مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

الدعم الاجتماعي والتفاؤل كمنبئات بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي

رضا محمد حامد إبراهيم توغان
مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2024.259443.1850

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٣) العدد (٦٥) أكتوبر ٢٠٢٤

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

الدعم الاجتماعي والتفاؤل كمنبئات بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي

الملخص:

تهدف الدراسة الراهنة إلى دراسة الدعم الاجتماعي والتفاؤل كمنبئات بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي. وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ مريضة بسرطان الثدي بمدى عمرى يتراوح بين (١٩-٨٤) سنة، وطبق عليهم استمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس الدعم الاجتماعي (من إعداد الباحثة)، ومقياس التفاؤل (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦)، ومقياس الأمن النفسي (زينب شقير، ٢٠٠٥). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي، والتفاؤل، والأمن النفسي، كما وجدت فروق دالة إحصائياً في الدعم الاجتماعي ترجع إلى المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض، وعدم وجود فروق ترجع إلى العمر، الحالة الاقتصادية، مرحلة العلاج، وعدم وجود فروق في التفاؤل ترجع إلى العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض، ووجود فروق في الأمن النفسي ترجع إلى الحالة الاقتصادية، وعدم وجود فروق ترجع إلى العمر، والمستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض، وأظهرت النتائج إسهام الدعم الاجتماعي، والتفاؤل في الأمن النفسي بمستويات عالية الدلالة .

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي، التفاؤل، الأمن النفسي، سرطان الثدي.

مقدمة

يصاب الإنسان بالعديد من الأمراض التي يكون سببها متعلقا إما بالوراثة أو بالعدوى أو بالمؤثرات البيئية المحيطة بالفرد ومنها مرض السكرى؛ وأمراض القلب؛ ومرض السرطان وهى من الأمراض المزمنة التي يصاحبها توتر وقلق مرتفع؛ واكتئاب وشعور بعدم الأمن النفسي (أمنية الشحرى، ٢٠١٣).

يعد مرض السرطان من الأمراض التي تشكل خطورة على حياة الإنسان، ويصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم، ويحدث خللا في تركيب الخلايا التي تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيداً عن نظامها المعتاد، وتولد هذه الخلايا خلايا أخرى مشابهة في تكوينها للخلايا المصابة لتشكل في النهاية نسيجا يطلق عليه الأورام السرطانية(رامى عبد الله طشطوش، ٢٠١٥).

ويعد سرطان الثدي من أخطر أنواع السرطانات التي تصيب السيدات ونسبة النجاة منه ضئيلة جدا وخاصة اذا لم يكتشف مبكرا ويتم علاجه، والإصابة بسرطان الثدي حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة، وحياة أسرتها على جميع المستويات وخاصة المستوى النفسي والاجتماعي، ويهدد سرطان الثدي حياة المريضة مما يجعلها تعانى من اضطرابات نفسية مستمرة جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة، وبالتالي يصبح تقديم الدعم الاجتماعي المناسب مهم في التخفيف من ضغوط مريضات سرطان الثدي، وبالتالي المساهمة في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي (Moon et al , 2017).

يؤدى حجم الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد إلى المساعدة في تحقيق تكيف الفرد مع أحداث الحياة الضاغطة فالدعم الاجتماعي المقدم من مقدمي الرعاية يساعد المصابات في معرفة المعلومات المتعلقة بالمرض، وتنظيم الحالة الانفعالية (Arora et al., 2007).

ويفترض (بدر محمد الأنصارى، ١٩٩٨، ١٥) أن التفاؤل سمة في الشخصية وليس حاله وعلى الرغم من أن هذه السمه تتوجه عادة إلى المستقبل، فإنها تؤثر في سلوك الإنسان في الحاضر، كما يفترض أن سمة التفاؤل ترتبط بالجوانب الإيجابية في سلوك الإنسان ومختلف جوانب شخصيته، كما أنها تؤثر تأثيراً طيباً في الصحة النفسية والجسمية للفرد.

يرى شايير وكارفر أن المتفائلين يحتفظون بمستويات مرتفعة من حسن الحال أثناء أوقات المشقة، وأن التفاؤل يرتبط بمستويات منخفضة من المشقة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي (لورانس؛ برافين،٢٠٠٣ /٢٩٦،٢٠١٠).

تشير(زينب شقير، ٢٠٠٥،٣) أن الأمن النفسي من أهم الجوانب الشخصية المهمة والتي يبدأ تكوينها عند الفرد منذ بداية نشأته الأولى خلال خبرات الطفولة التي يمر بها، وذلك المتغير الهام كثيراً ما يصير مهدداً في أيه مرحلة من مراحل العمر، إذا ما تعرض الفرد لضغوط نفسية أو اجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها مما يؤدى إلى الاضطراب النفسي.

يضيف اريكسون " Erikson" إلى أن الحاجة للأمن هي أول الدوافع النفسية الاجتماعية التي تحرك السلوك الإنساني وتوجهه نحو غايته؛ وإذا أخفق المرء في تحقيق حاجته إلى الأمن فإن ذلك يؤدى إلى عدم القدرة على التحرك والتوجه نحو تحقيق الذات (Hummle &Ahnsjo , 2006).

يعمل الدعم الاجتماعي على إشباع الحاجه إلى الأمن النفسي فالظروف التي يشعر فيها الأفراد بالخوف والشك وفقدان الثقة، وعندما يهدد إحساسهم بالذات كنتيجة لذلك، فإن العديد منهم يمر بخبرة الحاجة الشديدة لإيضاح ما يحدث لهم، وبالتالي فهم في بحاجة للحصول على دعم الآخرين كي يطمئنون ويهدؤون (معتز عبد الله، ٢٠٠١).

ومن هنا تأتى أهمية البحث الحالي حيث يلقى الضوء على مجموعه من المفاهيم المهمة في علم النفس الدعم الاجتماعي؛ والتفاؤل؛ والأمن النفسي، فنظرا لخطورة مرض السرطان عامة وسرطان الثدي بصفه خاصه لما له من آثار جسديه ونفسيه صعبه حيث يعد من الأمراض المزمنة مما يستدعى تقديم المساعدة والدعم الاجتماعي سواء الخاص بالحب والاهتمام أو الاحترام والتقدير أو تقديم المعلومات للمريضات لمساعدتهم على التفاؤل والإحساس بالأمن النفسي .

مشكلة الدراسة:

يعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان شيوعا بين النساء في جميع أنحاء العالم ويمثل حوإلى ٣٠٪ من جميع أنوع السرطان و١٨٪ من الوفيات المرتبطة بالسرطان (Kissal; Vural; Ersin & Solmaz, 2017).

في عام ٢٠٢٠ تم تشخيص إصابة ٢.٣ مليون امرأه بسرطان الثدي وسجلت ٦٨٥٠٠٠حالة وفاة بسببه على مستوى العالم، وفى نهاية عام ٢٠٢٠ كان هناك ٧.٨ مليون امرأة على قيد الحياة تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي مما يجعله من أكثر أنواع السرطان انتشاراً في العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣).

من المخاطر التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي التقدم في العمر حيث تحدث أغلب حالات الإصابة للسيدات الأكبر من ٥٠ عاما، ووجود إصابة واحدة أو أكثر لدى أقارب الدرجة الأولى من السيدات يزيد من مخاطر إصابة السيدة بسرطان الثدي والخلل الجيني يمثل حوإلى ١٠بالمائه من جملة الحالات، والإصابة السابقة بسرطان الثدي تزيد من احتمال خطر الإصابة في الثدي الآخر بنسبة ٣: ٤ أضعاف، وتأخر السيدة عن الإنجاب إلى ما بعد الثلاثين يزيد من فرص إصابتها بسرطان الثدي (حسين ثابت، ٢٠١٧،٢٠).

يهدد سرطان الثدي صحة المرأة بطرق عديدة بالإضافة إلى المضاعفات الجسدية التي يفرضها المرض الذى يهدد الحياه، فإن المتطلبات النفسية هائلة أيضاً. يمكن أن يساهم تشخيص سرطان الثدي في الإصابة بالضغوط النفسية وزياد الحاجه إلى الدعم، فالموارد التي يقدمها أعضاء الشبكة الاجتماعية للفرد مفيدا في التعامل مع المرض ومضاعفاته، والمخاوف، والإحساس بالأمن النفسي (Moyer, 1999).

تمثل البيئة الاجتماعية درعا واقيا للمرضى من الآثار الضارة الناجمة عن الانزعاج المرتبط بالسرطان، ويلعب الدعم الاجتماعي دورا هاما في تخفيف الضغط وتحسين الصحة فمرضى السرطان الذين يفتقرون الدعم هم أكثر تشاؤما ويأسا ولذلك يبحثون باستمرار عن الدعم من الآخرين (Denewer, farouk, mostafa & Elshamy, 2011) . وأكدت ذلك نتائج دراسة (نسيبة داؤد بحر الدين، ٢٠٢٠) التي أسفرت عن انخفاض التفاؤل لدى مصابات بسرطان الثدي، ونتائج دراسة (David, Montgomery & Bovbjerg, 2006) والتي كشفت عن ارتباط الارتفاع في درجات التفاؤل بضيق أقل قبل الجراحة لدى مريضات سرطان الثدي .

فالمتفائل يسعى إلى الحصول على الاستشارات الطبية والصحية والالتزام بها، ويعمل على استبدال شعور العجز بالسيطرة وتقوية جهاز المناعة، والمتفائل يبحث عن الدعم الاجتماعي ويعمل ذلك على تحسين حالاتهم المرضية بدرجة كبيرة، التفاؤل يدفع الإنسان دائماً لتجاوز المحن والابتلاءات، ويحفزه على العمل، ويورثه طمأنينة النفس وراحة البال والقلب (سهاد سمير قنيطه،٢٠١٦).

ومن ثم تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي)لدى مريضات سرطان الثدي؟

٢- هل توجد فروق في (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) تعزى إلى (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض)؟

٣- هل تسهم متغيرات الدعم الاجتماعي والتفاؤل في التنبؤ بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي؟

أهمية الدراسة:

- توفير إطاراً نظرياً تنطلق منه الدراسات الأخرى المهتمة بهذا المجال.
- ندرة الدراسات والأبحاث في حدود علم الباحثة التي ربطت بين مفاهيم الدراسة في البيئة العربية والأجنبية.
- الاهتمام بفئه حساسة من المجتمع حيث يؤثر سرطان الثدي على المرأة ليس فقط من الناحية الجسدية ولكن يمتد تأثيره إلى الناحية الاجتماعية والنفسية للمرأة المصابة فهن بحاجه لرعاية واهتمام من الجوانب كافة .
- تهتم الدراسة بإبراز دور الدعم الاجتماعي، والتفاؤل، والأمن النفسي بقصد لفت الانتباه للمؤسسات المعنية بتوجيه الاهتمام وتقديم الإرشاد النفسي لمريضات الثدي هادفة إلى رفع مستوى الدعم الاجتماعي والتفاؤل والأمن النفسي لرفع قدرتهم على مقاومة المرض وتكيفهم معه.
- توفير مقياس جديد للدعم الاجتماعي يساعد في إثراء المكتبة النفسية في القياس والتشخيص.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الوصول إلى الأهداف الآتية:

١- الكشف عن العلاقة بين (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) لدى مريضات سرطان الثدي.

٢- التعرف على الفروق في (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) والتي تعزى إلى (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض).

٣- التعرف على مدى إسهام متغيرات الدعم الاجتماعي والتفاؤل في التنبؤ بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة:

أولاً : الدعم الاجتماعي " social support"

يشير موير؛ وسالوفى (Moyer & Salovey, 1999) إلى أن الدعم الاجتماعي هو الموارد التي يقدمها أعضاء الشبكة الاجتماعية للفرد، ويكون مفيداً خلال المواقف العصيبة مثل التعامل مع المرض، ويتكون من مساعدات عاطفية أو معلوماتية أو تقييمية .

يرى (محمد عبد الرحمن الشقيرات؛ ويوسف زايد ابو عين، ٢٠٠١) بأنه شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول اجتماعياً ومرغوب فيه وأنه ينتمى إلى شبكة دعم اجتماعيه تقدم له الدعم المادي والانفعالي " العاطفي " اللازم والمطلوب عند الحاجه إليه والذى من خلاله يشبع حاجاته المادية والنفسية وتجعله شخص أكثر تكيفا وقدرة في مواجهة مشكلاته المادية والاجتماعية.

تعرفه (جهاد محمود علاء الدين، ٢٠١٠) بأنه يمثل إدراكات المساندة والدعم الاجتماعي الواردة من مصادر معينة تشمل الأسرة والأصدقاء والآخرين المهمين .

ويضيف جون مون و آخرون (Joon moon,et al , 2017) بأن الدعم الاجتماعي يشير إلى الموارد العاطفية (التعاطف – الطمأنينة – التشجيع) والمعلومات (المشورة أو التوجيه)أو الموارد المفيدة (المالية والمادية) التي توفرها الشبكات الاجتماعية للفرد والتي تساعده على التأقلم مع الأحداث المجهدة .

وترى (أميره أحمد عبد صلاح، ٢٠١٩) بأنه مجموعة من العناصر تتمثل في توفر شخص أو جهة يمكن أن يعول عليها الفرد، ووجود مشكلة أدت إلى لجوئه للآخرين.

وتشير (ابتسام محمد الحبيشى، ٢٠٢٠) إلى الدعم الاجتماعي بانه ما تلمسه وتشعر به المرأة المصابة بالسرطان من رعاية واهتمام وحب واحتواء ونصائح ومعلومات وتوجيهات إرشادية، وذلك من خلال أفراد أسرتها .

وترى الباحثة أن الدعم الاجتماعي تلقى الفرد للمساعدات المادية أو العاطفية أو تزويده بالمعلومات وتصحيح لمعتقداته وأفكاره من المحيطين به (الأسرة – الأصدقاء – الأطباء –أفراد المجتمع) لمواجهة المواقف الضاغطة".

النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي :

المنظور الإسلامي :

يستند الدعم الاجتماعي في البيئة العربية إلى عناصر أساسية تعود جذورها إلى النظام الإسلامي الذى نظم وأقر مبادئ الدعم الاجتماعي للفرد والجماعة في كل صوره وأشكاله فأكد الإسلام على ضرورة الدعم الاجتماعي للفرد وأسرته ﴿**وَأُولُو الْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ فِي كِتَابِ اللَّهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ**﴾،(الأنفال: ٧٥)، كما يشكل نظام النفقات في الإسلام مظهراً آخر من مظاهر الدعم الاجتماعي الأسرى الذى رتب الله فيه حقوقا ماليه للأبناء على آبائهم وللزوجات على أزواجهن والأقرباء

على أرحامهم ﴿وَآتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ﴾، (الإسراء، ٢٦). ولم يقتصر الدعم الاجتماعي في الإسلام على الجوانب المادية بل تعداه إلى أبعد من ذلك، حيث كان الدعم العاطفي حاضرا في كثير من النصوص القرآنية والأحاديث النبوية التي حثت على الرحمة والتعاطف مع الأفراد حيث قال الله سبحانه وتعإلى ﴿فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنتَ لَهُمْ ۖ وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ ۖ﴾ (آل عمران، ١٥٩). (فواز أيوب؛ ورافع عقيل، ٢٠٠٩)

النظرية الإنسانية :

يرى كارل روجرز أن الإنسان في الأساس مخلوق واع وعاقل، يحكمه الإدراك التام لذاته الخاصة والمحيط الذى يعيش فيه، فبقدر المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من المحيطين به يكون نموه النفسي والاجتماعي صحيحا، أما ماسلو فيرى أن الفرد يصل إلى تحقيق الذات بعد مروره بالحاجات الأخرى، والتي تتدرج من اسفل الهرم صعودا إلى قمته، إذ تحتل الحاجات الفسيولوجية قاعدة الهرم والتي تحتاج في إشباعها إلى مساندة اجتماعية مادية، ثم تليها الحاجه إلى الأمن والسلامة، والتي تحتاج لإشباعها إلى مساندة اجتماعية معنوية، أي الشعور بوجود الآخرين والأمان معهم، ثم تليها حاجة الحب والانتماء وهى تحتاج الانتماء إلى الجماعة والشعور بالألفة معهم، ثم حاجات احترام الذات والتي تحتاج إلى سلسلة من العلاقات الاجتماعية لتحقيقها، ثم الحاجات العقلية وهى حاجات تحققها المساندة الاجتماعية للفرد .(هناء مزعل الذهبى؛ حيدر كامل النصراوى، ٢٠١٦)

النظرية الوظيفية :

يرى (كابلن وآخرون Kaplan ,et al) أن علماء هذه النظرية أكدوا وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على دعمه في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته .

وتركز هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة العلاقات لزيادة مصادر الدعم النفسي الاجتماعي لدى الفرد (ولاء سهيل يوسف، ٢٠١٨)

نموذج الأثر الواقي (المخفف من الضغط): يفترض هذا النموذج أن الدعم الاجتماعي يستطيع أن يخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد مناحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وتقدم هذه النظرية مفهوما نظريا جديدا هو نموذج الحماية، الذى يعنى ان المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمى الشخص من سيطرة الغضب النفسي وتأثيره السلبى في حالته الصحية (Lefour, Martin. & Saleh, 1984)

نظرية أنظمة الأسرة :

تفترض هذه النظرية أن وضع الأفراد في سياقها يسمح لنا بفهم ردود أفعالهم تجاه حدث صادم بشكل افضل، ولذلك يجب علينا الأخذ في الاعتبار أدوار الفرد وعلاقاته، فيجب أن توازن مريضة سرطان الثدي بين دورها كمريضه، وابنه، واخت، وصديقة، وزميله يتم وضع هذه الأدوار في نظام فرعى مختلف (العائلة –الأقران – مكان العمل) . عنصر مهم آخر في هذه النظرية هو مفهوم الحدود حيث تضع العائلات حدودا بين الأنظمة الفرعية المختلفة على سبيل المثال (الوالدين والأطفال) وتتغير الحدود على مدى عمر الأسرة، وقد تتغير أيضاً نتيجة للضغوط أو الأزمات العائلية، وقد يضطر مريض السرطان إلى بناء حدود اتصال جديده حيث يعتبرون الأقارب والأصدقاء غير داعمين لأى سبب وقد تكون هذه التغيرات الحدودية مؤقتة أو دائمة (Ginter &braun,2019).

نظرية المعالجة المعرفية الاجتماعية:

وفقاً لهذا النموذج يؤدى الدعم الاجتماعي إلى تعزيز التكيف النفسي للفرد أثناء الأزمة من خلال تسهيل المعالجة المعرفية . كما لخصها ليبور وهيلغسون تشير المعالجة المعرفية إلى أن "الأنشطة العقلية التي تساعد الناس على تفسير الأحداث

المؤلمة بمصطلحات ذات معنى شخصي، ودمج الجوانب المهددة أو المربكة للتجربة في اطار مفاهيمي متماسك وغير مهدد، والوصول إلى حالة من القبول العاطفي "أن التفاعلات داخل بيئة داعمه تسمح للفرد بالتعبير بشكل علني عن مشاعره ومعتقداته المتعلقة بحدث ضاغط يمكن أن تساعد في المعالجة المعرفية لتلك التجربة (Sheridan , &Sherman (2010) ,

ثانيا : التفاؤل :

يعرفه شايير؛ وكارفر (Scheier &carver,1985) بأنه الدرجة التي يتوقع بها الفرد تجارب إيجابية في المستقبل .

يشير بدر الأنصاري (١٩٩٨، ١٥) إلى التفاؤل على انه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك.

يعرف (لورانس أ .برافين،٢٠٠٣ /٢٠١٠،٢٩٥)التفاؤل بأنه الاعتقاد أو التوقع بأن أشياء طيبة – عكس سيئة– سوف تحدث عامة في حياة الفرد .

ويشير جونزاليز؛ وهيرناندیز؛ وتوريز (Gonzalez ,Hernandez &Torres, 2015) بأنه يمكن تعريف التفاؤل بأنه استعداد الفرد للاعتقاد بأنه قادر على تحقيق النتائج المرجوة دون صعوبات كبيرة .

ترى سهاد سمير قنيطه (٢٠١٦) بأنه توقع الفرد توقعا إيجابياً نحو الأفضل على الرغم من الإحباطات والضغوطات التي يواجهها الفرد .

ويشير عينو عبد الله (٢٠١٧) إلى أنه توقعات وتصورات الذات الإيجابية لدى الفرد والتلميذ بالأخص عن كل ما يتعلق بمستقبله الدراسي وجوانب حياته المتعلقة به .

ترى الباحثة أن التفاؤل عبارة عن نظرة الفرد الإيجابية تجاه المستقبل على الرغم من مواجهته للضغوطات والصعوبات.

النظريات المفسرة للتفاؤل:

نظرية التحليل النفسي : يرى فرويد أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة، فالفرد متفاءل إذا لم تقع في حياته حوادث تجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمراً ممكنا ولو حدث العكس لتحول إلى شخص متشائم، ويعتقد فرويد أن الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المتواصلة دينامياً خلال السنوات الخمس الأولى، ويليها لمدة تستمر خمس أو ست سنوات مدة الكمون، فيتحقق قدر من الثبات والاستقرار الدينامي، كما يشير إلى أن الشخصية الفمية تتسم بالتفاؤل والانفعال، فالذي شبع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضه للتفاؤل المفرط والاعتماد على الآخرين (سهاد سمير قنيطه، ٢٠١٦).

النظرية المعرفية :يرى "Relly " أن أنشطة الفرد السلوكية والفكرية يمكن توجيهها في اتجاه معين من خلال تركيباته الشخصية التي يستخدمها في توقع الأحداث ويرى أن الطريقة التي بواسطتها يتنبأ الفرد الأحداث المستقبلية مهمة وحاسمه لتحديد سلوكه، ويشير إلى ان الناس يبحثون عن طرق، وأساليب للتنبؤ بما سيحدث كما انهم يوجهون سلوكياتهم وأفكارهم حول العالم وجهه تميل غلى التنبؤات الدقيقة والصحيحة والمفيدة من كل هذا وبناء على آرائه فالمستقبل وليس الحاضر، هو المحرك الرئيسي للسلوك .

وذكر "Wriner" أن الفرد إذا عزى فشله لعامل مستقر (داخلي أو خارجي)، فإن هذا سيؤثر على توقعاته المستقبلية لفرص النجاح والفشل، فالاعتقاد بان سبب الفشل مستقر وداخلي سيؤدى غلى توقعات مستقبلية متشائمة لدى الفرد نفسه أو لدى الآخرين عن أدائه في المستقبل، ويزداد هذا التشاؤم عندما يعتقد الفرد بان السبب لا يمكن التحكم فيه وتغيره والعكس صحيح (قادري إكرام، ٢٠١٨)

النظرية البيولوجية: وتتضمن المحددات الوراثية أو الاستعدادات الموروثة، وقد افترض بعض الباحثين أن لهذه المحددات دور في التفاؤل (بدر محمد الأنصاري، ١٩٩٨، ٢٠).

نظرية التعلم الاجتماعي: يذكر فيبل؛ و هال (fiblee & hale) إن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعالية الذات حيث تعمل بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذى يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ولذلك فان سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم بعض المواقف وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، وبالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابيه للنجاح في أداء بعض المهمات في بعض المواقف (نسيبة داؤد بحر الدين، ٢٠٢٠).

ثالثا: الأمن النفسي"psychological security"

يرى ماسلو (maslow, 1942) أن الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين، له مكانه بينهم، ويدرك أن بيئته صديقه ودوده غير محبطه يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق .

ويعرفه محمد موسى الشريف (٢٠٠٣، ٩) بأنه يعنى أن تكون النفوس آمنه مطمئنة عند وقوع البلاء أو توقعه، بحيث لا يظهر عليها قلق معيب أو جزع كثير ولا اضطراب في الأحوال، أو ترك للأعمال أو التهويل من شأن المصائب، أو التعظيم لمخططات الأعداء تعظيماً يفضى إلى اليأس والهوان والإحباط والانزواء .

وترى زينب شقير (٢٠٠٥، ٦-٧) بأنه شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق أكبر قدر من الانتماء للآخرين مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وثقتهم فيه حتى يستشعر قدر كبير من الدفء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدر من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات ومن ثم إلى توقع حدوث الأحسن في الحياه مع إمكانية تحقيق رغباته في

المستقبل بعيدا عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أي خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياه.

ويشير (Alipour, Alamolhoda, sarmadi & kalleh, 2011) إلى أن الأمن النفسي شعوراً عقلياً تجاه الانتماء والقبول والتفضيل وتلقى المساعدة وكنظام مواجهة عاطفيه على أنه شيء يلبى الاحتياجات العاطفية والرضا والشعور بالانتماء.

ويرى ياسر حلبى الجاجان (٢٠١٥) بأنه شعور الفرد بالراحة والطمأنينة والاستقرار والثقة بالنفس والتقبل والانتماء لمحيطه وبعدم الشعور بالخطر وإشباع حاجاته .

ويعرفه جيا وآخرون (Jia ,et al., 2017) بأنه تصور الأفراد للتهديدات أو المخاطر المحتملة وشعورهم بالسيطرة على حياتهم .

ويرى أحمد مسلم أبو ذويب (٢٠١٩) بأنه الشعور بالراحة النفسية والاستقرار والتفاؤل والأمل وتقبل الذات والأمن في الجماعة والتحرر من الخوف والقلق وتقبل الآخرين وحب الخير لهم وبالتالي الشعور بالرضا والقناعة .

وتشير حنان السيد زيدان (٢٠٢٠) إلى أنه شعور الفرد بالراحة والطمأنينة، وعدم وجود أخطار خارجيه تجعله يشعر بالقلق والتهديد ويترتب عليها الإحساس بالانتماء والتقدير والمساندة الانفعالية من الآخرين من حوله، والتي يصبح الفرد قادرا على مواجهة الإحباطات التي يتعرض لها في حياته، والتي تؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي والأسرى والجسمي بطريقة تجعل الفرد يسلك السلوك المناسب مع الآخرين.

وتعرفه أحلام هوارى؛ ويحيى بشلاغم (٢٠٢٠) بأنه حالة نفسية داخلية تترجم على شكل شعور بالطمأنينة والراحة والحماية والهدوء والرضا عن الذات وتقبلها، بالإضافة إلى ندرة الأخطار والتهديدات أو امتلاك وسائل والإمكانيات الكافية

لمواجهتها، وحماية الفرد من الحرمان وقدرته على إشباع حاجاته والحفاظ عليها، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.

ويرى عدى المصاروة (٢٠٢١) أنه شعور الفرد بتقبل الآخرين ومحبتهم له ومعاملتهم له بدفء وشعوره بالانتماء إلى جماعة آمنه والإبقاء على علاقات مشبعة مع الأفراد ذوى الأهمية في حياته وندرة شعوره بالخطر والتهديد سواء مع أسرته أو داخل المدرسة أو مع أقرانه .

ويشير هيثم ناجى عبد الحكيم؛ ومحمد عبد الله تونى؛ وعادل حمدي طه محمود (٢٠٢٢) بأنه الشعور بالطمأنينة والراحة والسكينة نتيجة إشباع الفرد حاجاته الأساسية.

وتتبنى الباحثة تعريف زينب شقير (٢٠٠٥، ٦-٧) للأمن النفسي .

النظريات المفسرة للأمن النفسي:

المنظور الإسلامي: يرتبط الأمن في المنظور الإسلامي ارتباطاً وثيقاً بالإيمان، فالإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والقضاء والقدر خيره وشره، والالتزام بجميع الواجبات الشرعية التي فرضها الله على الإنسان، وانعكاس ذلك على السلوك هو أساس الشعور بالأمن النفسي؛ ويبدو ذلك جليا واضحا من خلال آيات القرآن الكريم والسنه النبوية المطهرة؛ فقد ورد ذكر الأمن في القرآن الكريم في مواضع متعددة وتحت مسميات مختلفة فوردت لفظة الأمن في الآيات الكريمة التالية:

قال تعالى :" ﴿**وَإِذْ جَعَلْنَا الْبَيْتَ مَثَابَةً لِّلنَّاسِ وَأَمْنًا**﴾ (البقرة: ١٢٥)

﴿**وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ اجْعَلْ هَٰذَا بَلَدًا آمِنًا**﴾ (البقرة: ١٢٦).

