

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا



إدارة الإنفعالات وجودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

(دراسة عيادية لأربع (04) حالات بمستشفى تيرشين براهيم بولاية غرداية)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبتين:

جماد نسيبة

سندس سبع

شاشة شهرة خيرون

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة العلمية
د. تشعبت ياسمينه	محاضر - أ -	جامعة غرداية	رئيسا
د. جماد نسيبة	مساعد - أ -	جامعة غرداية	مشرفا
د. بلعباس حنان	محاضر - أ -	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 / 2022

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا



إدارة الإنفعالات وجودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

(دراسة عيادية لأربع (04) حالات بمستشفى تيرشين براهيم بولاية غرداية)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

جماد نسيبة

من إعداد الطالبتين:

سندس سبع

شاشة شهرة خيرون

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة العلمية
تشعبت ياسمينية	محاضر - أ -	جامعة غرداية	رئيسا
جماد نسيبة	مساعد - أ -	جامعة غرداية	مشرفا
بلعباس حنان	محاضر - أ -	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 / 2022

عن أبي هريرة رضي الله عنه أن الرسول
صلى الله عليه وسلم قال: " ليس الشديد
بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه عند
الغضب "

(رواه البخاري 2816)

الإهداء

إلى روعي الجميلة التي لم أخذها رغم الصعاب وقامت معي بالممكن لأستكمل المشوار
إلى من حملتني بعينيها وغطتني بحبها واهتمت بي بعطفها وجعلت لي مسكنا في فؤادها

إليك أُمي يا عطر ورود الجنة

إلى من حمل الدنيا على كتفيه وحملني بين ذراعيه وأنار طريقي بدعواته وتحمل الكثير عني ليراني بفخر
وبعين مليئة بفيض الدمع وثرغ مزين بابتسامة تترجم الكثير من الصبر ليصل معي إلى هذا اليوم

إليك أبي

إلى مؤنستي وصديقة دربي التي لم تخذلني يوما وتحملت معي لحظاتي المخبونة ودمعي الكثير إلى التي
آنست خوفي ولم تترك يدي إلى أخت أنجبتها الحياة بعيد ميلاد صداقتنا

إليك صديقتي

إلى ذاك الصغير الذي جعل البسمة لا تفارقني وبخطواته البسيطة وكلماته المحدودة حمل كتابي محاولة
منه لمرافقتي

إليك قاسم أمين، قاسم نزيه

إلى الخال والخالة والعم والعمة وذويهم، اللذين رافقوني بدعائهم وكلامهم النابع من قلوبهم يحكي
صدق دعمهم

ولم أنسى الروح التي أحسست بطيفها معي كل لحظة واستذكر دعواته قبل الرحيل والوصية بالعلم
جدي الغالي رحمك الله، جدي أطال الله عمرك

وكل من زملائي وزميلاتي في الدراسة

إلى كل من علمني وساندني بدأ من تلك المدرسة في الروضة إلى كل من تقاطعت طريقي بهم في
مشواري.

سندس

إهداء

إلى من أنارت دربي بنورها ودعائها

أمي الحبيبة عائشة

إلى من سعى ليفتح لي درب الحياة

أبي الغالي محمد

إلى كل من انتظر نجاحي، شجعني وساندني بدعائه وبكل ما استطاع

جدي العزيز وجدتي العزيزة وإلى كل عائلتي الكبيرة كل واحد باسمه

خطيبي العزيز يحيى

صديقتي ورفيقات دربي وزميلاتي في الدراسة كل واحد باسمها

إلى كل من علمني حرفا وسعى لتعليمي

إلى كل من قدس العلم وسعى للمعرفة والاستزادة

أهدي لهم هذا العمل المتواضع الذي يعجز اللسان عن وصفهم وشكرهم

شهرة

شكر وعرافان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله بعظم آلائه وله الشكر على فضله ورحمته وتوفيقه
لنستكمل خطانا على درب العلم لبلوغ أعلى المراتب، وبلغنا نهاية مشوار الخمس سنوات من الحياة
الجامعية ولازلنا نردد قوله تعالى "وقل ربي زدني علما" طه 114 طمعا في بلوغ المراتب الأعلى مستقبلا
و نحظى بتجربة من سبقونا في العلم على نهج التوكل و المثابرة

ونتقدم بأسمى عبارات الشكر كلمات التقدير والعرافان للدكتورة " نسيبة جماد" والأستاذة "أسماء
بن يحيى" اللتان أشرفتا على هاته المذكرة بنصائحهما القيمة وانتقاداتهما البناءة وخصصتا لنا من
وقتهما الثمين لحظات لنستأنس.

كما لا ننسى بتقديم الشكر الجزيل لكل من أستاذ قشار محمد والاحصائية لطرش كريمة
والاحصائية أولاد الهدار مسعودة على نصائحهم وتوجيهاتهم ومساعداتهم في مشوار دراستنا
البحثية هذه.

كما نقدم تشكراتنا إلى جميع أساتذتنا وعلى كل ما قدموه لنا من معارف وما بذلوه من جهد طيلة
المشوار الجامعي.

ولكل قريب أو بعيد مدنا ولو بكلمة أو دعوة صادقة ساعدتنا لاستكمال خطانا بثبات ونجاح.

ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن مستوى إدارة الانفعالات و مستوى بعد التوازن الإنفعالي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي وكذا التعرف على مستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، وللتحقق من أهداف الدراسة استعنا بمجموعة من الأدوات والتي تتمثل في: المقابلة نصف موجهة، مقياس إدارة الإنفعالات لبوشينة صالح ومقياس جودة الحياة لتواقي حياة، و تكونت عينة البحث من أربع حالات مصابات بسرطان الثدي، حيث تتراوح أعمارهن بين (36 - 46) و اللواتي يخضعن للعلاج في مستشفى تيرشين ابراهيم بولاية غرداية، وعليه تبلورت إشكالية بحثنا في طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى إدارة الإنفعالات عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
 - ما مستوى بعد التوازن الإنفعالي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
 - ما مستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
- وقد أسفرت النتائج المتحصل عليها وفق منهج دراسة الحالة ومن خلال المقاييس المطبقة على الحالات وبعد عرضها ومناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة توصلنا إلى أن:
- مستوى إدارة الإنفعالات عند المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.
 - مستوى بعد التوازن الإنفعالي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.
 - مستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.

الكلمات المفتاحية: إدارة الإنفعالات، جودة الحياة، سرطان الثدي، المرأة المصابة بسرطان الثدي.

Summary of the study

Our current study aims to identifier the level of managing emotions and the level of emotional balance in a woman affected with breast cancer, as well as to identifier their life quality. In order to ascertain the objectives of the study, we have engaged a set of tools such as: Semi-guided interviews - “The scale SALAH BOUCHINA” in addition to “the life quality scale” for” HAYAT TWATI”. The research sample contained 4 cases of women with breast cancer aged (36-46) who are medicated in “Tirichin Ibrahim Hospital” in Ghardaia. As a result, we formed the following issues:

- What is the level of emotions’ managing in a woman having breast cancer?
- What is the interval of emotions’ balance in a woman living with breast cancer?
- What is the level of life quality in a woman with breast cancer?

The results gathered in accordance with case study approach besides the scales applied on the cases which had been outlined and discussed depending on hypothesis and previous studies led us to reach the following:

- The level of emotions’ managing in a woman having breast cancer is high.
- The level of emotional balance in a woman living with breast cancer is high.
- The level of life quality in a woman having breast cancer is high.

Key word: Emotional management (emotions’ managing), Life quality, Breast cancer, A woman affected with breast cancer / a woman having breast cancer.

فهرس المحتويات

أ	إهداء
ج	شكر وعرفان
د	ملخص الدراسة
I	ملخص باللغة الأجنبية
II	فهرس المحتويات والجداول
1	مقدمة
الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة	
4	1. إشكالية الدراسة
7	2. فرضيات الدراسة
7	3. أهداف الدراسة
8	4. أهمية الدراسة
8	5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
9	6. الدراسات السابقة
القسم الأول: الجانب النظري	
الفصل الثاني: إدارة الانفعالات.	
14	تمهيد
14	1. تعريف الانفعال.
15	2. إدارة الانفعالات.
15	3. مفهوم إدارة الانفعالات.
16	4. بعض المصطلحات المرتبطة بالمفهوم.
17	5. مكونات إدارة الإنفعالات.
17	6. نظريات إدارة الانفعالات.
18	7. سمات الشخصية المتزنة انفعاليا.
19	8. كيفية التحكم بإدارة الانفعالات.
20	خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: جودة الحياة.	
28	تمهيد
28	1. تعريف جودة الحياة
29	2. مفهوم جودة الحياة
29	3. أبعاد ومجالات جودة الحياة
32	4. مكونات جودة الحياة ومقوماتها
33	5. النماذج المفسرة لجودة الحياة
37	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: سرطان الثدي.	
38	تمهيد.
38	1. تعريف سرطان الثدي
39	2. أنواع سرطان الثدي
40	3. أسباب ظهور سرطان الثدي
42	4. أعراض سرطان الثدي.
43	5. تشخيص سرطان الثدي.
44	6. علاج سرطان الثدي.
44	خلاصة الفصل.
القسم الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
45	تمهيد
45	1. الدراسة الاستطلاعية.
45	2. منهج الدراسة.
46	3. أدوات الدراسة
46	1.3. المقابلة العيادية
47	2.3. مقياس إدارة الإنفعالات.
52	3.3. مقياس جودة الحياة.

55	4. حدود الدراسة
55	1.4. الحدود المكانية.
55	2.4. الحدود الزمانية
55	3.4. الحدود البشرية.
56	5. عينة الدراسة.
56	1.5. شروط عينة الدراسة.
56	2.5. خصائص عينة الدراسة.
57	6. مراحل التطبيق وصعوبات الإجراء
58	خلاصة الفصل.
القسم الثالث: عرض وتحليل النتائج.	
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.	
59	تمهيد
59	1. عرض وتحليل الحالات الأربع
59	1.1 عرض وتحليل الحالة الأولى.
67	2.1 عرض وتحليل الحالة الثانية.
74	3.1 عرض وتحليل الحالة الثالثة.
83	4.1 عرض وتحليل الحالة الرابعة.
90	2. مناقشة نتائج الفرضيات
91	1.2 مناقشة الفرضية الأولى.
92	2.2 مناقشة الفرضية الثانية.
93	3.2 مناقشة الفرضية الثالثة.
95	الاستنتاج العام
96	التوصيات والاقتراحات.
97	المراجع.
103	الملاحق.

قائمة الجداول:

30	الجدول 01: أبعاد جودة الحياة
31	الجدول 02: مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية
48	الجدول 03: مفتاح تصحيح مقياس إدارة الانفعالات.
48	الجدول 04: العبارات السلبية والإيجابية المكونة لمقياس إدارة الانفعالات.
49	الجدول 05: الأبعاد والعبارات المكونة لمقياس إدارة الإنفعالات.
50	الجدول 06: نتائج حساب صدق لمقياس إدارة الإنفعالات.
52	الجدول 07: نتائج حساب معامل الثبات لمقياس إدارة الإنفعالات.
53	الجدول 08: الأبعاد المكونة لمقياس جودة الحياة.
53	الجدول 09: العبارات السلبية والإيجابية لمقياس جودة الحياة.
54	الجدول 10: مفتاح تصحيح مقياس جودة الحياة.
56	الجدول 11: خصائص عينة الدراسة.
63	الجدول 12: استجابات الحالة الأولى على مقياس إدارة الانفعالات.
65	الجدول 13: استجابات الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة.
70	الجدول 14: استجابات الحالة الثانية على مقياس إدارة الانفعالات.
71	الجدول 15: استجابات الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة.
78	الجدول 16: استجابات الحالة الثالثة على مقياس إدارة الانفعالات.
80	الجدول 17: استجابات الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة.
85	الجدول 18: استجابات الحالة الرابعة على مقياس إدارة الانفعالات.
87	الجدول 19: استجابات الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة.

قائمة الملاحق:

103	الملحق رقم 01: دليل المقابلة النصف موجهة
104	الملحق رقم 02: مقياس إدارة الانفعالات
106	الملحق رقم 03: مقياس جودة الحياة
111	الملحق رقم 04: أنواع سرطان الثدي
111	الملحق رقم 05: أعراض سرطان الثدي

مقدمة

المقدمة:

إن الإنسان يتعرض في حياته إلى العديد من المشاكل والعقبات التي تشكل له ضغوطات نفسية مختلفة من شأنها أن تعيق نموه النفسي و تضرر علاقاته الشخصية وحياته الاجتماعية، ومع تطور العالم في مجال الطب والصحة عموماً لكن نجد أن هناك نقص بإمكانه أن يجعل الفرد مهدداً بالأمراض خاصة بالأمراض الجسمية و تحديداً المزمنة منها ونذكر منها على وجه الخصوص مرض السرطان الذي يعتبر من أكثر الأمراض انتشاراً في العالم و في البلدان العربية و الجزائر بشكل خاص، حيث يعتبر هذا المرض هو من أكثر الأمراض انتشاراً ولا يمكن السيطرة عليه في انتشار الخلايا التي تشكل الأورام السرطانية حيث يمكنها الانتشار في جميع أنحاء الجسم إلى أبعد من مكانه الأصلي وتغزو الأعضاء الأخرى حيث تنتشر بخاصية الإنبات، يتم إيقاف انتشار هذه الأورام إما بإزالتها بالجراحة أو بتوقيف نموها بالإشعاع أو بالعلاج الكيميائي أو بعلاجات أخرى لأنها يمكن أن تسد أعضاء أخرى (مثل سرطان الأمعاء) أو تجعل أعضاء أخرى تفضل (مثل سرطان الكبد أو الكلى) أو تؤدي إلى سكتة (S.SANDERSON، 2019، ص416).

و نحدد أن سرطان الثدي عند النساء، هو مرض العصر لكونه أكثر أنواع السرطان فتكا وانتشاراً بين النساء في العالم، و تصل معدلات تزايدها سنوياً إلى (5%)، ويتم تشخيص ما يزيد عن مليون حالة سرطان جديدة، في الجزائر يتسبب سرطان الثدي بوفاة أكثر من 10 نساء يومياً، كما سجل البروفيسور **كمال بوزيد** رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر، أن تفشي سرطان الثدي يفوق نسبة سرطان الرحم والتشخيص في غالبية الحالات يكون في مراحل متقدمة أو قد يكون انتشر بالفعل، وتصل تكلفة العلاج إلى 3 ملايين (دج) و نلاحظ أنه في الجزائر متوسط عمر الإصابة يختلف عن البلدان الغربية فنجد أن النساء الجزائريات معرضات للإصابة به بسن مبكرة بنسبة (45% - 48%) على عكس البلدان الغربية التي يصلن إلى سن 60 سنة.

وباعتبار أن هذا المرض أصبح يهدد كيان المرأة بعداً أصبح في مقدمة الأمراض المسببة لوفاة النساء، فأصبح واجباً أن يتم الاهتمام بالمعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي المرتبط بمكافحة هذا المرض المزمن، والعيش مع هذا المرض يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد ويشمل

المشاكل الاجتماعية والانفعالات والقلق والخوف، أغلب المصابين بسرطان الثدي تظهر عليهم أعراض متقلبة من القلق والكآبة وتتطور عند البعض لتصبح شديدة (حسي، 2018، ص 218).

وهذا ما يستلزم تدخلنا كأخصائيين لمحاولة الحد والإنقاص وتوجيه المرضى من هاته المشاكل النفسية التي قد تسبب انتكاسة من شأنها أن تحدث الموت أو التراجع في مسار العلاج الكيميائي أو بالأشعة أو العلاج الهرموني المستخدم لمواجهة هذا المرض (حسي، 2018، ص 219).

وبذكر مصطلح الانفعالات، نجد أن لها دور كبير على حياة الفرد بالعموم وعلى المرأة المصابة بسرطان الثدي على الخصوص و من شأنها أن تيسر كما أنه من شأنها أن تعسر حياتها، على الإخصائيين التدخل من خلال توجيه المرأة المصابة بسرطان الثدي للتعرف على كيفية المحافظة على إدارة انفعالاتها الذي يعتبر من عناصر الذكاء الإنفعالي عند الفرد و الذي له دور كبير في مساعدة المرأة المصابة بسرطان الثدي أن تتخطى مشكلتها بأقل قدر من الأضرار التي قد تسبب لها انتكاسات، ومن المهم أن معرفة جودة الحياة عندها في جميع نواحيها الصحية، النفسية، الأسرية، الزوجية و الاجتماعية، و من هذا المنطلق تظهر لنا أهمية دراسة موضوع إدارة الإنفعالات و جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بولاية غرداية.

ومنه سنتطرق من خلال هاته الدراسة على التعرف على مستوى إدارة الإنفعالات ومستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي وكذا الكشف عن مستوى بعد التوازن الإنفعالي.

تتضمن الدراسة ما يلي:

الفصل الأول وهو الفصل التمهيدي، تطرقا فيه إلى مقدمة عامة للدراسة ثم تناولنا إشكالية البحث، فرضيات الدراسة وأهدافها وكذا أهميتها، وقمنا بتحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة وأخيرا الدراسات السابقة.

أما بالنسبة للفصل الثاني فخصصناه للخلفية النظرية لإدارة الإنفعالات حيث عرضنا فيه مفهوم الإنفعال ومفهوم إدارة الإنفعالات وبعض المصطلحات المرتبطة بالمفهوم، ثم حددنا مكونات إدارة الإنفعالات، وحاولنا التعرف على النظريات المفسرة لإدارة الإنفعالات وانتقلنا للتعرف على

سمات الشخصية المتزنة انفعاليا وتعرفنا على كيفية التحكم في إدارة الإنفعالات وفي الأخير وضعنا خلاصة للفصل.

وفي الفصل الثالث تناولنا موضوع جودة الحياة، قدمنا تمهيد للفصل وتناولنا في الفصل التعريف ومفهوم جودة الحياة، كذلك أحطنا بأبعاد ومجالات جودة الحياة مكوناته ومقوماته والنماذج المفسرة لجودة الحياة وفي الأخير وضعنا خلاصة للفصل.

الفصل الرابع كان تحت عنوان سرطان الثدي، حيث أنه يتضمن التراث النظري لموضوع سرطان الثدي والذي بدأناه بالتعريف حول مفهوم سرطان الثدي، وانتقلنا للحديث عن أنواعه ومن ثم الأسباب أو العوامل المسببة لسرطان الثدي، الأعراض، التشخيص والعلاج وفي الأخير ختمناه بخلاصة للفصل.

فيما يخص الجانب التطبيقي للبحث أي القسم الثاني، والذي يتكون من فصلين، الفصل الخامس والمخصص للإجراءات المنهجية للدراسة بحث تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة الذي استعملناه في دراستنا، حدود الدراسة والتعريف بمجموعة الدراسة وخصائصها وتناول أيضا أدوات الدراسة التي ساعدتنا لتحقيق أهداف الدراسة.

وأخيرا في الفصل السادس فقد خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج والفرضيات، وخرجنا باستنتاج عام للموضوع متبوعا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات ثم خلاصة عامة وعرض لقائمة المراجع التي استأنسنا بها في إتمام هذا العمل المتواضع.

الفصل الأول:

الإطار التمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

يعد سرطان الثدي من أمراض العصر و من أكثر أنواع السرطانات الأكثر شيوعا بين النساء ب 2.2 مليون حالة في عام 2020، تصاب به امرأة واحدة من بين كل 12 وهو السبب الثاني الأكثر شيوعا لحالات الوفاة الناجمة عن السرطان فقد توفيت بسببه 685000 امرأة تقريبا في عام 2020، و هناك عوامل معينة تزيد من خطر الإصابة بما فيها التقدم في العمر و السمنة وتعاطي الكحول على نحو ضار ووجود سوابق إصابة بسرطان الثدي في الأسرة و كذا سوابق للتعرض لإشعاع و الأهم سجل الصحة الإنجابية (بداية الطمث و عند الحمل الأول) (منظمة الصحة العالمية، 2021).

كما أكد رئيس الجمعية الجزائرية لطب الأورام البروفيسور **كمال بوزيد** بالجزائر العاصمة أن الجزائر أحصت منذ مطلع 2021 ما يعادل 65.000 حالة إصابة جديدة بالسرطان من بينها 15.000 حالة مصابة بسرطان الثدي، و أن هذه الحالات سجلت عبر ثلاثين ولاية من ولايات الجزائر بما فيها ولايات الجنوب، و أوضح أيضا أن من أهم عوامل الإصابة التدخين و تناول الكحول واستهلاك اللحوم الحمراء باعتبارها مادة مسرطنة وهذا على حسب تصنيف المنظمة العالمية للصحة في عام 2014 و مؤكدا كذلك التجارب النووية المجرأة في الجنوب الجزائري حتى بعد مضي 60 سنة (وكالة الأنباء الجزائرية، 2021).

وتضيف منظمة الصحة العالمية أن سرطان الثدي يحدث حينما تصبح خلايا الثدي غير طبيعية وتنقسم بشكل غير منضبط، ويتكون عادة في الغدد التي تنتج الحليب (الفصيصات) أو الأنابيب (القنوات) التي تحمل الحليب من الغدد إلى الحلمة، هذا ما يمكن تعريفه من الجانب الطبي والعلمي لهذا المرض، سرطان الثدي ليس مرضا ساريا أو معدي خلافا لبعض أنواع السرطان التي لها أسباب مرتبطة بالعدوى (منظمة الصحة العالمية، 2021).

و كما يقول المثل المتداول "العقل السليم في الجسم السليم" نطرح هنا فكرة أن العقل مفاده الصحة العقلية والنفسية للفرد والتي تتأثر بعدة عوامل والتي بدورها لها تأثير على مستوى الجسم، مرض السرطان كثير ما ذكر عن كونه نتيجة حتمية لاضطرابات نفسية تترجم على مستوى الجسد على حسب علم النفس الصحة الذي يهتم بدراسة علاقة العوامل النفسية والسلوك الصحي و

المرض و العناية الصحية، بمعنى آخر يهتم باحثي هذا العلم بدراسة العوامل النفسية التي تؤدي للمرض أو لعلاج الأمراض و كذا السلوك الصحي للوقاية من الأمراض (تودرت، 2020، ص1).

إن المرأة المصابة بسرطان الثدي تواجه العديد من التحديات في حياتها كون أن للمرض تبعيات على مستوى الجسم وله آثار على مستوى النفس، وبذكر أن الجانب النفسي عامل مهم و له دور كبير من حيث التأثير السلبي والإيجابي على المرأة المصابة بسرطان الثدي فقد يكون عامل مساعد لتخطي الازمات و قد يكون عامل عكسي لتأزم الوضع و نذكر أهم جانب للعامل النفسي ألا وهو الإنفعالات التي لها دور مهم في حياة الإنسان لتأثيرها في وظائفه الجسمية و النفسية والعقلية كما لها دور في إعلان مواقفنا اتجاه حياتنا كما تساعد على تنظيم حياتنا و توجيه سلوكنا أو توفقه و تعيقه و هي الحد الفاصل بين السواء و المرض النفسي، نخص بالذكر إدارة الإنفعالات التي بدورها تساعد على التفكير الموضوعي الفعال الذي من خلاله يتم حل المشكلات المواكبة لحركة تفاعل الفرد مع نفسه والآخرين ويرى ماير وسالوفي أن فعالية إدارة الانفعالات تبين إمكانية تحمل الفرد للمشاعر والانفعالات المختلفة و السلبية منها على وجه الخصوص تم التطرق لموضوع إدارة الانفعالات لكونه أصبح موضوع الساعة بالرغم من الجذور الفعلية والتاريخية لهذا الموضوع في القرن التاسع عشر وفي النصف الثاني من القرن العشرين بحيث يعود الفضل لتشارلز داروين (المطيري، 2021، صفحة 62).

كما أوضحت دراسة شيماء صلاح حسين العبيدي و نور احسان علي (2018) أن هناك مهارات وقدرات انفعالية يتفاوت الأفراد في امتلاكها و التي تؤثر في سلوك الأفراد نفسيا واجتماعيا، باعتبارها جزءا أساسيا ومهما من البناء النفسي للإنسان وقد أكدت أيضا الدراسات و الأبحاث الحديثة مدى صعوبة وتعقيد هاته المنظومة التي تساعد في تحديد معالم الشخصية الإنسانية منذ وقت مبكر، ونضيف أن إدارة الإنفعالات تمثل دورا فعال في دفع الفرد نحو الهدف والنجاح في حياته العلمية والاجتماعية فضلا عن أنها تهتم بكيفية معالجة وتعامل الفرد مع مشاعره وانفعالاته التي قد تزعجه أو تؤذيه و كيفية القدرة على التعامل مع تلك المشاعر والانفعالات بحيث تكون متوافقة مع المواقف الحالية (العبيدي، 2018، ص6).

بين رضاب منصور حسين المحسن (2020) من خلال طرحه لموضوع إدارة الانفعالات أن ماير وسالوفي يؤكدان أنها جزء لا يتجزأ من الذكاء الانفعالي بحيث يتمثل في قدرة ومعرفة الشخص

لمشاعره وانفعالاته كما تحدث بالضبط وقدرته على ضبطها والإحساس بها وإدارتها، فهذا سيستطيع الفرد تجاوز أزماته بسلام. (المحسن، 2020، ص 1257)

و أوضح ماير وسالوفي (1997) إلى أن امتلاك الفرد للذكاء الانفعالي لن يكون فقط قادرا على إدارة انفعالاتهم وضبطها بل سيكون قادرا على توظيفها بشكل إيجابي للتخلص من المشاعر السلبية بمهارة و أن حدوث المشاكل النفسية تكون بسبب ضعف إدارة الانفعالات و تنعكس سلبا على حياتهم (العبيدي، 2018، صفحة 2)، و بقوة هاته المهارات والقدرات الانفعالية يكون الفرد قادرا على مواجهة العديد من المواقف التي بشأنها أن تقف أمام حياة جيدة و صحية، وهذا الذي من شأنه أن يساعد في تحديد نوعية الحياة وجودتها عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، والتي ترتبط بجانب كل من البيئة النفسية الجيدة، البيئة المادية والاجتماعية التي يعيش بها الفرد و نذكر ان جودة الحياة تتمثل في رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية المتوفرة لأفراد المجتمع ومدى إدراكهم لقدرة هاته الخدمات المقدمة لهم لإشباع حاجاتهم في ظل وجود الزملاء، الأصدقاء و الأصدقاء، ويعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية و الموضوعية مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد و مدى الاستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلا عن البيئة التي يعيش فيها (المالك، 2015، ص 1).

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة أنها تصور الفرد لوضعه في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيمة التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، كما يعرفها دستور منظمة الصحة أيضا بأنها حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض ويترتب عن ذلك أن قياس الصحة وتأثيرات الرعاية الصحية يجب أن لا يشمل فقط الإشارة إلى تغيرات في وتيرة وشدة الأمراض ولكن أيضا تقدير الرفاهية ويمكن تقييم ذلك عن طريق قياس التحسين في نوعية الحياة المرتبطة للرعاية الصحية(دعاء،2019).

أشار الباحثين أ.دعاء عبد الله العداون و د. عادل جورج طنوس أن إصابة المرأة بمرض مثل السرطان يعد حدث صادم يغير نمط حياتها التي اعتادت عليه وهذا ما سيؤثر تبعا على جميع نواحي حياتها الصحية منها والنفسية والاجتماعية، فبمعرفة متطلبات المرض من علاج والتعليمات الطبية

التي عليها الالتزام بها تبدأ بالتفكير بأن النهاية ستكون وخيمة، فبالتالي سيطرة مشاعر الحزن والاكتئاب عليها والخوف من المستقبل مما يؤثر على حياتها النفسية والأسرية (طنوس، 2018، ص439)

هاته النواحي هي الشاملة والوافية لتعريف أبعاد جودة الحياة عند الأفراد وتأثرهم بهذا المرض المزمن سيؤدي بها إلى تغير في إدراكها لحياتها وبالتالي لجودة حياتها وهذا من خلال تعريف المنظمة بأن جودة الحياة ذلك التصور الذي يضعه الفرد لوضعه في الحياة في سياق يعيش فيه.

