

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس



مستوى كل من الذكاء الإنفعالي و التوافق الزوجي عند المرأة
مستأصلة الثدي جراء الإصابة بالسرطان
(دراسة عيادية على سبع 07 حالات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

أ.د. نايت عبد السلام كريمة

من إعداد:

بشار سيليا

زموري سامي

السنة الجامعية 2024-2025



شكر و عرفان بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه و عظيم سلطانه ، وصلى الله وسلم على من أخرج البشرية من ظلمات الجهل الى نور العلم محمدا صلى الله عليه وسلم . أولا أحمد الله حمدا كثيرا مباركا فيه على توفيقه لانجاز هذا العمل

وأتقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساهم في اخراج هذا العمل المتواضع الى النور ونخص بالذكر :

الأستاذة المشرفة {الدكتورة نايت عبد السلام كريمة} على مرافقتنا في إنجاز هذه الدراسة ومنحنا جزءا من وقتها الثمين رغم الإنشغالات وأشكرها أيضا من أجل قبولها الإشراف وبذل ماوسعها من جهد في سبيل مساعدتنا في إتمام هذا العمل ...

ولن أنسى أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى جميع الأساتذة الأفاضل أساتذة علم النفس بالقطب الجامعي تامدة.

كما لن يفوتنا أن أتقدم بالشكر الكبير لجميع أفراد عينة الدراسة مرضى سرطان الثدي على إسهامهم في هذا البحث متمنين لهم وافر الصحة والشفاء العاجل .

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذا العمل المتواضع.

ونسأل الله أن يرزقنا عملا نافعا ، وعملا صالحا متقبلا وأن ينفعنا بما علمنا ويزيدنا علما ومعرفة والحمد لله رب العالمين وصلى اللهم على نبينا وعلى آله وصحبه أجمعين .



الإهداء

إلى نفسي الطموحة جدا التي لم تخذلني والتي كفاحت ومزالت تكافح للوصول
لأهدافها و أحلامها.

أهدي ثمرة عملي إلى من كان فيض عطائها خير زاد لي في هذه الدنيا الى نبع الحنان
التي سقتني حنانا مدى عمري وأثلجت صدري بدعواتها الى نور عيناى وغاليتي **أمي**
{فاهم فاطيمة } أطل الله في عمرها .

إلى رمز العطاء الأبدي إلى من كانت نصائحه سراجا في ظلمتي إلى من كافح من أجلي
وتعب من أجل راحتى **أبي** **{بشار رشيد }** .

إلى رفيق الدرب وصديق الأيام جميعا بخلوها ومرها ... الى من كان الأول دائما في
مساندتي وتشجيعي حبيب الروح و القلب **{محمد }** أهديك هذا البحث تعبيراً على
شكري لدعمك المستمر .

إلى أخواتي وأخواتي صغيرهم وكبيرهم .

إلى أقرب وأعز وأحن صديقة لي والتي ساندتني في مشواري **{أميرة شارف }**

إلى كل **المصابين بالسرطان** ... إلى كل امرأة عانت وبصمت فأبى السرطان إلا أن يكون
بديل .

إلى الشخص المسؤول عن طباعة هذه المذكرة **{ نسيم }**

أهدي لكم عملي هذا وشكرا لكم

بشار سيليا

الإهداء

إلى روح والدي الغالي، الذي زرع في شخصيتي قيم التصميم والإلتزام والإجتهاد، وإلى
الذاكرة التي لن تنسى.

إلى عائلتي الكريمة، التي كانت دائماً مصدر تحفيزي ، مسؤوليتي، نقطة ضعفي وقوتي.

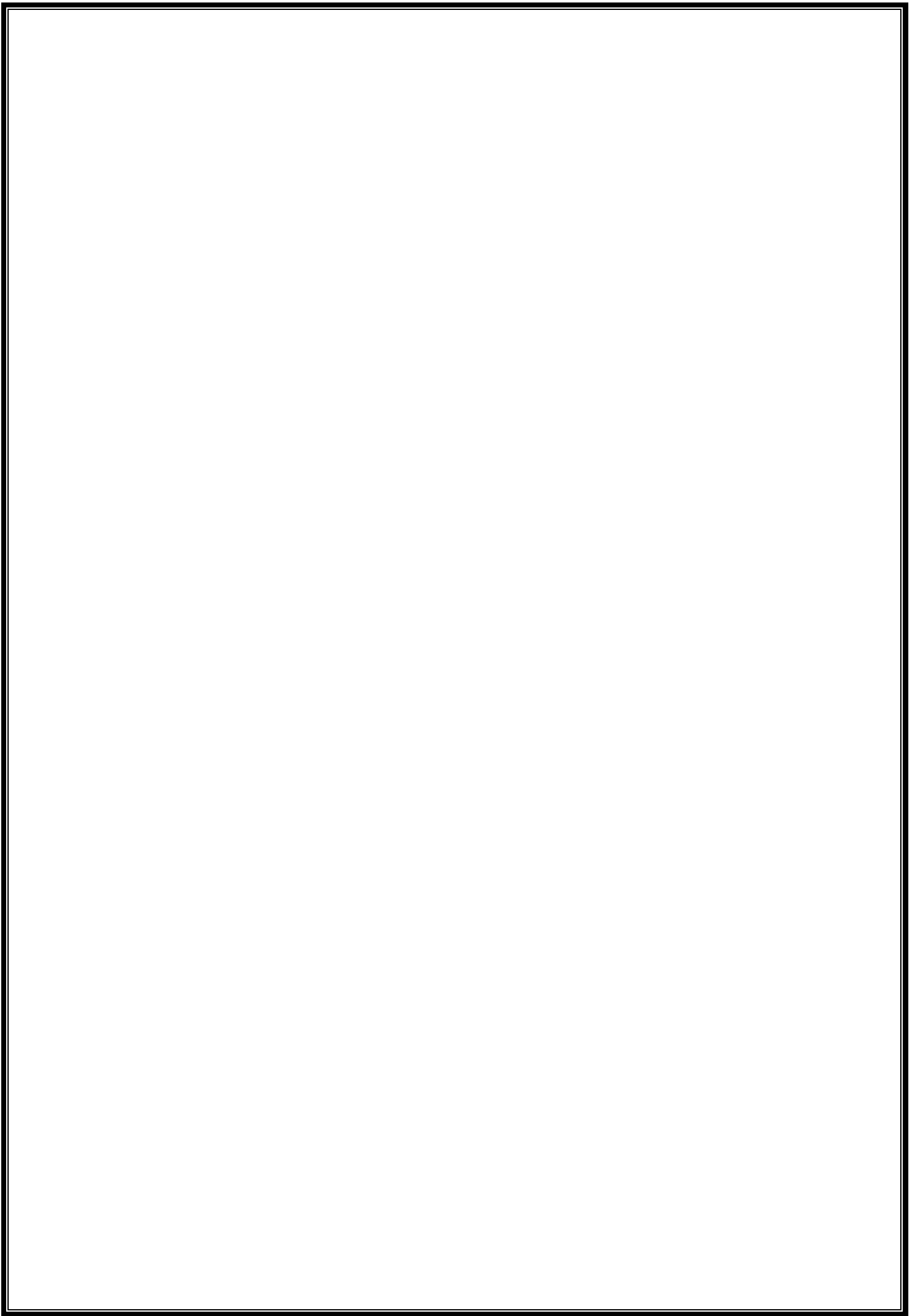
إلى والدتي العزيزة، نعيمة، التي لا يمكنني أن أفيها حقها من الشكر والامتنان على صبرها
ودعمها اللامحدود.

إلى أختي الحنونة مرجان، وأخي يونس، وأخي إلياس، الذين كانوا ولا يزالون جزءاً أساسياً
في كل مرحلة من حياتي.

إلى عمي محمد زموري، الذي وقف بجانبني ودعمني في جميع مراحل هذه الرحلة.

أهدي هذا العمل تعبيراً عن الامتنان العميق لجميع من كان له الفضل في تشكيل هذه
الرحلة العلمية.

سامي زموري



ملخص الدراسة

عنوان الدراسة هو مستوى كل من الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي عند المرأة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بالسرطان , حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي لدى مستأصلات الثدي , وقد تكونت مجموعة الدراسة من (7) حالات عيادية من النساء المتزوجات والتي خضعن لإستئصال ثديهن , وتم الحصول على بعضهن من مستشفى برج منايل " العقيد أوعمران " وبعضهن من مركز مكافحة السرطان ب ذراع بن خدة , وقد تم إختيارهن بطريقة قصدية حسب ما يناسب خصائص دراستنا .

إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي , وتم إستخدام الأدوات التالية : المقابلة العيادية نصف الموجهة , مقياس الذكاء الإنفعالي لأحمد علوان (2011) , وقد تم تكييفه على عينة من المجتمع الجزائري في (2021) , وكذلك إعتمدنا على مقياس التوافق الزوجي الذي أعده الدكتور محمد بيومي خليل سنة (1998) , والذي قد تم تكييفه على عينة من المجتمع الجزائري في (2021) .

- كان مستوى الذكاء الإنفعالي لدى النساء مستأصلات الثدي يقدر بمستوى مرتفع في معظم الحالات .

- كان مستوى التوافق الزوجي لدى النساء مستأصلات الثدي يقدر بمستوى مرتفع في معظم الحالات .

- ومن خلال مناقشة النتائج على ضوء الإطار النظري وإستنادا لمعطيات الحالات في المقابلة العيادية والمقاييس المطبقة يمكن القول أنه يظهر لدى مريضات سرطان الثدي غياب العجز المعرفي بالإضافة إلى الوعي بالإنفعالات و القدرة على التعبير عنها إضافة إلى هذا إحتوائهن على مجموعة من المهارات لحل مشاكلهن خاصة

التي كانت جراء المرض ، وهذا ما يسهم في تحقيق الرفاهية النفسية و جودة الحياة مما يساعدن في تحقيق التوافق الزوجي و التكيف مع التغيرات التي يفرضها المرض ، من تغيرات في الحالة النفسية و صورة الجسد و التفاعل الاجتماعي ... حيث ظهر لنا عند تطبيق مقياس الذكاء الإنفعالي ، أن معظم الحالات كانت ذات مستوى مرتفع ومرتفع جدا ، أما بالنسبة لمقياس التوافق الزوجي معظمهن تحصلن على مستوى مرتفع إلا حالتين ذات مستوى منخفض .

- **كلمات المفتاحية لدراسة :** الذكاء الانفعالي ، التوافق الزوجي ، استئصال الثدي ، النساء متزوجات مستأصلات الثدي.

Study summary :

The title of the study is the level of both emotional intelligence and marital compatibility in women who had a mastectomy due to cancer, while this study aimed to find out the level of emotional intelligence and marital compatibility in mastectomies, the study group consisted of (7) clinical cases of married women who had their breasts removed, some of them were obtained from Bordj Menaiel hospital "Colonel Omran" and some of them from the Cancer Control Center in Draa Ben Khada, and they were selected in a deliberate way according to In this study, we relied on the clinical curriculum, and the following tools were used : the semi-directed clinical interview, the emotional intelligence scale of Ahmed Alwan (2011), was adapted to a sample of Algerian society in (2021), as well as we relied on the marital compatibility scale prepared by Dr. Mohamed Bayoumi Khalil in (1998), which was adapted to a sample of Algerian society in (2021) . The level of intelligence of mastectomy women in terms of level was high in most cases. In this study, we relied on the clinical curriculum, and the following tools were used : the semi-directed clinical interview, the emotional intelligence scale of Ahmed Alwan (2011), which was adapted to a sample of the Algerian society in (2021), as well as we relied on the marital compatibility scale prepared by Dr. Mohamed Bayoumi Khalil in (1998), which was adapted to a sample of the Algerian society in (2021) .. The level of intelligence of mastectomy women was estimated at a high level in most cases The level of marital compatibility in mastectomy women

was estimated at a high level in most cases. . By discussing the results in the light of the theoretical framework and based on the case data in the clinical interview and the applied measures, it can be said that breast cancer patients show no cognitive deficits in addition to awareness of emotions and the ability to express them, in addition to this, they contain a set of features to solve their own problems that were caused by the disease, and this contributes to achieving psychological well-being and quality of life, which helps them achieve marital compatibility and adapt to the changes imposed by the disease, such as changes in psychological state, body image and social interaction Where it appeared to us when applying the emotional intelligence scale, that most of the cases were of a high and very high level , as for the marital compatibility scale, most of them got a high level, except for tow case with a low level .

The stady's keyword : emotional intelligence , Marital adjustment , Mastectomy , Women with mastectomy .

Résumé de l'étude :

Le titre de l'étude est le niveau d'intelligence émotionnelle et de compatibilité conjugale chez les femmes ayant subi une mastectomie en raison d'un cancer, alors que cette étude visait à déterminer le niveau d'intelligence émotionnelle et de compatibilité conjugale dans les mastectomies, le groupe d'étude était composé de (7) cas cliniques de femmes mariées dont les seins ont été enlevés, certains d'entre eux ont été obtenus de l'hôpital Bordj Menaiel "Colonel Omran" et certains d'entre eux du Centre de lutte contre le cancer de Draa Ben Khada, et ils ont été sélectionnés de manière délibérée en fonction de Dans cette étude, nous nous sommes appuyés sur le cursus clinique, et les outils suivants ont été utilisés: l'entretien clinique semi-dirigé, l'échelle d'intelligence émotionnelle d'Ahmed Alwan (2011), a été adaptée à un échantillon de la société algérienne en (2021) , ainsi que nous nous sommes appuyés sur l'échelle de compatibilité conjugale préparée par le Dr Mohamed Bayoumi Khalil en (1998), qui a été adaptée à un échantillon de la société algérienne en (2021) . Le niveau d'intelligence des femmes ayant subi une mastectomie en termes de niveau était élevé dans la plupart des cas. Dans cette étude, nous nous sommes appuyés sur le cursus clinique, et les outils suivants ont été utilisés : l'entretien clinique semi-dirigé, l'échelle d'Intelligence émotionnelle d'Ahmed Alwan (2011), qui a été adaptée à un échantillon de la société algérienne en (2021), ainsi que nous nous sommes appuyés sur l'échelle de compatibilité conjugale préparée par le Dr Mohamed

Bayoumi Khalil en (1998), qui a été adaptée à un échantillon de la société algérienne en (2021) .. Le niveau d'intelligence des femmes ayant subi une mastectomie a été estimé à un niveau élevé dans la plupart des cas Le niveau de compatibilité conjugale chez les femmes ayant subi une mastectomie a été estimé à un niveau élevé dans la plupart des cas. . En discutant des résultats à la lumière du cadre théorique et sur la base des données de cas de l'entretien clinique et des mesures appliquées, on peut dire que les patientes atteintes d'un cancer du sein ne présentent aucun déficit cognitif en plus de la conscience des émotions et de la capacité de les exprimer, en plus de cela, elles contiennent un ensemble de caractéristiques pour résoudre leurs propres problèmes causés par la maladie, ce qui contribue à atteindre le bien-être psychologique et la qualité de vie, ce qui les aide à atteindre la compatibilité conjugale et à s'adapter aux changements imposés par la maladie, tels que les changements d'état psychologique, d'image corporelle et d'interaction sociale Là où Il nous est apparu lors de l'application de l'échelle d'intelligence émotionnelle, que la plupart des cas étaient de niveau élevé et très élevé, quant à l'échelle de compatibilité conjugale, la plupart d'entre eux ont obtenu un niveau élevé, à l'exception d'un 2 cas de niveau bas.

Les mots clé de l'étude : intelligence émotionnelle, compatibilité conjugale , mastectomie (ablation) , les femmes ayant subi une mastectomie

فهرس العناوين

شكرا وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس الجدول

مقدمة..... أ ب

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

1. تحديد إشكالية الدراسة 06
2. فرضيات الدراسة..... 19
3. أهمية الدراسة 20
4. أهداف الدراسة 21
5. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة 21
6. الدراسات السابقة 22
7. التعقيب على الدراسات السابقة 31

الفصل الثاني : الذكاء الإنفعالي

- تمهيد 40
- 1-تعريف الذكاء الإنفعالي..... 41
- 2-الجذور التاريخيه لتطور الذكاء الإنفعالي..... 42
- 3-أهمية الذكاء الإنفعالي..... 43
- 4-نماذج النظريات المفسرة للذكاء الإنفعالي..... 44
- 5-أبعاد الذكاء الإنفعالي..... 48
- 6-دراسات وتقارير حديثة حول الذكاء الإنفعالي..... 49
- 7-الأسس الفيزيولوجية والعصبية لذكاء الانفعالي..... 50

52.....	8- الذكاء الإنفعالي لدى المرضى المزمنين
54.....	9- الذكاء الإنفعالي لدى مريضات سرطان الثدي
55.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : التوافق الزوجي

59.....	تمهيد
61	1 - مفهوم الزواج
60.....	2- ماهية التوافق الزوجي
64	3- تعريف بعض المفاهيم المتداخلة مع التوافق لزوجي
66	4- النظريات النفسية المفسرة للتوافق الزوجي
71.....	5-العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي
75.....	6-مجالات التوافق الزوجي
78.....	7-العوامل المؤثرة على سوء وإنخفاض التوافق الزوجي
81.....	8-التغيرات الجسدية وتأثيرها السلبي على التوافق الزوجي
85.....	9-مظاهر التوافق الزوجي
86.....	10- أهمية الإرشاد النفسي
89.....	خلاصة الفصل

الفصل الرابع : سرطان الثدي

تمهيد.....	91
1- تعريف السرطان	91
2- أنواع السرطان	93
3- تعريف الثدي.....	95
4- تشريح الثدي.....	96
5- تعريف سرطان الثدي.....	98
6- أنواع سرطان الثدي (أناتوميولوجيا سرطانالثدي).....	99
7- أعراض سرطان الثدي.....	101
8- تشخيص سرطان الثدي.....	102
9- مراحل تقدم سرطان الثدي.....	104
10- علاج سرطان الثدي.....	106
11- المشكلات النفسية المصاحبة لإستئصال الثدي جراء الإصابة	
بالسرطان.....	107
12- الإضطرابات النفسية التي تظهر عند النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة	
بالسرطان.....	108
13- تدخلات المختص النفسي ضمن الاطار المرض لسرطان	
الثدي.....	115
خلاصة الفصل.....	117

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد	120.....
1- الدراسة الإستطلاعية.....	120.....
2- خطوات الدراسة الإستطلاعية.....	123.....
3- منهج الدراسة	135.....
4- تحديد مجموعة الدراسة وخصائصها	136.....
5- مكان وزمان إجراء الدراسة	137
6- أدوات الدراسة.....	138.....
خلاصة الفصل	150.....

الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد	196.....
1- عرض ومناقشة و تحليل الحالات	197.....
2- مناقشة النتائج	231.....
3- إستنتاج عام	239.....
خاتمة	241.....
توصيات و إقتراحات.....	242.....

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	درجة الحالة الأولى مقياس الذكاء الإنفعالي و التوافق الزوجي	124
02	درجة الحالة الثانية على مقياس الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي	128
03	مجتمع خصائص الدراسة	133
04	أبعاد ومقياس الذكاء الإنفعالي	137
05	الصدق والثبات التمييزي للمقياس الذكاء الإنفعالي	142
06	معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الذكاء الإنفعالي	143
07	طريقة تصحيح مقياس الذكاء الإنفعالي	144
08	دلالة الفروق بين الأعلى والأدنى لأبعاد المقياس	144
09	معامل ارتباط المقياس	148
10	درجة الحالة الأولى على مقياس الذكاء الإنفعالي	149
11	درجة الحالة الأولى على مقياس التوافق الزوجي	190
12	درجة الحالة الثانية على مقياس الذكاء الإنفعالي	200
13	درجة الحالة الثانية على مقياس التوافق الزوجي	205
14	درجة الحالة الثالثة على مقياس الذكاء الإنفعالي	205
15	درجة الحالة الثالثة على مقياس التوافق الزوجي	209
16	درجة الحالة الرابعة على مقياس الذكاء الإنفعالي	210
17	درجة الحالة الرابعة على مقياس مقياس التوافق الزوجي	215
18	درجة الحالة الخامسة على مقياس الذكاء الإنفعالي	215
19	درجة الحالة الخامسة على مقياس التوافق الزوجي	219
20	درجة الحالة السادسة على مقياس الذكاء الإنفعالي	220
21	درجة الحالة السادسة على مقياس التوافق الزوجي	224
22	درجة الحالة السابعة على مقياس الذكاء الإنفعالي	224
23	درجة الحالة السابعة على مقياس التوافق الزوجي	229
24	مستوى الذكاء الإنفعالي و التوافق الزوجي للحالات السبع	230

مقدمة

مقدمة :

يعد السرطان من أخطر الأمراض المزمنة التي لا تؤثر فقط على الجسد , بل تتجاوز ذلك لتلامس البنية النفسية و الإجتماعية للمريض , ويحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى من حيث الإنتشار بين النساء عالميا , مما يجعله لا يمس فقط الحياة الصحية للمرأة , بل يهدد في جوهره عناصر متعلقة بهويتها الأنثوية , وصورتها الذاتية , وشعورها بالانتماء العاطفي داخل الأسرة و المجتمع .

في حين تعد أيضا الإصابة بمرض السرطان من التجارب القاسية التي تمس الجوانب الجسدية و النفسية و الإجتماعية للفرد , وتكسب هذه التجربة بعدا أكثر تعقيدا حين يتعلق الأمر بالمرأة عند قيامها **بستئصال الثدي** وهذا لما له تأثير مباشر على صورتها , لأن عملية إستئصال الثدي يكون بمثابة خيار علاجي شائع ولكن قد يكون من العوامل التي قد تخلف آثارا نفسية عميقة إذ يمتد تأثيرها على العلاقات الأسرية و علاقتها الزوجية بالدرجة الأولى .

في هذا السياق , يبرز **الذكاء الإنفعالي** كعامل نفسي مهم يمكن أن يؤثر على قدرة المرأة على التعامل مع الصدمة المرضية والتغيرات المصاحبة لها , بما في ذلك علاقتها بشريك حياتها . فالذكاء الانفعالي يمكن المرأة من التعرف على إنفعالاتها والتحكم بها , مما يساهم في بناء علاقات إجتماعية وزوجية أكثر توازنا وتوافقا .

من جهة أخرى يعتبر **التوافق الزوجي** مؤشرا مهما على جودة العلاقة الزوجية ومدى قدرة الطرفين على التكيف مع الضغوط والمشكلات , ومنها المرتبطة بالتغيرات الصحية الجذرية مثل استئصال الثدي , لذلك جاءت دراستنا هذه لمعرفة مستوى كل من الذكاء الانفعالي والتوافق الزوجي لدى النساء اللواتي خضعن لإستئصال الثدي , والتي كسبتنا أهمية خاصة لفهم العوامل النفسية (الذكاء الانفعالي , التوافق الزوجي) التي يمكن أن

تكون كمعزز لجودة الحياة ونوعيتها لديهن لدعم إستقرارهن الأسري وضمان توافقهن الزوجي مما يساعدهن على التكيف مع المرض وتجاوز الحالة .

وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم دراستنا هذه إلى جانب نظري وآخر تطبيقي , وقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية وهي :

الفصل الأول: تناولنا فيه الاطار العام للاشكالية , صياغة الفرضيات , أهمية وأهداف الدراسة , الدراسات السابقة و التعقيب .

