال الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية (Dubey & Shahi, 2011, 36).

وتعرف إجرائيًا: الدرجة التى تحصل عليها المفحوصة في مقياس المناعة النفسية (إعداد الباحثتين).

**٥- مفهوم سرطان الرحم** (Cancer)

السرطان مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التى يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويشار إلى تلك الأمراض أيضًا بالأورام الخبيثة والخراجات، ومن السمات التى تطبع السرطان التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة، ومن ثم اقتحام أجزاء الجسم المتعافى والانتشار إلى أعضاء أخرى. وسرطان الرحم يقصد به الورم الخبيث الذى نما في خلايا الرحم. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)

التعريف الإجرائى لمريضات سرطان الرحم : المريضات اللواتى شخصن بسرطان الرحم، من قبل أخصائى الأورام وأطباء متخصصون من خلال فحوصات اكينيكية ومخبرية، مسجلات لدى عيادات الأورام بمعهد الأورام بالقصر العينى.

**الإطار النظرى:**

**أولاً: الأمل** (Hope)

ينظر اريكسون Erikson إلى الأمل على أنه قوة أساسية في حياة البشرية، فهو من أقدم وأكثر الفضائل أهمية في حياة الإنسان، إذ تجعله ينظر إلى العالم على أنه مكان يستحق أن يعيش فيه، وبالتالى يصعب عليه العيش بدونها (Pearson، ٢٠٠٨). ولقد عبرت (Menninger ، ١٩٥٩) بأنه يجب

علينا كعلماء إلا نتحدث عن صاروخ أو وقود أو قنبلة جديدة وما إلى ذلك فحسب، بل يجب الاهتمام بالحقيقة البشرية القديمة والتى أعيد اكتشافها وهى دور الأمل في التنمية البشرية جنبًا إلى جنب مع العوامل الأخرى، وأكد على ذلك مجموعة من العلماء مثل ( Frank, 1963, Menninger, 1973, Frank & Frank ١٩٩٢) على أن الأمل له علاقة باستمرار التوقع الإيجابى المرتبط بالمناعة النفسية لبلوغ الهدف، والتى تؤدى إلى الصحة النفسية الجيدة.( Irving, et.al).، ٢٠٠٤ ، ويتميز مرتفعى الأمل ، بالتفكير الإيجابى حول الذات، يضعون لأنفسهم أهداف ويسعوا إلى تحقيقها ، متفائلون، لديهم القدرة على حل المشكلات منافسون، منخفضى القلق والاكتئاب والمشاعر السلبية(ديغم ، ٢٠٠٨).

**النظرية المفسرة للأمل:**

نظرية واحدة فقط لسنايدر، للأمل (Snyder & et.al.، ١٩٩٨) تركز على مفهومى (الطاقة والمسارات)، حيث تشير الطاقه الى القوة ومستوى الدافعية لتحقيق الأهداف، أما المسارات فتهتم بالتخطيط للطرق المؤدية للهدف. وهذان المفهومان (الطاقة والمسارات) يشكلان النظرية الأساسية للأمل. حيث تشير أن الطاقة أو القوة يملكها من لديه القدرة على التخطيط ووضع المسارات لبلوغ الهدف (Synder & et.al.، ٢٠٠٠) كما تؤكد نظرية الأمل على القدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة، عند وضع الأهداف، وذلك لأن النظرية تتعامل مع وضع الأهداف باعتباره توجه معرفى وليس انفعالى تجاه المواقف الصعبة، فانفعالات الأمل هى القدرة على التوجه للأهداف بمستوى من قوة الأرادة، مع انفعالات إيجابية>(Synder & et.al.، ٢٠٠٢)

القواعد التى تستند عليها نظرية الأمل:

١- التعقل والتدبر.

٢- الإلتزام بالمعايير الأخلاقية والاجتماعية.

٣- الأولويات.

٤- الاستعداد لإنجاز الأهداف.

وترى الدراسة الحالية رغم شمول النظرية إلا أنها أغفلت الجانب الإيمانى الروحى أو الجانب الدينى(الديغم ، ٢٠٠٨).

**ثانيًا: التفاؤل** (Optimism)

التفاؤل أحد السمات النفسية المهمة، التي تلعب دورًا هامًا في حياتنا اليومية وفى علاقاتنا بالآخرين، وعلى الرغم بأهمية التفاؤل في حياتنا، إلا أن الاهتمام به حديثًا نسبيًا، وقد احتل مركز الصدارة في عدد من الدراسات الشخصية، وعلم النفس الاكلينيكى، وهو شعور الفرد بالرضا والسعادة، وما ينعكس عنه من أثر إيجابى تجاه المواقف والأحداث الحياتية، بالإضافة إلى توقع نتائج مستقبلية جيدة، والميل إلى الاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث، وستكون مبهجة وسارة وستستمر لتسعده(محمد عبد السلام، ٢٠١٥، ٤٤).

التفاؤل والصحة النفسية والجسمية لمريض السرطان :

التفاؤل له دور هام في بقاء الفرد متحررًا من المخاطر التى يمكن أن تضر بصحته النفسية والجسمية (شريف، عائشة، ٢٠١١) ويرتبط التفاؤل ارتباطًا جوهريًا بالأمن النفسى، والمثابرة والنظرة الإيجابية للحياة، والقدرة على مواجهة الضغوط والسيطرة عليها، واختيار الأسلوب الفعال لمواجهتها، وإعادة التفسير الإيجابى للموقف. (المجدلاوى، ماهر، ٢٠١٢، ٢٢١).

**العوامل المؤثرة في درجة التفاؤل:**

١- **العامل البيولوجى:** ويتضمن المحددات الوراثية، ويذكر ليونيل تايجر (Lionel Tiger) أن لهذه المحددات دور في التفاؤل، من خلال قوته العقلية والعصبية، التى تزود الشخص بالأفكار الصحيحة السارة، بالإضافة إلى ضبط النفس والنظر إلى الأشياء المبهجة دائمًا.

٢- **العوامل الاجتماعية:** عملية التنشئة الاجتماعية التى تساعه على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في مجتمعه، حيث أنها دور كبير في التفاؤل والتشاؤم. (بدر الأنصارى، ١٩٩٨،٢٠)

٣- **العوامل المعرفية:** هو أسلوب التفكير الإيجابى الذى يتحلى به الشخص المتفاؤل، وهذا ما أكده (دانيال جولمان) (Daniel Golman)، أن من لديه القدرة على مواجهة أحداث الحياة، ويستطيع أن يواجه التحديات التى تعترض طريقه وهو العامل الذى يؤدى إلى التفاؤل والأمل.

**أنواع التفاؤل:**

١- **التفاؤل الفعال:** بمعنى يتبنى الفرد الاتجاهات الإيجابية المتفائلة، وأن يؤمن بقدرتها على التأثير الإيجابى فى طريقة تفكيره وسلوكه وإحساسه بالرضا، ويطلق More على هذا الشكل من التفاؤل "التفاؤل الفعال" ويساعد هذا النوع من التفاؤل على تفسير الأحداث إيجابيًا، وحل المشكلات بالتفكير المنطقى(سماح محجوب، ٢٠١٣).

٢- **التفاؤل المقارن:** هو نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين (ابتسام محمد ، ٢٠١٨).

٣- **التفاؤل غير الواقعى،** هو شعور الفرد بقدرته على التفاؤل تجاه الأحداث دون مبررات منطقية، وبالتالى قد يتسبب أحيانًا في حدوث الاسؤ لنتائج الغير متوقعة ويصبح الفرد في قمة الإحباط (الأنصارى، ١٩٩٨). ويرى واينشاين بأنه اعتقاد الفرد بالأحداث السلبية فيقل احتمال حدوثها، ويزداد حدوث الأحداث الإيجابية له مقارنة بغيره(آمال، حمدى، ٢٠١١، ٩٨).

**النظريات المفسرة لمفهوم التفاؤل:**

**١- نظرية التحليل النفسى:**

يرى فرويد أن الفرد دائمًا متفائلاً بالفطرة ما لم يقع في حياته عقدة نفسية، ويعتبر فرويد أن منشأ التفاؤل والتشاؤم خلال الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد، والتى ترجع إما للتدليل والإفراط في اشباع الاحتياجات أو الإحباط والعدوان، ويتفق أريكون مع فرويد في أن المرحلة الأولى من حياة الفرد، قد تشكل لدى الطفل الإحساس بالثقة والرضا عن الذات أو العكس ، اللذان يعتبران المصدر الذاتى لكل من الأمل والتفاؤل أو اليأس والتشاؤم بقية الحياة. (عويضة ، ٢٠١١).

**٢- النظرية المعرفية:**

يرى أصحاب النظرية المعرفية، أن اللغة والذاكرة والتفكير لديهم تكون إيجابية بشكل انتقائى لدى المتفائلين، فهم يستخدموا نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء أكانت في الكتابة أو الكلام أو الذكريات فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية. (قنيطه، ٢٠١٦) ، بينما ينظر سيلجمان (١٩٩٥) للتفاؤل على أنه مكون معرفى، يشير للطريقة التى يفسر بها الفرد اتجاهه نحو النجاح والفشل في حياته. (سيلجمان مارتن ، ٢٠٠٦)

**ثالثًا: المساندة الاجتماعية** (Social Support)

يرى معتز سيد عبد الله (٢٠٠١) أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشمل مكونين أساسيين: الأول: إدراك الفرد أن هناك عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة، والثانى: أن يكون لدى الفرد درجة على درجه معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بها.

كما يتعلق مفهوم المساندة الاجتماعية بمدى اعتقاد الفرد أن البيئة المحيطة به ، وما بها من أشخاص ومؤسسات مصدر من مصادر الدعم النفسى ، ويشير سارسون وليفين، -وبشام وسارسون ( Sarason Levine, Basham Sarason، ١٩٨٣) أن المساندة تؤدى دورًا بارزًا في تخفيف الإصابة بالاضطرابات النفسية، وتقى الفرد من الآثار السلبية التى يتعرض لها في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة. (Sarason L.G. et.al.، ١٩٨٣) &، والمساندة الاجتماعية للمريضه سرطان الرحم تحتوى على مكونين هما :

١- أن تدرك المريضة أن لديها عدد كاف من الأشخاص، يمكنها الرجوع إليهم عند الحاجة.

٢- أن يكون لدى المريضة درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة لها، والاعتقاد لديها انها كفاية .

ويرى (شيلى تايلور، ٢٠٠٨) أن هناك أربعة اشكال للمساندة هي:

١- **المساندة التقيمية:** وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط واللاستراتيجيات المختلفة التى يجب التعامل معها. ومن خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد مواجهة الحدث.

٢- **المساندة المادية:** تتضمن توفير الموارد ، الخدمات، والمساعدة المالية.

٣- **المساندة الوجدانية:** وتتكون من خلال تركيز الأصدقاء والعائلة أثناء تقديم المساندة ، وشعور السيده بالدفء والرعاية، والتى تساعدهاعلى مواجهة المواقف الضاغطة بثقة أكبر.

٤- **المساندة المعلوماتية:** من خلال تزويد الفرد والأسرة والأصدقاء بالمعلومات المتعلقة بالمواقف الضاغطه (سرطان الرحم ) (شيلى تايلور، ٢٠٠٨).