في دراستنا الحالية وبعد البحث في التراث النظري لإدارة الانفعالات و جودة الحياة عند العينة التي تتمثل في المرأة المصابة بسرطان الثدي، حاولنا البحث عن ادوات تساعدنا مبدئيا للكشف عن هاذين المتغيرين فوجدنا مقياسي إدارة الانفعالات لبوشينة صالح الذي تبناه من المعموري (2008) وكذا استبيان جودة الحياة لتواتي حياة، توجهنا لمستشفى تيرشين براهيم و تحديدا إلى وحدة العلاج الكيميائي (مصلحة الاورام السرطانية) و مع التقائنا بالأخصائية النفسية في المصلحة سردنا طبيعة موضوعنا بحثا عن حالات مصابات بسرطان الثدي و هذا لنجيب عن تساؤلاتنا التالية والتي من اجلها أقمنا البحث ووجدنا أن هناك ضرورة لمعرفة:

- ما هو مستوى إدارة الانفعالات عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما هو مستوى بعد التوازن الإنفعالي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما هو مستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

2. فرضيات الدراسة:

- مستوى إدارة الإنفعالات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط.
- مستوى بعد التوازن الانفعالي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.
- مستوى جودة الحياة متوسط عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى إدارة الإنفعالات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التعرف على مستوى بعد التوازن الإنفعالي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوعها ألا وهو المرأة المصابة بسرطان الثدي، بحيث أن هذا المرض أصبح مرض العصر ووجب التطرق لجميع حيثياته من مختلف النواحي العقلية، الاجتماعية والنفسية، كما تكمن أهمية هذا الموضوع في كونه يتناول متغيرات ذات قيمة في الدراسات والبحوث الإكلينيكية و المتمثلة في إدارة الإنفعالات و جودة الحياة و التي تعبر متغيرات مهمة لمعرفة النظام الإنفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي كي تتمكن من تبني استراتيجيات معينة تعينها على العيش بشكل أفضل و إدراك جيد لمختلف نواحي حياتها من اجل نوعية حياة ممتازة.

هاته الدراسة تقدم معلومات علمية من شأنها أن تعين المهتمين والعاملين في المجال النفسي والطبي، من أجل وضع خطط علاجية لهاته العينة.

من خلال موضوعنا نبرز فئة خاصة وحساسة ألا وهي المرأة المصابة بسرطان الثدي وهي شريحة تعاني من مشكلات صحية ونفسية عديدة وتحتاج إلى عناية خاصة من أجل فهم انفعالها وتحسين نوعية حياتها.

5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:**1.5 التعريف الإجرائي لإدارة الانفعالات:**

هي المهارات والقدرات التي تستعملها المرأة المصابة بسرطان الثدي بوحدة العلاج الكيميائي (مصلحة الاورام السرطانية) في مستشفى تيريشين ابراهيم في غرداية لفهم وإدراك انفعالها بحيث تكون مدركة لطبيعتها وقادرة على السيطرة عليها ومراقبتها، ويعبر عنها من خلال الدرجة التي تتحصل عليها من خلال مقياس إدارة الانفعالات.

2.5. التعريف الاجرائي لجودة الحياة:

هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي في وحدة العلاج الكيميائي (مصلحة الاورام السرطانية) بمستشفى تيريشين ابراهيم من خلال استجابتها على مقياس جودة الحياة والذي يتضمن (الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الزوجية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة، جودة الصحة النفسية) والتي تدل على جودة الحياة لديها.

3.5. التعريف الاجرائي للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

إصابة المرأة بورم في الثدي بسبب السرطان، الذي يعتبر مجموعة من الخلايا الشاذة تحتاج الأنسجة السليمة في الثدي وتلحق الضرر بها، مما يلزم المرأة بالخضوع إلى العلاج الكيميائي والقيام بعملية بتر الثدي في بعض الاحيان لإنقاذ حياتها.

6. الدراسات السابقة:

1.6 الدراسات السابقة المتعلقة بإدارة الانفعالات:

دراسة نبيلة باوية و نادية مصطفى الزقاوي 2013، تحت عنوان الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي بمركز علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة حيث تكونت العينة (110) من النساء المصابات بسرطان الثدي حيث تهدف هذه الدراسة إلى البحث في مستوى الدعم الاجتماعي كما أنها تهدف لدراسة الفروق في الدعم الاجتماعي، في بعده الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي وفق متغيرات (الحالة الاجتماعية- المستوى التعليمي- مدة الإصابة)، اعتمدت الباحثين على مقياس الدعم الاجتماعي المصمم لغرض الدراسة و المعالجة الاحصائية للبيانات وهذا من أجل التحقق من صحة الفرضيات.

أسفرت نتائج هاته الدراسة بأنه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي وأبعاده (العاطفي، المعلوماتي) وفق الحالة الاجتماعية، كما أنه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي والاختلاف في بعد الدعم المعلوماتي بينما يظهر الاختلاف في بعد الدعم العاطفي وفق المستوى التعليمي، كما انعدم الفرق في الدعم الاجتماعي وفي بعد الدعم العاطفي بالإضافة لوجود اختلاف في بعد الدعم المعلوماتي باختلاف مدة الإصابة بالمرض لصالح المصابات بالمرض قديماً.

دراسة نور إحسان علي و شيماء صلاح الحسين العبيدي (2018)، تحت عنوان الذكاء الشخصي وعلاقته بإدارة الإنفعالات لدى المدرسين في الثانوية بمدينة بغداد للعام الدراسي (2015-2016) و تتكون العينة من 300 مدرسا ومدرسة تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الذكاء الشخصي لدى المدرسين و مستوى إدارة الإنفعالات لديهم و كذا هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين الذكاء الشخصي و إدارة الإنفعالات، و العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين الذكاء الشخصي و إدارة الإنفعالات تبعا لمتغيري الجنس و الحالة الاجتماعية. اتبعت الباحثين المنهج الوصفي ذلك لملائمته في تحقيق أهداف الدراسة واستعانت بمقياس الذكاء الشخصي وكذا مقياس إدارة الإنفعالات،

توصلت الباحثة في نهاية البحث إلى ان المدرسين يتمتعون بالذكاء الشخصي فوق المتوسط، ومستوى عالي من إدارة الإنفعالات.

دراسة مفيد نجيب حواشين و سامي موسى إبراهيم (2018) المعنونة بالتعبير الإنفعالي والدعم الاجتماعي المدرك وعلاقتها بالإدمان على الفيسبوك، تكونت العينة من (200) طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية وهدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة كل من التعبير الإنفعالي والدعم الاجتماعي بالإدمان على الفيسبوك لدى طلاب وطالبات جامعة عمان الأهلية إضافة إلى محاولة التعرف على القدرة التنبؤية للتعبير الإنفعالي والدعم الاجتماعي وللتحقق من فرضياته اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي و كذا 3 أدوات وهي قائمة المعلومات الديموغرافية ومقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التعبير الإنفعالي، وقد توصل الباحثين إلى نتائج مفادها أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعبير الإنفعالي والدعم الاجتماعي في الإدمان على الفيسبوك ولم تبين النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الديموغرافية والإدمان على الفيسبوك إضافة إلى ذلك بينت النتائج أن التعبير الإنفعالي والدعم الاجتماعي تتنبأ بنسبة 18% من إجمالي التباين في الإدمان على الفيسبوك.

دراسة بوشينة صالح (2019) المعنونة بفاعلية الذات و علاقتها بإدارة الإنفعالات دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر على عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تكونت العينة من 64 مراهقا مصاب تم اختيارهم بطريقة قصدية، هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري في ضوء مجموعة من المتغيرات (الجنس، مدة الإصابة بالمرض، نمط المرض)، اتبع الباحث المنهج الوصفي مستعينا بمقياسي فاعلية الذات و مقياس إدارة الإنفعالات من إعدادة كما استخدم العديد من الأساليب الإحصائية للإجابة عن تساؤلاته والتحقق من صحة فرضياته وقد توصل من خلال المنهج المتبع والأدوات المستخدمة إلى: مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع، و كذا مستوى إدارة الإنفعالات لدى العينة كان مرتفعا، ومن خلال الأساليب الإحصائية المستخدمة توصل إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات و إدارة الإنفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري، و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات عند مستوى الدلالة (0.05) تعزى لمتغير الجنس، و وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات عند مستوى الدلالة (0.05) تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض لصالح أكثر من 5 سنوات.

دراسة إيمان نجدي عيد مراد (2021)، بعنوان العوامل المساهمة في إدارة الإنفعالات لدى طلاب المرحلة الإعدادية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، تكونت العينة من 399 طالب و طالبة من المرحلة الإعدادية و قد تراوحت أعمارهم بين (12-15 عاما) في الفصل الدراسي الاول من العام الدراسي 2021، هدفت الباحثة من خلال موضوعها إلى الكشف عن انتظام بنية مقياس إدارة الإنفعالات لدى طلاب المرحلة الإعدادية في عدة عوامل و كذا الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الطلاب على مقياس إدارة الإنفعالات و عوامله الفرعية تعزى لاختلاق النوع (ذكور-إناث) و هدفت إلى الكشف عن عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لاختلاف نوع التعليم (خاص-أزهري)، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لمشكلة البحث واستعانت بمقياس إدارة الإنفعالات من إعداد الباحثة، في فصل النتائج توصلت الباحثة إلى وجود خمسة عوامل أساسية تسهم في قياس إدارة الإنفعالات وهي التنظيم الذاتي، المعرفة الذاتية، الدافعية الذاتية، التعاطف و المهارات الاجتماعية، وكذا أظهرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية تعزى لنوع الطالب (ذكر-أنثى) على المقياس المستخدم على مستوى جميع العوامل والدرجة الكلية وكانت الفروق لصالح الإناث.

2.6 الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الحياة:

دراسة ميدانية ل د. علي حمايدية و ط.د. أسماء خلاف و ط.د.دنيا بوزيدي الموسومة بعنوان جودة الحياة و علاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه، العينة متكونة من حوالي 57 طالب وطالبة دكتوراه ، تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة و التفاؤل لدى عينة طلبة الدكتوراه بالإضافة إلى محاولة الكشف عن إمكانية وجود فروق في مستوى جودة الحياة و التفاؤل لديهم و التي قد تعزى لمتغير (الجنس-التخصص)، استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي و مقياسين مقياس جودة الحياة و مقياس التفاؤل وق تحصلت على نتائج مفادها: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين جودة الحياة والتفاؤل لدى طلبة الدكتوراه، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طلبة الدكتوراه حسب متغيري الجنس و التخصص، لكن

توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى طلبة الدكتوراه حسب متغيري الجنس والتخصص.

دراسة بوعيشة أمل (2014) بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، اقتصرت الدراسة على الأفراد الذين عايشوا الأحداث الإرهابية خلال الفترة الممتدة 1991 إلى 2000، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الرتب الهوية الأربعة ومستوى جودة الحياة بأبعاده الأربعة تم استخدام المنهج الوصفي بهدف جمع المعلومات عن الضحايا من خلال مجموعة من المقاييس التي تم الإجابة عنها من طرف العينة والتي تتمثل في 30 شخص تم قامت الباحثة بتبويب النتائج ودراسة العلاقة بين المتغيرين جودة الحياة والهوية النفسية وأظهرت النتائج بوجود علاقة ارتباطية بين أبعاد جودة الحياة والهوية المضطربة لدى ضحايا الإرهاب ، ووجود علاقة ارتباطية بين أبعاد جودة الحياة والهوية المحققة لدى ضحايا الإرهاب .

دراسة ليلي شريف وآخرون (2016) بعنوان معنى الحياة لدى عينة من النساء المصابة بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات، هدفت الدراسة إلى التعرف لمعنى الحياة لدى عينة من الاناث المصابة بسرطان الثدي ولتعرف على فروق بين افراد العينة تبعا لمتغيرات البحث وهي: الإقامة والحالة الاجتماعية والعمل والعمر، واعتمدت الباحثات على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لقياس معنى الحياة وتم تطبيقها على عينة مؤلفة من 70 امرأة ، أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس معنى الحياة وفق متغير الإقامة ، ووجود فروق دالة احصائيا لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس معنى الحياة وفق متغير العمر، وكما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس الحياة وفق متغير العمل ومتغير الحالة الاجتماعية .

دراسة مهدي محمد سعيد الربابعة 2017، تحت عنوان علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي و استراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات، تكونت العينة من 107 أنثى معنفة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى كل من جودة الحياة و القبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي واستعانت بمقياس جودة الحياة ومقياس استراتيجيات المواجهة وكذا مقياس القبول الاجتماعي ، و أظهرت النتائج أن

مستوى جودة الحياة و أبعاده جاءت بدرجة ضعيفة باستثناء بعدي النمو الشخصي وتقبل الذات ثم التحصل على درجة متوسطة، كما جاء مستوى استراتيجيات المواجهة و أبعاده بدرجة ضعيفة باستثناء بعد البحث عن الدعم الاجتماعي فقد تحصلت الباحثة على درجة متوسطة، والنتائج كشفت عن ان مستوى القبول الاجتماعي كان بدرجة متوسطة وأظهرت كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الإناث الأرامل و المطلقات وفروق تعزى لمتغير العمر لصالح الإناث ذوات الأعمار 20 سنة فما فوق، و فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الإناث حملة البكالوريوس، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين مستوى جودة الحياة و كل من القبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة.

دراسة دعاء عبد الله العدوان وعادل جورج طنوس (2017) بعنوان العلاقة بين مستوى الأعراض الإكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى النساء المصابة بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي ، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الأعراض الإكتئابية ومستوى الرضى عن الحياة لدى المصابات بسرطان والمصابات بتصلب اللويحي وقد بلغت عينة الدراسة 64 سيدة منها 35 سيدة مصابة بمرض السرطان و 29 سيدة مصابة بتصلب اللويحي تم في هذه الدراسة استخدام مقياس نوعية الحياة واستخدام الصورة المعربة لمقياس بيك ، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة احصائيا بين أبعاد الرضى عن الحياة والدرجة الإكتئابية ،وأشارت النتائج الى ارتفاع درجة الاكتئاب ، وأن مستوى الرضا عن الحياة كان متوسطا .

3.6 التعقيب على الدراسات:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الانفعالات وجودة الحياة، اتضح لنا مدى أهمية الموضوع والاستفادة منه لبناء الأسس النظرية للبحث وتدعيم بعض الآراء والأفكار من خلال ما سبق من الدراسات للجانب النظري، حيث تطرقنا إلى متغيرين بشكل منفصل و ثم متصل من خلال الربط بينهما لدى عينة من النساء المصابة بسرطان الثدي، ومن هنا سوف نحاول ابراز أهم نقاط التشابه والاختلاف التي استخلصناها من الدراسات السابقة مقارنة مع دراستنا.

من حيث الهدف:

الكشف عن العلاقة التي تربط بين جود الحياة والمتغيرات الأخرى والتطرق إلى عينة الأمراض المزمنة مثل السكري والسرطان وسرطان الثدي بشكل خاص.

الكشف عن العلاقة التي تربط بين إدارة الانفعالات والمتغيرات الأخرى والتطرق إلى عينة الأمراض المزمنة مثل السكري والسرطان وسرطان الثدي بشكل خاص.

ودراستنا تهدف إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابة بسرطان الثدي وكذا التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لديهن جراء اصابتهم بهذا المرض.

من حيث العينة:

لقد اختلفت الدراسات السابقة في اختيار العينة لأن البعض منها كانت مطبقة على الجنسين معاً، وتتراوح العينة بين 4 أفراد كحد أدنى و 399 فرد كحد أقصى، ومقارنة بدراستنا الحالية التي شملت مجموعة بحث مكونة من أربع نساء مصابات بسرطان الثدي.

من حيث المنهج والأدوات:

لقد اعتمدت معظم الدراسات على استخدام المنهج الوصفي لدراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات، حيث تعددت المقاييس المستخدمة في الدراسات وهذا وفق العينة التي تم اختيارها وطبقا لهدف الدراسة، فمعظم الدراسات اتفقت مع دراستنا في استخدام مقياس جودة الحياة الصادر من منظمة الصحة العالمية ويختلف محتواه باختلاف نسخ هذا المقياس حسب طبيعة العينة وهذا بعد اجراء معاملات الصدق والثبات، وبالنسبة لإدارة الانفعالات معظم الدراسات تم استخدام مقياس إدارة الانفعالات المعموري 2008.

وفي دراستنا هذه تم استخدام مقياس جودة الحياة المكيف على المرضى المزمنين ومقياس إدارة الانفعالات المتبنى من بوشينة صالح الذي هو بدوره تبناه من دراسة المعموري 2008 والاحمدي 2010، وهذا من أجل معرفة مستوى جودة الحياة وطبيعة إدارة الانفعالات لدى النساء المصابة بسرطان الثدي.

وما يميز دراستنا عن الدراسات السابق ذكرها أن جل هذه الدراسات تطرقت الى دراسة متغير جودة الحياة ومتغير إدارة الانفعالات كل على حدى لدي عينات تضمنت كلا الجنسين ومطبقة على أعداد كبيرة الحجم وتناولها بالمنهج الوصفي، عكس دراستنا الحالية التي اعتمدت على المنهج العيادي

على مجموعة بحث مصغرة بتناول أكثر عمقا من أجل معرفة مستوى جودة الحياة و مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة من النساء المصابة بسرطان الثدي.

القسم الأول:

الجانب النظري

الفصل الثاني: إدارة الإنفعالات

تمهيد

1. تعريف الإنفعال
2. إدارة الإنفعالات.
3. مفهوم إدارة الإنفعالات.
4. بعض المصطلحات المرتبطة بالمفهوم.
5. مكونات إدارة الإنفعالات.
6. نظريات إدارة الإنفعالات.
7. سمات الشخصية المتزنة انفعاليا.
8. كيفية التحكم بإدارة الإنفعالات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل لموضوع إدارة الإنفعالات، الذي يعتبر من المواضيع الحديثة نسبياً في مجال الدراسات السلوكية و هذا لارتباطه بمفهوم الذكاء الإنفعالي الذي قدمه كل من ماير وسالوفي نظريتهم عن الذكاء الانفعالي بحيث قدموا مفهوم مفاده أن للفرد قدرة على التعبير عن مشاعرهم بحيث يكون مدركاً لطبيعتها و فهم هاته الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها و المشاركة في الانفعالات و كذا التوازن الانفعالي وكيفية الحفاظ على إدارة الانفعالات و هذا ما تم طرحه كما تم الذكر للإحاطة بالموضوع نبدأ بالحديث عن المفهوم والنظريات المفسرة لإدارة الإنفعالات و مكونات إدارة الإنفعالات و كذا سمات الفرد المتزن انفعاليا و ننتهي بكيفية التحكم في إدارة الإنفعالات.

1. تعريف الإنفعال:

وكما ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي لفرج عبد القادر طه وآخرون (1993): أنه استثارة وجدان الفرد وتحييج مشاعره وهو أمر متعلق بحاجات الكائن الحي ودوافعه، كانفعال الخوف المرتبط بالرغبة في تفادي كل ما يهدد الكائن الحي أو يضر به وكانفعال السرور الذي يصحب كل ما يشبع للفرد دوافعه ويحقق له الحماية والبقاء والسلامة والقوة.

ويستثار الانفعال عندما يستثار الدافع، ويأخذ الشكل الذي يناسبه ويتفق معه وللانفعال علاوة على بطانية النفسية مظاهر فسيولوجية عضوية، كارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب وارتفاع نسبة السكري في الدم... إلخ. (ص73)

كما أن الحنفي يعرف الإنفعال بأنه: تلك الطاقة المزاجية التي يمكن دراستها في التوافق الإنفعالي للفرد، بما يتصف به من ثقة وطمأنينة وموضعية، وفي التوافق الاجتماعي فيما يمكن أن يتسم به من ألفة وسيطرة وثقة، ثم يغوص الحنفي في شرح ما يرتبط من متغيرات بالانفعال مثال النمط الإنفعالي، النضج الإنفعالي، التبلد الإنفعالي، الضبط الإنفعالي والتنفيس الإنفعالي وغيرها (غانم، 2011، ص59).

كما تبين موسوعة كورسيني في علم النفس أن الإنفعال حالة وجدانية تتسم بالاضطراب الشديد وأن الإنفعال حين يستثار لا بد أن تتفاعل معه الكثير من أجهزة الجسم، وأن الإنفعالات الحادة إذا استمرت فترة طويلة فإنها تترك الفرد فريسة للعديد من الأمراض الخطيرة.

من بين التعاريف السابقة نلاحظ أن الجميع يجمع عن كونه حالة وجدانية وطاقية مزاجية، ويتعلق بالدافع وكذا المظاهر الفيزيولوجية، بحيث يتداخلون مع بعض عن طريق استثارة داخلية مرتبط بالدافع ويظهر فيزيولوجيا (غانم، 2011، ص60).

2. إدارة الإنفعالات:

عندما نتحدث عن بناء شخصية سوية يجب علينا التحدث عن الأسس الداعمة التي تعمل على ذلك، وهي ذلك الجزء الهام في عملية النمو التي تختص بالشمولية والتكامل، وهاته الأسس هي الإنفعالات التي تتدخل في جميع جوانب حياته وتعمل على توجيه الرد نحو المسار الصحيح لعملية النمو.

الإنفعالات المتوازنة تساعد الفرد على تأدية الوظائف العقلية بنظام وتنسيق، يظهر من خلال تنظيم وتنسيق الرغبات والنزوات والإنفعالات، وهذا التنسيق يجعل من الفرد أكثر اتزاناً في سلوكاته وتفكيره مما يجعله مقبولاً في الجماعة وناجح اجتماعياً ن خلال بناء وإقامة علاقات صحية جيدة. بالحديث عن تنظيم وضبط النفس تطرق إلى الحديث عن إدارة الإنفعالات التي كان استعمالها لأول مرة ف امريكا عام (1995)، ثم ظهر المصطلح في سلسلة من البحوث العلمية لماير وسالوفي، كانت تدور البحوث حول مفهوم إدارة الإنفعالات ومن ثم نشر أول تعريف للمصطلح نتيجة لمحاولاتهم في تطوير قياس الفروق بين الأفراد في القدرة العاطفية ليكتشفوا عن أن هناك قدرات متفاوتة لدى الأفراد في تحديد مشاعرهم الخاصة ومشاعر الآخرين وكل المشكلات المتعلقة بالأمر الإنفعالية (بوشينة، 2019، ص89).

3. مفهوم إدارة الإنفعالات: أولاً نقوم بسرد تعاريف الباحثين في المجال:

- بداية بماير 1995: الذي عرفها أنها قدرة الفرد في التعبير عن مشاعره بحيث يكون مدركاً لطبيعة إنفعالاته والأهداف التي يسعى لتحقيقها بحيث تؤثر إنفعالاته بشكل إيجابي في قراراته (بوشينة، 2019، ص92).
- لخصها أونيل 1995: بأنها مهارات اجتماعية وتظهر في حالة من السيطرة على العواطف (نجدي، 2021، ص10).
- عرفها WEISINGER 1998: بأنها استعمال الفرد لانفعالاته بطريقة ناجحة لتمكنه في توجيه سلوكه وفكره بطريقة تعزز من نتائجه (نجدي، 2021، ص11).

- عرفها (SALOVEY) سالوفي 1998: بأنها قدرة الفرد على مراقبة مشاعره الشخصية والتمييز بين هذه الإنفعالات واستعمال هذه المعلومات لتوجيه فكرة.
 - عرفها (BAR-ON) بار أون 2000: بأنها كيفية تفاعل الفرد من خلال استعمال معرفته في المواقف الحياتية وفهم الفرد لذاته والآخرين وعلاقته معهم والتوافق مع مطالب البيئة.
 - وعرفها عثمان 2001: بأنها الإدراك الجيد للإنفعالات الذاتية وفهمها وتنظيمها والتحكم فيها وذلك من خلال مراقبة مشاعر الآخرين وانفعالاتهم والتعاطف والتواصل معهم (صالح، 2019، ص 92).
 - عرفها (MAYER & SALOVEY 2001) بأنها القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية، الإنفتاح بالمشاعر نحو الآخرين مشاركتهم بهذه المشاعر مما يؤدي إلى التوازن الإنفعالي.
 - عرفها (جولمان 2008) أنها القدرة على إقامة علاقات اجتماعية والتعامل معها بفاعلية (المحسن، 2020، ص 1261).
- نلاحظ من خلال التعاريف المقدمة، أنها تشترك في كون أن إدارة الانفعالات قدرة أو مهارة تكون لدى الفرد بدون التطرق لكونها مهارة وقدرة مكتسبة أم فطرية لدى الفرد، وأيضا اتفقوا على أن فهم المشاعر والانفعالات وضبطها أهم مكون لإدارة الإنفعالات ونلاحظ أنها عملية تبدأ من ذات الفرد نتيجة استجابته للمثيرات الخارجية وتعود لتوجه نحو الآخرين.
- 4. بعض المصطلحات المرتبطة بالمفهوم:**
- الذكاء الوجداني (الذكاء الإنفعالي): يعرفه سالوفي وماير 1997 أن يتضمن القدرة على الإدراك الدقيق وتقييم الوجدان والتعبير عنه والقدرة على التواصل أو توليد المشاعر، ويتضمن القدرة على فهم الوجدان والمعرفة الوجدانية وكذلك القدرة على تنظيم الوجدان لتحسين النمو الوجداني والعقلي (غالي، 2018، ص 70).
 - ضبط الإنفعالات: هي القدرة على إدارة الإنفعالات، تلك التي تتعلق بالذات والآخرين بشكل يسمح للفرد بالتكيف الفعال مع الموقف ويشمل قدرة الفرد على تحاشي الفرد لانفعالاته عندما يكون بموقف يقتضي بذلك، والقدرة على إظهار إنفعال غير موجود أي لا يشعر به الفرد على حسب ضرورة الموقف وكذلك يشمل قدرة الفرد على ضبط إنفعالاته بحيث أنها لا تؤثر سلبا على تفكيره (بوشينة، 2019، ص 96).

- **تنظيم الإنفعالات:** عملية تنظيم الإنفعالات تتكون من الاستراتيجيات التي نلجأ إليها لتحكم في شدة الإنفعالات في توقيتها ومدى قوة إحساسنا بها وتعبيرنا عنها، يتضمن تنظيم الإنفعالات محاولة زيادة الإنفعالات الإيجابية أو خفضها أو زيادة الإنفعالات السلبية أثناء موقف معين يستلزم ذلك إذا كان يعتبر استراتيجية جيدة في ذلك الموقف (كفاي، 2014، ص 243).

من خلال المفاهيم السابقة نلاحظ أن تنظيم وضبط الإنفعالات وكذا متغير الدراسة هم جزء أو عناصر من الذكاء الإنفعالي، ويشترك كل من ضبط الإنفعالات وتنظيم الإنفعالات في كون أنهم عمليات واستراتيجيات يقوم بها الفرد تعبيراً عن ذكاء انفعالي جيد واكتساب مهارة لإدارة انفعالاتهم.

5. مكونات إدارة الإنفعالات:

لقد وضع (MAYER & SALOVEY) لإدارة الإنفعالات أربع مكونات وهي كالآتي:

- الإنفتاح على المشاعر.
- المشاركة في الانفعالات.
- فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها.
- التوازن الإنفعالي (العبيدي، 2018، ص 2100).

6. نظريات إدارة الإنفعالات: ومن أهم النظريات التي اهتمت بدراسة طبيعة إدارة الإنفعالات

هي كالتالي:

- نظرية (MAYER & SALOVEY) :

أو ما يسمى بالنموذج الرباعي أعده كلا الباحثين بيتر سالوفي وجون ماير (1999) لتحليل إدارة الانفعالات، و تنص النظرية على أن الانفعالات تحوي معلومات تتعلق بالعلاقات الداخلية لمنظومة الفرد النفسية وكذا علاقاته الخارجية مع الآخرين و المثيرات الخارجية، ويرتبط تغير انفعالات الفرد بتغير علاقة الشخص مع الآخر أو مع الشيء و يتم الاحساس بالخوف من الشخص الآخر باعتبار مهددا ، بعكس الشخص الذي لا يتوقع منه الضرر، و هذه العلاقات سواء كانت حقيقة أم متخيلة تصاحبها و تطراً عليها جملة من الإشارات والتعبيرات ألا وهي الانفعالات و بمعرفتها و ضبطها سيتمكن الفرد من حل مشاكله بمنهجية عقلية سليمة (المحسن، 2020، ص 1263).

بحيث أكدوا أن إدارة الانفعالات تعمل على تحديد الانفعالات عند مشاركة الآخرين انفعالهم وسلوكهم وتؤثر إدارة الانفعالات على تفكيرهم من خلال إصدار الاحكام الدقيقة التي تساعد على حل المشكلات وتسهيل قدرة التفكير العلمي وفهم المشاعر المعقدة وخليط المشاعر مثل الرهبة التي تجمع الخوف والمفاجئة (المحسن، 2020، ص 1265).

أوضح سالوفي أن تحديد الاهداف من قبل الفرد يتأثر بشكل كبير من خلال حالته الانفعالية، فنقول مثال أن الفرد يستثار انفعاليا حينما يحدد الأهداف رفيعة المستوى بعكش الفرد المكتئب فإنه يحدد أهدافا متدنية المستوى، وهكذا فإن نشاط الفرد بمختلف نواحيه مرهون بالحالة الانفعالية لاتصالها بأداء الفرد العقلي والاجتماعي.