الفصل الثاني : تطرقنا فيه إلى متغير الذكاء الإنفعالي و ذلك بتقديم تعريف الذكاء الإنفعالي , الجذور التاريخية لتطور الذكاء الإنفعالي , أهميته , نماذج النظريات المفسرة له , أبعاده , دراسات و تقارير حديثة حول الذكاء الإنفعالي بالإضافة إلى الأسس الفيزيولوجية و العصبية له .

الفصل الثالث : تناولنا فيه متغير التوافق الزوجي أين استعرضنا فيه كل من مفهوم الزواج , مفهوم التوافق , مفهوم التوافق الزوجي , النظريات المفسرة , أنواعه , مستوياته , مظاهره , عوامله , أهميته , التوافق الزوجي لدى المصابات بسرطان الثدي , ماهية سوء التوافق الزوجي , علاجه , أليات أو نصائح للتوافق الزوجي .

الفصل الرابع : تطرقنا فيه الى عنصر سرطان الثدي حيث تناولنا فيه أعراض سرطان الثدي , أنواعه , مراحل تطور سرطان الثدي , والعوامل النفسية المسببة في حدوثه .

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين : **الفصل الخامس :** الذي يتضمن الاجراءات **المنهجية للدراسة** تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية , خطواتها , منهج الدراسة , مكان وزمان اجراء الدراسة , أدوات الدراسة , تحديد مجموع الدراسة وخصائصها . **أما الفصل السادس** فكان الغرض منه **عرض وتحليل ومناقشة حالات الدراسة** حيث عرضنا فيه النتائج

الخاصة بالحالات وتحليلها ومناقشتها بالاستدلال بنتائج الدراسات السابقة , ومن ثم توصيات واقتراحات وفي الأخير تأتي خاتمة الدراسة , قائمة المراجع , تليها قائمة الملاحق بما فيها دليل المقابلة العيادية و مقاييس الذكاء الانفعالي و التوافق الزوجي .

الحياتين المنظريتين

الفصل الأول

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

- 1- تحديد إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة إجرائيا
- 6_ الدراسات السابقة
- 7_التعقيب على الدراسات السابقة

1 . الإشكالية

إن للمرأة دورا هاما في المجتمع والأسرة ، إذ أنها تعتبر الركيزة الأساسية في التنشئة الاجتماعية وهي العمود الفقري للأسرة من خلال ما تقدمه من وظائف وتضحيات وذلك راجع لقدرتها على تحمل المسؤولية والقدرة على مقاومة المؤثرات الداخلية والخارجية كالألام والحمل والرضاعة والتربية ومختلف المؤثرات ، وهذا راجع لتكوينها البيولوجي ، وهذا ما دفعها باكرا إلى مواجهه مختلف التجارب والخبرات المرغوبة وغير المرغوبة فيها من خلال رحلة حياتها تستلزم مواجهتها لمختلف الخبرات و التحديات من أجل التكيف مع النفس ومعطيات المحيط الذي تعيش فيه .

إن من أهم الخبرات الغير المرغوب فيها هي إصابتها بأمراض مزمنة ومستعصية خاصة التي قد تؤدي بها إلى الهلاك ، ومن أبرزها السرطان بمختلف أنواعه وجدير بالذكر سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمه أنواع السرطانات التي تصيب المرأة في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء وعلى الرغم من وجود الاساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بالسرطان الثدي إلا أنه لا يمكن التخلص من معظم الحالات اذ توجد حالات لا يجرى تشخيصها إلا في مراحل متأخرة (منظمة الصحة العالمية 2014) .

إذ تعرف جمعية السرطان الأمريكية (American Cancer Society , 2014) سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي عادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية ، ويمكن أن ينتشر الى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في

الجسم ويحدث سرطان غالبا لدى النساء وقد يحدث أحيانا لدى الرجال .

وتعرف منظمة سرطان الثدي (Breast cancer organization 2013) أنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي الناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها ، كما يعرف سرطان الثدي أيضا على أنه نمو غير طبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطرة عليها من قبل الجسم اذ لم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستتنتشر في مناطق أخرى من الجسم وتكون أعراضها ضارة بدنيا ونفسيا واجتماعيا ، وهي أيضا إنقسام وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة لخلايا الثدي نتيجة لوجود هرمون استروجين بكثرة لدى النساء (سعدات د.س ، 121) .

وكون الثدي المرأة عضوا حساسا ذو خلايا نشيطة فهذا النشاط الخلوي الأتلولميه يجعل مجال حدوث السرطان حالة ممكنة ، سواء لوجود إلتهاب الثدي المزمن أو وجود محفزات مهيجه للأنسجة (كجرح أو خدش) كما يمكن أيضا للطفرات الجينية أن تكون سببا في الإصابة بسرطان الثدي حيث تشكل نسبه 5% الى 10% من جميع السرطانات الثدي (رحيم صبر ، شويخ 2011) ، كما تؤكد الاحصاءات أن عدد المصابات بلغ الى 14 ألف حالة سنة 2020 وأكثر من 70% منهم يحضرون الى المستشفى في مرحله متقدمة رغم كل الحملات التوعية التي تقدمها الجهات المختصة مما ينذر بخطر حقيقي يهدد صحة المرأة (موعد ، ملفات 2020) .

تبين الإحصائيات الأمريكية إصابة امرأة واحدة بين كل ثماني نسوة بهذا المرض وهذا يعني

إصابة امرأة كل دقيقتين و وفاة أخرى كل 13 دقيقة ، كما نشر المعهد السرطان الوطني 2000 في الولايات المتحدة الأمريكية وبناء على احصائيات (1995 . 1997) و اذا

أسفرت معدلات الإصابة بهذا المرض حسب تلك الاحصائيات :

في العمر 30 تصاب امرأة من بين 200,000 امراه (فضيلة عروج 2017 ، ص

(124

-في العمر 40 تصاب امرأة بين 233 امرأة

- في العمر 50 تصاب امرأة من بين 53 امرأة

- في العمر 60 تصاب امرأة من بين 22 امرأة

- في العمر 70 تصاب امرأة من بين 13 امرأة

- في عمر ال 70 تصاب امرأة من بين 13 امرأة

- في العمر 80 تصاب امرأة من بين 9 نساء

09 % من أورام الثدي تكشف بواسطة النساء وليس بواسطة وهناك ثلاث أورام (غير

سرطانية) من كل الأورام الثديية (فضيلة عروج ، 2017 ، ص 128) .

وأكد البروفيسور بونجار أن النسبة المنتشرة في الجزائر هي سرطانات الثدي 12000

حالة سنويا ما يمثل نسبة 25 % (المحور اليومية ، [http\\ : Elmihwar.dz](http://Elmihwar.dz)) ،

وأضاف البروفيسور بن بوزيد أن الجزائر يحتل فيها لسرطان الثدي المرتبة الأولى عند

النساء بما يقارب 14 ألف حالة 2021.

(الإذاعة الجزائرية . <http://news.radioalgerie.dz>) .

ولقد سجل البروفيسور كمال بوزيد رئيس مصلحة الطب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر أن تفشي السرطان الثدي يفوق نسبة سرطان عنق الرحم ، وسجل أنه في ثلثي الحالات يجرى تشخيص في المرحلة المتقدمة من المرض أو يكون قد تم إنتشاره وأشار إلى أن تكلفت العلاج ثلاث ملايين دينار جزائري مع نتائج جد مخيبة حيث أن الحالة الواحدة من أربع حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية خمس سنوات والخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل المتزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن ما بين 45 و 48 سنة عكس البلدان الغربية حيث يصاب النساء اللواتي يتعدى سنهن 60 سنة كما أن السرطان الثدي يأتي على رأس قائمة الإصابة بالسرطان في العالم العربي بالنسبة تفوق 50% بحلول سنة 2024 ستصل حالات الإصابة بين 45,000 حالة جديدة سنويا حسب ما كشف خبراء الأورام السرطانية وعليه دائرة منظمه الصحة العالمية إلى تكاتف الجهود لتقديم برامج دعم سرطان الثدي لتقليص نسبه الوفيات وتحسين نوعيه الحياة للمريضات وعائلتهن (علة ، حسي ، 2018 ، 218) .

وعليه يعتبر سرطان الثدي من بين أنواع الأمراض منتشرة بين النساء على إختلاف أنماطه ، قد يصيب هذا المرض عضوا حساسا في المرأة ألا وهو الثدي مما قد يشكل تهديدا لأنوثتها وأمومتها فضلا عما قد يترتب على ذلك من أثار نفسية واجتماعية عميقة قبل العلاج وبعده نظرا للتشوهات والإختلالات الجسمية التي يخلفها هذا المرض بمختلف طرق

علاجه والتي تتفاوت بين الإستئصال التام أو الجزئي للثدي والعلاج الكيميائي وكذا الاشعاع الهرموني .. الخ .

إن لمرض السرطان تأثيرا بالغا على نفسية المرأة حيث أن معرفتها بالداء ، فإنه يتحول من مشكلة جسمية إلى مشكلة نفسية خاصة عند إستئصال الثدي لديها ، يترتب عنه تشوهات في الصورة الذاتية للمرأة نتيجة للإنكار والرفض وعدم تقبل الواقع وعدم إحساسها بالسعادة والطمأنينة وكذا علاقتها بالآخرين وينتج عنه الشعور بالألم والقلق وانتظار الموت ، فقد أظهرت الدراسات أن هناك نسب ما بين 25 . 31% من النساء التي أجريت لهم عملية إستئصال الثدي توجهها مشاكل نفسية شديدة (عروج ، 2017 ، ص 25) . فسرطان الثدي له تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسمية فهو يتسبب في إختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها إذ يعتبر من الأمراض التي تهدد حياتها ، ويكون سببا مباشرا في وقوع المصابة في دوامة التعب والانهاك الشديد والمستمر حيث يعد التأثير النفسي لهذا الأخير مدمرا ، فلا تزال كلمة سرطان تستحضر الموت والتشوه والإعتماد على الغير بدنيا والعجز عن حماية الذين يعتبرون أعزاء لديه وعادة ما تكون ردة فعل فورية عند تشخيص أعراض وهي عدم التصديق ، الإصابة بالصدمة ، ثم مرحلة الضيق الحاد والاكتئاب الذي ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية (هولاند . 1998) .

إذ إن إصابة المرأة بهذا المرض الخبيث يجعلها تعيش حالة من الحزن واليأس الشديدين

مما يؤثر في تقبلها للمرض أو رفضها له وهذا ينعكس على نظرتها لذاتها ومعانيتها الداخلية غالباً ما تقرنه المصابات بفكرة الموت و المخاوف العديدة سواء كانت سواء كانت عند المتزوجات أو غير المتزوجات ، حيث بينت أن نسبة كبيرة من المصابات تعرضت للصدمة نفسية جراء معرفتهن بأنهن مصابات بالسرطان الثدي .

حيث أن العلماء المتخصصين يهتمون بدراسة المصاب كوحدة نفسية وجسمية وإجتماعية في التشخيص العلاج ، وكذا دراسة مدى تأثير الإضطرابات النفسية على تدهور الحالة الصحية للمرضى وزيادة في تفاقم المرض وما يليه من قلق ومتاعب عائلية وصدمات نفسية التي تتعرض لها المرأة أثناء مرضها والتي تساهم في تطور الداء .

(فوقية ، 2006 ، ص 37) .

قد أشار (compas et all ,1994) في دراسة أجريت على نساء المصابات بسرطان الثدي إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط والاكتئاب والقلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج ومدى تأثير المرض على المظهر الجسمي والوظائف الجسمية (منصوري و جلطي ، 2022 ، ص 275) .

ولقد أشارت دراسة سوسن غزل ومفيدة نعمان 2010 حول نوعية حياة مريضة سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية الى أن 73% من المريضات تحت الخمسين سنة لديهن نوعية حياة متدنية مع إضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى وظيفه الدور في الحياة (غزال ، نعمان 2014) .

ويؤثر مرض السرطان الثدي على الأسرة بأكملها في السرطان لا يعني أن هناك مريضا وإنما يعني أسرة مريضة وإصابة فرد في الأسرة بمرض يضع الأسرة كلها في أزمة شديدة ويؤثر على العلاقة الزوجية والأسرية (EII ، 1996) ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية (EII ، 1996) لذا يعتبر السرطان الثدي أحد الأعباء الاقتصادية بسبب تكلفة المرض المباشرة لمدته طويلة (American Cancer society 2006) ، وبالرغم من زيادة نسبه السرطان الثدي في العقود الأخيرة إلى أن فرصة البقاء على قيد الحياة تتفاوت بدرجة كبيرة على مستوى العالم ، حيث تتراوح ما بين (80%) في أمريكا الشمالية والسويد واليابان (60%) في البلدان ذات الدخل المتوسط وأقل من (40%) في البلدان ذات الدخل المنخفض أما معادلة البقاء المنخفضة في البلدان الأقل نموا فهي ترجع أساسا إلى التشخيص المتأخر للإصابة بمرض لدى معظم الحالات (American Cancer society 2012) .

و يتسبب سرطان في الجزائر بوفاة أكثر من 10 نساء يوميا مع ارتفاع معدلات الطلاق ، بعد تخلي الزوج عن المصابة بإعتقادها أنها أصبحت لا تستطيع أداء أي مهمة فيتم الاستغناء عنها وإستبدالها بشريك آخر .

فالإصابة بسرطان الثدي يهدد حياة المريضة حيث يسبب لها من الخوف والقلق والحزن منشغله بالتفكير بالمرض والنتائج المتوقعة من العلاج الكيميائي والجراحي ولكن بالرغم ما يسببه سرطان الثدي من ألم الجسمي ونفسي تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابات عند

التشخيص ، هناك من تصاب بالقلق والخوف الشديد كما تظهر بعضهن تظاهرات إكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة والخوف من الموت ، إلا أن اللواتي يحافظن على حالتهم النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض والالتزام بالعلاج ومواجهه ، هذه الاضطرابات ومحاولة التكيف معها والمحافظة على حالتهم من الإلتزان الإنفعالي لمواجهة المرض والتغلب عليه ، تجد عندهم القدرة على مواجهة جميع الضغوطات التي يتعرض لها في حياتهم الشخصية والعاطفية ، ولقد تطرق علماء النفس الإنسانية وفي مقدمتهم ماسلوا و روجرز الذين أكدوا على أن هناك بعض الاشخاص يستطيعون تحقيق مستوى مناسب من الصحة النفسية ويقصدون (تحقيق لذواتهم) رغم تعرضهم للضغوطات والإحباطات ، وبنفس المنحى أشار فرانكل بأن وجود معنى أوهدف معين في حياة الفرد يجعله يتحمل الاحباطات والضغوطات فيرى بأن الحياة معاناة بحد ذاتها ، و أيضا يذكر سميت بأنه لا حياة بدون مشاكل أو ضغوط و أن الحياة توجد بوجود الضغوط (خالدي . 2006 ، ص 26) .

إلا أن هذه الحالة لم تكن نهائية وإنما تغيير النسب بين الارتفاع والانخفاض تبعا لكمية ونوعيه الخبرات الضاغطة التي تتفاعل معها المريضة ومدى العملية الدينامية تولد لديها حالة جديدة تمكنها من تحديد مستويات قدرتها على تحمل الضغوط المختلفة وتحدد نوعيه المواجهة للمرض ، ذلك إما بالمواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي وهذا ما يدخل فيه من العوامل الشخصية والقدرات الذهنية و الذكاء الانفعالي للمريضة وكذلك مدى السند الإجتماعي التي تتلقاه من الزوج .

وتشير دراسة أجرتها سيليف (clef and all) وآخرون 2000 أن 85% من مرضى
الآورام السرطانية يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم وسماعهم لخبرة الآخرين في مواجهه
مع المرضى آخرون يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم ..

في حين يهدد سرطان الثدي حياة المريضة حيث يسبب لها حالة من الخوف والقلق
والحزن وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسيا ، بل تبقى في حالة
إضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة ، كما يؤثر المرض
عليها في إقامة علاقة التواصل الإجتماعي مع المحيطين بها ، نتيجة الحساسية الزائدة
وشعورها بالخلج والإحراج جراء إستئصال أحد ثديها أو كليهما ، وهذا الأمر لا ينعكس هذا
المحيطين بها فقط بل على العلاقة الزوجية أيضا ، لما يحدث من فجوة بين الزوجين بسبب
شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس ورفض الذات (الكركي ، 2014) ، ومن المحتمل أن
تواجه المريضة أيضا بعض المشكلات الإجتماعية التي قد تدخلها في حالة عدم المقدرة
على المواجهة والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين فتسبب لها العزلة ، والشعور بالوحدة
لذلك على الأسرة أن تظهر الدعم و المساندة للمريضة (kleponis , 2006).

كما أن العلاقة الزوجية يمكن أن تتأثر وتتهار بعد إصابة الزوجة بهذا المرض ، ولا
يتوقف الأمر على المرض والآثار الجانبية التي يسببها العلاج فقط ، وإنما حسب موقف
العائلة خصوصا الزوج من ناحية تقلص دور المرأة في البيت ، بحيث لا تصبح لديها القدرة
الكافية لقيام بواجباتها حتى الاعتناء بأبنائها ، كما يمكن ان تتأثر العلاقة الجنسية بحيث

تضعف الرغبة بسبب العلاج والإحراج الذي تتعرض له المرأة بعد استئصال ثديها ، إلا أنه مع الوقت يمكن للمرأة أن تسترجع قواها وكل ذلك يعتمد على الدعم الذي تتلقاه من طرف زوجها ، بحيث لا يمكن ان نذكر بأنه في العديد من الاحيان قد يتعلق الزوج بزوجته في هكذا ظروف فتتحسن علاقتهم مع بعض وتصبح أحسن من ذي قبل (كمال ، 2006 :

56) ، فالذكاء الانفعالي والتوافق الزوجي والمساندة دور كبير لتقبل المرأة لمرضها وتقبل العلاج وعلى هذا الاساس فإن تلك الإنفعالات والحالات النفسية التي تتراوح بين الإنكار والتوتر وعدم القدرة على الإستمرار في الحياه اليومية بشكل طبيعي ، تحتاج المرأة المصابة بسرطان الثدي فيها إلى يد العون والمساعدة التي تمكنها من تجاوز المحنة بسلام وهذا ما أكدت عليه دراسة باتري سيا أن عام 1991 التي كانت تحت عنوان المساندة والدعم النساء المصابات بسرطان إذ حاولت هذه الدراسة الكشف عن السلوكيات الطبيعية و نظام الشبكة الإجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ومعرفة أنواع الدعم وأشكاله الذي يضاعف ويعزز قدرتها على مواجهة التهديدات ، و بلغت عينه الدراسة 121 إمراه شخصت بالإصابة حديثا ، اضافة إلى مقابلات مع 20 إمراه وفرد في الأسرة وهذا لإعتباره مهما بنسبه كبيرة لها في فتره 12 شهرا بعد التشخيص تجربة سرطان الثدي وتقييم الدعم الاجتماعي ، فقد دلت النتائج على وجود الدعم الاجتماعي بأبعاده ومجموعة من المصادر وقد اختلف في الشكل وأنواع من خلال فترات اثناء التجربة وتوصلت أن الدعم الاجتماعي مفيد جدا في إنشاء برامج تدخل المبكر لمرض السرطان (باتري سيا أن ، 1991 : 77) .

تؤدي كل من الأسرة والمجتمع دورا كبيرا في مواجهة آثار سرطان الثدي والتقليل من آثاره النفسية على المريضة فإصابة الأم أو الزوجة أو الابنة أو الاخت بالمرض له الأثر الكبير على جميع أفراد الأسرة ، إذ يتمثل دور الأسرة في تقديم الدعم والمساندة والتشجيع لمواجهة المرض من خلال الإهتمام بالمريضة وأبعادها عما تعانيه من قلق وتوتر ، وإسهام الزوج في رفع معنويات الزوجة واحتوائها ودعمها يسهم في زياده قدراتها على التغلب ومواجهة المرض (العزة ، 2000 ، مديرية مكافحة السرطان ، 2006) .

وهذا ما يبرز أهمية التوافق بين الزوجين والتماسك الأسري الإيجابي والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المريضة ويحسنان حالتها النفسية (savetina & Nastran . 2012) ، إذ يساهم التوافق الزواجي في تخفيف الأعباء النفسية المرتبطة بسرطان الثدي مما يساعد المريض على مواجهة الصعوبات الناتجة عن المرض وعلامته وهذا ما قد يؤدي الى ظهور فروق جوهرية بين النساء اللواتي يتلقين دعما من أزواجهن ويتمتعن بمستوى من التوافق الزواجي وبين من يواجهن تحديات في العلاقة الزوجية الى جانب المعاناة الجسدية والنفسية الناتجة عن السرطان ، ومن بين العوامل التي تتداخل مع العلاقة الزوجية والصحة النفسية للمريضة يظهر الذكاء الإنفعالي كعامل أساسي فهو يعكس قدرة الفرد على فهم مشاعره وتنظيمها بفاعلية إضافة إلى أن التفاعل الايجابي مع مشاعر آخرين وهذه القدرة تساهم بشكل كبير في مساعده المريضة على التأقلم مع وضعها الصحي الجديد وعلى هذا الأساس يعتبروا الذكاء الإنفعالي عنصرا داعما لتحقيق التوافق الزواجي والتكيف مع التغيرات الصحية

، فالمرأة التي تتمتع بمستوى عالي من الذكاء الإنفعالي قادرة على تحقيق رضا زواجي أعلى مما يدفعها نحو التكيف الإيجابي مع المرض على الصعيد النفسي أو الجسدي ، وفي سياق التعريف بالذكاء الإنفعالي العاطفي فإنه في عام 1997 قد ميز قد ميز سالوفي وكارسو نموذجين رئيسيين للذكاء العاطفي كمجموعة من القدرات العاطفية المتمثلة في إدراك المشاعر و التعبير عنها ، إستخدام مشاعر لتسهيل التفكير ، وفهم إدارة المشاعر في حين النموذج المختلط يعامل الذكاء العاطفي كمجموعة من الكفاءات الشخصية التي تشمل السمات مثل التعاطف ، التفاؤل ، الإندفاعية ويتم قياسها باستخدام تقارير ذاتية كما يختلف الذكاء العاطفي كسمة ، حيث يرتبط الأول بقدره على معالجة المعلومات العاطفية بينما يرتبط الثاني بتصورات الأفراد الذاتية عن كفاءتهم العاطفية و سلوكياتهم علاوة على ذلك تشير الأبحاث العلمية إلى أن الذكاء الإنفعالي يرتبط بنتائج صحية إيجابية مثل تقليل مستويات التوتر وتعزيز الرفاهية النفسية وتقليل من الخوف من تكرار الإصابة بالمرض

(T.Brando , M.s.schlzy.pm.motor , 2017 p.917- 926) .

وقد قد تبين من خلال دراسة وضعت من طرف (Nasrin Amirifrofd et al. 2013) حول العلاقة بين الذكاء العاطفي ومستوى الإكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، والتي أجريت خلال عام 2013 ، وكانت دراسة شملت عينه مكونه من 98 مريضه بالسرطان الثدي تتراوح أعمارهن بين 14 و 21 عاما وقد تم جمع البيانات من خلال إستعمال كل من مقياس الذكاء الانفعالي لجورد بار - أون ، ومقياس بيك الاكتئاب

ومقياس القلق لكاتل وقد اسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية بين القلق ومكونات الشخصية الداخلية ، كما وجد ارتباط عكسي مهم بين الاكتئاب والقلق ، ومكونات الشخصية الداخلية بالإضافة الى ذلك ظهر ارتباط عكسي بين الاكتئاب والدرجات الكلية للذكاء العاطفي وظهرت الدراسة الدور المهم للذكاء العاطفي مع توجيه الباحثين لضرورة التعمق في الدراسة المستقبلية المتعلقة بمهارات الذكاء العاطفي لعلاج الاضطرابات العقلية مثل القلق والاكتئاب لدى مريضات السرطان الثدي (Nasrin Amirifrofd et all , 2013 , page 54 - 57).