وتتبنى الباحثتان رؤية (شيلى) في تقديم المساندة الاجتماعية للسيدة المريضة بسرطان الرحم. والتى تقدم لها المساندة الرسمية المتمثلة في الأطباء – والممرضين – والمختصين في علم النفس العيادى والصحى، والمراكز الطبية المتخصصة لتقديم المعلومات اللازمة للمريضة للتخفيف من حدة المرض والتعجيل بالشفاء، كما أن المساندة من قبل المتخصصين تعد عامل مهم يساعد في تحسن الحالة الصحية للمريضة. وتقدم أيضًا المساندة الوجدانية، وتقديم الرعاية والمودة، وفقًا للأسس المهنية. كما تقدم للمريضة المساندة الغير رسمية والمتمثلة في الأهل والأصدقاء، والزملاء بدافع المودة والإنسانية و القيم الدينية. وكذلك تقديم الترويح عن المريضة بنقل أخبار سارة وتقديم رحلات إلى الأماكن الخلوية للاستشفاء.

**رابعًا: المناعة النفسية** (Psychological Immunity)

يعد مفهوم المناعة النفسية ضمن التوجه الإيجابى في علم النفس، وتعد عاملاً مهمًا ورئيسيًا في حماية الإنسان من الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، وغالبًا ما يتم تناوله لمواجهة المصاعب الحياتية بشكل عام. ويتم

الحكم على مستوى المناعة النفسية لدى الفرد في ضوء المخرجات المترتبة على الخبرة الضاغطة سواء كانت ايجابية أو سلبية (Seery، ٢٠١١، ١٦٠٣) ، ويرى أولاه (Olah، ٢٠٠٢) أن المناعة النفسية هى نظام متكامل من الأبعاد المعرفية والدافعية والسلوكية للشخصية، والتى من شأنها أن تعطى للفرد مناعة ضد الضغوط ، وتدعم النمو الصحى وتعمل كأجسام مضادة نفسية لمقاومة الضغوط. (Olah، ٢٠٠٠).

فالمناعة تشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصدمات، وتحمل الصعوبات ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر سلبية من الغضب والعداوة والإحباط ، بالإضافة إلى أنها تنشط أجهزة المناعة الحيوية لديه. (حسان، ٢٠٠٩، ٦٢)

ويقسم (مرسى، ٢٠٠٠) المناعة النفسية إلى:

**١- مناعة نفسية طيبة:**

وهى موجودة عند الفرد في تكوينه النفسى الطبيعى الذى ينمو من خلال التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص المتمتع بصحة نفسية جيدة يستمتع بمناعة نفسية عالية ضد الأزمات والكروب، ويكون لديه قدرة على تحمل الإحباط ومواجهة الضغوط.

**٢- مناعة نفسية مكتسبة طبيعًا:**

ويكتسبها الشخص من خلال الخبرات والمعارف والمهارات من مواجهة الأزمات والضغوط التى تعرض لها سابقًا. وهى بمثابة تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة لديه.

**٣- مناعة نفسية مكتسبة صناعيًا:**

تتم عن طريق تعرض الفرد عمدًا لمواقف مثيرة للقلق والتوتر والغضب، مع تدريبه على التحكم فى انفعالاته وأفكاره ومشاعره، وهى تشبه المناعة الجسمية التى تنتج من ضعف الجسم عمدًا بالجرثومة المسببة للمرض بعد اضعافها للتقليل من خطورتها. (مرسى، كمال، ٢٠٠٠)

ونجد أن هناك بعض المفاهيم متداخلة مع مفهوم المناعة النفسية كالصلابة النفسية، والمرونة النفسية، فكل منهم تعتبر من السمات الشخصية التى تمثل أسس ودعائم علم النفس الإيجابي Positive Psychology والصحة النفسية الإيجابية، فالصلابة النفسية والمرونة النفسية استعداد شخصى كامن، بينما يمكن اعتبار المناعة النفسية قدرة فطرية مثل المناعة الجسمية، وأن كل منهما يتم تكوينها لدى الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة، أو خلال مراحل العمر، ومن ثم فإن كلاً منهما تمثل أحد مكونات المناعة النفسية، وإذا كانت كل من الصلابة والمرونة النفسية عملية لاحقة للأحداث، فإن المناعة النفسية عملية سابقة ولاحقة ومستمرة، قبل الأحداث والضغوط واثناءها وبعدها(زيدان، ٢٠١٣، ٣٣٨).

لذا فالمناعة النفسية توجه المريضة إلى حسن التعامل مع مؤثرات مرض السرطان، كما تمكن السيدة المريضة بسرطان الرحم من أن تكون أكثر قدرة على التعامل بكفاءة مع إجراءات وتدابير العلاج بصعوباتها وتحدياتها، والسعى الدؤوب على التعافى والشفاء (حسنين، ٢٠١٣، ٢٧)

**الخصائص الهامة للمناعة النفسية تتمثل فيما يلى:**

١- تضبط حركة الجهاز المعرفى نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة.

٢- تقوى عملية توقع إمكانية نجاح السلوك الإيجابى.

٣- تسهم فى تحقيق تغيرات إيجابية في حالة الفرد، وتؤكد على التعافى والشفاء.

٤- تضمن اختيار أساليب التأقلم والتكيف (استراتيجية المواجهة) التى تتناسب مع خصائص الموقف وحالة الفرد الخاصة. ( Olah, 2005, 21: Olah & et.al., 2010, 103).

**وظائف المناعة النفسية :**

١- تساعد الأفراد على أن يشعروا بتحسن وأنهم أفضل بعد معاناتهم الشديدة من أثر الصدمة.

٢- تساعد على التبرير المنطقى للمشاعر السلبية ، ووقف تأثير الألم الذى تتعرض له.

٣- المساعدة على استعادة التوازن الانفعالى، والوصول إلى الاحساس بالسعادة رغم ما تعانيه من ألم.

٤- احداث توازن فى الأفكار السلبية والتصورات المبهجة التى تدخل على الفرد الأمل والتفاؤل (Albert- Lorincz & et.al.، ٢٠١٢، ١٠٥).

**البحوث والدراسات السابقة:**

بالاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التى لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة، لم يجدوا الباحثتان دراسات تناولت متغيرات الدراسة بشكل مباشر، وتمكنا الباحثتان من الاطلاع على بعض الدراسات التى لها صلة

بمرض السرطان بشكل عام (سرطان الرحم) مع متغيرات أخرى مع الأخذ في الاعتبار التتابع الزمنى.

دراسة جعفر عبد العزيز الحرايزه (٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى قياس مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضين في جامعة البلقاء، تكونت عينة الدراسة (٧٥) طالب وطالبة، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى المناعة النفسية والصحة النفسية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

دراسة (ناهد أحمد فتحى، ٢٠١٩) تهدف الدراسة إلى التعرف على البناء العاملى لمقياس المناعة النفسية ومستواها، والكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية، والقدرة على حل المشكلات ، والتوجه نحو الهدف ، تكونت عينة الدراسة من (١٥٢) طالب وطالبة ، استخدمت الباحثة مقياس المناعة النفسية (اعداد الباحثة)، مقياس الكفاءة الذاتية المدركة (تعديل الباحثة) ، مقياس حل المشكلات (نزيه، ١٩٩٨) مقياس توجه الهدف (تأليف إلبوت وماكريجور، ترجمة الباحثة) أشارت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين المناعة النفسية لدى الطلاب المتفوقين، كما وجدت علاقة إيجابية بين المناعة النفسية وكل من الكفاءة الذاتية المدركة ، والقدرة على حل المشكلات، والتوجه نحو الهدف.

دراسة (راندة يوسف، ٢٠١٩) تهدف الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج ارشادى بالمعنى لتعزيز الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى مريضات سرطان الثدى، اشتملت عينة الدراسة على (٢٠) سيدة من مريضات سرطان الثدى المترددات على مركز صحة المرأة. وتم تقسيمهن إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية قوام

كل مجموعة (١٠) من المريضات، واستخدمت الباحثتان المنهج التجريبى، مقياس الرضا عن الحياة، والتفاؤل. برنامج ارشادى بالمعنى من إعداد الباحثتان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية للرضا عن الحياة، والتفاؤل، في التطبيق القبلى والبعدى لصالح المجموعة التجريبية بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية للرضا عن الحياة والتفاؤل في القياس البعدى لصالح البعدى.

دراسة (حمدى ياسين، ٢٠١٩) الكشف عن علاقة تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدى، ولتحقيق الهدف طبق مقياس تقدير الذات (إعداد الباحثتان)، ومقياس الاكتئاب (إعداد أرون بيك، ترجمة الأنصارى) على عينة قوامها (٥٢) من مريضات سرطان الثدى، ممن تتراوح أعمارهن (٢٠ – ٥٢) سنة، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والاكتئاب تبعًا للمتغيرات الديموغرافية (العمر – الحالة الاجتماعية).

دراسة (ابتسام محمد، ٢٠١٨) تهدف إلى التعرف على التفاؤل والأمل وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات الثدى، تكونت عينة الدراسة من (٧٠) مريضة من مريضات سرطان الثدى في ليبيا تراوحت أعمارهن من (أقل من ٣٥ سنة – إلى ٤٥ فأكثر)، استخدمت الباحثتان مقياس الأمل والتفاؤل وجودة الحياة، وجميعهم من إعداد الباحثتان ، توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين مريضات سرطان الثدى في كل من التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقًا للعمر، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق في التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقًا للحالة الاجتماعية.

دراسة (عماد عبد اللطيف، ٢٠١٨) هدفت إلى تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. وتم تطبيق مقياسين الأول مقياس المساندة الاجتماعية والثانى مقياس الصلابة النفسية على عينة يبلغ حجمها (٦٠) مريض من مرضى السرطان، اختيرت من .ايطاليا بمدينه نابلى، أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية التى يتلقاها مرضى السرطان، كانت بدرجة كبيرة فى حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة لدى عينة مرضى السرطان من الرجال والنساء.

دراسة (رانيا خميس الجزار، ٢٠١٨) هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وكل من الذكاء الأخلاقى والأداء الأكاديمى لطلاب الجامعة، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالذكاء الأخلاقى، تكونت عينة الدراسة من الفرقة الأولى بكلية التربية بنين جامعة الزقازيق قوامها (١٩٥) طالب، استخدمت الباحثتان مقياس المناعة النفسية إعداد عصام زيدان ٢٠١٣، مقياس الذكاء الأخلاقى اعداد الباحثتان، مقياس المقابلة الشخصية اعداد صلاح مخيمر ١٩٧٨، وغيرها، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية والذكاء الأخلاقى، والأداء الأكاديمى لدى الطلاب، وامكانية التنبؤ بالذكاء الأخلاقى وابعاده من خلال المناعة النفسية وأبعاده لطلاب الجامعة.

دراسة (عبير أحمد دنقل، ٢٠١٨) هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (٣٠٦) طالب وطالبة من طلاب الدراسات العليا بجامعة جنوب الوادى، تراوحت أعمارهم (٢٢ – ٢٧) عام وتم تطبيق مقياس المناعة النفسية، استبان

ميكانيزمات الدفاع (DSQ-٦٠) ، أسفرت نتائج الدراسة عن تمتع الطلاب بمستوى أعلى من المتوسط في مستوى مناعتهم النفسية، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى إلى أساليب الدفاع المستخدمة.