ثم أدخل ماير وسالوفي تعديلا على هذا النموذج وأعدا تعريفا لإدارة الانفعالات كما هو مذكور أعلاه في التعاريف ينص على " أن إدارة الانفعالات قدرة الفرد على إدراك وفهم انفعالاته، وأن يفهم فهما جيدا كيف تؤثر الانفعالات على الفكر وأن يفهم ويستدل من الانفعالات كيفية الانفتاح في مشاعره نحو الآخرين ومشاركتهم وأن يوازن إنفعالاته في ذاته ومع الآخرين" (المحسن، 2020، ص 1264).

- نظرية دانييل جولمان (1995):

أوضح جولمان أن الانفعالات كلها في أصلها دوافع لأفعالنا وهي خطط فورية للتعامل مع الحياة الموسومة في كياننا الإنساني، هناك العديد من الحالات الفيزيولوجية للانفعالات التي تجهز الجسم بمختلف أنواع الاستجابات فعلى سبيل المثال الغضب، ففي هاته الحالة يتدفق الغضب إلى اليدين لجعلهما قادرتين بصورة أسهل في القبض على السلاح وتصويبه للعدو، وفي حالة الخوف يندفع الدم نحو أكبر العضلات مثال الساقين لتسهيل عملية الهرب، ويعتبر جولمان أن خصائص الجسم الإنسانية هي إرث يهب لكل فرد خصائص انفعالية التي تحدد طباعه.

جولمان يؤكد أيضا في نظريته على أن إدارة الانفعالات والعلاقات الإنسانية والتواصل أساس الوعي الاجتماعي وكذا النجاح في الحياة، باعتبار أنها مهارات قابلة للنمو والتطوير (المحسن، 2020، ص 1266).

7. سمات الشخصية المتزنة انفعاليا:

ونذكر في هذا العنصر ماهي السمات التي تظهر لدى الفرد حتى نصل للقول بأنه ذو شخصية متزنة انفعاليا وهي كالتالي:

- القدرة على التحكم في الانفعالات وضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال، والقدرة على الصمود والاحتفاظ بهدوء الأعصاب حيال الازمات.
- القدرة على كبح جماح الشهوات والسيطرة على النزوات.
- القدرة على المشاركة في الخبرات الإنفعالية والمشاعر مع الآخرين (بوشينة، 2019، ص 101).
- التمكن من استعمال المفردات الانفعالية والمصطلحات التعبيرية الشائعة وهي تعتبر جزء من الثقافة التي تربط الانفعال بالأدوار الاجتماعية.
- المهارة في فهم الحالة الانفعالية الداخلية لا تكون مطابقة للتعبير الخارجي لكل من الشخص ذاته والآخرين.
- عدم الميل للفرد إلى العدوان وأن يكون قادرا على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستقرار فيه والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة.
- توازن جميع انفعالات الفرد في تكامل نفسي يربط بين جوانب الموقف ودوافع الشخص وخبرته.
- قدرة الفرد على العيش في توافق اجتماعي وتكيف مع البيئة المحيطة والمساهمة بإيجابية في نشاطها مما يضيء شعورا بالرضا والسعادة.
- قدرة الفرد على تكوين عادات أخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته وتجميعها حول موضوعات أخلاقية (حمدان، 2010، ص 40).

8. كيفية التحكم بإدارة الانفعالات:

إن التحكم بإدارة انفعالاتنا ضرورة ملحة لأهميتها وأهمية إدارة الانفعالات وعائدها علينا، بحيث تعمل على تحسين حياتنا اليومية لكون أننا سنفكر ونتصرف بشكل متوازن ونبني شخصية سوية، ونعني بالتحكم بإدارة الانفعالات الآتي:

- أن نقرأ انفعالاتنا.
- معرفة تأثير الموقف الإنفعالي على أقوال الفرد وتصرفاته.
- نقوم بتحديد التأثير السلبي عن طريق تغيير الموقف الإنفعالي من خلال تغيير نظرة الفرد إلى الموضوع أم يقوم الفرد بسلوك لتحديد الأثر السلبي للموقف الإنفعالي.

من سمات الأشخاص الذين لديهم تحكم في انفعالاتهم:

- التحكم في الذات.
- التكيف ونعني بها المرونة في التعامل مع الغير أو بمصطلح آخر التأقلم.
- الإبداع أي التفتح للأفكار الجديدة. (بوشينة، 2019، ص 101)

خلاصة:

تعتبر إدارة الإنفعالات مهارات وقدرات متفاوتة لدى الأفراد، و من اهم عناصر الذكاء الإنفعالي، ونعني بأنها قدرات متفاوتة أنها تختلف هاته القدرات من فرد لآخر بين شخص يتقنها و لديه مستوى إدارة انفعالات مرتفع و اخر ليس له قدرة عاطفية في تحديد مشاعره الخاصة ومشاعره تجاه الاخرين، وتتكون إدارة الإنفعالات من أربعة أبعاد تحدد المفهوم وهي: الإنفتاح على المشاعر، المشاركة في الإنفعالات، فهم الإنفعالات الذاتية والسيطرة عليها و التوازن الإنفعالات، هذا ما تضمنه الفصل السابق و يعتبر مرساة البحث لفهم المتغير بشكل جيد و الإحاطة بجميع جوانب الموضوع.

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد

1. تعريف جودة الحياة
2. مفهوم جودة الحياة
3. أبعاد ومجالات جودة الحياة
4. مقومات ومكونات جودة الحياة
5. النماذج المفسرة لجودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

جودة الحياة هو مفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي هذا العلم الحديث الذي جاء في بداية النصف الثاني للقرن العشرين والذي ينظر للفرد نظرة مختلفة وهي أن الأصل هو الصحة وليس المرض وأن الانسان باستطاعته التوافق مع بيئته ومجتمعه إذا ركز على الجوانب الإيجابية في حياته والاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين، وزاد اهتمام الباحثين به لأهميته ونظرته الإيجابية في حياة الفرد والتركيز على الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية لما لها من أهمية في تحسين جودة حياة الفرد حيث جودة حياة كمفهوم هو يعبر عن صحة الانسان الجسدية والنفسية وشعوره بالرضى والسعادة والقدرة على اشباع حاجياته ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية. فأصبح هذا المصطلح لا يقتصر اهتمامه على خلو الفرد من الأمراض وإنما لزيادة المناعة النفسية للأفراد من أجل الوقاية والتعامل السليم لما يتعرض له في مختلف مواقف حياته لذا يعتبر هذا التوجه في علم النفس الإيجابي هو توجه وقائي فلا ينتظرون للفرد أن يمرض لتتم معالجته وإنما يعلم للفرد كيف يعيش ويكون سعيدا وإيجابيا في حياته.

1. تعريف جودة الحياة:

مصطلح جودة الحياة هو مصطلح حديث وواسع الاستخدامات موازي لمصطلح نوعية الحياة وهولا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلوم بل يمكننا استخدامه في تخصصات عديدة ويختلف تعريفه بين العلماء في التخصص الواحد وبين التخصصات الأخرى.

وفيما يلي بعض التعريفات لجودة الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية سنة 1995 بوصفها أقرب تعريف لجودة الحياة أن جودة الحياة "إدراك الفرد لوضعه الحالي في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية، ومستوى استقلالته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته" (بوعيشة، 2014، ص73).

ويرى جاسم أن جودة الحياة هي "درجة الرضى أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف

الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية تربط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي والنشاطات، ومدى انجاز الفرد " (داهم، 2015، ص 30).

ويرى العتيبي أن "جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشتمل على الجوانب المادية والمعنوية للحياة، وأن هناك عوامل متعددة تسهم في تحقيق جودة حياة الفرد، وتتضمن تلك العوامل كالأمن من الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية بالإضافة إلى قدرة الفرد على التفكير واتخاذ القرارات و التعليم والدراسة، كما تتأثر بكل من الأحوال المعيشية والرضا عن الحياة وتحقيق الحاجات والطموحات والتفاؤل بالمستقبل، وما لدى الفرد من معتقدات وقيم ثقافية والأوضاع المالية والاقتصادية، والتي عليها يحدد الفرد شعوره بالسعادة وإدارة الوقت" (الدوسري، 2020، ص6).

2. مفهوم جودة الحياة:

مما سبق نستخلص أن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم واسع تعددت تعاريفه بين الباحثين ويصعب تحديده بتعريف واحد، وترى الباحثة أن جودة الحياة تعبر عن مدى إدراك الفرد أنه يعيش حياة خالية من الاضطرابات السلوكية والانفعالات السلبية، ويشعر بالرضى والسعادة عن حياته في مختلف جوانب حياته التي تتمثل في ظروفه المادية والمعيشية ومختلف الجوانب الأخرى وهذا من خلال تفكيره الإيجابي ونظريته للحياة التي تتسم بالإيجابية والاستمتاع بالظروف المحيط به وتكوين علاقات جيدة مع الآخرين.

3. أبعاد ومجالات جودة الحياة:

حددت الزروق ستة أبعاد لجودة الحياة وهي:

- الصحة الجسدية: يتم تحديدها وفق مؤشرات الصحة والمرض لدى الفرد.
- الصحة النفسية: وتحدد من خلال مؤشرات الرضى عن الصورة الجسدية والرضى عن الحياة من خلال غياب المشاعر السلبية والقدرة على التحكم في الانفعالات والتقدير الذاتي إضافة إلى التمتع بالقدرات الذهنية.
- الاستقلالية الذاتية: يتم تحديدها وفق مؤشرات بذل الجهد لتحسين أداء الفرد وقدرته الفردية على معالجة المشاكل التي تواجهه أثناء الأداء.

- العلاقات الاجتماعية والزواجية: وتضم العلاقات الزوجية والصدقات والدعم الأسري.
 - البيئة والمحيط: يتم تحديدها من خلال التغيرات التي تشهدها البيئة المناخية ومدى تأثير الانسان منها والانعاج منها، وقدرة التعامل مع الصخب والازدحام ومع وسائل النقل.
 - الجانب الروحي والتوجه نحو الحياة: هي المعتقدات والممارسات الدينية والتفاؤل والتشاؤم.
- ويرى كريبج جاكسون أن جودة الحياة تتكون من ثلاثة مجالات أساسية وهي: الكينونة والانتماء والسيرورة.

ولتحديد أبعاد ومجالات جودة الحياة نصنفها في الجدول الآتي:

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة	الوجود البدني	(أ) القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب) أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي	(أ) التحرر من القلق والضغط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح /عدم ارتياح).
	الوجود الروحي	(أ) وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء	الانتماء المكاني	(أ) المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة التي تحوي الفرد.
	الانتماء المجتمعي	(أ) توافر فرص الحصول على خدمات المهنة المتخصصة (طبية، اجتماعية... الخ). (ب) الأمان المالي.
السيرورة العلمية		(أ) القيام بأشياء حول المنزلي. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.

السيرورة الترفيهية	(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، الرياضة). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل النقل والاعلام).	السيرورة
السيرورة الارتقائية	(أ) تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة (بوعيشة، 2014، ص 83-84).	

الجدول رقم 1: أبعاد جودة الحياة

وفيما يلي جدول لمجالات الحياة حسب منظمة الصحة العالمية:

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب، الراحة والانزعاج، الألم، النوم والراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، ردود الفعل (التعلم، الذاكرة، التركيز)
مستوى الاستقلالية	الحركة، النشاط اليومي، الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية، القدرة على العمل.
العلاقات الاجتماعية	العلاقات الاجتماعية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي
البيئة	الموارد والتمويل، الحرية والأمان، الرعاية الصحية والمعونة والاجتماعية، السكن، القدرة على التعلم، الهوايات، البيئة الفيزيائية، التلوث، الصخب، المناخ.
الصحة الروحية	الروحانية، التدوين، المعتقدات الشخصية. (حمزة، 2018، ص 149).

الجدول رقم 2: مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية.

4. مكونات جودة الحياة ومقوماتها:

يري علي حمايدية وآخرون أن مكونات جودة الحياة تتلخص فيما يلي:

- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات.
 - القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.
 - القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها المساندة الاجتماعية والمادية (حمايدية، 2018، ص 199).
- وكما لخصت مقومات الحياة في ستة نقاط وهي:
- القدرة على التحكم.
 - الصحة الجسمانية والعقلية.
 - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
 - القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
 - الأوضاع المالية والاقتصادية.
 - المعتقدات الدينية والقيم الثقافية (حمايدية، 2018، ص ص 199-200).
- أما منظمة الصحة العالمية فقد ذكرتها في هذه النقاط:
- الصحة الجسدية: وهي القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة الجسم الصحية والياقة البدنية.
 - الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر وقدرة التعبير عنها وشعوره بالسعادة النفسية.
 - الصحة الروحية: وهي تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية لوصول الفرد إلى الرضا النفسي.
 - الصحة العقلية: وهي القدرة على التفكير بوضوح وتناسق الأفكار والشعور بالمسؤولية وقدرته على حسم واتخاذ القرارات وصنعها.
 - الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على تأسيس علاقة مع الآخرين والاستمرار فيها وقدرة التواصل مع الآخرين واحترامهم.

- الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة علاقة مع الآخرين واحترام الافراد والقوانين والأنظمة. (بوعيشة، 2014، ص ص 96 _ 97).

ونشير إلا أن جودة الحياة تعتبر مفهوم نسبي لأنها تتغير من شخص لآخر ولا يمكن حصرها في نقاط محددة حيث أنه تتدخل عوامل كثيرة لتحديد هذه المقومات وحسب اعتباراته وتقييمه للحياة (حمادية، 2018، ص199).

5. النماذج المفسرة لجودة الحياة:

1.5 نموذج العوامل الستة لكارول رايف **Ryff**:

حيث ترى رايف **Ryff** أن جودة الحياة الذاتية تتضمن مجموعة من المكونات وهو مفهوم ديناميكي متعدد الأوجه يضم عدة أبعاد ذاتية واجتماعية ونفسية اضافة إلى السلوك المرتبط بالصحة. النموذج الذي قدمته رايف يتضمن ستة أبعاد رئيسية حيث يقوم مفهومها على السعادة النفسية حيث ترى أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة. وهذه الأبعاد هي:

الاستقلالية:

لتحديد مفهوم استقلالية الفرد هو قدرة الفرد على اتخاذ قراراته وضبط سلوكه وتنظيمه ومقامته لضغوط الاجتماعية في حياته ومن خلال تفاعله مع الآخرين.

ويمكن تلخيصها في ستة صفات إذا توفرت في الشخص تدل على استقلاليته:

- يقرر مصيره.
- يكون مستقل بذاته.
- قادر على مقاومة الضغوط.
- يتصرف بطرائق مناسبة.
- منظم في سلوكه.
- يقيم ذاته بما يتناسب وقدرته الشخصية (عبد الحفيظي، 2016، ص41).

التمكن البيئي:

يقصد بالتمكن البيئي قدرة الفرد على اختيار البيئات المناسبة وتخيّلها ومن خلال مرونته أثناء تواجده في سياقات البيئية التي تتلاءم مع حاجياته وقيمه الشخصية.

ونلخصه هذا البعد في ستة صفات وهي:

- الكفاية الذاتية للفرد.
- قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته.
- قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه.
- قدرته على اختبار قيمته الشخصية.
- قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه (عبد الحفيظي، 2016، ص41).

التطور الشخصي:

التطور الشخصي للفرد يتمثل في قدرة الفرد على تنمية نفسه وتطوير قدراته وتطوير نفسه في مختلف جوانب شخصيته، وترى رايف أن هذه البعد ينطوي على ستة صفات وهي:

- شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر.
- إدراكه لتطور وتوسع ذاته.
- انفتاحه للتجارب الجديدة.
- إحساسه الواقعي بالحياة.
- شعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد آخر.
- سلوكه يتغير بطريقة التي تزيد من معرفته وفعليته الذاتية (عبد الحفيظي، 2016، ص42).

العلاقات الإيجابية مع الآخرين:

تشير رايف أن العلاقة الإيجابية مع الآخرين إلى القدرة الفرد على إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين تتمتع بالإيجابية والثقة والتواد وقدرته على التوحد مع الأفراد الآخرين.

وتلخص هذا البعد على هذه الصفات التالية:

- رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية.

- ثقته المتبادلة مع الآخرين من حوله.
- قدرته على التعاطف والتودد للآخرين من حوله.
- قناعته برفاهية الآخرين.
- اهتمامه بالتبادل الاجتماعي.
- إظهاره للسلوك التواصلية مع الآخرين.

الحياة الهادفة:

ترى رايف أن الحياة الهادفة تتمثل في قدرة الفرد على تحديد هدف أو أهداف في حياته تكون واضحة وتكون هادفة وموضوعية كما انها يجب أن تتوافق مع سلوكه من حيث المثابرة والإصرار على تحقيق هدفه.

وتدرج هذا البعد ضمن هذه الصفات:

- أن يمتلك المعتقدات التي تعطي للحياة الماضية والحاضرة معنى.
- أن يضع أهداف في حياته لتحقيقها لتعطي معنى لها.
- أن يسعى لتحقيق غايته في الحياة.
- أن تكون لديه القدرة على توجيه أهداف حياته.
- يكون قادر على إدراك أهداف حياته بشكل واضح.
- أي يكون قادر على إدراك صحته النفسية وتكمن في احساسه بمعنى الحياة (عبد الحفيظي، 2016، ص42)..

تقبل الذات:

تشير رايف أن تقبل الذات هو قدرة الفرد على تحقيق ذاته وتقبلها بجوانبها السلبية والإيجابية ونضرتة الإيجابية نحو ذاته.

وتدرج هذا البعد في الصفات التالية:

- إظهار التوجه الإيجابي نحو ذاته.
- قبوله لسمات والخصائص المكونة لذاته السلبية منها والإيجابية.

- شعوره الإيجابي نحو حياته الماضية.
- تفكيره الإيجابي نحو ذاته المستقبلية.
- يشعر بخصائص ذاته المميزة.
- يظهر النقد الإيجابي لذاته (عبدالحفيظي، 2016، ص43).

2.5 نموذج لاوتن 1996:

عرض لاوتن مفهوم طبعة (بصمة) البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة ويرى حياته يتأثر بعاملين:

الظرف المكاني: حيث يتأثر إدراك الفرد لجودة الحياة حس البيئة التي يعيش فيها وطبيعة البيئة التي يعيش فيها وظروفها فتؤثر هذه العوامل على صحة الفرد وهذا بشكل مباشر أما بشكل غير مباشر كرضى بالحياة التي يعيشها في هذه البيئة.

الظرف الزمني: تكون من خلال تقدمه في العمر ومن خلال إدراكه الإيجابي لجودة حياته ويكون أكثر سيطرة على البيئة مع تقدمه في العمر مما ينعكس ذلك على إيجابيا بشعوره بجودة الحياة (حمزة، 2018، ص146)..

3.5 نموذج فنتجودت وآخرون:

لقد وضعوا النموذج لتفسير جودة الحياة النفسية في ضوء الأبعاد التالية:

جودة الحياة الذاتية: يتضمن هذا البعد مجموعة من الأبعاد الفرعية وهي: الرفاهية الشخصية والاحساس بحسن الحال، الرضى عن الحياة، السعادة، والحياة ذات معنى.

جودة الحياة الموضوعية أو الخارجية: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية وأيضاً إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية، التنظيم البيولوجي، إدراك وتحقيق الإمكانيات الحياتية (حمزة، 2018، ص146).

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تطرقنا إلى تعريف جودة الحياة وإبراز أهم جوانبه المتمثلة في صياغة مفهوم جودة الحياة، أبعاد ومكونات جودة الحياة، مقومات ومكونات جودة الحياة، النماذج المفسرة لجودة الحياة.

في الأخير نستنتج أن جودة الحياة هو مفهوم واسع تم تناوله العديد من الباحثين ويختلف مفهومه من شخص لآخر، حيث هذا المفهوم يعبر عن مدى رضى الشخص عن حياته وشعوره بالسعادة والرضى بمختلف جوانب الحياة وينظر إليها نظرة إيجابية تفاعلية.

الفصل الرابع: سرطان الثدي

تمهيد

1. تعريف سرطان الثدي
2. أنواع سرطان الثدي
3. أسباب ظهور سرطان الثدي
4. أعراض سرطان الثدي
5. تشخيص سرطان الثدي
6. علاج سرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر السرطان من أخطر الامراض التي تصيب الفرد بحيث قد يؤدي به إلى الوفاة في كثير من الأحيان و من بين أكثر الانواع شيوعا هو سرطان الثدي الذي يصيب النساء و ذلك من خلال ارتفاع مؤشر انتشاره في السنوات الاخيرة ولديه من التأثيرات النفسية جراء الجراحة على العضو المهم عند النساء، لفت انتباه العديد من الباحثين والعلماء منذ القدم ، لكن لم يتم التعرف على أسبابه الحقيقية إلى يومنا هذا عدا التعرف على بعض العوامل المساهمة في الإصابة به، من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى التعرف على سرطان الثدي من خلال عرض تعريفه و معرفة العوامل المساهمة للإصابة به و أنواعه و العلاج المتبع لمحاولة القضاء عليه.

1. تعريف سرطان الثدي:

يتكون السرطان من خلايا تنمو بطريقة غير منظمة، وهذا ما قد يؤدي إلى الإخلال بالوظيفة السليمة للأعضاء و باعتبار أن كل عضو وكل نسيج يحتوي على خلايا مرتبة بشكل معين ومنظم بطريقة معينة، عادة ما تحافظ الإشارات التي تتبادلها الخلايا على توازن الانسجة و يتم التأكد من أن كل خلية تقوم بوظيفتها لكن مع عدم استجابة الخلية لهاته الإشارات، قد يؤدي إلى تكاثر للخلايا السرطانية عندما لا يتم القضاء عليها كي لا تؤثر على الشخص، لذلك فتعزو أنسجة الأعضاء الأساسية دون أن تلعب دورها وهذا له تأثير على المدى الطويل على حسب موقع الورم فهي ستعيق وظيفة العضو وبالتالي تتسبب في الموت (JONCAS، ص 2).

و عند تقديمنا لتعريف سرطان الثدي سنركز على ضرورة التعريف بالعضو موقع الإصابة الذي على أساسه سمي به، حتى نستطيع شرح مرض سرطان الثدي، منه فإن الثدي يتكون من نسيج غدي و أنابيب ناقلة للحليب و ألياف نسيجية هذا بالنسبة للمكونات الداخلية للثدي، ويحتوي من الخارج على الحلمة التي بدورها تتكون من أنسجة عضلية لينة، يتخذها الرضيع مصدر للمص كي يحصل على الحليب الذي يفرز من خلال الإثارة التي تصلها إلى الغدد النخامية وتفرز الاكسيتوسين الذي يعمل على دفع الحليب نحو خلايا غدة الثدي وتوضع في عدة قنوات اتجاه الحلمة، و يتكون أيضا الثدي من سعدانة الثدي وهي الجزء الداكن من الجلد الذي يحيط بالحلمة، و درنات مونتغومري التي هي عبارة عن غدد ذهنية من سعدانة الثدي (عروج، 2017، ص 111).

سرطان الثدي هو لفظ شائع يطلق على الأورام التي تصيب عضو الثدي ويتكون بسبب تغير في عمل ونمو الخلايا المكونة للأنسجة الثدي دون القدرة على السيطرة عليها ومن مضاعفاته انتشاره في الأنسجة المجاورة، وإذا لم يتم علاجه فإنه يسبب تقرحات في الجلد وإلتهابه (وزارة الصحة، 1439).

2. أنواع سرطان الثدي:

الكثير من النساء لا يعلمن أو لا يدركن أن سرطان الثدي ليس بمرض واحد يعالج بنفس الطريقة، بل هنا عدة أنواع من سرطان الثدي وهناك جوانب عدة تحدد العلاج الملائم، وكذا مدى خطورته (ديكسون، 2013، ص 63).

1.2 السرطان غير الغازي: هو النوع الذي يعنى به الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص

أو القنوات المسماة بالخلايا "اللابدة" أو "غير الغازية"، وتسمى هذه الخلايا أحيانا بالخلايا السابقة للسرطان ويمكن أن تنقسم إلى نوعين:

- سرطانة لابدة في القنوات.

- سرطانة لابدة في فصيصية وتعرف بالورم الفصيصي (ديكسون، 2013، ص 64).

ويظهر أحيانا على شكل كتلة، إلا أن معظم النساء يتعايشن معه دون الشعور بأي آلام إلا حينما يتعرضون لصورة الأشعة للثدي، بحيث تظهر على شكل منطقة محددة من التكلسات المجهرية، يتم معالجة هذا النوع بالجراحة هي العلاج الرئيسي بشرط الاستئصال الكامل لهذه الكتلة من الثدي وكذلك يمكن أن ينصح الطبيب فيمثل هاته الإصابات بالاستئصال الكلي للثدي أو العلاج بالأشعة من أجل الحد من خطر نمو السرطان لابد جديد في المستقبل في قنوات أخرى (ديكسون، 2013، ص 66).

2.2 السرطانات الغازية: يعتبر السرطان غازيا، عندما تتجاوز الخلايا القنوات والفصيصات إلى

النسيج المحيط، ويمكن أن يصبح السرطان غازيا حينما لا يتم معالجته حينما كان غير غازي، هذا النوع يمكن أن ينتشر نحو الغدد اللمفاوية وينتقل إلى مجرى الدم عن طريقها وبهذا قد يتمركز في أي مكان غالبا ينتشر نحو العظام والرئتين والكبد والدماغ (ديكسون، 2013، ص 71).

والسرطانات الغازية يمكن تقسيمها إلى عدة فئات كالتالي (انظر الملحق رقم 04):

- أنبوبي.

- مصفوي.

- موسيني.

- حليمي.

- لبي.

- فصيصي (ديكسون، 2013، ص73).

3.2 سرطان الثدي النقيلي: ينتشر هذا النوع إلى خارج منطقة الثدي و تحت الإبط إلى مناطق أخرى من الجسم مثل العظام والكبد والرئتين والدماغ، العلاج الأمثل لهذا النوع هو العقاقير بحيث يصل مفعولها إلى الخلايا السرطانية أينما وجدت في الجسم، أحيانا يتم الاستعانة أيضا بالعلاج بالأشعة (ديكسون، 2013، ص 81).

4.2 سرطان الثدي الالتهابي: تتسبب الخلايا السرطانية تورما في كامل الثدي، بحيث أنها تكبر هاته الخلايا و تعيق أو تسد الشبكات اللمفاوية في الثدي ويظهر أن الثدي متورما و محمرا، غالبا ما تظهر الأعراض بشكل مفاجئ فتشعر بالألم في الثدي الذي يبدو محمرا و منتفخا، وقد يظهر أيضا بعض من الإشارات مثل كتلة و إفرازات من الحلمة أو كتلة تحت الذراع، ونجد أن العلاج في مثل هذا النوع أيضا يكون مزيج من العلاجات التي تشمل العلاج الكيميائي والعلاج بالهرمونات و الجراحة وغالبا ما تكون الجراحة الخيار الأول، و في بعض الأحيان تقوم المريضة بحوالي 4 أو 8 جلسات من العلاج الكيميائي و إن لم يلاحظ تحسن ينتقل للحل الأخر و هو الجراحة (ديكسون، 2013، ص 85).

3. أسباب ظهور سرطان الثدي:

في البداية، من خلال الأبحاث حول مرض السرطان بشكل عام يذهبون إلى أن هناك العديد من العوامل البيئية و كذلك بعض من العوامل الوراثية لكن مع ذلك مختصي علم الوراثة لم يجمعوا حول أن العامل الوراثي يطور من مرض السرطان إلا أنها تختلف بين أنواع السرطانات اعتمادا على اختلافات الجينات، و يرون أن هناك عوامل بيئية تتداخل مع تطور هذا المرض مثل نوعية النظام الغذائي، مستوى النشاط البدني وزيادة الوزن مسؤولة تقريبا عن 4% من السرطانات حول العالم، ويصل تورطها إلى 50% في بعض الأنواع، ويرون أن تعاطي الكحول و المخدرات من بعض العوامل المساهمة في حدوث السرطان بحيث تسبب بعض الالتهابات المزمنة خاصة عن طريق الفيروسات التي تصيب عضو معين يمكن أن يساعد في ظهور الورم في العضو المعني ، كما يؤيدون أن المواد الكيميائية و الإشعاع مثل الأشعة فوق البنفسجية يمكنها ان تسبب السرطان أيضا (JONCAS, p. 4).

ومن أسباب الإصابة بسرطان الثدي هي كالتالي:

عامل السن: من بين أكثر العوامل انتشارا بحيث تحدث 3 من أصل 4 حالة لسرطان الثدي لدى النساء في سن ال 50 سنة فما فوق، ومتوسط العمر عند التشخيص 62 سنة.

عامل الهرمونات: عدم الإنجاب (العقم) أو أنجاب الأطفال في سن متقدمة (30 سنة)، حدوث الدورة الشهرية الأولى قبل سن ال 12.

التاريخ المرضي: إصابة سابقة بسرطان الثدي أو أمراض معينة في الثدي مثل مرض يتميز بوجود العديد من التكيسات في كلا الثديين.