ومن جانب آخر أجرى تل وساري وأيدن (tel , A ydin sari , & 2013). دراسة في تركيا هدفت إلى تحديد مدى الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى مرضى السرطان الثدي يتكون تهيئه الدراسة من 90 مريضة سرطان الثدي وأظهرت نتائج الدراسة ان هناك علاقة إرتباطية إيجابية بين عمر مريضات و الدعم الاجتماعي الكلي كالدعم الاسري وأنواع الدعم الأخرى وأن هناك علاقة إرتباطية بين العمر والإكتئاب وأن المريضات المقدم لهن الدعم من موظفي الرعاية الصحية فقط ولديهن نظام أسري قليل ولديهن مستوى إكتئاب مرتفع ، أما المريضات التي يعتقدن أنهن سوف يتعافين من المرض مستقبلا فلديهن مستوى متدني من الإكتئاب ، كما أظهرت النتائج أن المريضات العازبات لديهن دعم أسري أقل والدعم الاجتماعي الكلي لديهن قليل مقارنة بالمريضات المتزوجات .

وبهذا يعد إستئصال الثدي جراء الإصابة بالسرطان واحدة من أصعب التجارب النفسية

والاجتماعية التي قد تمر بها المرأة حيث يمكن أن تؤثر على عدة جوانب في حياتها كما أن الذكاء الانفعالي للمرأة قد يكون له دورا مهم في كيفية تعاملها مع الضغوطات المرتبطة بالمرض ومن جهة أخرى قد يؤثر هذا الوضع على مستوى توافق الزوجي حيث يصبح التفاهم والدعم من الشريك أمرا بالغ الأهمية .

ولهذا جاءت دراستنا كمحاولة لتسليط الضوء على مستوى الذكاء الإنفعالي ومستوى التوافق الزوجي عند هذه الفئة في البيئة الجزائرية بهدف فهم خصوصية هذا الموضوع في سياقه الثقافي والاجتماعي المحدد وكذلك من أجل لفت الانتباه الى أهمية متغيرات الدراسة في ميدان علم النفس العيادي بهدف تجسيم وتطوير الباحثين إستراتيجية الدعم تفعيل التدخلات النفسية بناء على القدرات العاطفية والتركيز على ديناميكية العلاقة الزوجية لفئة مريضات السرطان الثدي وإستنادا الى ما تم التطرق إليه من المعطيات السابقة يمكن طرح التساؤل الآتي :

- ما هو مستوى الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي لدى المرأة التي خضعت لإستئصال الثدي جراء الإصابة بسرطان الثدي ؟

2. فرضيات الدراسة :

1 () . يكون مستوى الذكاء الإنفعالي لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بالسرطان منخفضة.

2 () . يكون مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الثدي جراء الإصابة

بالسرطان منخفضة .

3 -أهمية الدراسة :

- 1 . أهمية الذكاء الوجداني كعنصر حماية في وضعية مرضى سرطان الثدي .
- 2 . أهمية التوافق الزوجي إضافة إلى الدعم ، التقبل من الزوج لزوجته للتكيف و تجاوز وضعية المرض .
- 3 . لفت إنتباه الأخصائيين النفسيين إلى ضرورة التركيز على تنمية الذكاء الوجداني (الانفعالي) لمرضى سرطان الثدي .
- 4 . لفت إنتباه الأخصائيين النفسيين على التركيز على الجانب العلائقي الزوجي (مريضات سرطان الثدي و التركيز من خلال المتابعة النفسية على الإرشاد الزوجي ودعم الزوج) .
- 5 . توفير المعلومات من الجانب النفسي العيادي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي يمكن أن تساهم في تطوير برامج العلاج و المرافقة النفسية .
- 6 . زيادة إنتشار ظاهرة الطلاق في المجتمع الجزائري جراء التغيرات أو صعوبات الحياة اليومية .

4-أهداف الدراسة :

1 . قياس مستوى الذكاء الإنفعالي لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الندي جراء الإصابة بسرطان الندي .

2 . قياس مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الندي .

3 . تحديد العلاقة بين التحديات الصحية و المهارات النفسية و الإجتماعية للمرأة في ظل ظروف المرض .

5. التعريف بمتغيرات الأساسية للدراسة إجرائيا:

. الذكاء الانفعالي (العاطفي / الوجداني) : تتمثل في قدرات ذاتية خاصة بالفرد من الجانب الوجداني تتمثل في الوعي بالإنفعالات الذاتية و إنفعالات الآخرين ، التنظيم العاطفي و إدارة الإنفعالات ، القدرة على الفهم و التعاطف مع الآخرين خلال سياق التواصل و التفاعل الإجتماعي ، و يمكن قياسه من خلال مقياس الذكاء الإنفعالي المستخدم في بحثنا فهو الدرجة و المستوى الذي تبلغه حالات بحثنا .

. التوافق الزوجي : يشير هذا المفهوم إلى تحقيق الزوجين لمستوى من التفاهم و الرضا عن حياتهما من خلال الإنسجام الفكري و العاطفي و الجنسي ، وحل المشكلات بناء على الإحترام و التفاعل الإيجابي في تعزيز إستقرار العلاقة ، ويمكن قياسه من خلال تطبيق مقياس التوافق الزوجي للدكتور محمد بيومي ، و المستخدم في بحثنا لمعرفة الدرجة والمستوى الذي تبلغه حالات بحثنا .

. إستئصال الثدي : هو إجراء جراحي يتم فيه ازالة نسيج الثدي جزئيا او كليا ، وتجرى هذه العملية لعلاج سرطان الثدي او للوقاية منه لدى النساء المعرضات لخطر مرتفع .

. النساء مستأصلات الثدي :

هن النساء اللواتي تم إستئصال ثديهن من خلال عملية جراحية كإجراء علاجي لمرض سرطان الثدي .

6 . الدراسات السابقة :

تمهيد :

إطلعنا على مجموعة من الدراسات السابقة التي كان أحد متغيراتها كل من التوافق الزوجي والذكاء الإنفعالي وحول موضوع بحثنا وهو سرطان الثدي ، وقد تم عرض الدراسات السابقة التي لها علاقة بدراستنا الحالية سواء من حيث المتغيرات أو الموضوع وحتى لو بطريقة غير مباشرة و فيمايلي عرض أهم الدراسات السابقة :

1 . الدراسات السابقة المتعلقة بالذكاء الانفعالي :

الدراسات الأجنبية :

دراسة فرانثيسكو برنو و زملائه 2024 :

تحت عنوان تأثير شدة الإصابة بسرطان على العلاقة بين الذكاء الإنفعالي و الدعم الإجتماعي المتصور والضائقة النفسية لدى النساء الإيطاليات .

سعت الدراسة إلى إستكشاف العلاقة بين الذكاء الإنفعالي و الدعم الإجتماعي المدرك ، و

الإضطرابات النفسية (كالقلق ، الاكتئاب ، و التوتر) لدى النساء الإيطاليات المصابات بالسرطان بمرحلة مختلفة .

وقد اشتملت العينة على 106 امرأة بمتوسط عمر 49 عاما ، حيث كانت 55% منهن مصابات بسرطان الثدي ، وقد تم استخدام نموذج المعادلة الهيكلية (SEM) لتحليل البيانات التي جمعت باستخدام إستبيانات تقيس الذكاء الإنفعالي و الدعم الاجتماعي و الاضطرابات النفسية .

أظهرت النتائج أن الذكاء الإنفعالي يعزز الدعم الاجتماعي مما يحد من الاضطرابات النفسية في المراحل المبكرة من السرطان .

(Amercien national library of medicine National centre for baitechonology information website)

دراسة باركو و آخرون 2004 :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الإنفعالي كسمة و سوء التوافق

الإنفعالي ، العينة تكونت من 735 فرد منها 393 ذكور و 405 إناث ، حيث كان متوسط

أعمارهم 32 سنة و تم استخدام القائمة الإنفعالية بارأون لقياس الذكاء الإنفعالي .

. وتوصلت النتائج إلى أن الإناث أقل من الذكور في الاضطرابات الإنفعالية و كذلك وجود

فروق بين الذكور و الإناث في الدرجة الكلية للذكاء الوجداني (الانفعالي) .

(الجعيد ، 2001) .

دراسة هنت رايفانز 2004 : (Hvnt and Evans)

تحت عنوان الذكاء الوجداني و علاقته بأساليب التعامل مع الضغوط .

. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للذكاء الإنفعالي بإستجابات الفرد للمواقف

الصادمة بالإضافة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في الذكاء الإنفعالي وآساليب التعامل

مع الضغوط ، و قد أجريت هذه الدراسة على عينة قدرها (414) فردا إقسمت إلى

(181) ذكور ، (233) إناث ، متوسط أعمارهم 36 عاما .

و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

توجد علاقة إرتباطية دالة بين الذكاء الإنفعالي وبين آساليب التعامل مع الضغوط وأن

مرتفعي الذكاء الإنفعالي يميلون لإستخدام الأساليب الإقدامية في التعامل مع الضغوط .

دراسة فورنهام و بيترتس (2003) : تحت عنوان سمة الذكاء الإنفعالي و السعادة لدى

طلبة الجامعة .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الذكاء الإنفعالي والسعادة و تكونت عينة الدراسة من

(88) من طلبة الجامعة ، و زعت العينات على (77) طالبة و (11) طالب وكان

متوسط الأعمار (97 ، 19) أي بين (18 . 23 سنة) و توصلت الدراسة إلى النتائج

التالية :

. وجود علاقة إرتباطية سالبة بين السعادة والعصابية) .

. وجود علاقة إرتباطية موجبة بين السعادة و كل من الإنبساطية و الانفتاح) .

الدراسات العربية :

دراسة د. حمري حارة 2018 :

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الذكاء الإنفعالي و مستوى الطموح لدى طلبة الجامعة و تحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الإنفعالي و مستوى الطموح وفقاً لمتغير الجنس ، شملت عينة 187 طالب جامعي (146 إناث و 41 ذكور) ، ولتحقيق أهداف البحث إستخدمت الباحثة مقياسين الذكاء الإنفعالي لشات وآخرين ومقياس مستوى الطموح من إعداد معوض وعبد العظيم (2005) ، وبعد معالجة البيانات بواسطة برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (الإصدار 20) أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- 1 . عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الإنفعالي تعزى لمتغير الجنس .
- 2 . عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الطموح تعزى لمتغير الجنس.
- 3 . وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائية بين أبعاد الذكاء الإنفعالي و مستوى الطموح
- 4 . تعد أبعاد الذكاء الإنفعالي (تنظيم الإنفعالات وإستعمال الإنفعالات) منبأ بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة .

(حمري ، 2018 . ص 28 ، العدد 11) .

دراسة مريامة حنصالي 2014 : تحت عنوان : إدارة الضغوط النفسية والتوكيدية (في

ضوء الذكاء الإنفعالي .

. هدفت هذه الدراسة إلى تفسير العلاقة بين الذكاء الوجداني بأبعاده و درجة الكلية وبين إدارة

الضغوط النفسية و سمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية و التوكيدي) ، و تفسير مدى و دلالة التباينات بين الجنسين على متغير الذكاء الإنفعالي ، و تكونت عينة الدراسة من (140) من الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية بجامعة محمد خيضر ببسكرة و تم إختيارهم بطريقة قصدية ، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي و على مقياس الذكاء الإنفعالي ، و مقياس الصلابة النفسية و قائمة أساليب الضغوط ، وتم الإعتماد في معالجة المعلومات على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية 19 Spss .

وقد توصل إلى النتائج التالية :

. وجود علاقة إرتباطية موجبة و دالة إحصائيا عند مستوى 01 ، 0 بين كل من إدارة الضغوط النفسية و الصلابة النفسية والتوكيدية بالذكاء الإنفعالي لدى الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام الدراسة .

(صادقي ، بلحماري . 2016 . ص 09) .

الدراسات المتعلقة بالتوافق الزوجي :

. الدراسات العربية :

دراسة وزين و آمال عريبي 2023 تحت عنوان التوافق الزوجي وعلاقته بالاستقرار الأسري ، هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين التوافق الزوجي و الاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بولاية المدية و التحقق من وجود فروق بين المتوافقين زوجيا تبعا لإختلاف المستوى الإقتصادي والسن و المستوى التقليدي ، والتحقق من وجود

فروق في الاستقرار الأسري بين مرتفعي و منخفضي التوافق الزوجي في حين تم إستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن شملت العينة (100) زوج و زوجة منهم ، و أستخدم كل من مقياس التوافق الزوجي لسبيتز (1976) ، ومقياس الاستقرار الأسري لرضا مختار (1999) .

. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية قوية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الكلية للتوافق الزوجي ، ومتوسط الدرجة الكلية للاستقرار الأسري ، أيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستقرار الأسري لدى المتوافقين وغير المتوافقين ، توجد علاقة إرتباطية عالية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الكلية للتوافق الزوجي و متوسط الدرجة الجزئية للبعد الاقتصادي و التعليمي للاستقرار الأسري .
(وزين ، عريبي . 2023) .

. دراسة سيناء عبد الزهرة حميد الجمعان (2018) :

تحت عنوان التوافق الزوجي و علاقته بإدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الزوجي و كيفية إدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية ، إستخدمت الباحثة في الدراسة مقياس التوافق الزوجي
(عادلي و معد 2012)

ومقياس إدراك المتزوجة للمسؤوليات الأسرية من إعداد الباحثة (سناء الجمعان) .
وتمت الدراسة على عينة (200) امرأة متزوجة و موظفة وربة بيت ، وتوصلت النتائج إلى

وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التوافق الزوجي و إدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية

(حميد الجمعان ، 2018) .

. الدراسات الأجنبية :

دراسة ارشاد وآخرون (2015) (archead and) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء و التوافق الزوجي بلغت العينة

300 زوج في باكستان ، استخدمت الدراسة مقياس Schautte للذكاء الوجداني "

سكوت " و مقياس التوافق الزوجي ، و أصفرت هذه الدراسة إلى الوصول للنتائج التالية :

وجود علاقة بين الذكاء الوجداني و التوافق الزوجي و أن الذكور لديهم توافق زوجي أكثر

من الإناث إضافة لوجود فروق في الذكاء الوجداني لصالح الإناث .

(ستين ، خالدي . 2021 ص 09 . 10) .

دراسة ليتزمان Terman :

هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص المميزة للزوجات و قد توصل فيها إلى أن الزوجات

المتوافقات تتميز بأنهن يتقبلن إتجاهات الآخرين و لديهن إتجاهات عاطفية نحوهم ، أما

الزوجات الغير متوافقات فيتميزن بسمات فيتميزن بسمات إنفعالية محددة و يملن إلى

السيطرة و الدكتاتورية .

(خوجة ، 2015 ص 45) .

الدراسات المتعلقة بسرطان الثدي :

الدراسات العربية :

دراسة سعاد هوني 2023 تحت عنوان " جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية ، والتعرف على أهم المؤشرات التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لديهن ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي و مقياس جودة الحياة ، فأستخدم المنهج الإكلينيكي بأدواته المتمثلة في دليل المقابلة والملاحظة العيادية و تاريخ الحالة إضافة إلى إستخدام الاختبارات النفسية ، وبعد الدراسة العيادية لحالتين مصابتين بسرطان الثدي و تخضعان للعلاج الكيميائي ، تم التوصل إلى النتائج التالية ، تتمتع الحالتين بمستوى مرتفع من جودة الحياة مع إختلاف في الدرجات .

(عوتي ، 2023) .

دراسة حنان الشقران وياسين رافع الكركي 2015 : تحت عنوان " الدعم الاجتماعي

المدرک لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات" .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرک لدى مريضات سرطان

الثدي في ضوء بعض المتغيرات ، تكون أفراد الدراسة من (220) مريضة ، وقد

إستخدمت الباحثان كل من مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ، وقد أظهرت نتائج أن مستوى

الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً ، ووجود فرق دالة

إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين

(الحالة الاجتماعية . و مدة الإصابة بالمرض) .

كما أظهرت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية

للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات (العمر ، المستوى التعليمي ، و مرحلة العلاج) .

(الشقران ، الكركي . 2015 ص 85) .

. الدراسات الأجنبية :

دراسة GANZ et al 2004 : تناولت هذه الدراسة نوعية الحياة أثناء نهاية العلاج

لدى المصابة بسرطان الثدي ، وقد نشرت هذه الدراسة في مجلة المعهد الوطني للسرطان

بأمريكا وقد أدت النتائج على أن 61 % من العينة المدروسة لا يتوفر لديهم مستوى مقبول

من الرضا إتجاه الجانب الجمالي الجسدي بحيث أنه 60 % لازلن يعانون من الهمجة

الحرارية ، و 60 % من الألام و 56 % من إضطرابات حسية على مستوى الثدي ، مع

أن معظم الأعراض المؤثرة عند 50 % من الحالات بعد 5 سنوات من العلاج هي : الألام

. الإنتقباض العضلي . فقدان الذاكرة . آلام المفاصل . آلام الرأس . إضطرابات النوم .

(شدمي ، 2015 ص 146) .

دراسة Mardi (2012) :

تحت عنوان " العلاقة بين الكفاءة الذاتية ونوعية الحياة لدى مصابات سرطان الثدي في مرحلة العلاج الكيميائي " .

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية الكفاءة الذاتية و دورها في التعامل أفراد العينة مع المرض والتحقق من العلاقة بينها وبين نوعية الحياة ، إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي ، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس نوعية الحياة ، لجمع لبيانات الدراسة ، وشملت عينة الدراسة 100 مريضة مصابة بسرطان الثدي .

توصلت نتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين درجات أفراد العينة على مقياس الكفاءة الذاتية و درجاتهم على أبعاد مقياس نوعية الحياة (بعد الصحة البدنية و بعد الصحة العقلية ، وبعد العلاقات الاجتماعية ، وبعد الرضا عن الحياة) .

(Amercin natural librury of medcine national contre biotechonlogy information website)

خلاصة :

من خلال التطرق إلى عنصر الدراسات السابقة قد ساعدنا هذا في التوصل إلى نوع من التوضيح العلائقي بين الدراسات السابقة و دراستنا الحالية ، بالإضافة إلى كيفية بناء دراستنا و تطويرها أحسن وهذا من خلال التطلع الكثير لمعرفة الفجوات البحثية للدراسات السابقة و الإتيان بما هو جديد .

تعقيب على الدراسات السابقة :

تعقيب على الدراسات المتعلقة بالذكاء الانفعالي :

من حيث الموضوع والهدف :

تم تناول متغير **الذكاء الانفعالي** سواء في الدراسات العربية او الأجنبية من زوايا متعددة، حيث تنوعت مواضيعها وأهدافها تبعا للسياق الذي تم دراسته، فقد ركزت دراسة فرانسيسكو برونو وزملائه (2024) على تأثير شدة الإصابة بسرطان الثدي على العلاقة بين الذكاء الانفعالي والدعم الاجتماعي المتصور والإضطرابات النفسية ، مما يشير إلى إهتمام البحث في مراجع الأجنبية للذكاء الانفعالي من الجانب العيادي لاسيما في ظل الأمراض السرطانية، و كذلك دراسة باركو وآخرين (2004)، التي تناولت الذكاء الانفعالي باعتباره آلية تكيفية وركزت على علاقته بسوء التوافق الانفعالي حيث هدفت إلى الكشف عن الدور الوقائي للذكاء الانفعالي في الحد من المشكلات النفسية ،في حين أن دراسة هنت وايفانز (2004) جاءت تحت عنوان "الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط"، و اهتمت بفحص القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي في استجابات الأفراد للمواقف الصادمة، في ظل الفروق بين الجنسين ،أما على الصعيد العربي، فقد ركزت دراسة عمري حارة (2018) على العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومستوى الطموح لدى طلبة الجامعة، حيث سعت إلى تحديد الفروق الإحصائية في هذه العلاقة وفقاً لمتغير الجنس ،بينما اهتمت دراسة مريامة حنصالي (2014) بتحليل العلاقة بين الذكاء الوجداني وإدارة الضغوط النفسية، من خلال إستكشاف تأثير الذكاء الانفعالي على السمات الشخصية المناعية ، بشكل عام نجد أن الدراسات الأجنبية ركزت على الذكاء الانفعالي في سياق التكيف النفسي و الأمراض المزمنة و الخطيرة ، بينما تناولت الدراسات العربية علاقته بالطموح وإدارة الضغوط. ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية، التي تسعى إلى استكشاف الذكاء الانفعالي لدى النساء الجزائريات اللواتي خضعن لإستئصال الثدي، وربطه بمستوى التوافق الزوجي لديهن ، وهو ما يساهم في إثراء الدراسات النفسية العربية من الجانب العيادي و في ظل احد الامراض السرطانية

من حيث طبيعة العينة:

تناولت دراسة فرانسيسكو برونو وزملائه (2024) النساء المصابات بسرطان الثدي و

مستأصلات الثدي و هي نفس عينة دراستنا الحالية في حين إستهدفت دراسات أخرى فئات مختلفة مثل دراسة باركو وآخرون (2004) ودراسة هنت وإيفانز (2004)، اللتان شملتا الراشدين من الذكور والإناث، كما ركزت دراسة فرنهام وبيترد (2003) وعمرى حارة (2018) على الطلبة الجامعيين من الجنسين ذكور و إناث مما يجعلها تختلف مع طبيعة العينة دراستنا التي تتمثل في فئة ال راشدين ،النساء ، المتزوجات ، مستأصلات الثدي جراء الإصابة بسرطان الثدي.

من حيث حجم العينة :

تنوعت الدراسات السابقة المتعلقة بالذكاء الإنفعالي من حيث حجم العينة، حيث شملت دراسة فرانسيسكو برونو وزملائه 106 امرأة، منهن 55 مصابات بسرطان الثدي بمراحل مختلفة، وهو ما يمثل تحديا بحثيا نظرا للحالة الصحية للمرضى سرطان الذين قد يعانون من التعب أو الألام مستمر مما قد يؤثر على إمكانية تطبيق المقاييس النفسية عليهم، أما دراسة باركو وآخرين (2004)، فقد شملت عينة كبيرة بلغت 735 فردا، منهم 393 ذكورا و405 إناث بمتوسط عمر 32 سنة مما يشير إلى طبيعتها الإحصائية وفي السياق ذاته اعتمدت دراسة هنت وإيفانز (2004) على عينة قدرها 414 فردا، بينهم 181 ذكور و233 إناث، بمتوسط عمر 36 عاما، أما على الصعيد العربي فقد اعتمدت دراسة عمري حارة (2018) على عينة من 187 طالبا جامعيًا منهم 146 إناث و41 ذكور، بينما ضمت دراسة مريامة حنصالي 140 أستاذًا جامعيًا، بشكل عام يظهر أن الدراسات سواء العربية أو الأجنبية إعتمدت غالبا على عينات متوسعة ، مما يلمح إلى كونها دراسات إحصائية تعتمد على التحليل الكمي للبيانات أكثر من التركيز على دراسة الحالات الفردية بعمق و هذا ما تسعى اليه الدراسة الحالية بطبيعتها العيادية .