وقد ورد في السنه النبوية الشريفة ذكر الأمن والاهتمام بتحقيقه: وذلك استناداً إلى حديث الرسول صلى الله عليه وسلم الذى يقول فيه "من أصبح آمناً في سربه معافى في جسده عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها : أخرجه الترمذي" في هذا الحديث الشريف يشير الرسول صلى الله عليه وسلم إلى أن هنالك ثلاثة أسباب رئيسية لشعور الإنسان بالسعادة وهى : الشعور بالأمن في الجماعة، وصحة الجسم، والحصول على القوت . فلا شك أن شعور الإنسان بالأمن النفسي وبالصحة البدنية وحصوله على الحاجات الفطرية الفسيولوجية إنما هى من مؤشرات الصحة النفسية (جهاد عاشور الخضري، ٢٠٠٣)

نظرية فرويد: ربما كان فرويد أول صاحب نظرية نفسية تؤكد أهمية الخبرات التي يتعرض لها الفرد في سنوات الطفولة المبكرة والدور الحاسم الذى تؤديه في إرساء الخصائص الأساسية لبناء الشخصية، ويرى أن الشخصية يكتمل القدر الأكبر فيها عند نهاية السنه الخامسة من العمر، كما يرى فرويد أن الدوافع التي تعمل على حماية الذات وبقائها تنتج عما سماه بغرائز الذات وغريزة البقاء والعدوان، فإذا أشبعت عنده الحاجه إلى الحب معناها الحب والبقاء، واذا لم تشبع يؤدى إلى سلوك عدواني بمعنى أن حاجتهم لم تشبع (احمد مسلم أبو ذويب، ٢٠١٩).

السرطان"cancer" : مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تصيب أى جزء من الجسم، وهناك مصطلحات أخرى مستخدمه هي الأورام الخبيثة. ومن السمات المميزة للسرطان التولد السريع لخلايا شاذه تنمو خارج نطاق حدودها المعتادة وبإمكانها أن تغزو بعد ذلك أجزاء مجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى منه : ويطلق على العملية الأخيرة اسم النقيلة، وتمثل النقائل المنتشرة على نطاق واسع أهم أسباب الوفاة من جراء السرطان (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢).

ما هو الورم الخبيث: هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعي – مجموعه من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي – وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية يصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم وتقسم الخلايا إلى نوعين (كارسينوما – ساركوما) يطلق عليها اسم (الأورام الخبيثة الفهارية والأورام الخبيثة الضامة)، المناطق الأكثر تعرضاً للكارسينوما هي الثدي والرئه والقولون والجهاز التناسلي أما ساركوما هي خلايا ورمية خبيثة تصيب الأنسجة الضامة كالرحم، وتصنف الأورام الخبيثة إلى موضعة (التي لم تنتشر بعد) أو منتشرة (التي توزعت في مناطق مختلفة من الجسم) (سارة روزنثال،١٩٩٧/ ١١٦،٢٠٠١-١٢٥).

ما هو سرطان الثدي "breast cancer": تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد. ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازى عدد الخلايا التي تموت . ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي، وتتمكن من تفادى آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا ويؤدى ذلك إلى كتلة سرطانية، يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها، ذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر، والكتل شائعة في الثدي، ولها عدة أسباب غير السرطان . فواحدة من كل ٨ كتل في الثدي هي كتلة سرطانية "خبيثة "، والباقية ليست خطرة ولا مميته، ولا تنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وتعرف باسم الكتل الحميدة (مايك ديكسون، ٢٠١٠/٤،٢٠١٣) .

كيف يعالج سرطان الثدي؟

هناك عدة أساليب لعلاج السرطان يعتمد الاختيار من بينها على حجم الورم ودرجته ومدى انتشاره في منطقة الصدر أو مناطق أخرى من الجسم وتشمل وسائل علاج سرطان الثدي ما يلى:

التدخل الجراحي: يعتمد على حجم الورم ومدى انتشاره وفى هذه الحالة يتم استئصال الورم فقط أو الثدي ككل إذا كان الورم منتشراً بشكل كثيف في جميع أنسجة الثدي .

العلاج الكيميائي: علاج يستهدف الخلايا السرطانية لقتلها ويعطى بشكل دوري من خلال الحقن الوريدي .

العلاج الإشعاعي: علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تعمل على قتل الخلايا السرطانية وإيقاف نشاطها . ويلجأ الطبيب إليه في حالة انتشار الورم في أجزاء مختلفة من الجسم، بحيث لا يمكن إجراء الجراحة لاستئصال الورم .

العلاج الهرموني: يستهدف عرقلة الخلايا السرطانية عن استقبال الهرمونات الهامة لنموها مثل الأستروجين إما بتناول العقاقير أو استئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض (حسين ثابت،١٤،٢٠١٧).

الدراسات السابقة :من خلال الاطلاع على الأدب النظري تمكنت الباحثة من استعراض بعضاً من الدراسات السابقة التي عالجت مشكلات لها علاقة بمشكلة دراستها وذلك للاستعانة بها في تفسير نتائج البحث "

المحور الأول : الدراسات التي تناولت العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل :

دراسة موشير؛ وبريلو؛ وشين؛ وياكيل (mosher, prelow, chen & yackel, 2006) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التأقلم والدعم الاجتماعي كوسيط للعلاقة بين التفاؤل وأعراض الاكتئاب على عينه مكونه من ١٣٣ طالبا جامعيا مقسمين إلى (٤٢ذكور –٩١ إناث) تتراوح اعمارهم مابين١٧–٢٦ عام من أصل إفريقي، وطبق عليهم اختبار التفاؤل(شايير، ١٩٩٤) ومقياس التأقلم " COPE"ل (كارفر،١٩٨٩) ومقياس الدعم الاجتماعي "SPS" (كوترونا ورسل، ١٩٧٤) ومقياس الاكتئاب "CES-D12" ل(روبنز،١٩٧٧)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبه بين التفاؤل والتأقلم وسلبيه بين التفاؤل والاكتئاب،

وأسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبه بين التفاؤل والدعم الاجتماعي وبالتالي أعراض اقل اكتئابا، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب .

دراسة جونزاليز؛ وهيرناندیز؛ وتوريز (Gonzalez, Hernandez & Torres, 2015) هدفت الدراسة إلى تنبؤ التفاؤل واحترام الذات والدعم الاجتماعي بالضغوط الأكاديمية على عينه مكون من ١٢٣ طالبا وطالبه تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٣١ سنه وطبق عليهم مقياس تقدير الذات لروزنبرغ (١٩٦٥)، ومقياس التفاؤل "LOT-R" (Scheier, carver & Bridges, 1994)، ومقياس الدعم الاجتماعي(Hombrados, et al., 2012)، ومقياس الضغوط الأكاديمية "SSI-SM"(Fimian et al ,1989) وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المظاهر الفسيولوجية للضغط لا يمكن التنبؤ بها من خلال المتغيرات التنبؤية المستخدمة، أما المظاهر السلوكية للضغط يتم التنبؤ بها من خلال الرضا عن الدعم الاجتماعي الفعال والتفاؤل، أما بالنسبة لتقدير الذات فلم يثبت انه ذو أهمية .

دراسة أوبيمى (Opeyemi , 2016) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إسهام الصلابة، التفاؤل، والدعم الاجتماعي على التنبؤ بتحمل الضغوط بين معلمي المدارس الثانوية الخاصة في ولاية لاغوس، تم اختيار ٢٧٢ معلم (١٢٣ ذكور -١٤٩ إناث) من ٨ مدارس تراوحت أعمارهم بين (٢١-٥٨)عام وطبق عليهم مقاييس (الصلابة – تحمل الضغوط – التفاؤل – الدعم الاجتماعي)، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبه بين الصلابة والتفاؤل والدعم الاجتماعي وتحمل الضغوط لدى معلمي المدارس الثانوية الخاصة، ويتنبأ المؤهل التعليمي والصلابة والتفاؤل والدعم الاجتماعي بشكل كبير بتحمل الضغوط بين معلمي المدارس الثانوية الخاصة.

دراسة فنك؛ وباراداس؛ زنجر؛ وهنز (Finck, Bbarradas, Zenger & Hinz, 2018) هدفت إلى فحص العلاقة بين نوعية الحياة والتفاؤل والدعم الاجتماعي

لدى مريضات سرطان الثدي في كولومبيا على عينه مكونه من ٩٥ مريضة بسرطان الثدي تم علاجهن في مستشفى في بوغوتا واستخدم معهم اختبار جودة الحياة " EORTC QLQ –C30"واختبار التفاؤل "LOT–R"(Scheier ,carver & Bridges , 1994)، كما طلب منهم الإشارة إلى أي من (الأطباء، الأصدقاء، الممرضات، وما إلى ذلك) الذين يرغبون في الحصول على الدعم الاجتماعي منهم، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبه بين التفاؤل ونوعية الحياة، وأراد معظم المرضى الدعم الاجتماعي وحصلوا عليه من أطبائهم، وأصدقائهم /عائلاتهم، وان التفاؤل يساعد المرضى على التعامل بشكل افضل مع المرض .

دراسة بوترى؛ وبوهان (putri & pohan , 2019) هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان التفاؤل والدعم الاجتماعي المدرك يتنبأن بنمو ما بعد الصدمة على عينه مكونه من ٦٦ من البالغين وتراوحت أعمارهم ما بين ١٨–٢٥ عام والذين عانوا من وفاة احد الوالدين في الأشهر السته الماضية إلى ٣ سنوات قبل الدراسة، وطبق عليهم مقياس النمو بعد الصدمة"PTGI " (Tedeschi & Calhoun ,1996)، ومقياس التفاؤل "LOT–R " (Scheier ,carver & Bridges , 1994)، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك "MSpSS" (Zimet ,Dahlem , Zimet & Farley , 1988)، أسفرت نتاج الدراسة عن أن الدعم الاجتماعي المدرك يتنبأ بنمو مرتفع بعد الصدمة، والتفاؤل لم ينبئ بنمو مرتفع بعد الصدمة .

دراسة إيمان عبد الوهاب محمود؛ وميادة منصور عمر (٢٠٢١)هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إسهام كل من الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم للمرحلة العمرية من (١٩–٥٠)سنه، وتم اختيار (١٤٨) سيدة مصابة بسرطان الرحم من المعهد القومي للأورام بمستشفى القصر العيني، طبق عليهن مقاييس "الأمل؛ والتفاؤل؛ والمساندة

الاجتماعية؛ والمناعة النفسية "من إعداد الباحثين، أسفرت نتائج الدراسة عن مدى تأثير (الأمل – التفاؤل – المساندة الاجتماعية)على المناعة النفسية، كما أظهرت وجود ارتباط دال إحصائياً بين الأمل –والتفاؤل –والمساندة الاجتماعية –والمناعة النفسية، ووجود فروق دالة إحصائياً على مقياس المناعة النفسية والمتغيرات الديموجرافية، والمرحلة العمرية لصالح الأكبر سنا، ومحل الإقامة لصالح المقيمين بالحضر والأبناء لصالح من لديهن أبناء وذلك بمقارنتهم بمن ليس لديهن أبناء .

دراسة رودريجيز؛ وميندیتا؛ و جارين؛ و ميندیز (Rodriguez , Mendieta , Garin & Mendez,2022) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الرضا عن الدعم الاجتماعي، والتفاؤل، والمرونة وبين نوعية حياة مرضى السرطان وتم جمع البيانات من ١٤٢ مريض بالسرطان مقسمين إلى ٣٣ ذكور، و١٠٩ إناث تتراوح أعمارهم ما بين ٢٢–٤٨ سنه وطبق عليهم مقياس كونور ديفيدسون للمرونة (٢٠٠٣) واختبار التوجه للحياة لشايير وآخرون (١٩٩٤)، واختبار جودة الحياه (EORTC-QLQC30) المنظمة الأوروبية لأبحاث وعلاج السرطان، واختبار الرضا عن الدعم الاجتماعي لمارتن وآخرون (٢٠١٦)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبه بين مصادر وأنواع الدعم والمرونة والتفاؤل ونوعية الحياة، وأظهرت ان الدعم المعلوماتي من الأصدقاء هو المتغير الذى يزيد من الصحة العامة للمرضى، والدعم العاطفي من الشريك يحسن كيفية تعامل المرضى مع المرض، وتوجد فروق بين الجنسين لصالح الذكور في نوعية الحياة، وانخفاض نوعية الحياة للمرضى الذين يتلقوا العلاج الهرموني والكيميائي.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الدعم الاجتماعي والأمن النفسي:

دراسة رغداء نعيسه (٢٠١٤) هدفت إلى معرفة مستوى الشعور بالأمن النفسي والعلاقة بين الأمن النفسي والتوافق الاجتماعي والفروق على مقياس الأمن النفسي وفق

متغير (السكن، المستوى الدراسي) لدى الأحداث المقيمين في دار الإصلاح، واستخدمت أداتي البحث : (مقياس الأمن النفسي، ومقياس التوافق الاجتماعي) . وشملت عينة البحث (١٠٠)ذكر مقيم في معهد الإصلاح في قدسيا، وأظهرت النتائج وجود شعور بالأمن النفسي لدى الذكور، وتوجد علاقة ارتباطية إيجابيه ذات دلالة بين الأمن النفسي ومقياس التوافق الاجتماعي.

دراسة ذيب محمد الرواد؛ تهاني رزق على بدير (٢٠١٧)هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى المطلقات في ضوء متغيري العمر والمؤهل العلمي. وتكونت عينة الدراسة من ١٧٠ مطلقه في منطقة كفر قاسم في فلسطين، تم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس الأمن النفسي، وأظهرت النتائج وجود فروق داله إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح ذوات المؤهل الجامعي، وعدم وجود فروق داله إحصائياً في مستوى الأمن النفسي تعزى لمتغيري العمر والمؤهل العلمي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبه بين الدعم الاجتماعي المدرك والأمن النفسي لدى المطلقات.

دراسة مريم عبد الجابر محمود (٢٠٢١) هدفت إلى التعرف على القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، واستخدم مقياس المساندة الاجتماعية "صلاح، ٢٠١٩"، ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس الأمن النفسي "إعداد الباحثة " على عينه مكونه من ١٠٠ أم من الأمهات في المراكز الخاصة التي ترعى أطفال متلازمة داون في فلسطين، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في كل من المساندة الاجتماعية والأمن النفسي باختلاف المستوى التعليمي للأم لصالح المستوى التعليمي الأعلى والمستوى الاقتصادي متوسط فأعلى، وأسفرت عن وجود أثر دال لكل من المساندة

الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي كما اتضح وجود مسار دال إحصائياً للمساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الصلابة النفسية والأمن النفسي .