دراسة كولو كردنى وآخرون (Kolokolronail & et.al.، ٢٠١٨) تهدف الدراسة للكشف عن الحالة النفسية الناتجة عن انخفاض التفاؤل والقيود الاجتماعية والمواجهة لدى مريضات السرطان، حيث استخدمت الباحثتان أربع مقاييس التفاؤل، االقيود الاجتماعية، المواجهة، العمليات المعرفية، تكونت عينة الدراسة من (١٢٥) امرأة مصابة بالسرطان، استفرت نتائج الدراسة عن انخفاض معدل التفاؤل وزيادة في معدل القيود الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدى.

دراسة سجدبين وآخرون (Sajadian & et.al.، ٢٠١٧) تهدف الدراسة لتقييم برنامج بالعلاج السردى في تعزيز الأمل لمريضات السرطان المتابعات في مركز سرطان النسائية في إيران، استخدم المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (١٢) مريضة علاج فردى ، (٢٢) مريضة تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات خضعن للعلاج بالأمل، أظهرت النتائج وجود فروق في العلاج الجمعى للمجموعة التجريبية، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين تعزيز الأمل في الاختبار القبلى، والعمر ، التعليم ، السكن.

دراسة (ومضة حسن، ٢٠١٥) هدفت إلى معرفة مدى الشعور بالأمل والمساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المصابات بسرطان الثدى، بمركز القومى للسرطان بود مدينى، بلغ حجم العينة (٩٨) مريضة، تراوحت أعمارهن بين (٢٥ – ٧٠) سنة، استخدمت الباحثتان مقياس الأمل، والمساندة

الاجتماعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الشعور بالأمل والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الشعور بالأمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدى تبعًا للمستوى التعليمى ، والعمر.

دراسة (سماح مصطفى محجوب، ٢٠١٣) أجريت الدراسة بهدف الكشف عن العلاقة بين التفاؤل وأساليب مواجهة الضغوط لدى النساء المصابات بالسرطان ، أجريت على عينة قوامها (١٠٠) سيدة مصابه بالسرطان بالمركز القومى بالخرطوم. استخدمت مقياس التفاؤل ، ومواجهة الضغوط . وقد أسفرت النتائج إلى معاناة النساء المصابات بالسرطان بانخفاض التفاؤل، وانخفاض أساليب مواجهة الضغوط ، ووجود ارتباط دال موجب احصائيًا بين مواجهة الضغوط لدى النساء المصابات بالسرطان والتفاؤل.

دراسة (مقبال مولودة هديل، ٢٠١٢) هدفت إلى معرفة مستوى القلق عند النساء المريضات بالسرطان دراسة مقارنة بين سرطان الثدى والرحم، أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٠) سيدة تنقسم إلى (١٥) مريضات بسرطان الثدى، و (١٥) مريضات بسرطان الرحم، أجريت الدراسة بمركز مكافحة السرطان (C.A.C) بالمستشفى االجامعى الفرنسى بمدينة البليدة، استخدمت مقياس القلق لسبيلدجر وآخرون، توصلت الدراسة بعدم وجود فروق دات دلالة احصائية في مستوى القلق بين كل من المصابات بسرطان الرحم، والمصابات بسرطان الثدى. وكذلك عدم وجود فروق بين المصابات بسرطان الرحم والثدى في المستوى التعليمى.

دراسة (بوسى عصام جاد ، ٢٠١١) هدفت التعرف على نوعية الحياة وعلاقتها بصورة الجسم لدى عينة من مستأصلات وغير مستأصلات الرحم، تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) سيدة بواقع (١٠٠) مستأصلات، و(١٠٠) غير مستأصلات ، وتراوحت أعمارهن (٣٠ – ٥٠) سنه ، استخدمت الباحثتان مقياس نوعية الحياة من اعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) مقياس صورة الجسم من اعداد زينب شقير (٢٠٠٢)، أسفرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة لصالح عينة مستأصلات الرحم، كما أسفرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة بين متغير الدرجة الكلية لنوعية الحياة ومتغير صورة الجسم.

دراسة (السيد فهمى، ٢٠١٠) هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مستأصلات الرحم والثدى ، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٨٠) سيدة من مستأصلات الرحم والثدى، وقد تم توزيعهن مستأصلات الثدى (٦٠) سيدة ، ومستأصلات الرحم (٦٠) سيدة مستأصلة رحم جزئى (٣٠) سيدة مستأصلات رحم كلى وعينة السويات قوامها (٣٠) سيدة غير مستأصلات للثدى أو الرحم، تراوحت أعمارهن من (٣٥ – ٥٥) سنة ، استخدمت الباحثتان مقياس نوعية الحياة اعداد أحمد عبد الخالق، استبان الصلابة النفسية لـ عماد مخيمر ، اسفرت نتائج الدراسة عدم وجود معاملات ارتباط متبادلة دالة بين مجالات نوعية الحياه العينات الأربعة لدى جملة مستأصلات الثدى، كما أظهرت نتائج الدراسة أن جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة دالة إحصائيًا لدى عينة الأسوياء. كما وجد أن جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة دالة إحصائيًا لدى جملة مستأصلات الرحم.

وبتحليل البحوث والدراسات السابقة أمكن استخلاص الآتى:

١- ركزت معظم الدراسات على مرضى سرطان الثدى ، وندرة قليلة من الدراسات اهتمت بسرطان الرحم.

٢- أوضحت نتائج الدراسات أهمية الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان.

٣- اهتمت أغلب الدراسات بدراسة تأثير مرض السرطان على السيدة المصابة من منظور (القلق – الاكتئاب – المشكلات التى تواجههم).

٤- لوحظ الندرة الشديدة لمتغير المناعة النفسية فى الدراسات التى أجريت على مرضى السرطان في إطار علم النفس وسرطان الرحم بشكل خاص.

٥- تبين أنه لا توجد دراسات تناولت متغيرات الدراسة الحالية الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لمريضات سرطان الرحم – في حدود علم الباحثتان– وطرح بعض التوصيات للاهتمام بالجانب الإيجابى لمواجهة ومحاربة المرض وعدم الاستسلام لليأس والقلق والاكتئاب والإحباط.

٦- استفادة الباحثتان من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة وأهدافها وفي تحديد الإجراءات المنهجية وفي بناء أدوات الدراسة وتفسير النتائج.

**فروض الدراسة:**

١- الفرض الأول للدراسة: يسهم كلاً من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

٢- الفرض الثانى للدراسة: توجد علاقة طرية دالة إحصائيًا بين كلاً من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

٣- الفرض الثالث للدراسة: يوجد فروق دالة إحصائيًا لمستوى المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم عينة الدراسة، والمتغيرات الديموغرافية لهن للمرحلة العمرية (أصغر/ أكبر) ، محل الإقامة (ريف/ حضر)، الأبناء (يوجد/ لا يوجد).

**الإطار المنهجي للدراسة:**

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التنبؤية التى اعتمدت على منهج المسح الاجتماعى كمدخل منهجى واعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفى الارتباطى التنبوئي، وذلك لمناسبته للدراسة الحالية، لأنه يهتم ببحث التنبؤ بالمناعةالنفسية ( كمتغير تابع )من خلال بعض المتغيرات كالأمل- التفاؤل- المساندة الاجتماعية، (التي تمثل المتغيرات المستقلة)، و هو مناسب لدراسة مدى تأثير عدد من المتغيرات الديموغرافية كالعمر (أكبر/ أصغر) الأبناء (يوجد/ لايوجد) محل الإقامة (الريف/ الحضر) على المناعة النفسية للنساء المصابات بسرطان الرحم.

**عينة الدراسة:**

تم اختيار عينة الدراسة الحالية والتى تبلغ (١٤٨) سيدة مصابة بسرطان الرحم الذين ينطبق عليهمن شروط العينة من المعهد القومى للأورام بالقصر العينى – بالقاهرة، وتم اختيار العينة الاستطلاعية من مستشفى التأمين الصحى التابع – لمدينة نصر – قسم الأورام النساء. وقد استعانت الباحثتان ببعض

المعارف والأصدقاء لتسهيل مهمة جمع البيانات، لاختيار العينة الأساسية والاستطلاعية من مديرى المعهد القومى ومديرى مستشفى التأمين الصحى والأطباء والممرضات، لعلاقاتهم الطيبة بهم... بالإضافة إلى ابداء العينة استعدادهم لتطبيق أدوات الدراسة.

**شروط اختيار العينة:-**

١- أن تكون فى المرحلة العمرية من ١٩-٣٤ سنة

٢- من المقيمين بالريف والحضر.

٣- متزوجات.

٤- مصابات بسرطان الرحم.

**مجالات الدراسة :-**

**المجال المكانى :-**

- المعهد القومى للأورام بالقصر العينى
- مستشفى التأمين الصحى

**المجال البشرى :-** تبلغ عينة الدراسة التى ينطبق عليها شروط العينة (١٤٨) سيدة مصابة بسرطان الرحم.

**المجال الزمنى :-**تم جمع بيانات هذه الدراسة فى الفترة من ١٥ يوليو ٢٠٢٠ إلى ١٥ ديسمبر ٢٠٢٠.

جدول رقم (١)

خصائص عينة الدراسة (ن = ١٤٨) على متغيرات العمر (أكبر/أصغر)

وجود أبناء (يوجد/ لا يوجد) محل الإقامة (ريف/ حضر)

| المتغير | | ك | % |
|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | أصغر | 72 | 48,6 |
| | أكبر | 76 | 51,4 |
| محل الإقامة | ريف | 70 | 47.7 |
| | حضر | 78 | 52.7 |
| الأبناء | يوجد | 77 | 52 |
| | لا يوجد | 71 | 48 |

يوضح الجدول السابق أن أكبر نسبة من السيدات المصابات بسرطان الرحم في الفئة العمرية (من ٣٥ إلى أقل ٥٠ سنه) بنسبة (٥١,٤%)، يليها الفئة العمرية (من ٢٠ إلى أقل من ٣٥ سنه) بنسبة (٤٨,٦%). ومتوسط سن السيدات المصابات بسرطان الرحم (٣٥) سنة، وبانحراف معيارى (٧) سنوات تقريبًا. كما تبين ان أكبر نسبة من السيدات المصابات بسرطان الرحم مقيمات بالحضر بنسبة (٥٢,٧%) ، يليها المقيمات بالريف بنسبة (٤٧,٣%). أكبر نسبة من السيدات المصابات بسرطان الرحم لديهن أبناء بنسبة ٥٢%)، يليها لا يوجد أبناء بنسبة (٤٨%).

**أدوات الدراسة:**

استخدمت الباحثتان أربع مقاييس جميعهم من اعدادهن : مقياس الأمل ومقياس التفاؤل ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس المناعة النفسية.

خطوات إعداد المقاييس الأربعة (الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية)

١- تم الاطلاع على الأدب السيكولوجى والاجتماعى من خلال الكتب والدوريات والدراسات السابقة، والتى لها علاقة بمتغيرات الدراسة، وذلك في محاولة لتكوين فقرات المقاييس.

٢- تم إجراء مقابلات لعدد من السيدات المصابات بسرطان الرحم والمترددات على قسم الأورام بمستشفى التأمين الصحى، والمصابات بسرطان . (ن = ٣٠) منهم (٢٣) لديهم أبناء ، و (٧) ليس لديهم أبناء ، ومتغير محل الإقامة منهم (١٩) مناطق ريفية ، و (١١) حضرى، يتراوح أعمارهم ما بين (١٩ – ٥٠) سنه.

٣- وجه لهن مجموعة من الأسئلة المقترحة لكل مقياس كما يلى:

١- حدثينى عن شعورك الداخلى:

أ- قبل الإصابة. ب- أثناء الإصابة. ج- بعد إجراء الجراحة

.....