تعقيب من حيث النتائج :

إختلفت نتائج الدراسات السابقة لسياق تناول في الموضوع و طبيعة دراسة وعينة مدروسة، فقد توصلت دراسات السابقة الاجنبية كدراسة فرانسيسكو برونو وزملائه (2024) إلى أن

الذكاء الانفعالي يعزز الدعم الاجتماعي مما يحد من الإضطرابات النفسية، خاصة في المراحل المبكرة من السرطان، مما يدل على دور الذكاء الإنفعالي في تحسين التكيف النفسي لدى مرضى السرطان، أما دراسة باركو وآخرين (2004)، فقد كشفت عن وجود فروق بين الذكور والإناث في مستويات الذكاء الوجداني حيث أظهرت النتائج أن الإناث أقل عرضة للإضطرابات الإنفعالية مقارنة بالذكور ، وكذلك توصلت دراسة هنت وإيفانز (2004) على أن هناك علاقة إرتباطية بين الذكاء الإنفعالي وأساليب التعامل مع الضغوط، حيث يميل الأفراد ذوو الذكاء الإنفعالي المرتفع إلى إستخدام إستراتيجيات مواجهة أكثر فعالية مقارنة مع غيرهم ، وكذلك توصلت دراسة فورنهام وبيترد (2003) على أن الطلبة الذي يمتلكون ذكاء إنفعالي يتمتعون بالسعادة و الإنفتاح، أما على الصعيد العربي فقد أظهرت دراسة مريامة حنصالي (2014) وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الإنفعالي وكل من إدارة الضغوط النفسية و الصلابة النفسية لدى الأساتذة الجامعيين مما يشير إلى دور الذكاء الإنفعالي في التكيف مع الضغوط حياة اليومية ، بينما توصلت دراسة عمري حارة (2018) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي ومستوى الطموح تعزى لمتغير الجنس لكنها كشفت على أن أبعاد الذكاء الانفعالي ترفع مستوى الطموح لدى الطلبة ،بشكل عام أجمعت نتائج الدراسات السابقة رغم إختلاف سياقات تناولها على أهمية الذكاء الإنفعالي في التكيف النفسي و مواجهة الضغوط خاصة في حالة المرض و كذلك بإدارة الضغوط و إرتفاع الطموح في جانب الأكاديمي والمهني .

تعقيب على الدراسات المتعلقة بالتوافق الزوجي :

من حيث الموضوع والهدف:

تناولت كل من الدراسات الأجنبية والعربية موضوع التوافق الزوجي من زوايا متعددة حيث ركزت بعض الأبحاث على العوامل النفسية المرتبطة بهذا المتغير بينما إهتمت أخرى بدراسة تأثير المتغيرات الاجتماعية والإقتصادية ،ففي دراسات الاجنبية ، هدفت دراسة إرشاد وآخرون (2014) بعنوان "الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي" تحليل العلاقة بين الذكاء

الإنفعالي ومستوى التوافق بين الأزواج فقد سلطت إهتمام بالدور الذي يلعبه الذكاء الإنفعالي في إستقرار الحياة الزوجية، بينما ركزت دراسة ليرمان على سياق الزوجات المتوافقات زواجياً، حيث هدفت إلى تحديد الخصائص المميزة للنساء اللاتي يتمتعن بعلاقات زوجية مستقرة مما يشير إلى توجه باحث لفهم العوامل الشخصية التي تسهم في تحقيق التوافق، أما في الدراسات العربية، فقد تناولت دراسة **فتيحة والزين وآمال عريبي (2023)** العلاقة بين التوافق الزوجي والإستقرار الأسري حيث هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الأزواج المتوافقين وغير المتوافقين وفقاً لمتغيرات كل من المستوى الإقتصادي والعمر والمستوى التعليمي فقط سلطت الإهتمام هذه الدراسة على لجوانب الإجتماعية والإقتصادية التي تؤثر في إستقرار الحياة الزوجية و من جهة أخرى، ركزت دراسة **سيناء (2018)** على التوافق الزوجي وعلاقته بإدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية وسعت إلى تحليل كيفية تأثير وعي الزوجة بمسؤولياتها في تحقيق الإنسجام بين الزوجين، و بهذا تأتي الدراسة الحالية لتضيف بعداً جديداً من خلال إستكشاف التوافق الزوجي لدى النساء الجزائريات اللاتي خضعن لإستئصال الثدي في ضل إختلاف في درجات ذكاء الإنفعالي لديهن مما يساهم في إثراء البحوث النفسية العربية في المجال العيادي والاجتماعي.

من حيث طبيعة العينة:

إعتمدت معظم الدراسات السابقة على عينات من الإناث البالغات أو الأزواج، كما هو الحال في دراسة **ليرمان** التي تناولت النساء المتزوجات، وكذلك دراسة **سيناء (2018)** التي ركزت على النساء المتزوجات الموظفات وربات البيوت، أما دراسة **فتيحة وزين وآمال عريبي** إستهدفت الأزواج الراشدين، وكذلك، ركزت دراسة **إرشاد وآخرون (2015)** على الأزواج في باكستان، اذا إهتمت دراسات سابقة مذكورة على تناول متغير التوافق الزوجي في إطار فردي للمرأة و كذلك في سياق زواجي بين المرأة و رجل ، فبشكل عام تتوافق طبيعة هذه الدراسات مع دراستنا الحالية في تركيزها على المرأة المتزوجة ولكن ما يميز دراستنا هو تناولها لفئة خاصة من النساء المتزوجات و هن اللاتي خضعن لاستئصال الثدي

جراء الإصابة بسرطان الثدي، مما يضيف بعداً عيادياً لم يتم التطرق إليه بشكل مكثف في الدراسات السابقة.

من حيث حجم العينة

تنوعت الدراسات السابقة المتعلقة بالتوافق الزوجي من حيث حجم العينة، حيث شملت دراسة إرشاد وآخرون (2015) عينة مكونة من 300 زوج في باكستان، مما يعكس طابعها الإحصائي القائم على تحليل شامل لعلاقة الذكاء الانفعالي بالتوافق الزوجي، و في دراسات العربية اعتمدت دراسة فتيحة وزين وآمال عريبي على عينة أصغر نسبياً، تضمنت 100 زوج وزوجة، أما دراسة سيناء (2018) فقد اعتمدت على عينة من 200 امرأة متزوجة و ربة بيت ، وبهذا فإن الدراسات سواء العربية أو الأجنبية اعتمدت غالباً على عينات متوسطة إلى كبيرة مما يشير إلى طبيعتها الإحصائية التي تركز على التحليل الكمي للبيانات أكثر من دراسة للحالات الفردية و و بهذا تأتي الدراسة الحالية بتركيزها العيادي على حالات الفردية على النساء المتزوجات اللواتي خضعن لاستئصال الثدي.

من حيث النتائج:

اختلفت نتائج الدراسات السابقة نظراً لاختلاف سياقات تناولها للموضوع وطبيعة عيناتها، فقد أظهرت الدراسات العربية، مثل دراسة فتيحة والزين وآمال عريبي (2023)، أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي والاستقرار الأسري حيث تبين أن الأزواج المتوافقين زواجياً يتمتعون بمستويات أعلى من الاستقرار الأسري مقارنة بغير المتوافقين كما وجدت الدراسة علاقة ارتباطية قوية بين التوافق الزوجي والأبعاد الاقتصادية والتعليمية للاستقرار الأسري، وفي نفس السياق كشفت دراسة سيناء (2018) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق الزوجي وإدراك الزوجة لمسؤولياتها الأسرية، مما يؤكد على دور الإدراك المرأة للمسؤوليات الأسرية في تحقيق التوازن داخل العلاقة الزوجية، أما في الدراسات الأجنبية، فقد توصلت دراسة إرشاد وآخرين (2015) إلى وجود

علاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق الزوجي حيث أظهرت النتائج أن الذكور يتمتعون بمستويات أعلى من التوافق الزوجي مقارنة بالإناث بينما سجلت الإناث مستويات أعلى في الذكاء الوجداني ، وكذلك أظهرت دراسة لترمان أن النساء المتزوجات المتوافقات يتميزن بالقدرة على إظهار المشاعر عاطفية إيجابية بينما تتميز غير المتوافقات بسمات إنفعالية مثل السيطرة والنجسية، رغم إختلاف طبيعة العينات وسياقات الدراسات السابقة إلا أن مجمل النتائج تشير إلى أن التوافق الزوجي يرتبط بالإستقرار الأسري وإدراك المسؤوليات و كذلك القدرات الإنفعالية وهو ما يتماشى مع أهداف دراستنا الحالية إلا ما جعلها متفردة هو طرحها لجانب لتحديد مستوى التوافق الزوجي و الذكاء الوجداني النساء المتزوجات و هن في وضعية مابعد إستئصال الثدي جراء الإصابة بسرطان.

-علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة :

من خلال تناول لعنصر الدراسات السابقة، وجدنا أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع بعض الدراسات واختلفت مع البعض الآخر

- أوجه الاتفاق:

- إتفقت دراسة سابقة واحدة مع الدراسة الحالية في بعض الأهداف حيث سعت إلى التعرف على مستوى الذكاء الإنفعالي لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الثدي.
- إتفقت بعض الدراسات السابقة من خلال تناول متغيري التوافق الزوجي والذكاء الإنفعالي معا، إما بهدف الكشف عن العلاقة بينهما أو دراسة تأثير أحدهما على الآخر.

- أوجه الاختلاف :

- لا توجد دراسة تناولت قياس مستوى الذكاء الانفعالي والتوافق الزوجي معا لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الثدي.

-لم يتم إستخدام نفس المنهج العلمي، حيث الإعتمدت جميع الدراسات السابقة على المناهج

الإحصائية التي تعتمد على البيانات الكمية في التحليل بينما تعتمد دراستنا على منهج دراسة الحالة العيادية .

- إختلفت في تحديد طبيعة العينة، حيث تفردت دراستنا بتناول فئة النساء المستأصلات الثدي جراء الإصابة بسرطان.

-أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

-الاستفادة من المعلومات الواردة في الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين المراد دراستهما من الجانب الإحصائي أو عن طريق قياسهما بالأدوات العيادية، مما ساهم في إثراء الجانب النظري.

- توفير خلفية علمية تدعم أهمية الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي .

- ساعدت الدراسات السابقة في تمهيد الطريق للدراسة الحالية، حيث دفعتنا إلى محاولة كشف على مستوى الذكاء الانفعالي والتوافق الزوجي لدى فئة جديدة وهي النساء المستأصلات الثدي جراء الإصابة بسرطان الثدي.

- ساعدتنا طبيعة المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة على إختيار المنهج العيادي (دراسة حالة) ، وذلك للحصول على معرفة معمقة للجوانب النفسية مثل الذكاء الانفعالي، والجوانب الإجتماعية مثل التوافق الزوجي لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بسرطان.

الفصل الثاني

الفصل الثاني : الذكاء الإنفعالي

تمهيد

- 1-تعريف الذكاء الانفعالي.
- 2-الجذور التاريخية لتطور الذكاء الإنفعالي.
- 3-أهمية الذكاء الإنفعالي
- 4-نماذج النظريات المفسرة للذكاء الإنفعالي .
- 5-أبعاد الذكاء الإنفعالي .
- 6-دراسات والتقارير حديثة حول الذكاء الإنفعالي
- 7-الأسس الفيزيولوجية والعصبية للذكاء الإنفعالي.
- 8-الذكاء الإنفعالي لدى المرضى المزمنين .
- 9-الذكاء الإنفعالي لدى مريضات سرطان الثدي .

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن موضوع الذكاء الإنفعالي من الموضوعات التي نالت حقها من الدراسة والبحث والتحليل وهو ليس موضوعا حديثا بل تعود جذوره الأولى الى عالم النفس السلوكي ادوارد ثورانديك **dward thorandike** عندما تحدّث عن قدرة الإنسان على التحكم الجيد في طبيعة علاقته .

وقد توسعت النظرة إلى الذكاء الإنفعالي في العقود الثلاثة الأخيرة من خلال التوجه الحديث الذي يرى أن الإنفعالات والمشاعر والتفكير عمليات متداخلة ومكملة لبعضها البعض , فالجانب المعرفي للإنسان قد يساهم بشكل إيجابي أو سلبي في العملية الإنفعالية , في المقابل يسهم الإنفعال في ترشيد التفكير وتنظيم المعلومات.

- تعريف الذكاء الانفعالي : **Emotionnel Intelligence**.

هو دمج بين الذكاء الإنفعالي حيث يعرفه مارلو: **Marlo (1985)** بأنه مجموعة من المهارات لحل المشكلات الخاصة بالتفاعل الاجتماعي أو تكوين نتائج اجتماعية مفيدة وهو مرادف للكفاية الاجتماعية (زينب حروزي. 2018 ، ص 18)

- وعرفه ماير وسالوفي : **(1990 Mayor et salovey)** على أنه نوع من أنواع الذكاء الاجتماعي ، مرتبط بالقدرة على مراقبة الفرد لإنفعالاته وإنفعالات الآخرين و التمييز بينهما واستخدام المعلومات في توجيهه و ضبط تفكيره و إنفعالاته . (مريم سعداوي ، 2010 ، ص 34).

- و يعرفه **Galeman** : الذكاء الإنفعالي نوع أنواع من الذكاء الذي يستلزم القدرة على الإدراك بحيث تؤثر إيجابيا في مشاعر الفرد أو مشاعر الآخرين كما يركز على المظاهر الغير إدراكية مثل: الوعي الذاتي ، و الإدارة الذاتية ، الوعي الاجتماعي والعواطف. (نفس المرجع ، ص 38).

- يعرفه **دنيال جولمان (1995) Daniel Galeman** بأنه قدرتنا على التعرف على إنفعالاتنا وإنفعالات الآخرين والقدرة على تحفيز أنفسنا وإدارة إنفعالاتنا بصورة فعّالة في ذواتنا وعلاقاتنا.

كما يرى أن جوهر الذكاء الإنفعالي يتمثل في ما سمّاه "بالكفاءة الذاتية الإنفعالية" والتي يعتبرها قدرة مكتسبة تؤدي إلى أداء مميز في العمل ويرى أيضا أنه كذلك يتمثل في تأجيل الرغبات كما يشمل تنظيم المزاج و القدرة على التفكير دون الغرق في الأحزان وتعاطف الأهل بالإحساس والفهم .

(بوزق ، ماضي ، 2023. ص133)

- الجذور التاريخية لظهور مفهوم الذكاء الإنفعالي:

يعتبر الذكاء الإنفعالي مفهوم له جذوره التاريخية الراسخة، فقد كانت من أحدث أنواع الذكاءات التي ظهرت في مجال علم النفس مع بداية التسعينيات نظرا للتطور الذي يحدث في العصر الذي نعيش فيه وأن العلاقة التي تربط الانسان بالمجتمع هي علاقة تبادلية وليست علاقة سلبية أو متضادة ومن أبرز معالمها أنها ديناميكية ملؤها التفاعل والتبادل المستمر; ويتأثير هذا التفاعل للأدوار الاجتماعية يحدث التكامل النفسي للفرد والتكامل الإجتماعي للمجتمع ككل، فالفرد يحقق ذاته من خلال الجماعة و الجماعة تحقق وجودها من خلال مجموع أفرادها .

لقد ركز علماء النفس والباحثون في هذا المجال وقياسه (الذكاء الإنفعالي) على الذكاء العام وأبعاده المختلفة التي تعتبر ذات صلة بمجال الذكاء مثل: اللفظي، والفهم، والإستدلال، والحساب، وحل المشكلات... إلخ ، كان هناك باحثون أدركوا أهمية أن يأخذوا بعين الإعتبار الجوانب غير المعرفية الأخرى ذات الصلة وخاصة الذي يعمل داخل إطار البيانات

الإجتماعية، والشخصية، والعملية، والعاطفية..... بحيث أدرك الباحثون في الممارسة منذ فترة طويلة أهمية الذكاء العاطفي، وتأثير هذا المتغير في العديد من مجالات الحياة مثل: التعليم، والنجاح الأكاديمي، والعلاقات الشخصية، والتواصل بين الأشخاص، والقيادة، وتنمية الطفل وتعليمه، وكذلك الصحة النفسية والرفاهية.

- كما يعتبر الذكاء الإنفعالي من بين الموضوعات المهمة في علم النفس الإيجابي، التي تدور إهتماماته حول موضوعات الخبرات والخصائص الإيجابية للشخص، مثل: التفاؤل، والأمل، والتطلع للمستقبل، ويرجع هذا الفضل في الثمانينيات إلى "سيليجمان Seligman". (محمد، ابراهيم، 2022 صفحة 3)

- أهمية الذكاء الإنفعالي :

تتضح أهمية الذكاء الإنفعالي في تحقيق التواصل والتوافق مع الآخرين من خلال فهم مشاعرهم والتعاطف معهم، كما يساعد الذكاء الانفعالي الأفراد على الابتكار، والحب، والمسؤولية، والإهتمام بالآخرين، بالإضافة إلى تكوين أفضل صداقات وعلاقات إجتماعية.

- كما أن هناك علاقة بين الذكاء الإنفعالي والتوجه نحو الأهداف والرضا عن الحياة، وهذا ما أثبتته دراسة رايف Reiff.

- كما يعتبر مصدرا للمعلومات وله أهمية في صنع القرار، ويساعد على تنظيم المشاعر والتحكم فيها، ويعد مؤشرا للصحة النفسية والجسمية للفرد ويعتبر وسيلة للتواصل مع الآخرين من خلال تعابير الوجه والمهارات الإنفعالية وما تحمله من مشاعر متبادلة بين الأفراد.

(بن عمورة، 2017، الصفحة 45)

- نماذج النظريات المفسرة للذكاء الإنفعالي .

النماذج النظرية المفسرة : هي الأطر النظرية أو النظريات التي تشرح وتفسر الذكاء الإنفعالي وفقا لما تراه ،ووفقا لمكونات الذكاء الإنفعالي حسب كل نظرية وقد تنوعت إتجاهات الباحثين في تحديد مفهوم ومهارات وأبعاد الذكاء الإنفعالي ضمن نماذج متنوعة ومن خلال الدراسات التي تناولت الذكاء الإنفعالي يمكن إستخلاص النماذج الآتية في الذكاء الإنفعالي:

1- نموذج جولمان للذكاء الإنفعالي :

ويحدد جولمان **Geleman 1996** مهارات الذكاء الإنفعالي وفقاً للنموذج الآتي :

المعرفة الإنفعالية :

تتمثل في الوعي بالذات والتعرف على الشعور وقت حدوثه ورصد المشاعر والإنفعالات وفهمها ،ويعتبر الوعي بالذات البعد الأساسي في الذكاء الإنفعالي.

-إدارة الإنفعالات :

ويشتمل على القدرة على التواصل مع الإنفعالات وإدارتها بشكل ملائم وتهدئة النفس والتخلص من القلق والمشاعر السلبية.

- تحفيز الذات : أي توجيه الإنفعالات لتحقيق هدف معين و هي أن يكون الفرد مصدرا لذاته في الدافعية الذاتية.

- إدارة إنفعالات الآخرين : تتضمن القدرة على التعاطف مع الآخرين ومعرفة إنفعالاتهم والقدرة على التقاط إشارات إنفعالية من الآخرين، وتبنى هذه القدرة على أساس الوعي بالإنفعالات وتعتبر مهارة إنسانية ضرورية في الأعمال القيادية.

- إدراك العلاقات الإجتماعية : هذا المجال يتطلب الكفاءة الإجتماعية ويحتاج إلى مهارات تأثيرية لإدارة إنفعالات الآخرين وضبطها ، ويعتبر هذا البعد متطلبا معيشيا في القيادات العليا والأعمال التي تتطلب اتصالات مع المجتمع بشكل مكثف .

(جبر ، 2015، ص 47)

2- نموذج بار أون للذكاء الإنفعالي BAR-on 1997:

حدد بار أون مكونات الذكاء الإنفعالي بالاعتماد على نظريته ومفهومه لذكاء الإنفعالي وأشار أن الذكاء يتكون من خمس مكونات من بين الجوانب الشخصية والإنفعالية والإجتماعية وهي:

- المكونات الشخصية الداخلية : تتكون من مجموعه من الكفايات التي تساعد الفرد على التعامل مع نفسه بنجاح وهي الوعي بالذات وتوكيدها وتقدير الذات والاستقلالية.
- مكونات العلاقات بين الأشخاص : تتكون من مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إقامة علاقات شخصية ناجحة وذات تأثير إيجابي على الآخرين وتشتمل على

التعاطف و الكفاءة الإجتماعية والعلاقات الشخصية.

- المكونات التكيفية : هي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على التكيف الناجح مع واقع الحياه ومتطلبات البيئة المحيطة وهي إختبار الواقع والمرونة وحل المشكلات.
- مكونات إدارة التوتر: هي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إدارة الضغوط ومقاومة الإندفاع وضبط الذات وتتمثل في تحمل التوتر والضغط النفسي وضبط الإندفاع.
- مكونات المزاج العام: هي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على ادارة حالته المزاجيه وتغييرها وتشتمل على التفاؤل و السعادة.

3- نموذج ماير ، كارسو ، سالوفي :

- حدد ماير وكارسو وسالوفي نموذجهم على تفسير الذكاء الإنفعالي الذي يتكون من مجموعة من القدرات الرئيسية التي تم تصنيفها الى أربع مجالات :
- القدرة على الوعي بالإنفعالات : تتضمن القدرة على إدارة الإنفعالات بدقة والتعبير عنها وتتضمن كذلك تقييم دقيق للإنفعالات الذاتيه وإنفعالات الآخرين .
- القدرة على إستخدام الإنفعالات : وتتضمن القدرة على إستخدام الإنفعالات لتقوية تسهيل التفكير وتتضمن كذلك قدره على ربط الدقيق بين الإنفعال والإحساس.
- القدرة على فهم الإنفعالات ودلالاتها : تتضمن القدرة على تحليل الإنفعالات الى أجزاء وفهمها ، وكذلك القدرة على فهم المجال المتداخلة و المعقدة مع المواقف الإجتماعية.

-القدرة على إدارة الإنفعالات : تتضمن القدرة على إدارة المشاعر الذاتية والمشاعر الآخرين وضبط المشاعر السلبية وتغيير الحالة المزاجية.

(جبر، 2015، صفحة 48)

(4) نموذج مونتيمايروي "Mantemeyor spee":

أشار مونتيمايروي الى أن الذكاء الإنفعالي الذي قدمه بعض الباحثين الرواد في هذا المجال مثل "Galeman" وميروسالوفي Mayer Salavey و"مايئوز Mathews" يمكن تصنيفه في فئتين رئيسيتين تتضمن مشاعر الآخرين :

- مقابل مشاعر الآخرين وبالوعي

- مقابل إدارة الإنفعالات

وهكذا إفترض أن الذكاء الإنفعالي يتضمن أربع أبعاد وهي:

-الوعي (الإدراك) الإنفعالي للذات : وهي القدرة على التمييز الإنفعالات الذاتية .

-الوعي (الإدراك) الإنفعالي للآخرين : وهي الكفاية التي تمكن الفرد من السيطرة على

إنفعالات الذاتية.

-إدارة لإنفعالية للآخرين : وهي الكفاية التي تمكن الفرد من السيطرة على الإنفعالات

الآخرين .

