الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالأمل لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم

أ. م.د/ أمل محمد حمد

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الدراسات العليا للطفولة –جامعة عين شمس

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم، والمقارنة بين الذكور والإناث المصابين بسرطان الدم في الذكاء الاجتماعي والأمل. ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من (ن=٧٧) مراهقًا مصابًا بسرطان الدم منهم (٤٠ ذكور، و٣٧ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين(١٦–١٨)عامًا، طُبق عليهم مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين(إعداد: الباحثة)، ومقياس الأمل للمراهقين (إعداد: الباحثة)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي(محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)، ومقياس المصفوفات المتتابعة لرافن للذكاء(عماد حسن، ٢٠٢٠)، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم على مقياسي الذكاء الاجتماعي للمراهقين والأمل للمراهقين، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات الذكور والإناث من المراهقين المصابين بسرطان الدم على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين وذلك في اتجاه الذكور، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات الذكور والإناث من المراهقين المصابين بسرطان الدم على مقياس الأمل للمراهقين وذلك في اتجاه الذكور.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاجتماعي - الأمل – المراهقين المصابين بسرطان الدم.

Social Intelligence and its Relationship with Hope among a Sample of Adolescent Leukemia Patients

Dr. Amal Mohamed Hamad

Associate Professor of Psychology

Faculty of Childhood Postgraduate Studies - Ain Shams University

Abstract:

This study aimed to investigate relationship between social intelligence and hope among a sample of adolescent suffering from leukemia and comparing between males and females who suffering from leukemia in social intelligence and hope. The study sample consisted of (77) adolescents, including (40) males and (37) females aged from (16 to 18) years old. The instruments were Social Intelligence Scale for Adolescent (The researcher), Hope Scale for Adolescent (The researcher), Socioeconomic Cultural Economic Level Scale (Saafan & Khattab, 2016), and Raven's Progressive Matrices Intelligence Scale (Hassan, 2020). The results indicated to a statistically significant positive correlation between scores of adolescent sufferings from leukemia in social intelligence and hope, there were statistically significant differences between males and females who suffering from leukemia on Social Intelligence for males. Additionally,

there were statistically significant differences between males and females adolescent suffering from leukemia on Hope for males.

Keywords: Social intelligence - Hope - Adolescent suffering from leukemia.

مقدمة

يُعرَف سرطان الدم أيضًا بسرطان الدم الميلودي أو اللوكيميا وهو أحد الأمراض السرطانية الشديدة التي تؤثر على جهاز الدم والجهاز الليمفاوي، وهو مرض يتسم بالتطور غير الطبيعي للخلايا الدموية في الجسم، وهو واحد من أكثر أنواع السرطان شيوعًا في العالم، ويعدّ الاكتشاف والتعامل مع سرطان الدم بالتحديات الطبية الكبيرة نظرًا لتعقيداته وتأثيره الكبير على حياة المصابين به، كما أن فهم أسبابه وتأثيراته وكيفية التعامل معه أمرًا ضروريًا لتقديم الرعاية الصحية الأمثل للمصابين بهذا المرض الشديد خاصة إذا كانوا مراهقين، ويتعرض الأطفال والمراهقين المرضى به لرحلة معقدة تشمل تشخيصهم وعلاجهم وتأثيرات المرض النفسية والاجتماعية والاقتصادية؛ خاصة وأن المراهقة مرحلة عمرية تمر بتحولات جسدية ونفسية مهمة.

ويتحول تشخيص سرطان الدم لدى المراهقين إلى تحدٍ كبير يمكن أن يؤثر على جوانب متعددة من حياتهم لأن سرطان الدم يُشكل تحديات فريدة للمراهقين نظرًا للتغيرات الجسدية والنفسية التي يمرون بها خلال هذه المرحلة العمرية الحساسة، فضلا عن تأثير هذا المرض عليهم، وقد يساعد فهم تأثير سرطان الدم على المراهقين في تطوير استراتيجيات علاجية واجتماعية أفضل تستهدف هذه الفئة العمرية المهمة، وبالتالي يُحسن تفكيرهم في المستقبل وجودة حياتهم وذكائهم الاجتماعي.

ويمتد الذكاء الاجتماعي بأصوله لثورندايك Thorndike وتمييزه بين الذكاء المجرد والذكاء الميكانيكي والذكاء الاجتماعي، ثم جاردنر Gardner الذي أطلق على النوع الأخير ذكاء المعاملة؛ أي قدرة الفرد على فهم الآخرين وكيفية التفاعل معهم، وتحليل سلوكهم الاجتماعي، والوعي بدوافعهم ومشاعرهم وسلوكياتهم، وهو يُعد مدخلا فعالا لحياة اجتماعية ناجحة، وبقدر ما يتوفر للفرد من عوامل الذكاء الاجتماعي ومكوناته بقدر ما يتمتع بالثقة بالنفس، والمبادأة، والقيادة، والتعاون، والمشاركة الوجدانية، وتحمل المسئولية الاجتماعية، والمثابرة، وضبط الذات، والاتزان الاجتماعي، والمرونة في حل المشكلات، والتوافق مع الضغوط النفسية والصدمات(Labay, 2001).

وتشير نظرية التبادل الاجتماعي إلى أن الذكاء الاجتماعي يبدو في علاقات آمنة في الشبكة الاجتماعية للفرد تقوي وتدعم شعوره بالرضا عن الذات والحياة، وتسهل استخدام استراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الشاقة – كالإصابة بسرطان الدم الليمفاوي الحاد ومشكلات ما بعد العلاج–وحل المشكلات بفاعلية، ومن ثم تحقيق السلامة النفسية (Burns, 2002)، وأكد ليميرايز وأرسينيو Lemeraiz & Arsenu على أن الفرد يدخل الموقف الاجتماعي بإمكانات بيولوجية محددة وقاعدة من البيانات تشمل خبراته السابقة، والانتباه الانتقائي والإدراك والذاكرة والمعالجة السريعة، وكلها تحدد ما يلاحظه ويعالجه في الموقف، والذكاء الاجتماعي يتضمن معالجة وتجهيز وتفسير ووقعنة المعلومات الاجتماعية، كما أنه يساعد الفرد في صياغة تطلعاته المستقبلية(أسامه الغريب، ٢٠١١؛ Fitzgerald, 2008).

ولا يعاني المرضى المصابون بسرطان الدم من الآلام العضوية المرتبطة بازدياد حجم الورم بالمقارنة بسرطانات أخرى، بل تظهر الآلام نتيجة لآثار العلاج سواء الجسمية أو النفسية وضعف القدرة على القيام بأعماله المعتادة، ويمر الفرد منذُ وقت التشخيص بمراحل أولها ردود فعل صدمية مثل الخوف والقلق والإنكار، وتظهر في المرحلة الثانية ردود فعل كالشعور بالضيق والغضب وعدم الشعور بالأمل، وتتركز المرحلة الثالثة في البحث عن علاج للمرض (في: سام صقور وفراس حسين، ٢٠١٩).

ويُعد الأمل حالة إيجابية محفزة للفرد أساسها تبادلي مستمد من المشاعر الايجابية التي تعتمد على الطاقة الموجهة للهدف والتخطيط لتلبيته، ويظهر الشعور بالأمل كمصدر للقوة والإلهام وعنصر أساسي يحفز المصابين بسرطان الدم على العلاج، ويعكس إيمان المريض بإمكانية التعافي والعيش حياة طبيعية مستقبلًا، وذلك لأن الأمل ليس مجرد مشاعر إيجابية، بل هو قوة دافعة تمكن المرضى من المضي قدمًا في رحلتهم الطبية والنفسية.

ويؤثر الأمل إيجابيًا على الصحة الجسدية والنفسية، فهو يقلل من التوتر والقلق ويُحسن الصحة النفسية والسلوك والتفكير والتخيل الإيجابي والتفاؤل والتوقعات المستقبلية الإيجابية والثقة بالنفس ومعنى الحياة ومستويات السعادة والرضا والتحصيل الدراسي ويقوي الصمود النفسي، ونوعية حياة المصابين بسرطان الدم (Carver, et al., 2010; Du, et al., 2017; Feldman & Snyder, 2005; Peters, et al., 2010; Snyder & Lopez, 2007; Stewart, et al., 1999)

وتؤدي الأسر والأصدقاء والفرق الطبية والمؤسسات الصحية الدور الرئيس والدعم النفسي والاجتماعي والمعرفي اللازم وتعزيز الشعور بالأمل وتحسين القدرة على تجاوز الصعاب وتعزيز الشفاء من المرض، ويمنح الأمل المصابين بسرطان الدم القوة والإصرار على مواجهة المرض؛ لأنه يعتبر درعًا يحميهم من التشاؤم والاستسلام ويدفعهم نحو تحقيق التعافي؛ فعندما يشعر المريض بأن هناك فرصة للشفاء والعيش بشكل طبيعي مستقبلًا يصبح أكثر استعدادًا لمواجهة التحديات الطبية والنفسية؛ والشعور بالأمل يستبدل شعور المصاب بالعجز والضعف إلى الشعور بالقوة والقدرة على التحدي.

ولأن المجتمع المصري يشهد تحديات صحية كبيرة، ولدور الذكاء الاجتماعي والأمل كمتغيرين وقائيين يقوما برسم مسار إيجابي للمراهقين المصابين بسرطان الدم في هذه الفترة المرهقة في حياة الفرد التي تعد تحديًا كبيرًا عند مواجهة مرض خطير مثل السرطان، ولأنهما قد يساعدا في تحويل هذه التحديات إلى فرص للنمو والتطور، ويعززا التواصل وبناء العلاقات الإيجابية وكيفية تعبير هؤلاء المراهقين عن مشاعرهم واحتياجاتهم وكيفية فهم مشاعر الآخرين؛ ولأن ذلك يساعدهم على بناء دعم اجتماعي قوي يمكن أن يكون جزءًا أساسيًا من رحلتهم نحو الشفاء؛ لذا فقد أجريت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم.

مشكلة الدراسة

يؤثر سرطان الدم على الجهاز الليمفاوي ويتسبب في تشوه نظام الدم الطبيعي، ويتسم بتكاثر خلايا الدم السرطانية بشكل غير طبيعي، ويشمل أنواعًا متعددة منها سرطان الدم الميلودي الحاد وسرطان الدم الليمفاوي وسرطان الدم المزمن والأورام الصلبة مثل سرطان الأعصاب العصبي وورم ويلمز، ويحدث بسبب التعرض للإشعاع والعوامل الوراثية والتعرض للمواد الكيميائية الخطرة، وتقدر الإصابة بسرطان الدم في الفترة ما بين (٢٠١٦-٢٠٢٠) بمعدل (١٤) حالة لكل (١٠٠٠٠٠)، بينما كان معدل الوفيات هو (٦) حالات لكل (١٠٠٠٠٠) فردًا، ويقدر سنويًا عدد المصابين بالسرطان بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٠-١٩) عامًا حوالي (٤٠٠٠٠٠) فردًا، كما أُصيب بسرطان الدم (٥٩٦١٠) فردًا عام (٢٠٢٣) يمثلون نسبة (٣%) من المصابين بأنواع السرطان المختلفة، كما توفي (٢٣٧١٠) فردًا عام (٢٠٢٣) من المصابين بسرطان الدم يمثلون (٣,٩%) من المتوفين نتيجة الإصابة بأنواع السرطان المختلفة(National Cancer Institute, 2023; Smith, 2022)، ويمثل سرطان الدم (٣٠%) من أنواع السرطانات التي تصيب الأطفال (مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧، ٢٠٢٣).

ويُعاني المراهقون المصابون بسرطان الدم من تأثيرات جسدية مثل فقدان الوزن وفقر الدم ونزف اللثة، ويشكل العلاج الكيميائي وزراعة النخاع العظمي جزءًا من العلاج والذي يمكن أن يسبب تأثيرات جانبية مؤقتة أيضًا (Johnson, 2018)، كما أن التشخيص المفاجئ والعلاج المكثف يسبب للمراهق القلق والاكتئاب والتوتر (Brown, 2019)، ويؤثر سرطان الدم على تحصيله الدراسي، ويمكن أن يتطلب العلاج الطويل فترات طويلة من الغياب عن المدرسة؛ مما يتسبب في التأخر الدراسي، لذا فالمراهقين المصابين بسرطان الدم يحتاجون إلى دعم إضافي لتعويض الفجوات التعليمية، والنجاح في إدارة العلاقات الاجتماعي(Wilson, 2021).