حبوب منع الحمل: خاصة عند استعماله بشكل مفرط أو في وقت مبكر بعد سن البلوغ، فهذا من شأنه أن يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

وجود استعداد وراثي: من خلال وجود مستضد BRCA و BRCA2 التي ترتبط بنسبة 5% إلى 10% من سرطانات الثدي في بشذوذ وراثي، و أيضا العلاج بالهرمونات البديلة أثناء انقطاع الطمث يعتبر سبب محتمل للإصابة بسرطان الثدي خاصة عند الإفراط بتناوله لفترة طويلة (cnacer, 2021).

العوامل النفسية والاجتماعية: من بين العوامل النفسية المسببة لظهور السرطان، نجد أن دراسة ليشان ورثينجتون تبين أن هناك أربع عوامل نفسية، تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان وهي كالتالي:

- التعرض لفقدان شخص قريب وله مكانة هامة في حياة الفرد (قبل ظهور السرطان).

- عدم قدرة الفرد على التعبير عن عدوانيته اتجاه محيطه.

- يعاني من صراع مبكر، له علاقة بصورة أحد الوالدين ولم يجد حل إلى حين اصابته بالسرطان.

- وجود اضطرابات نفسية وجدانية (عروج، 2017، ص113).

و هناك من الباحثين الذين قاموا بدراسات يعرجون عليها على فكرة أن هناك شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان، و بحسب ثيموشوك الذي جمع مجموعة مختلفة من سمات الشخصية و الأنماط السلوكية واستراتيجيات التعامل بين أن هناك نوع سماه بشخصية من نوع C - هاته

الشخصية تتمحور أساسا على مكونات هي الاكتئاب و الخضوع أو اليأس، كبت الإنفعالات و غياب السند الاجتماعي - و يمثل عامل خطر يسمح لظهور و تطور أنواع من السرطان وتتميز هذه النوعية من الأشخاص بأنه محبوب، ويتعامل من أحداث حياته بارتياح دون انفعال، ولا تعبر عن غضبها و لا عن مشاعرها السلبية وهي عرضة للكآبة، ونجد أن تفاعلها مع إصابتها بالمرض تتميز بالخضوع (عروج، 2017، ص ص 113-114).

كما نجد أن لعامل السند الاجتماعي من السند العاطفي من قبل الأشخاص المقربون للمريض هم من العوامل التي تنبأ بالتطور الإيجابي لحالات السرطان من عدمه، وكذا العزلة الاجتماعية فقد أظهرت بعض الدراسات الطولية في كاليفورنيا التي اهتمت بالعوامل المرتبطة بحدوث السرطان ومعدل الوفيات والتحليل المستقبلي للمرض أنه كانت عوامل الوفاة بالسرطان كانت أكبر عند النساء اللواتي يعانين من العزلة الاجتماعية (عروج، 2017، ص 115).

4. أعراض سرطان الثدي:

كتلة في الثدي: وجود ورم أو الكتلة في الثدي هي العلامة الأكثر شيوعا لسرطان الثدي. هذه الكتلة عادة ما تكون غير مؤلمة، غالبا ما تكون صلبة ولها ملامح غير منتظمة.

الغدد الليمفاوية الصلبة في الإبط (تحت الذراع): وجود واحد أو أكثر من الكتلة الصلبة في الإبط يعني أحيانا أن سرطان الثدي قد انتشر إلى الغدد الليمفاوية الإبطية، إلا أن هذه الغدد الليمفاوية غير مؤلمة.

التغيرات في جلد الثدي والحلمة:

- تغيير في الجلد: التراجع أو الاحمرار أو الوذمة أو ظهور قشر البرتقال
- تغيير في الحلمة أو الهالة (المنطقة المحيطة بالحلمة): التراجع أو التغيير في اللون أو التسرب أو الإفرازات.
- وجود تغيرات في شكل ثدييك.

تغير في حجم أو شكل الثدي: يمكن أن يكون الاحمرار والوذمة وحرارة الثدي الشديدة علامة على سرطان الثدي الالتهابي. أنظر الملحق رقم(05)

أعراض أخرى: إذا لم يتم تشخيص السرطان بمجرد ظهور الأعراض الأولى، يمكن أن ينمو الورم وينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، مما يؤدي إلى أعراض أخرى مثل:

- آلام العظام.
- الغثيان وفقدان الشهية وفقدان الوزن.
- ضيق في التنفس والسعال وتراكم السوائل حول الرئتين.
- الصداع والرؤية المزدوجة وضعف العضلات (CANCER, 2022).

5. تشخيص سرطان الثدي:

يمكن تشخيص سرطان الثدي من خلال الفحص الذاتي الذي تستطيع القيام به أي امرأة بالتتابع الخطوات التالية:

ينصح بإجراء هذا الفحص الذاتي مرة في كل شهر خلال اليوم الرابع أو السادس من الدورة الشهرية.

- الوقوف أمام المرأة وفحص الثدي إن كان هناك أي شيء غير عادي.
 - وضع اليد خلف رأس والضغط إلى الأمام دون تحريك الرأس ومراقبة الثدي في المرأة.
 - وضع اليد على الوسط وانحناء قليلا مع الضغط الكتفين والمرفقين للأمام.
 - رفع اليد اليسرى واستخدام اليد اليمنى لفحص الثدي الأيسر ابتداء من الشكل الخارجي وبشك دائري حتى الحلمة مع التركيز على منطقة بين الثدي والإبط ومنطقة تحت الإبط.
 - اضغطي بلطف على الحلمة للتأكد من وجود إفرازات.
 - أعيدي الخطوات السابقتين على الثدي الأيمن.
 - تعاد الخطوات السابقتان عند الاستقاء على الظهر أيضا.
- في حالة ملاحظة وجود علامات غير طبيعية مثل وجود ورم أو تغير في حجم الثدي كما يجب الانتباه أيضا إلى وجود إفرازات أو تغير في لون الجلد فيجب مراجعة الطبيب للاستفسار عن هذه الأعراض (منصور، 2010، ص 447).

يتم الكشف عن سرطان الثدي في مراحله المبكرة عن طريق الفحص بالأشعة السينية وكما يمكن أيضا الكشف عنه بتقنية التصوير بالرنين المغناطيسي (منصور، 2010، ص 445).

كما أن يتم التشخيص لسرطان الالتهابي عن طريق التصوير الاشعاعي أو السيني كما ذكر سابقا ويتم الاستناد أيضا إلى الفحص النسيجي عن طريق اجراء فحص لعينة الورم التي يتم الحصول عليها عبرة الحقنة أو عينة من الجلد (auclerc ET.2003)

6. علاج سرطان الثدي:

يتم تقرير العلاج بعد إجراء فحص دقيق للتعرف على نوع المرض ومدى انتشاره، ومن المهم تحديد المرحلة التي بلغها المرض ويتضمن العلاج الجراحة، العلاج بالأشعة، العلاج بالهرمونات والعلاج الحيوي (ديكسون، 2013، ص 88).

ويتوفر العلاج بشكلين:

العلاج الموضعي: يعتبر العلاج بالجراحة والعلاج بالأشعة نوعان من العلاجات الموضعية، فيعالجون بها الثدي وتحت الإبطن فهما يقضيان على الخلايا السرطانية في الثدي والغدد اللمفاوية (ديكسون، 2013، ص 91).

العلاج الجهازى: هي العلاجات التي تدخل مجرى الدم وتقضي على الخلايا السرطانية أو تتحكم بها في مختلف مناطق الجسم، وتعنى بها العلاجات الهرمونية والكيميائية.

وقد تخضع بها النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي في المرحلة الأولى من العلاج، بهدف التقليل من حجم الورم قبل التدخل الجراحي، كما أن أغلب النساء اللواتي خضعن للجراحة والأشعة يخضعون كذلك للعلاج الجهازى بعد العلاج الموضعي، لكن من النساء اللواتي انتشر السرطان في أجسامهن يتعرضون للعلاج الجهازى فقط للقضاء على الخلايا السرطانية (ديكسون، 2013، ص 92).

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل استعرضنا أحد أكثر الامراض شيوعا، وأكثرهم خطرا من حيث الإصابة ويصيب النساء ولكن نجد أن هناك حالات نادرة لإصابة الرجال بسرطان الثدي، هو مرض يظهر بشكل ظاهر في العضو من خلال كتل أو افرازات غير طبيعية وانتفاخ للعضو مما يجب على المرأة التوجه إلى الطبيب للفحص، هناك عدة طرق للكشف والعلاج مع تطور العلم في تشخيص هذا المرض وعلاجه، ويبقى السبب الحقيقي مبهم لحد الساعة رغم محاولات الباحثين في المجال وتوضيح لبعض العوامل المساهمة في ظهوره.

القسم الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
 2. منهج الدراسة.
 3. أدوات الدراسة.
 - 1.3 المقابلة العيادية.
 - 2.3 مقياس إدارة الإنفعالات.
 - 3.3 مقياس جودة الحياة.
 4. حدود الدراسة.
 - 1.4 الحدود المكانية.
 - 2.4 الحدود الزمانية.
 - 3.4 الحدود البشرية.
 5. عينة الدراسة.
 - 1.5 شروط عينة الدراسة.
 - 2.5 خصائص عينة الدراسة.
 6. مراحل التطبيق وصعوبات الإجراء.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تطرقنا فيما سبق إلى الجانب النظري للدراسة والذي نعتبره الركيزة الأساسية لبناء موضوعنا ننتقل إلى الجانب التطبيقي من هذا البحث الذي يعتبر العمود الاساسي للدراسة، سيساعد في معرفة مختلف الإجراءات المنهجية المستخدمة للوصول إلى نتائج أكثر موضوعية وأكثر دقة وعلمية، سنعرض في هذا الفصل كل من المنهج المتبع لإجراء الدراسة وتقديم الإطار الزمني والمكاني وكذا الأدوات المستخدمة والعينة لنصل بعدها إلى عرض وتفسير النتائج المتحصل عليها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي مرحلة مهمة لتحديد مسار البحث في الجانب التطبيقي أي الميداني، بحيث أنها تساعد في تحديد العينة الأنسب للدراسة.

قامت الباحثين بالدراسة الاستطلاعية في شهر أبريل 2022، لتحقيق الأهداف الآتية:

- التأكد من وجود الحالات المناسبة للدراسة.
- تحديد الحالات المراد دراستها
- التأكد من وضوح أسئلة المقياس وتوافقها مع العينة.
- استكشاف ظروف إجراء الدراسة (المكان والتوقيت).

فمن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في شهر أبريل 2022 في وحدة العلاج الكيميائي (مصلحة الاورام السرطانية) بمستشفى تيرشين براهيم بولاية غرداية، تعرفنا على أعضاء المصلحة وقمنا بلقاء مع الإخصائية النفسية المتواجدة هناك من أجل الحصول على معلومات تخص طريقة العمل والحالات المتوفرة وكيفية التعامل وخصوصية العينة، وكذا تعرفنا على مواعيد الحصص العلاجية والخدمة التي تقدمها المصلحة.

2. منهج الدراسة:

في كل بحث، يتوجه الباحث إلى منهج حسب طبيعة دراسته وطبيعة مشكلة الدراسة، ونحن في دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي، فنحن نحاول الكشف عن مستوى إدارة الإنفعالات ومستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، واعتمدنا على دراسة الحالة نظرا لخصوصية وفردانية الحالات، فالمنهج يسمح لنا بدراسة معمقة لكل حالة على حدى و كذا ملاحظة الحالات وعليه قمنا بالاستعانة بمقاييس إدارة الإنفعالات لبوشينة صالح و مقياس جودة الحياة للباحثة تواتي حياة.

وتبين **نادية شرادي** أن المنهج العيادي يستخدم في إطار المساعدة النفسية وللإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور تاريخي، علائقي ودينامي، كما أن هذا المنهج يستخدم في البحث العلمي من أجل الوقوف على الظاهرة النفسية والتعرف على تفاصيلها بشكل دقيق. كما يعرفه **ويتمر** أنه "منهج البحث الذي يقوم على نتائج فحص المريض، أو مجموع من المرضى ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم" (شرادي، 2007، ص 26).

3. أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة خطوة مهمة في أي دراسة وموضوع لأنها تمكن الباحث من اختبار صحة فرضياته من عدمها، بحيث يقوم بجمع معلومات وبيانات ثم يعرضها وضعها موضع النقاش والمعالجة، وهاته المعلومات لا يتم التحصل عليها إلا باستعمال أدوات تم إيجادها لهذا الغرض والتي تتلاءم مع موضوع الدراسة، على هذا الأساس فقد اقترحنا الادوات الآتية:

1.3 المقابلة العيادية:

مفهومها:

المقابلة هي حوار بين الباحث والمفحوص، حوار يشمل أسئلة من الفاحص وأجوبة من المفحوص بحيث يحاول من خلالها الفاحص جمع البيانات عن أحداث أو سلوك أو اتجاهات أو حقائق معينة، ولا يختلف بناء أسئلة المقابلة عن بناء أسئلة الاستبيان، نجد عدة أنواع من المقابلات وهي المقابلة الموجهة المغلقة (المحددة بجواب نعم-لا) والمقابلة نصف موجهة والمقابلة المفتوحة (الحمدي، 2006، ص 226).

وأيضاً تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية في جمع البيانات، كما تعد أقدم طرق قياس الشخصية وتتعدد استخداماتها في جميع مجالات الحياة الاجتماعية وهي المحور الأساسي التي تدور حوله عمليات الاستشارة النفسية والعلاج النفسي، وقد عرفها **إنجلش وإنجلش** "عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها شخص مع آخر أو مع آخرين، هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات المحددة سلفاً للإفادة منها في بحث علمي، أو للاستعانة بها في التوجيه والعلاج" (حمود، 2010، ص 138-139).

المقابلة نصف موجهة: هي المقابلة التي يكون فيها قدر من التقنين، أي تكون في حالة أكثر تحرراً من المقابلة المفتوحة؛ فقد يعطي الفاحص نفسه بعض الحرية للتدخل في الأسئلة بأسئلة أخرى التي يوجهها للجميع (حمود، 2010، ص 146).

محاور المقابلة: لقد قمنا بتصميم دليل مقابلة يحتوي على 6 محاور متكاملة فيما بينهما، وهي كالتالي:

- **المحور الاول**: وهو المحور الذي يحتوي على البيانات الشخصية بحيث نجمع المعلومات البسيطة الأولية عن الحالة.
- **المحور الثاني**: تاريخ الحالة ويتضمن الحياة مع أسرتها التي تعيش معها حالياً ونظرتها للحياة.
- **المحور الثالث**: محور الحالة الصحية، يهدف إلى الاطلاع على الأحداث التي حدثت مع المرأة المصابة بالسرطان الثدي والأعراض التي ظهرت عليها.
- **المحور الرابع**: يتضمن هذا المحور الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- **المحور الخامس**: محور الحالة الأسرية والاجتماعية.
- **المحور السادس**: المحور الأخير يهتم بمعرفة النظرة المستقبلية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

2.3 مقياس إدارة الإنفعالات:

وصف المقياس: يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى إدارة الإنفعالات لدى عينة أربع حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي، ويتضمن المقياس 40 عبارة بعد اطلعنا على مجموعة من المراجع واعتمدنا في الاخير على هذا المقياس من إعداد **صالح (2019)** الذي هو بدوره اعتمده من خلال المقاييس السابقة المصممة لقياس مستوى إدارة الإنفعالات كمقياس **المعموري (2008)** ومقياس **الأحمدي (2010)** واعتماداً على نظرية **ماير وسالوفي** في إدارة الانفعالات وغيرها من المقاييس. (بوشينة، 2019، ص153)

وتضمن المقياس أربعة أبعاد أساسية لإدارة الانفعالات وهي بعد الانفتاح على المشاعر، بعد المشاركة في الانفعالات، بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها، وبعد التوازن الانفعالي.

تصحيح المقياس: يتكون المقياس من 40 عبارة بعد تعديله من طرف الباحث **صالح بوشينة (2019)**، وتتراوح الاستجابات ما بين 40 درجة و200 درجة، حيث يعطي الاستبيان تدرجاً كالتالي: (أقل من 30% درجة منخفضة جداً، 30-45% درجة منخفضة، 45-55%

درجة متوسطة، 55-80% درجة مرتفعة، أكثر من 80% درجة مرتفعة جدا) (صالح، 2019، ص 154).

مفتاح التصحيح كالتالي:

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
العبارات الإيجابية	5	4	3	2	1
العبارات السلبية	1	2	3	4	5

الجدول رقم 03: مفتاح تصحيح مقياس إدارة الإنفعالات.

التعليق على الجدول: يمثل الجدول مفتاح التصحيح لمقياس إدارة الانفعالات، بحيث أن أكبر درجة في العبارات الإيجابية هي 5، وتتحصل في أدنى إجابة على الدرجة 1، بينما في العبارات السلبية حينما تجيب المفحوصة على "دائما" فإنها تتحصل على الدرجة 1 وفي البديل "أبدا" تتحصل على الدرجة 5.

ويتكون مقياس إدارة الإنفعالات من عبارات إيجابية وعبارات سلبية، والجدول الآتي يوضح ذلك:

عدد العبارات	إدارة الإنفعالات	
07	38-37-36-33-5-3-2	العبارات السلبية
33	-12-11-10-9-8-7-6-4-1 -19-18-17-16-15-14-13 -26-25-24-23-22-21-20 -34-32-31-30-29-28-27 40-39-35	العبارات الايجابية
40	إجمالي العبارات	

الجدول رقم 04: العبارات السلبية والإيجابية المكونة لمقياس إدارة الانفعالات.

التعليق على الجدول: يمثل الجدول عدد العبارات السلبية والإيجابية في مقياس إدارة الانفعالات، حيث بلغ عدد العبارات السلبية 7 عبارات و33 عبارة بالنسبة للعبارات الإيجابية. كما يتم توزيع المقياس على أربعة أبعاد أساسية: (صالح، 2019، ص 155)

عدد البنود	العبارات	الأبعاد
09	33-29-25-21-17-13-9-5-1	الانفتاح عن المشاعر
10	40-34-30-26-22-18-14-10-6-2	المشاركة في الانفعالات
09	35-31-27-23-19-15-11-7-3	فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها
12	-38-37-36-32-28-24-20-16-12-8-4 39	التوازن الانفعالي
40	إجمالي العبارات	

الجدول رقم 05: الأبعاد والعبارات المكونة لمقياس إدارة الإنفعالات.

التعليق على الجدول: يعبر الجدول عن أبعاد التي يعبر عنها مقياس إدارة الانفعالات، كما يوضح عدد العبارات التي تعبر عن كل بعد، بحيث أن بعد الانفتاح عن المشاعر نجد أن هناك 9 عبارات تعبر عنه، كذلك بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها، بينما بلغ عدد العبارات التي تعبر عن بعد المشاركة في الإنفعالات إلى 10 عبارات، وبعد التوازن الانفعالي كان عدد العبارات 12 عبارة.

الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الانفعالات:

الصدق: نقول عن اختبار صادق أو صحيح إلا بتوفر الشروط التالية:

- أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لأجله، أي يكون الاختبار على صلة بالموضوع الذي يقيسه.

- أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لأجله فقط، أي أن يكون قادرا على التمييز بين القدرة التي يقيسها والقدرات الأخرى التي يحتمل أن تتداخل معها أو تختلط بها.

- الاختبار يكون قادرا على التمييز بين طريفي القدرة بين الأداء القوي، المتوسط والضعيف (إظهار الفروق الفردية بين أعضاء العينة (الرحمان، 2008، ص 198).

صدق الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الصدق للمقياس بعدة طرق نذكر منها طريقة الاتساق الداخلي والذي يعتبر من الطرق النوعية المناسبة لحساب صدق التكوين بجانب التحليل العاملي، الصدق التقاربي والصدق التمييزي (الانصاري، 2000، ص 104).

حيث قام بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية له، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والنتائج وضحتها في جدول يخص درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الانفتاح عن المشاعر وهي كالآتي:

الفقرة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.59	**دالة عن مستوى (0.01)
05	0.65	**دالة عن مستوى (0.01)
09	0.72	**دالة عن مستوى (0.01)
13	0.81	**دالة عن مستوى (0.01)
17	0.78	**دالة عن مستوى (0.01)
21	0.73	**دالة عن مستوى (0.01)
25	0.83	**دالة عن مستوى (0.01)
29	0.81	**دالة عن مستوى (0.01)
33	0.57	**دالة عن مستوى (0.01)
41	0.41	- غير دالة

الجدول رقم 06: نتائج حساب صدق لمقياس إدارة الإنفعالات.

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) * دالة عند مستوى (0.05) - غير دالة (صالح، 2019، صفحة 158).

التعليق على الجدول:

يعبر الجدول السابق عن نتائج التي أسفر عنها حساب صدق الاتساق الداخلي للبعد ، بحيث كانت العبارات المعبرة عنه كلها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و عند مستوى (0.05)، لكن العبارة 41 كانت غير دالة إحصائيا.

وقام الباحث بالتحقق من صدق كل فقرات الخاصة بكل بعد وتوصل لأربع فقرات غير دالة فحذفهم من المقياس للحفاظ على خصائصه السيكمومترية.

الثبات: هناك عدة مفاهيم لمعنى الثبات الاختبار أو ثبات المقياس ويمكن الإشارة للاختبار بأنه ثابت بتحقيق التالي:

- أن يعطي الاختبار نفس النتيجة بالتقريب حينما يعاد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد المطبق عليهم في البداية.
 - وجود علاقة قانونية بين وحدات الاختبار.
- هناك عدة طرق لحساب ثبات الاختبار أو المقياس، هي: طريقة إعادة التطبيق، طريقة الصور المتكافئة، طريقة التجزئة النصفية، معادلة سيرمان وبروان، طريقة التناسق الداخلي، طريقة ألفا كرونباخ وغيرها من الطرق.

التجزئة النصفية: تستخدم هاته الطريقة عندما يستحيل استخدام إعادة التطبيق أو إعداد الصور المتكافئة، تستعمل بشكلين فقد يستخدم النصف الأول من الاختبار بمقابل النصف الثاني أو تستخدم الاسئلة ذات الأرقام الزوجية بمقابل الأرقام الفردية، وبهذا بعد الانتهاء من تطبيق الاختبار مع مجموعة واحدة يمكننا التحصل على مجموعتين من الدرجات، وفي الخطوة التالية يتم حساب معامل الارتباط بين المجموعتين باستخدام معامل بيرسون ويتحصل الباحث على معامل ثبات نصف الاختبار وبالتالي يستلزم تعديل النتائج لتتوافق مع الاختبار ككل و التحصل على نتيجة للاختبار بشكل كلي (الرحمان، 2008، ص 181).

الجدول الموالي يوضح معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية، وتصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان وبروان (صالح، 2019، ص 161):

المحور	عدد الفقرات	المعامل التصحيح قبل	المعامل التصحيح بعد
الإنتتاح المشاعر على	09	0.92	0.95
المشاركة الإنفعالات في	10	0.84	0.91
فهم الإنفعالات الذاتية والسيطرة عليها	09	0.83	0.90
التوازن الإنفعالي	12	0.93	0.96
الدرجة الكلية للمقياس	40	0.95	0.97

الجدول رقم 07: نتائج حساب معامل الثبات لمقياس إدارة الإنفعالات.

التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الثبات لمقياس إدارة الإنفعالات بعد حسابها بطريقة التجزئة النصفية نجد أنها تتمتع بدرجات ثبات عالية وتراوحت الدرجات بين أبعاد الأداة (0.83-0.93) وبعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان وبراون أصبحت تتراوح بين (0.90-0.96)، وتمثل الدرجة الكلية للمقياس في (0.97) بعد التصحيح وهذه المعاملات دالة إحصائياً ويمكن الوثوق بها لاستخدام المقياس في هذه الدراسة.

3.3 مقياس جودة الحياة:

لجأنا إلى استخدام مقياس جودة الحياة الموجود في مذكرة، والذي تم إعداده من طرف الباحثة تواتي حياة وتم تقنين المقياس على (120) حالة من المرضى المزمنين.

يتضمن المقياس 55 فقرة، تعبر عن 9 أبعاد موزعة على هاته الفقرات، حيث تتراوح استجابات المقياس بين 55 درجة و 255 درجة (عطالله، 2019، ص80).

أبعاد جودة الحياة	عدد الفقرات في كل بعد
01 جودة الصحة العامة	11 فقرة
02 جودة الحياة الأسرية	6 فقرات
03 جودة الحياة الزوجية	8 فقرات
04 جودة الحياة الدينية	6 فقرات
05 جودة الحياة الاجتماعية	5 فقرات
06 جودة الحياة الشخصية	7 فقرات
07 الرضا عن الحياة	4 فقرات
08 جودة الصحة النفسية	6 فقرات
المجموع	51

الجدول رقم 08: الأبعاد المكونة لمقياس جودة الحياة.

التعليق على الجدول: يمثل الجدول عدد العبارات المعبرة عن كل بعد في مقياس جودة الحياة. انقسمت الفقرات إلى فقرات إيجابية وأخرى سلبية وهي كالتالي:

عدد العبارات	جودة الحياة
09	52-50-41-15-14-9-8-5-2
49	-13-12-11-10-7-6-4-3-1 -22-21-20-19-18-17-16

	-29-28-27-26-25-24-23 -37-36-35-34-32-31-30 -45-44-43-42-40-39-38 .55-54-53-51-49-48-47-46	
58	إجمالي العبارات	

الجدول رقم 09: العبارات السلبية والإيجابية لمقياس جودة الحياة.

التعليق على الجدول: يعبر الجدول عن العبارات السلبية والإيجابية لمقياس جودة الحياة، بحيث

بلغ عدد العبارات السلبية 9 عبارات، بينما بلغ عدد العبارات الإيجابية 49 عبارة.

مفتاح التصحيح: حددت الباحثة تواتي حياتي مفتاح لتصحيح المقياس وهو كالتالي:

البدائل	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
العبارات السلبية	5	4	3	2	1
العبارات الإيجابية	1	2	3	4	5

الجدول رقم 10: مفتاح تصحيح مقياس جودة الحياة.

التعليق على الجدول: الجدول يمثل مفتاح لتصحيح المقياس والدرجة التي يتحصل عليها

المفحوص حينما يجيب على مقياس جودة الحياة، فيتحصل على الدرجة 5 في البنود الإيجابية

حينما يجيب على العبارة بدرجة "كبيرة جدا"، بينما يتحصل على الدرجة 1 حينما يضع الإجابة

في خانة "بدرجة قليلة جدا".

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قدر معامل صدق المقياس ب (0.635) عند مستوى الدلالة (0.05)، ومعامل الثبات بحسب معامل الثبات ألفا كرونباخ ب (0.90)، وحسب طريقة التجزئة النصفية ب (0.82) (عطالله، 2019، ص 81).

4. حدود الدراسة:

1.4. الحدود المكانية.

تم إجراء البحث الميداني على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "تيريشين براهيم" بغرداية الواقع بالتجمع السكني "سي تي اعبار" التابع لبلدية بنورة بالضاحية الشرقية لولاية غرداية، تشمل المصالح الاستشفائية التالية:

- الإدارة، مصلحة الاستعجالات، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة التحاليل والأشعة، مصلحة الطب الشرعي، مصلحة التوظيف الحركي، مصلحة التشريح الباطني، مصلحة الإنعاش.

- مصلحة الصيدلي، مصلحة تصفية الدم، ووحدة العلاج الكيميائي (الأورام السرطانية). حيث أجرينا الدراسة في وحدة العلاج الكيميائي (الأورام السرطانية) التي تتكون من قاعتين لأخذ العلاج واحدة مخصصة للرجال والأخرى للنساء، قاعة للعتاد الطبي للمرضين لإعداد لوازم العلاج، قاعة للطبيب المختص في الأورام وطبيب العام وقاعة خاصة للطبيب المختص في أمراض الدم، قاعة للأخصائية النفسانية، قاعة مخصصة للأمور الإدارية وقاعة خاصة للمرضين للتبديل. تفتح المصلحة أبوابها من الساعة 08:00 صباحا إلى غاية الساعة ال 14:00 مساء، يتلقى المرضى العلاج في هذه المصلحة الذي يتمثل في حصص علاج كيميائي كل 22 يوم والمتابعة الطبية للمصابين بكل انواع السرطان وأخذ اللقاحات اللازمة، ويمنعون من العلاج في حالات الضعف المناعي.

2.4 الحدود الزمانية:

هي الفترة الزمانية المستغرقة في الدراسة الميدانية، بدأنا فيها من يوم 10 أفريل 2022 إلى غاية أفريل 2022 الموسم الجامعي 2021-2022.

3.4 الحدود البشرية:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من أربع نساء مصابات بسرطان الثدي، حيث تراوحت أعمارهن ما بين (36-46)، ويشتركن في وضعية اجتماعية واحدة (متزوجات).

5. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أربع حالات مصابات بسرطان الثدي، في مستشفى "تيريشين براهيم" بغرداية في وحدة العلاج الكيميائي (الأورام السرطانية)

1.5 شروط عينة الدراسة:

- أن تكون ذات مستوى تعليمي مقبول للتمكن من قراءة بنود المقياس بشكل صحيح.
- أن تكون متزوجة.

2.5 خصائص عينة الدراسة.

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	تاريخ إجراء عملية الاستئصال
الحالة "ن"	36	متزوجة	متوسط	2019
الحالة "ع"	46	متزوجة	ابتدائي	لم تقم بعملية الاستئصال
الحالة "ك"	37	متزوجة	جامعي	2022 (جزء من الثدي)
الحالة "ز"	44	متزوجة	متوسط	2014

الجدول رقم 11: خصائص عينة الدراسة.

التعليق على الجدول: يلخص الجدول خصائص أفراد مجموعة الدارسة بحيث يوضح الفئة العمرية للحالات الأربعة التي تتراوح بين (36-46)، كما يظهر لنا الجدول المستوى التعليمي للحالات فنجد أقل مستوى هو الابتدائي وأعلى مستوى هو الجامعي (ليسانس) كما يوضح أيضا الحالة الاجتماعية للأربع حالات والتي كانت كلهن متزوجات، وفي الأخير أشرنا إلى تاريخ إجرائهن للعمليات الاستئصال للحالات اللواتي استأصلن الثدي.

6. مراحل التطبيق وصعوبات الإجراء:

مراحل التطبيق:

في البداية تحصلنا على ورقة الترخيص الممضى عليها من طرف السيد رئيس قسم علم النفس، التي تسمح لنا بالتوجه في زيارة إلى مستشفى تيرشين براهيم"، توجهنا لإدارة المؤسسة وكان علينا الانتظار أياما للحصول على الموافقة مع مقرر التوجيه لمصلحة الاورام السرطانية، التقينا مع المختصة النفسية وتحدثنا حول الحالات المتوفرة والوقت المناسب من أجل إجراء الحالات، كانت البداية يوم 10 أبريل 2022 بدأ بالتعرف على الحالات الموجودة والمناسبة لشروطنا وقد حظينا بـ:

- استجابة المستشفى لطلب القيام بزيارة والدراسة الميدانية.
- الاستقبال المقبول للطاقم الطبي في المصلحة وكذا الاستقبال الجيد من قبل الأخصائية النفسانية.
- هناك بعض الحالات اللواتي امتنعن عن القيام بالمقابلة، واللواتي قمنا معهن بالمقابلة أجرينا مقابلة أولى لإجراء دراسة الحالة وبرمجنا حصة ثانية من أجل الإجابة على المقياس.

صعوبات الإجراء:

- في البداية واجهنا صعوبة في التوصل إلى السيد مدير المؤسسة من أجل الإمضاء على ورقة الزيارة والمباشرة في العمل، وكذلك ما يلي:
- صعوبة تحديد مواعيد لإجراء مقابلة أولية وحصة ثانية لملا الاستبيان، نظرا لظروف العينة التي تحضر للعلاج مرة كل 22 يوم من أجل العلاج.
- حذف محور من مقياس جودة الحياة (محور الحياة المهنية) بما يتناسب مع غالبية الحالات المتوفرة والتي تتناسب مع الشروط الأخرى للعينة.
- صعوبة التواصل بشكل مريح مع الحالات وسط قاعات العلاج.
- التحدث مع الحالات وهن تحت العلاج وأثناءه.
- صعوبة تطبيق المقياسين، وهذا راجع لكثرة البنود في كلا المقياسين وشعور الحالة بالتعب.

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى كل ما يخص الدراسة الميدانية بداية بالمنهج المستخدم ألا وهو المنهج العيادي ودراسة الحالة، وكذا على أدوات الدراسة التي تشمل المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياسين إدارة الإنفعالات وجودة الحياة، وأيضا تم التطرق في هذا الفصل إلى مكان الدراسة والمدة المستغرقة وكذا عينة الدراسة.

القسم الثالث

عرض وتحليل النتائج

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة

نمھيد

1. عرض وتحليل الحالات الأربع

1.1. عرض وتحليل الحالة الأولى

2.1. عرض وتحليل الحالة الثانية

3.1. عرض وتحليل الحالة الثالثة

4.1. عرض وتحليل الحالة الرابعة

2. مناقشة الفرضيات

1.2. مناقشة الفرضية الأولى

2.2. مناقشة الفرضية الثانية

3.2. مناقشة الفرضية الثالثة

الاستنتاج العام

التوصيات والاقتراحات

تمهيد:

هذا الفصل يمثل الجانب التطبيقي للفصل السابق المنهجي من بعد تطبيق المنهج العيادي واستخدام الأدوات المقترحة بما يتناسب مع موضوع الدراسة، بحث يتناول هذا الفصل النتائج البحثية المتحصل عليها من خلال عرض وتحليل الحالات ومناقشة فرضيات الدراسة وكذا الاستنتاج العام المتوصل إليه بالإضافة للتوصيات والاقتراحات للذين يتبعون سبيلنا في نهج هذا الموضوع.

1. عرض وتحليل الحالات الأربع:

1.1 عرض وتحليل الحالة الأولى:

الحالة "ن" امرأة متزوجة تبلغ من العمر 36 سنة مستواها الدراسي متوقف عند الثامنة بنظام الكلاسيكي، تعيش في عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط، مأكثة في البيت.

تعيش الحالة مع زوجها وأولادها الأربعة، توقفت عن الدراسة بسن مبكرة وتزوجت بعمر ال 16 يمر يومها بين أعمال البيت ومتطلبات الحياة، لديها نظرة إيجابية للحياة بحيث تقول أن الله أنعم علينا بالكثير بقدر ما حرمننا من الكثير لكن الحمد لله ما دامت بأمر الله، مبدؤها الإيمان والرضى بما كتبه الله.

عرض المقابلة وتحليلها:

عرض المقابلة: جرت خطوات المقابلة مع الحالة في مستشفى تيرشين براهيم في وحدة العلاج الكيميائي (مصلحة الاورام السرطانية) وكانت كما يلي:

- محور الحالة الشخصية:

س: منذ متى ظهر عليك المرض؟ ج: (سيجومغ ميميك أجمارو اسوقاس 2014) بعد أن فطمت ابني الأخير في عام 2014.

س: ماهي الأعراض التي لاحظتها؟ ج: (بتا معناس الأعراض) ما معنى الأعراض؟ س: يعني ماذا لاحظت على جسدي حتى توجهت للطبيب؟ ج: (امشي امنيع سيحبسغاس اوتوض بعد وسان ييدا تبايد اشقي تبوبوشت نيدمارنيك بديغ تحوسيسغاس يقور اتينيد داضغا كمل يزا) كما أخبرتك توقفت

عن إرضاع ابني وبعد أيام لاحظت على الثديي وبالتحديد في الحلمة تشققات ومن ثم بدأت بالشعور وكأن الثديي حجرة من كثرة التصلب وثقيل بشدة.

س: متى توجهت للطبيب وأجريت الفحص؟ ج: في البداية كنت ألام الرقية وكانوا يخبروني أنه بسبب "الخلعة" و داومت لكن لم أجد نتيجة، توجهت للطبيب برفقة زوجي و أجروا لي التحليل و أخبروني بضرورة استئصال الثديي، لكن زوجي امتنع ولم يقتنع بهذا و كنت أؤيده، توجهنا إلى تونس لإعادة التحليل، لكن بمجرد وصولنا إلى هناك ورأوا تحاليل التي قمت بها في الوطن، طلبوا مني في الحال القيام بعملية الاستئصال، هناك زوجي لم يرضى أيضا إلى أن تعاد التحاليل لكن أخبروه بأن كل شيء واضح ولا داعي للإعادة، هنا أصبح القرار لي وامتنعت لأنني بعيدة عن اهلي و أولادي، عدنا للوطن، وتناسيت الموضوع لفترة لعل وعسى أن يتوقف الشيء الذي بثديي، لكن لم يكن هناك أي تحسن أخبرونا بوجود طبيب في ولاية أخرى "تيزي وزو" ذهبنا و أخذوا عينة و هناك كانت المشكلة بحيث أن الجميع أخبرونا أن أخذ العينة هو ما أشعل فتيل المرض و فتك بثديي و حتى انتقل إلى الآخر بعد مدة أربع سنوات و هو ساكن في مكانه، عدنا للوطن مجددا وقد كان فتك بي وبدأ ينتقل للآخر. س: هل اتبعت العلاج الكيميائي؟ ج: نعم إلى الآن ويقومون بحفنه من رجلي بسبب أنني قمت بالعملية الاستئصال لكليهما سيعود علي بالضرر إن قاموا بحفني في اليد، قمت بالعملية واستأصلتهم معا بعدما خيرني الطبيب بواحد أو الاثنين معا، وكان خيارني مبني على ثقة بقرار الطبيب.

س: هل تعاني من مشاكل في النوم؟ ج: لا، أنا عادة لا أرغب في النوم الكثير ومفعول الدواء يجعلني أنام بشكل جيد.

س: هل تعاني من أمراض أخرى أو أعراض معينة؟ ج: لا، الحمد لله.

س: هل تلتزمين بجلسات العلاج وأخذ الأدوية؟ ج: نعم دائما، بالرغم من وجود بعض الأدوية التي تعالج لكن تعود علي بالسلب إلا أنني لا أتوقف عن أخذها.

- محور الحالة النفسية:

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء اكتشاف المرض؟ ج: في البداية كنت أتمنى أن يكونوا مخطئين في التشخيص لكن بمجرد علمي بضرورة العملية وأن المرض انتشر وهو حقيقة كان صعب علي لكن زوجي المتواجد إلى جانبي وبعدها كان رافضا لموضوع العملية في البداية قبل أربع سنوات، ساعدني بتقبله وسرعان ما اقتنعت أنه قضاء وقدر.

س: كيف كانت ردة فعل المقربين لك؟ ج: كان الأمر صعب عليهم بقدر ما هو صعب علي، أبنائي كانوا صغاراً لم يكونوا يعلمون بفضاعة الموقف، إلا أن ابني الكبير بقدر ما كنت أظنه لم يستوعب إلا أن تلقيت استدعاءً من معلمته تشكي نقاطه الضعيفة وشروده الدائم، حتى أصبح يهتم بي ويقول بأن علي أن أرتاح فعلمت أنه مستوعب و صار الأمر يؤثر فيه و ليس كما كنت أظن.

س: هل عانيت نفسياً؟ ج: قليلاً نعم لكن ثقتي بري ودعائي كان يسانديني، لن أكذب أنه كان الأمر صعب لكن الحمد لله نتقبله على كل حال، زوجي وأخته وابنة خالتي التي تستمع لي دائماً كانوا يخففون عني الكثير.

س: كيف كان شعورك أثناء الاستئصال؟ ج: قبل العملية كنت أنتظرها بشدة فقط لأنتهي من الألم وأنتهي من المعاناة، بعدما طمأنني زوجي بأنه لا يهتم بماذا سأصبح بعد العملية وأنه مكثف بي كيفما كانت حالتي.

- محور الحالة الأسرية والاجتماعية:

س: هل يقدم زوجك التفهم والدعم ويسانديك لتخطي الأزمة؟ ج: (إيه يغلب) نعم كثيراً.

س: هل كان المقربين لك يساعدونك لتخطي الأزمة؟ كيف ذلك؟ ج: نعم أجد بجانبني أخت زوجي ترافقني إلى المستشفى و كذا في عمليتي بحكم عمل زوجي الذي يستلزم غيابه شهر و يعود بجانبني في الشهر الموالي، و لدي ابنة خالتي اعتبرها صديقتي المقربة فهي دائماً تستمع لي و أشتكى لها و أجد لها في كل وقت احتجت لها، تقدم لي المشورة والمساعدة و الأذان الصاغية، فحينما أواجه مشاكل أو مضايقات بالرغم من أني أتصدى لها إلا أنني أحتاج لها لتستمع لي وتعيني في حل بعض الأمور بالخصوص لدي (زوجة سلفي) زوجة لأخ الزوج دائماً ما تخبرني بأن زوجي مقصر في توفير بعض الأمور المنزلية التي من شأنها أن تعيني (تقولي علاه مشراكش ماشينة لاني ولا بيتران يعجن وينقص عليك) لماذا لم يشتري لك غسالة أو عجان لتنقص عليك التعب.

س: هل كنت ترتادين الحفلات؟ ج: نعم.

س: هل تحضرين التجمعات برفقة صديقاتك أو أهلك أم تمتنعين؟ ج: نعم أحضر التجمعات والحفلات حتى أنه اشترى لي زوجي شعر مستعار (باروكة) وأحضر بها بشكل عادي ولا يهمني.

- محور النظرة المستقبلية:

س: كيف ترين حياتك مستقبلاً؟ ج: منعرفش إن شاء الله فيها خير ونريح من هذا المرض.

س: هل تتفائلين بحياة أفضل؟ ج: نعم الكل يتمنى حاجة مليحة وحياة أفضل، وأنا نحب نرتاح ونتمنى نرتاح باه نكبر ولادي ونزيد نعيش معاهم.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي تمت مع الحالة "ن" والتي كانت في ظروف جيدة وكانت مستجيبة بشكل جيد ومتعاونة معنا، ومتحمسة للإجابة على الأسئلة الموجهة لها. فيما يخص محور الحالة الصحية نلاحظ من خلال أجوبتها أن حالتها الصحية تتميز بالقبول والرضى خاصة بعدما تجاوزت مرحلة المرض وقامت ببشر كلا الشديين وهذا من خلال ما عبرت عنه في قولها " قبل العملية كنت أنتظرها بشدة فقط لأنتهي من الألم وأنتهي من المعاناة، بعدما طمأنني زوجي بأنه لا يهتم بماذا سأصبح بعد العملية وأنه مكثف بي كيفما كانت حالتي " وهنا نلاحظ أن تقبلها ورضاها كان مدعوما برأي زوجها بتقبله لها بالرغم من الاستئصال، وكثرة استعمالها لمصطلح "الحمد لله" كان يدل على إيمانها القوي بقضاء الله وقدره.

في الجانب النفسي حاليا الحالة تتميز بحالة من القبول لكن سابقا نستطيع أن نستنج أنها كانت تعاني من حالة إنكار والذي ظهر من خلال تعبيرها " في البداية كنت أتمنى أن يكونوا مخطئين في التشخيص لكن بمجرد علمي بضرورة العملية و أن المرض انتشر وهو حقيقة كان صعب علي لكن زوجي المتواجد إلى جانبي وبعدها كان رافضا لموضوع العملية في البداية قبل أربع سنوات، ساعدني بتقبله لم أحظ بكثير من الوقت لأفكر و أقتنع بالحمد لله و أنه قضاء وقدر " و انفعاليا نستطيع أن نلاحظ سمات الشخص المترن انفعاليا من خلال مواجهتها لمواقف معينة و تتحكم بانفعالاتها ومشاعرها بما يتلاءم مع الوضع و هذا ظهر لنا من خلال ما قصته من ردة فعل المقربين لها و المرأة التي تقربها والتي كانت تحاول أن تظهر لها أن الزوج مقصر في إحضار بعض المستلزمات في البيت من أجل أن تساعدنا في واجباتها و تنقص عليها مشقة العمل والمرض.

نجد أن لها من المساندة الاجتماعية ما سيمنعها من مواجهة الكثير من المشاكل النفسية، و هذا يظهر لنا من خلال علاقتها مع ابنة خالتها و أخت زوجها التي تظل تشكرها على مجهوداتها معها في الحضور إلى الجلسات و ابنة خالتها التي كانت لها المؤنس والأذن الصاغية في جميع محطات حياتها خاصة مراحل المرض، و نلاحظ بأنها تحب حضور التجمعات والحفلات بالرغم من ارتدائها الشعر المستعار لكن هذا يدل على درجة التقبل الكبيرة لذاتها و بما أن حضور التجمعات والحفلات برفقة الآخرين يستلزم منها توازنا انفعاليا نستنتج بأن لديها الأمل رغم المرض و الأحزان المترتبة عنه

وهذا من مؤشرات التوازن الانفعالي و نضيف بأنها مؤشرات أخرى لجودة الحياة الاجتماعية والأسرية ورضاها المرتفع عنها.

ومن خلال ما ورد في المقابلة في محور النظرة المستقبلية، نستخلص من إجابتها بأن لها نظرة متفائلة بالشفاء من المرض وإكمال مشروع تربية أولادها والعيش مع عائلتها نحو مستقبل جديد، وهذا ما يدل على أن الحالة لديها تقبل لوضعيتها.

عرض نتائج الاختبار وتحليله:

عرض نتائج مقياس إدارة الانفعالات:

المحاور	مجموع النقاط في كل محور	المجموع العام
الإنتحاح عن المشاعر	26	144
المشاركة في الانفعالات	36	
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	35	
التوازن الانفعالي	47	

الجدول رقم 12: استجابات الحالة الأولى على مقياس إدارة الانفعالات.

التعليق على الجدول: يعبر الجدول على النتائج التي تحصلت عليها المفحوصة في مقياس إدارة الانفعالات، نلاحظ أنها تحصلت على مجموع 144 درجة، وتحصلت على أكبر قدر من الدرجات في بعد التوازن الانفعالي ب 47 درجة، وأدنى نقطة تحصلت عليها كانت في بعد الإنتحاح عن المشاعر.

التعليق على نتائج مقياس إدارة الانفعالات: بعد تطبيق مقياس إدارة الانفعالات على الحالة "ن" تحصلت على درجة 144، بما أن هذه الدرجة تقع في مجال (55% - 80%) منه نستنتج أن مستوى إدارة الانفعالات مرتفع عند الحالة.

وبعد تقسيم الفقرات إلى الأبعاد المكونة للمقياس نتحصل على درجاتها في كل بعد وهي كالتالي:

- بعد الإنتحاح عن المشاعر: تحصلت على درجة 26 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد أنها تحصلت

على 58%، حيث في العبارة 9 "أنزعج عندما يتحدث الآخرون بانفعال" تحصلت على 4 درجات، بينما في العبارة 5 "أستطيع أن أظهر الحب لشخص لا أحبه" تحصلت على درجة واحدة، ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى متوسط من الانفتاح عن المشاعر.

- **بعد المشاركة في الانفعالات:** قد تحصلت الحالة في العبارة 10 و 22 و 26 و 34 و 40 على 5 درجات بينما تحصلت في العبارة 2 "أخفي مشاعري السلبية لأكون محبوباً" على درجة واحدة، تحصلت على مجموع 36 درجة وبعد تحويلها بالنسبة المئوية نجد 72% ومنه نستنتج أن الحالة لديها القدرة في المشاركة في الانفعالات.

- **فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها:** تحصلت الحالة في هذا البعد على 35 درجة (78%)، في العبارات (11-19-23-27-31) تحصلت على 5 درجات بينما في العبارة 7 تحصلت على 3 درجات، وعليه نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع من فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها.

- **التوازن الانفعالي:** في هذا البعد أسفرت النتائج عن مستوى مرتفع من التوازن الانفعالي لدى الحالة بنسبة 78% بدرجة 47، في العبارات التالية (4-8-12-16-20-24-28) تحصلت على 5 درجات بينما في العبارة 36 "أتضايق إذا قاطعني أحد أثناء حديثي" تحصلت على درجة واحدة.

عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

المحاور	مجموع النقاط في كل محور	المجموع العام
جودة الصحة العامة	30	194
جودة الحياة الأسرية	22	
جودة الحياة الزوجية	43	
جودة الحياة الدينية	27	
جودة الحياة الاجتماعية	13	

23	جودة الحياة الشخصية
15	الرضا عن الحياة
18	جودة الصحة النفسية

الجدول رقم 13: استجابات الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة.

التعليق على الجدول: يمثل الجدول نتائج قياس جودة الحياة للحالة "ن"، نلاحظ أنها تحصلت على مجموع 194، وتفاوتت نتائجها بين (43 درجة) و (13 درجة) بين أبعاد المقياس. التعليق على نتائج مقياس جودة الحياة: بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة "ن" نجد أنها تحصلت على الدرجة 194 والتي تعبر عن 73%، وهذا يدل على المستوى المرتفع من جودة الحياة عند الحالة.

وبعد تقسيم الفقرات إلى الأبعاد المكونة للمقياس نتحصل على درجاتها في كل بعد وهي كالتالي:

- **جودة الصحة العامة**: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 30 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 65%، في العبارة (6-4-1) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارات (3-7-8-9) تحصلت على درجتين، أما في العبارة الخامسة تحصلت على أربع درجات وفي العبارة الثانية تحصلت على 3 درجات وعليه فإن الحالة لديها مستوى أكبر من المتوسط في رضاها عن صحتها العامة.

- **جودة الحياة الأسرية**: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 22 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 73%، في العبارة (13-11-10) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 12 تحصلت على أربع درجات، أما في العبارة 14 تحصلت على درجتين وعلى درجة واحدة في العبارة 15 ومن خلال النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع في جودة الحياة الأسرية.

- **جودة الحياة الزوجية**: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 43 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 95%، في العبارات (24-22-21-20-19-18-17-16) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 23 "يرافقني زوجي إلى الحمص العلاجية" تحصلت على 3 درجات، وعليه فإن النتائج تبين أن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في الرضا عن الحياة الزوجية.

- **جودة الحياة الدينية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 27 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 90%، في العبارة (29-31-33) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارات (30-32-34) تحصلت على أربع درجات منه فإن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في جودة الحياة الأسرية وهذا ما تبين لنا أيضا من خلال المقابلة وإجاباتها حول محور الحالة الأسرية والاجتماعية.
- **جودة الحياة الاجتماعية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 13 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 52%، في العبارة (35-36) تحصلت على أربع درجات، بينما في العبارات (38-39) تحصلت على درجتين، أما في العبارة 37 "أحس بمعاناة المرضى الآخرين" تحصلت على درجة واحدة، من خلال هاته المتحصل عليها نستنتج أن لدى المفحوصة مستوى متوسط من جودة الحياة الاجتماعية.
- **جودة الحياة الشخصية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 26 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 87%، في العبارات (40-42-43-45) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 41 "رفضت إصابتي بالمرض" تحصلت على درجتين، أما في العبارة 44 "أشعر أن ظروف أحسن بكثير" تحصلت على أربع درجات، دليل على أن الحالة لديها مستوى مرتفع في جودة الحياة الشخصية.
- **الرضا عن الحياة:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 15 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 75%، في العبارتين (47-48) تحصلت على أربع درجات، أما في العبارة 46 "أشعر أن أموري تسير نحو الأحسن" تحصلت على خمس درجات وفي العبارة 49 "أنا راض عن الخدمات التي تقدم لي" تحصلت على درجتين، وهاته النتائج تدل على مستوى مرتفع لرضا الحالة عن الحياة.
- **جودة الصحة النفسية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 18 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 60%، في العبارتين (50-53) تحصلت على درجتين، في العبارتين (51-54) لديها أربع درجات، بينما في العبارة 52 "أرفض الكلام عن حالتي الصحية" تحصلت على درجة واحدة وفي العبارة 55 "لا أخاف من نتائج الفحوصات" تحصلت على خمس درجات وهذا ما نستدل عليه من خلال كلامها حول التقبل لقضاء الله وقدره، منه فإن لها مستوى أكبر من المتوسط في جودة الصحة النفسية.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة في المقابلة و ما أجابت عليه في مقياس إدارة الإنفعالات ومقياس جودة الحياة، توصلنا إلى أن الحالة النفسية للمفحوصة مستقرة و قد استطاعت أن تحقق توازنا انفعاليا مما يدل على مستوى جيد من إدارة الانفعالات وهذا الأخير الذي يعبر عن مستوى من الذكاء الانفعالي الجيد، و من خلال الجداول نستدل على تحقيقها للتوازن الانفعالي بحيث تحصلت على أكبر درجة في المقياس في بعد التوازن الانفعالي ب47 درجة، أما في مقياس جودة الحياة فتحصلت على 194 درجة من أصل 255 والتي تعبر عن 73% بحيث تعتبر درجة مرتفعة، وعليه فإننا نقول أن الحالة "ن" لديها إدراك جيد و رضا مرتفع عن حياتها بمختلف نواحيها الصحية، الأسرية و الاجتماعية، الدينية، الزوجية والنفسية، و برزت لنا هاته الأبعاد من خلال المقابلة أيضا بحيث أنها ذكرت وجود السند الذي هو زوجها الذي يقدم لها الدعم المادي والمعنوي و كذلك وجود أخت زوجها و ابنة خالتها التي تصف علاقتها بالجيدة و تشكرهما لوجودها بجانبها، كما نجد أنها لديها إيمان قوي بالله من خلال ما ذكرته في المقابلة وكلامها المليء باستخدام عبارات الحمد والشكر لله رغم المرض و تحصلها على 27 درجة والتي تعبر عن 90% في مستوى جودة الحياة الدينية.

2.1 عرض وتحليل الحالة الثانية:

الحالة "ع" امرأة متزوجة تبلغ من العمر 46 سنة، تعيش في عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط مأكثة في المنزل لها من الإخوة 10 وترتيبها الثالث من بينهم.

تعيش الحالة "ع" مع زوجها وأولادها، أغلبية وقتها تمر بين أعمالها المنزلية ومتطلبات الحياة، لديها 5 اطفال تتراوح أعمارهم بين (4-15 سنوات) لديها نظرة انهماجية أو نقول مستسلمة للحياة وواقعها مع المرض وتقول "الحمد لله وخلاص وش نديرو".

عرض المقابلة وتحليلها:

عرض المقابلة: جرت خطوات المقابلة مع الحالة "ع" في مستشفى تيرشين براهيم في وحدة العلاج الكيميائي (مصلحة الأورام السرطانية) وكانت كما يلي حسب الدليل:

- محور الحالة الصحية:

س: منذ متى ظهر عليك المرض؟ ج: منذ عامين (إجابة مقتضبة).

س: ماهي الأعراض التي لاحظتها؟ ج: (مكنش حاجة) لا شيء، صدري انتفخ بشكل غريب وتوجهت للطبيب وأجريت الفحص وأخبروني بوجود السرطان و فقط (صدري تنفخ وروحت لطبيب قالولي او عندك المرض وخلاص).

س: هل اتبعت العلاج الكيميائي؟ ج: نعم كما ترين.

س: هل قمت بعملية للاستئصال الثدي؟ ج: لا، لم أقم بها فقط أنا أتابع العلاج الكيميائي.

س: هل تعاني مشاكل في النوم؟ ج: لا، الحمد لله كعادتي الفترة التي أعتدتها في النوم بمجرد أن يصل وقت الاستيقاظ أجد نفسي مستيقظة بشكل لا إرادي.

س: هل تعاني من أمراض أخرى؟ ج: لا.

س: هل تلتزمين بجلسات العلاج والادوية؟ ج: نعم، أطبقها بخدافيرها فقط أحيانا فنظامي الغذائي أشتهي اللحم أو شيء ما أكسر النظام لكن ليس بشكل كبير، عندي علاج آخر أتابعه أنتقل كل 15 يوم إلى العاصمة ورأيت فيه نتيجة أكبر ورائي متابعة مع هذا بنصيحة الجميع لأنه يقضي على المرض.

س: وش هو العلاج هذا؟ ج: الإبر الصينية سمعت بيهم واقتنعت كي رحت ونفسي ارتاحت وحسيت بنتيجة.

- محور الحالة النفسية:

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء اكتشاف المرض؟ ج: صعبة كأني شخص يتلقى خبر إصابته بالسرطان لكن تتم تقبلت وش نديرو حمد لله أمر بي. (توقفت عن الكلام وحتني لمتابعة الأسئلة).

س: كيف كانت ردة فعل المقربين لك؟ ج: (أمالت رأسها مع هز كتفيها) صعبة أكيد.

س: هل عانيت كثيرا نفسيا؟ ج: ماشي بزاف كما قتلك تقبلتها مخديتش وقت كبير ومخلة كلشي على ري.

- محور الحالة الأسرية والاجتماعية:

س: هل يقدم الزوج التفهم والدعم ويساعدك لتخطي الأزمة؟ ج: نعم كثيرا، ماهوش مخليني نحتاج ولا شيء (لا يتركني وأنا بحاجة إلى شيء)، دائما يرافقني في جلسات العلاج أحيانا عندما انتقل

للعاصمة من أجل جلسات الإبر الصينية يصبر على الجيء معي لكن لا يمكنه لأنه يعتني بأولادنا.

س: هل المقربين يساعدونك لتخطي الأزمة؟ كيف ذلك؟ ج: نعم، ربي يحفظهم في البداية كلهم كانوا حاضرين والآن أيضا كلما احتجت خاصة لوسيلة نقل بحكم زوجي لا يملك يساعدونه ويساندوني جيدا.