(جبر ، 2015، صفحه 50، 51)

- أبعاد الذكاء الإنفعالي :

يذكر الباحثون أبعاد متعددة للذكاء الإنفعالي نذكر منها:

ما قدمه "سالوفي" وأنواع الذكاء الشخصي التي قدمها "جاردنر" في تحديده الأساسي للذكاء الإنفعالي الذي إتسع ليشمل خمس مجالات أساسية وهي:

1- الوعي الذاتي :

الذي يتمثل في التعرف على الإنفعالات الذاتية وحسن توجيهها لحظة بلحظة والتعرف على المشاعر والميول في القضايا الحياتية الكبرى مثل التعلم الزواج... الخ

2- إدارة الحياة الإنفعالية : هي إدارة إنفعالات الذات في حالات الشدائد والضغوط والقلق وتخفيف وطأة الفشل والإحباط عن الذات.

3- تنشيط الدفاعية الذاتية :

التي تتمثل في مهارة توجيه الإنفعالات نحو الأهداف الذاتية المهمة للفرد مع القدرة على ضبط الانفعالات.

3- التعرف على إنفعالات الآخرين:

التي تتضمن القدرة على التعاطف والتفهم والحساسية لمؤشرات مشاعر الآخرين وانفعالاتهم

5- فاعلية توجيه العلاقات مع الآخرين:

مثل حالات القيادة والتعامل البناء من خلال تمثل المهارات الإجتماعية الأساسية.

(قهلوز، 2019، صفحة 59)

- دراسات وتقارير حديثة حول الذكاء الانفعالي:

أصدرت شبكة "LinkedIn" للتواصل المهني والوظيفي تقريراً حول "hard skills" و "soft skills"، وهي المهارات الشخصية الأساسية التي تمكننا من تحقيق الإنجازات، حيث أصبحت هذه المهارات أساسية، ويجب على كل موظف أو مهني العمل على بنائها من أجل مستقبل وظيفي مرموق.

(Nuyes.2019)

من قائمة المهارات الناعمة الأكثر طلباً في الشركات في العام 2020، ظهر في المركز الخامس مصطلح "الذكاء الإنفعالي" الذي لم يكن مطلوباً أو معروفاً من قبل في عالم الأعمال، وتم تعريفه على أنه "قدرة الفرد على إدراك العواطف والمشاعر وكذلك مشاعر الآخرين وتقييمها والاستجابة لها"، ويعتبر الذكاء الإنفعالي أو العاطفي في قائمة المهارات الأكثر طلباً هذا العام لما له من أهمية في كيفية تعامل الموظفين مع بعضهم البعض لتكوين "مجتمع مهني" أو "بيئة مهنية" جيدة.

وفي دراسة أجنبية حديثة بعنوان "الطلاب الأذكياء عاطفياً هم أكثر تفاعلاً ونجاحاً"، في إطار دراسة دور الذكاء العاطفي في التعليم العالي، توصل الباحثون إلى أن الذكاء العاطفي أو الإنفعالي له علاقة إيجابية مع مختلف نتائج النجاح لدى الطلاب في التعليم العالي، وبشكل أكثر تحديداً من حيث التحصيل الأكاديمي، ولكن أيضاً من حيث تحقيق الطالب

نتائج التنمية الشخصية المرغوبة والمعروفة أيضا باسم "نتائج التعليم العامة"، والتي تشمل "التفكير النقدي" وكذلك "مهارات الاتصال" و"الكفاءة الاجتماعية"، وكل جوانب الحياة

المرتبطة بالذكاء الانفعالي . (Zhoc et al 2020)

وأخيرا، ولعرض أهمية ماجاءت بها هذه الدراسة النوعية الحديثة التي تناولت موضوعا حساسا، وهو سوء فهم الذكاء العاطفي من قبل المعلمين وخطورة ذلك على المؤسسة، تحت عنوان "الذكاء الإنفعالي والتعلم الإجتماعي العاطفي"، قام الباحثون في هذه الدراسة بتطبيق منهج "case study"، حيث جمعوا بيانات من مجموعة من أعضاء هيئة التدريس وغير المدرسين من أربع مدارس ابتدائية بريطانية، تناولت الدراسة الأنشطة المستخدمة لتعزيز المهارات "الإجتماعية والعاطفية والسلوكية" للأطفال داخل هذه المؤسسات ،وكشفت البيانات كيف كان الموظفون يأملون في تحسين مستويات الذكاء العاطفي لدى التلاميذ من خلال نماذج "social and emotional learning"، إلا أن سوء فهم بعض المدرسين للذكاء الإنفعالي و"الإجتماعي العاطفي" حال دون ذلك، حيث تشير النتائج إلى أن "التفسير الخاطئ للنظرية" أدى إلى حالات تم فيها "تهميش بعض السلوكيات ذات القيمة".

وفي نهاية البحث، دعا الباحثون العاملين في المؤسسات إلى فهم الذكاء الإنفعالي والعاطفي

"بشكل صحيح وسوي" لتحقيق الفائدة المرجوة (wood,2020)

-الأسس الفيزيولوجية والعصبية للذكاء الإنفعالي:

تؤدي ميكانيزمات الجهاز العصبي وتفاعلاته دورًا مهمًا في تشكيل الذكاء الانفعالي، فكلما

كان الجهاز العصبي قويا ومتطورا، كلما سلك الأفراد سلوكًا يشير إلى أنهم يتمتعون بمميزات جيدة من جميع المجالات التربوية والنفسية والبدنية.

- لقد أدت التجارب والاكتشافات الحديثة إلى بدء نموذج للعقل الإنفعالي " emotional mind"، الذي يفسر ما وراء الدوافع الإفعالية، وإلى أي مدى تكون الإنفعالات في منطقتها الخاصة بها. وهذا النموذج يساعد في فهم كيف يكون الفرد منطقيًا "rational" وغير منطقي أحيانًا "irrational".

- لقد إستخدم جيرجوي 1995 مصطلح الذكاء الإنفعالي لتضمن التركيب العصبي لتفسير كيف يكون الجهاز الإنفعالي.

فالمكونات الجسدية التي تمثل الدماغ هي القرص الصلب، الذي يعمل وفقًا لبعض أنماط التشغيل للنظم التي تتشكل ضمن البرمجة الوراثية أو عبر القنوات الحسية، والتي تسمح للدماغ بالضغط على الفرد لأداء أفعال معينة. وهذه الأقراص المرنة لها الجذور البيولوجية والثقافية.

- لقد بنيت أعمال طبيب الأعصاب لودو 1988 "Lodwo" كيفية عمل الدماغ بعد أن يستقبل المدخلات سواء كانت مدخلات حسية قادمة من العالم الخارجي عبر الحواس أو قادمة من الذاكرة طويلة الأمد بأنواع مختلفة. (ابو عودة، 2024، ص 37)

• الذكاء الإنفعالي لدى المرضى المزمنين .

"في دراسة شهرزاد نوار و طاوس وازي تحت عنوان "الذكاء الإنفعالي وعلاقته بمرونة الأنا لدى عينة من ذوي الأمراض المزمنة " والتي كانت كدراسة ميدانية بمدينة ورقلة بالجزائر . في حين هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الذكاء الوجداني (الذكاء الإنفعالي) ومرونة الأنا وكذا الفروق في الذكاء الوجداني ومرونة الأنا حسب جنس المرضى ومدة و نوع المرض المزمن ، في حين بلغ عدد أفراد العينة 138 فردا من المرضى المصابين بأمراض مزمنة (مرض السكري ، ضغط الدم ، القرحة المعدية ، أمراض الكلى ، الألم المزمن) ، القاطنين بمدينة ورقلة بالجزائر، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي ، ومقياس الذكاء الوجداني لعبد الرحيم صالح (2001) ، ومقياس مرونة الأنا لدافيدسون و كونور (2003)، وقد تم إدخال البيانات و تحليلها بواسطة البرنامج الاحصائي **SPSS 22**. في حين توصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين كل من الذكاء الوجداني ومرونة الأنا لدى المصابين بالأمراض المزمنة ، فضلا عن وجود فروق في مرونة الأنا بحسب الجنس ومدة المرض و نوعه ، وقد كانت هناك فروق دالة في الذكاء الوجداني بحسب مدة المرض ، بينما لم توجد فروق في الذكاء الوجداني بحسب الجنس ونوع المرض .

مخالصة للدراسة : يعتبر كل من الذكاء الوجداني ومرونة الأنا من عوامل الحماية التي تسمح للفرد في التكيف مع التجارب الصعبة و المؤلمة ومنها المرض المزمن الخطير .

(شهرزاد , نور . 2022)

"في دراسة كل من علي مراح و زوييدة الماحي سنة (2023) ، والتي كانت تحت "عنوان مستوى التنظيم الإنفعالي لدى عينة من مرضى السكري " في حين هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المستوى التنظيم الإنفعالي لدى عينة من مرضى السكري ، وقد تم إستخدام المنهج الوصفي بالإعتماد على مقياس التنظيم الإنفعالي ، من إعداد جون ، جروس GROSS (2003) ترجمة البراهمة (2017). بتطبيقه على عينة تتكون من 52 مريض من كلا الجنسين بمصلحة الأمراض المزمنة بولاية تيسمسيلت (الجزائر)، وقد توصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من التنظيم الإنفعالي ، مع عدم وجود فروق في مستويات التنظيم الإنفعالي تعزى لمتغير الجنس ونوع مرض السكري .

في حين إقترحت هذه الدراسة على ضوء النتائج المتحصل عليها على : ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي الإنفعالي الإيجابي لمرضى السكري .

(علي، زوييدة . 2023 ص173)

• الذكاء لإنفعالي لدى مريضات سرطان الثدي .

في دراسة قامت بكتابتها كل من أيت آعرب صبرينة و زناد دليلة ، والتي نشرت في مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية و التي كانت تحت عنوان " أثر إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي على نوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وأزواجهن أثناء فترة العلاج الكيميائي " . و التي كانت سنة (2020) والتي توصلت إلى : أهمية إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي لمريضات سرطان الثدي .

المخلص: إن علاقة سرطان الثدي مع الحياة الإنفعالية للمريضات أصبح شيئا مفروغا منه ، ولا مجال للنقاش فيه ، فقد أثبتت العديد من الدراسات مدى أهمية الجانب الإنفعالي بإعتباره عامل خطر في ظهور ومآل مختلف الأمراض ، وعلى رأسها مرض السرطان ، ولكن تبقى الدراسات حول إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي في مجال الصحة والمرض ، وخصوصا في مجال علم نفس، أمراض السرطان شحيحة بعض الشيء، ما جعل هذه الدراسة تتجه نحو البحث في كيفية تأثير هذه الإستراتيجيات على نوعية حياة المريضات المصابات بسرطان الثدي وعلى نوعية حياة أزواجهن بإعتبارهن أول من يقدم الرعاية لهن ، وهذا بهدف وهو التعرف على أثر هذه الإستراتيجيات والمتمثلة في : التقييم المعرفي ، القمع التعبيري ، على تكيف النساء المصابات بسرطان الثدي وتكيف أزواجهن مع مرض السرطان من حيث نوعية الحياة عموما، وبعدها النفسي على وجه

الخصوص لدى كليهما ، وهذا بإتباع المنهج الوصفي الإحصائي ، من خلال دراسة إحصائية حسب نموذج APIM.

وقد تمثلت الأدوات المستعملة في الدراسة بعد دراسة الصدق لديها والثبات في : مقياس التنظيم الإنفعالي (ERQ) ل GROSS و JOHN ومقياس نوعية الحياة SF-12 . وذلك على عينة مكونة من 30 ثنائية (30 امرأة مصابة بسرطان الثدي ، و أزواجهن) وقد توصلت النتائج الى :أن إعادة التقييم المعرفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، يتنبأ بنوعية حياة نفسية جيدة لديهن ولى أزواجهن ، في حين أن الاستراتيجيات المستعملة من طرف الأزواج ليس لها أي أثر على نوعية حياة زوجاتهم .

(صبرينة، دليلة)

خلاصة الفصل

يعتبر الذكاء الإنفعالي عاملا مهما في حياة الفرد حيث هناك علاقة وطيدة بين الذكاء الإنفعالي والصحة الجسدية، فالأذكاء عاطفيا أقل عرضة للإصابة بأمراض الضغط والقلب وأمراض المناعة والأمراض السرطانية وسائر الأمراض الجسدية التي تنتج عن التوتر والقلق والضغط النفسية.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الذكاء الوجداني، وكذلك أبعاده واللمحة التاريخية، كما قمنا بذكر النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي والمتمثلة في نموذج جولمان (Goleman)،

ونموذج بار-أون (On-Bar)، وكذلك نموذج سالوفي وماير وكارسو (Salovey, Mayer) و Caruso &)، وأخيرا نموذج مونيتمايروسي (Monitmairosi). وبالإضافة إلى الذكاء الإنفعالي لدى المرضى المزمنين عند مريضات سرطان الثدي.

الفصل الثالث

تمهيد :

1. مفهوم الزواج
2. ماهية التوافق الزوجي
3. تعريف بعض المفاهيم المتداخلة مع التوافق الزوجي
4. النظريات النفسية المفسرة للتوافق الزوجي
5. العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي
6. مجالات التوافق الزوجي
7. العوامل المؤثرة على سوء وإنخفاض التوافق الزوجي
8. التغيرات الجسدية وتأثيرها السلبي على التوافق الزوجي
9. مظاهر التوافق الزوجي
- 10- أهمية الإرشاد النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد التوافق الزوجي من أهم الركائز التي تؤثر على إستقرار الأسرة وسعادة الزوجين، إذ يشمل أبعادًا متعددة ترتبط بالجوانب العاطفية، النفسية، والإجتماعية للحياة الزوجية. فالعلاقة الزوجية ليست مجرد إرتباط رسمي، بل هي تفاعل معقد يتأثر بعدد من العوامل مثل التوقعات المتبادلة، أساليب التواصل، ومدى القدرة على التكيف مع التحديات المختلفة. ويظهر التوافق الزوجي عندما يحقق الزوجان مستوى من الرضا والتناغم في علاقتهما، مما ينعكس إيجابيًا على إستقرارهما النفسي والإجتماعي.

ضمن هذا الإطار، يتناول هذا الفصل مختلف الجوانب المتعلقة بالتوافق الزوجي، بدءًا من تعريفه، ومرورا بأبرز النظريات النفسية المفسرة له، بالإضافة إلى العوامل التي تسهم في تحقيقه أو تعيقه. كما سيتم التطرق إلى سوء التوافق الزوجي، والعوامل التي تؤدي إلى إنخفاضه أو تدهوره، وأخيرا سيتم إستعراض مختلف الخدمات النفسية المستخدمة في التعامل مع إضطرابات العلاقة الزوجية، بما في ذلك الإرشاد الزوجي والعلاج النفسي لمشكلات الأزواج.

1. مفهوم الزواج

- الزواج لغة :

يطلق عليه لغة بالنكاح بمعنى الإقتران

يعرف لغة بأنه عقد التزاوج بين الرجل والمرأة.

و في المعاجم اللغوية يكون بمعنى عقد التزويج ويكون بمعنى وطء.

قال أبو علي الفارسي: (فرقت العرب في فعل ألفاظها يعرف به موضوع العقد من الوطء، فإذا قالوا: نكح فلان أو بنت فلان أرادوا عقد التزويج، وإذا قالوا: نكح امرأته أو زوجته لم يريدوا إلا الجماع والوطء).

(اسماعيل، 2013، ص 41).

- الزواج اصطلاحاً:

يمكننا تعريف الزواج اصطلاحاً على أنه إرتباط إجتماعي و قانوني يكون بموجب عقد مدني بين الرجل والمرأة يهدف إلى تكوين أسرة، ويترتب عليه إلتزامات قانونية وإجتماعية تشمل حقوق وواجبات لكل الزوجين .

-كما عرفته المادة الرابعة من القانون للأسرة الجزائرية: على أنه "عقد يتم بين الرجل والمرأة على الوجه الشرعي ومن أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصاء الزوجين والمحافظة على الأنساب."

(وزارة العدل الجزائرية، 2002 ، ص 5)

- مفهوم الزواج من الناحية النفسية.

في علم النفس يحدد الزواج بأنه إتحاد رسمي بين الرجل والمرأة بهدف :

- تأسيس أسرة

- تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي

(سلامي، 2001، ص 119).

أما الموسوعة النفسية الجنسية، فإن مصطلح الزواج يطلق على العلاقة بين الرجل والمرأة، والتي يحل بها بموجب القوانين والأعراف المتعلقة أن يبسط المرأة لتسودها، وأن يكون له منها أسرة يترتب فيها حقوق وواجبات تتعلق بالزوجين والأولاد .

(الحنفي، 2005، ص 232).

2. ماهية التوافق الزوجي :

_التوافق لغة:

الإتفاق، والتظاهر، ووفق الأمر: كان صوابا موافقا للمراد.

وأوفق القوم فلانا: دنوا منه، واجتمعت كلمتهم عليه، ووافق فلان بين الشيئين موافقة ووفقا:

لاءم، ووفق بين القوم: أصلح.

وعلى ذلك، فإن معنى التوافق في اللغة يتلخص في الألفة والتقارب، واجتماع الكلمة،

ونقيضه التخالف والتنافر والتصادم.

- أما التوافق في الإصطلاح فهو: تغير يحدثه الإنسان عن قصد في سلوكه لجعله منسجماً مع سلوك الجماعة التي يعيش فيها.

(الجيلاني ، المختار ، 2020 صفحة 294)

- يعرفه سيغموند فرويد: قدرة أُلانا على الإلتزان بين الأنا الأعلى والهو أي إستعمال الحيل الدفاعية دون إفراط تؤدي إلى نوع من التوافق .

(الخالدي ، 2009، صفحة 104)

-تعريف التوافق الزوجي :

هو ناتج للتفاعل بين شخصيتي الزوجين، ولا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية يمكن القول بأنه نمط ناجح زواجياً، أو فاشل زواجياً، ولكن التفاعل بين شخصيتي الزوجين هو الذي يحدد نجاح الزواج أو فشله. "وما لا شك فيه أن الحياة الزوجية التي يسودها التوافق تعد حياة سعيدة يشعر فيها الزوجين بالراحة والطمأنينة والأمن النفسي، بالإضافة إلى كونها تقوم بإشباع الكثير من الحاجات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية."

(عسيلة محمد، 2011).

- و يعرفه كارل روجرز 1972: التوافق الزوجي بأنه نتاج لتفاعل بين شخصية الزوجين والذي يحدد نجاح الزواج أو فشله، وأنه لا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية يحدد نجاح الزواج، ويعد التفاعل بين الزوجين من أهم عوامل التوافق الزوجي.

(سعد و آخرون ، 2016 . ص 59)

- و كذلك يعرفه خليل: " بأنه درجة التواصل الفكري والوجداني والعاطفي والجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما إتخاذ أساليب توافقية سوية تساعدتهما في تخطي ما يعترضهما في حياتهما الزوجية من عقبات وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا.

(خليل 2000 ، صفحة 17)

أما الدسوقي يعرف التوافق الزوجي على أنه: "السعادة والرضا الزوجي، والتوفيق في الاختيار المناسب للزوج والإستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل ما يعترضها من مشكلات، والتمتع بالاستقرار الزوجي."

(الدسوقي، 1986، ص 26).

يشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، ويعتبر مجموع التفاعلات المتبادلة بين الزوج والزوجة في جوانب عديدة مثل: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر وإحترامه، وكذلك الثقة بين الزوجين .وأیضا يشير التوافق الزوجي إلى ميل كل من الزوج والزوجة إلى تجنب المشكلات أو حلها بطريقة ترضي الاثنين بحيث تتحقق السعادة الزوجية .

(عمر حامد و اخرون، 2003 ، ص.160)

ويعرفه بأنه محصلة التفاعل الإيجابي بين الزوجين، ومظهرها من مظاهر التآلف والتقارب بين الزوجين، فالتوافق هو قدرة كل من الزوج والزوجة على التواءم مع الآخر والتلاؤم معه، ومع

مطالب الزواج .ويستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج وفي مواجهة الصعوبات الزوجية.

(الطاهر، 2004 . ص 582).

و يعرف(هسيد كردي، 2011)على أنه الحالة التي يوجد فيها شعور عام بين الزوجين بالسعادة والرضا عن زواجهما ، ويشمل التوافق الزوجي التوافق مع الشريك، والتوافق النفسي، والتوافق العاطفي .

(شروق غرم ، 2019 . ص 289)

وعرفت (Nema, 2013) التوافق الزوجي بأنه" الحالة التي يوجد فيها شعور عام بين الزوج والزوجة، من السعادة والرضا عن زواجهما ومع بعضهما البعض." ويعرفه(إبراهيمي (2014) بأنه حالة نفسية واجتماعية من الرضا والإنسجام والتماسك يعيشها الزوجان في إطار الأسري ، ضمن علاقات يسودها الحب والتفاهم والاستقرار والتعاون والثقة، والتواد والقدرة على مواجهة الأزمات والمشاكل .

(صالح ، 2021 . ص 231)

3. تعريف بعض مفاهيم متداخلة مع التوافق الزوجي:

- مفهوم العلاقة الزوجية : حيث وصفها أندري لمارش André Lamarch بأنها لا تقتصر على عيش شخصين معا بمقتضى إرتباط قانوني بقدر ما هي إستمرارية في العلاقة

على أساس وجود حياة مشتركة بين شخصين يتعلم من خلالها الشخص العيش مع شخص آخر.

(نادية ، 2016 ص.63)

- تعريف الرضا الزوجي:

لقد تعدد التعريفات الخاصة بالرضا الزوجي ويعتبر التعريف الذي قدمه أوردين وبيرادبور

(Orden & Bradburn).

من أقدم تعريفات الرضا الزوجي، إذ ينظر إليه على أنه يعني السعادة الزوجية، وهو نتاج بعدين مستقلين هما الرضا والتوتر، وعن طريقهما تتحدد مستويات السعادة الزوجية، ومن ثم يمكن النظر إلى السعادة في الزواج على أنها مؤشر على التوازن بين مشاعر الرضا والتوتر التي يخبرها الزوجان في سياق تفاعلهم.

تعرفه ريوس إلى أن الرضا الزوجي على أنه تقييم ذاتي لمدى جودة الزواج ودرجة اللقاء، الحاجات والتوقعات والرغبات في الزواج، وهو مصطلح غالبًا ما يشار إليه بالجودة والسعادة الزوجية.

(نداء، 2019 .27).

4. النظريات النفسية المفسرة للتوافق الزوجي :

- النظرية السلوكية :

بالنسبة لهذه النظرية فإن التوافق أو سوء التوافق سواء كان متعلم أو مكتسب وهذا من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، كما إعتقد واطسون وسكين ران أن عملية التوافق الشخصي لا يمكنها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية .

و حسب الحسين تركز السلوكية على السلوك الظاهر في اللحظة الحالية دون الإهتمام دون العودة لتاريخ الفرد و الخبرات الماضية ويرى السلوكيون أن أي السلوك هو حتميا مكتسب ومتعلم من البيئة و أن عدم التوافق هو واحد من أنماط سلوكية متعلمة من الآخرين وعند تعديل البيئة التي تم فيها التعلم الخاطئ أي عدم التوافق الزوجي، فإنه يمكن تعلم السلوك الصحيح اي التوافق الزوجي .