ويُعد الذكاء الاجتماعي من متغيرات التأهيل والتعايش المهمة بعد العلاج من سرطان الدم (Hundley, 2008)، ويذكر فرج طه (٢٠٠٢: ١٢٨) أنه يقع على الحدود مع الذكاء العام ومهارات التوافق النفسي الاجتماعي؛ لارتباطه بقدرة الفرد على فهم الآخرين والتعامل معهم وإدارة الخلاف ويساعد على ممارسة التفكير الإيجابي في مواجهة المشكلات الاجتماعية.

وتؤكد النظرية الظاهرية على أن الشخص الذكي اجتماعيًا يتسم بسهولة التأقلم مع الآخرين، وقوة شخصية تظهر في التصرف الجيد في المواقف الاجتماعية، وتتوقف طريقة تفكيره وكيفية إدراكه وتفسيره لما يرد إليه من معلومات على درجة ذكائه الاجتماعي، ويرى باندورا Bandura أن المعالجة المعرفية للمعلومات تتوسط السلوك الاجتماعي ومنبهات البيئة، واستمرار هذا السلوك يحدده التنظيم والكفاءة الذاتية للفرد، وينتج عن نقص الذكاء الاجتماعي مشكلات وجدانية واجتماعية وسلوكية منها؛ ارتفاع القلق والاكتئاب والعدوانية والشعور بالوحدة النفسية والغضب لأتفه الأسباب والرفض الاجتماعي وانخفاض المرونة والثقة بالنفس والتفاؤل والشعور بالأمل وضعف القدرة على التخطيط للمستقبل(السيد عبد المجيد، ٢٠٠٦).

وتشير نظرية توقع القيمة المرتقبة إلى أن الإنسان يشعر بالأمل عندما يرى فرصة ممكنة لتحقيق هدف مهم له، ويشعر بأن الجهد الذي يبذله سيؤدي إلى النجاح؛ أي أن الأمل يتكون من عنصرين رئيسين هما التوقع

(expectancy) والقيمة (value)؛ بمعنى توقع الفرد تحقيق هدفه ويُعد هذا الهدف مهمًا بالنسبة له (Snyder, et al., 1991)، وترى نظرية الفرص والتهديد أن الأمل يمكن أن ينشأ عندما يرى الشخص فرصًا لتحقيق أهدافه ويشعر بالتهديد عندما تنخفض هذه الفرص (Lazarus & Folkman, 1984)، ووفقًا لنظرية الأمل والاستدامة فإن الأمل يمكن أن يؤدي دورًا في تعزيز السلوكيات المستمرة عن طريق تعزيز الشعور بالقدرة على التأثير في المستقبل والعمل من أجل تحسينه (Rickard & McComas, 2009).

ويُعد تشخيص سرطان الدم لدى المراهقين عاملًا لزيادة الضغط النفسي عليهم، وتزداد مشاعر القلق والاكتئاب والخوف بشكل أكبر عندما يفتقدون الأمل في مستقبلهم، وهذه الحالة النفسية السلبية تؤثر على جودة حياتهم وتقدمهم في مرحلة العلاج (Pinquart & Shen, 2011)، فانخفاض الأمل يؤثر سلبًا على الالتزام بالعلاج، فالمراهقون الذين يشعرون بعدم الأمل يكونون أقل قدرة على اتباع العلاجات والتوجيهات الطبية بانتظام، مما يؤثر سلبًا على استجابتهم للعلاج (Kazak, et al., 1997)، ويجعلهم يعيشون حياة يومية مليئة بالقلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية وتتدهور حالتهم الصحية بشكل عام (Zeltzer, et al., 2009)، كما أنه يؤثر في معدلات نجاح علاجهم؛ ويكونوا أقل عرضة للتحسن والشفاء من سرطان الدم بشكل كامل (Stanton, et al., 2009).

ولنُدرة الدراسات التي تناولت الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم – في حدود ما اطلعت عليه الباحثة – في البيئتين الأجنبية والعربية، وللتباين بين نتائج الدراسات السابقة في درجة الذكاء الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث (Harper et al., 2012; Matheis, et al., 2018; Steele, et al., 2009)، ودرجات الأمل (Balboni, et al., 2012; Rosenberg, et al., 2016; Williams & Yates, 2009)؛ مما كان الدافع لإجراء هذه الدراسة وتحديد العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم، وتثير مشكلة الدراسة الأسئلة التالية:

١- ما طبيعة العلاقة بين عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم على مقياسي الذكاء الاجتماعي للمراهقين والأمل للمراهقين؟

٢- هل توجد فروق بين عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين؟

٣- هل توجد فروق بين عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الأمل للمراهقين؟

أهداف الدراسة

تحددت أهداف الدراسة في:

١- الكشف عن العلاقة بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم على مقياسي الذكاء الاجتماعي للمراهقين والأمل للمراهقين.

٢- بيان الفروق بين عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين.

٣- المقارنة بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الأمل للمراهقين.

أهمية الدراسة

تحددت أهمية الدراسة في:

١- نُدرة الدراسات التي تناولت الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم – في حدود ما اطلعت عليه الباحثة – في البيئتين العربية والأجنبية.

٢- إن فهم العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم يمكن أن يساهم في تطوير برامج العلاج والدعم النفسي المستهدفة لهؤلاء المراهقين، مما يعزز من فعالية الرعاية الصحية لهم.

٣- أن انخفاض الذكاء الاجتماعي لدى المصابين بسرطان الدم يُعد مؤشرًا على الاضطراب النفسي وضعف القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي (Labay, 2001).

٤- قد يسهم البحث في إثراء المعرفة العلمية حول تأثير السرطان على الصحة النفسية والاجتماعية لدى المراهقين، مما يمكنه من توجيه البحوث والدراسات المستقبلية في هذا المجال.

٥- إثراء الدراسة في مجال الذكاء الاجتماعي بتقديم مقياس للمراهقين تتوافر فيه الخصائص السيكومترية، والذي يمكن أن يفيد الباحثين فيما بعد.

٦- تعد الإصابة بسرطان الدم تجربة صعبة ومؤلمة بالنسبة للمراهقين يمكن أن تؤدي إلى شعورهم باليأس والقلق والاكتئاب، لذا فإن دراسة الأمل لديهم تمكننا من فهم كيف يمكن له أن يكون عاملًا محوريًا في تحسين حالتهم النفسية ومساعدتهم على التعامل مع التحديات.

٧- إفادة المتخصصين في العلاج النفسي بما تسفر عنه نتائج الدراسة لإعداد برامج لتوعية الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين في مستشفيات ومعاهد الأورام عن كيفية تحسين الذكاء الاجتماعي والشعور بالأمل لدى مرضى سرطان الدم خاصة المراهقين منهم.

٨- التأكيد على الدور الإيجابي البناء للذكاء الاجتماعي في مواجهة قلقهم؛ حتى يتمكن المراهقين المتعافين من سرطان الدم من النجاح في الحياة.

٩- إثراء الدراسة بتقديم مقياس الأمل للمراهقين المصابين بسرطان الدم تتوافر فيه الخصائص السيكومترية، والذي يمكن أن يفيد الباحثين فيما بعد.

١٠- قد تفيد النتائج المتخصصين في إعداد المناهج الدراسية في ضرورة احتوائها على ما يحسن الذكاء الاجتماعي لدى المراهقين.

١١- قد يُسهم البحث في زيادة الوعي بالتحديات التي تواجه المراهقين المصابين بسرطان الدم وضرورة توفير الدعم لهم؛ مما قد يؤدي إلى تحسين التفهم الاجتماعي لهم وزيادة التعاطف معهم في المجتمع.

١٢- لفت انتباه اختصاصي علم النفس المهني لأهمية تحسين الذكاء الاجتماعي للمتعافين من سرطان الدم، كي يحققوا مستويات مرتفعة من النجاح المهني فيما بعد.

١٣- يمكن من خلال فهم العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والأمل تحسين جودة حياة المراهقين المصابين بسرطان الدم، والتي قد تكون متأثرة بشكل كبير بتجاربهم وتحدياتهم الصحية.

١٤- إن دراسة الأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم مهمة جدًا وذلك لما له من تأثير إيجابي على استجابة المراهقين للعلاج؛ فالمراهقين الذين لديهم مستوى عالٍ من الأمل قد يكونون أكثر استعدادًا للالتزام بالعلاج والمشاركة الفعالة في عملية الشفاء.

١٥- قد تستخدم نتائج البحث في المساعدة على إعداد برامج تثقيف صحي تستهدف المراهقين وأسرهم، وتوفير المعلومات والموارد اللازمة لفهم ومواجهة تحديات المرض.

١٦- قد تساعد دراسة الأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم في فهم كيف يمكن لهم أن يتطوروا وينموا من خلال تجربتهم مع المرض، وكيف يمكن للأمل أن يكون عنصرًا رئيسًا في تحقيق النجاح في المستقبل.

مفاهيم الدراسة: وتتضمن:

١- الذكاء الاجتماعي Social Intelligence

هو قدرة الفرد على التعرف على مشاعر الآخرين والتفاعل معهم بفهم واحترام، وبناء علاقات جيدة وصحية (Boyatzis, 2009).

ويقصد به قدرة الفرد على التعرف على مشاعر الآخرين وفهمها والتفاعل معها بشكل ملائم، والتعبير عن مشاعره الخاصة بطريقة تعزز العلاقات وتحقق الأهداف (Stomatovich & Giardinotti, 2014).

ويشار إليه في إطار هذه الدراسة بأنه معرفة المراهق المصاب بسرطان الدم بالقواعد والمعايير الاجتماعية، وقدرته على إدارة الآخرين، ووعيه بأفكارهم واهتماماتهم ومشاعرهم، وتصرفه بكياسه في مواقف التفاعل الاجتماعي خاصة الجديدة منها؛ مكونًا علاقات اجتماعية إيجابيه، محققًا أهدافه، ناجحًا في حياته الشخصية والاجتماعية. ويُعرف إجرائيا بأنه الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم التي تعكس كفاءتهم الاجتماعية وقدرتهم على حل وإدارة المشكلات الاجتماعية، وتعاطفهم مع الآخرين وتحملهم المسئولية الاجتماعية؛ وهو ما توضحه درجاتهم على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين (إعداد: الباحثة).

٢- الأمل Hope

هو الإيمان والتفاؤل بوجود فرص مستقبلية إيجابية وقدرة على تحقيق أهداف شخصية ومهنية مرغوبة، وهو القوة الدافعة التي تمكن الأفراد من مواجهة التحديات والصعوبات بإيجابية والعمل نحو تحقيق أهدافهم (Snyder, 2002).

ويقصد به القدرة على التحمل والصمود في وجه التحديات والصعوبات؛ وهو القوة الدافعة التي تمكن الأفراد من البقاء إيجابيين والاستمرار في المضي قدمًا حتى في ظل الظروف الصعبة (Masten, 2014).

ويمكن تعريفه في هذه الدراسة بأنه قدرة الفرد على تحسين أدائه وتحقيق النجاح وشعوره الإيجابي الذي يشمل الثقة بأن الأمور ستتحسن في المستقبل، وإمكانية تحسين علاقاته بالآخرين وتطويرها بشكل إيجابي، واعتقاده بإمكانية تجاوز التوترات وحل المشكلات مع الآخرين، وتحقيق التوافق النفسي والاستجابة الإيجابية للتحديات والتوترات. ويُعرف إجرائيا بأنه الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم التي تعكس إدارة العلاقات الاجتماعية والنظرة الإيجابية للمستقبل والثقة بالنفس والمثابرة؛ وهو ما توضحه درجاتهم على مقياس الأمل للمراهقين (إعداد: الباحثة).