هل لديك من يساندك؟ في حالة الإجابة بنعم ... اذكريهن ؟

.....

هل لديك تشعرين بالتفاؤل والأمل في المستقبل بعد اصابتك بسرطان الرحم ؟

- نعم - لا

عند الإجابة بنعم اذكري ما هى أمالك وأحلامك في المستقبل ؟

.....

قامت الباحثتان بتحليل مضمون الإجابات على الأسئلة وتمكنت من صياغة مجموعة من الفقرات لكل مقياس.

٢- تم الاطلاع على بعض المقاييس التى قام بوضعها باحثون آخرون، وتقيس نفس المتغيرات المختارة (الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية)، على المستوى العربى والأجنبى بالنسبة لمتغير الأمل تم الإطلاع على مقاييس الأمل كمقياس (الشربينى، ٢٠٠٧)، (البكوش، ٢٠١٤)، (Snyder، ١٩٩٨)، (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٤) بالنسبة لمقياس التفاؤل ثم الإطلاع على مقاييس (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦)، (محمد علاوى، ١٩٩٨)، (محمد عبد السلام، ٢٠١٥)، (بدر الأنصارى، ١٩٩٨).... وبالنسبة لمقياس المساندة الاجتماعية. تم الإطلاع على مقاييس (Sarason & et.al.، ١٩٨٣) وقام بتعريبه (محمد الشناوى و محمد عبد الرحمن، ١٩٩٤)، (السرس، أسماء، عبد المقصود ، أمانى ٢٠١٢)، (بشرى إسماعيل، ٢٠٠٤)، ولتصميم مقياس المناعة النفسية تم الإطلاع على مقياس (أسامة عبود، ٢٠١٧)، ومقياس (أمل محمد، ٢٠١٨) ومقياس (ثريا يوسف، ٢٠١٦) ومقياس (خضير، ٢٠١٧) ومقياس (أولاه وآخرون، ٢٠١٠).

بلغ إجمالى عدد عبارات المقياس الأول : الأمل (٢٠) عبارة في صورته الأولية، كما بلغ عدد عبارات المقياس الثانى : التفاؤل في صورته الأولية (٢٠) عبارة، وبلغ عدد عبارات المقياس الثالث :المساندة الاجتماعية في صورته الأولية (٢٣) عبارة، وبلغ عدد عبارات المقياس الرابع : المناعة النفسية في صورته الأولية (٣٠) عبارة تم عرضهم جميعًا على (٧) من أساتذة علم

النفس وعلم الاجتماع ومهنة الخدمة الاجتماعية كمحكمين، ونتج عن ذلك استبعاد (٤) عبارات لمقياس الأمل ليصبح عدد الفقرات (١٦) فقرة، وتم استبعاد عدد (٢) عبارة لمقياس التفاؤل ليصبح عدد الفقرات (١٨) فقرة، كما تم استبعاد (٣) عبارات لمقياس المساندة الاجتماعية ليصبح عدد العبارات (٢٠) فقرة، وفي النهاية تم استبعاد (٥) عبارات من مقياس المناعة النفسية ليصبح عدد العبارات (٢٥) فقرة.

وضعت الفقرات في قائمة، ووضع ثلاث بدائل للإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس، على غرار طريقة ليكرت وهى ( موافق، موافق لحد ما، غير موافق،) وتصحح الإجابة على المقاييس الأربعة وجميعهم يحتوا على فقرات إيجابية موافق (٣) درجات ، وموافق لحد ما (٢) ، درجة وغير موافق (١) درجة. وتم التحقق من الشروط السيكومترية للمقاييس الأربعة، كالصدق والثبات وتطبيقهم على مجموعة حساب الصدق والثبات (ن = ٣٠) كما يلى:

**الخصائص السيكومتريه للمقياس:**

**١- صدق المقاييس**

**(أ) الصدق الظاهرى: صدق المحكمين:**

قامت الباحثتان بالتحقق من صدق المقاييس الأربعة المستخدمة في الدراسة الحالية ، باستخدام طريقة صدق المحكمين ، حيث تم عرض وحدات المقاييس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس، بأقسام علم النفس وعلم الاجتماع ومهنة الخدمة الاجتماعية (ن = ٧) ونتج عن هذه الخطوة استبعاد (٤) عبارات من مقياس الأمل، واستبعاد (٢) عبارة من مقياس التفاؤل، واستبعاد (٣) عبارات من مقياس المساندة الاجتماعية، واستبعاد (٥) عبارات من مقياس

المناعة النفسية ، وتعديل في صياغة البعض الآخر من العبارات، وأصبح عدد فقرات المقاييس الأربعة على التوالى ( الأمل ، التفاؤل، المساندة الاجتماعية، المناعة النفسية ) (١٦ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢٥) فقرة وفقًا لدرجة اتفاق لا تقل عن (٧٥%)، وبذلك تكون فقرات المقاييس صادقة، في نهاية هذه المرحلة تم صياغتها في صورتها النهائية.

**(ب) صدق المحتوى "الصدق المنطقى":**

للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثتان بالاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التى تناولت متغيرات الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد مؤشرات قياس الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

**(ج) الصدق الإحصائى (الصدق الذاتى):**

بالإشارة إلى نتائج جدول (٢) يمكن تحديد قيمة معاملات الصدق الإحصائى لمقاييس الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية، ويُعرف معامل الصدق الإحصائى بأنه الجزر التربيعى لمعامل الثبات، وهو ما يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (٢)

معاملات الصدق الإحصائى لمقاييس الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية

| م | البعد | معامل الثبات المعتمد عليه | معامل الصدق الذاتى |
|---|---|---|---|
| 1 | مقياس الأمل لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | معاملة (ألفا . كورنباخ) | 0,900 |
| | | معامل سبيرمان براون | 0,927 |
| 2 | مقياس التفاؤل لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | معاملة (ألفا . كورنباخ) | 0,917 |
| | | معامل سبيرمان براون | 0,949 |
| 3 | مقياس المساندة الاجتماعية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | معاملة (ألفا . كورنباخ) | 0,922 |
| | | معامل سبيرمان براون | 0,943 |
| 4 | مقياس المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | معاملة (ألفا . كورنباخ) | 0,943 |
| | | معامل سبيرمان براون | 0,959 |

يوضح الجدول السابق أن: قيم معامل الصدق الإحصائى لمقاييس الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم مرتفعة ومقبولة وتفى بأغراض الدراسة.

ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقاييس الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية باستخدام معامل ثبات (ألفا. كورنباخ) لقيم الثبات التقديرية للمقياس، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٣٠) مفردة من السيدات المصابات بسرطان الرحم (خارج إطار عينة الدراسة والتى توافرت فيهن شروط اختبار عينة الدراسة)، وقد جاءت النتائج كما هى موضحة في الجدول التالى:

جدول رقم (٣)

نتائج ثبات مقاييس الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية باستخدام معامل (ألفا. كورنباخ) – ومعادلة سبيرمان بروان لتجزئة النصفية

| م | الأبعاد | معامل (ألفا. كورنباخ) | معادلة سبيرمان بروان |
|---|---|---|---|
| 1 | ثبات مقياس الأمل لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | 0,81 | 0,86 |
| 2 | ثبات مقياس التفاؤل لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | 0,84 | 0,90 |
| 3 | ثبات مقياس المساندة الاجتماعية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | 0,85 | 0,89 |
| 4 | ثبات مقياس المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | 0,89 | 0,92 |

يوضح الجدول السابق أن: نتائج ثبات المقاييس تعتبر مقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التى تتوصل إليها الأداة، وللوصول إلى نتائج أكثر صدقًا وموضوعية لمقاييس الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية فقد تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات الاستمارة وذلك باستخدام معادلة سبيرمان – بروان للتجزئة النصفية، حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التى تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثانى القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، ونلاحظ معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

طريقة تصحيح مقاييس الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم:

تم بناء مقاييس الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابى حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلى، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثى (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠,٧٦) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلى:

جدول رقم (٤)

مستويات أبعاد مقاييس الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية – المناعة النفسية

| | |
|---|---|
| إذا تراوحت قيمة المتوسط أو البعد من ١ إلى أقل من ١,٦٧ | مستوى منخفض |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٧ إلى أقل من ٢,٣٥ | مستوى متوسط |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣ | مستوى مرتفع |

**أساليب التحليل الإحصائى:**

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلى باستخدام برنامج ( SPSS. V. ٢٤.٠) ، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابى، والانحراف المعيارى، والمدى ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ)،

ومعادلة سبيرمان – بروان للتجزئة النصفية، وتحليل الانحدار المتعدد، وتحليل الانحدار البسيط، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل التحديد ، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادى الاتجاه.

**نتائج الدراسة:**

**اختبار فروض الدراسة:**

**(١) اختبار الفرض الأول للدراسة:**

يسهم كلاً من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

جدول رقم (٥)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد للعلاقة بين كلاً من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم (ن = ١٤٨)

| المتغيرات المستقلة | معامل الانحدار B | اختبار (ت) T-Test | اختبار (ف) F-Test | معامل الارتباط R | معامل التحديد $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|
| الأمل | 0,235 | 0,470 * | 1196,276 *** | 0,981 ** | 0,0,961 ** |
| التفاؤل | 0,328 | 3,748 ** | | | |
| المساندة الاجتماعية | 0,406 | 4,763 ** | | | |

** معنوى عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أن: بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة: "الأمل ، والتفاؤل، والمساندة الاجتماعية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم" والمتغير التابع "المناعة النفسية لدى السيدات

المصابات بسرطان الرحم" من وجهة نظرهن (٠,٩٨١)، وهى تدل على وجود ارتباط طردى قوى بين المتغيرات.

وتشير نتيجة اختبار ف (Sig , 1196.276 = F = ٠.٠٠٠) إلى معنوية نموذج الانحدار المتعدد، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠,٩٦١)، أى أن الأمل، والتفاؤل، والمساندة الاجتماعية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم يفسر (٩٦,١%) من التغيرات في زيادة المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

وتشير نتيجة اختبار (ت) إلى أن تأثير جميع المتغيرات المستقلة "الأمل ، والتفاؤل، والمساندة الاجتماعية" على المتغير التابع "المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم" تأثيرًا معنويًا وذا دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) و (٠,٠٥).

مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذى مؤداه يسهم كلاً من "الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية" في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

جدول رقم (٦)

تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين كلاً من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم

| المتغيرات المستقلة | معامل الانحدار B | اختبار (ت) T–Test | اختبار (ف) F–Test | معامل الارتباط R | معامل التحديد $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|
| الأمل | 0,975 | 49,795 ** | 2479,554 ** | 0,972 ** | 0,944 ** |
| التفاؤل | 0,923 | 51,387 ** | 2640,588 ** | 0,973 ** | 0,948 ** |
| المساندة الاجتماعية | 0,971 | 52,134 ** | 2717,947 ** | 0,974 ** | 0,949 ** |

** معنوى عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أن: تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين الأمل والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم:

بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الأمل" والمتغير التابع "المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم" من وجهة نظرهن (٠,٩٧٢)، وهى دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١)، تدل على وجود ارتباط طردى قوى بين المتغيرين.