المحور الثالث : الدراسات التي تناولت العلاقة بين التفاؤل والأمن النفسي :

دراسة زينب شقير (٢٠٠٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الطمأنينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم بالإضافة إلى دراسة تاثير الجنس وتأثير الحالة الصحية على عينه مكونه من ٤٥٠ طالب وطالبه، واستخدمت مقياس الأمن النفسي لماسلو، ومقياس التفاؤل والتشاؤم من إعداد احمد عبد الخالق وسيد الأنصاري ١٩٩٣، ومقياس قلق الموت من إعداد الباحثة، ومقياس التعصب من إعداد لويس مليكه ١٩٨٦، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتيه من إعداد محمود ابو النيل ١٩٩٣، ومقياس الاكتئاب لأحمد عبد الخالق ورشاد موسى ١٩٩١، وأسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الطمأنينة النفسية و التفاؤل وعدم وجود تأثير للجنس على درجة الطمأنينة النفسية ووجود تأثير سلبى للحالة الصحية المرضية على درجة الطمأنينة النفسية .

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية بين (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) لدى مريضات سرطان الثدي.

٢- توجد فروق في (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) تعزى إلى (العمر- المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية – مرحلة العلاج – مدة الإصابة بالمرض)

٣- تسهم متغيرات الدعم الاجتماعي والتفاؤل في التنبؤ بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً المنهج : تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، الذى يلائم هدف الدراسة، حيث يمكننا هذا المنهج من دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل والأمن النفسي، إلى جانب دراسة الفروق بين هذه المتغيرات تبعا لبعض المتغيرات الديموجرافية المستخدمة في الدراسة.

عينة الدراسة : تكونت من:

عينة التقنين: تكونت من 100 من مريضات سرطان الثدي للقيام بعمل صدق وثبات لمقاييس الدراسة (الدعم الاجتماعي، والتفاؤل، والأمن النفسي).

العينة الأساسية: كما تكونت العينة الأساسية للبحث من 200 من مريضات سرطان الثدي يتراوح المدى العمرى لهم ما بين ١٩-٨٤ عام بمتوسط مقداره ٤٨,٦٦ وانحراف معياري ١,٢٣٧ويوضح جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموجرافية.

جدول رقم (1) الخصائص الديموجرافية للعينة الكلية

المتغير	مستوى المتغير	العدد
المستوى التعليمي	أمي	٧٤
	متوسط	١٠٦
	تعليم جامعي	٢٠
الحالة الاقتصادية	منخفض	١٥
	متوسط	١٧٨
	مرتفع	٧
الحالة الاجتماعية	متزوج	١٦٣
	ارمل	١٨
	مطلق	٩
	أعزب	١٠
مرحلة العلاج	جراحي	٤٧
	كيميائي	١٢٢
	إشعاعي	٨
	هرموني	٢٣
المجموع		٢٠٠

ثالثاً: أدوات الدراسة:

بناء على اطلاع الباحثة على العديد من البحوث والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، وكذلك الاطلاع على ما هو متاح من اختبارات معدة سلفاً في هذا الإطار، فقد تقرر ما يأتي:

١- إعداد قائمة البيانات الديموجرافية:

وتشمل مجموعة من البيانات الخاصة بالعينة والمتطلبة في الدراسة ومنها (العمر- الحالة الاقتصادية – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي – مرحلة العلاج – مدة الإصابة بالمرض).

٢- **إعداد مقياس للدعم الاجتماعي:** ينطوي على أهم أبعاد هذا المفهوم، ويلائم عينة الدراسة، ويتفق مع سياق الثقافة المصرية.

٣- **استخدام مقياس الأمن النفسي (زينب شقير، ٢٠٠٥)**، قامت المؤلفة بعرض المقياس على ١٢ من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في كل من مستشفى الصحة النفسية، والتأمين الصحي بمدينة طنطا، ثم عرضته على أربعه من أساتذة الصحة النفسية وقد وافق جميعهم على ملاءمة بنود المقياس مع مفهوم الأمن النفسي، ويطلب من المفحوص أن يقوم من الإجابة على عبارات المقياس، وذلك على مقياس يتدرج من موافق بشده "كثيرا جدا "، وموافق "كثيرا "، وغير موافق "أحياناً"، وغير موافق بشدة "لا"، ويتم التصحيح ٣-٢-١-صفر للبنود من ١-١٩، وصفر-١-٢-٣ للبنود من ٢٠-٥٤ وتم التأكد من صدق المحك" الصدق التجريبي "على عينه قوامها ١٠٠ مناصفة من طلاب وطالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية، وتطبيق مقياس الطمأنينة النفسية إعداد مستشفى الطائف على نفس العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياسين ٠,٧٨، ٠,٨٢، ٠,٨٠ لكل من عينة الذكور، والإناث، والعينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال مرتفع، وتم قياس

صدق المفردات وكانت جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، وصدق التمييز وكانت قيم "ت" جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من مجموعتي الذكور والإناث، وبين مجموعة الأسوياء وكل من مجموعات: مرضى السرطان، الفشل الكلوي، القلب، والمكفوفين، ومن ثم فإن المقياس يمكنه التمييز بوضوح بين فئات إكلينيكية مختلفة، مما يطمئن على صدقه وعلى استخدامه في القياس، وتم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق وكان (٠,٧٨، ٠,٧١، ٠,٧٥) لكل من عينه الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالي، وطريقة ثبات الاتساق وبلغ معامل الثبات ٠,٧٤، وطريقة ألفا كرونباخ وكانت ٠,٨٩٩، ٠,٩٢٧، ٠,٩١٣ لكل من عينه الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالي ويتضح مما سبق أن معاملات الثبات مرتفعة .

وفي الدراسة الحالية تم عمل تقنين للاختبار على ١٠٠ من مريضات سرطان الثدي وكان ثبات التجزئة النصفية ٠,٧٥٨، وثبات ألفا ٠,٩٣٩. وتم حساب صدق الاتساق الداخلي حيث تم قياس الارتباط بين البند والدرجة الكلية وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٢١٦و٠,٧٤٥ باستثناء البنود أرقام ٢، ٧، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥، ١٦ تم حذفهم لأنهم لم يرتبطا ارتباطا دالا ما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات.

٤- استخدام مقياس التفاؤل لأحمد عبد الخالق (١٩٩٦)

عبارة عن قائمة تم بناؤها من طرف" أحمد عبد الخالق " عام ١٩٩٦ ويتكون من مقياسيين فرعيين للتفاؤل والآخر للتشاؤم ١٥ بند لكل مقياس فرعى يشمل على ٥ بدائل للإجابة لا، قليلا، متوسط، كثيراً، كثيراً جدا حيث تعطى صياغة إيجابية للبدائل: لا :١ درجة /قليلا :٢ /متوسط :٣درجة /كثيراً :٤ درجة٥ /كثيراً جداً :٥درجة بعد اعتماد المقياس تم التحقق من صدق المضمون من خلال عرضه على مجموعه من

المحكمين بلغ عددهم ١٥ محكما من جامعة البحرين وعدد من الجامعات السعودية، وبعد الأخذ بآراء المحكمين تم الاعتماد على القائمة كما هي دون تغيير، حيث اجمع المحكمون على صلاحية القائمة للتطبيق، ثم قام بتطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم لعبد الخالق، ومقياس التوجه نحو الحياه لشاير وكارفر "١٩٨٥" للتأكد من الصدق التلازمي للمقياس وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المقياسين والتي بلغت "٠,٧٨" مع مقياس التفاؤل، لجأ للتحقق من الصدق التقاربي للمقياس مع مقاييس الاكتئاب والقلق والوسواس القهري "حيث يشير الصدق التقاربي إلى ان المقياس يرتبط بدرجة مرتفعة بغيره من المتغيرات التي يجب أن يرتبط بها نظريا "، وأظهرت النتائج ارتباط التفاؤل سلبيا بهذه المتغيرات وكان دالا إحصائياً عند٠,٠١، وقام بحساب صدق البناء وكانت النتائج ذات مؤشرات صدق داله عند مستوى الدلالة ٠,٠١، وتم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق وكانت داله احصائيا عند "٠,٨٧"، وطريقة ألفا كرونباخ "٠,٨٩" والتجزئة النصفية "٠,٨٨"

وفي الدراسة الحالية تم عمل تقنين للاختبار على ١٠٠ من مريضات سرطان الثدي للتأكد من ملائمته للبيئة المصرية. وكان ثبات التجزئة النصفية ٠,٩٣٨، وثبات ألفا ٠,٩٦٥. وتم حساب صدق الاتساق الداخلي حيث تم قياس الارتباط بين البند والدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٦٩٥ و ٠,٩١٢ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات.

٥- مقياس الدعم الاجتماعي (إعداد الباحثة)

اعتمدت الباحثة الحالية في إعداده على جمع واستخلاص أهم المظاهر أو المكونات المتناثرة لمفهوم الدعم الاجتماعي كما وردت في التراث (سواء العربي أو الأجنبي) مثل مقياس الزيتاوى"1991"، مقياس سهاد سمير بدره"2014"، ومقياس أبو أرميله "٢٠١٦"، ومقياس فواز أيوب؛ ورافع عقيل ٢٠٠٩، ومقياس الهنداوى "٢٠١١"

حيث استفدنا من هذه المقاييس في كيفية صياغة الفقرات وكيفية إعداد فقرات مناسبة لعينة الدراسة. وبالرجوع إلى المقاييس السابقة والإطار النظري الخاص بالدراسة، تمكنت الباحثة من إعداد هذا المقياس الذي تكون في صورته الأولية من ٣٣ بنداً ويضم خمسة أبعاد أساسية هي: الدعم المادي؛ والدعم العاطفي؛ والدعم الاجتماعي؛ والدعم بالمعلومات؛ والدعم بالتقييم .

(١) الدعم المادي: يتكون هذا البعد من ٦ بنود ويقصد به تلقى الفرد للمساعدات المادية من المحيطين به (الأسرة – الأصدقاء – الأطباء – أفراد المجتمع)

(٢) الدعم العاطفي: يتكون هذا البعد من ٨ بنود يقصد به تلقى الفرد للمشاعر والأحاسيس الإيجابية من المحيطين به (الأسرة – الأصدقاء – الأطباء – أفراد المجتمع)

(٣) الدعم الاجتماعي: يتكون هذا البعد من ٧ بنود يقصد مشاركة الفرد في المواقف الاجتماعية مع المحيطين به (الأسرة – الأصدقاء – الأطباء – أفراد المجتمع)

(٤) الدعم بالمعلومات: يتكون هذا البعد من ٦ بنود يقصد به إمداد وتزويد الفرد بالمعلومات المهمة من المحيطين به (الأسرة – الأصدقاء – الأطباء – أفراد المجتمع)

(٥) الدعم بالتقييم: يتكون هذا البعد من ٦ بنود يقصد به تصحيح معتقدات وأفكار ووجهات نظر الفرد من المحيطين به (الأسرة – الأصدقاء – الأطباء – أفراد المجتمع)

الكفاءة السيكومترية للمقياس

بعد قيام الباحثة ببناء المقياس، تم عرضه على خمسة من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس لإبداء الرأي فيه. وبناءً على هذه المرحلة تقرر ما يلي:

١. زيادة بعض البنود بناء على ما أشار إليه المحكمون

٢. تعديل صياغة بعض البنود

ويعرض الجدول رقم (٢) نسب اتفاق المحكمين.

جدول (٢) يعرض نسب اتفاق المحكمين لمقياس الدعم الاجتماعي

رقم البند	الدعم المادي	رقم البند	الدعم العاطفي	رقم البند	الدعم الاجتماعي	رقم البند	الدعم بالمعلومات	رقم البند	الدعم بالتقييم
١	١٠٠٪	٧	١٠٠٪	١٥	١٠٠٪	٢٢	١٠٠٪	٢٨	١٠٠٪
٢	١٠٠٪	٨	١٠٠٪	١٦	١٠٠٪	٢٣	١٠٠٪	٢٩	١٠٠٪
٣	١٠٠٪	٩	١٠٠٪	١٧	١٠٠٪	٢٤	١٠٠٪	٣٠	١٠٠٪
٤	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪	١٨	١٠٠٪	٢٥	١٠٠٪	٣١	١٠٠٪
٥	١٠٠٪	١١	١٠٠٪	١٩	١٠٠٪	٢٦	١٠٠٪	٣٢	١٠٠٪
٦	٨٠٪	١٢	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪	٢٧	٨٠%	٣٣	١٠٠٪
		١٣	١٠٠٪	٢١	١٠٠٪				
		١٤	١٠٠٪						

ويتضح من الجدول السابق (٢) أن نسب اتفاق المحكمين على صلاحية البنود لمقياس الدعم الاجتماعي تراوحت ما بين٨٠٪، ١٠٠٪. وتكشف نسب الاتفاق السابقة عن تمتع المقياس بدرجة جيدة من صدق المحكمين ولم يتم حذف بنود، وتم إضافة اثنان من البنود ليصبح عدد بنود المقياس ٣٥ بنداً ليصبح الدعم المادى٦ بنود (١-٨-١٤-١٩-٢٣-٣٢)؛ والدعم العاطفي ٨ بنود (٣-١٠-١٦-٢٤-٢٦-٢٩-٣٣-٣٥)؛ والدعم الاجتماعي ٧بنود (٢-٥-٩-١٢-١٥-٢٠-٢٧)؛ والدعم بالمعلومات ٧بنود (٦-١١-١٧-٢٢-٢٨-٣٠-٣١)؛ والدعم بالتقييم ٧بنود(٤-٧-١٣-١٨-٢١-٢٥-٣٤)

بعد القيام بصدق المحكمين، تم تطبيق المقياس على عينة مكونه من ١٠٠ مريضه بسرطان الثدي لحساب صدق وثبات المقياس.

أولاً: الثبات:

تم حساب الثبات للمقياس بالأساليب التالية:

١- ألفا كرونباخ:

يرى جيلفورد (1965)" Guilford" أن معامل ثبات ألفا أداة إحصائية حساسة لاكتشاف أخطاء العينة والقياس، ويتم فيها حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد،

حيث يشير ارتفاع معامل ألفا إلى أن مفردات المقياس الواحد تعبر عن مضمون واحد (من خلال: هناء أحمد، ٢٠٠٧: ٢٣٣).

٢- القسمة النصفية:

أما الطريقة الثانية لحساب الثبات فهي القسمة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون، وهي تعتبر مقياساً للثبات الداخلي حيث يكون النصفين متضمنين داخل اختبار واحد. وفي هذه الطريقة يتم تطبيق اختبار واحد فقط ثم يجزأ إلى نصفين، ويتم تقدير درجات النصف الفردي، وتقدير درجات النصف الزوجي. وقد بين سبيرمان وبراون عام ١٩١٠ أنه يمكن التنبؤ بمعامل الثبات لأي اختبار إذا عرف معامل ثبات نصفه أو أي جزء منه بشرط أن تكون الأجزاء متكافئة (أحمد الرفاعي؛ ونصر محمود، ٢٠٠٠: ٢٩٥). ويوضح جدول (٣) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ؛ التجزئة النصفية للمقياس المعد.