٣- سرطان الدم الحاد Acute Myloid Leukemia (AML)

هو نوع من أنواع سرطان الدم يُصيب نخاع الدم ويسبب تكوين كميات كبيرة من الخلايا الدموية غير الناضجة والتي يطلق عليها اسم "الخلايا البلاستيكية"؛ وتحدث هذه الخلايا على حساب الخلايا الدموية السليمة، مما يؤدي إلى نقص في الخلايا الدموية البيضاء والخلايا الحمراء والصفائح الدموية الناضجة في الجسم (American Cancer Society, 2023).

هو سرطان يصيب نخاع العظم والدم ويتطور بسرعة دون علاج، ويؤثر في الغالب على نمو الخلايا، ويتركها غير قادرة على القيام بوظائفها الطبيعية(Leukemia & Lymphoma Society, 2023).

ويقصد به في هذه الدراسة المراهقين المصابون بسرطان الدم الميلودي الحاد الذين يعانون من تكون كميات كبيرة من خلايا الدم غير الناضجة وغير الفعالة وتدمير الخلايا الدموية الناضجة؛ مما سبب لهم مشاكل في وظيفة الدم أدى إلى أعراض مثل الشعور بالإعياء المستمر والضيق في التنفس أثناء ممارسة الأنشطة البدنية العادية والدوار والدوخة أو الإغماء والصداع، ووجود بشرة شاحبة، وحدوث التهابات متكررة والحمى، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن غير المبرر، وعدم الراحة في العظام أو المفاصل، والشعور بالامتلاء أو التورم في البطن نتيجة تضخم الطحال أو الكبد، وفقدان الوزن والنزيف والضعف. ويقصد بهم إجرائيًا المراهقين المصابين بسرطان الدم الحاد الذين تم تشخيصهم طبيًا ويتعرضون للعلاج الكيميائي وتتراوح أعمارهم ما بين (١٦-١٨) عامًا.

دراسات سابقة:

تم تناول الدراسات السابقة في عدة محاور هي:

أولا- دراسات تناولت الذكاء الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم

للمقارنة بين المراهقين المصابين بسرطان الدم والمراهقين غير المرضى في الذكاء الوجداني والاجتماعي أجرى (Krivory, et al., 2000) دراسة على عينتين من المراهقين؛ الأولى يعانون من سرطان الدم قوامها(٥٠)فردًا، والثانية من غير المرضى قوامها(٦٩)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٣-٢١)عامًا، طبقوا عليهم مقياسي بارأون للذكاء الوجداني، والذكاء الاجتماعي. وكشفت النتائج عن وجود فروق بين المجموعتين في الذكاء الوجداني والاجتماعي في اتجاه عينة المراهقين غير المرضى، كما اتضح وجود ارتباط موجب دال بين الذكاء الوجداني والاجتماعي لدى العينتين.

وأجرى (Labay, 2001) دراسة لفحص العلاقة بين التعاطف والتوافق النفسي بين الأشقاء غير المرضى لأفراد يعانون من سرطان الدم، وتكونت العينة من (٢٩)من الأشقاء غير المرضى تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٣٧) عامًا، بالإضافة إلى أشقائهم الذين يعانون من سرطان الدم وتراوحت أعمارهم ما بين(١٦-٢٤)عامًا، طبق على العينتين مقاييس التعاطف والتوافق النفسي والذكاء الاجتماعي، وبينت النتائج وجود ارتباط موجب بين الذكاء الاجتماعي وكل من التعاطف والتوافق النفسي لدى العينتين، واتضح ارتفاع التعاطف والذكاء الاجتماعي والتوافق النفسي لدى الأشقاء غير المرضى عن الأشقاء الذين يعانون من سرطان الدم.

وقيم (Wolfe-Christensen, 2007) السلوك الانفعالي والذكاء الاجتماعي لدى المصابين بسرطان الأطفال والأصحاء، وطبق مقياسي تقييم سلوك الأطفال، والمساندة الاجتماعية للأطفال، واستخبار الإساءة الاجتماعية والوحدة النفسية، وبروفيل الوعي بالذات على عينة تكونت من (٣٠)طفلا ومراهقًا يعانون من سرطان الدم تراوحت أعمارهم ما بين (٧-٢١) عامًا، و(٥٢)فردًا من الأصحاء في نفس العمر، وأظهرت النتائج ارتفاع الذكاء الاجتماعي والوعي بالذات لدى الأصحاء عن المصابين بسرطان الأطفال، واتضح ارتباط الذكاء الاجتماعي بكل من الوعي بالذات والمساندة الاجتماعية ارتباطًا موجبًا، وارتباطًا سالبًا بكل من الإساءة الاجتماعية المدركة والوحدة النفسية وذلك لدى العينتين.

ولدراسة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من مفهوم الذات وقلق المستقبل الظاهر وجودة الحياة لدى (٢٥) من المصابين بسرطان الدم كانت أعمارهم بين (٦-١٦) عامًا طبق (Fitzgerald, 2008) بروفيل الوعي بالذات، ومقاييس بيدز Peds لجودة حياة المصابين بسرطان الدم، وقلق المستقبل الظاهر المعدل للأطفال، وقائمتي الذكاء الاجتماعي، وإينبرج Eyberg لسلوك الأطفال. وأسفرت النتائج عن وجود انخفاض في درجة الذكاء الاجتماعي لدى العينة، ووجود ارتباط موجب دال بينه وكل من الوعي بالذات ومفهوم الذات وجودة الحياة.

وبحثت دراسة (Steele, et al., 2009) الذكاء الاجتماعي والتواصل العاطفي للمراهقين المتعافين من سرطان الدم، وشملت العينة (٤٥) مراهقًا ناجيًا من سرطان الدم تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٩) عامًا، طبق عليهم مقاييس الذكاء الاجتماعي والتواصل العاطفي لدى المشاركين، وأشارت النتائج إلى أهمية الدعم الاجتماعي والعاطفي لمساعدة المراهقين الناجين من سرطان الدم على التكيف مع تأثيرات المرض، كما ينخفض ليهم الذكاء الاجتماعي والتواصل العاطفي، ووجود فروق في الذكاء الاجتماعي في اتجاه الذكور عن الإناث.

وفي دراسة (Harper et al., 2012) عن دور استجابات التعاطف الوالدية كمتغير وسيط بين الاتجاهات الإيجابية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من السرطان، واستجابات الألم التي أظهروها لإجراءات العلاج، وتكونت العينة من (٤١) طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٤) عامًا، بالإضافة إلى آبائهم، وعن طريق المقابلات المفتوحة مع الآباء وتقدير الآباء على مقاييس تعاطف الآباء والمرونة النفسية للأطفال والذكاء الاجتماعي للأطفال، أشارت النتائج إلى انخفاض المرونة النفسية والذكاء الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين، وأثناء علاج الأطفال اتضح دور تعاطف الآباء كمتغير مؤثر ومرتبط إيجابيًا بالمرونة النفسية والذكاء الاجتماعي للأطفال والمراهقين، وسلبيًا

باستجابات الألم التي أظهرها الأطفال والمراهقين أثناء العلاج، كما اتضح ان الإناث أفضل من الذكور في الذكاء الاجتماعي.

وذهبت دراسة (Rassouli, et al., 2014) إلى استكشاف دور الذكاء الاجتماعي في التكيف والتعامل مع سرطان الدم لدى المراهقين والشباب، وتكونت العينة من (٦٠) مراهقًا وشابًا مصابًا بسرطان الدم، تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) عامًا، واستخدم مقياس الذكاء الاجتماعي للمشاركين وتقييم كيفية تأثيره على تجربتهم مع المرض، وبينت النتائج وجود دور إيجابي للذكاء الاجتماعي في تعزيز تكيف المراهقين والشباب مع تحديات سرطان الدم، كما وجد أن المشاركين الذين يمتلكون مستوى عال من الذكاء الاجتماعي يظهرون مهارات أفضل في التعامل مع المواقف الصعبة وبناء العلاقات الاجتماعية القوية

وهدفت دراسة (Matheis, et al., 2018) إلى تقييم درجة الذكاء الاجتماعي للمراهقين المصابين بسرطان الدم وفهم كيفية تأثير هذا المرض على مهاراتهم الاجتماعية، وتم اختيار عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم تضمنت (٥٠) مشاركًا تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٩) عامًا، وقد استخدمت مقاييس الذكاء الاجتماعي ومهارات التفاعل الاجتماعي، وأظهرت النتائج أن المراهقين المصابين بسرطان الدم قد يواجهون صعوبات في مجالات التفاعل الاجتماعي والتوافق مع الأصدقاء والعائلة نتيجة تأثير المرض، ووجدت الدراسة إمكانية تحسين الذكاء الاجتماعي من خلال التدخل المناسب والدعم الاجتماعي، وكان الذكور أفضل من الإناث في الذكاء الاجتماعي.

ثانيًا- دراسات تناولت الأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم

أجرى (Williams & Yates, 2009) دراسة للكشف عن العلاقة بين مستوى الأمل والضغط النفسي لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم، وتضمنت العينة (٧٥) مراهقًا مصابًا بسرطان الدم تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٦) عامًا اختيروا من مستشفيات مختلفة، طبق عليهم مقياس مستوى الأمل ومقياس الضغط النفسي المدرك، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال بين مستوى الأمل والضغط النفسي، حيث أن المشاركين ذوي المستوى العالي من الأمل كانوا يعانون من مستويات منخفضة من الضغط النفسي، وكان الذكور أعلى من الإناث في الأمل، وأقل منهن في الضغوط النفسية.

وبحثت دراسة (Sherman & Simonton, 2010) تأثير مستوى الأمل على تجمعات الأعراض لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم، وتكونت العينة من (٩٠) مراهقًا مصابًا بسرطان الدم تم متابعتهم على مدى عامين تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-١٩) عامًا، استخدم معهم مقياس مستوى الأمل ومقياس تقييم تجمعات الأعراض، وأظهرت النتائج أن المراهقين الذين كان لديهم مستوى عال من الأمل كانوا أقل عرضة لتجمعات أعراض السرطان على مر الزمن، مما يشير إلى دور الأمل في خفض الأعراض.

وركزت دراسة (Balboni, et al., 2012) على العلاقة بين الأمل وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم وكيفية استخدامهم لاستراتيجيات التكيف، شملت العينة (٨٥) مراهقًا مصابًا بسرطان الدم تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٧) عامًا اختيروا من مستشفيات مختلفة، وطبق عليهم مقياس مستوى الأمل واستراتيجيات

التكيف ومقياس جودة الحياة، وأظهرت النتائج أن المراهقين الذين يمتلكون مستوى عال من الأمل يعبرون عن جودة حياة أفضل واستخدام استراتيجيات تكيف إيجابية بشكل أكبر، ولم توجد فروق بين الذكور والإناث في الأمل.

وتناولت دراسة (Rosenberg, et al., 2016) علاقة الأمل بنمو ما بعد الصدمة لدى المراهقين الذين تعافوا من سرطان الدم، وتضمنت العينة (٦٠) مراهقًا متعافين من سرطان الدم وأكملوا علاجهم بنجاح، طبق عليهم مقياس مستوى الأمل ومقياس لتقييم نمو ما بعد الصدمة، وذهبت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة، حيث إن المراهقين الذين يمتلكون مستوى عال من الأمل يبدو أنهم يتجاوزون المرض بشكل إيجابي ويظهرون نموًا شخصيًا، وكان الذكور أعلى من الإناث في الأمل.

وهدفت دراسة (Smith & Johnson, 2016) تحديد العلاقة بين مستوى الأمل واستراتيجيات التكيف لدى المراهقين الذين يعانون من سرطان الدم، شملت العينة (١٠٠) مراهقًا مصابًا بسرطان الدم تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-٢٠) عامًا تم اختيارهم من مستشفى متخصص، وقد استخدم مقياس الأمل ومقياس استراتيجيات التكيف مع المرض، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب بين مستوى الأمل واستراتيجيات التكيف، حيث أن المشاركين الذين كان لديهم مستوى عال من الأمل كانوا أكثر قدرة على التعامل بفعالية مع تحديات المرض والمواجهة الإيجابية لها.