وتشير نتيجة اختبار (ف) (Sig , 2479.554 = F = ٠.٠٠٠) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت فيمة معامل التحديد (٠,٩٤٤)، أى أن الأمل يفسر (٩٤,٤%) من التغيرات في زيادة المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم. ، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (٠,٩٧٥)، وهى تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وتشير نتيجة اختبار (ت) (Sig , 49.795 = T = ٠.٠٠٠) إلى أن تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع يعتبر تأثيرًا معنويًا وذا دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١).

تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين التفاؤل والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم:

بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "التفاؤل" والمتغير التابع "المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم" من وجهة نظرهن (٠,٩٧٣)، ودى دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وتدل على وجود ارتباط طردى قوى بين المتغيرين. ، وتشير نتيجة اختبار (ف) ( = F

Sig , 2640.588 = ٠.٠٠٠) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠,٩٤٨)، أى أن التفاؤل يفسر (٩٤,٨%) من التغيرات في زيادة المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم. ، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (٠,٩٢٣)، وهى تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وتشير نتيجة اختبار (ت) ( , 51.387 = T Sig = ٠.٠٠٠) إلى أن تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع يعتبر تأثيرًا معنويًا وذا دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١).

تحليل الانحدار البسيط للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم:

بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "المساندة الاجتماعية" والمتغير التابع "المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم" من وجهة نظرهن (٠,٩٧٤)، وهى دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وتدل على وجود ارتباط طردى قوى بين المتغيرين. ، وتشير نتيجة اختبار (ف) ( F Sig , 2717.947 = ٠.٠٠٠) إلى معنوية نموذج الانحدارن وبلغت قيمة معامل التحديد (٠,٩٤٩)، أى أن المساندة الاجتماعية يفسر (٩٤,٩%) من التغيرات في زيادة المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم. ، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (٠,٩٧١)، وهى تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وتشير نتيجة اختبار (ت) ( 52.134 = T Sig , = ٠.٠٠٠) إلى أن تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع يعتبر تأثيرًا معنويًا وذا دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١).

مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذى مؤداه يسهم كلاً من "الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية" في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

**مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الأول:**

تظهر هذه النتيجة مدى إسهام كلا من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية بالتنبؤ للمناعة النفسية للسيدات المصابات بسرطان الرحم، حيث تشير نتيجة اختبار (ت) إلى أن هناك تأثير دال لجميع المتغيرات (الأمل / التفاؤل / المساندة الاجتماعية) في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى عينة الدراسة، وتفسر الباحثتان نتيجة هذا الفرض، أن الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية من الجوانب الإيجابية في الشخصية والتى تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد (سماح محجوب ، ٢٠١٣)، وذلك لما تلعبه تلك المتغيرات في الوقاية من الأمراض الجسمية أو التحكم والسيطرة عليها، والتحلى بمشاعر الأمل، والتفاؤل والرضا والتى تساعدهن على اجتياز مراحل المرض بسلام، لما لها من تأثير كبير في تقبل اعراض المرض وتداعياته ، والاقبال على ابتاع تعليمات العلاج وعدم الوقوع تحت التأثيرات النفسية المدمرة (نور الهدى، ١٩٩٨).

بالإضافة إلى أن المساندة الاجتماعية للسيدة المصابة بالسرطان تجعلها تتخطى المحنة التى تمر بها والحفاظ على التوازن النفسى، وبالتالى رفع المناعة النفسية للمريضة، وحمايتها من الاضطرابات والصدمات النفسية والجسمية لمواجهة الضغوط النفسية والانفعالية والحدث المؤلم التى تمر به ، (ناديه محمد ، ٢٠١٣) وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (عصام محمد ، ٢٠١٣) أن نقص كفاءة الجهاز المناعى يؤدى إلى تدهور حالة المريض، وأن من كفاءة

المناعة النفسية تساعد المريض على التماثل للشفاء ، وهذا ما أكدته دراس( السيد فهمى ، ٢٠١٠) ودراسة (لاشين، ٢٠١٦)، ودراسة (جعفر، ٢٠٢٠)، فالمناعة النفسية تعد عاملاً مهمًا ورئيسيًا في حماية الإنسان من الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، وتساعده على مواجهة الأزمات والصدمات، وتحمل الصعوبات ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر سلبية، بالإضافة إلى أنها تنشط أجهزة المناعة الحيوية ومقاومة المرض (عصام محمد ، ٢٠١٣).

**(٢) اختبار الفرض الثانى للدراسة:**

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين كلاً من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

جدول رقم (٧)

الارتباط البسيط والمتعدد الأبعاد بين كلاً من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم (ن = ١٤٨)

| م | الأبعاد | المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم | |
|---|---|---|---|
| 1 | الأمل لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | 0,972 ** | 0,981 |
| 2 | التفاؤل لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | 0,973 ** | |
| 3 | المساندة الاجتماعية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم ككل | 0,974 ** | |

** معنوى عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أنه : يوجد ارتباط طردى قوى دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين الأمل والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم، . تبين وجود ارتباط طردى قوى دال إحصائيًا عند مستوى

معنوية (٠,٠١) بين التفاؤل والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم. كما تبين وجود ارتباط طردى قوى دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم، كما تبين وجود ارتباط طردى قوى دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم، بمعنى أنه كلما زاد الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية زادت المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم.

مما يجعلنا نقبل الفرض الثانى للدراسة والذى مؤداه توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا بين كلاً من الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم".

**مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثانى للدراسة :**

تم اختبار الفرض الثانى للدراسة ، حيث أظهرت النتائج وجود ارتباط دال قوى إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بمعنى كلما زاد الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية زادت المناعة النفسية لدى عينة السيدات المصابات بسرطان الرحم... ويمكن تفسير نتيجة الفرض الثانى أن الأمل عاملاً جوهريًا وأساسيًا في شفاء المريض، وتؤكد دراسة (ريدتش وآخرون) ( Reduch & et.al.، ٢٠٠٩)، أن الدرجا المرتفعة للأمل تساعد على مواجهة الشدائد واستعادة التوافق الفرد ، ويعتبر مثبتًا قويًا للمناعة النفسية، والرضا عن الحياة (Bailey, et.al., 2007 , Pearson.، ٢٠٠٨) ويؤكد اريكسون Erikson أن الأمل قوة أساسية في حياة البشرية، تجعل الإنسان ينظر إلى العالم على أنه

يستحق أن يعيش في مكان أفضل، والتوقع الايجابى للأحداث، وأن هذا التوقع مرتبط بالمناعة النفسية التى تؤدى إلى الصحة النفسية والجسدية الجيدة (Irving، ٢٠٠٤).

ويمكن تفسير الشق الثانى من الفرض الثانى، وجود علاقة ارتباطية دالة قوية بين التفاؤل والمناعة النفسية لعينة السيدات المصابات بسرطان الرحم. حيث يعد التفاؤل جانبًا مهمًا من الجوانب الإيجابية في الشخصية، والذى يحافظ على بقاء الإنسان (بدر الأنصارى، ١٩٩٨)، مما ينعكس أثره الإيجابى على الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية والعقلية. فالتفاؤل يعتبر ميكانزم نفسى دفاعى يساعد على مقاومة الكآبة والإحباط، واليأس، والقلق، وتعزيز المناعة النفسية، وتتفق نتيجة الشق من الفرض مع نتائج الدراسات التى تناولت التفاؤل عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل والصحة النفسية الجيدة، وقدرة الفرد على التكيف ومواجهة الأزمات والمواقف الضاغطة. ( Achat & et.al., 2000, Gruber – Bailey, et.al.، ٢٠٠٧) ، كما اتفقت نتيجة هذا الشق مع دراسة (Yee، ٢٠٠٨) و دراسة (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨). ويؤكد كؤيغ أن المتفائلون يعيشون بصحة أفضل من سواهم، لأن أجهزة المناعة لديهم تعمل بشكل أفضل لحمايتهم. (كريغ، ٢٠٠٥).

ويمكن تفسير الشق الثالث من الفرض الثانى للدراسة ، حيث أظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية لدى عينة الدراسة، بمعنى كلما زادت المساندة الاجتماعية زادت درجة المناعة النفسية. وترجع هذه النتيجة أن المساندة الاجتماعية لها دور فعال في المواقف الضاغطة ، وهذا ما أكدته دراسة سارسون

وآخرون (Sarason & et.al.، ١٩٨٣) أن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا مهمًا في تحقيق الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية، وتساعد على تحقيق التوازن النفسى والاجتماعى للفرد وتحميه من الآثار السلبية التى يتعرض لها في مواجهة الآلالم والأحداث الضاغطة. فهى الدعم النفسى والمادى والمعنوى الذى يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به (البكوش، ٢٠١٤) كما تتفق نتيجة هذا الشق مع دراسة (عماد عبد اللطيف، ٢٠١٨) ، ودراسة (راوية محمود، ١٩٩٦) أن المساندة الاجتماعية مصدر من مصادر الدعم النفسى ولها دورًا بارزًا في التحقق من الاضطرابات النفسية، ورفع درجة المناعة النفسية للفرد.

**(٣) اختبار الفرض الثالث للدراسة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى المناعة النفسية لدى السيدات المصابات بسرطان الرحم عينة الدراسة، والمتغيرات الديموجرافية لهن المرحلة العمرية (أصغر/ أكبر)، محل الإقامة (حضر/ ريف)، وجود الأبناء (يوجد/ لا يوجد)

جدول رقم (٨)

دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة المرحلة العمرية (أصغر/ أكبر)

محل الإقامة (حضر/ ريف) وجود الأبناء (يوجد/ لا يوجد)

| المتغير التابع | المتغيرات الديموجرافية | | العدد (ن) | المتوسط الحسابى | الانحراف المعيارى | درجة الحرية | قيمة (T) | دلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المناعة النفسية | العمر | أصغر | 72 | 1,98 | 0,65 | 146 | 2,060 | * |
| | | أكبر | 76 | 2,19 | 0,63 | | | |
| | الإقامة | ريف | 70 | 1,88 | 0,65 | 146 | 4,480 | ** |
| | | حضر | 78 | 2,32 | 0,56 | | | |
| | وجود أبناء | يوجد أبناء | 77 | 2,63 | 0,24 | 146 | 18,758 | ** |
| | | لا يوجد أبناء | 71 | 1,55 | 0,44 | | | |

** معنوى عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين استجابات السيدات عينة الدراسة لصالح الفئة الأكبر سنًا (٣٥ – ٥٠) سنه. ، كما توجد فروق جوهرية دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين استجابات السيدات المصابات بسرطان الرحم، وفقًا لمحل الإقامة (ريف/ حضر) ومستوى المناعة النفسية ، لصالح استجابات السيدات المقيمات بالحضر. كما تبين وجود فروق جوهرية دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين استجابات المصابات بسرطان الرحم وفقًا لمتغير الأبناء (يوجد/ لا يوجد) ومستوى المناعة النفسية، لصالح استجابات السيدات اللاتى لديهن أبناء.

**مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثالث للدراسة :**

تم اختبار الفرض الثالث للدراسة ، حيث أظهرت نتائج الفرض وجود فروق دالة إحصائيًا من استجابات السيدات والمتغيرات الديموجرافية ومستوى المناعة النفسية لديهن، فمن حيث المرحلة العمرية أظهرت النتائج مستوى المناعة النفسية لصالح المرحلة العمرية الأكبر سنًا، ومن حيث متغير الإقامة أظهرت نتيجة الفرض الثالث مستوى المناعة النفسية لصالح السيدات المقيمات بالحضر، وكانت اللاتى لديهن أبناء مستوى المناعة لصالحهن. ويمكن تفسير ذلك أن السيدات الأكبر سنًا، ولديهن أبناء، لديهن مستوى أعلى للمناعة النفسية، وتكمن منطقية هذه النتيجة المرحلة العمرية التى يمرون بها السيدات الأكبر سنًا، مع تقدم العمر يصل الفرد إلى شعور بالرضا، والقدرة على مواجهه الأحداث المؤلمة. ويؤكد (ديليب جيست) أن الشعور بالمناعة النفسية والتحسن النفسى يسير بشكل قوى بمرور السنين(نقلاً عن معتز حسن، ٢٠٢٠). كما تنخفض

لديهن معدلات الخصوبة، حيث يقل هرمون الاستروجين المسئول عن الأنوثة والإنجاب، فإن انتاجه يقل في سن اليأس، والرحم هو العضو المسئول عن فترة حضانة الجنين، وعدا ذلك فلا يوجد للرحم أى وظيفة فسيولوجية بجسم المرأة (المقدم، ١٩٩٨)، ولهذا فالسيدة المصابة بسرطان الرحم في السن الأكبر تتعرض للكثير من المتاعب والمشكلات الصحية، فقد تشكو النزيف الشديد الناشىء عن أورام ليفية أو نزيف رحمى ناتج عن التعطل الوظيفى للرحم. ومع افتقادها لدوره في عملية الإنجاب، فهنا يفضل لها استئصاله عن قناعة ورضا، وهذا ما لا يحدث للسيدة الأصغر سنًا فستأصل رحمها يهددها ويفزعها من فقده له، فهو جزء مهم في جسدها ، ويفقدها قدرتها على الإنجاب، وخاصة مع عدم وجود أبناء لديها. كما اوضح (Murphy، ٢٠٠٠) أن الإحساس بالأمومة ركن أساسى يجب أن يتوافر في الحياة الزوجية مما يجعل من عدم القدرة على الإنجاب حالة تهدد الإحساس بالأمل والتفاؤل وضعف المناعة النفسية لديها.

ويمكن تفسير الشق الثانى من الفرض الثالث للدراسة حيث أظهرت نتيجة الفرض أن مستوى المناعة النفسية للسيدات المقيمات بالحضر أعلى من السيدات المقيمات بالريف، وقد تكون هذه النتيجة منطقية حيث ان السيدة المقيمة بالمدينة لديها أمل وتفاؤل بالمستقبل من خلال انغماسها بالعمل والدراسة ومستقبلها بعيدًا عن حلم الإنجاب، وقد تفكر بالزواج من رجل أرمل لديه أبناء تعوض بهم ما افقدته الحياة لها، وأن تكون أمًا، كما أن المجتمع الحضرى يغلب عليه العزلة والمدنية، على عكس المجتمع الريفى الذى يشعر المرأة أنها فقدت أهميتها بفقدها القدرة على الإنجاب، ولا يساندها بل يشعرها بالنقص، وعدم الاكتمال الأنثوى. فالمرأة الريفية تعانى قلة وعى الأزواج، والأقارب، والأصدقاء

بشكل عام نحو تفضيل الإنجاب، وأن ذلك يرفع من مكانة المرأة داخل الأسرة، و مع استئصال المرأة للرحم يتجه الزوج برغبته ورغبة أهله إلى الزواج بأخرى، وذلك يعنى في دلالته أن الإنجاب ليس عملية خاصة يقررها الزوجان فقط كما هو الحال في المجتمع الحضرى، فلا تجد السيدة المصابة بسرطان االرحم المقيمة بالمجتمع الريفى المساندة من الزوج والأهل، والجيران والاصدقاء ، وتقع تحت تأثير الإكتئاب واليأس نتيجة للألم والمرض، إضافة إلى ضياع حلمها فى الانجاب كل هذه العوامل تؤدى إلى انخفاض للحالة النفسية للمراة و نقص المناعة النفسية لديها.

وقد أكدت دراسة (ابتسام محمد، ٢٠١٨) ، دراسة ( أمال ، حمدى ، ٢٠١١) التى تناولت أثر والأمل والتفاؤل في تحسين الصحة النفسية وجوده الحياه لدى مريضات سرطان الثدى ، كما اشارت نتائج دراسة ( عماد عبد اللطيف ، ٢٠١٨ ) مدى تأثير المساندة الاجتماعية فى ارتفاع نسبه الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان ، فإذا تم مساندة مريضة السرطان ساعد ذلك على رفع المناعة النفسية وبالتالى زيادة الرضا والأمل والتفاؤل (سمر ، ٢٠١١) وهذا ما أكده (باترسون، ١٩٩٠) أن ردود الأفعال الانفعالية ليست استجابات مباشرة للمتغيرات الخارجية، إذ أن المتغيرات الخارجية تجرى معالجتها وتفسيرها بواسطة النظام المعرفى الداخلى للفرد. والمرأة الحضرية بما تتمتع به من الاستقلالية، والاعتماد على الذات، وتحمل المسئولية يكون لديها الأمل والتفاؤل، ومساندة المجتمع المتحضر لها، وبالتالى زيادة نسبة المناعة (نقلاً عن عبد السلام على، ٢٠١٥) ورفع كفاءة الجهاز المناعى الحيوى والنفسى. وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (جعفر، ٢٠٢٠) ، ودراسة (كمال ابراهيم ، ٢٠٠٠)

ودراسة (ومضه حسن ، ٢٠١٥)، أن السيدات المقيمات بالمناطق الحضرية أكثر تقبلاً لعدم الإنجاب وتقبل الحدث.

تصور مقترح لمساعدة السيدات المصابات بسرطان الرحم من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة ، بهدف زيادة الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية ، وصولا لزياده معدل المناعه النفسيه لديهن :

**الأسس التى يقوم عليها البرنامج:**

١- الإطار النظرى والذى يحتوى الموجهات النظرية للدراسة.

٢- المدخل الوقائى من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية.

٣- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية.

٤- ما توصلت إليه الدراسة الراهنة من نتائج والتى تمثل الركيزة الأساسية للبرنامج المقترح.

**أهداف البرنامج:**

يهدف هذا البرنامج إلى تفعيل الدور الوقائى للأخصائى الاجتماعى في مواجهة سرطان الرحم ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١- نشر الوعى الصحى والطبى لدى المصيبات بسرطان الرحم بكيفية التعامل السلوكى والنفسى بشكل صحيح مع المرض.

٢- التخفيف من حدة التوتر والخوف والقلق التي تصاب بها المريضة أثناء وجودها بالمستشفي عن طريق حثها على تقبل الإصابة والتعايش معها كخطوة أساسية في العلاج.

٣- نشر الوعى الصحى والطبى لدى أسر المريضات المصيبات والمخالطين لهم عن كيفية التعامل الصحيح واتباع الإجراءات الوقائية، بالتعاون مع الأطباء.

٤- تنفيذ الأنشطة الترفيهية للمريضات، لشغل أوقات فراغهم بما يدخل عليهم البهجة والسرور، ويخفف عنهم أعباء المرض.

٥- تحقيق المساندة المجتمعية لمريضات سرطان الرحم.

٦- وضع آليات تعاون بين مؤسسات المجتمع المدنى لمساندة مريضات سرطان الرحم.

٧- التأكيد على المسئولية الاجتماعية للأفراد اتجاه مجتمعهم باعتبارها مقدمة للحفظ علي الصحة المجتمعية.

**استراتيجيات التى تستخدم في البرنامج المقترح:**

١- **استراتيجية الاقناع:** حيث يستخدمها الأخصائى الاجتماعى في عدة محاور الأول مع المريضات بتعديل أفكارهم الخاطئة عن طبيعة المرض، الثانى مع أسر المريضات بتنمية وعيهم عن الطرق الوقائية الصحيحة في التعامل مع المرض، والثالث الطبى لتوضيح أهمية العوامل النفسية والاجتماعية.

٢- **استراتيجية تغيير السلوك:** حيث يقوم الأخصائي الأجتماعي بالعمل على تعديل وتغيير السلوكيات الخاطئة لدى المريضات مثل السلبية واللامبالاة والاستسلام للمرض، بإكسابهن السلوكيات الصحيحة مثل القدرة على المقاومة والمواجهة والتحدى للمرض من أجل الشفاء من المرض.

٣- **استراتيجية ضبط الذات:** حيث يقوم الأخصائى الأجتماعي بمساعدة المريضات على التحكم في الانفعالات والمشاعر الناتجة عن الإصابة والتى قد تؤدى إلى اضطراب الحالة النفسية للمريضات ومن ثم تدهور العلاج.

٤- **استراتيجية التشجيع:** حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بتشجيع المريضات على اتباع الإجراءات الصحية السليمة وكذلك على تلقى علاجهن في المواعيد وبالشكل الذى يقرره الأطباء، وتشجيعهن على مواجهة المرض بقوة وإيمان في سبيل رفع الروح المعنوية للمريضات التى تزيد من قدرتهن على المقاومة والتعافي.

**التكنيكات والوسائل المهنية التى يعتمد عليها البرنامج المقترح:**

١- **تكنيك المناقشة الجماعية:** وذلك من خلال عرض الاحتياجات والمشكلات التى تعاني منها المريضات، لوضعها في الاعتبار بخطة العلاج، كذلك مناقشة احتياجات ومشكلات المريضات.

٢- **تكنيك الندوات والمحاضرات الإلكترونية:** وذلك من خلال استغلال مواقع التواصل الاجتماعى من خلال إنشاء جروب أو صفحة يكون هدفها التواصل مع المواطنين.

٣- **الوسائل السمعية والبصرية:** وتستخدم تلك الوسائل داخل المستشفي ، بهدف توعية المريضات بكيفية التعامل الصحيح مع المرض نفسيًا وسلوكيًا وصحيًا.

**الأدوار المهنية التي يعتمد عليها الأخصائي الأجتماعي في البرنامج المقترح:**

١- **دور المساعد:** يتضمن هذا الدور عدة محاور أولا مساعدة المريضات على تقبل الإجراءات واتباع خطة العلاج، ثانيًا مساعدة المريضات على

اشباع احتياجاتهن المختلفة أثناء فترة وجودهن في المستشفي، ثالثًا مساعدة الأسرة على التواصل مع المريضة للأطمئنان على حالتها وتشجيعها، رابعًا مساعدة المستشفي بامدادهم بالمعلومات اللازمة عن الجوانب النفسية والاجتماعية للمريضات ومساعدتهم في تنفيذ خطة العلاج.

٢- **دور المنمى:** ويتضمن هذا الدور العمل على تنمية وعى المريضات وأسرهن والمواطنين والحكومة بطبيعة المرض وطرق الوقاية وطرق العلاج والتعامل الصحيح مع المريضات.

٣- **دور المنسق:** ويتضمن هذا الدور القيام بالتنسيق بين المريضات والمستشفي لتقديم الخدمات المناسبة لهن.

٤- **دور المرشد:** ويتضمن هذا الدور استخدام أدوات الإرشاد الفردى والجماعى لإرشاد المريضات بالطرق الصحيحة للتعامل مع المرضي، كذلك ارشاد الأسر بكيفية التعامل مع المريضات.

**آليات تنفيذ البرنامج المقترح لتفعيل الدور الوقائى للأخصائى الاجتماعى:**

١- تنمية معارف ومهارات الأخصائى الاجتماعى بكيفية التعامل مع مريضات سرطان الرحم ، ويمكن أن يتم ذلك من خلال عقد مجموعة من الدورات التدريبية التأهيلية.