جدول (٣) يعرض معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان لمقياس الدعم الاجتماعي

معاملات الثبات / الاختبار	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الدعم المادى	٠,٥٩	٠,٥١
الدعم العاطفى	٠,٧٠	٠,٦٨
الدعم الاجتماعي	٠,٧٣	٠,٧٥
الدعم بالمعلومات	٠,٦٤	٠,٦٤
الدعم بالتقييم	٠,٦٩	٠,٥٢
الدرجة الكليه	٠,٩٠	٠,٨٩

يتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة ثبات مقبولة.

ثانياً: الصدق

تم الاعتماد على أساليب الصدق التالية:

١-**صدق الاتساق الداخلي:** من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على كل بند والدرجة الكلية على المقياس، ثم ارتباط كل درجة على حده بالبعد الخاص بها، وأخيراً ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية وفيما يأتي نتائج هذه الإجراءات مبينه في الجداول رقم (٤، ٥، ٦) على التوالي:

جدول (٤) معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية على مقياس الدعم الاجتماعي (ن=١٠٠)

الفقرات	معامل الارتباط	الفقرات	معامل الارتباط
١	٠,٣١	١٩	٠,٥٠
٢	٠,٤٥	٢٠	٠,٤٤
٣	٠,٤١	٢١	٠,٦٣
٤	٠,٥٣	٢٢	٠,٥٤
٥	٠,٥٢	٢٣	٠,٣٧
٦	٠,١٢	٢٤	٠,٤٩
٧	٠,٤٢	٢٥	٠,٣٣
٨	٠,٣٧	٢٦	٠,٤٣
٩	٠,٦٦	٢٧	٠,٥٨
١٠	٠,٥٠	٢٨	٠,٥٦
١١	٠,٦٤	٢٩	٠,٤٦
١٢	٠,٢٩	٣٠	٠,٦٩
١٣	٠,٥٧	٣١	٠,٧٥
١٤	٠,٥٨	٣٢	٠,٤١
١٥	٠,٥٨	٣٣	٠,٣٧
١٦	٠,٥٣	٣٤	٠,٤٢
١٧	٠,٥٣	٣٥	٠,٤٦
١٨	٠,٤٩		

جدول (٥) معاملات ارتباط البند بالبعد على مقياس الدعم الاجتماعي (ن=١٠٠)

الدعم المادي		الدعم العاطفي		الدعم الاجتماعي		الدعم بالمعلومات		الدعم بالتقييم	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
١	٠,٦١	١	٠,٥٠	١	٠,٦٥	١	٠,٦٣	١	٠,٤٧
٢	٠,٥٢	٢	٠,٤٣	٢	٠,٦٥	٢	٠,٥١	٢	٠,٧١
٣	٠,٥٦	٣	٠,٦٩	٣	٠,٦٥	٣	٠,٥٧	٣	٠,٧٩
٤	٠,٧٣	٤	٠,٦١	٤	٠,٥٦	٤	٠,٤٧	٤	٠,٥٥
٥	٠,٥١	٥	٠,٧٢	٥	٠,٦٠	٥	٠,٤٤	٥	٠,٤٠
٦	٠,٥٤	٦	٠,٣٩	٦	٠,٥٧	٦	٠,٧٩	٦	٠,٥٠
٧		٧	٠,٥٧	٧	٠,٦٧	٧	٠,٦٠	٧	٠,٦٥
٨		٨	٠,٦١	٨		٨		٨	

جدول (٦) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على مقياس الدعم الاجتماعي

البعد	معامل الارتباط
الدعم المادى	٠,٦٦
الدعم العاطفى	٠,٩١
الدعم الاجتماعي	٠,٨٥
الدعم بالمعلومات	٠,٨٤
الدعم بالتقييم	٠,٨٦

يتضح من الجداول السابقة أن جميع البنود دالة باستثناء البند رقم ٦ لم يرتبطا ارتباطاً دالاً، لذا سوف يتم حذفه.

الصدق التمييزي: يقوم على حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين متطرفتين، تمثل الأولى أقل ٢٧٪ (الربيع الأدنى) من درجات الأفراد على المقياس، وتمثل الثانية أعلى ٢٧٪ (الربيع الأعلى) من درجات الأفراد على المقياس بهدف

اختبار قدرة المقياس على التمييز بين المنخفضين والمرتفعين ويعرض جدول (٧، ٨) الصدق التمييزي لمقياس الدعم الاجتماعي.

جدول (٧) الصدق التمييزي على مقياس الدعم الاجتماعي "ارتباط البند بالبعد"

الابعاد	البنود	مجموعة المنخفضين ن = ٢٧		مجموعة المرتفعين ن = ٢٧		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
الدعم المادى	١	٢,١٥	٦0,6	2,96	٩0,1	-6,14	٠,٠٠١
	٢	٤٤2,	٤0,6	3,00	0,00	-4,51	٠,٠٠١
	٣	2,33	٣0,7	٨٨2,	٢0,3	-3,61	٠,٠٠١
	٤	٥1,2	٣0,5	٦2,6	٨0,4	-10,27	٠,٠٠١
	٥	٥٩1,	٤0,6	٥٢2,	٥٨0,	-5,59	٠,٠٠١
	٦	٥1,1	٦0,4	٤2,0	0,76	-5,22	٠,٠٠١
الدعم العاطفي	٧	٢,٥٦	٤0,6	3,00	0,00	-3,61	٠,٠٠١
	٨	٨2,4	٤0,6	٨٨2,	0,42	٢,٧٥-	٠,٠٠١
	٩	1,67	0,62	2,89	0,32	٩,٠٩-	٠,٠٠١
	١٠	2,52	0,70	3,00	0,00	٥٧-3,	٠,٠٠١
	١١	1,74	0,59	2,93	0,27	٩,٤٥-	٠,٠٠١
	١٢	2,52	0,58	2,96	0,19	٣,٧٨-	٠,٠٠١
	١٣	2,11	0,64	2,81	0,39	٤,٨٦-	٠,٠٠١
	١٤	1,41	0,50	2,44	0,51	٧,٥٧-	٠,٠٠١
الدعم الاجتماعي	١٥	١,٦٦	٢0,6	٧٠2,	٧0,4	-6,95	٠,٠٠١
	١٦	٠٧2,	٧0,4	2,93	٧0,2	١٣-8,	٠,٠٠١
	١٧	2,00	0,62	2,85	0,36	٦,١٦-	٠,٠٠١
	١٨	2,44	0,57	2,96	0,19	٤,٤٣-	٠,٠٠١
	١٩	2,15	0,53	2,96	0,19	٧,٤٦-	٠,٠٠١
	٢٠	1,89	0,69	2,62	0,56	٢٩-4,	٠,٠٠١
	٢١	1,89	0,69	2,93	0,27	٢١-7,	٠,٠٠١
الدعم بالمعلومات	٢٢	١,٧٠	0,67	٧٤2,	٥0,4	-6,70	٠,٠٠١
	٢٣	٢2,5	0,51	2,93	٧0,2	-3,68	٠,٠٠١
	٢٤	١2,4	٩0,6	3,00	0,00	-4,44	٠,٠٠١
	٢٥	٨2,4	١0,5	2,96	٩0,1	-4,59	٠,٠٠١

الابعاد	البنود	مجموعة المنخفضين ن = ٢٧		مجموعة المرتفعين ن = ٢٧		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
	٢٦	٥٩2,	٥٠0,	2,96	٩0,1	-3,59	٠,٠٠١
	٢٧	٥٥1,	٤0,6	٤2,7	٥0,4	-7,79	٠,٠٠١
	٢٨	٨٥1,	٢0,7	٩2,8	٢٧0,	-6,85	٠,٠٠١
الدعم بالتقييم	٢٩	٢,٣٣	٨0,6	٩٣2,	٢٧0,	٤,٢٢-	٠,٠٠١
	٣٠	٦٣1,	٥٦0,	٩٣2,	0,27	-١٠,٧٨	٠,٠٠١
	٣١	1,59	0,57	3,00	0,00	-١٢,٧٨	٠,٠٠١
	٣٢	2,29	0,61	2,85	0,36	-4,08	٠,٠٠١
	٣٣	٣2,6	0,56	2,93	0,27	-2,46	٠,٠٠١
	٣٤	٤١2,	٤0,6	٣,٠٠	٠٠0,	-4,84	٠,٠٠١
	٣٥	١,٩٣	٨0,6	٥2,8	٣٦0,	٦,٢٨-	٠,٠٠١

جدول (٨) الصدق التمييزي للأبعاد على مقياس الدعم الاجتماعي

البنود	مجموعة المنخفضين ن = ٢٧		مجموعة المرتفعين ن = ٢٧		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الدعم المادى	11,70	2,03	15,07	1,96	-6,23	٠,٠٠١
الدعم العاطفى	17,59	2,45	22,81	0,88	-10,41	٠,٠٠١
الدعم الاجتماعي	14,59	2,59	19,59	1,11	-9,21	٠,٠٠١
الدعم بالمعلومات	15,48	1,97	19,70	1,29	-9,31	٠,٠٠١
الدعم بالتقييم	14,93	1,89	20,04	1,13	-12,03	٠,٠٠١

يتضح من الجداول السابقة أن فقرات مقياس الدعم الاجتماعي قد جاءت دالة عند ٠.٠٠١ مما يدل على وجود فروق بين المتوسطين في كل فقرة، ومما يشير إلى قدرة فقرات المقياس على التميز بين أفراد عينة الدراسة. وتكون المقياس في صورته النهائية من ٣٤ بند.

رابعاً : نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول: " توجد علاقة ارتباطية بين (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) لدى مريضات سرطان الثدي .".

جدول (٩) يعرض معاملات الارتباط بين (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) لدى مريضات سرطان الثدي

الأمن النفسي / متغيرات الدراسة المستقلة	العينة الكلية =٢٠٠	
	الارتباط	الدلالة
الدعم المادي	٠,٣٠٣**	0,001
الدعم العاطفي	0,392**	0,001
الدعم الاجتماعي	0,216**	0,001
الدعم بالمعلومات	0,258**	0,001
الدعم بالتقييم	0,389**	0,001
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	0,373**	0,001
التفاؤل	0,653**	0,001

**دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة =٠,٠٠١

يتضح من الجدول رقم (٩) وجود ارتباط دال موجب بين الدعم الاجتماعي؛ والتفاؤل؛ والأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي ويتفق ذلك مع نتائج دراسة **(Finck ; Barradas; Zenger &Hinz,2018)** التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبه بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل، ونتائج دراسة (إيمان عبد الوهاب محمود؛ وميادة منصور عمر، ٢٠٢١) التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبه بين الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الرحم، ودراسة موشير؛ وبريلو؛ وشين؛ وياكيل (mosher, prelow, chen & yackel, 2006) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبه بين التفاؤل والدعم الاجتماعي وبالتالي أعراض اقل اكتئابا، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب،

ودراسة أوبيمى (Opeyemi, 2016) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبه بين الصلابة والتفاؤل والدعم الاجتماعي وتحمل الضغوط لدى معلمي المدارس الثانوية الخاصة، دراسة إيمان عبد الوهاب محمود؛ وميادة منصور عمر (٢٠٢١) التي أظهرت وجود ارتباط دال احصائيا بين الأمل –والتفاؤل –والمساندة الاجتماعية –والمناعة النفسية، دراسة رودريجيز ؛ وميندیتا؛ و جارين؛ و ميندیز (Rodriguez , Mendieta , Garin & Mendez,2022) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مصادر وأنواع الدعم والمرونة والتفاؤل ونوعية الحياة، وأظهرت أن الدعم المعلوماتي من الأصدقاء هو المتغير الذى يزيد من الصحة العامة للمرضى، والدعم العاطفي من الشريك يحسن كيفية تعامل المرضى مع المرض، دراسة ذيب محمد الرواد؛ تهاني رزق على بدير (٢٠١٧)التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبه بين الدعم الاجتماعي المدرك والأمن النفسي لدى المطلقات، واختلفت مع نتائج دراسة زينب شقير (٢٠٠٢) التي أسفرت عن عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الطمأنينة النفسية والتفاؤل، ووجود تأثير سلبى للحالة الصحية المرضية على درجة الطمأنينة النفسية . وجاءت النتائج متسقة مع الإطار النظري فنجد أن الدعم الاجتماعي يعمل على إشباع الحاجه إلى الأمن النفسي فالظروف التي يشعر فيها الأفراد بالخوف والشك وفقدان الثقة، وعندما يهدد إحساسهم بالذات كنتيجة لذلك، فإن العديد منهم يمر بخبرة الحاجة الشديدة لإيضاح ما يحدث لهم، وبالتالي فهم في بحاجة للحصول على دعم الآخرين كي يطمئنون ويهدؤون (معتز عبد الله، ٢٠٠١).

يشير (محمد عب العلى غلوم، ٢٠١٨) إلى أن من أهم الحاجات لتحقيق الأمن النفسي الحاجه إلى تأكيد الذات، الحاجه إلى العطف والتفاهم والصداقة، والحاجه إلى الشعور بأن البيئة الاجتماعية بيئة صديقه، وشعور الفرد أن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة .

تمثل البيئة الاجتماعية درعا واقيا للمرضى من الآثار الضارة الناجمة عن الانزعاج المرتبط بالسرطان، ويلعب الدعم الاجتماعي دورا هاما في تخفيف الضغط وتحسين الصحة فمرضى السرطان الذين يفتقرون الدعم هم أكثر تشاؤما ويأسا ولذلك يبحثون باستمرار عن الدعم من الآخرين Denewer, farouk, mostafa & (Elshamy, 2011) .

المتفائل يسعى إلى الحصول على الاستشارات الطبية والصحية والالتزام بها، ويعمل على استبدال شعور العجز بالسيطرة وتقوية جهاز المناعة، والمتفائل يبحث عن الدعم الاجتماعي ويعمل ذلك على تحسين حالاتهم المرضية بدرجة كبيرة، التفاؤل يدفع الإنسان دائماً لتجاوز المحن والابتلاءات، ويحفزه على العمل، ويورثه طمأنينة النفس وراحة البال والقلب (سهاد سمير قنيطه،٢٠١٦).

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق في (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) تعزى إلى (العمر– المستوى التعليمي– الحالة الاجتماعية– الحالة الاقتصادية – مرحلة العلاج – مدة الإصابة بالمرض)

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في (الدعم الاجتماعي، التفاؤل، والأمن النفسي) التي تعزى إلى(العمر– المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية – مرحلة العلاج – مدة الإصابة بالمرض).