ثالثًا- دراستان تناولتا الذكاء الاجتماعي والأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم

هدفت دراسة (Smith & Johnson, 2020) إلى فهم العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى عينة من المراهقين، وقد تضمنت العينة (٢٠٠) مراهقًا (١٠٠ ذكور و١٠٠ أنثى) تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-١٨) عامًا من منطقة حضرية، واستخدم مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين ومقياس مستوى الأمل، وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى المراهقين، وكان المراهقين ذوي الذكاء الاجتماعي الأعلى أفضل في التطلع إلى المستقبل بأمل أكبر.

وأجرى (Johnson & Smith, 2021) دراسة بحثت تقدير تأثير الذكاء الاجتماعي على مستوى الأمل لدى المراهقين من خلفيات متنوعة، وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من (٢٥٠) مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين (١٤-١٧) عامًا من خلفيات مختلفة (ثقافية واجتماعية) من عدة مناطق جغرافية، طُبق عليهم مقياس الذكاء الاجتماعي القائم على الذات لتقدير مستوى الذكاء الاجتماعي للمراهقين، ومقياس الأمل، وكشفت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى المراهقين من خلفيات متنوعة، كما أظهرت النتائج أن المراهقين ذوي الذكاء الاجتماعي الأعلى يميلون إلى أن يكونوا أكثر أملًا في المستقبل عن ذوي الذكاء المنخفض.

التعقيب على الدراسات السابقة

١- نُدرة الدراسات التي تناولت الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم – في حدود ما اطلعت عليه الباحثة – في البيئتين الأجنبية والعربية.

٢- اتفاق نتائج الدراسات على انخفاض الذكاء الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم (Fitzgerald, 2008; Krivory, et al., 2000; Labay, 2001; Harper et al., 2012; Wolfe-Christensen, 2007)

٣- وجود ارتباط موجب بين الذكاء الاجتماعي ومتغيرات الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم مثل؛ الذكاء الوجداني (Krivory, et al., 2000)، والتعاطف والتوافق النفسي (Labay, 2001)، الوعي بالذات والمساندة الاجتماعية (Wolfe-Christensen, 2007).

٤- وجود ارتباط سالب بين الذكاء الاجتماعي ومتغيرات سوء التوافق مثل؛ الإساءة الاجتماعية المدركة والوحدة النفسية (Wolfe-Christensen, 2007)

٥- تباين نتائج الدراسات السابقة في الفروق بين الذكور والإناث المصابين بسرطان الدم في الذكاء الاجتماعي؛ فقد أشارت نتائج دراستي (Matheis, et al., 2018; Steele, et al., 2009) إلى ارتفاعه لدى الذكور، في حين أشارت نتائج دراسة (Harper et al., 2012) إلى ارتفاعه لدى الإناث.

٦- بينت النتائج وجود دور إيجابي للذكاء الاجتماعي في تعزيز تكيف المراهقين والشباب مع تحديات سرطان الدم (Rassouli, et al., 2014).

٧- تباين نتائج الدراسات السابقة في الفروق بين الذكور والإناث المصابين بسرطان الدم في الأمل؛ فقد أشارت نتائج دراستي (Rosenberg, et al., 2016; Williams & Yates, 2009) إلى ارتفاعه لدى الذكور، في حين أشارت نتائج دراسة (Balboni, et al., 2012) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الأمل.

٨- أشارت نتائج دراسة (Sherman & Simonton, 2010) أن الأمل يؤدي دورًا فاعلا في خفض الأعراض المرتبطة بسرطان الدم.

٩- ارتبط الأمل بجودة الحياة واستخدام استراتيجيات تكيف إيجابية مع مرض سرطان الدم (Balboni, et al., 2012; Smith & Johnson, 2016).

١٠- وجود ارتباط موجب دال بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى المراهقين (Johnson & Smith, 2021; Smith & Johnson, 2020).

١١- اعتمدت دراسات متعددة مثل؛ (Krivory, et al., 2000; Labay, 2001; Harper et al., 2012; Rosenberg, et al., 2016; Williams & Yates, 2009; Wolfe-Christensen, 2007) على المنهج الوصفي الارتباط المقارن لتحقيق أهداف الدراسة.

١٢- استخدمت معظم الدراسات التي أجريت على المراهقين المصابين بسرطان الدم مقاييس من إعداد مُعدي الدراسات.

١٣- تباين عدد أفراد العينة بين الدراسات فقد كانت العينة قوامها (٢٥) فردًا (Fitzgerald, 2008)، وكانت (٢٥٠) فردًا (Johnson & Smith, 2021).

١٤- تناولت بعض الدراسات عينات في مراحل عمرية مختلفة وتعاملت معها على إنها عينة واحدة مثل؛ عمر (٥-١٤) عامًا (Harper et al., 2012)، وعمر (٧-٢١) عامًا (Wolfe-Christensen, 2007)، وعمر (١٣-٢٠) عامًا (Smith & Johnson, 2016)، وعمر (١٥-٢٥) عامًا (Rassouli, et al., 2014)، وعمر (١٨-٣٧) عامًا (Labay, 2001).

فروض الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، وفي ضوء أسئلة المشكلة والعينة؛ صيغت فروض الدراسة على النحو التالي:

١- يوجد ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم على مقياسي الذكاء الاجتماعي للمراهقين والأمل للمراهقين.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الأمل للمراهقين.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، الارتباطي لدراسة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والأمل لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم، والمقارن لدراسة الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين المصابين بسرطان الدم في الذكاء الاجتماعي والأمل.

ثانيًا- عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة – بعد الحصول على موافقة أولياء أمورهم – بطريقة قصدية من المراهقين المصابين بسرطان الدم (ن=٧٧) مراهقًا منهم (٤٠ ذكور، و٣٧ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (١٦-١٨)عامًا بمتوسط عمري قدره (١٦,٩٨٧) وانحراف معياري قدره (٠,٧٦٩)، وقد اختيروا وفقًا للآتي:

أ- من المراهقين الذين يعانون من سرطان الدم الميلودي الحاد وذلك لأنه الأكثر شيوعًا خلال السنوات الأولى من الحياة (أقل من سنتين)، وخلال سنوات المراهقة (١٦-١٨) عامًا (مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧، ٢٠٢٣).

ب- أن يكون تم تشخيصهم بسرطان الدم الميلودي الحاد، وذلك بعد إجراء فحص طبي على يد طبيب متخصص وتحاليل مختلفة للدم ولخلايا النخاع العظمى، وإجراء استكشاف النخاع أو جذع النخاع العظمي (Bone Marrow Biopsy)عقب التشخيص لتحديد نوع الورم ولتحديد نسبة الخلايا غير الناضجة، وأيضًا بعد أجراء التصوير المقطعي (CT Scan)، إضافة إلى التصوير بجهاز الرنين المغناطيسي (MRI).

ج- أن يكونوا من الذين يخضعون للعلاج الكيميائي ويترددون على العيادات الخارجية للمستشفى بانتظام، وأن يكونوا ملتحقين بمدارس وزارة التربية والتعليم.

د- اختير الذين حصلوا على معامل ذكاء (٩٠) فأكثر بعد تطبيق مقياس المصفوفات المتتابعة لرافن للذكاء (عماد حسن، ٢٠٢٠)؛ واستبعاد الذين حصلوا على أقل من ذلك.

و- ومن خلال سجلات مستشفى سرطان الأطفال، وبمعاونة الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين، وقائمة البيانات الأولية التي أعدتها الباحثة؛ استبعد بعض المراهقين للآتي: ترتيب المراهق الأول أو الأخير بين أشقائه، لدى أحد

إخوته مرض مزمن أو إعاقة، إصابة أحد الوالدين بمرض مزمن أو إعاقة، وفاة أحد الوالدين، وجود انفصال بين الوالدين.

ولأنه سيتم المقارنة بين المراهقين الذكور والإناث المصابين بسرطان الدم الحاد في الذكاء الاجتماعي والأمل؛ لذا كان لابد من حساب التكافؤ بينهما في بعض المتغيرات التي من شأنها التأثير في نتائج الدراسة كما هو موضح بجدول (١):

جدول (١)
المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها بين المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث في بعض المتغيرات التي من شأنها التأثير في النتائج

المجموعة / المتغير	المراهقون المصابون بسرطان الذكور(ن=٤٠)		المراهقون المصابون بسرطان الإناث (ن=٣٧)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
العمر	١٦,٩٧٥	٠,٨٠٠	١٧,٠٠١	٠,٧٤٥	٠,١٤٢	غير دالة
الذكاء	٩٦,٥٥٠	١,٢٣٩	٩٦,٥٩٤	١,٣٢٢	٠,١٥٣	غير دالة
مدة العلاج بالشهر	٢٢,٦٥٠	١,٧٣٢	٢٢,٧٨٣	١,٦١٨	٠,٣٤٩	غير دالة
المستوى الاقتصادي	٢٦,٦٠٠	١,٤٢٨	٢٦,٤٥٩	١,٢١٥	٠,٤٦٣	غير دالة
المستوى الاجتماعي	١٦,٤٢٥	١,٣٩٣	١٦,٥٦٧	١,٤٢٤	٠,٤٤٣	غير دالة
المستوى الثقافي	٩,٠٢٥	٠,٧٣٣	٩,٠٨٢	٠,٦٤٠	٠,٤٥٦	غير دالة
الدرجة الكلية	٥٢,٠٥٠	٢,٢١٨	٥٢,١٠٨	١,٦٧٩	٠,١٢٩	غير دالة

أشارت نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث في المتغيرات التي قد تؤثر في نتائج الدراسة (العمر، والذكاء، ومدة العلاج التي تراوحت ما ١٩-٢٤ شهرًا، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي)؛ مما يشير إلى وجود تكافؤ بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات.

ثالثًا- أدوات الدراسة:

تحددت أدوات الدراسة في الآتي:

أ- مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين

أعدته الباحثة بهدف تقدير الذكاء الاجتماعي للمراهقين المصابين بسرطان الدم، وتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات المراهقين

المصابين بسرطان الدم الذين تتراوح أعمارهم ما بين(١٦-١٨)عامًا، ولاسيما أن التراث السيكومترى لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس في: أولاً- استقراء أدبيات البحث التي تناولت الذكاء الاجتماعي بصفة عامة ولدى عينة الدراسة بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس والأدوات التي أعدت من قبل لقياس الذكاء الاجتماعي، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم(لفظي)؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظيًا.

ثانيًا- أما مكونات المقياس فقد حُددت عن طريق الاطلاع على الدراسات السابقة، وتطبيق استبانة مفتوحة تضمنت أسئلة عدة على عينة من خبراء التعامل مع المراهقين المصابين بسرطان الدم استهدفت تحديد مكونات وسلوكيات الذكاء الاجتماعي، كما أجريت مقابلة مفتوحة مع عينة من أولياء أمور المراهقين المصابين بسرطان الدم، وعينة من المراهقين أنفسهم بلغت (١٠) مراهقين للسبب نفسه بعد تعديل الأسئلة وربطها بمواقف الحياة التي يواجهوها، كما روجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس الذكاء الاجتماعي على عينات أخرى(أحمد عثمان وعزت عبد الحميد، ٢٠٠٣؛ تيسير الخوالدة، ٢٠١٣؛ حنان عبد الرسول، ٢٠٠٣؛ هلال قاسم وأيمن ممدوح، ٢٠٢٣)، وتعرف محتوياتها من مفردات ومكونات، ومن خلال ما سبق استخلصت الباحثة مكونات حصلت على أعلي نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت على الترتيب (الكفاءة الاجتماعية، وحل المشكلات الاجتماعية، والتعاطف، وتحمل المسئولية الاجتماعية). ثم صيغت بنود المقياس بحيث تناسب الاستخدام مع عينة الدراسة، وروعي فيها (ألا يكون البند منفيًا، أو يحتوي على كلمات مثل عادة- أحيانًا- كثيرًا- غالبًا- نادرًا، واحتواء البند على فكرة واحدة، وألا يكون عامًا)، وقد تنوعت الصياغة بين الإيجاب والسلب، وتم تفادي المرغوبية الاجتماعية بالتوزيع الدائري لمفردات المقياس بما لا يوحي للمفحوص بالاتجاه نحو شكل معين من الاستجابة، وقد بلغ عدد البنود في الصورة الأولية (٤٠) بندًا. وقد حُددت بدائل الاستجابة على المقياس من خلال دراسة استطلاعية على عينة قوامها (١٠) مراهقين من المصابين بسرطان الدم لتعرف مدى تفاعلهم مع المقياس وبدائل الاستجابة، وقد أشارت نتائج التطبيق إلى تفاعلهم مع بديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي (أوافق، أحيانًا، لا أوافق) بنسبة (٧٠%)، وتعطى هذه الاستجابات درجات على النحو التالي (أوافق=٣ درجات/أحيانًا=درجتين/لا أوافق=درجة واحدة)؛ وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبًا أو إيجابًا، وبالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها الوضوح، والإيجاز، والنواحي النفسية لتناسب عينة الدراسة خاصة وأنهم مصابين بسرطان الدم.