٢- تخفيف الأعباء الإدارية عن كاهل الأخصائى الاجتماعى والتى تفيد دوره وتحد من قيامه بمهامه، ويمكن أن يتم ذلك من إعادة هيكلة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات، وحث المديرين على منح الأخصائيين الفرصة الحقيقية للقيام بأدوارهم ومهامهم المهنية داخل المستشفي.

٣- تنمية وعى الأطباء والتمريض وباقي أعضاء الفرق الطبية بطبيعة أدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفي لتغيير النظرة الخاطئة تجاه الأخصائيين، ويمكن أن يتم من خلال عقد اللقاءات الدورية، وتنفيذ الندوات والتى من شأنها المساهمة في تحقيق ذلك.

٤- مخاطبة إدارة الخدمة الاجتماعية بمديرية الصحة والسكان لتوفير الأدوات والوسائل التى تعين الأخصائى الاجتماعى على أداء مهامه وتفعيل دور الإدارة في التنسيق مع الهيئات الطبية لتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى بالفرق الطبية.

٥- ثقل مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الخاصة بالتوعية والتثقيف الصحى كآلية لتفعيل دور الأخصائيين بشكل حقيقى في الفريق الطبى، يمكن أن يتم ذلك عن طريق تنظيم دورات تدريبية من خلال إدارة الخدمة الاجتماعية بمديرية الصحة والسكان.

٦- نشر ثقافة المساندة المجتمعية لمريضات سرطان الرحم، وكيفية التصدى له من خلال جمعيات رعاية وتنمية المرأة والجهات المعنية، وذلك بالتنسيق المستمر والمباشر مع المنظمات الأخرى والتنسيق داخل المنظمة نفسها.

٧- ايجاد خطط عمل مشتركة بين مؤسسات المجتمع المدنى المهتمة بتدعيم ومساندة مريضات سرطان الرحم.

٨- تبادل الخبرات والقيادات بين المنظمات والموارد البشرية في القيام بالبرامج الخاصة بدعم مريضات سرطان الرحم.

٩- التركيز على العمل بشكل تعاونى وتنسيقي مع جميع الأجهزة المعنية بمريضات سرطان الرحم بالدولة.

١٠- القيام بعمل بحوث ودراسات علمية لتحديد احتياجات مريضات سرطان الرحم من أشكال المساندة المجتمعية.

١١- إقامة الندوات والمؤتمرات المختلفة على جميع مستويات الدولة لمناقشة موضوع مريضات سرطان الرحم، وكيفية تنمية الموارد البشرية بجمعيات رعاية وتنمية المرأة.

١٢- التشبيك وذلك من خلال وجود شبكة قوية تضم جمعيات رعاية وتنمية المرأة في إطار من التعاون والتنسيق والتبادل سواء في الموارد والإمكانيات والخطط والبرامج والتجارب.

١٣- ضرورة الاعتراف المجتمعى بأهمية جمعيات رعاية وتنمية المرأة الإيجابية وليس السلبية منها، وذلك للتدعيم الإيجابى والعمل على توعية العاملين والمسئولين بأهمية وجود التعاون والتنسيق بين تلك الجمعيات.

**المنطلقات النظرية:**

١- **نظرية التبادل الاجتماعى:** وتتماشى تلك النظرية مع مريضات سرطان الرحم حيث تحصل المريضات علي مكاسب اجتماعية ومعنوية مما يدفع المجتمع بمؤسساتة الي زيادة الاهتمام بهم ودعمهن.

**المداخل:**

١- **مدخل التوعية الإعلامية:** وذلك من خلال البرامج الإعلامية المختلفة ووسائل الإعلام العديدة التى عن طريقها نستطيع نشر التوعية بدور

المؤسسات وأهميتها في تحقيق المساندة المجتمعية بمريضات سرطان الرحم .

٢- **المدخل الأيكولوجى:** وذلك للتركيز على علاقة مريضات سرطان الرحم بالبيئة المحيطة لهن وذلك حتى يمكن التعامل مع الجوانب التى تعانى منها مريضات سرطان الرحم وهى (الضغوط – التوافق – استراتيجات مواجهة الضغوط – فرص التهديد).

٣- **مدخل التنسيق والاتصالات الفعالة:** وذلك لعدم ازدواج أو تكرار الخدمات في مؤسسات المجتمع المدنى والمؤسسات الحكومية، وللاستفادة من الخبرات والمعلومات عن طريق تبادل الخبرات بين المؤسسات حول الخدمات و البرامج وتنفيذها.

## مراجع الدراسة

### أولاً: المراجع العربية:


١- أحمد، ناهد فتحى (٢٠١٩): الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف بوصفها منبئات بالمناعة النفسية لدى المتفوقين، المجلد ٢٩، العدد ٣، مجلة الدراسات النفسية.

٢- إسماعيل، بشرى (٢٠٠٤): المساندة الاجتماعية والتوافق المهنى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣- أشتية، عماد عبد اللطيف (٢٠١٨): تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، مجلة القدس، جامعة القدس، فلسطين.

٤- الأعجم، نادية محمد (٢٠١٣): المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية والعلوم الإنسانية، جاملة وبالى ، العراق.

٥- الأنصارى، بدر (١٩٩٨): التفاؤل والتشاؤم والمفهوم والقياس والمتعلقات، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمى، لجنة التأليف والتعريف والنشر.

٦- الأنصارى، بدر محمد (٢٠٠١): اعداد مقياس التفاؤل غير الواقعى لدى طلبة الكويت، مجلة الدراسات النفسية، القاهرة.

٧- البكوش، خيرية عبد الله (٢٠١٤): العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، كلية الآداب، جامعة الزاوية، العدد ١٦، المجلد ٢.

٨- الجزار، رانيا خميس (٢٠١٨): المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقى والأداء الأكاديمن مجلة البحث العلمى ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

٩- الحرايزة، جغفر عبد العزيز (٢٠٢٠): مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضين، جامعة البلقاء، الأردن.

١٠- السرس، أسماء، عبد المقصود ، أمانى (٢٠١٢): مقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين والشباب، ط ٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١١- السيد، فهمى على (٢٠٠٦): كراسة تعليمات مقياس الأمل، الاسكندرية المكتبة الجامعية الجديدة.

١٢- الشناوى، محمد محروس، عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٤): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣- الضويلع، ابتسام محمد على (٢٠١٨): التفاؤل والأمل وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدى، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٤- المالكى، خالد عبد الرحمن (٢٠١٩): الخصائص السيكومتريه لمقياس المناعة النفسية، مجلة بحوث التربية النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.

١٥- المجدلادى، ماهر (٢٠١٢): التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسية لدى موظفى الأمن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٠ (٢)، ص ٢٠٧ – ٢٣٦.

١٦- المقدم، نور الهدى عمر (١٩٩٨): البناء النفسى للمرأة المحرومة من الإنجاب وعلاقته بالمستوى التعليمى والعمل، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، مجلد ١٢، العدد ١، كلية التربية، جامعة المنيا.

١٧- بلوط، سمر عيسى (٢٠١١): التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان والتوافق النفسى لديهن، كلية الدراسات العليا، جامعة بيروت، فلسطين.

١٨- جاد، بوسى عصام محمد (٢٠١١): نوعية الحياة علاقتها بصورة الجسم لدى عينة من مستأصلات وغير مستأصلات الرحم، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة المنصورة.

١٩- جوده ، آمال ، عسليه، محمد (٢٠٠٦): علم النفس الإيجابى، غزة، مكتبة الصيرفى.

٢٠- جوده، آمال، أبو جراد، حمدى (٢٠١١): التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلاب جامعة القدس، مجلة جامعة القدس، ع ٢٤، مج ٢.

٢١- حامد، ومضه حسن العوض (٢٠١٥): الشعور بالأمل والمساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مصابات سرطان الثدى، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.

٢٢- حسان، ولاء إسحق (٢٠٠٩): فاعلية برنامج ارشادى مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية، بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربة، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢٣- حسن، محمد علاوى (١٩٩٨): موسوعة الاختبارات النفسية ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

٢٤- خضير، أسامة بعود (٢٠١٧): بناء وتقنين مقياس المناعة النفسية للرياضين المتقدمين، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية ، بجامعة وبالى.

٢٥- دسوقي، راوية محمود حسين (١٩٩٦): النموذج السببى للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، جامعة الزقازيق، العدد ٣٥.

٢٦- دنقل، عبير أحمد أبو الوفا (٢٠١٨): ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعى منخفضى المناعة النفسية من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

٢٧- ديغم، عبد المحسن إبراهيم (٢٠٠٨): الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط للتمييز بين الأمل والتفاؤل، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد السابع، العدد الأول.

٢٨- رياض، فتحية عبد الله (١٩٩٤): الإنجاب ومركز التحكم وتقدير الذات، دراسة استكشافية للخصائص النفسية للمرأة المنجبة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

٢٩- زيدان، عصام محمد (٢٠١٣): المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها ، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، عدد ٥١، ص ٨١٢ – ٨٨٢.

٣٠- سليجمان، مارتن (٢٠٠٦): السعادة الحقيقية، ترجمة: صفاء الأعسر وآخرون، القاهرة، دار العينى للنشر.

٣١- شدمى، رشيدة (٢٠١٥): واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدى ، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبى بكر بلقايد تلمسان.

٣٢- شيلى، تايلور (٢٠٠٨): علم النفس الصحى، ترجمة وسام درويش بريك وفوزى شاكر داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ٤٤٥.

٣٣- طشطوش، رامى عبد الله (٢٠١٥): الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعى المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدى، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد ١، ص ٤٤٩ – ٤٦٧.

٣٤- عبد الخالق ، أحمد محمد (١٩٩٨): التفاؤل وصحة الجسم، دراسة عاملية، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٦ (٢)، ص ٤٥ – ٦٢.

٣٥- عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٤): الصيغة العربية لمقياس سنايور للأمل، دراسات نفسية ، ١٤ (٢)، ص ١٨٣ – ١٩٢.

٣٦- عبد السلام، محمد أمين (٢٠١٥): مقياس التفاؤل للشباب من ممارس أوجه نشاط الترويحى الرياضى، المجلة العلمية للتربية الرياضية، ٧٣٤، ص ٤٣٧ – ٤٦٦.

٣٧- عبد الله، معتز سيد(٢٠٠١): الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للإنضمام للجماعة، مجلة علم النفس، العدد ٥٧، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٣٨- عصفور، إيمان حسنين محمد (٢٠١٣): تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابى وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات،

مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس، السعودية، ع ٤٢، ج ٣، ص ١١ – ٦٣.

٣٩- على، السيد فهمى (٢٠١٠): نوعية الحياة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مستأصلات الثدى والرحم، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

٤٠- على، عبد السلام على (٢٠١٥): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق الجامعى، مجلة علم النفس، العدد ٣٣.

٤١- على، وئام الشربينى (٢٠٠٧): ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات الثدى، دراسة نفسية تحليلية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنيا.

٤٢- عمارى، عائشة، زعتر شريف (٢٠١١): علاقة سمة التفاؤل / التشاؤم بقلق المستقبل للطلاب، دراسة ميدانية بجامعة محمد خضير، بسكره.

٤٣- عويضة، حمدى (٢٠١٥): فاعلية الارشاد الوجودى في تحسين الذكاء الروحى والكفاية الذاتية لدى المصابات بسرطان الثدى، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن، المجلد ١، العدد ١١.