س: هل تترادين الحفلات؟ ج: حفلات الزواج لا، أمتنع الذهاب إلى التجمعات الكبيرة، لكن مع صديقات أو عائلة عدد صغير نعم لكن في الغالب أمتنع (نقص على روعي "لاش ايباتا")

- محور النظرة المستقبلية:

س: كيف ترين حياتك مستقبلا؟ وهل تتفائلين بحياة أفضل مستقبلا؟ ج: أكثر ما أتمنى تحقيقه مستقبلا أني أكون قادرة نربي ولادي وكبرهم ونكون بجنبهم ونشوفهم ناجحين.

تحليل المقابلة:

في اللقاء الأول مع الحالة "ع"، قمنا بالمقابلة النصف موجهة وكانت في ظروف مقبولة، ومن خلال المقابلة نلاحظ أنه في محور الحالة الصحية أن أجوبتها كانت مقتضبة بعض الشيء لكن تبين لنا حالتها الصحية التي تتميز بالاستقرار، بالرغم من أنها لم تقم بالاستئصال بل استعانت بالعلاج الكيميائي بالإضافة إلى توجيهها للعلاج بالإبر الصينية التي يظهر لنا من خلال تعبيرها "تحسنت ونفسي ارتاحت" أنها اقتنعت بهذا العلاج ولديها رضا عن صحتها والخدمات المقدمة لها.

في محور الحالة النفسية بالرغم من إجاباتها المقتضبة كذلك، لكن يمكن أن نستخلص أنها كانت تعاني في بداية المرض لكن في الأخير تقبلت الوضع "تمت تقبلت وش نديرو حمد لله أمر ربي" مع إيمانها الظاهر من خلال استعمالها لعبارات الحمد والشكر لله.

وفي محور الحياة الأسرية والاجتماعية نجد أن الحالة تتجنب اللقاءات الاجتماعية، و علاقاتها محدودة و هذا ما نستدل عليه بقولها " أمتنع الذهاب إلى التجمعات الكبيرة، لكن مع صديقات أو عائلة عدد صغير نعم لكن في الغالب أمتنع (نقص على روعي "لاش ايباتا)"، و هذا يمكن أن يبرز لنا مؤشرات لتدني رضاها عن الحياة الاجتماعية، ولديها صعوبة في الانفتاح عن مشاعرها والمشاركة مع الآخرين و قد يعود لخلل في تعبيرها الإنفعالي أو عجز، لكن نلاحظ أيضا الدعم المقدم لها من طرف زوجها الذي يساندها بحضوره للجلسات العلاجية وكذا مرافقة أولادهم أثناء نقلها للجزائر من أجل العلاج بالإبر الصينية "دائما يرافقني في جلسات العلاج أحيانا عندما انتقل للعاصمة من أجل جلسات الإبر الصينية يصبر على المجيء معي لكن لا يمكنه لأنه يعتني بأولادنا".

ومن خلال ما ورد في المقابلة في محور النظرة المستقبلية، نستخلص من إجاباتها بأنها تريد أن تتعافى وترافق أولادها إلى أن يكبروا وتقوم بتربيتهم وهي نظرة تمني تشير إلى نوع من التفاؤل نحو مستقبل جديد.

عرض نتائج الاختبار وتحليله:

عرض نتائج مقياس إدارة الإنفعالات:

المحاور	مجموع النقاط في كل محور	المجموع العام
الإففتاح عن المشاعر	24	136
المشاركة في الانفعالات	40	
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	25	
التوازن الانفعالي	48	

الجدول رقم 14: استجابات الحالة الثانية على مقياس إدارة الانفعالات.

التعليق على الجدول: يعبر الجدول عن نتائج الحالة "ع" على مقياس إدارة الانفعالات، تحصلت المفحوصة على 136 درجة كمجموع عام، وتحصلت على الدرجة 48 في بعد التوازن الانفعالي، وأدنى درجة تحصلت عليها كانت 24 في بعد الإففتاح عن المشاعر.

التعليق على نتائج مقياس إدارة الإنفعالات:

بعد تطبيق مقياس إدارة الانفعالات على الحالة "ع" تحصلت على درجة 136 من أصل 200 والتي تعبر عن 68%، وبما أن هذه الدرجة تقع في مجال (55% - 80%) منه نستنتج أن مستوى إدارة الانفعالات مرتفع عند الحالة.

وبعد تقسيم الفقرات إلى الأبعاد المكونة للمقياس نتحصل على درجاتها في كل بعد وهي كالتالي:

- **بعد الإففتاح عن المشاعر:** تحصلت الحالة "ع" في هذا البعد على درجة 24 و بعد حسابها للحصول على نسبة مئوية نجد 53%، بحيث أجابت المفحوصة على العبارات وتحصلت على أربع درجات في العبارات (17-29) وفي العبارات (1-9-21-25) على 3 درجات، وفي العبارة 33 تحصلت الحالة على درجتين والتي تنص على "كثيرا ما أشعر أن من حولي ينظرون

لي بعين الرأفة" وفي العبارتين 5 و13 لديها درجة واحدة فقط، هاته النتائج نستنتج منها أن الحالة لديها مستوى متوسط نسبيا من الانفتاح عن المشاعر.

- **بعد المشاركة في الانفعالات:** في هذا البعد أسفرت النتائج على أن الحالة "ع" لديها القدرة في المشاركة في الانفعالات بشكل جيد جدا، بحيث تحصلت على 40 درجة في هذا البعد والتي تعبر عن 80%، أجابت الحالة وتحصلت على خمس درجات في العبارات (2-14-34) وفي العبارة (6-10-18-22) تحصلت على 4 درجات، بينما تحصلت على درجات في العبارة 30 "أشارك الآخرين أحزانهم" والعبارة 40 "أستفيد من انتقادات الآخرين لزيادة فهمي ل نفسي" على 3 درجات وعلى درجتين في العبارة 26 والتي تعبر عن أستطيع إخفاء مشاعر التوتر أثناء الحديث".

- **بعد فهم المشاعر الذاتية والسيطرة عليها:** تحصلت الحالة "ع" في العبارة 7 "أتعلم من انتقادات الآخرين" على خمس درجات وفي العبارتين (11-15) على أربع درجات، بينما تحصلت على 3 درجات في العبارة 27 والتي تقول "أرى بأن أفكاري متوازنة"، في العبارات (3-19-23-31) تحصلت على درجتين، نجد في الاخير أن الحالة تحصلت على مجموع 25 والذي يعبر عن 55% وعليه فإن الحالة لها قدرة بسيطة إلى جيدة من فهم انفعالاتها الداخلية والسيطرة عليها.

- **بعد التوازن الانفعالي:** في هذا البعد نجد لديها مجموع 48 والذي يعبر عن 80% منه نستنتج أن الحالة لديها سمات شخص متوازن انفعاليا بحيث تحصلت على خمس درجات في العبارات (12-16-20-24-37-39)، بينما أجابت على العبارات (4-8-38) وأخذت 4 درجات، وتحصلت على درجتين في العبارات (28-32-36).

عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

المحاور	مجموع النقاط في كل محور	المجموع العام
جودة الصحة العامة	33	
جودة الحياة الأسرية	20	

196	41	جودة الحياة الزوجية
	29	جودة الحياة الدينية
	17	جودة الحياة الاجتماعية
	21	جودة الحياة الشخصية
	15	الرضا عن الحياة
	20	جودة الصحة النفسية

الجدول رقم 15: استجابات الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة.

التعليق على الجدول: يمثل الجدول نتائج مقياس جودة الحياة التي تحصلت عليها المفحوصة "ع"، تحصلت المفحوصة على 196 كمجموع عام، بينما تحصلت على أكبر درجة في بعد الحياة الزوجية ب 41 درجة، وتحصلت على الدرجة 15 في بعد الرضا عن الحياة كأدنى درجة.

التعليق على نتائج مقياس جودة الحياة:

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة "ع" نجد أنها تحصلت على الدرجة 196 والتي تعبر عن 76%، وهذا يدل على المستوى المرتفع من جودة الحياة عند الحالة.

وبعد تقسيم الفقرات إلى الأبعاد المكونة للمقياس نتحصل على درجاتها في كل بعد وهي كالتالي:

- **جودة الصحة العامة:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 33 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 73%، في العبارات (1-2-3-6) تحصلت على أربع درجات، وفي العبارتين (5-9) تحصلت على خمس درجات، العبارة الثامنة والرابعة أجابت المفحوصة وتحصلت على 3 درجات وفي العبارة 7 "أخصص وقت للتمارين الرياضية" تحصلت على درجة واحدة وهي أدنى درجة، هاته النتائج تدل على أن لدى الحالة مستوى مرتفع من جودة الصحة العامة.

- **جودة الحياة الأسرية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 20 والتي تعبر عن 67%، حيث في العبارات (10-13-14-15) تحصلت على 3 درجات، بينما في العبارات (11-12) تحصلت على أربع درجات، وعليه فإن الحالة لديها مستوى أكبر من المتوسط في رضاها حياتها الأسرية.

- جودة الحياة الزوجية: في هذا البعد تحصلت 41 درجة والتي تعبر عن 91%، أجابت المفحوصة وتحصلت على 5 درجات في العبارات (17-19-22-23-24)، بينما في العبارات (16-18-20-21) تحصلت على 4 درجات، منه نستنتج أن لدى المفحوصة مستوى مرتفع جدا في جودة الحياة الزوجية.
- جودة الحياة الدينية: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 29 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 97%، حيث في العبارة (30-31-32-33-34) تحصلت على 5 درجات وهي أعلى درجة، بينما تحصلت على 4 درجات في العبارة 29 "أعتبر إصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عز وجل"، من خلال هاته النتائج نستدل بأن جودة الحياة الدينية لدى المفحوصة مرتفعة جدا مما يفسر وضوح العامل الروحي بشكل كبير.
- جودة الحياة الاجتماعية: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 17 و بعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 68%، أجابت على العبارتين (35-36) وتحصلت على 3 درجات، بينما في العبارة 38 "أساعد الآخرين في حدود إمكاني" تحصلت على أعلى درجة وهي 5، أما في العبارة 37 تحصلت على 4 درجات وفي العبارة 39 تحصلت درجتين، من خلال النتائج المتحصل عليها نستخلص أن المفحوصة لديها مستوى أكبر من المتوسط في جودة الحياة الاجتماعية وبرز لنا ذلك أيضا من خلال المقابلة و تصريحها بعدم رغبتها في الحضور في التجمعات و الحفلات الكبيرة إلا في العائلة الصغيرة.
- جودة الحياة الشخصية: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 21 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 70%، في العبارات (42-43-44-45) تحصلت على 4 درجات، بينما في العبارة 40 "أحب الحياة" تحصلت على 3 درجات وفي العبارة 41 تحصلت على درجتين "رفضت إصابتي بالمرض"، هاته النتائج تدل على مستوى مرتفع من جودة الحياة الشخصية.
- الرضا عن الحياة: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 15 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 75%، في العبارتين (48-49) تحصلت على 3 درجات وتحصلت على أعلى درجة في العبارة 47 "لا تهمني الرفاهية في العيش" بينما في العبارة 46 تحصلت على 4 درجات، مستوى الرضا عن الحياة عند المفحوصة من خلال هاته النتائج مرتفع.
- جودة الصحة النفسية: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 20 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 65%، تحصلت المفحوصة على 3 درجات في العبارات (50-52-53-54)، تحصلت في

العبارتين (51-55) على 4 درجات وهذا يدل على أن المفحوصة لديها مستوى أكبر من المتوسط في جودة الحياة النفسية.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال تحليل ومناقشة النتائج من المقابلة النسف موجهة و ما تم التحصل عليه من مقياس إدارة الإنفعالات ومقياس جودة الحياة، توصلنا إلى أن حالة المفحوصة "ع" قد تبدو مستقرة و قد حققت مستوى إدارة الإنفعالات مرتفع على المقياس وكذا مستوى مرتفع من جودة الحياة من خلال إجابتها على المقياس، المستوى المرتفع من إدارة الإنفعالات (136 درجة) يدل على مهارات الحالة في فهم وضبط مشاعرها، من خلال المقياس والأبعاد المكونة نستدل على عدة أشياء فمن خلال بعد الجدول الذي يمثل نتائجها نلاحظ أنها تحصلت على 48 درجة في بعد التوازن الانفعالي كأعلى درجة والتي تعبر عن 80% و هذا يعني أنها ذات مستوى توازن انفعالي مرتفع جدا ولديها قدرة على التحكم في انفعالاتها وضبطها في المواقف التي تثير الإنفعال على الرغم من أنها تتمتع عن المناسبات الاجتماعية لكن أثناء استجابتها على المقياس ذكرت بأنها ترى ضرورة للتسامح بين الأشخاص وأنها تفضل عدم خوض مشاكل هي في غنى عنها و أنها تميل للاستسلام دائما وعدم افتعال مشاكل وسوء فهم، في مقياس جودة الحياة نجد من خلال جدول النتائج أنها تحصلت على 196 درجة من أصل 255 وهي درجة مرتفعة من مستوى جودة الحياة، وتفاوتت نتائجها على مستوى الأبعاد يعطي دليلا على أن أكبر درجة في محور جودة الحياة الزوجية يعود للدعم المستمد من زوجها وهذا ما نستدل عليه بقولها " ماهوش مخليني نحتاج ولا شيء (لا يتركني وأنا بحاجة إلى شيء)" والدرجة المرتفعة في محور الحياة الدينية والصحة العامة كذلك تعطي دليلا على الرضا الذي تحصل عليه من خلال تقربها إلى الله و الوازع الديني الكبير والذي يتميز بإيمانها القوي بقضاء الله وقدره.

3.1 عرض وتحليل الحالة الثالثة:

الحالة "ك" امرأة متزوجة تبلغ من العمر 37 سنة مستواها الدراسي متخرجة بشهادة ليسانس في التجارة تعيش في عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط وربة بيت. الحالة تعيش في بيت مع زوجها وثلاثة أولاد نظرتها للحياة تفاؤلية وتحب مساعدة الآخرين والقيام بالأعمال الخيرية.

عرض المقابلة وتحليلها:

عرض المقابلة: جرت خطوات المقابلة مع الحالة "ك" في مستشفى تريشين إبراهيم في وحدة العلاج الكيميائي (مصلحة للأورام السرطانية) وكانت كما يلي:

- محور الحالة الشخصية:

س: متى ظهرت لديك هذه الأعراض؟، ج: في هذا الصيف 2021. س: ماهي الأعراض التي لاحظتها ومتى توجهت إلى الطبيب؟، ج: لاحظت وجود ورم كنت أظن أنه بسبب الفطام وهذا ما أخبرني به الآخرين، لكن بعدها احسست أنه ليس بهذا السبب لأنها لم تزول، فقررت الذهاب للطبيب واجراء الفحص وبعد الفحص تبين أنني مصابة بهذا المرض فتوجهت مباشرة للعلاج الكيميائي. س: هل قمت باستصاله؟، ج: لا لم أقم بذلك بل تم استصال الورم فقط أي تم استصال جانب من الثدي فقط؟، س: هل تعانين من مشاكل في النوم؟، ج: ("إيه ساعات النوم تاعي مشي منتظم" نعم أحيانا نومي غير منتظم). س: هل تعانين من أمراض أخرى أو أعراض أخرى؟، ج: لا الحمد لله. س: هل تلتزمين بجلسات العلاج وأخذ الأدوية؟، ج: ("إيه نلتزم بصح ندير الرقية تاني ونضن أنها هي لي ساعدتني على الشفاء أو باه تتحسن الحالة تاعي مشي العلاج الكيميائي خاتش، تحسنت بزاف كي استعملت الرقية" نعم ألتزم بذلك لكني أقوم بالرقية أيضا لأنها أضن أنها هي سبب شفائي الآن وسبب تحسن حالي وليس العلاج الكيميائي لأنني تحسنت كثيرا بعد استعمال الرقية).

- محور الحالة النفسية:

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء اكتشاف المرض؟، ج: ("كانت بالنسبة ليا صدمة كبيرة لأنو مكانش من قبل عندنا حالات في العائلة حكمهم هذا المرض، على هذيك كان هذا المرض بالنسبة ليا يساوي الموت "كانت صدمة كبيرة بالنسبة لي لأننا لا توجد لدينا حالات في العائلة قد أصيبوا بهذا المرض، فهذا المرض بالنسبة لي كان يساوي الموت)، س: كيف كانت ردة فعل المقربين منك؟، ج: (كانت صدمة بالنسبة ليهم تاني، بصح كانوا يحاولوا ميينوليش باه منتأثرش) كانت صدمة بالنسبة لهم أيضا لكن حاولوا تجنب اظهار ذلك لكي لا أتأثر، س: هل عانيت كثيرا نفسيا؟، ج: (أيه فلول عانيت بزاف لأنو مكانتش عندي معلومات ومعرفة على هذا المرض، كنت نحسب هذا المرض كي يحكم واحد يموت، بصح أمبعد بديت نحوس على هذا المرض أو دخلت في قروبات في الفاييس أو المواقع الأخرى فيه ناس حكمهم هذا المرض لقيت فيه قصصهم ومعلومات عن هذا

المرض وكيفية التعامل معه وهذا ساعدي بزاف وعطاني بزاف معلومات وخلاقي نعرف أنو نقدر نبرا من هذا المرض بواش نشروا من حكايات واقتنعت أن هذا المرض لا يساوي الموت، أو هذا الشيء عاويني بزاف باه نتغلب على المرض تاعي ويكون عندي أمل لشفاء) في بداية الأمر نعم عانيت نفسيا كثيرا لأنني لم تكن لدي معرفة ومعلومات عن هذا المرض كثيرا فكان بالنسبة لي يساوي الموت لكن بعد ذلك دخلت في مجموعات عبر مواقع التواصل الاجتماعي تحتوي هذه المجموعات المصابين بسرطان وذكر بعض قصصهم ومعلومات عن هذا المرض وكيفية التعامل معه وهذا ساعدي كثيرا وقدم لي كثيرا من المعلومات وساعدي على التعرف بهذا المرض وأكثر من ذلك علمت أنه يمكنني الشفاء من هذا المرض من خلال الحكايات التي تم نشرها وليس هذا المرض يساوي الموت، فهذا ساعدي كثيرا على تغلب بهذا المرض ووجود أمل لشفاء.

- محور الحالة الأسرية والاجتماعية:

س: هل يقدم لك زوجك التفهم ويقدم لك الدعم ويساعدك لتخطي الأزمة؟، ج: نعم الحمد لله.
 س: هل كان المقربين لك يساعدونك لتخطي الأزمة؟، ج: نعم كانوا يحاولون مساعدتي لتخطي الأزمة حتى أنهم دخلوا في المجموعات التي أخبرتك عنها حتى يتمكنوا من معرفة معلومات عنه ومساعدتي لتخطي هذا المرض.

س: هل كنت تترادين الحفلات وتحضرين تجمعات برفقة صديقاتك؟، ج: (لا كنت نمتنع يزورني أي واحد أو نمتنع نزور أي واحد غير ماما) لا كنت أمتنع عن زيارة الناس لي وأمتنع عن الذهاب لزيارتهم إلا أمني، س: لماذا ذلك؟، ج: (مكنت نقبل يزورني واحد خلاف ماما، خاتش مكنت حابة واحد يسولني على حالتي أو على شعري أو يعرف واحد على المرض تاعي) لم أكن أقبل زيارة أحد خلاف أمني لأنني لا أريد أن يسألني عن حالتي وعن شعري وأن يعرف أحد عن مرضي.

- محور النظرة المستقبلية:

س: كيف هي نظرتك لحاتك المستقبلية وهل تتفائلين بها؟، ج: (إيه الحمد لله نشوف أن وعندي أمل في المستقبل تاعي أو عندي نظرة تفاؤلية، بصح بعد ما نبري من هذا المرض منحش نحكي عليه أو ما نحش أي حاجة تفكرني بيه أو حتى المجموعات لي كنت فيها عن السرطان راح نخرج منها، بصح كاع هكذا ميمعش أنو نساعد الناس أو نقدم نصائح إذا احتاجوا) نعم الحمد لله أرى أمل في

المستقبل في شفائي ولدي نظرة تفاؤلية ولكن بعد شفائي من هذا المرض أتمنى أن لا أتحدث عن هذا المرض وأي شيء يمدني بصلة به حتى المجموعات التي كنت فيها سأنسحب منها، لكن هذا لا يعني من مساعدة الآخرين وإعطاء نصائح لهم إن احتاجوا لذلك.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ك" والتي كانت في ظروف ملائمة وكانت استجابتها للمقابلة ممتازة لحد ما لأنها كانت ذو مستوى دراسي جامعي وتعي أهمية البحث والصعوبات التي يواجهها الباحث من خلال قولها "نقدر نعاونك بواش نقدر خاتش أنا تاني كنت طالبة كيما نتي أو درت ميموار أو علابالي على المعانات لي تلقاوها في جانب التطبيق".

في محور الحالة الصحية كانت أجوبتها تدل على الرضى بمرضها حيث أنها قامت باستئصال الورم فقط الذي كان بجانب الثدي والذي أدى إلى تغير نسبي في شكل الثدي ألا أن في اجابتها تم ملاحظة تنهيدات طويلة من طرف الحالة عند إجابة على الأسئلة على الرغم من ابتسامتها البادية على ملاحظتها وهذا يدل على معانتها التي مرت بها لقبول هذا المرض، إلا أنها أشارت في الأخير عند سؤالها عن العلاج أنها لا تثق في العلاج الكيميائي إلى حد ما وترى أن سبب تحسنها هو بسبب الرقية التي تقوم بها من خلال قولها "أنا نشوف العلاج الكيميائي هو سبة برك، تحسنت كثر كي بديت نعالج بالرقية وندهن بالزيت لي فيها رقية و نأمن بلي بسبت هذه الرقية تحسنت بزاف".

في محور الحالة النفسية كان الحالة في بداية المرض لم تكن متقبلة تماما لحالتها لأنها كانت خائفة من الموت فلم تكن لديها معرفة واسعة عن هذا المرض أو كيف تمكن أشخاص آخرون من الشفاء منه من خلال قولها "كنت نشوف هذا المرض يساوي الموت لأنو مكانش عندنا واحد في العائلة مرض بيه، بصح كنت نسمع بلي قاع لي حكمهم هذا المرض ماتوا" ونرى هنا أن عدم تقبل الحالة المرض كان بسبب عدم معرفتها بمعلومات كافية عن المرض ولم يسبق لها أن رأت تجربة في أحد الأقارب، لأن بعد ذلك قامت بدخول في مجموعات التواصل الاجتماعي وتعرفت على قصص الكثير من الناس الذين تمكنوا من الشفاء كما زادت معرفتها عن المرض وكيفية التعامل معه وهذا ساعدها كثيرا في تقبل المرض والأمل للشفاء منه.

أما في محور الحالة الأسرية والاجتماعية رغم تقبل الحالة للمرض بعد ما اكتسبت معرفة عنه إلا أنها أقرت أنها لا تريد زيارة الآخرين ولا تسمح للآخرين لزيارتها إلا والدتها فلم تكن تريد أن تسأل من طرف الآخرين عن شكلها أو حالتها من خلال قولها "منحبش أي واحد إيجيني ولا نروحلو قتلهم كي نبرا راح نولي لزيارتكم، منحب واحد إسولني علاه شعرك هكذا؟ علاه وليتي هكذا؟ واشبيك؟ نحب نتفادي قاع هذي الأسئلة، إلا ماما طبعاً كانت تزورني وأزورها لأنها والدتي ويجب على ذلك". كما أدلت الحالة بتعاون زوجها معها خلال مرضها مادياً من خلال احضارها للمستشفى في كل حصة ومعنويًا من خلال مساندة لها، كما أشارت الحالة على الدعم الذي تلقتة من أولادها وأقاربها وهذا أعجبها كثيراً وبدي ذلك من خلال ابتسامتها لدى قولها " لقيتهم حتى هوما دخلوا في قروبات تع مرضى السرطان باه إحاولو يفهموا هذا المرض أو يقدموا الدعم ليا".

ومن خلال المقابلة في محور النظرة المستقبلية تبين أن الحالة لديها نظرة تفاؤلية نحو حياتها المستقبلية وأدلت أنها ستتمكن من مساعدة الآخرين إن احتاجوا وأنها تحب ذلك، إلا أنها صرحت أنها تريد تفادي والابتعاد عن أي شيء يذكرها بهذا المرض مستقبلاً بعد شفائها منه، هذا يدل على أن برغم من تقبل الحالة للمرض ووضعيتها الحالية إلا أنها تحشى الإصابة منه مرة أخرى ولا تريد معايشة نفس التجربة.

عرض نتائج الاختبار وتحليله:

عرض نتائج مقياس إدارة الانفعالات:

المحاور	مجموع النقاط في كل محور	المجموع العام
الانفتاح عن المشاعر	34	131
المشاركة في الانفعالات	37	
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	31	
التوازن الانفعالي	29	

الجدول رقم 16: استجابات الحالة الثالثة على مقياس إدارة الانفعالات

التعليق على الجدول: تحصلت الحالة "ك" على مقياس إدارة الانفعالات حيث تحصلت على أعلى درجة في محور مشاركة الانفعالات ثم يليه محور الانفتاح على المشاعر بنسبة 34 ثم محور فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها بنسبة 31 ثم محور التوازن الانفعالي بنسبة 29.

تعليق على نتائج مقياس إدارة الانفعالات:

بعد تطبيق مقياس إدارة الانفعالات على الحالة "ك" تحصلت على 131 درجة، بما أن هذه الدرجة تقع في مجال (55% - 80%) منه نستنتج أن مستوى إدارة الانفعالات مرتفع لدى الحالة.

وبعد تقسيم الفقرات إلى الأبعاد المكونة للمقياس نتحصل على درجاتها في كل بعد وهي كالتالي:

- **بعد الانفتاح عن المشاعر:** تحصلت على 34 درجة وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد أنها تحصلت على 75% حيث تحصلت في العبارات (1-13-17-25-33) على 3 درجات، بينما في العبارة (9-21-29) تحصلت على 5 درجات وتحصلت على 4 درجات في العبارة 5 "أستطيع أن أظهر الحب لشخص لا أحبه"، من خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع في بعد الانفتاح عن المشاعر.

- **بعد المشاركة في الانفعالات:** تحصلت على 37 درجة وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد أنها تحصلت على 74% حيث تحصلت في العبارات (10-18-22-30) على 5 درجات، بينما في العبارة (14-34-40) تحصلت على 4 درجات وتحصلت على درجة واحدة في العبارتين 26 و6، بينما أجابت على العبارة 2 "أخفي مشاعري السلبية لأكون محبوباً" وتحصلت على 3 درجات، من خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع في بعد المشاركة في الانفعالات.

- **بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها:** تحصلت على 31 درجة وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد أنها تحصلت على 68% حيث تحصلت على 5 درجات في العبارات (7-11-23)، بينما في العبارة (15-19-31) تحصلت على 3 درجات وتحصلت على درجة واحدة في العبارة 3 ودرجتين في العبارة 35، بينما أجابت على العبارة 27 "أرى بأن أفكارى متوازنة"

وتحصلت فيها على 4 درجات، من خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى أكبر من المتوسط في بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها.

- **بعد التوازن الانفعالي:** تحصلت على 29 درجة والتي تعبر عن 48% حيث تحصلت على درجتين في العبارات (4-28-32-36-38)، بينما في العبارة (16-37-39) تحصلت على درجة واحدة وتحصلت على 3 درجات في العبارتين (8-24)، بينما أجابت على العبارتين (12-20) وتحصلت على أعلى درجة وهي 5، من خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى أقل من المتوسط في بعد التوازن الانفعالي.

عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

المحاور	مجموع النقاط في كل محور	المجموع العام
جودة الصحة العامة	64	191
جودة الحياة الأسرية	24	
جودة الحياة الزوجية	37	
جودة الدينية	22	
جودة الحياة الاجتماعية	15	
جودة الحياة الشخصية	28	
الرضى عن الحياة	15	
جودة الصحة النفسية	21	

الجدول رقم 17: استجابات الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة.

التعليق على الجدول: تحصلت الحالة "ك" على مقياس جودة الحياة حيث نلاحظ أنها تحصلت على أعلى درجة في جودة الصحة العامة بنسبة 64 يليها جودة الحياة الزوجية بنسبة 37 ثم جودة

الحياة الشخصية بنسبة 28 ثم الحياة الأسرية بنسبة 24 ثم جودة الحياة الدينية بنسبة 22 ثم أخيراً جودة الصحة النفسية بنسبة 21.

عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة "ك" نجد أنها تحصلت على الدرجة 191 والتي تعبر عن 74%، وهذا يدل على مستوى مرتفع من جودة الحياة عند الحالة.