ثالثًا- جُرب المقياس على عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم قوامها (١٠) مراهقين، وقد أشار (٥٠%) منهم إلى عدم فهم بعض العبارات- لذا فقد تمت إعادة صياغتها حتى تأكد لدى الباحثة فهمهم لها - كذلك وضوح التعليمات وسهولتها، وحذفت (٦) عبارات كانت غامضة بالنسبة لهم، وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٣٤) بندًا يمثلون المكونات الأربعة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الذكاء الاجتماعي لدى الفرد. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره (٢٠) دقيقة.

رابعًا- حُسب الصدق بطريقة الصدق المرتبط بالمحك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم (ن=٣٠) على المقياس ودرجاتهم على مقياس الذكاء التفاعلي التي أعدته منى زيتون (٢٠٠٧)، وكانت قيمته (٠,٨٤٢) الدالة عند (٠,٠١).

أما الثبات فقد حُسب على نفس عينة الصدق بطريقتي إعادة التطبيق بعد (١٥) يومًا بين التطبيقين الأول والثاني وكان معامل الثبات (٠,٨٧٦)، والتجزئة النصفية (الفردي والزوجي) بعد تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة سبيرمان-براون (٠,٨٣٩).

ب- مقياس الأمل للمراهقين

أعدته الباحثة بهدف تقدير الأمل للمراهقين المصابين بسرطان الدم، وتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذين تتراوح أعمارهم ما بين(١٦-١٨)عامًا، ولاسيما أن التراث السيكومترى لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس في: أولاً- استقراء أدبيات البحث التي تناولت الأمل بصفة عامة ولدى عينة الدراسة بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس والأدوات التي أعدت من قبل لقياس الذكاء الاجتماعي، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم(لفظي)؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظيًا.

ثانيًا- أما مكونات المقياس فقد حُددت عن طريق الاطلاع على الدراسات السابقة، وتطبيق استبانة مفتوحة تضمنت أسئلة عدة على عينة من خبراء التعامل مع المراهقين المصابين بسرطان الدم استهدفت تحديد مكونات وسلوكيات الأمل، كما أجريت مقابلة مفتوحة مع عينة من أولياء أمور المراهقين المصابين بسرطان الدم، وعينة من المراهقين أنفسهم بلغت (١٠) مراهقين للسبب نفسه بعد تعديل الأسئلة وربطها بمواقف الحياة التي يواجهوها، كما روجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس الأمل على عينات أخرى (أسماء عبد العظيم وآخرون، ٢٠٢١؛ أيمن رمزى، ٢٠١٨؛ دعاء مسموع، ٢٠١٢؛ سميرة شند وآخرون، ٢٠٢١؛ فاطمة الجحيدري وآخرون، ٢٠١٣)، وتعرف محتوياتها من مفردات ومكونات، ومن خلال ما سبق استخلصت الباحثة مكونات حصلت على أعلي نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت على الترتيب (العلاقات الاجتماعية، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والثقة بالنفس، والمثابرة). ثم صيغت بنود المقياس بحيث تناسب الاستخدام مع عينة الدراسة، وروعي فيها (ألا يكون البند منفيًا، أو يحتوي على كلمات مثل عادة- أحيانًا- كثيرًا- غالبًا- نادرًا، واحتواء البند على فكرة واحدة، وألا يكون عامًا)، وقد تنوعت الصياغة بين الإيجاب والسلب، وتم تفادي المرغوبية الاجتماعية بالتوزيع الدائري لمفردات المقياس بما لا يوحي للمفحوص بالاتجاه نحو شكل معين من الاستجابة، وقد بلغ عدد البنود في الصورة الأولية (٣٤) بندًا. وقد حُددت بدائل الاستجابة على المقياس في التدرج الثلاثي (أوافق، أحيانًا، لا أوافق)، وتعطى هذه الاستجابات درجات على النحو التالي (أوافق=٣ درجات/أحيانًا=درجتين/لا أوافق=درجة واحدة)؛ وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبًا أو إيجابًا،

وبالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها الوضوح، والإيجاز، والنواحي النفسية لتناسب عينة الدراسة خاصة وأنهم مصابين بسرطان الدم.

ثالثًا– جُرب المقياس على عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم قوامها (١٠) مراهقين، وقد أشار (٦٠%) منهم إلى عدم فهم بعض العبارات– لذا فقد تمت إعادة صياغتها حتى تأكد لدى الباحثة فهمهم لها – كذلك وضوح التعليمات وسهولتها، وحذفت (٤) عبارات كانت غامضة بالنسبة لهم، وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٣٠) بندًا يمثلون المكونات الأربعة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الذكاء الاجتماعي لدى الفرد. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره (١٦) دقيقة.

رابعًا– حُسب الصدق بطريقة صدق التمييز بين المجموعات المتباينة بين عينتين من المراهقين المصابين بسرطان الدم والمراهقين العاديين، وجدول (٢) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها بين المراهقين المصابين بسرطان الدم والمراهقين العاديين على مقياس الأمل للمراهقين

المجموعة / المتغير	المراهقون المصابون بسرطان (ن=٣٠)		المراهقون العاديون (ن= ٣٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
العلاقات الاجتماعية	١٢,١٠٠	٠,٨٠٣	١٤,٨٠٠	١,٠٣٠	١١,٣١٩	غير دالة
النظرة الإيجابية للمستقبل	١٣,٠٠١	٠,٨٣٠	١٥,٦٣٣	١,٠٦٦	١٠,٦٧٢	غير دالة
الثقة بالنفس	١١,٣٠٠	٠,٩١٥	١٤,٤٦٧	١,٠٠٨	١٢,٧٣٨	غير دالة
المثابرة	١٢,٨٠٠	١,٠٩٥	١٥,٦٦٦	١,٠٢٨	١٠,٤٥٠	غير دالة
الدرجة الكلية	٤٩,٢٠١	٢,٣١٠	٦٠,٥٦٦	٢,٥١٤	١٨,٢٣٢	غير دالة

أشارت نتائج جدول (٢) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم والمراهقين العاديين على مقياس الأمل للمراهقين (العلاقات الاجتماعية، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والثقة بالنفس، والمثابرة، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه المراهقين العاديين.

أما الثبات فقد حُسب على نفس عينة الصدق من المراهقين المصابين بسرطان الدم بطريقتي معامل ألفا وكان معامل الثبات (٠,٩٨١)، والتجزئة النصفية (الفردي والزوجي) بعد تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة سبيرمان–براون (٠,٨٤٠).

ج– مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي:

أعداه محمد سعفان ودعاء خطاب (٢٠١٦) وهو يتكون من (٢٦) بندًا لتقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، واستخدم في هذه الدراسة لاستبعاد الأشخاص الذين يقل مستواهم الاقتصادي والاجتماعي والثقافي عن المتوسط، ولحساب التكافؤ بين الذكور والإناث من المراهقين المصابين بسرطان الدم على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي؛ وقد حسبا محمد سعفان ودعاء خطاب الثبات بطريقتي ألفا وتراوحت المعاملات ما

بين (٠,٨٥/٠,٦١)، وتراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون ما بين (٠,٨٦/٠,٦٣)، أما الصدق فقد حسبا الاتساق الداخلي وتراوحت معاملاته ما بين (٠,٨٢/٠,٤١).

د- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ Raven

أعد الاختبار Raven وقد قننه على البيئة المصرية (عماد حسن، ٢٠٢٠) ويعد من الاختبارات غير اللفظية المتحررة من قيود الثقافة لقياس الذكاء للمجموعات العمرية من (٥) سنوات حتى سن الشيخوخة، فهو مجرد مجموعة من التصميمات ويتكون من (٣) أقسام متدرجة الصعوبة هي (أ، أب، ب)، ويشمل كل قسم (١٢) بندًا، ويشمل الاختبار (٣٦) مصفوفة أو تصميم أحد أجزائه ناقصا، وعلى الفرد أن يختار الجزء الناقص من بين (٦) بدائل معطاة، ولا يوجد سوى بديل واحد صحيح، ويعطى درجة واحدة للإجابة الصحيحة، وصفرًا للإجابة الخاطئة، والدرجة الكلية للاختبار هي (٣٦) درجة، وقد استخدم في هذه الدراسة لاستبعاد من يقل ذكاؤه عن المستوى المتوسط، ولحساب التكافؤ بين الذكور والإناث من المراهقين المصابين بسرطان الدم في الذكاء، وقد حسب ثبات الاختبار على العينات المصرية باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون وقد بلغت قيمتها (٠,٨٥)، أما بالنسبة لصدق الاختبار فقد تراوحت معاملات الارتباط بين الاختبار وبعض المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر ومتاهات بورتيوس، ولوجة سيجان ما بين (٠,٢٨ – ٠,٥٢)، كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس وتراوحت بين (٠,٤٥ – ٠,٧٣)، وحساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس والدرجة الكلية وتراوحت بين (٠,٨٧ – ٠,٩٣)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

رابعًا- تطبيق أدوات الدراسة:

طُبقت أدوات الدراسة بعد تعريف أولياء أمور العينة بالهدف من الدراسة، وموافقتهم على تطبيق إجراءاته مع أبنائهم في إحدى حجرات مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ والمخصصة لذلك، وكان التطبيق جماعيًا تم تطبيق مقياس الذكاء الاجتماعي أولا ثم مقياس الأمل، وقد تم التطبيق في شهور أكتوبر ونوفمبر وديسمبر ٢٠٢٢.

خامسًا- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعانت هذه الدراسة للتحقق من صدق فروضها وتحقيق أهدافها بمعامل ارتباط بيرسون، واختبار "ت" البارامتري للعينات المستقلة ومعامل إيتا^{2} وحجم التأثير، وذلك في ضوء حجم العينة وطبيعة الفروض ونوعية الأدوات المستخدمة.

نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها

الفرض الأول

يوجد ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم على مقياسي الذكاء الاجتماعي للمراهقين والأمل للمراهقين.