ويرى السلوكيون أمثال ماركمان أن التوافق الزوجي ما هو إلا نتيجة لمجموعة من التفاعلات الإيجابية بين الزوجين، التي من شأنها أن تؤدي إلى شعور الزوجين وجميع أفراد الأسرة بالراحة والرضا، وتساعدهم على التوافق مع ضغوط الحياة و تعطيهم مرونة في ذلك، و تؤدي إلى إحساس الزوجين بالحميمية العاطفية والجسمية، مما يؤدي إلى الحفاظ لمدة أطول على العلاقة في إطار السياق الثقافي الذي يعيش فيه الزوجان.

(كلثوم ، 2020.ص 42)

- النظرية التحليلية:

يركز الإتجاه التحليلي في علم النفس:

على تاريخ العلاقات في تفسير السلوك الإنساني، ويؤكد على تحليل العلاقات بين الأشخاص في محيط القيم الإجتماعية، وتظهر المشكلات الزوجية كسلوك يمثل صراعات الزوجين اللاشعورية، نتيجة الإحباطات البيئية في السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، فيبيدي الزوجان أحدهما أو كلاهما ما تعرض له من خبرات سلبية في صورة إسقاطات على الواقع، مما يكون لها الأثر السلبي على التوافق.

حسب فرويد، عندما نختار شريك حياتنا، فإننا نختار شخص شبيهها أو شريكا يحميها مثلما يختار الصبي والده كموضوع يريد أن يكون مثله، ويختار أمه كموضوع يجب أن يتلقى منها الرعاية.

يضيف فرويد إلى أهمية الجانب الجنسي في حياة الفرد، وهو بعد من أبعاد التوافق الزوجي، فالغريزة الجنسية عند فرويد هي الموجهة لسلوك الفرد، وأن هذه الغريزة الجنسية تنمو عبر عدة مراحل من نمو الشخصية تنتهي بالمرحلة الجنسية التي تميز حياة الراشد الجنسية و التي من خلالها بحث فيها الفرد عن شريك جنسي و التي تتميز بسيطر الدافع الجنسي للهو .

(كلثوم ، 2020. ص 43)

- النظرية البنائية :

تقوم هذه النظرية على فكرة أن المجتمع يتكون من عدة أجزاء وكل جزء يتميز بخصائص معينة، و وظيفة معينة تتحدد بحسب ما يقدمه لخدمة الأجزاء الأخرى، و أن أجزاء هذا نسق تتماسك فيما بينها عن طريق الاعتماد المتبادل، والاتفاق على جوانب معينة مثل القيم و الأخلاق و المعايير أي ما يجب فعله وما لا يجب فعله داخل إطار النسق أي ضبط السلوكي لكل أجزاء لأن أي تغير يحدث على أي جزء من شأنه أن يحدث تغيراً على بقية الأجزاء الأخرى.

وكذلك إشباع الحاجات العاطفية هو أيضاً من الأشياء التي تحتاج إلى إتفاق بين الزوجين و التي تشمل الاعتماد المتبادل على بعضهما في إشباع و و بهذا فإن أي صراع يظهر هو ناتج لخلل في ذلك ، كما يرون أصحاب هذه النظرية في تفسيرهم للخلافات الزوجية تظهر كذلك لحدوث خلل علائقي داخل البناء الأسري، و أن الخلل الوظيفي يحدث حين لا يتم هذا الإتساق ، كما يرى أصحاب هذه النظرية الصراعات و التوترات في علاقات الأسرية حين لا تضبط الأدوار داخل الأسرة و لا تحدد السلطة يظهر ذلك مثل منافسة المرأة للرجل في أدواره .

بهذا فإن التوافق الزوجي حسب هذه النظرية يعتمد بتحديد الأدوار و أداء وظائف كل جزء داخل النسق الأسري و يقل التوافق الزوجي حسب إنحراف أدوار أو التقصير و الإهمال في الواجبات . (نفس المرجع .ص 44)

- نظرية الذات:

يعرف "روجرز" الفرد المتوافق بأنه الشخص القادر على تقبل جميع المدركات بما فيها مدركاته عن ذاته. و فقا لهذه النظرية يكشف الإنسان عن هويته من خلال خبراته مع الأشياء والأشخاص الآخرين وكلما كانت خبرات الزواج متوافقة مع قيم الزوج عن ذاته كان مستوى التوافق الزوجي مرتفعاً أما إذ لم تتوافق هذه الخبرات مع قيم الذات يدخل الزوج في حالة صراع مما يؤدي إلى انخفاض مستوى التوافق الزوجي.

أما "ديسوكي" (1993)، فقد أضاف أن إنسجام الفرد مع مفهومه الذاتي يعزز تقديره لذاته، مما يزيد من التوافق الزوجي بينه وبين شريكه، كما أشار إلى أن استخدام الإرشاد الزوجي يمكن أن يساعد على رفع قيمة الذات وبالتالي تحسين التوافق الزوجي، كما أن مفهوم الذات لدى الزوجين يتأثر بحالتهما الزوجية وقدرتهما على الإنجاب، حيث يلاحظ أن الأسر المنسجمة تمتلك مستوى أعلى من المحبة مقارنة بالأسر التي تعاني من الفتور العاطفي. بالتالي، كلما زاد تقدير الذات لدى الزوجين زادت فرص تحقيق التوافق الزوجي، حيث يرى كل من الزوج والزوجة شريكه كجزء من ذاته وخبراته، مما يساهم في استقرار الحياة الزوجية.

(نفس المرجع ص 45)

- نظرية التبادل:

تعد هذه النظرية أحدث النظريات السابقة حيث يعتبر الفرد وحدة التحليل فيها، فهي تقوم على التبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافأة والتكلفة. حيث يشير "بير" إلى أن المكسب الناتج

عن التفاعل يؤثر على شكل العواطف بين الزوجين، فالعاطفة تكون إيجابية عندما يكون المكسب من التفاعل يؤثر على شكل تكلفة فان العاطفة تكون سلبية .

على هذا الأساس يرى أصحاب النظرية أن هناك العديد من العوامل المسببة لإستمرار الزواج، يذكر في مقدمتها عامل دور حياة الاسرة، حيث كلما زاد طول الفترة التي يقضيها الزوجان معا تراكمت الخبرة المشتركة بينهما، ثم عامل وجود الاطفال وهو يمثل بعدا هاما لإستمرار الزواج، لانه ينشئ رابطة بلغة العمق بين الزوجين، فالأطفال ثمرة لقاء مشبع وحب متبادل وتقدير مشترك. ويضاف إلى العاملين السابقين العامل الإقتصادي الإجتماعي عامل القدرة على التحكم وضبط السلوك.

(نفس المرجع صفحة 46)

-نظرية الدور (التفاعل الرمزي):

يرى أنصار هذه النظرية أن المشكلات والإضطرابات بين الزوجين تنشأ عند تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كليهما. يحدث التوافق والإنسجام عندما تتوافق توقعات الدور لكلا الزوجين، في حين أن عدم التوافق يؤدي إلى إضطرابات في العلاقة.

تنقسم هذه النظرية إلى اتجاهين:

- الاتجاه التفاعلي الرمزي: يشير إلى أن التوافق الزوجي يتحدد وفقا لمدى تحقيق توقعات الزوجة لما تتوقعه من زوجها، وكذلك تحقيق الزوج لما يتوقعه من زوجته و يؤدي عدم

تطابق السلوك مع المعايير المناسبة إلى انخفاض التوافق الزوجي وظهور المشكلات الزوجية بسبب إختلاف القيم.

- الاتجاه السلوكي الإجتماعي:

يركز هذا الإتجاه على دراسة سلوك الإنسان الذي يتأثر بتوافق أسرته. يرى أن السلوك غير المتوافق ينتج عن غياب الإستجابة المناسبة، حيث يعتمد سلوك الإنسان على مدى تطابقه مع التوقعات الاجتماعية.

(نفس المرجع ص 47)

5. العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي:

- الإختيار الزوجي:

تعد عملية الإختيار الزوجي العامل الأساسي الذي يحدد طبيعة الحياة الزوجية. فكلما كان الإختيار مبنياً على أسس صحيحة وسليمة، زاد إحتمال تحقيق التوافق الزوجي. ولكن يجب الإنتباه إلى الوعي بالمشكلات المحتملة، ومواجهة نقاط الضعف الشخصية لكلا الطرفين.

- سمات الشخصية:

يتأثر التوافق الزوجي بشخصية الزوجين، والتي تتأثر بالخلفية الأسرية التي نشأ فيها الفرد، فقد ينشأ الزوج في أسرة سعيدة بها نموذج جيد للزواج، مما يكون حافزاً لتحقيق التوافق الزوجي حيث يتولد لدى الفرد إتجاه إيجابي نحو الزواج، وتلعب سمات الشخصية دوراً مهماً في تحقيق التوافق الزوجي من عدمه، ومن تلك السمات ما توصلت له بعض الدراسات

ومنها: النضج الإنفعالي للزوجين، ومركز وجهة الضبط لدى الفرد، والإنتباه والإدراك من قبل الزوج تجاه تصرفاته وتصرفات الطرف الآخر، ومفهوم الذات للفرد نحو نفسه ونحو الطرف الآخر، والإلتزام الديني، والخلو النسبي من الإضطرابات النفسية الحادة، وتوافر أدوات التواصل بين الزوجين، والعصبية والإنبساطية وخط الشخصية، ومستوى طموح الزوجين .

(ضافر ص 73)

-الجانب العاطفي:

يتأثر التوافق الزوجي بالتوافق العاطفي بين الزوجين، حيث يلعب دورا رئيسيا في الحياة الزوجية، سواء في نجاحها أو إخفاقها ويقصد بالتوافق العاطفي أن يحس كل من الزوجين نحو الآخر بشعور الحب والمودة والتقدير والإعتبار والإرتباط النفسي والعاطفي، وأن يكون هناك قدر ومستوى من العلاقات العاطفية المتبادلة تسمح بتوافر الراحة والاطمئنان بين الزوجين وتدفعهما نحو البذل والعطاء .

(ضافر 2017 ص 73)

-التوافق الجنسي:

يظهر سوء التوافق الجنسي كمشكلة في الزواج نتيجة إختلاف رغبات الشريكين تجاه العلاقة الحميمة. فقد يؤدي نقص الثقافة الجنسية أو التباين في الرغبة وإحتياجات إلى عدم إشباع الطرف الآخر، مما يؤثر على جودة العلاقة.

ديناميكية الإتصال بين الزوجين:

يعد الإتصال الجيد بين الزوجين عنصراً أساسياً في نجاح الزواج في حين التواصل الفعال يساعد كل طرف على فهم إحتياجات الآخر ورغباته، مما يساهم في إستقرار العلاقة الزوجية.

- أداء الأدوار:

تتأثر الحياة الزوجية بمدى إتفاق الزوجين حول الأدوار الأسرية وكيفية أدائها. فعندما تكون هناك كفاءة في أداء الأدوار وتوقعات واضحة، يزداد التفاهم بين الزوجين، مما يعزز إستقرار العلاقة.

(سريفة ، صليحة. ص109، 110 ، 111).

-مدة الزواج:

قد يتحقق التوافق الزوجي خلال عدة أشهر، وقد يستغرق سنوات طويلة، وذلك لأن المدة اللازمة لتحقيق التوافق الزوجي تختلف من زوج لآخر بناءً على ما يتعرض له الزوجان من ظروف على المستوى الشخصي والبيئي، ولذلك فقد نجد التوافق الزوجي موجوداً بين زوجين قد تزوجا منذ فترة بعيدة في حين قد لا نجده لدى المتزوجين حديثاً مثلاً وذلك قد يرجع لإختلاف الظروف بينهما وقد يستمر الزواج لأسباب عديدة مثل: وجود أطفال للزوجين، وعدم وجود عائل آخر للمرأة، ومع طول مدة الزواج قد يعتاد الزوجان شكل هذه العلاقة مهما كانت درجة التوافق بينهما ، وقد يميل التوافق الزوجي إلى التغير خلال دورة الحياة، فالمرحلة الأولى تتميز بالتقارب الشديد والإتكال، بينما تتميز المراحل المتأخرة

بالمواجهة والنقاش والتفاوض فيما يتعلق بالتحكم والسلطة والقوة، ومن الطبيعي أن تحدث مدة الزواج نوعاً من الروتين والفتور والنقص في الأنشطة والقرارات المشتركة .

(ضافر 2017 ص 74)

-الأطفال:

يعتبر إنجاب الأطفال أحد العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين، وينشئ رابطة بالغة العمق بينهما، فهو يساهم في تحقيق توافقهم النفسي والزوجي، حيث تعد الوالدية كمرحلة إنتقالية تؤدي إلى إحداث تغيرات هامة في أدوار الزوجين، فيتحول دور الزوج إلى دور الأب، ويتحول دور الزوجة إلى دور الأم، إضافة إلى أدوار الزوجين السابقة، وهذا التحول يتطلب قدرة على التوافق مع هذه الأدوار و كذلك ذكر فرانك ولوري (1995) أن وجود أطفال للزوجين يؤثر في التوافق الزوجي، خاصة إذا كان الأطفال أقل سناً من ست سنوات، وذلك أن قدوم طفل جديد قد يأخذ الزوجين أو أحدهما بعيداً عن العلاقة الزوجية، مما قد يؤثر على التفاعل بينهما، ويبرز الوقت على ثلاثة أفراد بدلاً من فردين، مما قد يؤثر على التوافق الزوجي.

ويرى مرسى ومحمود (2005) أن وجود أبناء للزوجين، وتعليمهم، وعمرهم، من المتغيرات التي تقوي الرابط بين الزوجين، وتشجعهما لمواصلة الجهد لتحقيق التوافق الزوجي والحفاظ عليه

(ضافر، 2017. ص74)

6. مجالات التوافق الزوجي :

للتوافق الزوجي مجالات عديدة تم ذكرها في عديد من دراسات، يمكن إختصارها كالتالي:

-المستوى النفسي:

فهم دوافع الزوج وإحتياجاته وأهدافه، وأن يسعى كلا الزوجين لمعرفة ما يرضي شريكه، لتكوين مفهوم زوجي متزن يساعد على فهم الآخر.

-المستوى العقلي:

مشاركة الزوجين في أنشطة فكرية تساعد على زيادة المعارف والقدرات العقلية وتعزز التكيف.

-مستوى العاطفي:

يعني الشعور بالحب والود والإعتبار والتقدير، بالإضافة إلى الإرتباط العاطفي والتناغم المتبادل بين الزوجين.

(إيمان ، أحمد ، 2020 . ص921)

-مستوى الإقتصادي:

تعد قضية مصدر الدخل مشتركا بين الزوجين، فإن هذا الدخل يسهم في إستمرار العلاقة حتى لو كانت الروابط الزوجية غير متينة كذلك يلاحظ أن مستوى دخل الزوجين من ذوي الدخل المنخفض مع محدودية الدعم الاقتصادي يؤثر على التوافق، وفي المقابل قد يمتد

الشكل الآخر للتوافق من حيث الاستقرار، أو قد يكون غير مستقر. كما يعتبر عمل الزوجة عاملاً مهماً، مثل الوقت المخصص للأدوار الأسرية.

-المستوى الإجتماعي:

إنسجام الزوجين في أنشطة إجتماعية، يكتسب كل منهما من خلالها أنماطاً سلوكية تساعد في التكيف مع الآخر.

(إيمان ، أحمد ، 2020.ص922)

-سوء التوافق الزوجي :

- مفهوم سوء التوافق الزوجي:

عرفه كورسيني 1994 بأنه مستوى محدد من عدم التوافق بين الزوجين، يؤدي بهما إلى إضعاف علاقتهما الزوجية، ويشمل نقصاً في التواصل والفهم. ويعتبر مرسى 1995 «أن الزوجين متوافقين إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر، وإذا قام كل منهما بواجباته تجاه شريكه وعمل ما يرتبط به، والإمتناع عن عمل ما يؤذيه، في حين أن الزوجين غير متوافقين معا إذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي الآخر أو تحرمه من إشباع حاجاته، أو لا تساعداهما على تحقيق أهدافهما من الزواج أو تفسد علاقتهما الزوجية ،فصعوبة التوافق الزوجي مسألة نسبية، تختلف من زوج لآخر حسب نظرة كل منهما للأزمة وتفسيرها، وفهمه لقدراته، وعلاقته بوجهه، وهدفه من الزواج.

(إيمان ، لمنور . 2020 ، ص 492)

تعتبر (كريمة عبد المنعم 2013) سوء التوافق الزوجي على أنه عدم توافق الزوجين على موضوعات حيوية متعلقة بحياتهما المشتركة وعدم مشاركة كل منهما الآخر في الأعمال وعدم تبادل العواطف ذلك يجعل إستقرار الأسرة ضعيفا أمام المشاكل التي تكتسحها العلاقة الزوجية والتي تكون مظاهرها متعددة الشدة والتي تؤدي إلى تجارب يومية وإستخدام العنف والإهمال الزوجي وسوء التوافق الجنسي الذي يعد من أكبر مؤشرات سوء التوافق والذي يؤدي في النهاية إلى الطلاق.

(هيام ،كمال. 2022).

و تعرفه هيام كمال (2022) على أنه نوع من الخلاف المستمر والهادئ بين الزوجين والذي يبلغ عنه أحدهما على الأقل يمكن أن يشمل سوء التوافق الزوجي النزاعات والخلافات والكراهية والتوترات ويمكن أن يشمل مجموعة واسعة من الأذى اللفظي والجسدي لسمات وسلوكيات الشخصية.

7. العوامل المؤثرة في إنخفاض أو سوء التوافق الزوجي :

يتأثر النسق الزوجي بعدة عوامل داخلية وخارجية تفرضها ضغوطات الحياة اليومية أو تغييرات غير متوقعة قد تؤثر على العلاقة الزوجية، مثل التغيرات الشخصية، أو الإصابة بالأمراض، أو التعرض لحوادث جسدية أو نفسية، كذلك سوء التعامل مع تغيرات التي تحدث خلال مراحل دورة حياة الاسرة ،مما قد يؤدي إلى إضطراب التوازن الدينامي داخل الأسرة.

هذه التحولات قد تخلق فجوة تواصلية بين الزوجين، ومع تصاعد التفاعلات السلبية، قد تتعطل أدوارهما المتبادلة، مما يعزز مشاعر العزلة والضغط النفسي داخل المنظومة الزوجية و نظرا لتعقيد هذه العوامل وتشابكها، نذكر منها ما يلي:

سوء إختيار الشريك وعلاقته بالتوافق الزوجي :

يعد إختيار الشريك الجنسي من العوامل الأساسية التي تؤثر على إستقرار النسق الزوجي، حيث تحدد معايير الإختيار طبيعة التفاعل بين الزوجين ومدى إنسجامهما العاطفي والمعرفي. وتشير الدراسات إلى أن عدم التكافؤ في القيم، الأهداف الحياتية، والسمات الشخصية، قد يؤدي إلى خلل في التوازن الدينامي داخل العلاقة الزوجية مما يزيد من إحتمالية الصراعات ويقلل من مستوى الرضا الزوجي

(الشبلي، 2004).

كما أظهرت الدراسات السابقة أن القرارات المتسريعة في إختيار الشريك، إعتقادا على معايير سطحية مثل الجاذبية الجسدية أو الضغوط الأسرية والإجتماعية، تزيد من إحتمالية التعرض لصعوبات زواجية لاحقة، حيث تكون العلاقة مبنية على توافق ظاهري و هذا لا يعكس إنسجاما في البنية النفسية والمعرفية للزوجين .

(عبد اللطيف، 2018).

إضافة إلى ضعف المعرفة السابقة بين الشريكين قبل الزواج يساهم في تضخيم الفجوات التواصلية، مما يؤدي إلى صعوبات في التكيف الزوجي وإضطراب الأدوار داخل النسق العائلي .

(الزهراني، 2015).

وفقا لمنظور المدرسة النسقية العائلية، فإن عدم توافق الشريكين يؤدي إلى إضطراب في النسق الأسري، حيث تتزايد التوترات داخل النظام الزوجي، مما قد ينعكس على أداء الأدوار داخل الأسرة ويؤثر على الصحة النفسية للأفراد داخل المنظومة الأسرية، بما في ذلك الأبناء (Gottman & Silver 1999).

-إختلاف التوقعات لدى الزوجين:

قد يؤدي إختلاف التوقعات بين الزوجين إلى عدم التوافق الزوجي، حيث يكتشف أحد الطرفين أن الحياة الزوجية الفعلية تختلف عما كان يتخيله. يمكن أن يشمل ذلك إختلاف الأدوار المتوقعة، فقد يكون الزوج يتوقع من زوجته دعماً معيناً، بينما تنتظر الزوجة للأمر بشكل مختلف. كذلك، قد تختلف القيم بين الزوجين، كأن يكون أحدهما أكثر محافظة من الآخر، مما يؤدي إلى صدامات تؤثر على العلاقة.

-عدم النضج :

هو حالة تعكس عدم توافق بين التقدم في العمر وتحقيق مستوى متكامل من النضج النفسي والسلوكي، حيث قد يفتقر بعض البالغين إلى السمات الناضجة في إدارتهم للمواقف

المختلفة، هذا القصور في النضج يمكن أن يؤثر على جوانب مختلفة من الحياة الفرد بما في ذلك التوافق الزوجي، إذ قد يؤدي إلى صعوبة في التواصل الفعال، إتخاذ القرارات المشتركة، والتعامل مع المشكلات الزوجية بأسلوب متزن، ضبط النفسي للإنفعالات السلبية، مما قد يضعف ديناميكية والإستقرار في العلاقة الزوجية .

(صفاء ، 2020 ، ص 23,24,25).

-دور السمات الشخصية السلبية لأحد الزوجين أو كليهما:

تعتبر سمات الشخصية من العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي، حيث تؤثر الصفات السلبية مثل ضعف الثقة بالنفس، الإعتمادية، القلق المفرط، والتزدد في إتخاذ القرارات على جودة العلاقة الزوجية. يساهم التوازن الإنفعالي والتواصل الإيجابي بين الزوجين في تعزيز التفاهم، بينما يؤدي غيابهما إلى تدهور العلاقة.

(نفس المرجع ، صفحة 26)

-البعد العاطفي والجسدي:

قد ينفر أحد الزوجين من الآخر بسبب صفات معينة، سواء جسدية أو عاطفية، مما يقلل من الإنسجام بينهما. يلعب الإنجذاب العاطفي والجسدي دورًا أساسيًا في إستقرار العلاقة الزوجية، وأي إختلال في هذا الجانب قد يؤثر سلبا على التوافق بين الشريكين.

(نفس المرجع ، صفحة 26)

8. التغيرات الجسدية وتأثيرها السلبي على التوافق الزوجي:

تعد التغيرات الجسدية الناتجة عن الأمراض المزمنة أو الحوادث من العوامل التي قد تؤثر سلباً على التوافق الزوجي، حيث تؤدي هذه التغيرات إلى اضطرابات في التفاعل العاطفي والجسدي بين الزوجين، مما قد يساهم في خلق فجوات نفسية داخل النسق الزوجي يمكن أن تشمل هذه التغيرات فقدان أحد الأعضاء، التشوهات الجسدية، أو التغيرات تؤثر على الأداء الجسدي والقدرة على التفاعل الحميمي و تشير الدراسات إلى أن بعض الأزواج يواجهون صعوبات في تقبل التغيرات الجسدية لشريكهم، مما قد يؤدي إلى تراجع الرضا الزوجي وزيادة معدلات التوتر والانسحاب العاطفي.

(الهواري، 2017، ص 84).

وقد أظهرت دراسة Karraker & Latham 2015

أن الأزواج الذين يعاني أحدهم من إعاقة أو تغيير جسدي كبير يكونون أكثر عرضة لإنخفاض مستوى الرضا الزوجي، حيث تزداد المشكلات المرتبطة بالشعور بالنقص وفقدان الجاذبية الشخصية.