وبعد تقسيم الفقرات إلى الأبعاد المكونة للمقياس نتحصل على درجاتها في كل بعد وهي كالتالي:

- **جودة الصحة العامة:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 29 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 64%، في العبارة (3-5-6) تحصلت على أربع درجات، بينما في العبارتين (4-8) تحصلت على 5 درجات، أما في العبارتين (7-9) تحصلت على درجة واحدة "وفي العبارة الأولى" الذي احساس بالحيوية والنشاط" تحصلت على 3 درجات، وتحصلت على درجتين في العبارة 2 "أشعر بألم في جسدي" وعليه فإن الحالة لديها مستوى أكبر من المتوسط في مستوى الصحة العامة.
- **جودة الحياة الأسرية:** في هذا البعد تحصلت على 24 درجة وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 80% في العبارات (10-11-13) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 12 "أشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تذكيري بمرضتي" تحصلت على أربع درجات وفي العبارة 14 تحصلت على 3 درجات، في العبارة 15 لديها درجتين ومن خلال النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في جودة الحياة الأسرية.
- **جودة الحياة الزوجية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 37 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 82%، في العبارات (17-20-21-22) تحصلت على 4 درجات، بينما في العبارات (18-19-23) تحصلت على خمس درجات، في العبارتين (16-24) تحصلت على 3 درجات وعليه فإن النتائج تبين أن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في الرضا عن الحياة الزوجية.
- **جودة الحياة الدينية:** في هذا البعد تحصلت على 22 درجة والتي تعبر عن 73%، في العبارة (31-32-33) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 30 "أكثر من الصدقات والصلاة النافلة حتى أكسب رضا الله" تحصلت على أربع وفي العبارة 34 تحصلت على 3 درجات منه فإن الحالة لديها مستوى مرتفع في جودة الحياة الأسرية.

- **جودة الحياة الاجتماعية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 15 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 60%، في العبارتين (37-38) تحصلت على خمس درجات، وتحصلت على درجة واحدة في العبارتين (36-39)، بينما تحصلت على 3 درجات في العبارة 35 "لا تؤثر حالي الصحية على علاقتي بالآخرين"، من خلال هاته المتحصل عليها نستنتج أن لدى المفحوصة مستوى أكبر من المتوسط في جودة الحياة الاجتماعية.
- **جودة الحياة الشخصية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 28 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 93%، في العبارات (40-41-43-44-45) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 42 "أتحمل الألم عند إجراء الفحوصات" تحصلت على 3 درجات، دليل على أن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في جودة الحياة الشخصية.
- **الرضا عن الحياة:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 15 والذي يعبر عن 75%، في العبارتين (47-49) تحصلت على 3 درجات، أما في العبارة 46 "أشعر أن أموري تسير نحو الأحسن" تحصلت على خمس درجات، في العبارة 48 "تتوفر لي كل إمكانيات قضاء حاجتي" تحصلت على أربع درجات وهاته النتائج تدل على مستوى مرتفع لرضا الحالة عن الحياة.
- **جودة الصحة النفسية:** في هذا البعد تحصلت على 21 درجة وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 70%، في العبارات (51-54-55) تحصلت على خمس درجات، في العبارة 53 "أستطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف" لديها درجتين، درجة واحدة سجلتها على العبارة 50 "الجانب النفسي يؤثر على صحي" وعليه فإن مستوى جودة الحياة النفسية مرتفع عند الحالة "ك".

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة وما أجابت عليه في مقياس إدارة الانفعالات وجودة الحياة، توصلنا إلى أن الحالة النفسية للحالة جيد واستطاعت أن تحقق توازنا انفعاليا وهذا ما تم ملاحظته من خلال استجابتها مقياس إدارة الانفعالات حيث تحصلت على أعلى نسبة في بعد مشاركة في الانفعالات بنسبة 74%، أما في مقياس جودة الحياة تحصلت الحالة على مستوى جيد في المقياس بمجموع قدره 191 من أصل 255 وقد كانت أكبر نسبة حققتها في المقياس في بعد الحياة الشخصية بنسبة 93% وتليها الحياة الأسرية والحياة الزوجية بنسبة متقاربة وهذا ما أدلت به

خلال المقابلة أيضا وجدت الدعم والسند من طرف زوجها والمساندة من طرف والدتها وأولادها الذين سعوا للتعرف على المرض ومساعدتها لتخطي الأزمة، كما أن الحالة تتميز بقدر جيد من الإيمان والروحانيات وهذا ما تبين من خلال المقابلة من خلال ما أدلت به من اتباع العلاج بالرقية أنها ترى أنها كانت السبب في مساعدتها على الشفاء.

4.1 عرض وتحليل الحالة الرابعة:

الحالة "ز" امرأة متزوجة تبلغ من العمر 44 سنة، مستواها الدراسي متوقف في شهادة التعليم المتوسط تعيش في عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط مع زوجها وأربعة أولاد وهي ربة بيت تسترزق من خلال بيع أعمالها الحرفية، الحالة لديها نظرة تفاعلية للحياة واجتماعية الطبع.

عرض المقابلة وتحليلها:

عرض المقابلة: جرت خطوات المقابلة مع الحالة "ز" في مستشفى ترشين إبراهيم في وحدة العلاج الكيميائي (مصلحة الأورام السرطانية) وكانت كما يلي:

- محور الحالة الشخصية:

س: منذ متى ظهرت عليك أعراض المرض؟، ج: منذ 2014 وأنا أعاني من هذا المرض. س: ماهي الأعراض التي لاحظتها؟، ج: عانيت من هذا المرض خلال مرحلتين المرحلة الأولى مع سرطان الثدي والمرحلة الثانية مع سرطان الكبد بعد قيامي باستئصال الثدي. س: هل اتبعت العلاج الكيميائي؟، ج: نعم بالطبع كنت أتبع العلاج الكيميائي من أول بداية المرض. س: متى توجهت لطبيب وأجريت الفحص؟، ج: بدأت في 2014 وبعد إجراء الكونترول في كل مرة في سنة 2016 اكتشفوا أن المرض انتقل لي إلى الكبد بعد قيامهم بعملية استئصال الثدي. س: هل لديك أمراض أخرى تعانين منها؟، ج: أعاني من مرض في الغدة الدرقية. س: هل تلتزمين بأخذ الأدوية والجلسات العلاجية؟، ج: "إيه تباعغ العلاج الكيميائي داوحي مع إوهو اخسغ أتبعغ إقن العلاج خلاف آن العاج نتغدية دروقية ادجع العلاج الكيميائي غير أبتا معاس يعني أتبعغ إقن العلاج خلاف بصح مع العلاج الكيميائي" نعم أتبع العلاج الكيميائي بانتظام ولا أريد اتباع علاجات أخرى مثل الأنظمة الغذائية والرقية ترك العلاج الكيميائي إلا إذا كانت بتوازي أو بتباع مع العلاج الكيميائي.

- محور الحالة النفسية:

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء اكتشاف المرض؟، **ج:** "أبدا سي سلغ سلمرضو يوسف تصدمت خاتش أهو توغغ توقعغت" كانت صدمة بالنسبة لي عند سماعي بهذا المرض لأنني لم أكن أوقع ذلك تماما. **س:** كيف كانت ردة فعل المقربين منك؟، **ج:** "أولا نتين توساسند الخبر تصدمت" كانت صدمة بالنسبة لهم أيضا. **س:** هل عانيت نفسيا كثيرا؟، **ج:** "الحمد لله خاتي قد ماكن إبدا تصدمت غيفي بصح الحمد لله نجمغ أتتغلبغ غيفس حوسيفغ أنقن التحدي مع يوشيد يغلب نلقوت باه أتتغلبغ سلمرضو أولا بعد ما دجيفغ العمليت نلايتأصال الثدي" لا بالعكس الحمد لله بقدر ما كانت صدمة بالنسبة لي في البداية إلا أنه استطعت تجاوز هذا الشعور بسهولة فقد كان لي بمثابة تحدي وأعطاني الكثير من القوة والشجاعة حتى بعد قيامي باستئصال الثدي.

- محور الحالة الأسرية والاجتماعية:

س: هل يقدم لك زوجك الدعم والتفهم ويساعدك على تخطي هذه الأزمة؟، **ج:** نعم كان يساعدي ويقدم الدعم لي والحمد لله. **س:** هل كان المقربين منك يقدمون الدعم لك؟، **ج:** نعم الحمد لله. هل كنت تترادين الحفلات وتحضرين تجمعات برفقة صديقاتك؟، **ج:** "(إيه توغغ حظرفغ قاع التجمعات دلعراس مع إجراون أهو يتوغ أزمريك دلعاثق بالعكس توغغ رقبغت تنفسغ أسيس سلا أدهظرفغ إجراون) نعم كنت اذهب للحفلات وأحضر تجمعات ولم يكن المرض عائقا بالنسبة لي بالعكس كنت أراه متنفسا لي لأتجاوز الأزمة".

- محور النظرة المستقبلية:

س: كيف ترين حياتك المستقبلية؟ وهل تتفائلين بها؟ وماهي طموحاتك المستقبلية من خلال ما عايشته مع هذا المرض؟، **ج:** "(نشئ لكيفغ تفائلغ سلحاياتيك تمنيفغ إيشفا ربي باه أدولغ للحاياتيك نديما، تمنيفغ أدهظرفغ ميدن باه أتعاونغ اتخاتان الأومتو نفسيا " أنا متفائلة لحياتي المستقبلية وأتمنى أن يشفيني الله لتعود حياتي لطبيعتها والحمد لله هذا المرض أعطاني تجربة جديدة وتحدي في هذه الحياة واثمنا مساعدة الآخرين لتخطي هذا المرض نفسيا).

تحليل المقابلة:

المقابلة مع الحالة "ز" والتي تمت في ظروف ملائمة وكانت الحالة متجاوبة إلى حد كبير ويبدو عليها التفاؤل والايجابية من خلال تجاوبها وترحيبها بي.

في محور الحالة الصحية من خلال أجوبتها بدى عليها الرضى التام بحالتها الصحية تمتلك قدرا من الوعي، كما أنها مرتبطة بالجانب الديني بشكل كبير وهذا يظهر من خلال قولها الحمد لله كل مرة وتدلي بأنها تومن بقضاء الله وقدره، قامت الحالة باستئصال الثدي وأنها تتابع العلاج بشك منتظم وأنها لا تريد اتباع العلاجات الأخرى المتنوعة خلاف العلاج الكيميائي.

الحالة النفسية لقد أدلت الحالة أنه في بداية الأمر كان صدمة لها عند اكتشافها بالمرض إلا أن إيمانها القوي وعزيمتها جعلها تتحدى هذا المرض وتسعى لشفاء منه من خلال اطلاعها على المرض وتنقيف نفسها في هذا المجال وبرغم من قيام باستئصال الثدي إلى أن الحالة كانت متقبلة لشكلها بعد العملية ولم يؤثر ذلك على ثققتها بنفسها ويظهر هذا في المساندة التي تلقتها من طرف زوجها وعائلتها التي جعل منها تتحلى أكثر بالشجاعة وثقة بالنفس، كما أدلت الحالة أنها كانت تحضر التجمعات والحفلات ولا تحشى من سؤال الناس من حاتها لأنها ترى أنه كل الناس معرضون لهذا المرض وكل أحد معرض للإصابة به من كل الفئات.

وفي محور النظرة المستقبلية تبين أن الحالة من خلال المقابلة أنها تتمتع بقدر عالي من التفاؤل والنصرة الإيجابية نحو حياتها وأن مرضها اعتبرته تجربة وتحدي، كما تتمنى الشفاء من هذا المرض والعودة لحياتها وأعمالها الحرفية، كما أدلت أنها تريد مساعدة الآخرين مستقبلا للذين أصيبوا بهذا المرض وانها سوف تسعى لمساعدتهم نفسيا لتخطي المرض من خلال تجربتها التي مرت بها ومحاوله تغير نظرهم نحو حياتهم بإيجابية وتفاؤل، كل هذا يدل أن الحالة تتمتع بقدر كاف من الوعي بمرضها ونظرتها الإيجابية للحياة الذي جعلها منها امرأة قوية استطاعت التغلب على المرض وتحافظ على صحتها النفسية.

عرض نتائج الاختبار وتحليله:

عرض نتائج مقياس إدارة الانفعالات:

المحاور	مجموع النقاط في كل محور	المجموع العام
---------	-------------------------	---------------

150	29	الانفتاح عن المشاعر
	38	المشاركة في الانفعالات
	38	فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها
	45	التوازن الانفعالي

الجدول رقم 18: استجابات الحالة الرابعة على مقياس إدارة الانفعالات.

التعليق على الجدول: تحصلت الحالة "ز" على نسبة 150 على مقياس إدارة الانفعالات حيث كانت أعلى درجة في بعد التوازن الانفعالي بنسبة 45 ويليهما بالتوازي في البعدين المشاركة في الانفعالات وفهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها بنسبة 38، ثم بعد الانفتاح على المشاعر بنسبة 29.

التعليق على نتائج مقياس إدارة الإنفعالات: بعد تطبيق مقياس إدارة الانفعالات على الحالة "ز" تحصلت على 150 درجة، بما أن هذه الدرجة تقع في مجال (55% - 80%) منه نستنتج أن مستوى إدارة الانفعالات مرتفع لدى الحالة.

وبعد تقسيم الفقرات إلى الأبعاد المكونة للمقياس نتحصل على درجاتها في كل بعد وهي كالتالي:

- **بُعد الانفتاح عن المشاعر:** تحصلت على 29 درجة وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد أنها تحصلت على 64% حيث تحصلت في العبارات (9-13-21-) على 4 درجات، بينما في العبارة (17-25) تحصلت على 5 درجات وتحصلت على 3 درجات في العبارة 1 "أستطيع التعبير عن مشاعري أمام الآخرين"، أجابت على العبارتين (30-33) وتحصلت على درجة واحدة بينما في العبارة 5 "أستطيع أن أظهر الحب لشخص لا أحبه" تحصلت على درجتين من خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها القدرة نسبياً في الانفتاح عن مشاعرها.

- **بُعد المشاركة في الانفعالات:** تحصلت على 38 درجة والمعبر عنها مئويًا ب 76% حيث تحصلت في العبارات (2-6-22) على 5 درجات وتحصلت على أربع درجات في العبارات (18-26-30)، بينما في العبارة (10-14-34) تحصلت على 3 درجات وتحصلت على

درجتين في العبارة 40"أستفيد من انتقادات الآخرين لزيادة فهمي ل نفسي"، من خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع في بعد المشاركة في الانفعالات.

- **بُعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها:** تحصلت على 38 درجة وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد أنها تحصلت على 84% حيث تحصلت على 5 درجات في العبارات (11-19-27-23)، بينما في العبارات (15-31-35) تحصلت على 4 درجات وتحصلت على 3 درجات في العبارتين (3-7)، من خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها.

- **بُعد التوازن الانفعالي:** تحصلت على 45 درجة والتي تعبر عن 75% حيث تحصلت على 5 درجات في العبارات (8-12-20-24-32-39)، بينما في العبارة (4-28-38) تحصلت على 3 درجات وفي العبارة 16 " أتمهل الإجابة لكي لا أخطئ التصرف مع الآخرين" تحصلت على 4 درجات، تحصلت على درجة واحدة في العبارتين (36-37) من خلال هذه النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع في بعد التوازن الانفعالي.

عرض نتائج مقياس جودة الحياة:

المحاور	مجموع النقاط في كل محور	المجموع العام
جودة الصحة العامة	40	222
جودة الحياة الأسرية	28	
جودة الحياة الزوجية	40	
جودة الحياة الدينية	22	
جودة الحياة الاجتماعية	23	
جودة الحياة الشخصية	25	
الرضى عن الحياة	17	
جودة الصحة النفسية	22	

جدول رقم 19: استجابات الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة.

التعليق على نتائج مقياس جودة الحياة:

- بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة "ز" نجد أنها تحصلت على الدرجة 222 والتي تعبر عن 87%، وهذا يدل على مستوى مرتفع جدا من جودة الحياة عند الحالة.
- وبعد تقسيم الفقرات إلى الأبعاد المكونة للمقياس نتحصل على درجاتها في كل بعد وهي كالتالي:
- **جودة الصحة العامة:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 40 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 83%، في العبارة (1-3-4-5-6-9) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارتين (2-7) تحصلت على 3 درجات، أما في العبارة 8 "ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات" تحصلت على أربع درجات وعليه فإن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في رضاها عن صحتها العامة.
 - **جودة الحياة الأسرية:** في هذا البعد تحصلت على 28 درجة وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 93%، في العبارة (10-11-12-13-14) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 15 "تؤثر أسرتي في تحديد قراراتي" تحصلت على 3 درجات، ومن خلال النتائج نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في جودة الحياة الأسرية وهو أعلى مستوى أجابت عليه الحالة في المقياس.
 - **جودة الحياة الزوجية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 40 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 89%، في العبارات (17-18-19-20-21-22) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارتين (16-24) تحصلت على 3 درجات وفي العبارة 23 "يرافقني زوجي إلى الحمص العلاجي" تحصلت على 4 درجا وعليه فإن النتائج تبين أن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في الرضا عن الحياة الزوجية.
 - **جودة الحياة الدينية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 27 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 73%، في العبارة (29-31-32-33) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 30 "أكثر من الصدقات والصلاة النافلة حتى أكسب رضا الله" تحصلت على أربع وفي العبارة 34 تحصلت على 3 درجات منه فإن الحالة لديها مستوى مرتفع في جودة الحياة الأسرية.
 - **جودة الحياة الاجتماعية:** في هذا البعد تحصلت على الدرجة 23 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 92%، في العبارة (35-36-37-38) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارة 39 "ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية" تحصلت على 3 درجات، من خلال هاته المتحصل عليها نستنتج أن لدى المفحوصة مستوى مرتفع جدا من جودة الحياة الاجتماعية.

- جودة الحياة الشخصية: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 25 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 83%، في العبارات (40-43-44) تحصلت على خمس درجات، بينما في العبارتين 42 - 45) تحصلت على أربع درجات أما العبارة 41 "رفضت إصابتي بالمرض" تحصلت على درجتين، دليل على أن الحالة لديها مستوى مرتفع جدا في جودة الحياة الشخصية.
- الرضا عن الحياة: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 17 والذي يعبر عن 87%، في العبارتين (46-49) تحصلت على خمس درجات، أما في العبارة 47 "ألا تهمني الرفاهية في العيش" تحصلت على أربع درجات، في العبارة 48 "تتوفر لي كل إمكانيات قضاء حاجتي" تحصلت على 3 درجات وهاته النتائج تدل على مستوى مرتفع جدا لرضا الحالة عن الحياة.
- جودة الصحة النفسية: في هذا البعد تحصلت على الدرجة 22 وبعد تحويلها للنسبة المئوية نجد 73%، في العبارتين (51-54) تحصلت على خمس درجات، في العبارتين (50-53) لديها ثلاث درجات، بينما في العبارة 52 "أرفض الكلام عن حالتي الصحية" تحصلت على درجتين وفي العبارة 55 "لا أخاف من نتائج الفحوصات"، تحصلت على أربع درجات وعليه فإن مستوى جودة الحياة مرتفع عند الحالة "ز".

التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال تحليل ومناقشة النتائج الحالة وما أجابت عليه في مقياس إدارة الانفعالات وجودة الحياة، توصلنا إلى أن الحالة النفسية للحالة جيدة جدا وتمتع بقدر عالي من التفاؤل والايجابية نحو حياتها وأنها استطاعت تحقيق التوازن الانفعالي في حياتها وهذا ما ظهر أثناء اجابتها على المقياس حيث تحصلت على أكبر نسبة في بعد التوازن الانفعالي بدرجة 45، وفي المقياس ككل تحصلت على 150 درجة من أصل 200، وفي مقياس جودة الحياة تحصلت على 222 من أصل 255 والتي تعبر عن 87% وهي درجة مرتفعة جدا على مقياس جودة الحياة، حيث تحصلت على أعلى درجة في بعد جودة الحياة الزوجية بنسبة 89% وبعد الصحة العامة بنسبة 83% وهذا ما تبين لنا في المقابلة أن الحالة تتمتع بمستوى عالي من جودة الحياة نحو الحياة الأسرية والزوجية والدينية والصحية والنفسية والرضى عن الحياة وعلى المستوى الشخصي، كما تتمتع الحالة بقدر عالي من الروحانيات وإيمانها بقضاء الله وقدره ويظهر ذلك من خلال نتيحتها التي بلغت 73% في بعد جودة الحياة

الدينية و قد تبين ذلك أيضا في المقابلة من خلال شكرها لله وحمدها أثناء سؤالي لها في عن حالتها الصحية والنفسية وعن شعورها.

2. مناقشة نتائج الفرضيات:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى إدارة الإنفعالات ومستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، على الرغم من ندرة الدراسات التي تتناول الموضوع بطريقة عيادية وبنفس العينة والمتغيرات (على حد اطلاعنا المتواضع).

انطلاقا من الدراسات السابقة و مما توصل إليه الكثير من العلماء والباحثين في موضوع تأثير الحالة النفسية على الحالة الجسدية كما يمكن أن تؤثر الحالة الجسدية على الحالة النفسية عند الفرد، و هذا ما قد يؤثر على انفعالات الفرد التي تتميز بالتجربة الذاتية ، الاستجابة الفيزيولوجية والاستجابة السلوكية، كما تتأثر حياة الشخص من جميع نواحيها الصحية، الاجتماعية، الأسرية، الدينية، الزوجية والنفسية بالعديد من المتغيرات خاصة المرض و بالتحديد سرطان الثدي ومن خلال الدراسات السابقة التي تناولت متغيري إدارة الإنفعالات و جودة الحياة كانت قد تطرقت لهم من نواحي أخرى وعند مختلف الفئات، حيث أننا وجدنا ما يتوافق مع موضوع دراستنا في بعض الجوانب ويختلف عنه في بعضها الآخر، منه حاولنا التأكد من صحة الفرضيات التي كانت كالاتي:

- مستوى إدارة الإنفعالات متوسط عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
 - مستوى بعد التوازن الإنفعالي مرتفع عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
 - مستوى جودة الحياة متوسط عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- وبعد إجراء المقابلات العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس إدارة الإنفعالات ومقياس جودة الحياة على مجموعة البحث توصلنا إلى عدة نتائج وهي:
- نفي الفرضية الأولى التي تنص على أن مستوى إدارة الإنفعالات متوسط عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
 - إثبات الفرضية الثانية التي توقعنا بها أن مستوى بعد التوازن الإنفعالي مرتفع عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- الفرضية الثالثة توصلنا إلى نفيها والتي ترجح أن مستوى جودة الحياة متوسط عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

1.2 مناقشة الفرضية الأولى:

- مستوى إدارة الإنفعالات عند المرأة الصابة بسرطان الثدي متوسط. من خلال تطبيق مقياس إدارة الإنفعالات على الحالات الأربع من النساء المصابات بسرطان الثدي و المقابلة العيادية النصف موجهة توصلنا إلى نتائج مفادها نفي الفرضية الأولى والتي تنص على أن مستوى إدارة الإنفعالات متوسط عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث الحالات الأربعة تحصلوا على مستوى مرتفع في إدارة الإنفعالات بالرغم مما يترتب عن مرض السرطان من ندبات على مستوى نفسية المرأة إلا أن الحالات كانت متقبلة للمرض و ملتزمات بالعلاج و الأهم أنهن اكتسبن مهارة فهم انفعالاتهن و القدرة على ضبطها و التصرف بما يتوافق والمواقف التي تواجههن في الحياة اليومية و هذا ما أثبتته دراسة **بوشينة صالح 2019** و التي أسفرت عن أن مستوى إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع كما أشار لنظرية ماير وسالوفي الذين يرون أن الفرد الذي يتمتع بإدارة انفعالات أفضل من غيره في فهم انفعالاته وانفعالات الآخرين كما أن لديه القدرة على المشاركة والانفتاح الانفعالي بصورة دقيقة وهذا ما يتطابق مع نتائج حالات دراستنا التي كانت ذات مستوى متوسط إلى مرتفع فيما يخص المشاركة والانفتاح الانفعالي وكذا فهم الانفعالات الذاتية، عليه فإن الإدارة الجيدة لهاته الحالات في انفعالاتهم تعني معرفة كيفية التفاعل الجيد مع الغضب والرفض الفضل والخوف والقلق من خلال الإصرار والمثابرة في سبيل التعايش مع المرض وهذا ما نستدل عليه من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة التي أجريناها مع الحالات والتي صرحن بها بأنهن يواجهن مواقف الغضب بالحلم و لهن نظرة تفاؤلية للمستقبل و يرغبن في إكمال حياتهن مع أسرتهن وتربية أبنائهن بالرغم من التحديات التي تواجههن في التغلب على المرض وتبعياته.

كما نلاحظ أن دراسة **نبيلة باوية و نادية مصطفى الزقاوي يوب 2013** الموسومة "بعنوان الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي" أوضحت من خلال الدراسات السابقة التي استعملها الباحث أن الدعم الاجتماعي والمساندة من أبرز العوامل الضرورية التي وجودها قد يساعد المرأة المصابة بسرطان الثدي على تخطي المرض وبما أن الدعم الاجتماعي هو تقديم المساعدة المادية والمعنوية من جماعات رسمية وغير رسمية للمصاب بقصد رفع روحه المادية والمعنوية كما تساعد في

حمايته من الآثار النفسية لأحداث الحياة الضاغطة بحسب الباحثين مفيد نجيب حواشين و جواد سامي موسى ابراهيم 2018 في دراستهم الموسومة "بعنوان التعبير الانفعالي والدعم الاجتماعي المدرك"، بحيث تم توضيح أن الدعم الاجتماعي المصدر المهم الذي يحتاجه الفرد في حياته اليومية، كما أن من وظائفه توليد المشاعر الإيجابية والتي تجعل الأحداث الخارجية أقل مشقة وتكسب الفرد مهارة السيطرة على مشاعره الذاتية والمواقف الحياتية، وهذا ما يؤيد نتائج دراستنا التي تحصلنا عليها فمن خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالات نلاحظ أن الحالة "ن" لديها مستوى من الدعم الاجتماعي الذي من شأنه أن يحقق لها مستوى مرتفع من إدارة الإنفعالات فوجود الدعم المستمد من زوجها وقرباها يجعلها ذات قدرة على مواجهة المواقف المختلفة وفهم مشاعرها كما يمكنها السيطرة عليها وهذا الأخير يعتبر من مكونات إدارة الانفعالات ومن الأبعاد المكونة للمقياس المستخدم.

2.2 مناقشة الفرضية الثانية:

- مستوى بعد التوازن الإنفعالي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.

من خلال تطبيق مقياس إدارة الإنفعالات على الحالات الأربع من النساء المصابات بسرطان الثدي و المقابلة العيادية النصف موجهة توصلنا إلى نتائج مفادها إثبات الفرضية الثاني والتي تفترض أن مستوى التوازن الانفعالي مرتفع عند الحالات الأربع، حيث أنه من خلال المقابلة و استجاباتهن على مقياس إدارة الانفعالات كانت النتائج في بعد التوازن الانفعالي تتراوح بين المرتفعة وحالة واحدة كانت متوسطة، بالتالي فإن الفرضية تحققت غالبا و من خلال تعاريف التوازن الانفعالي الذي وضعها محمد كمال محمد حمدان 2010 في دراسته "الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية" والتي تنص على أن الاتزان الانفعالي هو التحكم والسيطرة على الانفعالات و التعامل بمرونة مع المواقف والأحداث الجارية منها والجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف والآخريين" (ص35)، ندعم فرضيتنا بحيث أنه لاحظنا على الحالات الأربعة لديهن قدر مرتفع من التحكم والسيطرة على انفعالتهن والي يظهر من استجاباتهن على المقياس وكذلك المقابلات التي أجريناها و أجوبتهن التي تعزز ذلك من خلال تعرضهن لمواقف تطلبت منهن التحكم و السيطرة وكن يتعاملن بمرونة حينها.

المستوى المرتفع عند الحالات الأربعة نستدل عليه من بعض السمات التي كانت ظاهرة على الحالات والتي وضحها الباحث **محمد كمال محمد حمدان 2010** في دراسته وهي قدرة الفرد على العيش في توافق اجتماعي و تكيف مع البيئة المحيطة والمساهمة بإيجابية في نشاطها مما يعود عليها بالشعور بالرضا وهذا ما يظهر على الحالات "ن" "ز" من خلال قولهن أنهن يرتادون الحفلات والمناسبات الاجتماعية بشكل عادي ويرتحن كما أنه لا تشعر بالإحراج حينما ترتدي الشعر المستعار و تريد للجميع السعادة و تستطيع التحكم في انفعالاتها و تظهر من المشاعر ما يتلاءم والموقف (ص40)، هذه من السمات الشخص المتزنة انفعاليا التي أظهرها الباحث **بوشينة صالح 2019** في بحثه (قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته وضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال و القدرة على المشاركة في الخبرات الانفعالية والمشاعر مع الآخرين).