ويعرض الجدول رقم (١٠) نتائج الفرض.

جدول (١٠) يعرض نتائج تحليل التباين الاحادى لتوضيح اثر المتغيرات الديموجرافية على متغيرات الدراسة

المتغير التطبيقي	الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	الدعم المادى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١٢,٤٣١ ٩٤١,١٦٤ ٩٥٣,٥٩٥	٦,٢١٥ ٤,٧٧٧	١,٣٠١	غير دال
	الدعم العاطفى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٢٧,٤٧٦ ١٤٠٠,٨٤٤ ١٤٢٨,٣٢٠	١٣,٧٣٨ ٧,١١١	١,٩٣٢	غير دال
	الدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١١,٠٨٤ ١٢٣٠,٩٩٦ ١٢٤٢,٠٨٠	٥,٥٤٢ ٦,٢٤٩	٠,٨٨٧	غير دال
	الدعم بالمعلومات	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٣٧,٤٧٧ ٩٢٩,٠٠٣ ٩٦٦,٤٨٠	١٨,٧٣٨ ٤,٧١٦	٣,٩٧٤	٠,٠٢
	الدعم بالتقييم	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٣٨,٠٤١ ١١٦٠,٩٥٤ ١١٩٨,٩٩٥	١٩,٠٢١ ٥,٨٩٣	٣,٢٢٨	٠,٠٤
	الدرجة الكليه للدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٥٥٤,٩٨٢ ١٩٧٩١,٨٩٨ ٢٠٣٤٦,٨٨٠	٢٧٧,٤٩١ ١٠٠,٤٦٦	٢,٧٦٢	غير دال
	التفاؤل	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٢٧٠,٢٢ ٣٢٨١٥,١٧ ٣٣٠٨٥,٣٩	١٣٥,١١ ١٦٦,٥٧	٠,٨١١	غير دال
	الأمن النفسي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١٠٥٦,٣١٨ ٩٠٩٦٥,٦٣٧ ٩٢٠٢١,٩٥٥	٥٢٨,١٩ ٤٦١,٧٥٥	١,١٤٤	غير دال
المستوى التعليمى	الدعم المادى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٥٠,٦٠٦ ٩٠٢,٩٨٩ ٩٥٣,٥٩٥	٢٥,٣٠٣ ٤,٥٨٤	5,520	.01
	الدعم العاطفى	بين المجموعات داخل المجموعات	٢ ١٩٧ ١٩٩	٣٩,٣١٩ ١٣٨٩,٠٠١ ١٤٢٨,٣٢٠	١٩,٦٦٠ ٧,٠٥١	2,788	غير دال

المتغير التطبيقي	الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
		المجموع					
	الدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٢,٢٨٤ ١٢٣٩,٧٩٦ ١٢٤٢,٠٨٠	١,١٤٢ ٦,٢٩٣	0,181	غير دال
	الدعم بالمعلومات	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٣٧,٥٨٨ ٩٢٨,٨٩٢ ٩٦٦,٤٨٠	١٨,٧٩٤ ٤,٧١٥	3,986	٠,٠٢
	الدعم بالتقييم	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٢٣,٤٩٥ ١١٧٥,٥٠٠ ١١٩٨,٩٩٥	١١,٧٤٧ ٥,٩٦٧	1,969	غير دال
	الدرجة الكليه للدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٦٢٧,٢٤٥ ١٩٧١٩,٦٣٥ ٢٠٣٤٦,٨٨٠	٣١٣,٦٢٣ ١٠٠,١٠٠	3,133	0,04
	التفاؤل	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١٢٦,٩٢٣ ٣٢٩٥٨,٤٧٢ ٣٣٠٨٥,٣٩٥	٦٣,٤٦١ ١٦٧,٣٠٢	0,379	غير دال
	الأمن النفسي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١١٥٤,٧٥٥ ٩٠٨٦٧,٢٠٠ ٩٢٠٢١,٩٥٥	٥٧٧,٣٧٧ ٤٦١,٢٥٥	1,252	غيردال
الحالة الاجتماعية	الدعم المادى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٨٤,٥٨٨ ٨٦٩,٠٠٧ ٩٥٣,٥٩٥	٢٨,١٩٦ ٤,٤٣٤	6,359	٠,٠٠١
	الدعم العاطفى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٤٤,٤٩١ ١٣٨٣,٨٢٩ ١٤٢٨,٣٢٠	١٤,٨٣٠ ٧,٠٦٠	2,100	غير دال
	الدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٤٥,٧٤٤ ١١٩٦,٣٣٦ ١٢٤٢,٠٨٠	١٥,٢٤٨ ٦,١٠٤	2,498	غير دال
	الدعم بالمعلومات	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٣٢,٣٢٠ ٩٣٤,١٦٠ ٩٦٦,٤٨٠	١٠,٧٧٣ ٤,٧٦٦	2,260	غير دال
	الدعم بالتقييم	بين المجموعات	٣ ١٩٦	٣٨,٩٦٧ ١١٦٠,٠٢٨	١٢,٩٨٩ ٥,٩١٩	2,195	غير دال

المتغير التطبيقي	الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
		داخل المجموعات المجموع	١٩٩ ١٩٩	١١٩٨,٩٩٥			
	الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	١١١١,٨٧٩ ١٩٢٣٥,٠٠١ ٢٠٣٤٦,٨٨٠	٣٧٠,٦٢٦ ٩٨,١٣٨	3,777	0,01
	التفاؤل	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٤٤,٠٠٤ ٣٣٠٤١,٣٩١ ٣٣٠٨٥,٣٩٥	١٤,٦٦٨ ١٦٨,٥٧٩	0,087	غير دال
	الأمن النفسي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	١٦٢٩,٥٣٦ ٩٠٣٩٢,٤١٩ ٩٢٠٢١,٩٥٥	٥٤٣,١٧٩ ٤٦١,١٨٦	1,178	غير دال
الحالة الاقتصادية	الدعم المادى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٤٣,٦٣٨ ٩٠٩,٩٥٧ ٩٥٣,٥٩٥	٢١,٨١٩ ٤,٦١٩	٤,٧٢٤	٠,٠١
	الدعم العاطفى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١٥,٥٧٤ ١٤١٢,٧٤٦ ١٤٢٨,٣٢٠	٧,٧٨٧ ٧,١٧١	١,٠٨٦	غير دال
	الدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٣,٦٩٠ ١٢٣٨,٣٩٠ ١٢٤٢,٠٨٠	١,٨٤٥ ٦,٢٨٦	٠,٢٩٤	غير دال
	الدعم بالمعلومات	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١١,٧٥٤ ٩٥٤,٧٢٦ ٩٦٦,٤٨٠	٥,٨٧٧ ٤,٨٤٦	١,٢١٣	غيردال
	الدعم بالتقييم	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١٩,٣٨٦ ١١٧٩,٦٠٩ ١١٩٨,٩٩٥	٩,٦٩٣ ٥,٩٨٨	١,٦١٩	غير دال
	الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٣٤٢,٩٢٨ ٢٠٠٠٣,٩٥٢ ٢٠٣٤٦,٨٨٠	١٧١,٤٦٤ ١٠١,٥٤٣	١,٦٨٩	غير دال
	التفاؤل	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٨٦٧,١٨٣ ٣٢٢١٨,٢١٢ ٣٣٠٨٥,٣٩٥	٤٣٣,٥٩٢ ١٦٣,٥٤٤	٢,٦٥١	غير دال

المتغير التطبيقي	الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	الأمن النفسي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٣٠٣٤,٩٠٠ ٨٨٩٨٧,٠٥٥ ٩٢٠٢١,٩٥٥	١٥١٧,٤٥٠ ٤٥١,٧١١	٣,٣٥٩	٠,٠٣
مرحلة العلاج	الدعم المادى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٨,٥٦٠ ٩٤٥,٠٣٥ ٩٥٣,٥٩٥	٢,٨٥٣ ٤,٨٢٢	٠,٥٩٢	غير دال
	الدعم العاطفى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٤٥,١٦٧ ١٣٨٣,١٥٣ ١٤٢٨,٣٢٠	١٥,٠٥٦ ٧,٠٥٧	٢,١٣٣	غير دال
	الدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٣٢,٩١٨ ١٢٠٩,١٦٢ ١٢٤٢,٠٨٠	١٠,٩٧٣ ٦,١٦٩	١,٧٧٩	غير دال
	الدعم بالمعلومات	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	١٧,٢٠٨ ٩٤٩,٢٧٢ ٩٦٦,٤٨٠	٥,٧٣٦ ٤,٨٤٣	١,١٨٤	غير دال
	الدعم بالتقييم	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٣٨,١٧٧ ١١٦٠,٨١٨ ١١٩٨,٩٩٥	١٢,٧٢٦ ٥,٩٢٣	٢,١٤٩	غير دال
	الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٥٢٣,٢٩٤ ١٩٨٢٣,٥٨٦ ٢٠٣٤٦,٨٨٠	١٧٤,٤٣١ ١٠١,١٤١	١,٧٢٥	غير دال
	التفاؤل	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	٦٠١,٢٥١ ٣٢٤٨٤,١٤٤ ٣٣٠٨٥,٣٩٥	٢٠٠,٤١٧ ١٦٥,٧٣٥	١,٢٠٩	غير دال
	الأمن النفسي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٣ ١٩٦ ١٩٩	١٢٦١,٣١٢ ٩٠٧٦٠,٦٤٣ ٩٢٠٢١,٩٥٥	٤٢٠,٤٣٧ ٤٦٣,٠٦٥	٠,٩٠٨	غير دال
مدة الإصابة بالمرض	الدعم المادى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٥٩,٩١٢ ٨٩٣,٦٨٣ ٩٥٣,٥٩٥	٢٩,٩٥٦ ٤,٥٣٦	٦,٦٠٣	٠,٠٠١
	الدعم العاطفي	بين المجموعات داخل المجموعات	٢ ١٩٧ ١٩٩	٦٢,٤١٥ ١٣٦٥,٩٠٥ ١٤٢٨,٣٢٠	٣١,٢٠٧ ٦,٩٣٤	٤,٥٠١	٠,٠١

المتغير التطبيقي	الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
		المجموع					
	الدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٢٥,٤٨٨ ١٢١٦,٥٩٢ ١٢٤٢,٠٨٠	١٢,٧٤٤ ٦,١٧٦	٢,٠٦٤	غير دال
	الدعم بالمعلومات	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٣١,٨٠٤ ٩٣٤,٦٧٦ ٩٦٦,٤٨٠	١٥,٩٠٢ ٤,٧٤٥	٣,٣٥٢	٠,٠٣
	الدعم بالتقييم	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٧٠,٥٩٤ ١١٢٨,٤٠١ ١١٩٨,٩٩٥	٣٥,٢٩٧ ٥,٧٢٨	٦,١٦٢	٠,٠٠١
	الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	١٠٩٩,٣١٦ ١٩٢٤٧,٥٦٤ ٢٠٣٤٦,٨٨٠	٥٤٩,٦٥٨ ٩٧,٧٠٣	٥,٦٢٦	٠,٠٠١
	التفاؤل	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٥٨٤,٣٣٣ ٣٢٥٠١,٠٦٢ ٣٣٠٨٥,٣٩٥	٢٩٢,١٦٧ ١٦٤,٩٨٠	١,٧٧١	غير دال
	الأمن النفسي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢ ١٩٧ ١٩٩	٧٤٨,٥٦١ ٩١٢٧٣,٣٩٤ ٩٢٠٢١,٩٥٥	٣٧٤,٢٨٠ ٤٦٣,٣١٧	٠,٨٠٨	غير دال

تكشف النتائج الموجودة في الجدول السابق عن:

١- وجود فروق في (الدعم بالمعلومات – الدعم بالتقييم) ترجع إلى العمر، وعدم وجود فروق في باقي المتغيرات.

٢- وجود فروق في (الدعم المادي – الدعم بالمعلومات – الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي) ترجع إلى المستوى التعليمي، ولا توجد فروق في باقي المغيرات.

٣- وجود فروق في (الدعم المادي –الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي) ترجع إلى الحالة الاجتماعية، ولا توجد فروق في باقي المغيرات.

٤- وجود فروق في (الدعم المادي- الأمن النفسي) ترجع إلى الحالة الاقتصادية، ولا توجد فروق في باقي المغيرات.

٥- عدم وجود فروق في متغيرات الدراسة ترجع إلى مرحلة العلاج.

٦- وجود فروق في (الدعم المادي – الدعم العاطفي – الدعم بالمعلومات – الدعم بالتقييم- الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي) ترجع إلى مدة الإصابة بالمرض، ولا توجد فروق في باقي المغيرات.

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه كما هو مبين بالجداول التالية.

جدول (١١) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاثة لدرجة العمر (١٩-٤٠/٤١-٦٢/٦٣-٨٤) على متغير الدعم بالمعلومات والدعم بالتقييم

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
الدعم بالمعلومات	(١)١٩ : ٤٠	٥٥	٠,٧٤٢	١,٣٢٩	٠,٥٨٦
	(٢)٤١: ٦٢	١١٦	(٠,١١)	(٠,٠٣)	(٠,٤٣)
	(٣)٦٣: ٨٤	٢٩			
الدعم بالتقييم	(١)١٩ : ٤٠	٥٥	٠,٦٧٣	١,٣٧٩	٠,٧٠٦
	(٢)٤١: ٦٢	١١٦	(٠,٢٤)	(٠,٠٤)	(٠,٣٧)
	(٣)٦٣: ٨٤	٢٩			

جدول (١٢) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاثة للمستوى التعليمى (أمي-تعليم متوسط- جامعي) على متغير (الدعم المادي -الدعم بالمعلومات - الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي) ترجع إلى المستوى التعليمي.