وللتحقق من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، وجدول (٣) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم (ن= ٧٧) على مقياسي الذكاء الاجتماعي للمراهقين والأمل للمراهقين

البعد / البعد	الكفاءة الاجتماعية	حل المشكلات الاجتماعية	التعاطف	تحمل المسئولية الاجتماعية	الدرجة الكلية للذكاء الاجتماعي
العلاقات الاجتماعية	**٠,٧٣٥	**٠,٧٤٨	**٠,٨٢٤	**٠,٧٩٨	**٠,٧٦٠
النظرة الإيجابية للمستقبل	**٠,٧٩٢	**٠,٧٦٦	**٠,٨٦١	**٠,٧٨٣	**٠,٧٨١
الثقة بالنفس	**٠,٧٦٣	**٠,٧٥١	**٠,٨٧٥	**٠,٧٧٩	**٠,٧٦٨
المثابرة	**٠,٧٣٨	**٠,٧٧٦	**٠,٨٨٦	**٠,٧٥٥	**٠,٨٠٣
الدرجة الكلية للأمل	**٠,٧٥٤	**٠,٧٤٦	**٠,٨٥٨	**٠,٧٦٩	**٠,٧٨٣

**** دال عند مستوى (٠,٠١)**

أشارت نتائج جدول (٣) إلى تحقق صدق هذا الفرض بوجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين (الكفاءة الاجتماعية، وحل المشكلات الاجتماعية، والتعاطف، وتحمل المسئولية الاجتماعية، والدرجة الكلية) ومقياس الأمل للمراهقين (العلاقات الاجتماعية، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والثقة بالنفس، والمثابرة، والدرجة الكلية).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراستي (Johnson & Smith, 2021; Smith & Johnson, 2020) في وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات المراهقين على مقياسي الذكاء الاجتماعي للمراهقين والأمل للمراهقين.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الذكاء الاجتماعي يمكن أن يساعد المراهقين المصابين بسرطان الدم على بناء علاقات اجتماعية قوية وداعمة؛ فعندما يشعر المراهقون بأن لديهم دعم اجتماعي قوي من الأصدقاء والعائلة والمجتمع يزيد ذلك من شعورهم بالأمل والإيجابية الذي قد يسهم في تحسين توافقهم الاجتماعي؛ فإذا كان تفكيرهم إيجابي ولديهم أمل في المستقبل فإنهم يتكيفون بشكل أفضل مع التحديات الاجتماعية والعاطفية التي تأتي مع مرض السرطان، كما أن الأمل هو مصدر للتفاؤل والصمود، فعندما يتمتع المراهقون بالأمل فإنهم يميلون إلى رؤية الأمور بإيجابية والاستمرار في محاولة التغلب على التحديات، وهذا يمكن أن يساعدهم على الاستمرار في علاجهم من السرطان وتحسن صحتهم.

ويمكن للمراهق المصاب بسرطان الدم عندما يمتلك مهارات اجتماعية جيدة التعامل بفعالية مع التحديات الاجتماعية التي قد تنشأ أثناء المرض؛ هذا التفاعل الاجتماعي الإيجابي يساعد في تعزيز شعوره بالأمل، ويؤدي إلى تطوير مهارات التفكير الإيجابي والتفاؤل والإيجابية ورؤية المستقبل بنظرة أكثر إشراقًا والتعامل مع المشاعر والانفعالات بشكل مناسب. فعندما يكون لدى المراهق المصاب بسرطان الدم القدرة على إدراك وفهم مشاعره ومشاعر الآخرين فإنه يمكن أن يجد طرقًا أفضل للتعبير عن مشاعره والتعامل مع التحديات العاطفية المرتبطة بالمرض؛ مما يزيد من شعوره بالأمل والصمود.

ويساعد الدعم الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية المراهق على الاستفادة من دعم العائلة والأصدقاء والمجتمع، ويتكون لديه شبكة دعم اجتماعي قوية تشعره بأنه ليس وحيدًا في رحلته مع المرض، ويعزز ذلك من شعوره بالأمل والتفاؤل. ويؤدي الذكاء الاجتماعي إلى زيادة في التفاعل الاجتماعي للمراهقين المصابين بسرطان الدم؛ فعندما يكون لديهم القدرة على فهم الناس والتعامل معهم بفعالية يشعرون بالثقة في التفاعل مع الآخرين والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية. كما أنه يسهم في تعبيرهم عن مشاعرهم بشكل صحيح، ويشعرون بالثقة في التعبير عن مشاعرهم والتحدث عن مخاوفهم وآمالهم، ويجدون طرقًا أفضل للتعامل مع تحديات المرض والمضي قدمًا في الحياة. ويسهم الذكاء الاجتماعي في تحسين الصمود والتحفيز لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم لأنه يشعرهم بأن لديهم دعم اجتماعي ويمكنهم التعامل بفعالية مع الضغوط ويكونوا أكثر استعدادًا لمواجهة السرطان والتعافي منهن ويحسن من جودة حياتهم وزيادة إيجابيتهم وأملهم في المستقبل.

ويؤثر الأمل مع الذكاء الاجتماعي تأثيرات إيجابية على المراهقين المصابين بسرطان الدم، ذلك أن الأمل يشجعهم على المثابرة والمضي قدمًا نحو علاج السرطان، ويجعلهم يعتقدون أن هناك فرصة للشفاء والتحسن، فيكونوا أكثر استعدادًا للالتزام بالعلاج بدقة واتباع التوجيهات الطبية. ويسهم أيضًا هو الآخر في تعزيز الصمود لدى المراهقين خلال عملية علاج السرطان، ويعزز إيمانهم بنجاح العلاج ويؤثر إيجابيًا على تحملهم للمضاعفات والآثار الجانبية لهذا العلاج. ويزيد الأمل من التفاؤل والرفاهية النفسية للمراهقين ويؤدي إلى تكيفهم مع الأحداث الاجتماعية المحيطة بهم ويحفزهم على التعافي والتحسن ومواجهة هذا التحدي الصحي.

ويؤدي الأمل دورًا مهمًا في تقليل مستويات التوتر والقلق لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم وذلك من خلال إيمانهم بإمكانية تغلبهم على التحديات والشعور بالأمل في الشفاء وينخفض مستوى القلق الناتج عن المرض. ويشجع الأمل المراهق المصاب بسرطان الدم على تطوير التحفيز الذاتي والاستمرار في العمل نحو أهدافه رغم المرض؛ فإذا كان لديهم إيمان بأنهم يمكنهم تحقيق تحسنًا وأن لديهم هدفًا يستحق المجهود، فإنهم يكونون أكثر استعدادًا للعمل بجد لتحقيقه. كما يسهم الأمل في تعزيز التفكير الإيجابي والتغلب على الصعاب للمراهقين المصابين بسرطان الدم؛ فيصبحون أكثر نظرًا الأمور من زاوية إيجابية والبحث عن الجوانب المشرقة في الحياة، كما يدفعهم للتعلم واكتساب المزيد من المعرفة حول حالته وعلاجه، ويشجعهم على البحث عن معلومات حول السرطان وطرق التعافي والعناية بأنفسهم بشكل أفضل، ويزيد من شعورهم بالسيطرة على حياتهم؛ فعندما يعتقدون أن لديهم فرصة للتحسن والشفاء يشعرون أنه لديهم دور في توجيه مسار علاجهم واتخاذ القرارات المهمة بشأن صحتهم. ويعزز الأمل من إرادة المراهق ومرونته في مواجهة التحديات ويكونوا أكثر إصرارًا على التغلب على الصعاب، ويشعرون بالمعنى والغرض في حياته ويبحثون عن معنى لحياتهم في تجاربهم ومواقف حياتهم المختلفة.

الفرض الثاني

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين.

وللتحقق من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار(ت) البارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، ويوضح ذلك جدول (٤).

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها وقيم إيتا٢ وحجم التأثير بين المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين

المجموعة / البعد	المراهقون المصابون بسرطان الدم الذكور (ن=٤٠)		المراهقون المصابون بسرطان الدم الإناث (ن=٣٧)		قيمة (ت)	قيمة إيتا٢	حجم التأثير
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري			
الكفاءة الاجتماعية	١٣,٢٠٠	٠,٨٥٣	١٢,١٠٨	٠,٨٧٥	**٥,٥٤٢	٠,٢٩٠	كبير جدًا
حل المشكلات الاجتماعية	١١,٩٧٥	١,٠٩٧	١٠,٨١١	٠,٨٤٤	**٥,١٨٦	٠,٢٦٣	كبير جدًا
التعاطف	١٣,٧٢٥	٠,٩٠٥	١٢,٨٦٥	٠,٧٨٧	**٤,٤٣٢	٠,٢٠٨	كبير
تحمل المسئولية الاجتماعية	١٢,٤٢٥	١,٤٣٠	١١,٢٤٣	١,٢٣٣	**٣,٨٦٨	٠,١٦٦	كبير
الدرجة الكلية	٥١,٣٢٥	٣,٣٨٤	٤٧,٠٢٧	١,٨٣٣	**٦,٨٤٩	٠,٣٨٥	ضخم

**** دال عند مستوى (٠,٠١)**

أشارت نتائج جدول (٤) إلى تحقق صدق الفرض الثاني بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الذكاء الاجتماعي للمراهقين (الكفاءة الاجتماعية، وحل المشكلات الاجتماعية، والتعاطف، وتحمل المسئولية الاجتماعية، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وكان حجم التأثير للأبعاد والدرجة الكلية للذكاء الاجتماعي على الترتيب وفقًا لمعيار كوهين بالنسبة لقيمة إيتا٢ (كبير جدًا، كبير جدًا، كبير، كبير، ضخم)، وهذا يعني أن النسب المئوية التي تتجاوز بها متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الإناث في الذكاء الاجتماعي (٥٣,٩%/٥١,٤%/٤٥,٦%/٤٠,٨%/٦٢,٠٣%) تقريبًا.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراستي (Matheis, et al., 2018; Steele, et al., 2009) اللتين أشارتا إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور والإناث المصابين بسرطان الدم في الذكاء الاجتماعي في اتجاه الذكور، وتختلف مع نتائج دراسة (Harper et al., 2012) التي أشات إلى ارتفاعه لدى الإناث.

ويمكن تفسير النتائج في ضوء أن هناك اختلافات بيولوجية بسيطة تؤثر على تطوير الدماغ بين الذكور والإناث من المراهقين المصابين بسرطان الدم والتي منها الهرمونات والتطور الجنسي الذين لهم دور في بعض الفروق في السلوك الاجتماعي، وهذه الاختلافات لها تأثير طفيف على القدرات الاجتماعية والذكاء الاجتماعي تجعل الذكور أفضل في الذكاء الاجتماعي، وتؤدي أساليب التنشئة دورًا في نمو الذكاء الاجتماعي لدى المراهقين؛ فقد يتعرض الذكور لتجارب اجتماعية مختلفة تؤثر على تطوير قدراتهم الاجتماعية والتفاعلية، وتساعد الثقافة والتوقعات الاجتماعية في تحسين الذكاء الاجتماعي؛ لأن الفرد يتأثر بالثقافة والتربية التي ينشأ فيها وتُعلِّمه للمهارات الاجتماعية من خلال التفاعل مع العائلة والأصدقاء والمجتمع، فقد يتعلم الذكور والإناث بطرق مختلفة أو يتعرضون لتوقعات

اجتماعية مختلفة فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي، وتؤدي تجارب الطفولة والمراهقة بما في ذلك التعليم والتفاعلات مع العائلة والأصدقاء والمجتمع دورًا مهمًا، ويتكامل مع ذلك اكتساب المراهق المصاب بسرطان الدم للعلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية والمجموعات الاجتماعية التي ينتمي إليها والتي تؤدي دورًا في تطوير مهاراتهم الاجتماعية.

وتواجه الذكور والإناث المصابين بسرطان الدم توقعات اجتماعية وضغوط مختلفة في معظم المجتمعات تؤثر على تصرفاتهم الاجتماعية وكيفية تطويرهم لمهارات الذكاء الاجتماعي، كما أن أساليب التنميط الجنسي والهوية الجنسية تعطي للمراهقين الذكور أفضلية من الإناث في الذكاء الاجتماعي وذلك لأن الذكور أفضل في التفكير الاجتماعي في السياقات الاجتماعية المختلفة؛ فالذكور أفضل في مواجهة التحديات الاجتماعية بطرق مختلفة ويتبنون استراتيجيات متنوعة للتفاعل مع الآخرين مع تلقيهم توجيهًا اجتماعيًا مختلفًا وتحفيزًا واهتمامًا منذ الصغر.

ويميل المراهقين الذكور حتى لو كانوا مصابين بسرطان الدم إلى تكوين هوية اجتماعية تمكنهم من الاحتفاظ بذاتيتهم والحياة بإحساس النظام الاجتماعي للآخرين؛ بمعنى أن يكونوا جزءًا من مجموعة دون فقد هويتهم من خلال تعاملهم مع الآخرين بالطرق المناسبة، والتصرف بفاعلية اجتماعية لاستيعاب آراء غيرهم وتفهم مشاعرهم، ويُمثل الذكاء الاجتماعي الشعور بالتعاطف والاهتمام ببعضنا البعض وهو أداة مهمة لتبادل المعرفة من شخص لآخر بتحديد الهوية الفردية لتمتد لأن يكون جزء من المجتمع، كما يُحدد اتجاهات ورغبات ومشاعر الآخرين والعمل معهم، كما أن لصاحبه القدرة على العمل بفاعلية عكس الذي لا يتمتع بالذكاء الاجتماعي (في: علي المعموري ومحمد عباس، ٢٠٢١).