كما يوضح **محمد كمال محمد حمدان 2010** من خلال تعريف ريان أن الاتزان حالة من المرونة الانفعالية خلال المواقف وهذه المرونة تجعلهم أكثر تفاؤلاً، هذا ما لاحظناه من خلال المقابلة أن الحالات في محور النظرة المستقبلية كن متفائلات بحياة مستقبلية سعيدة ولديهن أمنية التخلص من المرض واستكمال حياتهم مع أسرتهن وأبنائهن هذا يوضح مستوى التوازن الإنفعالي المرتفع عندهم، فبعكس الذين لم يحققوا التوازن قد تظهر عليهم الكآبة والتشاؤم لأن لديهم مشاعر دونية سلبية وتسهل إثارتهم فهم لا يملكون مرونة وجدانية.

3.2 مناقشة الفرضية الثالثة:

- مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابة بسرطان الثدي متوسط.

من خلال المقابلة النصف موجهة التي تم اجرائها مع الحالات الأربع وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة توصلنا إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع على عكس ما تم افتراضه أن النساء المصابة بسرطان الثدي يكن على مستوى متوسط من جودة الحياة نظرا لتأثير وأهمية الجانب الصحي على الحالة النفسية للمرأة ، وبالرغم من هذا فقد كانت الحالات الأربع على مستوى مرتفع من جودة الحياة وتقبلهن للمرض وتكيفهن معه وهذا ما يفسر نظرتن التفاؤلية والإيجابية للحياة ونحو الشفاء من المرض، هذا ما توصلت إليه دراسة (تومي سامية) إلا ان جودة الحياة لدى النساء المصابة بسرطان الثدي مرتفع نظرا لأهمية الدعم الأسري والمساندة النفسية والعاطفية في الحياة الزوجية نحو تخطي المرض وتقبله . كما يرى (محمد حامد إبراهيم الهنداوي

(2011) أن الدعم الاجتماعي المستمد من الآخرين الموثوق فيهم مثل الأقارب والأصدقاء له أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة أنه يمكن لدعم الاجتماعي أن يعدل من أساليب مواجهة الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها ولها تأثير إيجابي على صحة الانسان النفسية والجسدية، وترى (نبيلة باوية 2013) أن ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي قد يكون نتيجة واضحة لأهمية المرأة وسط الاجتماعي الذي تعيش فيه من أسرة وأصدقاء وأقارب وزوج وهذا يترجم في شكل اهتمام ورعاية وحب وتفهم، حماية، إرشادات، توجيهات، حول كل ما تتعرض له المرأة خلال حياتها اليومية من مشاكل وأزمات وقد يكون أبرزها الإصابة بمرض السرطان كما هو الحال في دراستنا، كما أن للعلاقات الداعمة التي تخص المنظمات الدينية أو جماعات الدعم لها أهمية بالغة في تحسين نوعية الحياة ولها أثر مباشر في التدخل في الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، كما توصلت أيضا أن المرأة ذو المستوى دون الجامعي تكون أقل عرضة للضغوط التي يفرضها عملها أو نشاطاتها المختلفة وبالتالي تكون أكثر ممارسة للأدوار الاجتماعية التي تتيح لها القبول والاستحسان والتفهم للآخرين وأنها رغم مستواها التعليمي إذا ارتفع لا يغنيها عن انتظار الدعم وخاصة العاطفي حيث يعتبر الانسان في حاجة ماسة لمساندة الاجتماعية والوجدانية من طرف الأسرة والأصدقاء يجعل الحياة ذو معنى ويساعده على مواجهة الضغوط والتحسين من جودة الحياة، هذا ما نستدل به في بحثنا مع الحالة "ز" رغم مستواها التعليمي دون الجامعي إلا أنها بفضل الدعم الذي تلقتة من أسرتها وزوجها ومن خلال أقاربها تمكنت من تجاوز محنة المرض وتحصلت على مستوى مرتفع من جودة الحياة.

الاستنتاج العام:

تناولت دراستنا الحالية موضوع إدارة الانفعالات وجودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث بينت النتائج أن النساء المصابات بسرطان الثدي يتمتعن بمستوى مرتفع من إدارة الانفعالات ومستوى مرتفع من جودة الحياة، كما بينت النتائج أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها مستوى مرتفع في بعد التوازن الانفعالي، وهذا يشير إلى الحالة المستقرة للحالات بالرغم من معاناتهن مع المرض وما يترتب عليه من آثار على النفس من حيث الانفعالات والمشاعر والجسد من خلال تغير شكل الثدي الذي يعتبر رمز الأنوثة.

في بداية الدراسة قمنا بافتراض أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تتمتع بقدر متوسط من إدارة الانفعالات، مستوى متوسط من جودة الحياة ومستوى مرتفع من التوازن الانفعالي، وعلى هذا الأساس قمنا في دراستنا باستخدام المنهج العيادي بالاستعانة بالمقابلة و تطبيق مقياس إدارة الانفعالات ومقياس جودة الحياة على 4 حالات تتراوح أعمارهم بين (36-46) إلا أنه بعد تطبيق المقياسين ومن خلال المقابلة وبعد مناقشة النتائج وتحليلها توصلنا إلى نتائج مفادها نفي الفرضية الأولى والثالثة واثبات الفرضية الثانية حيث من خلالها توصلنا إلى أن أفراد عينة البحث تتمتع بمستوى مرتفع من إدارة الانفعالات وهذا دليل على قدرتهن على إتقان مهارات فهم انفعالتهن ومشاعرهن كما بين ماير 1995 الذي عرف إدارة الانفعالات أنها قدرة الفرد في التعبير عن مشاعره بحيث يكون مدركاً لطبيعة إنفعالاته والأهداف التي يسعى لتحقيقها بحيث تؤثر انفعالاته بشكل إيجابي في قراراته (صالح، 2019، صفحة 92)، وقدرتهن في التكيف مع المرض ومع التغيرات التي يحدثها واستطعن تجاوز هذه الأزمة بفضل الدعم الأسري والاجتماعي الذي يتلقينه من المحيط، كما نستنتج من خلال ما قدمه ماير وسالوفي حول إدارة الانفعالات بأن المرأة ذات المستوى المرتفع من إدارة الانفعالات تتمثل لديهن بالقدرة على تحمل المسؤولية عن تصرفات مرتبطة بالانفعالات والمشاعر كما أنهن يتعاملن بشكل إيجابي معهم، و من خلال تحليل المقابلات نجد أن الحالات وضعن لأنفسهن أهدافاً تتمثل في تربية أبنائهن بشكل جيد وقضاء المزيد من الوقت معهم وهذا ما يدعمه ماير وسالوفي بأن المرأة التي تتمتع بمستوى مرتفع من إدارة الانفعالات يضعن أهدافاً واقعية لأنفسهن وقادرات على إحداث نوع من التوازن.

كما توصلنا من خلال النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة مرتفع، لاحظنا أن وجود الوازع الديني كان ذو أهمية بالغة في مساعدتهن على التغلب على المعاناة والتخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عنه بحيث يساهم لإحداث نوع من الرضى عن الحياة النفسية والاجتماعية والشخصية والأسرية والزوجية والخدمات المقدمة لهن وهذا ما يساعدنا لاستنتاج أن هذه العوامل هي التي جعلتنا نتحصل على مستوى مرتفع من جودة الحياة عند الحالات الأربعة.

إلا إن هاته الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي يحتجن للدعم من طرف المجتمع ومن طرف الأخصائيين النفسيين على وجه الخصوص للتخفيف من معاناتهم وخاصة لدى الحالات اللواتي أجرين عملية بثر الثدي، بحيث يحتجن لدورات تساعدن على تعلم كيفية التحكم في إدارة انفعالتهن وتنمية بعض جوانب حياتهم من أجل رفع مستوى الرضا عن الحياة بكل جوانبها.

التوصيات والاقتراحات:

- القيام بدراسة إحصائية حول موضوع إدارة الانفعالات عند هاته الفئة.
- مواصلة البحث في موضوع إدارة الانفعالات عند المصابين بالسرطان بمختلف أنواعه.
- التعمق في دراسة جودة الحياة لمرضى السرطان باستخدام منهج آخر.
- القيام بالبحث حول علاقة إدارة الانفعالات بجودة الحياة.
- التكفل بدورات تهتم بتوضيح كيفية التحكم في انفعالات المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- المستشفى بحاجة لمختصين نفسيين واجتماعيين من أجل التكفل بهذه الفئة ودعمهم.
- ضرورة الاهتمام بالتحسيس والتوعية بالأساليب الوقائية والكشف المبكر لهذا المرض.

المراجع

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

أ. الكتب:

1. Catherine A.Sanderson (2019): " علم النفس الصحة فهم العلاقة بين العقل والجسد"، ترجمة مراد علي عيسى و إلياس شواش، دار الفكر، الأردن، ط1.
2. أحمد عمر، محمود وحصه عبد الرحمان فخرو و تركي السبيعي و أمنة عبد الله تركي (2010): " القياس النفسي والتربوي"، دار المسيرة، عمان، ط1.
3. الأنصاري بدر، محمد(2000): " قياس الشخصية"، دار الكتاب الحديث، الكويت.
4. حسن، محمدغانم (2011): " الإضطرابات النفسجسمية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية)"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
5. عبد الرحمان، سعد (2008): " القياس النفسي بين النظرية والتطبيق"، هبة النيل العربية للنشر والتوزيع، مصر، ط5.
6. القرعان الكريم، سورة طه، الآية 114.
7. كفاقي، علاء الدين و النيال، مایسة و سالم، سهير محمد (2014): " الإنفعالات"، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن، ط1.
8. مايك ديكسون (2013): " سرطان الثدي"، ترجمة هنادي مزبودي، دار المؤلف، الرياض، ط1.

ب. المعاجم والقواميس:

1. زينب، منصور حبيب (2010): " معجم الامراض وعلاجها"، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
2. فرج، عبد القادر طه و محمد، السيد أبو النيل وشاكر، عطية قنديل وحسين، عبد القادر محمد والعميد، مصطفى كامل عبد الفتاح (1993): " معجم علم النفس والتحليل النفسي"، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.

ت. الرسائل والمذكرات الجامعية:

1. أمال، بوعيشة (2014): "جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب دراسة ميدانية بمدينة براقى"، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
2. حنان، عطا الله (2019): "جودة حياة مرضى السرطان (دراسة ميدانية لأربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية الأمير عبد القادر وهران)"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.
3. صالح، بوشينة (2019): "فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة المسيلة، الجزائر.
4. صوفيا، وطار و كوثر، وسطاني (2020): " السلوك الصحي و جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية لحالتين بولاية أم البواقي"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
5. عبد المالك، حيي (2015): "الذكاء الانفعالي و علاقته بجودة الحياة لدى تلاميذ مرحلة الثانوية" مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
6. فضيلة، عروج (2017): " دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان" ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر.
7. فوزية، داهم (2015): "جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ سنة الثانية ثانوي دراسة وصفية ارتباطية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر.
8. كوثر، غالي(2018): "مهارات الذكاء الوجداني وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ الطور النهائي"، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المدرسي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

9. محمد، حامد إبراهيم الهنداوي (2011): " الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضى عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة"، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، 2011، جامعة الأزهر، غزة.

10. يحيى، عبد الحفيظي (2016): " تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على طلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة حلفة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية تخصص قياس نفسي وتربوي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

ث. المجالات والمقالات العلمية:

1. إحسان، نور علي و شيماء، صلاح حسين العبيدي (2018): " الذكاء الشخصي وعلاقته بإدارة الإنفعالات لدى المدرسين"، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد (2) 29، ص ص 2095-2119.

2. إيمان، نجدي عيد مراد (2021): " العوامل المساهمة في إدارة الانفعالات لدى طلاب مرحلة الإعدادية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية"، (كلية التربية، المحرر) دراسات تربوية و اجتماعية (مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية جامعة حلوان)، العدد 27.

3. حمزة، فاطيمة (2018): " تقنين مقياس الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من بيئة الجزائر"، مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الأغواط، المجلد 7، العدد 31، ص ص 139-157.

4. دعاء، عبدالله العداون و عادل، جورج طنوس (2018): " العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية وسمتوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد الأول، ص ص 438-457.

5. رضاب، منصور حسين المحسن (2020): " إدارة الإنفعالات وعلاقتها بموقع الضبط لدى طلبة الجامعة"، مجلة كلية التربية جامعة واسط، ص ص 1255-1282.

6. سامية، تومي (2016): " جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة"، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد الثاني، ص ص 214-238.

7. عبد العزيز، ناصر المطيري (2021): "إدارة الانفعالات وعلاقتها بمهارات ما وراء الانفعالات لدى طلبة صعوبات التعلم في ضوء بعض المتغيرات بدولة الكويت"، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المجلد الخامس، ص ص 61-73.
8. علي، حمادية وأسماء، خلاف وودنيا، ويزيدي (2018): "جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه دراسة ميدانية"، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 9، العدد الثاني، ص ص 194-217.
9. فاطمة، الدوسري(2020): "فعالية برنامج ارشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان بالرياض"، مجلة الجامعة الإسلامية لدراسات التربية والنفسية، ص ص 719-742.
10. محمد، كمال محمد حمدان (2010): "الاتزان الانفعالي و القدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية"، غزة: الجامعة الاسلامية.
11. مفيد، نجيب حواشين وجواد، سامي موسى إبراهيم (2018): "التعبير الانفعالي والدعم الاجتماعي المدرك وعلاقتها بالإدمان على الفيسبوك"، مجلة العلوم التربوية جامعة عمان، العدد الرابع، ص ص 345-391.
12. موفق، الحمداني و عدنان، الجادري و عامر، قنديلجي و عبد الرزاق، بني هاني و فريد، أبو زينة (2006): "مناهج البحث العلمي (أساسيات البحث العلمي)"، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
13. نادية، شرادي (2007): "المنهج العيادي"، مجلة الصوتيات، العدد الأول، ص ص 26-31، <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/88056>.
14. نبيلة، باوية ونادية، مصطفى الزقاوي يوب (2013): "الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف بورقلة)"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثالث عشر، ص ص 333-354.

15. نور، إحسان علي و شيما، صلاح حسين العبيدي (2018): " الذكاء الشخصي و علاقته بإدارة الإنفعالات لدى المدرسين"، (جامعة بغداد، المحرر) مجلة كلية التربية للبنات، ص ص 2095-2119.

ج. المواقع الإلكترونية:

1. أنظر الموقع (almorsal.com المرسل) بعنوان "ما هو مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة

العالمية" المنشور في 2019 الساعة 20:22 للكاتب دعاء،

<https://www.almrsal.com/post/804415#:~:text=%D9%82%D8%A7%D9%85%D8%AA%20%D9%85%D9%86%D8%B8%D9%85%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9%20%D8%8C%20%D8%A8%D9%85%D8%B3%D8%A7%D8%B9%D8%AF%D8%A9,%D9%85%D9%86%20%D9%85%D8%AE%D8%AA%D9%84%D9%81%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%A7%D9%86%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%84%D8%AF%D8%A7%D9%86%20%D9%84%D9%84%D9%85%D9%82%D8%A7%D8%B1%D9%86%D8%A9>.

2. أنظر موقع منظمة الصحة العالمية (who.int) مقال بعنوان "سرطان الثدي" منشور في 26 مارس

2021، [https://www.who.int/ar/news-room/fact-](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer)

[sheets/detail/breast-cancer](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer).

3. أنظر موقع وزارة الصحة (moh.gov.sa) بعنوان "الأمراض السرطانية" المنشور في 26 شوال

1439،

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Cancer/Pages/BreastCancer.aspx>

4. انظر موقع وكالة الأنباء الجزائرية (aps.dz) مقال بعنوان "السرطان في الجزائر: تسجيل 65.000 حالة جديدة بداية 2021", منشور في 05 أكتوبر 2021 الساعة 17:09،
<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/113460-65-000-2021#:~:text=%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1%20%2D%20%D8%A3%D9%83%D8%AF%20%D8%B1%D8%A6%D9%8A%D8%B3%20%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1%D9%8A%D8%A9,%D8%A8%D9%8A%D9%86%D9%87%D8%A7%2015.000%20%D8%A5%D8%B5%D8%A7%D8%A8%D8%A9%20%D8%A8%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%AB%D8%AF%D9%8A>

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1. APA, "quality of life", american psychological association, https://dictionary.apa.org/quality-of-life?fbclid=IwAR3BIIA3DbHEp1Tkf3A7-ystAm0iYqdcBqkRx95KYPY8gRE0AV1u_JLzvrY .
2. fondation contre le cancer .(2021 ،12 1) .CANCERS DU SEIN - CAUSES . (<https://www.cancer.be/les-cancers/types-de-cancers/cancer-du-sein/causes>), fondation contre le cancer.
3. FRANCE-HÈLÈNE JONCAS", Cancer" mémoire présenté à L'université du québec à trois-Rivières .canada: universté du québec.
4. G.Auclerc ;D.Buthiau ;A.Brunet (2003) : "Dossier thématique-le cancer du sein inflammatoire"-, la lettre du sénoiogue, numero 3, p p 16-20.
5. JULIA KAGAN (09 /05/2022) : "Quality of life ", (investopedia.com) , <https://www.investopedia.com/terms/q/quality-of-life.asp>).

الملاحق

الملحق رقم: (01): دليل المقابلة العيادية:

- المحور الأول: البيانات الشخصية.
 - الإسم:
 - السن:
 - العائلة: عدد الإخوة والأخوات
 - الترتيب داخل العائلة:
 - الحالة الاجتماعية:
 - المستوى التعليمي:
 - المستوى الاقتصادي:
 - المهنة:
- المحور الثاني: تاريخ الحالة.
 - الحياة مع أسرتها مع الزوج والأولاد إن وجدوا.
 - معتقداتها ونظرتها للحياة.
- المحور الثالث: الحالة الصحية.
 - منذ متى ظهر عليك المرض.
 - الأعراض التي لاحظتها.
 - متى توجهت للطبيب وأجريت الفحص.
 - هل اتبعت العلاج الكيميائي؟
 - هل قمت بعملية استئصال الثدي؟ متى؟
 - هل تعاني من مشاكل في النوم؟
 - هل تعاني من أمراض أخرى أو أعراض معينة؟
 - هل تلتزمين بجلسات العلاج وأخذ الادوية؟
- المحور الرابع: الحالة النفسية.
 - كيف كانت ردة فعلك أثناء اكتشاف المرض؟
 - كيف كانت ردة فعل المقربين منك؟
 - هل عانيت نفسياً؟

- كيف كان شعورك أثناء العلاج؟ وبعد الاستئصال؟

● المحور الخامس: الحالة الأسرية والاجتماعية.

- إن كانت متزوجة: هل يقدم زوجك التفهم والدعم ويساعدك لتخطي الأزمة؟

- هل كان المقربين منك يساعدونك لتخطي الأزمة؟ كيف ذلك؟ وإن كان لا لماذا؟

- هل كنت تترادين الحفلات؟

- هل تحضرين التجمعات برفقة صديقات أو أهل أم تمتنعين؟

- إذا كانت عاملة: هل المرض أثر على حياتك المهنية؟

● المحور السادس: النظرة المستقبلية.

- كيف ترين حياتك مستقبلا؟

- هل تتفائلين بحياة أفضل مستقبلا؟

- لديك طموحات من خلال كل ما عشته وتجربتك مع مرض السرطان؟

الملحق رقم 02: مقياس إدارة الإنفعالات.

التعليمية:

عزيزتي...

بين يديك مجموعة من العبارات، يرجى عليك قراءة كل عبارة بدقة والإجابة عنها بكل موضوعية، بكل يمثل موقفك الحقيقي أمام كل عبارة من خلال اختيار إجابة واحدة من بين كل الخيارات المقدمة الخمسة، وذلك بوضع إشارة (x) امام الإجابة التي ترينها تمثلك تماما، ولا تتركي أي فقرة دون إجابة مع العلم أنه لا توجد عبارات صحيحة وأخر خاطئة، وأن نتائج هاته الدراسة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولا يطلع عليها أحد إلا الباحث، شكرا لك على حسن تعاونك معنا.

البيانات الأولية:

الاسم:

السن:

العبرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
01				

				أخفي مشاعري السلبية لأكون محبوبا	02
				أتفهم انفعالاتي مما يدفعني إلى أن أتحاشى الحديث امام الآخرين	03
				أستطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين	04
				أستطيع أن أظهر الحب لشخص لا أحبه	05
				أشارك الآخرين مشاعرهم بأسلوب إيجابي ومقنع	06
				أتعلم من انتقادات الآخرين	07
				أعترف بأخطائي بسهولة	08
				أنزعج عندما يتحدث الآخرون بانفعال	09
				أعتمد على نفسي في تخطي مشاعر الحزن	10
				لدي القدرة على التحكم في مشاعري إلى أن يتحقق هدي	11
				يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام أحزاني	12
				أعبر بانفتاح عن مشاعري نحو الآخرين	13
				أحاول أن أكون هادئا عند تحدثي مع الناس	14
				الشعور بالسعادة لا يفقدني توازني وسيطرتي على أفكاري	15
				أتمهل الإجابة كي لا أخطأ التصرف مع الآخرين	16
				أتقبل ملاحظات الآخرين دون ضيق أو انزعاج	17
				أجعل من أخطائي السابقة حافزا للنجاح	18
				أفهم تماما طبيعة انفعالاتي الداخلية	19
				أرى ضرورة وجود التسامح بين الناس	20
				أشعر بالراحة عند تفاعلي الوجداني مع الآخرين	21
				أشارك الآخرين أفراحهم	22
				تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات مهمة في حياتي	23
				أنا الذي أبدأ عادة بمصالحة من يخاصمني	24
				لدي القدرة على فهم مشاعر الآخرين حتى لو لم يفصحوا	25

				عنها	
				أستطيع إخفاء مشاعر التوتر أثناء الحديث	26
				أرى بأن أفكاري متوازنة	27
				أظهر الانفعال المناسب في الوقت المناسب	28
				أضع نفسي مكان الآخرين لأشعر بما يشعرون	29
				أشارك الآخرين احزانهم	30
				أستطيع أن أعبر عما في داخلي بطريقة لائقة	31
				يصعب استنزافي انفعاليا	32
				كثيرا ما أشعر أن من حولي ينظرون إلي بعين الرأفة	33
				أتسامح مع من يسيء إلي	34
				أستطيع السيطرة على انفعالاتي دون أن تخرجني عن مسار حديثي	35
				أتضايق إذا قاطعي أحد أثناء حديثي	36
				أفقد أعصابي بسرعة عندما يستفزني أحد	37
				انفعالي السريع يسبب لي مشاكل مع الآخرين	38
				أفكر في الجواب قبل الإجابة	39
				أستفيد من انتقادات الآخرين لزيادة فهمي لنفسي	40

الملحق رقم 03: مقياس جودة الحياة:

التعليمة:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يهدف هذا الاستبيان إلى معرفة جودة الحياة لديك ومدى رضاك عنها وعلى هذا الأساس نرجو منك إفادتنا بالإجابة التي تعبر عما تشعرين بكل صدق وموضوعية.

نرجو منك أمام هذه الخيارات وضع علامة (x) أمام الاختيار الذي ترينه يعبر عما تشعرين ويجب وضع علامة واحدة فقط لكل عبارة وتأكدي من أنك أجبت على كل العبارات شاكرين لك مسبقا على تعاونك.

كما نعلمك أن اجابتك ستحظى بالسرية التامة وأنها ستساهم في إنجاح البحث العلمي جزاك الله خيرا وشفاك.

الاسم :

اللقب :

السن :

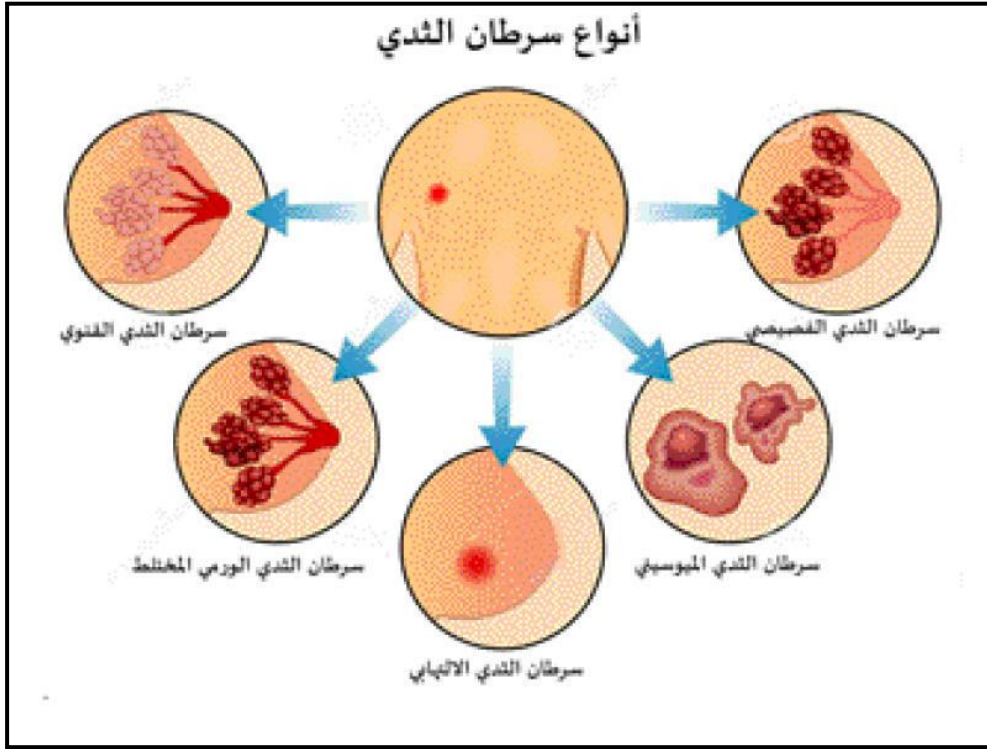
عدد العبارات	المحور الأول: جودة الصحة العامة	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
1	لدي إحساس بالحياة والنشاط					
2	أشعر بألم في جسدي					
3	لدي رغبة بالنوم كثيرا					
4	لا أبالي بإصابتي بالمرض					
5	أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم					
6	ألتزم أدويتي واتبع إرشادات الطبيب					
7	أخصص وقتا لتمارين الرياضية					
8	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات					
9	دقات قلبي غير منتظمة					
المحور الثاني: جودة الحياة الأسرية						

					أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي	10
					أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي	11
					أشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تذكيري بمرضِي	12
					أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي	13
					يؤثر الماضي على علاقتي مع أسرتي	14
					تؤثر أسرتي في تحديد قراراتي	15
المحور الثالث جودة الحياة الزوجية						
					رغم إصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية	16
					يذكرني زوجي بتناول الأدوية	17
					يهتم زوجي بحالتي الصحية	18
					أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي	19
					كلما احتجت لزوجي وجدته بجانبِي	20
					يشجعني زوجي على مقاومة المرض	21
					أنا راض عن علاقتي الزوجية	22
					يرافقني زوجي إلى الحمصص العلاجية	23
					أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية	24
المحور الرابع: جودة الحياة المهنية						
					لم تؤثر ظروفِي الصحية على حياتي	25

					المهنية	
					أنا راض بما وصلت إليه في الجانب المهني	26
					لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتى بزملائي فى العمل	27
					أنا راض عن المهنة التى أزاولها	28
المحور الخامس: جودة الحياة الدينية						
					اعتبر إصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عز وجل	29
					أكثر من الصدقات والصلاة النافلة حتى أكسب رضى الله	30
					إصابتي بالمرض ذكرتني بأمورى الدينية	31
					أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
					أحمد الله على ما أنا عليه وأؤمن بأنه بعد كل عسر يسر	33
					أخصص وقتا لتلاوة القرآن	34
المحور السادس: جودة الحياة الاجتماعية						
					لا تؤثر حالتى الصحية على علاقتى بالآخرين	35
					لدى رغبة فى التواصل مع الآخرين	36
					أحس بمعاناة المرضى الآخرين	37
					أساعد الآخرين فى حدود إمكاني	38
					ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية	39

المحور السابع: جودة الحياة الشخصية						
					أحب الحياة	40
					رفضت إصابتي بالمرض	41
					اتحمل الألم عند اجراء الفحوصات	42
					أحاول النسيان أنني مريض	43
					أشعر أن ظروفي أحسن بكثير	44
					أخطط لحياتي الشخصية	45
المحور الثامن: الرضى عن الحياة						
					اشعر أن أموري تسير نحو الاحسن	46
					لا تهمني رفاهية في العيش	47
					تتوفر لي كل إمكانيات لقضاء حاجاتي الصحية	48
					أنا راض عن الخدمات التي تقدم لي	49
المحور التاسع: جودة الصحة النفسية						
					الجانب النفسي يؤثر على صحي	50
					أثق بنفسي	51
					أرفض الكلام عن حالتي الصحية	52
					أستطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف	53
					أركز على الأمور الإيجابية في حياتي حتى أقاوم المرض	54
					لا أخاف من نتائج الفحوصات	55

الملحق رقم 04: أنواع سرطان الثدي



الملحق رقم 05: أعراض سرطان الثدي