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
الدعم المادى	(١) أمي (٢)تعليم متوسط (٣) جامعي	٧٤ ١٠٦ ٢٠	- *١,٠٦٨ (٠,٠٠١)	٠,٨٤٥- (٠,٢٩٥)	٠,٢٢٢ (٠,٩١٣)
الدعم بالمعلومات	(١) أمي (٢)تعليم متوسط (٣) جامعي	٧٤ ١٠٦ ٢٠	- *٠,٨٢٠ (٠,٠٤)	١,١٦٠- (٠,١٠٨)	٠,٣٤٠- (٠,٨١٣)
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	(١) أمي (٢)تعليم متوسط (٣) جامعي	٧٤ ١٠٦ ٢٠	٣,٥٥٣- (٠,٠٦)	٤,١٥٩- (٠,٢٥٩)	٠,٦٠٥- (٠,٩٧٠)

جدول (١٣) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الأربعة للحالة الاجتماعية(متزوج-ارمل-مطلق-اعزب) على متغير(الدعم المادي -الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي)

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٤/١)	متوسط الفروق (٣/٢)	متوسط الفروق (٤/٢)	متوسط الفروق (٤/٣)
الدعم المادى	(١) متزوج (٢) ارمل (٣) مطلق (٤) اعزب	١٦٣ ١٨ ٩ ١٠	٠,٧٨٤ (٠,٥٢٤)	*٢,٩٥٠ (٠,٠٠١)	٠,٨٥٠ (٠,٦٧٤)	٢,١٦٦ (٠,٠٩٩)	٠,٠٦٦ (١,٠٠٠)	٢,١٠٠- (٠,١٩٨)
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	(١) متزوج (٢) ارمل (٣) مطلق (٤) اعزب	١٦٣ ١٨ ٩ ١٠	١,٠٣٩ (٠,٩٨١)	*١٠,٤٢٨ (٠,٠٢٦)	٤,٩٥٠ (٠,٥٠٤)	٩,٣٨٨ (٠,١٤٩)	٣,٩١١ (٠,٨٠١)	٥,٤٧٧- (٠,٦٩٥)

جدول (١٤) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاثة للحالة الاقتصادية(منخفض-متوسط-مرتفع) على متغير(الدعم المادي – الأمن النفسي)

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
الدعم المادي	(١) منخفض (٢) متوسط (٣) مرتفع	١٥ ١٧٨ ٧	-١,٧٧٦* (٠,٠١)	-١,٦٤٧ (٠,٢٤٨)	٠,١٢٨ (٠,٩٨٨)
الأمن النفسي	(١) منخفض (٢) متوسط (٣) مرتفع	١٥ ١٧٨ ٧	-٩,٧٦٦ (٠,٢٣٥)	-٢٤,٩٤٢* (٠,٠٣)	-١٥,١٧٦ (٠,١٨٢)

جدول (١٥) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاثة لمدة الإصابة بالمرض (١/٤-٥/٨-٩/١٢) على متغير(الدعم المادي – الدعم العاطفي - الدعم بالمعلومات – الدعم بالتقييم- الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي)

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
الدعم المادي	(١) ١ : ٤ (٢) ٥ : ٨ (٣) ٩ : ١٢	١٦٤ ٢٨ ٨	-١,٢٧٨ * (٠,٠١)	١,٨٣٢ (٠,٠٦)	٠,٥٥٣ (٠,٨١١)
الدعم العاطفي	(١) ١ : ٤ (٢) ٥ : ٨ (٣) ٩ : ١٢	١٦٤ ٢٨ ٨	١,٢٨٦ (٠,٠٦)	١,٩١١ (٠,١٣٧)	٠,٦٢٥ (٠,٨٣٩)
الدعم بالمعلومات	(١) ١ : ٤ (٢) ٥ : ٨ (٣) ٩ : ١٢	١٦٤ ٢٨ ٨	١,٠٣٣ (٠,٠٧)	١,٠٥١ (٠,٤١٣)	٠,٠١٧ (١,٠٠٠)
الدعم بالتقييم	(١) ١ : ٤ (٢) ٥ : ٨ (٣) ٩ : ١٢	١٦٤ ٢٨ ٨	١,٤٢٣* (٠,٠١)	١,٩٠٨ (٠,٠٩)	٠,٤٨٢ (٠,٨٨١)
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	(١) ١ : ٤ (٢) ٥ : ٨ (٣) ٩ : ١٢	١٦٤ ٢٨ ٨	٥,١٥٢* (٠,٠٤)	٨,٥٢٧ (٠,٠٦)	٣,٣٧٥ (٠,٦٩)

تكشف النتائج الموجودة في الجداول السابقة عن:

١- وجود فروق في (الدعم بالمعلومات- الدعم بالتقييم) في اتجاه المجموعة الأولى (١٩-٤٠)

٢- وجود فروق في (الدعم المادي) في اتجاه التعليم المتوسط، وفروق في (الدعم بالمعلومات -الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي) في اتجاه التعليم الجامعي .

٣- وجود فروق في (الدعم المادي -الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي) في اتجاه المتزوجين.

٤- ٤- وجود فروق في (الدعم المادي) في اتجاه المستوى الاقتصادي المتوسط، وفروق في (الأمن النفسي) في اتجاه المستوى الاقتصادي المرتفع.

٥- ٥- وجود فروق في (الدعم المادي) في اتجاه المجموعة الثانية (٥: ٨)، وفروق في (الدعم العاطفي- الدعم بالمعلومات - الدعم بالتقييم- الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي) في اتجاه المجموعة الأولى (١: ٤)

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (رامى عبد الله طشطوش، ٢٠١٥)؛ ودراسة (حنان الشقران؛ وياسمين رافع الكركى، ٢٠١٦) التي أسفرت عن عدم وجود فروق في الدعم الاجتماعي تبعا لمتغيرات العمر، ومرحلة العلاج وتوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، ونتائج دراسة(أريج خالد عبد الخالق،٢٠٢٠)التي كشفت عن وجود فروق في الدعم الاجتماعي ترجع إلى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات وعدم وجود فروق ترجع إلى العمر ونتائج دراسة (نسيبة داؤد بحر الدين، ٢٠٢٠) التي أظهرت عدم وجود فروق في التفاؤل يرجع إلى العمر والمستوى التعليمي، دراسة ذيب محمد الرواد؛ تهاني رزق على بدير (٢٠١٧)التي أظهرت وجود فروق داله إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وعدم وجود فروق داله إحصائياً في مستوى الأمن النفسي تعزى لمتغيري العمر والمؤهل العلمي لدى المطلقات، ودراسة مريم عبد الجابر محمود

(٢٠٢١)التي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً في كل من المساندة الاجتماعية والأمن النفسي باختلاف المستوى التعليمي للأم لصالح المستوى التعليمي الأعلى والمستوى الاقتصادي متوسط فأعلى.

واختلفت مع نتائج دراسة(أميرة أحمد عبد صلاح، ٢٠١٩) التي أسفرت عن وجود فروق في الدعم الاجتماعي ترجع إلى العمر وعدم وجود فروق في الدعم الاجتماعي ترجع إلى المستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض؛ ونتائج دراسة (Denewer,farouk, mostafa& Elshamy, 2011) التي أظهرت عدم وجود فروق ف الدعم الاجتماعي ترجع إلى المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ونتائج دراسة (ابتسام محمد الحبيشى، ٢٠٢٠) التي كشفت عن وجود فروق في الدعم الاجتماعي ترجع إلى العمر وعدم وجود فروق ترجع إلى المستوى التعليمي، مدة الإصابة بالمرض لدى مرضى السرطان وترجع الباحثة هذا الاختلاف إلى اختلاف البيئة التي أجريت فيها الدراسة.

وتتفق نتائج الفرض مع الاطار النظري للدراسة حيث يعد سرطان الثدي من أخطر أنواع السرطانات التي تصيب السيدات ونسبة النجاة منه ضئيلة جدا وخاصه اذا لم يكتشف مبكرا ويتم علاجه، والإصابة بسرطان الثدي حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة، وحياة أسرتها على جميع المستويات وخاصه المستوى النفسي والاجتماعي، ويهدد سرطان الثدي حياة المريضة مما يجعلها تعانى من اضطرابات نفسية مستمرة جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة، وبالتالي يصبح تقديم الدعم الاجتماعي المناسب مهم في التخفيف من ضغوط مريضات سرطان الثدي، وبالتإلى المساهمة في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي (Moon et al ,2017).

يأخذ الدعم المقدم من الآخرين، وتحديداً أفراد الأسرة وخاصة الزوج دوراً حاسماً في عملية العلاج، فالوقوف إلى جانب الزوجة المصابة، وتوفير جميع الاحتياجات التي

تكفل لها أفضل ظروف العلاج، كل ذلك ينعكس بشكل إيجابي على الحالة النفسية للمصابة (عبد الله بن أحمد الزهراني، ٢٠١٧)

وترى الباحثة أن اكتشاف المرض لدى السيدات يعد حدث كارثي وخاصة في بدايته نظراً لعدم الوعى بطبيعة المرض وكثرة التساؤلات فيما يتعلق بطبيعة المرض وكيفية علاجه ولذلك تحتاج السيدات إلى الدعم الاجتماعي بكل أنواعه المقدم من الأفراد المحيطين بها وخاصة الزوج في حال كونها متزوجه ويرجع ذلك إلى خوفها من فقدان الاستقرار وبعد الزوج عنها، أما مع مرور الوقت من الإصابة بسرطان الثدي وعلاجه فإن المريضة تتكيف وتتقبل المرض ولن يشغلها الاهتمام بمرضها بنفس الدرجة التي كانت تشغلها في بداية اكتشاف المرض وتبدأ بالانخراط مرة أخرى في الحياة الاجتماعية

نتائج الفرض الثالث: "تسهم متغيرات الدعم الاجتماعي والتفاؤل في التنبؤ بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد. ويعرض الجدولين رقم (١٦)، و(١٧) إلى تحليل الانحدار لمتغيرات (الدعم الاجتماعي – التفاؤل) المنبئة بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي ".

جدول (١٦) يعرض نتائج تحليل الانحدار لمتغيرات (الدعم الاجتماعي – التفاؤل) المنبئة بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي ".

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
الدعم المادي	الانحدار	١	٨٧,٧١٩	٨٧,٧١٩	٢٠,٠٥٩	٠,٠٠١	٠,٣٠	٠,٠٩٢
	الخطأ	١٩٨	٨٦٥,٨٧٦	٤,٣٧٣				
	الكلي	١٩٩	٩٥٣,٥٩٥					
الدعم العاطفي	الانحدار	١	٢١٩,٣٣٩	٢١٩,٣٣٩	٣٥,٩٢٢	٠,٠٠١	٠,٣٩	٠,١٥٤
	الخطأ	١٩٨	١٢٠٨,٩٨١	٦,١٠٦				
	الكلي	١٩٩	١٤٢٨,٣٢٠					

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
الدعم الاجتماعي	الانحدار الخطأ الكلي	١ ١٩٨ ١٩٩	٥٦,٨٥٩ ١١٨٥,٢٢١ ١٢٤٢,٠٨٠	٥٦,٨٥٩ ٥,٩٨٦	٩,٤٩٩	٠,٠٠١	٠,٢١	٠,٠٤٦
الدعم بالمعلومات	الانحدار الخطأ الكلي	١ ١٩٨ ١٩٩	٦٤,٣٦٨ ٩٠٢,١١٢ ٩٦٦,٤٨٠	٦٤,٣٦٨ ٤,٥٥٦	١٤,١٢٨	٠,٠٠١	٠,٢٥	٠,٠٦٢
الدعم بالتقييم	الانحدار الخطأ الكلي	١ ١٩٨ ١٩٩	١٨١,٨٢٧ ١٠١٧,١٦٨ ١١٩٨,٩٩٥	١٨١,٨٢٧ ٥,١٣٧	٣٥,٣٩٤	٠,٠٠١	٠,٣٨	٠,١٥٢
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	الانحدار الخطأ الكلي	١ ١٩٨ ١٩٩	٢٨٣٢,٧٦٤ ١٧٥١٤,١١٦ ٢٠٣٤٦,٨٨٠	٢٨٣٢,٧٦٤ ٨٨,٤٥٥	٣٢,٠٢٥	٠,٠٠١	٠,٣٧	٠,١٣٩
التفاؤل	الانحدار الخطأ الكلي	١ ١٩٨ ١٩٩	١٤٠٨٩,٧٨٩ ١٨٩٩٥,٦٠٦ ٣٣٠٨٥,٣٩٥	١٤٠٨٩,٧٨٩ ٩٥,٩٣٧	١٤٦,٨٦٤	٠,٠٠١	٠,٦٥	٠,٤٢٦

يتبين من الجدول رقم (١٦) أن متغيرات (الدعم الاجتماعي والتفاؤل) تسهم في التنبؤ بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي. ويعرض جدول (١٧) لحجم الإسهام.

جدول (١٧) يعرض لإسهام متغيرات (الدعم الاجتماعي، التفاؤل) المنبئة بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي

الأبعاد المنبئة	ثابت الانحدار			المعامل البنائي B	بيتا	قيمة (ت)	الدلالة	إسهام
	المعامل B	قيمة ت	الدلالة					
الدعم المادى	9,242	١٦,٢٣١	.000	0,031	.303	4,479	.001	%9,2
الدعم العاطفى	15,886	23,610	.000	0,049	0,392	5,994	.001	%15,4
الدعم الاجتماعي	14,877	22,332	.000	0,025	0,214	3,082	.001	%4,6
الدعم بالمعلومات	15,630	26,893	.000	0,026	0,258	3,759	.001	%6,2
الدعم بالتقييم	14,209	23,024	.000	0,044	0,389	5,949	.001	%15,2
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	٦٩,٨٤٥	٢٧,٢٧٤	.000	٠,٠٣١	٠,٣٧٣	٥,٦٥٩	.٠٠١	٪١٣,٩
التفاؤل	١٨,٢٣٣	٦,٨٣٧	.000	0,391	.653	12,119	.001	%42,6

يتبين من الجدول رقم (١٧) تحقق الفرض حيث تسهم متغيرات (الدعم الاجتماعي، والتفاؤل) في التنبؤ بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بمستويات عالية الدلالة، وأكثر المتغيرات تنبؤاً هو التفاؤل حيث يسهم بنسبة ٤٢,٦٪، وتسهم الدعم الاجتماعي بنسبة ١٣,٩٪

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة مريم عبد الجابر محمود (٢٠٢١) التي أسفرت عن وجود أثر دال لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي كما اتضح وجود مسار دال إحصائياً للمساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الصلابة النفسية والأمن النفسي.

أوضح ماسلو أن من مؤشرات الأمن النفسي والعوامل والأسباب المؤدية إليه الإحساس بالمحبة والقبول تجنب مصادر التهديد والثقة بالنفس وبالآخرين، وادراك البشر بصفتهم ودودين وخيرين وما يتبعها من انطلاقه آمنه نحوه، وتحصيل التكيف الاجتماعي والتحرر من مشاعر الشدة وتوفير الطاقات التي يستنفذها الضغط والتوتر، والاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام (زينب محمود شقير؛ وتحية محمد عبد العال، ٢٠١٣).