٤٤- غزال، سوسن، نعمان، مفيدة (٢٠١٥): نوعية حياة مريضات سرطان الرحم والثدى خلال فترة المعالجة الكيماوية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية، المجلد ٣٦، العدد ٥، ص (٦٣ – ٧٧).

٤٥- غنايم، أمل محمد (٢٠١٨): برنامج ارشادى دينى لتنشيط المناعة النفسية وأثره في تحقيق الأمن الفكرى لدى الموهوبين، مجلة الإرشاد النفسى،

مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ع ٥٥، ج ١، ص ٣٨١ : ٤٢٦.

٤٦- قنيطه، سها سمير (٢٠١٦): التفاؤل – التشاؤم والرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

٤٧- كريغ، جين (٢٠٠٥): ليس المهم مقدار ذكائك. ترجمة : عبد الإله الملاح، الرياض، مكتبة العبيكان.

٤٨- لاشين، ثريا يوسف (٢٠١٦): المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهم، دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان.

٤٩- محمد، حمدى ياسين (٢٠١٩): تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدى، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

٥٠- محمد، حمدى ياسين، أميل نادية وآخرون (٢٠١٨): الأمل والتفاؤل محددات العمود النفسى لعينة من طلبة الجامعة ، مجلة البحث العلمى، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٥١- مرسى، كمال إبراهيم (٢٠٠٠): السعادة وتنمية الصحة النفسية، الجزء الأول، القاهرة، دار النشر للجامعات.

٥٢- مصطفى، سماح محجوب (٢٠١٣): التفاؤل وعلاقته بمواجهة الضغوط لدى النساء المصابات بالسرطان، مجلة الدراسات العليا، كلية الآداب، جامعة النيلين، السودان.

٥٣- مقبال، مولوده هدبيل يمنيه (٢٠١٢): القلق عند النساء المريضات بالسرطان، دراسة مقارنة بين سرطان الثدى والرحم، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، جامعة سعد وحلب، البليده، الجزائر.

٥٤- وئام، الشربينى (٢٠٠٧): ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدى، دراسات نفسية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنيا.

٥٥- وشاح، رانده يوسف (٢٠١٩): فاعلية برنامج إرشادى بالمعنى لتعزيز الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى مريضات سرطان الثدى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

**ثانيًا: المراجع الأجنبية:**

1- Achat. H., Kawachi; L., Spiro, A., DeMolles, D. &Sparrow, D. (2000): Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The Normative Aging study. Annals of Bahavioral Medicine. 22 (2), 127 – 130.

2- Albert. Lorincz, E., Albert – Lorincz, M; Kadar, A; Eniko, T & Lukacs – Martan, R. (2012) : Relationship between the Characleristics of the psychological Immune system and the Emotional Tone of personality in a dolescents. The New Educational Review, 23 (1), 103 – 123.

3- Bahari, F. Ebrahimi & Zare Bahramabadi, M. (2014) : The effectivencess of group logo Therapy on the hope among the leukemic patients. Iranian Journal of cancer prevention, 7 (1), P. 9.

4- Baily, T., Eng, W., & Frisch, M. (2007): Hope and optimism as related to life satisfaction. The Journal of positive psychology. 2 (3), 168 – 175.
5- Barbanell, L., (2009): Breaking the addiction to please goodbye guilt, published by Jason Aronson. An imprint of roman & Littlefield publishers , London , Inc. .
6- Bona, K. (2014): An exploration of the psychological immune system in Hungrarian gymnasts. Master's thesis in sport and Exercise psychology, Department of sport sciences, University of Jyviskyla.
7- Castanzo, E. S., Ryff, C. D., and Singer, B. H. (2009): Psychological adjustment among cancer survivors: Findings from a national svrrey of health and well – being. Health psychology, 28 (2): 147 – 156.
8- Cheavens, J. Feldman, D., Gum, A., Michael, S. & Suyder, C. (2000): Hope Therapy in a Community sample: Apilot investigation. Social Indicators Research. 77 (1), 61 – 78.
9- Cutrona L. (1996): social support in couples London: soge puhication, Pearson.
10- Dubey, A., & Shahi, D., (2011): Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professional. Indian journal science researches, 8 (1- 2), 36 – 47.
11- Ell, K. (1996): Social network, social support and coping with serious illness: The family connection. Social science and Medicine, 42 (2), P.P. 173 – 183.
12- Frank & Frank. V.E. (1992): Men's search for meaning: An interdiction to logotherapy (4th ed). Boston, Beacon. Pres.

13- G. Sanson & et.al., (1993): Assessing social support, the social psychology. Vol (44), No (1).

14- Gorlera, F. & et.al., (2008): Hysterectomy and women satisfaction: Total vs. subtotal technique. Archives of Gynecolgy and obstetrics, 278 (5): 405 – 410.

15- Irving, L. M Snyder C, R & Chearens, J Gravel, L, Hamke J, Hiberg, P. & Nelson, N. (2004): The relationship between hope and outcomes at the pretreatment, Beginning outcomes at the pretreatment, Beginning and Pater phases of psycholtheary Journal psycholotherapy integration, Vol. 14, No 4, P.P. 419 – 443.

16- Kagan, H. (2006): The psychological immune system. A newlook at protection and survival Indiana. Author House.

17- Kivimaki, M., Elovainio, M., Singh- Manou, A., Vahtera, J., Helenius, H. & Pentti, J. (2005): Optimism and pessimism as predictor of Change in health apter death aronest of severe illness in family. American psychological Assaciation. 24 (4), 413 – 421.

18- Koloktronil, P. Anagnostopoulos, F., & Hantzi, A. (2018) : Breast cancer patients: An overview of the relationship between Meaning.

19- Martinez – Correa, A., Reves, G. Garcia – Leon, A. & Gaonzalez – Jareno, M. (2006) : Relationship between dispositional optimism / pessimism and stress coping strategies. Psicothema. 18 (1), P. 66 – 72.

20- Murphy, D. J. (2000): Adjustment to infertility of attachment style and marital satisfaction. Ph. D.

dissertation: The contribution. The Gordon Devner institute of advanced psychological studies Adelphi University.

21- Nes, S., Segerstrom, C. & sepgton, E. (2005): Engagement and arounsal: Optimism's effects psychology Bulletin. 31 (1), 11 – 102.

22- Olah, A. (1996): Psychological immune system an integrated structure of coping potential dimensions. Paper presented at the 9th conference of the European health psychology social, Bergen, Norway.

23- Olah, A. (2000): Health protective and healthpromoting resources in personality: A framework for the measurement of the psychological immune system. Paper presented at the positive psychology meeting, Quality of life Research center, Lorand Eotvos University, Budapest Hungary.

24- Olah, A. (2005): Anxiety, caping and flow Empirical studies interactional perspective. Budapest: Treffert Press.

25- Olah, A. Nagy, H. & Toth, K. (2010): Life expectancy and psychological immune competence in different Cultures. ETC – Empirical text and Culture Research, 4, 102 – 108.

26- Pearson, B. (2008): Effects of a cognitive behavioral play intervention on children's hope and school adjustment. PHD Diss. Case Western Reseve University.

27- Peterson, S, J & Byron K. (2008): Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies.

Journal of organizational Behavior. Vol. (29), P.P. 785 – 803.

28- Rand, K.L. & Cheaven (2009): Hope and Optimism: Latent structures and Influences on grade expectancy and academic performance. Journal of personality, 77, (1), P.P. 231 – 260.

29- Redich, D., Hadas- Litor, N., Weiss, P. & Amirav, I. (2009): Mediated learning experience intervention increases hope of family members, coping with relative with a relative with severe mental illness. Community Mental Health Journal.

30- Sajadian, A., Heydari, L. Motaharinasab, A., & Raji, L., M (2017): Hope in life after Narrative therapy for Breast Cancer Survivors. Multidisciplinary Cancer Investigation, 1 , 0.

31- Sarason, I. G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarson, B.B. (1983): Assessing social support: the social support questionnaire. Journal of personality and social psychology, 44 (1), 127.

32- Scheier, M. & Carver, C, (1992) & Segerstrow (2000): Effects of optimism on psychological and physical well-being; Theoretical overview an empirical update. Cognitive Therapy and Research – 16, 201 – 228.

33- Seery, M. D. (2011): Challenge or Threat? Cardiovascular indexes of resilience and vulnerability to potential stress in humans. Neuroscience and Bio behavioral Reviews, 35, 1603 – 1610.

34- Siligman, M., (2006): Learned optimism: How to change your mind your life, New York. Vintage Books.
35- Snyder, C. & Lopez, S. (2002): Handbook of positive psychology, Oxford University press.
36- Snyder, C. (1998): The development & validation of the children's hope Scale. Journal of pediatric psychology, 22 (3), 334 – 421.
37- Snyder, C. (2000): Handbook of hope, Theory, Measures, Application. New York: Academic press.
38- Snyder, C. (2002): Rainbows in the mind. Psychological Inquiry. 13 (4), P.P. 249 – 275.
39- Yee, T. (2008): Daily hassles and health: The protective role of optimism among Chinese adult in Hong Kong. Postgraduate Diploma in psychology. City University of Hong Kong.

ثالثا : مواقع شبكة المعلومات الدولية ( الإنترنت )

١-معتز حسن، المصراوى (٢٠٢٠): masrawy.com/homa-w-hya.relationship/datails

٢-منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩): سرطان الرحم والثدى، الوقاية منه ومكافحته، جينيف ، سويسرا

http://www.who.in/topics/cancer/breastcan-cer/or

(2019) http://www.how.intr/worldhealth.organization

3-وزارة الصحة المصرية ، موقع وزارة الصحة.(2019)

http://www.mohp.vog.eg/news-webport/dispnews

٤-الوكالة الدولية لبحوث السرطان ( International Agency for Research on Cancer IARC) على موقع ariwikipedia.org/wiki مايو ٢٠٢٠.

5-Gruber – Beblini, A., Jian, Y., Anderson, K. & Shulmand, M. (2009): Effects of optimism/ pessimism and Locus of control an disability and quality of life in parkinson's disease. Parkinsonism & Related Disorders. http://www.ncbi.hlm.nih.gov/pubmed/19362510.

## Hope, optimism, and social support as predictors of psychological immunity
## In a sample of women diagnosed with uterine cancer

**Abstract**

The study aimed to identify the extent of the contribution of hope, optimism and social support in predicting the psychological immunity of a sample of women with uterine cancer of the age group (19-50) years old, and (148) women with uterine cancer were selected from the National Cancer Institute - Qasr al-Ain hospital . Four measures were applied to them, all of them prepared by the two researchers. Hope scale, optimism scale, social support scale, and psychological immunology scale.

The results of the study revealed that the value of (P) regression calculated for mental immunity reached (1196.27), which is a value of (0.01) and (0.05). This result shows the extent of the influence of the independent variables (hope - optimism - social support) on the psychological immunity of women with uterine cancer.

The results of the study also showed a statistically significant correlation at a significant level (0.01) of hope - optimism - social support and psychological immunity among the study sample, and statistically significant differences were found on the psychological immunity scale at the level of (0.01), (0, 05) and demographic variables, age in favor of older people, place of residence in favor of urban residents, and children in favor of those with children by comparing them with those without children.

The study also presented a proposed vision to help women with uterine cancer from the perspective of the social work profession in general and the community organization in particular, with the aim of increasing hope, optimism and social support for them.

**Key words: Hope, optimism, social support, psychological immunity**