(Karraker & Latham، 2015 page 62)

في حالة إستئصال الثدي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، تظهر الآثار السلبية بشكل واضح، حيث قد يؤدي فقدان الثدي إلى انخفاض تقدير الذات وزيادة مشاعر القلق والخوف من الرفض من قبل الشريك .

(علي، 2019. ص95)

كما أكدت دراسة Fobair et al ... 2006 " أن بعض النساء اللواتي خضعن للإستئصال أبلغن عن تراجع الإهتمام العاطفي والجنسي من قبل أزواجهن ، مما أدى إلى مشاعر العزلة والاكتئاب."

(Fobair et al، 2006. page 58)

كذلك دراسة بوبر و فيريلا في 2012 "أن الشريك قد يواجه صعوبة في التكيف مع التغيرات الجسدية لزوجته، مما قد يزيد من التوتر الزوجي ويؤثر على مستوى الدعم العاطفي المتبادل، وهو ما قد يؤدي في بعض الحالات إلى تفاقم المشكلات الزوجية أو حتى الطلاق في غالب الأحيان .

(Bober & Varel. 2012 p 15 _ 37)

-الخلافات الأسرية وانتقالها عبر الأجيال :

تعد الخلافات الأسرية من الظواهر التي تمتد عبر الأجيال، حيث يتم توارث النزاعات غير المحلولة داخل الأسرة، مما يؤدي إلى إستمرار الأنماط السلوكية السلبية بين الأفراد.

وفقا لنظرية M. Bowen، فإن النزاعات الأسرية تؤثر على التوازن العاطفي داخل الأسرة، مما قد يؤدي إلى اختلال وظيفي ينتقل من جيل إلى آخر. كما أشار (Framo 1980) في كتابه *Livre des comptes transgénérationnel* إلى أن الحسابات العاطفية بين الأجيال تحدد مكانة كل فرد داخل الأسرة .

من جهة أخرى، يرى (Le Bovici 1983) أن تأثير النزاعات الأسرية يبدأ حتى قبل الولادة، حيث يمكن أن يتأثر الطفل نفسيا أثناء الحمل مما يسهم في نقل المشكلات العاطفية والسلوكية عبر الأجيال.

بالإضافة إلى ذلك يرى (Neuberger 1995) دور الذاكرة الأسرية في إستمرارية النزاعات العائلية، حيث تبقى الأجيال الجديدة في دائرة متصلة مع الصراعات التي عاشها الأهل في الماضي ، هذه الديناميات تؤثر على التوافق الزوجي من طرف زوجين بطريقة غير مدركة. (Bober & Varela. 2012)

-تدخلات الخارجية من قبل أهل الزوجين :

تعتبر العلاقة الزوجية رابطة ثنائية بين الزوج والزوجة، غير أن التدخل الخارجي، لا سيما من أهل أحد الطرفين، قد يؤثر على استقرارها. ففي المجتمعات العربية، يلاحظ أن بعض الأسر تمارس دورا في العلاقة الزوجية، سواء من خلال تقديم النصائح أو فرض آراء معينة قد تؤدي إلى إحداث توتر بين الزوجين. وتظهر الدراسات أن التدخل الزائد للأهل، خاصة

في القرارات اليومية أو في النزاعات الزوجية، قد يؤدي إلى تراجع مستوى التوافق الزوجي وزيادة احتمالية النزاعات (عبد الحفيظ، 2018، ص. 54).

كما أن تدخل الأصدقاء المقربين قد يكون له تأثير مشابه، مما يعزز الحاجة إلى وضع حدود واضحة لضمان خصوصية العلاقة الزوجية. (صفاء سعيد ، 2020 ، صفحة 27)

-المشاكل الجنسية وعدم الرضا الجنسي :

تعتبر الاضطرابات الجنسية من اهم العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي يظهر في دراسة أحمد، 2016 التي هدفت إلى التعرف على أنواع الاضطرابات الجنسية السائدة لدى المتزوجات ومستوى التوافق الزوجي لديهن، تبين وجود علاقة بين الاضطرابات الجنسية وانخفاض مستوى التوافق الزوجي.

(أحمد، 2016. من ص 1 الى 25)

-العنف الأسري:

يعد العنف الأسري من العوامل التي تهدد استقرار العلاقة الزوجية هذا ما تأكدته دراسة (مشعل، 2016) التي هدفت البحث دراسة العلاقة بين التوافق الزوجي والعنف الأسري، تبين أن زيادة معدلات العنف الأسري ترتبط بانخفاض مستوى التوافق الزوجي.

(مشعل، 2016)

-ضعف التواصل بين الزوجين :

التواصل الجيد بين الزوجين من أهم عوامل التوافق الزوجي. في دراسة الزهاني 2018 حول اضطراب العلاقات الزوجية وأثرها على التوافق الأسري للأبناء، أُشير إلى أن ضعف التواصل بين الزوجين يؤدي إلى اضطراب العلاقات الزوجية، مما يؤثر سلباً على التوافق الزوجي

(زهاني,2018. ص 120 الى 135)

9..مظاهر التوافق الزوجي :

من خلال تطرق الى جانب النظري لمتغير التوافق الزوجي و مقياس التوافق الزوجي....

يمكن إسخلاص مظاهر التوافق الزوجي في النقاط التالية :

- إرتفاع في مستوى التوافق الفكري
- التواصل اللفظي و الغير لفظي الناجح ، الإيجابي .
- إرتفاع في مستوى التوافق العاطفي .
- شعور بالأمان عاطفي في إطار علاقة الزوجية .
- إرتفاع في مستوى التوافق الجنسي و الإشباع الجنسي .
- أداء الادوار .
- إضافة: التواضع و التعاون الإقتصادي ، الحب و التفهم متبادل .

10. الخدمات النفسية التي تهدف للتعامل و الوقاية من سوء التوافق الزوجي :

الإرشاد الزوجي

- تعريف الإرشاد الزوجي

يعرف الإرشاد الزوجي بأنه "عملية مساعدة الفرد في إختيار شريك حياته والإستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والإستقرار وتحقيق التوافق الزوجي"

(فطيمة ، 2014 . ص 158)

كما يقوم الإرشاد الزوجي على مساعدة الأفراد في فهم أنفسهم وإمكانياتهم وظروفهم الإجتماعية والإقتصادية للدخول إلى الحياة الزوجية والإستقرار فيها والمساعدة على حل المشكلات التي تعرقل الحياة الزوجية.

11. أهمية الإرشاد النفسي

يعتبر الإرشاد الزوجي من أهم خدمات الرعاية النفسية والإجتماعية للأزواج والزوجات وقد نما الإرشاد الزوجي عالميا نموا سريعا خلال السبعينات وزاد الإقبال عليه لحل المشكلات النفسية في مجال الزواج بعد أن تبنت المجتمعات العلمية النماذج النظرية والتقنيات الإكلينيكية في البحوث العلمية من خلال إنشاء برامج تنموية وقائية وعلاجية لإثراء الحياة الزوجية

(فطيمة ، 2014 . ص 159)

ما يؤكد أهمية الإرشاد الزوجي أن البلدان المتقدمة إهتمت به منذ زمن طويل وجعلت منه تخصصاً قائماً بذاته يمارس في المراكز والعيادات وأفردت له كما في أمريكا المجالات العلمية وداريات متخصصة في الإرشاد الزوجي.

- خدمات الإرشادية الرئيسية :

يمكننا إستخلاصها من دراسة فاطمة 2014 في نقاط التالية :

- الإرشاد قبل الزواج :

يساعد الأفراد على فهم متطلبات الحياة الزوجية والإستعداد النفسي والإجتماعي لها، كما يساهم في تقليل القلق والشكوك التي قد تراود المقبلين على الزواج.

- إختيار الشريك المناسب :

يركز على أهمية التكافؤ بين الشريكين من حيث القيم والثقافة والتعليم والمستوى الاجتماعي، لضمان بناء علاقة مستقرة تقوم على التفاهم والانسجام.

- حل المشكلات قبل الزواج أو أثناءه :

يتعامل مع القضايا التي قد تعيق الزواج أو تسبب توتراً في العلاقة، مثل الزواج المتسرع، التدخلات العائلية، والاختلافات الفكرية بين الشريكين.

- معالجة المشكلات الزوجية المستمرة :

يساعد الأزواج على التعامل مع التحديات التي قد تواجههم بعد الزواج، مثل المشكلات العاطفية أو الإقتصادية، والعمل على تحسين التواصل بين الطرفين.

-إتخاذ القرارات المصيرية :

يقدم الدعم والإرشاد في القرارات الكبرى مثل الإستمرار في الزواج أو الانفصال، مع التركيز على تقليل الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على هذه القرارات.

- إستخدامات العلاج النفسي للمشكلات الزوجية :

يستخدم العلاج النفسي للمشكلات الزوجية في حالات كثيرة نذكر منها:

• عند طلب الزوجان ذلك وهو ما يدل على أن الزوجين على وعي كامل بأن علاقتهما الزوجية تمر بأزمة معينة.

• عندما يكون أحد الزوجين تحت علاج فردي ولم يسفر عن نتيجة مرضية.

وقد تظهر دواعي العلاج الزوجي في بداية علاج أحد الزوجين، فيُبيّن المعالج أن المشكلة لا تكمن في ذلك الفرد بل إنها مظهر لإضطراب العلاقة الزوجية نفسها. وبصورة عامة فإن الداعي الرئيسي في العلاج الزوجي هو اضطراب العلاقة الزوجية من خلال إضطراب الإتصالات العاطفية والفكرية بين الزوجين. كما يلعب علاج الأطفال المضطربين نفسياً دوراً بارزاً في جلب الزوجين إلى العلاج، حيث كثيراً ما تعكس مشكلات الأطفال النفسية إضطراب العلاقة بين الوالدين، فالطفل في معاناته النفسية يعكس لوضع العلاقة بين والديه، ويكون اضطرابه بمثابة استغاثة غير مباشرة. وما تجدر الإشارة إليه أن في المجتمعات العربية نادراً ما يطلب الزوج هذا النمط من العلاج و في أغلب الأحيان تكون الزوجة هي

المبادرة في البحث عن علاج لاضطرابها النفسي، ولكن سرعان ما يتبين أن أزمته النفسية ناتجة عن اضطراب العلاقة الزوجية.

(نفس المرجع.ص ، 162, 163)

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل مفهوم التوافق الزوجي من خلال إستعراض تعريفه وأهميته، كما تم تسليط الضوء على النظريات النفسية التي تفسر هذا المتغير، والتي تقدم رؤى مختلفة لفهم ديناميكيات العلاقة الزوجية. بالإضافة إلى ذلك، تم التطرق إلى العوامل المؤثرة في تحقيق التوافق الزوجي، والتي تشمل العوامل الشخصية، النفسية، والاجتماعية.

كذلك، تم التطرق إلى مظاهر التوافق الزوجي التي تعكس جودة العلاقة بين الزوجين، إلى جانب توضيح مظاهر سوء التوافق الزوجي والعوامل التي قد تسهم في حدوثه. وأخيرًا، تم إستعراض الخدمات النفسية المتاحة لمعالجة المشكلات الزوجية، بما في ذلك الإرشاد الزوجي والعلاج النفسي، والتي تهدف إلى تحسين جودة العلاقة الزوجية وتعزيز قدرتها على التكيف مع التحديات المختلفة.

الفصل الرابع

سرطان الثدي

تمهيد

1. تعريف السرطان
2. أنواع السرطان
3. تعريف الثدي
4. تشريح الثدي
5. أنواع سرطان الثدي (أناتوميولوجيا سرطان الثدي)
6. أعراض سرطان الثدي
7. تشخيص سرطان الثدي
8. مراحل تقدم سرطان الثدي
9. علاج سرطان الثدي
10. المشكلات النفسية المصاحبة لإستئصال الثدي جراء الإصابة بالسرطان
11. الإضطرابات النفسية التي تظهر عند النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان
12. تدخلات المختص النفسي ضمن الإطار المرض لسرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد سرطان الثدي من أكثر الأمراض شيوعاً بين النساء حول العالم ويشكل تحدياً صحياً وعاطفياً ، تؤثر الإصابة بسرطان الثدي ليس فقط على الصحة الجسدية للمرأة بل تمتد آثارها لتشمل جوانب نفسية وعاطفية معقدة من بين هذه الآثار نجد إجراء عملية إستئصال الثدي و التي تستدعي فهماً شاملاً للأزمة النفسية التي قد تعاني منها المرأة خلال هذه الفترة، في هذا الفصل سنستعرض جوانب متعددة من مرض سرطان الثدي، بدءاً من تعريف المرض وأنواعه، بتشريح الثدي وأعراض سرطان الثدي، وصولاً إلى مراحل تطور و تقدم المرض والعلاج الطبي والنفسي المرافق له. كما سنتناول مشكلات النفسية التي تواجه النساء اللاتي خضعن لإستئصال الثدي و الإضطرابات النفسية التي يمكن أن تصاحب هذا المرض، مع التركيز على تدخل مختص نفسي في إطار العلاج و المساندة النفسية. السرطان

تعريف سرطان:

يعرف (Robert piter gale, 2022) السرطان على أنه نمو شاذ للخلايا (عادة ما ينشأ من خلية مفردة غير طبيعية)، تتكاثر الخلايا بشكل متواصل نتيجة فقدانها لآليات التحكم الطبيعية، وتجتاح الأنسجة القريبة وتنتقل إلى أجزاء بعيدة في الجسم، مما يحفز نمو أوعية دموية جديدة تستمد منها الخلايا السرطانية العناصر المغذية. يمكن للخلايا السرطانية الخبيثة أن تتطور من أي نسيج داخل الجسم، عندما تنمو الخلايا السرطانية وتتضاعف، تشكل كتلة من الأنسجة السرطانية (ورم) تجتاح الأنسجة الطبيعية المجاورة وتدمرها. يشير مصطلح الورم إلى نمو شاذ أو كتلة. يمكن للأورام أن تكون سرطانية أو غير سرطانية. ويمكن للخلايا السرطانية أن تنتقل من مواقعها الأولية إلى أجزاء أخرى الجسم (نقيلة ورمية).

(Robert piter gale, 2022)

وفقا معهد الوطني الأمريكي السرطان (console institut americanNational)

السرطان هو مرض تتكاثر فيه بعض خلايا الجسم بشكل غير طبيعي وغير قابل للسيطرة، ثم تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم ، يمكن أن يبدأ السرطان في أي مكان تقريبا في جسم الإنسان، الذي يتألف من تريليونات من الخلايا. في الحالة الطبيعية، تنمو الخلايا وتتكاثر عبر عملية تعرف بـ(الإنقسام الخلوي) لتكوين خلايا جديدة حسب حاجة الجسم، عندما تصبح الخلايا قديمة أو تتعرض للتلوث، فإنها تموت لتحل محلها خلايا جديدة، أحيانا يحدث خلل في هذه العملية المنظمة، فتبدأ الخلايا غير الطبيعية أو التالفة بالنمو والتكاثر دون الحاجة. قد تؤدي هذه الخلايا إلى تكوين أورام، وهي كتل نسيجية. يمكن أن تكون الأورام سرطانية أو غير سرطانية (حميدة).

(NCI -National Cancer Institute).

تنتشر الأورام السرطانية إلى الأنسجة القريبة، أو تغزوها، ويمكنها الانتقال إلى مناطق بعيدة في الجسم لتشكل أوراما جديدة (في عملية تعرف بالإنبثاث). تعرف الأورام السرطانية أيضا باسم الأورام الخبيثة. تشكل العديد من أنواع السرطان أوراما صلبة، بينما لا تشكل سرطانات الدم، مثل اللوكيميا، أوراما عادة. الأورام الحميدة لا تنتشر إلى الأنسجة القريبة ولا تغزوها. وعند إزالتها، لا تعود للنمو عادة، بينما قد تعود الأورام السرطانية أحيانا. ومع ذلك، يمكن أن تكون الأورام الحميدة كبيرة جدا، وقد تسبب أعراضا خطيرة أو تهدد الحياة، مثل الأورام الحميدة في الدماغ.

(Robert piter gale 2022)

أنواع السرطان:

هناك أكثر من 100 نوع من السرطان. تسمى أنواع السرطان عادة حسب الأعضاء أو الأنسجة التي تنشأ فيها. على سبيل المثال، يبدأ سرطان الرئة في الرئة، وسرطان الدماغ يبدأ في الدماغ. ويمكن أيضا أن توصف السرطانات بناء على نوع الخلية التي تشكلت فيها، مثل الخلايا الظهارية أو الحشوية.

(NCI -National Cancer Institute).

1- السرطان (Carcinoma):

السرطانات (Carcinoma) هي أكثر أنواع السرطانات شيوعا. تتشكل من الخلايا الظهارية التي تغطي السطحين الداخلي والخارجي للجسم. وتشمل:

السرطانات الغدية: تنشأ من الخلايا الظهارية التي تنتج السوائل أو المخاط.

السرطانات القاعدية: تبدأ في الطبقة السفلية من البشرة.

السرطانات الحشوية: تتشكل من الخلايا الحشوية الموجودة أسفل سطح الجلد الخارجي.

السرطانات الانتقالية: تتكون من الخلايا الظهارية الانتقالية الموجودة في بطانة المثانة وأجزاء من الكلى.

(NCI -National Cancer Institute).

2- الساركوما (Sarcoma):

الساركوما هي سرطانات تتشكل في العظام والأنسجة الرخوة مثل العضلات والدهون والأوعية الدموية. الساركوما العظمية هي أكثر أنواع السرطانات شيوعا في العظام، وتعتبر الساركوما الليفية والليبيو ساركوما من بين أنواع الساركوما الرخوة الشائعة.

(NCI -National Cancer Institute)

3- اللوكيميا (Leukemia):

هي سرطانات تبدأ في نسيج الدم المتكون من نخاع العظام. لا تشكل هذه السرطانات أوراما صلبة بل تتراكم خلايا دم بيضاء غير طبيعية. تصنف اللوكيميا إلى أربعة أنواع وفقا لسرعة تقدم المرض.

(NCI -National Cancer Institute)

4- الأورام اللمفاوية (Lymphoma):

تبدأ الأورام اللمفاوية في الخلايا اللمفاوية (خلايا T أو B) في الجهاز المناعي. الأنواع الرئيسية هي:

-لمفوما هودجكين: تحتوي على خلايا ريد-ستيرنبرغ.

-لمفوما غير هودجكين: مجموعة كبيرة من السرطانات تنشأ في الخلايا اللمفاوية.

(NCI -National Cancer Institute)

5- الورم النقوي المتعدد (Multiple Myeloma):

يبدأ هذا السرطان في الخلايا البلازمية ويعرف أيضا بـ "داء كاهلر".

(NCI -National Cancer Institute)

6- الميلانوما (Melanoma):

سرطان ينشأ في الخلايا المنتجة للميلانين (الخلايا الصبغية). يشمل الميلانوما عادة الجلد لكنه قد يظهر في أنسجة أخرى مثل العين .

(NCI – National Cancer Institute)

7- أورام الدماغ والنخاع الشوكي:

تتضمن أنواعا مختلفة من الأورام التي تسمى وفقا لنوع الخلايا التي تشكلت منها. قد تكون هذه الأورام حميدة أو خبيثة.

(NCI -National Cancer Institute)

8-أنواع أخرى من الأورام:

-أورام الخلايا الجرثومية: تنشأ من الخلايا التي تتطور إلى البويضات أو الحيوانات المنوية.

-الأورام العصبية الصماوية: تنشأ من خلايا تفرز هرمونات استجابة للإشارات العصبية.

-الأورام السرطانية: نوع من الأورام العصبية الصماوية بطيئة النمو وتوجد عادة في الجهاز الهضمي.

(NCI -National Cancer Institute)

تعريف الثدي:

هو عضو في الجهاز التناسلي الأنثوي، يقع في منطقة الصدر الأمامية ويحتوي على الغدد الثديية المسؤولة عن إنتاج الحليب. تتواجد هذه الغدد بشكل رئيسي في الإناث وتلعب دورا أساسيا في الرضاعة بعد الولادة. تتفاوت أحجام الثديين بناء على عوامل متعددة، بما في ذلك العمر والحالة الصحية والتغيرات الهرمونية. يعد الثدي أيضا من الأعضاء التي قد تتعرض للإصابة بالأمراض مثل سرطان الثدي.

(Vishnu Kammath2022)

تشرح الثدي :

من الناحية التشريحية، يمتد الثدي أفقياً من الحافة الجانبية للقص إلى الخط الإبطي الأوسط، وعمودياً من الغضاريف الضلعية الثانية إلى السادسة. ويقع فوق عضلات الصدر الكبرى والعضلة المنشارية الأمامية. يمكن تقسيم الثدي إلى منطقتين رئيسيتين: الجسم الدائري، الذي يعد الجزء الأكبر والأكثر بروزاً من الثدي، والذيل الإبطي الذي يعد جزءاً أصغر يمتد على الحافة الجانبية السفلية للصدر نحو التجويف الإبطي.

في مركز الثدي، يوجد الحلمة، وهي مكونة بشكل أساسي من ألياف العضلات الملساء. تحيط بالحلمة منطقة جلدية ملونة تسمى الهالة. تحتوي الهالة على العديد من الغدد الدهنية التي تتضخم أثناء الحمل، حيث تفرز مادة دهنية تعمل كزيت وقائي للحلمة.

1. البنية التشريحية (Anatomical Structure)

الثدي يتكون من الغدد الثديية التي تحيط بها الأنسجة الضامة.

2. الغدد الثديية (Mammary Glands)

الغدد الثديية هي غدد عرقية معدلة، تتكون من سلسلة من القنوات والأكياس الإفرازية (15-20 كيساً). يحتوي كل كيس إفرازي على العديد من الحويصلات التي تصرف عبر قناة لبنية واحدة. هذه القنوات تتجمع في الحلمة بشكل يشبه محاور العجلة.

3. نسيج ضام داعم (Connective Tissue Stroma)

النسيج الضام المحيط بالغدد الثديية يعمل كداعم لهذه الغدد. يتكون النسيج الضام من مكونات ليفية ودهنية. الجزء الليفي يتكاثف ليشكل الأربطة المعلقة (أربطة كوبر)، التي تؤدي وظيفتين رئيسيتين:

تثبيت الثدي في الجلد والفاشية الصدرية الموجودة تحته ، فصل الأكياس الإفرازية للثدي عن بعضها البعض.

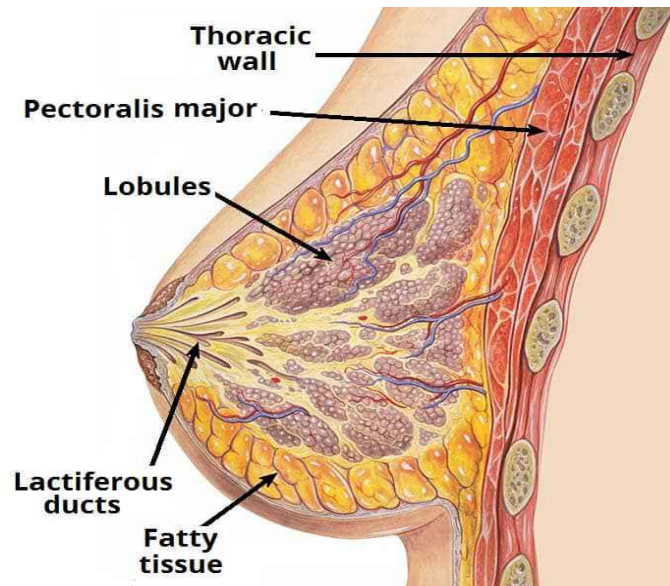
4. الفاشية الصدرية (Pectoral Fascia)

القاعدة التي يرتكز عليها الثدي هي الفاشية الصدرية، وهي طبقة مسطحة من النسيج الضام المرتبطة بعضلة الصدر الكبرى. تلعب الفاشية الصدرية دورا في تثبيت الأربطة المعلقة.