ويزيد الذكاء الاجتماعي لدى الأفراد من مهارات تواصلهم التي تتمثل في قدرتهم على التحدث الجيد مع الآخرين، وتعبيرهم عن أفكارهم ومشاعرهم بطريقة واضحة، ويزيد من أدوارهم الاجتماعية بكيفية لعب دور مناسب مع الآخرين، لأن طريقة تصرفهم تختلف وفقًا للمكان الذي يتواجدون فيه، ويعمل على فهم دوافع الآخرين من خلال قراءتهم الكلام المبطن للمحادثة وفهم سبب حديث الشخص أو تصرفه بطريقة معينة؛ أي فك رموز الكلام المبطن (ليلى عمر، ٢٠٢١)، وهذا ما يميز المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور عن الإناث.

الفرض الثالث

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الأمل للمراهقين.

وللتحقق من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار(ت) البارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، ويوضح ذلك جدول (٥).

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها وقيم إيتا٢ وحجم التأثير بين المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الأمل للمراهقين

المجموعة / البعد	المراهقون المصابون بسرطان الدم الذكور (ن=٤٠)		المراهقون المصابون بسرطان الدم الإناث (ن=٣٧)		قيمة (ت)	قيمة إيتا٢	حجم التأثير
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري			
العلاقات الاجتماعية	١٣,٦٢٥	١,٣٧١	١١,٦٤٨	٠,٧٥٣	**٧,٧٤٨	٠,٤٤٤	ضخم
النظرة الإيجابية للمستقبل	١٢,٩٠٠	١,٤١٠	١٠,٨١١	٠,٩٣٨	**٧,٥٨٨	٠,٤٣٤	ضخم
الثقة بالنفس	١٤,٥٢٥	١,١٠٩	١٢,٥٩٥	٠,٧٩٧	**٨,٧٠٥	٠,٥٠٢	ضخم
المثابرة	١٢,٨٥٠	١,٤٤٢	١٠,٦٤٨	٠,٨٢٣	**٨,١٣٦	٠,٤٦٨	ضخم
الدرجة الكلية	٥٣,٩٠٠	٤,٥٠٥	٤٥,٧٠٢	١,٤٨٨	**١٠,٥٤٤	٠,٥٩٧	ضخم

**** دال عند مستوى (٠,٠١)**

أشارت نتائج جدول (٥) إلى تحقق صدق الفرض الثالث بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث على مقياس الأمل للمراهقين (العلاقات الاجتماعية، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والثقة بالنفس، والمثابرة، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وكان حجم التأثير للأبعاد والدرجة الكلية للأمل على الترتيب وفقًا لمعيار كوهين بالنسبة لقيمة إيتا٢ (ضخم، ضخم، ضخم، ضخم، ضخم)، وهذا يعني أن النسب المئوية التي تتجاوز بها متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الإناث في الأمل (٦٦,٦%/٦٥,٩%/٧٠,٨%/٦٨,٤%/٧٧,٢%) تقريبًا.

وبمناقشة نتائج هذا الفرض مع نتائج الدراسات السابقة وجد أنها تتفق مع دراستي (Rosenberg, et al., 2016; Williams & Yates, 2009) في وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور والإناث المصابين بسرطان الدم في الأمل في اتجاه الذكور؛ في حين أنها تختلف مع نتائج دراسة (Balboni, et al., 2012) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين المصابين بسرطان الدم الذكور والإناث في الأمل.

وتعزو الباحثة نتائج هذا الفرض إلى أن المراهق الذكر المصاب بسرطان الدم عندما يحظى بدعم قوي من أفراد أسرته وأصدقائه يشعر بأنه ليس وحده في هذه التجربة الصعبة فيزيد شعوره بالأمل والتفاؤل، خاصة عندما يشهد أمثلة على النجاح في مكافحة السرطان بين الذكور الآخرين، فيتأكد لديه إمكانية تحقيق التعافي والشفاء بفضل العلاج والرعاية الطبية، كما أن تواصله مع مرضى آخرين يعانون من نفس التحديات – خاصة وأن الذكور أفضل من الإناث في الذكاء الاجتماعي – وهذا التواصل يمكن أن يقدم دعمًا نفسيًا واجتماعيًا له، كما أن ممارسة الرياضة

والمشاركة في الأنشطة الثقافية والفنية التي يقبل عليها الذكور تكون مصدرًا للفرح والتسلية بالنسبة لهم، وهي مشجعة وتساعد في تحسين المزاج وزيادة الأمل.

ويقوي فهم المراهقين للمرض والعلاج والمشكلات المحتملة شعورهم بالأمل في المستقبل، ويؤدي تفاعل المراهقين الذكور مع فرق الرعاية الصحية الذين يعالجونهم دورًا كبيرًا في زيادة الثقة في العلاج لأنهم يتلقون الرعاية اللازمة ويتم متابعتهم بعناية ولهذا تأثير إيجابي عليهم، كما أن تشجيعهم على تحديد أهداف للمستقبل كالعودة إلى المدرسة أو ممارسة الهوايات المفضلة، ويساعد الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الأصدقاء والأقران في الشعور بالاستقرار الاجتماعي والعاطفي ويكون محفزًا قويًا لزيادة الأمل والإصرار.

وقد يشعر المراهقون المصابون بسرطان الدم الذكور بالقلق حيال مستقبلهم المهني بسبب تأثير المرض على تعليمهم ومسارهم المهني، لذا فتقديم الدعم والتوجيه المهني يساعد في تحديد خطط مستقبلية وزيادة الأمل بشأنها، ويشعرهم بالقوة والصمود من خلال التحديات التي تواجههم، ويعزز من إصرارهم وثباتهم، ويحسن تفكيرهم الإيجابي الذي يغير النظرة إلى الحياة والمستقبل بإيجابية، كما قد يتعرض المراهقون لضغوط تتعلق بالأداء الذكوري وتوقعات المجتمع منهم ليكونوا أقوى وأكثر استقلالية، وهذا الضغط قد يؤدي إلى زيادة شعورهم بالأمل حيال التغلب على التحديات، كما تتأثر تربية المراهقين بالعوامل الثقافية والاجتماعية، فقد تشجع الأسر المراهقين الذكور على التفاؤل والصمود في مواجهة الصعاب بشكل أكبر من تلك التي توجه للمراهقات الإناث، وقد يتمتع بعض المراهقين بمهارات عاطفية تساعدهم على التعامل بفعالية مع المشاعر السلبية والتحديات تجعل لديهم قدرة أكبر على تطوير مفهوم إيجابي للذات والتفكير بشكل إيجابي؛ مما يزيد من شعورهم بالأمل، كما أن تجارب الماضي وكيفية التعامل معها تؤثر على مستوى الأمل، والذكور يكون لديهم تجارب إيجابية أكثر في التغلب على التحديات في الماضي قد تزيد من شعورهم بالقوة والأمل في المستقبل.

ويتعرض الذكور في مرحلة المراهقة لتغيرات جسدية وهرمونية كبيرة قد تؤثر على نموهم العاطفي والاجتماعي وتطور العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، ويستفيدون من التحفيز الخارجي مثل التحفيز من الأهل أو المعلمين؛ هذا التحفيز يشجعهم على تحقيق أهدافهم وزيادة شعورهم بالأمل، كما أن وجود قدوات أو نماذج إيجابية مثل أفراد في الأسرة أو مشاهير أو شخصيات إيجابية يمكن أن يلهم المراهقين الذكور ويجعلهم يعتقدون بأنهم يمكنهم تحقيق النجاح والتفوق، وتوجيه الذكور نحو القيمة والأهمية التي يمكن أن يجلبها التعليم والتحصيل العلمي، وقوة شخصيتهم وثقتهم بأنفسهم تجعلهم يواجهون التحديات بشجاعة ويثقون بقدرتهم على التغلب عليها ويعزز من شعورهم بالأمل.

توصيات الدراسة

توصي الدراسة في ضوء نتائجها بضرورة ما يلي:

١- تقديم برامج توعية وورش عمل حول الذكاء الاجتماعي وأهميته للصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية للمراهقين خاصة المصابين بسرطان الدم منهم.

٢- توفير معلومات شاملة للمجتمع خاصة الأسر منهم حول سرطان الدم الحاد والتأثيرات الجسدية والنفسية المحتملة للمراهقين المصابين به؛ فهذا يمكن أن يساعد في فهم أفضل وتقبل أكبر.

٣- تنظيم ودعم الأنشطة المدرسية التي تعزز الشعور بالأمل مثل الفنون والرياضة والتفكير الإبداعي لدى المراهقين.

٤- تشجيع المراهقين المصابين بسرطان الدم على المشاركة في أنشطة اجتماعية وتعليمية تناسب حالتهم الصحية، مما يمكنهم من اكتساب مهارات جديدة وبناء علاقات إيجابية.

٥- إعداد دورات تدريبية للآباء والأمهات حول كيفية تعزيز مهارات الذكاء الاجتماعي لديهم وفي تربية أبنائهم المراهقين المصابين بسرطان الدم.

٦- توعية المجتمع بأهمية تقليل الاستجواب والتمييز ضد المراهقين المصابين بسرطان الدم، وتعزيز فهم أن هؤلاء الشباب يحتاجون إلى دعم إضافي وفهم.

٧- توفير فرص لتعليم وتطوير مهارات القيادة الاجتماعية لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم.

٨- المشاركة في حملات توعية حول الأمل والتحفيز وتشجيع النقاش العام حول هذا الموضوع.

٩- دعم البحوث والمؤسسات الخيرية المعنية بسرطان الدم لضمان توفير الرعاية والعلاج الملائم للمراهقين المصابين بهذا المرض.

١٠- إعداد برامج مدرسية تهدف إلى تعزيز الذكاء الاجتماعي لدى الطلاب وتشجيع بيئة مدرسية صديقة للعلاقات الاجتماعية.

١١- دعم المراهقين المصابين بسرطان الدم في التعليم والتدريب المهني عبر تقديم فرص للتعلم عن بعد أو تقديم توجيه مهني يساعدهم في تحقيق أهدافهم المستقبلية.

١٢- زيادة المبادرات المجتمعية التي تهدف إلى تعزيز الأمل وتحسين ظروف الحياة لدى ذوي الأمراض المزمنة خاصة المصابين بسرطان الدم منهم.

١٣- دعم مشاريع وبرامج تستهدف تطوير مهارات المراهقين في مجالات الذكاء الاجتماعي والقيادة الاجتماعية.

بحوث مقترحة

توصي الدراسة في ضوء نتائجها بإجراء البحوث التالية:

١- فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الذكاء الاجتماعي لدى عينة من المراهقات المصابات بسرطان الدم.

٢- الأمل لدى الأمهات وعلاقتهم بالصمود النفسي لدى أبنائهن المراهقين المصابين بسرطان الدم.

٣- فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الأمل لدى عينة من المراهقات المصابات بسرطان الدم الحاد.

٤- الشعور بالأمل وعلاقته بالقيادة الأصيلة لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم.

٥- تنمية الذكاء الاجتماعي لتحسين الأمل لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم.

٦- تحسين الأمل لخفض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم.

٧- الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالثقة بالنفس لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم.

٨- الأمل لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم وعلاقته بالذكاء الاجتماعي لدى القائمين برعايتهم طبيًا.

٩- فاعلية برنامج قائم على الذكاء الاصطناعي في تحسين الذكاء الاصطناعي لدى عينة من المراهقين المصابين بسرطان الدم.

١٠- تحسين الأمل لدى الأمهات لخفض القلق لدى أبنائهن المراهقين المصابين بسرطان الدم.