وترتبط البيئة الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بالأمن النفسي، فالبيئة الاجتماعية إما أن تقلل منه أو تزيده لدى الأفراد، فالبيئة الاجتماعية وما تتضمنه من مساندة اجتماعية تعتبر من المصادر التي يمكن أن تقدم الدعم والمساندة للفرد، وهى من أهم المصادر التي من شأنها التخفيف من حدة الضغوطات على الأفراد، والتي تساعد على التكيف مع المشكلة (مريم عبد الجابر محمود،٢٠٢١)

ويتضح من النتائج السابقة أهمية الدعم الاجتماعي، والتفاؤل في التنبؤ بالأمن النفسي لدى مريضات الثدي ويرجع ذلك إلى شدة المعاناة التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي أثناء مراحل العلاج المختلفة وما يظهر عليهم من مضاعفات نتيجة

للعلاج، وكذلك معرضين إلى عملية استئصال كلى أو جزئي للثدي مما يسبب لهم القلق والتوتر نظرا للتشوه في صورة الجسم لديهم لذلك يكون الدعم الاجتماعي سواء من الزوج أو الأبناء أو الأصدقاء أو الأقارب أو الأطباء مهما جدا في إحساسهم بالتفاؤل أو الأمن النفسي.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصى الباحثة بما يلى:

١. توعية الشبكة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتقديم الدعم الاجتماعي للمريضات لما له من أهمية كبيرة في حياة المريضات في كل مراحل المرض.

٢. إجراء العديد من الدراسات للتعرف على دور الدعم الاجتماعي والتفاؤل والأمن النفسي في التخفيف من حدة المرض ومضاعفاته.

٣. إجراء دراسة عن الدعم الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى مريضات الثدي.

٤. التوصية بضرورة الكشف المبكر لسرطان الثدي لدى النساء بصفه دورية .

٥. إعداد برامج إرشاديه وعلاجية تهدف إلى رفع الدعم الاجتماعي والتفاؤل والأمن النفسي لدى المريضات.

المراجع

أولاً المراجع العربية:

- ابتسام محمد الحبيشى (٢٠٢٠). الدعم الاجتماعي الأسرى لدى مريضات السرطان " دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان "، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ٢٢، ٧٠٧-٧٣٢.
- أحلام هوارى؛ ويحيى بشلاغم (٢٠٢٠). مستوى الشعور بالأمن النفسي في ظل بعض المتغيرات "دراسة ميدانيه على طلبة جامعة تلمسان"، ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***،٦(٣)، ٢٣٩-٢٥١.
- أحمد مسلم أبو ذويب (٢٠١٩). الشعور بالأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية : دراسة ميدانية على الطلاب اللاجئين السوريين في مديرية تربية قصبة المفرق، ***مجلة الشمال للعلوم الإنسانية***، ٤(١)،١٠٩-١٣٦.
- أريج خالد عبد الخالق السلمى (٢٠٢٠). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة، ***المجلة العربية للنشر العلمي***، ٤٠٤،٣٥-٤٣٥.
- أمنيه الشحري (٢٠١٣). الأمن النفسي وعلاقته بكفاءة الأداء لدى أخصائي قواعد البيانات في مدارس محافظة ظفار، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، جامعة نزوى، سلطنة عمان .
- أميرة احمد عبد صلاح .(٢٠١٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينه من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ***رسالة ماجستير***، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- إيمان عبد الوهاب محمود؛ ميادة منصور عمر (٢٠٢١). الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية كمنبأت للمناعة النفسية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم، ***مجلة كلية الآداب جامعة الفيوم***، ١٣(١)، ١٧٨٥-١٨٥٨.

- بدر محمد الأنصاري .(١٩٩٨) . ***التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات***، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت، الشويخ .
- جهاد عاشور الخضري (٢٠٠٣). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، الجامعة الإسلامية –غزة .
- جهاد محمود علاء الدين .(٢٠١٠).هل تتنبأ مستويات تقدير الذات ومصادر الدعم الاجتماعي بالعدوان لدى الطلبة الجامعيين، ***العلوم التربوية***، ٣٧(١)، ٥٠-٧٨ .
- حسين ثابت (٢٠١٧).***كل شئ عن سرطان الثدي***، مصر، دار الكتب المصرية .
- حنان السيد زيدان .(٢٠٢٠). العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية والحواجز النفسية لدى طلاب الجامعة، ***مجلة دراسات نفسية***، ٣٠(٤)، ٧٣٤-٧٨٤.
- حنان الشقران؛ وياسمين رافع الكركي (٢٠١٦). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، ***المجلة الأردنية في العلوم التربوية***، ١٢(١)،٨٥-١٠٠.
- ذيب محمد الرواد؛ وتهاني رزق على بدير (٢٠١٧). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم، ***مجلة العلوم التربوية والنفسية***، ٢(١)، ١٣٠-١٥٣.
- رامي عبد الله طشطوش (٢٠١٥).الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات الثدي، ***المجلة الأردنية في العلوم التربوية***، ١١(٤)، ٤٤٩-٤٦٧.
- رغداء نعيسه (٢٠١٤).مستوى الشعور بالأمن النفسي وعلاقته بالتوافق الاجتماعي "دراسة ميدانية على عينة من الأحداث المقيمين في دار خالد بن الوليد للإصلاح في منطقة قدسيا بمحافظة دمشق "،***مجلة جامعة دمشق***، ٣٠(٢)، ٨١-١٢٥.

- زينب شقير .(٢٠٠٥). ***مقياس الأمن النفسي، الطمأنينة الانفعالية***، دار النهضة المصرية، القاهرة.
- زينب محمود شقير؛ وتحية محمد عبد العال(٢٠١٣). إسهامات البطالة في تحقيق الأمن النفسي والتسامح لدى طلاب الدراسات العليا (دراسة وصفيه تنبؤيه)***دراسات عربية في التربية وعلم النفس***، ٤٣(١)،٧١-١٠٣.
- سارة روزنثال(١٩٩٧).***المرجع الأول حول سرطان الثدي***، ترجمة :فرج الشامي، بيروت، الدار العربية للعلوم .
- سهاد سمير قنيطه .(٢٠١٦). التفاؤل – التشاؤم والرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة .
- عادل حمدي طه محمود .(٢٠٢٢).فاعلية بيئة تعلم نقال لتحسين مهارات المواطنة الرقمية والأمن النفسي لدى الطلاب المكفوفين، ***مجلة البحث في التربية وعلم النفس***، ٣٧(٣)، ٢٢٩-٣١٨ .
- عبد الله بن أحمد الزهراني (٢٠١٧).الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي، ***مجلة كلية التربية***، ١٧٥(١)، ٣٢٣-٣٦٠.
- عدى المصاروة .(٢٠٢١). قلق فقدان الحب والرعاية وعلاقته بالأمن النفسي لدى الطلبة المراهقين في المدرسة النموذجية لجامعة اليرموك، ***دراسات نفسية وتربوية***، ١٤(١)، ٣٢١-٣٤١.
- عينو عبد الله .(٢٠١٧) . تقنين مقياس سيلجمان للتفاؤل والتشاؤم على بيئة سعيدة – الجزائر، ***مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية***، ٣٤، ١٩٣-٢٠٦.
- فواز أيوب المومنى؛ ورافع عقيل الزغول (٢٠٠٩). الدعم الاجتماعي المدرك لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان الإرهابية، ***المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية***، ٢(٣)، ٣٤٠-٣٦٠.

- قادري إكرام (٢٠١٨).دراسة إكلينيكية لمظاهر التفاؤل والتشاؤم لدى اضطراب الشخصية النرجسية – دراسة عيادية لحالتين بولاية سعيدة، ***رسالة ماجستير***، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر بسعيدة .
- لورنس؛ بروفين (٢٠٠٣).***علم الشخصية "الجزء الثانى "***، ترجمة :عبد الحليم محمود السيد؛ وأيمن محمد عامر؛ ومحمد يحيى الرخأوى، القاهرة، المركز القومي للترجمة.
- مايك ديكسون (٢٠١٠). ***سرطان الثدي***، ترجمة :هنادي مزبودي، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية .
- محمد عبد الرحمن الشقيرات؛ ويوسف زايد أبو عين .(٢٠٠١). علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسديا، ***مجلة جامعة دمشق***، ١٧(٣)، ٥٩-٨٢ .
- محمد عبد العلى غلوم أكبر حسين (٢٠١٨).الأمن النفسي لدى الأبناء، ***المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال***، ٥(٢)،١٨١-٢١٣.
- محمد موسى الشريف .(٢٠٠٣). ***الأمن النفسي***، الطبعة الثانية، دار الأندلس الخضراء، المملكة العربية السعودية –جده .
- مريم عبد الجابر محمود مصري (٢٠٢١). القدرة التنبؤيه للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات متلازمة داون في فلسطين، ***رسالة ماجستير***، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة .
- معتز سيد عبد الله (٢٠٠١). الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للجماعة، ***مجلة علم النفس***،٥٧، ١٥٧-٢٣١.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢).السرطان، https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣). سرطان الثدي، https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ breast cancer.

- نسيبة داؤد بحر الدين محمد (٢٠٢٠).التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم، ***رسالة ماجستير***، كلية الآداب، جامعة النيلين .
- هناء مزعل الذهبي؛ حيدر كامل النصراوي .(٢٠١٦). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، ***مجلة العلوم النفسية***، ٢٢، ٢٥٦-٢٩٥.
- ولاء سهيل يوسف (٢٠١٨).الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بمهارات التواصل والجرأة الاجتماعية لدى عينة من طلبة جامعه دمشق، ***رسالة دكتوراه***، كلية التربية، جامعة دمشق .
- ياسر حلبى الجاجان .(٢٠١٥). الأمن النفسي وعلاقته بسمات الشخصية "دراسة ميدانية لدى عينه من طلبة كلية التربية بجامعه دمشق "، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، جامعة دمشق.

المراجع الأجنبية :

- Alipour, v, Alamolhoda, sarmadi & kalleh, M. H. (2011). Applying e-learning in realization of gender equality in education and promotion of women,s psychological security in Iran, ***procedia – social and behavioral***, 30, 1821-1825.
- David, D, Montgomery, G. H & Bovbjerg, D. H,. (2006). relations between coping responses and optimism –pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients ,***personality and individual differences***, 40, 203-213.
- Denewer, A; farouk, O; mostafa, W & Elshamy, K,. (2011). social support and hope among Egyptian women with breast cancer after mastectomt, breast cancer***: basic and clinical research***, 5, 93-103.
- Finck, C., Barradas, S. , Zenger, M & Hinz, A. (2018). Quality of life in breast cancer patients : Associations with optimism

and social support , ***international journal of clinical and health psychology*** , 18,27-34.

- Ginter, A. c & Braun, B. (2019). social support needs of breast cancer patients without partners, ***Journal of social and personal relationships*** ,36(1), 43-62.
- Gonzalez, F, Hernandez, G & torres, T,. (2015). relationships between academic stress , social support, optimism–pessimism and self – esteem in college students, ***Electronic journal of research in educational psychology*** **,**13(1), 111-130.
- Hummle, K & Ahnsjo, S,. (2006). Personality changes and social adjustment during the first three years of diabetes in children, ***Acta paediatrica journal*** ,70(3), 321-327.
- Jia, J, Li, D, Li, X, Zhou, Y, wang, Y & Sun, W. (2017). psychological security and deviant peer affiliation as mediators between teacher –student relationship and adolescent internet addiction **,** ***computers in human behavior*** **,** 73, 345-352.
- Joon moon, T , Chih , M. Y, Shah, D. V, Yoo, W. Y & Gustafson, D. H. (2017). Breast cancer survivors contribution to psychosocial adjustment of newly diagnosed breast cancer patients in acomputer –mediated social support group, ***Journalism &mass communication quarterly,***94(2), 486-514.
- Kissal, A; Vural, B; Ersin, F & Solmaz, T,. (2017). the effect of women's breast cancer fear and social support perceptions on the process of participating in screening, ***Gloal health promotion***, 25(3), 52-59.
- Lefour, H., Martin, R. A. & Saleh, W. E. (1984). Locus Of Control And Social Support : Interactive Moderators of stress, ***Journal of Personality and social Psychology***,74(2), 378-389.
- Maslow , A. H., (1942). The dynamics of psychological security – in security , ***journal of personality***,10, 331-344.
- Mosher, C. E, Prelow, H. M, Chen, W. W & yackel, M. E. (2006). Coping and social support as Mediators of the relation of optimism to depressive symptoms among black college students, ***Journal of black psychology*** ,32(1), 72-86.

- Moyer, A & Salovey, P.(1999). Predictors of social support and psychological distress in women with breast cancer, ***Journal of health psychology***, 4(2), 177-191.
- Moyer, A. (1999). Predictors of social support and psychological distress in women with breast cancer, ***journal of health psychology***, 4(2), 177-191.
- Opemyemi, S. M. (2016). Hardiness, Sensation seeking ,optimism and social support as predictors of stress tolerance among private secondary schools teachers in lagos state ,***clinical depression an open access journal*** ,3(2), 1-7.
- Putri, E. P, pohan, L .D,. (2019). Optimism and perceived social support as predictors of posttraumatic growth among emerging adults after the death of a parent , advances in social science , ***education and humanities research ,*** 494, 390-401.
- Rodriguez, I. R, Mendieta, I. H, Garin ,A .M & Mendez, M. J. (2022). The importance of social support ,optimism and resilience on the Quality of life of cancer patients, ***frontiers in psychology***, 13,1-14.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implication of generalized outcome expectancies. ***Health psychology***, 4, 219-247.
- Sheridan, M. A & Sherman, M. L (2010). social support ,social constraint ,and affect in spouses of women with breast cancer : the role of cognitive processing, ***Journal of social and personal relationships, 27(1), 5-22.***

Social support and optimism as constructs of psychological security among breast cancer patients

Abstract:

The current study aims to explore social support and optimism as predictors of psychological security among breast cancer patients. The study sample consists of 200 breast cancer patients with an age range (19-84 years), where the demographic data form , the social support scale (prepared by the researcher), the optimism scale (Ahmed Abdel Khalek , 1996), and the psychological security scale (Zainab Choucair , 2005) are applied to the sample. The results of the study reveal that there is a positive correlation between social support, optimism and psychological security. Also, there are statistically significant differences in social support due to educational level, marital status, and duration of illness. There were no differences due to age, economic status, or stage of treatment. There are no differences in optimism due to age, educational level, marital status, economic status, stage of treatment, and duration of the disease. There are differences in psychological security due to the economic situation. There are no differences due to age, educational level, marital status, stage of treatment, duration of the disease. The results show the contribution of social support and optimism to psychological security at highly significant levels.

Keywords: social support, optimism, psychological security, breast cancer**.**