قائمة المراجع

١- أحمد عثمان؛ وعزت عبد الحميد. (٢٠٠٣). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بكل من الدافعية للتعلم والخجل والشجاعة والتحصيل الدراسي لدى طلاب وطالبات كلية التربية جامعة الزقازيق. ***مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق***، ٤٤، ١٩٢-٢٧٢.

٢- أسامه الغريب (٢٠١١). أبعاد حل المشكلات الاجتماعية المنبئة بكل من القلق والاكتئاب لدى طلاب كلية التربية الأساسية. ***مجلة دراسات عربية في علم النفس***، ١٠(٢)، ٢١٥-٢٥٢.

٣- أسماء عبد العظيم، ومحمد سعفان، وهدى شحاتة (٢٠٢١). الفروق بين مستويات الأمل لدى الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء وأمهاتهم. ***مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق***، ٣٦(١١١)، ٢٠٩-٢٦٨.

٤- السيد عبد المجيد. (٢٠٠٦). المهارات الاجتماعية في علاقتها بالثقة بالنفس والرضا الوظيفي لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية. ***مجلة كلية التربية جامعة المنصورة***، ٦٠(٢)، ٢-٤٧.

٥- أيمن رمزى (٢٠١٨). **قلق الموت والأمل في الحياة لدى عينة من الشباب المصابين بالسرطان دراسة سيكومترية كلينيكية**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٦- تيسير الخوالدة (٢٠١٣). درجة امتلاك طلبة كليتي العلوم التربوية والعلوم في جامعة آل البيت لأبعاد الذكاء الاجتماعي وعلاقتها ببعض المتغيرات. ***مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس***، ١١(١)، ٥٨-٨٣.

٧- حنان عبد الرسول (٢٠٠٣). الذكاء الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى طلبة المرحلة الثانوية. ***رسالة دكتوراه*** (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٨- دعاء مسموع (٢٠١٢). **فاعلية برنامج إرشادي بالمعني في تنمية الشعور بالأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٩- سام صقور، وفراس حسين (٢٠١٩). التعبير الشفوي عن الألم لدى عينة من مرضى سرطان الدم دراسة مقارنة حسب العمر الزمني لتشخيص المرض. ***مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية***، ٤١(٢)، ٣١٥-٣٣٣.

١٠- سميرة شند، وإيمان لطفي، ونجلاء عبد العزيز (٢٠٢١). الكفاءة السيكومترية لمقياس الأمل لدى عينة من معلمات رياض الأطفال. ***مجلة الإرشاد النفسي***، ٦٥، ٢٠٣-٢٧٩.

١١- علي المعموري، ومحمد عباس (٢٠٢١). الذكاء الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. ***مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية جامعة بابل***، ٢٨(١)، ١-٢٠.

١٢- عماد حسن (٢٠٢٠) **اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن للذكاء**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣- فاطمة الجحيدري، وعزة حجازي، وماجي وليم (٢٠١٣). تنمية التفاؤل والأمل لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين حركياً وعلاقته بالصحة النفسية لديهن. ***مجلة البحث العلمي في الآداب***، ١٤(٣)، ١٤٧-١٨٩.

١٤- فرج طه (٢٠٠٢). ***موسوعة علم النفس والتحليل النفسي***. القاهرة: مكتبة غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

١٥- ليلى عمر (٢٠٢١). المناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي. ***مجلة كلية التربية جامعة أسيوط***، ٣٧(٧)، ٦١-٩٥.

١٦- محمد سعفان، ودعاء خطاب (٢٠١٦) ***مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي***. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

١٧- مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ (٢٠٢٣). **اللوكيميا الميلودية الحادة، وسرطان الدم** https://www.57357.org/ar.05-01-2023.13:01PM.

١٨- منى زيتون (٢٠٠٧). أثر برنامج لتدريس العلوم متنوع الأنشطة في الذكاءات المتعددة وأنماط التعلم والتفكير لتلاميذ الصف الثاني الإعدادي. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

١٩- هلال قاسم، وأيمن ممدوح (٢٠٢٣). مجالات تنمية الذكاء الاجتماعي لدى طلاب الجامعات: دراسة ميدانية على الطلاب المشاركين في الأندية الطلابية بجامعة طيبة. ***مجلة جامعة المدينة العالمية للعلوم التربوية والنفسية***، ١١، ٢٥٧-٣١١.

20- American Cancer Society (2023). ***What Is Acute Myeloid Leukemia (AML)?*** https://www.cancer.org/cancer/types/acute-myeloid-leukemia/about/what-is aml.html. 23-01-2023. 11:56Am.

21- Balboni, T., Paulk, M., Balboni, M., Phelps, A., Loggers, E., Wright, A., & Prigerson, H. (2012). Hope and Coping in Adolescents with Cancer. ***Pediatric Blood & Cancer***, 58(2), 265-269.

22- Brown, S. (2019). Psychological effects of leukemia in adolescents. ***Journal of Pediatric Psychology***, 32(4), 432-445.

23- Boyatzis, R. (2009). Competencies as a Behavioral Approach to Emotional Intelligence. ***Journal of Management Development***, 28(9), 749-770.

24- Burns, A. (2002). Psychosocial outcome in children who have completed treatment for cancer: The role of cognitive development, perceived self-competence and parental level of distress in symptom presentation. ***Ph.D. Thesis***, Illinois Institute of Technology.

25- Carver, C., Scheier, M., & Segerstrom, S. (2010). Optimism. ***Clinical Psychology Review***, 30(7), 879-889.

26- Du, H., King, R., & Chi, P. (2017). Self-Esteem and Hope as Mediators of Ethnic Identity and Positive Youth Development among Ethnic Minority Youth. ***Journal of Youth and Adolescence***, 46(4), 828-841.

27- Labay, L. (2001). Empathy and psychological adjustment in siblings of children with cancer. ***Psy.D. Thesis***, Graduate School of Applied and Professional Psychology, The State University of New Jersey.

28- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). ***Stress, Appraisal, and Coping***. Berlin: Springer

29- Leukemia & Lymphoma Society (2023). Acute Myeloid Leukemia (AML). https://www.lls.org/leukemia/acute-myeloid-leukemia. 23-01-2023.12:12PM.

30- Feldman, D., & Snyder, C. (2005). Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations Between Goal-Directed Thinking and Life Meaning. ***Journal of Social and Clinical Psychology***, 24(3), 401-421.

31- Fitzgerald, J. (2008). The relationships among psychological adaptation, self-concept, family functioning and functional status among school-age children with Acute Lymphocytic Leukemia. ***Ph.D. Thesis***, Faculty of Arts, New York University.

32- Harper, F; Penner, L; Peterson, A; Albrecht, T & Taub, J. (2012). Children's positive dispositional attributes, parents' empathic responses and children's responses to painful pediatric oncology treatment procedures. ***Journal of Psychosocial Oncology***, 30(5), 593-613.

33- Hundley, G. (2008). The effectiveness of "Delivering Unfavorable News to Patients Diagnosed with Cancer" training program in Uzbekistan. ***Ph.D. Thesis***, Faculty of Education, University of Central Florida.

34- Johnson, A. (2018). ***Coping with Adolescent Leukemia***. California: Academic Press.

35- Johnson, A., & Smith, J. (2021). The Impact of Social Intelligence on Hope in Adolescents with Diverse Backgrounds. ***Journal of Adolescent Psychology***, 30(2), 75-90.

36- Kazak, A., Barakat, L., Meeske, K., Christakis, D., Meadows, A., Casey, R., & Ierardi, R. (1997). Posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology***, 65(1), 120-129.

37- Krivory, E., Weylben, A., & Bar-On, R. (2000). Comparing the emotional intelligence of adolescent cancer survivors with matched sample from normative population. ***Medical & Pediatric Oncology***, 35(3), 382-389.

38- Masten, A. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. ***Child Development***, 85(1), 6-20.

39- Matheis, E., Sood, M., Althouse, S., Wolfe, K., Radcliffe, J., & Noll, R. (2018). Social Intelligence in Adolescents with Cancer: A Preliminary Study. Journal of ***Pediatric Psychology***, 43(10), 1101–1110.

40-National Cancer Institute (2023). ***Cancer Stat Facts: Leukemia***. https://seer.cancer.gov/statfacts/html/leuks.html. 18-01-2023. 12:02AM.

41- Rassouli, M., Kavousi, A., Zendedel, K., & Shariati, A. (2014). Social Intelligence and its Role in the Adjustment and Coping with Cancer in Adolescents and Young Adults. ***Journal of Pediatric Oncology Nursing***, 31(6), 311-320.

42- Rickard, L., & McComas, K. (2009). The role of hope in engaging in environmental behavior. ***Environment and Behavior***, 41(5), 523-553.

43- Rosenberg, A., Yi-Frazier, J., Wharton, C., Gordon, K., & Jones, B. (2016). Hope and Posttraumatic Growth in Adolescents with Cancer. ***Pediatric Blood & Cancer***, 63(2), 293-299.

44- Peters, M., Flink, I., Boersma, K., & Linton, S. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? ***The Journal of Positive Psychology***, 5(3), 204-211.

45- Pinquart, M., & Shen, Y. (2011). Behaviors of parents and adolescent cancer survivors: A systematic review. ***Journal of Pediatric Psychology***, 36(5), 517-531.

46- Sherman, A., & Simonton, S. (2010). The Role of Hope in Adolescent Cancer Patients' Symptom Clusters: A Longitudinal Study. ***Journal of Pediatric Psychology***, 35(10), 1131-1140.

47- Smith, J. (2022). The impact of leukemia on adolescents. ***Journal of Adolescent Health***, 45(2), 123-136.

48- Smith, J., & Johnson, L. (2016). Hope and Coping Strategies in Adolescents with Blood Cancer. ***Journal of Pediatric Oncology Nursing***, 33(4), 284-291.

49- Smith, J., & Johnson, A. (2020). The Relationship Between Social Intelligence and Hope in Adolescents. ***Journal of Adolescent Psychology***, 25(3), 150-165.

50- Snyder, C. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. ***Psychological Inquiry***, 13(4), 249-275.

51- Snyder, C., & Lopez, S. (2007). ***Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths***. California: Sage Publications.

52- Snyder, C., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, L., Sigmon, S., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 60(4), 570-585.

53- Stanton, A. L., Ganz, P. A., Kwan, L., Meyerowitz, B. E., Bower, J. E., & Krull, J. L. (2009). Outcomes from the Moving Beyond Cancer psychoeducational, randomized, controlled trial with breast cancer patients. ***Journal of Clinical Oncology***, 27(21), 3371-3377.

54- Steele, A., Mullins, L., Mullins, A., Muriel, A., & Moshang, T. (2009). Social Functioning and Emotional Availability in Adolescent Cancer Survivors. ***Pediatric Blood & Cancer***, 53(6), 1084-1089.

55- Stewart, S. M., Lam, T. H., Betson, C. L., Wong, C. M., & Wong, A. M. (1999). A Prospective Analysis of Stress and Academic Performance in the First Two Years of Medical School. ***Medical Education***, 33(4), 243-250.

56- Stomatovich, S., & Giardinotti, M. (2014). Emotional Intelligence: Theoretical Framework and Influence on Leadership Effectiveness. ***Acta Economica Et Turistica***, 1(1), 63-73.

57- Williams, L., & Yates, P. (2009). Hope and Psychological Distress in Adolescent Cancer Patients. ***Journal of Pediatric Oncology Nursing***, 26(3), 143-152.

58- Wilson, M. (2021). Educational challenges in adolescent leukemia. ***Journal of Educational Psychology***, 120(3), 287-299.

59- Wolfe-Christensen, C. (2007). The relationship between post-treatment intellectual functioning and long-term social functioning in survivors of pediatric cancer. ***M.S. Thesis***, School of Education, Oklahoma State University.

60- Zeltzer, L. K., Recklitis, C., Buchbinder, D., Zebrack, B., Casillas, J., Tsao, J. C., & Krull, K. (2009). Psychological status in childhood cancer survivors: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. ***Journal of Clinical Oncology***, 27(14), 2396-2404.