5. الفضاء تحت الثدي (Retromammary Space)

بين الثدي والفاشية الصدرية توجد طبقة من النسيج الضام الرخو تعرف بالفضاء تحت الثدي. يعتبر هذا الفضاء منطقة افتراضية، وغالبا ما يستخدم في جراحة الترميم التجميلية.

(Vishnu Kammath2022)



تعريف سرطان الثدي

-تعرفه الجمعية لأمركية للسرطان بأنه: ورم خبيث يسبب نمو غير طبيعي لخاليا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأجهزة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء وقد يحدث أحيانا لدى الرجال.

(amirica cancer society – 2024)

-تعريفه منظمة سرطان الثدي 2013(Breascancer Organization) على انه نمو غير منتظم لخاليا الثدي والناج عن طفرات او تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والمحافظة على صحتها.

(شقرا والكرمي 2015، ص 2)

-تعرفه Gustrarouse على انه كتلة او ورم في الثدي غير مؤلمة مع خروج الدم وافرازات من الحلمة وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تآكل في شكل الثدي الطبيعي كسر الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاوب في الجلد مما يؤدي هذه العلامات او قرح الحلمة كأفة علمية للداخل.

(Saghier et al-J (2003),pge15)

أناتوموباثولوجيا سرطان الثدي أو أنواع سرطان الثدي:

Anatomopathology of breast cancer (types):

معظم سرطانات الثدي هي أورام ظهارية (سرطانات) تتطور من الأغشية الخلوية للقنوات أو الفصيصات؛ السرطانات التي تتطور من خلايا السدى (مثل السرطان الوعائي، الساركوما الأولية، الأورام الفيلودية) أقل شيوعا. تصنف السرطانات الظهارية إلى سرطانات موضعية وسرطانات غازية.

(Lydia choi 2023).

1. السرطان الموضعي (سرطان القناة الموضعي):

السرطان الموضعي هو تكاثر الخلايا السرطانية في القنوات أو الفصيصات ولكن دون غزو النسيج الضام. يوجد نوعان:

سرطان القناة الموضعي:

يتوافق مع الآفات الظهارية النيوپلستية التي تقتصر على القنوات اللبنية؛ قد تكون الآفات ذات هيستولوجيا وإمكانات خبيثة متغيرة. يتم إكتشاف السرطان الموضعي عادة عن طريق تصوير الثدي بالأشعة (الماموغرافيا). يمكن أن تشمل المنطقة المصابة جزءا صغيرا أو كبيرا من الثدي؛ إذا كانت المنطقة كبيرة، قد تتطور بؤر غازية ميكروسكوبية مع مرور الوقت. يمثل سرطان القناة الموضعي حوالي 20% من سرطانات الثدي. أظهرت دراستان عشوائيتان حول سرطان القناة الموضعي مقارنة إضافة العلاج الإشعاعي والتاموكسيفين إلى الاستئصال المحلي، أن هناك خطرا ضئيلا للوفاة نتيجة لسرطان القناة الموضعي بغض النظر عن الخيار العلاجي المختار.

سرطان الفصيص الموضعي:

غالبا ما يكون متعدد البؤر وثنائي الجوانب في حوالي 20-60% من الحالات. هناك نوعان: كلاسيكي ومتعدد الأشكال (حيث تكون الخلايا أكبر وأكثر غير نمطية). السرطان الفصيصي الموضعي الكلاسيكي ليس خبيثا، ولكنه يزيد من خطر تطوير سرطان غازي في كلا الثديين. تكون هذه الآفة غير محسوسة عادة ويشتبها في وجودها من خلال التكتلات أو كتلة في الماموغرافيا أو السونار، ويتم تشخيصها من خلال خزعة. السرطان الفصيصي الموضعي المتعدد الأشكال يتصرف أكثر كسرطان القناة الموضعي؛ يجب استئصاله حتى حواف سلبية.

(Lydia choi, 2023).

3. مرض باجيه في الحلمة Paget's disease of nipples

يجب عدم الخلط بينه وبين المرض العظمي الذي يسمى أيضا مرض باجيه، هو شكل من أشكال سرطان القناة الموضعي الذي يمتد إلى الطبقة الجلدية للحلمة والهالة ويظهر كأفة جلدية (مثل الأكزيما أو آفة شبيهة بالصدفية). توجد خلايا خبيثة مميزة تسمى خلايا باجيه في البشرة. النساء المصابات بمرض باجيه في الحلمة غالبا ما يكون لديهن سرطان غازي أو موضعي تحت الجلد.

(Lydia choi, 2023).

4. السرطانات الغازية : Invasive cancer

السرطانات الغازية هي أساسا أدينوكارسينومات. حوالي 75% من المرضى لديهم هيستولوجيا غازية في القنوات و10% من الحالات المتبقية هي غازية في الفصيصات.

(Lydia choi, 2023).

5. أنواع السرطان الظهاري: Epithelial Cancer types

قد تعبر السرطانات الظهارية عن مستقبلات هرمونية (لا تعبر الأورام السدية عن مستقبلات هرمونية، مثل الأورام الفيلودية). حوالي 80% من النساء في سن اليأس و20% من النساء في سن ما قبل اليأس اللاتي يعانين من سرطان الثدي لديهن أورام إيجابية لمستقبلات الإستروجين (+ER)؛ حوالي 70% من جميع سرطانات الثدي إيجابية لمستقبلات البروجستيرون. هناك مستقبل خلوي آخر هو البروتين مستقبل عامل النمو البشري 2 (HER2)، ووجوده مرتبط بتوقعات أسوأ بغض النظر عن مرحلة السرطان.

(Lydia choi, 2023).

أعراض سرطان الثدي:

تتفاوت أعراض سرطان الثدي، ولكن العديد من الحالات يتم إكتشافها من قبل المريضة بسبب وجود كتلة أو أثناء فحص سريري أو تصوير شعاعي روتيني. نادرا ما يكون العرض الأول هو زيادة الحجم العام للثدي أو سماكة غير محددة في الأنسجة. في حين أن الألم في الثدي قد يحدث، إلا أنه نادرا ما يكون العرض الوحيد لسرطان الثدي، قد تظهر بعض المريضات أيضا علامات على وجود مرض إنتشاري، مثل الكسور المرضية، آلام البطن، اليرقان، أو ضيق التنفس.

أثناء الفحص السريري، يعد ظهور كتلة كبيرة أو غير متماثلة من الأعراض الشائعة، حيث تكون الكتلة مختلفة بشكل واضح عن الأنسجة المحيطة. التغيرات الليفية المنتشرة في ربع من الثدي، عادة في الربع العلوي الخارجي، تكون أكثر شيوعا في الحالات الحميدة. يمكن أن تشير السماكة الطفيفة في ثدي واحد دون الآخر إلى وجود سرطان.

تظهر أ بعض أنواع سرطان الثدي مع تغييرات جلدية ملحوظة مثل مرض باجيت في الحلمة يرتبط بسرطان تحت الجلد سواء كان محليا أو غازيا، ويسبب إحمرارا، قشورا، قشورا جافة، وإفرازات. عادة ما تكون هذه التغييرات خفيفة لدرجة أن المريضة قد تتجاهلها، مما يؤدي إلى تأخير التشخيص لمدة عام أو أكثر. حوالي 50% من المريضات المصابات بمرض باجيت يظهر لديهن كتلة محسوسة في البداية.

سرطان الثدي الالتهابي: يظهر العرض عن طريق إحمرار وانتفاخ الثدي، غالبا دون وجود كتلة محسوسة. قد يبدو الجلد مصابا بتلون أو سماكة، مشابها لقشرة البرتقال. كما أن إفرازات الحلمة شائعة.

-**في حالات سرطان الثدي الأكثر تقدما** قد تظهر واحدة أو أكثر من العلامات التالية:

-إلتصاق الكتلة بجدار الصدري أو الجلد العلوي الذي يغطيها .

- تقرحات جلدية

-تضخم أو تثبيت الغدد اللمفاوية الإبطية، مما يشير إلى انتشار الورم، وكذلك وجود العقد اللمفاوية فوق الترقوة أو تحت الترقوة.

(Lydia choi, 2023).

تشخيص سرطان الثدي:

الكشف الأولي: يتم الكشف الأولي عن سرطان الثدي باستخدام الماموغرافيا أو تقنيات التصوير الأخرى مثل التوموسينثيس (تصوير الثدي المقطعي)، الأشعة فوق الصوتية، الرنين المغناطيسي، أو الفحص السريري للثدي.

الخزعة: تتضمن الخزعة تحليل مستويات مستقبلات الإستروجين والبروجستيرون والبروتين

HER2. عادة ما يبدأ بتقييم الأعراض أو الشذوذ في الثدي من خلال الأشعة فوق الصوتية، وإذا كانت النتائج غير واضحة، يجرى تصوير بالماموغرافيا. إذا أظهرت الفحوصات الإشعاعية علامات على السرطان، يتم أخذ خزعة للتأكد من التشخيص ، حتى إذا كانت الفحوصات الإشعاعية سلبية، يجب إجراء الخزعة إذا كانت هناك كتلة ملحوظة في الثدي أو علامات سريرية تشير إلى السرطان. في حالات السرطان المتقدم المشكوك فيها، يتم إجراء الخزعة أحيانا قبل التصوير.

الخزعة الموجهة بالتصوير: يتم إجراء الخزعة باستخدام إرشادات التصوير في حال كان هناك شذوذ في نتائج الماموغرافيا أو التصوير بالرنين المغناطيسي. في حالة الخزعة من مناطق صعبة الوصول، قد يتم اللجوء إلى الخزعة الجراحية باستخدام دعائم أو إشارات لتحديد مكان أخذ العينة.

الفحوصات الجينية: يوصى بإجراء إختبارات جينية للمرضى الذين لديهم تاريخ شخصي أو عائلي للإصابة بسرطان الثدي. يركز الاختبار على الطفرات الجينية التي قد تؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بالسرطان، مثل الطفرات في الجينات BRCA1 و BRCA2.

التقييم للمرضى الذين لديهم انتشار متقدم: يتم فحص الدم والقيام بفحوصات تصويرية لتحديد ما إذا كان السرطان قد انتقل إلى أماكن أخرى مثل الكبد أو العظام. قد يتم قياس علامات مثل CEA و CA 15-3 للكشف عن وجود السرطان المنتشر.

تصنيف الورم: يتم تصنيف الورم باستخدام نظام TNM (الورم، العقد الليمفاوية، الانتشار)، حيث يتم تحديد مدى انتشار السرطان باستخدام الفحوصات السريرية والصور الشعاعية. يختلف التصنيف حسب نوع السرطان ووجود أو غياب العلامات البيولوجية.

الحفاظ على الخصوبة: ينبغي على المرضى الذين يتلقون علاجاً للسرطان أن يتجنبوا الحمل أثناء العلاج. إذا كانت المريضة ترغب في الحفاظ على خصوبتها، ينبغي توجيهها إلى

أخصائي في الغدد الصماء التناسلية لمناقشة الخيارات المتاحة مثل تجميد البويضات أو الأنسجة المبيضية قبل بدء العلاج.

(Lydia choi, 2023)

مراحل تطور سرطان الثدي:

سرطان الثدي يمر بأربع مراحل رئيسية :

1. المرحلة الصفرية Stde 0

تعني أن السرطان لم ينتقل إلى الأجزاء المحيطة، ويسمى سرطان ثدي غير انتشاري. يمثل هذا النوع حوالي 10-20% من حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا في هذه المرحلة. ويوجد نوعان رئيسيان فيها:

النوع الأول:

سرطان في القنوات الناقلة للحليب. في هذه الحالة تكون خطورة الإصابة بسرطان حقيقي مرتفعة، لذلك يحتاج المريض إلى متابعة دقيقة.

النوع الثاني:

سرطان في أنسجة الثدي. هنا تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل، حسب حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

2. المرحلة الأولى Stade1 .

يكون طول الورم السرطاني في هذه المرحلة أقل من 2 سم ولم ينتشر خارج الثدي.

3. المرحلة الثانية Stade2.

تشمل هذه المرحلة ثلاثة سيناريوهات:

يكون طول الورم أقل من 2 سم لكنه منتشر في الغدد الليمفاوية.

يتراوح طول الورم بين 2-5 سم، وقد يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية.

يزيد طول الورم عن 5 سم لكنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

4. المرحلة الثالثة Stade3 .

تنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

القسم الأول:

يكون طول الورم أقل من 5 سم لكنه منتشر في الغدد الليمفاوية، أو يزيد عن 5 سم مع انتشاره في الغدد الليمفاوية.

القسم الثاني:

يكون الورم منتشرا في المناطق المحيطة بالثدي مثل جدار الصدر، الأضلاع، وعضلات الصدر، أو يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية وجدار الصدر.

5. المرحلة الرابعة Stade 4

في هذه المرحلة، يكون الورم السرطاني منتشرا إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام، الرئتين، الكبد، الدماغ، أو الجلد. كما قد ينتشر إلى الغدد الليمفاوية داخل الرقبة وقرب عظم الترقوة.

(ليلي ، جلطي ، (2022). ص 179 , 180, 181)

علاج سرطان الثدي :

بدأ إجراء الفحص الدقيق لتحديد نوع المرض ومدى إنتشاره يقرر الطاقم الطبي طريق العلاجية الافضل لكل مريض ومن المهم جدا تحديد المرحلة التي بلغ فيها المرض من أجل إختيار العلاج وتتضمن العلاجات غالبا.

1 - الجراحة :

تتطوي الجراحة على إزالة الورم، بالإضافة إلى إزالة جزء من الأنسجة المحيطة به. يتم فحص واحد أو أكثر من الغدد الليمفية أثناء الجراحة؛ حيث يتم أخذ عينة من العقد الليمفية عن طريق أخذ خزعة. تشمل العمليات الجراحية الأساسية:

-استئصال الثدي: إزالة الثدي بأكمله.

Quadrantectomy - إزالة ربع من الثدي.

- إستئصال الورم: إزالة جزء صغير من الثدي.

2-العلاج بالاشعة .

3-العلاج بالهرمونات .

4-العلاج الحيوي .

5-العلاج الكيميائي

يعتبر سرطان الثدي من السرطانات القابلة للعلاج والنسب الشفاء منه مرتفعة كما أن الأبحاث حول العلاجات لا تزال وتتقدم وكذلك فرص النجاة وعلى الرغم من أن عددا أكبر من النساء تشخصن إصابتهن بسرطان الثدي كل عام الى أن عدد الوفيات نتيجة الإصابة

بالمرض في تراجع مستمر ما يظهر مدى فعالية اساليب العلاج المعتمد عليها حاليا

(مايك ديسكسون (2013)، ص 87، 89، 88).

المشكلات النفسية المصاحبة لإستئصال الثدي جراء الإصابة بسرطان الثدي :

أزمة الهوية لدى النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بسرطان الثدي:

لكل إمراة تمثلات خاصة بها مرتبطة بالثدي وكل إمراة بعد عملية الإستئصال تشعر بالتشوه وفقدان للوحدة الجسمية.

يرى (Honore ,2005 ,p157) أن كل ثدي والسرطان متناقضين فيما بينهما من حيث المعنى فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت أو على الأقل يسبب المرض الخوف المعاناة أن السرطان يعرض الهوية المصابة للخطر هويتها الجسمية أي صورة الذات وهويتها النفسية أي إدراك الذات كذلك تتأثر سلام الجسدية بسبب الإصابة بسرطان وعلاجاته المختلفة أن العلاقة مع الجسم تكون دائما مضطربة بالنسبة للمصابة كذلك بالنسبة للآخرين فحسب (P.aulagnier 1986) أن السرطان يجبل الجسم على الإنطلاق بشكل دائم يجبر الروح على البحث عن المعنى للحياة اي للمعاناة التي يتعرض لها الجسد اي السرطان وعلاجاته المتعددة تجعل المصابة تعيش تحولات متعددة على مستوى جسمها نوعا ما تكون سريعة هذا التحول يمس الهوية الجسمية ايضا مع إحتتمالية حدوث ما يعرف بالتجريد الهوية مع فقدان التحكم في الذات وفقدان الثقة.

وبهذا فان الإستئصال هو تشوه وتغير في بناء الجسدي والتي بدورها تؤثر على ادراك الفرد لجسده ،فتتغير الصورة الجسدية عنده حيث ان لكل منطقة من الجسم معنى رمزي، بالإضافة الى الحداد الناتجة عن فقدان وضم معين او وظيفة معينة يضاف اليه تغير في الصورة الجسدية لادراك الذات والرضا عن الجسم وهذا ما اكد عليه الباحث desclaux 2013 أن السرطان والعلاج يعرض الهوية الجسدية (صورة الجسم) والنفسية (إدراك) (وعي بالذات) للخطر .

(رشيدة ، (2015)، ص 127,128,129,130)

الاضطرابات النفسية التي تظهر عند النساء متأصلات الثدي جراء الإصابة بسرطان الثدي:

1-إضطراب صورته الجسم:

هو مصطلح نفسي يشير إلى تشوه مجموعة من التمثلات والإدراكات والمشاعر الإستعدادية الموجودة لدى الفرد والمرتبطة بجسمه تكون ناتج عن التجارب التي عاشها الفرد

(رشيدة ، (2015). ص 131)

إضطرابات صورة الجسم حسب TR-5-DSM الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية :

يعرف بإضطراب التشوه الجسدي (Body Dysmorphic Disorder)

وفقا لـ TR5-DSM هو إنشغال مفرط أو قلق بشأن عيب متصور أو غير ملحوظ في المظهر الجسدي، يرافقه سلوكيات متكررة (مثل فحص المظهر) أو أفعال ذهنية (مثل مقارنة المظهر بالآخرين)، مما يسبب ضيقا أو خلا كبيرا في الأداء اليومي.

ويصنف ضمن اضطرابات الوسواس القهري وما يرتبط بها.

-المعايير التشخيصية وفق TR-5-DSM:

1. الإنشغال بعيب أو تشوه متصور في المظهر الخارجي:

يكون هذا العيب غير ملحوظ أو بسيط للغاية للآخرين.

2. سلوكيات متكررة أو أفعال ذهنية إستجابة للقلق:

تشمل فحص المظهر المتكرر، التزين المفرط، طلب الطمأنة، مقارنة النفس بالآخرين.

3. التأثير السلبي على الأداء:

يسبب الإنشغال انزعاجا أو ضعفا ملحوظا في المجالات الاجتماعية، المهنية، أو غيرها من الوظائف المهمة.

4. عدم ارتباط الأعراض باضطراب آخر

على سبيل المثال، القلق بشأن الدهون أو الوزن في اضطراب الأكل.

(نفس المرجع ص 132)

2-السرطان كصدمة نفسية:

الصدمة النفسية {هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الإثارة}.

-**تحدد تبعاً لشدها وبالعجز** الذي يجد الشخص فيه نفسه، إذ أن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومألوفة تؤول بالفشل ويصف الباحث "Moussong" **الصدمة النفسية** إلى عدة فئات نذكر منها:

-**التهديد من داخل الجسد** وتضم هذه الفئة معاشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته حتى لو لم يكن مصابا بها فعلا، فقد تحدث مثل هذه المعاشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المفحوص على أنه إصابة مؤكدة.

ويعد تلقي خبر الإصابة لمرض السرطان مهما كان نوعه حدث مفاجئ، حيث يعيش المصابون به صدمة نفسية، فيكون خبر الإصابة قوي وعنيف لأنه يمثل حدث خارج الخبرة اليومية للفرد، كما أنه تهديد بانتهاء حياته فيستقبله برعب وذعر مما ينجر عنه آثار سلبية

تؤثر على حياته في مختلف المجالات، فينفجر قلقه وتبدأ معاناته النفسية الصريحة، كما يظهر هاجس الموت الذي يهدده لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة بمراحل يمكن إيجازها فيمايلي:

-**مرحلة عدم التصديق:** تتفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة خيانة الجسد له.

-**المرحلة الهستيريا:** تظهر كواحدة من أقوى الآليات الدفاعية النفسية والتي يعتبرها بعض المحللين النفسيين من علامات الحياة.

-**المرحلة الواقعية:** هنا يقتنع المريض بخيانة جسده له وتكون ردود الفعل مختلفة تبعا للفروق الفردية ولإدراك خطورة الإصابة ونوعية السرطان ودرجته.

أما "Kruegre" فقد أعطى وصفا للسرورة النفسية للمصدوم جراء تلقي خبر الإصابة بالسرطان تبدأ بطور الصدمة ثم الإنكار ثم الطور الإكتئابي أين يكون خطر الانتحار كبيرا، ثم طور التمرد على الإستقلالية مفضلا التبعية ليصل إلى طور التلاؤم ،

المرحلة الصدمة: تعتبر الصدمة أول هجوم على نفسية الشخص المتلقي، لخبر إصابته بالمرض، حيث ينشأ من ورائها عدة سلوكيات لا شعورية من قبل الشخص.

(سامية، أية ، 2021 . ص75)

-**مرحلة الإنكار:** وهو يلي مباشرة مرحلة الصدمة، حيث يرفض المصاب بالمرض حقيقة إصابته، كما أنه ينكر إمكانية تعرضه لمثل هذا المرض.

-**مرحلة الإكتئاب:** يصيب المريض نوع من الاكتئاب وهو حالة نفسية تؤدي بالفرد إلى حالة مرضية تتميز مكانية ظهور عجز معرفي، فالاضطرابات بالشعور بالدونية واللامبالاة اتجاه الحياة مع تباطؤ نفسي حركي، والمعرفية تصبح ذات أهمية والحياة العاطفية لا يصبح لها

معنى، فالفرد تسيطر عليه الكآبة.

-**مرحلة التمرد:** وهو ثالث حالة يتعايش معها الفرد بعد تشخيصه لحالته المرضية، وبما أن التمرد في معناه هو التعدي على الحكم أو السلطة أو القانون، ففي هذه الحالة يمكن تعريفه على أنه التعبير المصاحب لعدم الرضا عن وضع معين سواء للفرد أو الجماعة، وعادة ما يربط الفرد سلوكه التمردى هذا "حسب وجهة نظره" بقدر غير عادل أو محيط عدواني، وبالتالي فهذا السلوك التمردى ناتج عن نظرة مبهمة وغير واضحة، وبهذا يكون التمرد رد فعل طبيعي للإحباط.

-**مرحلة التلائم "التقبل":** نصل إلى مرحلة تقبل المرض أو بالأحرى التعود عليه والتكيف معه، وعادة ما يصاحب هذه المرحلة هدوء تام من قبل المريض، وتعاون واضح مع الطبيب، بحيث يحاول المريض إدراج مرضه كجزء من حياته، ويتطور هذه المرحلة يجد المريض نفسه في حالة من الخضوع التام.

وهناك من يقسمها إلى أطوار حسب المدة:

طور الإنكار وعدم التصديق: وتدوم لمدة أسبوع الأول بعد التشخيص.

-**طور الحسرة والحداد:** وهو طور الانتقال الشديد ويدوم لمدة أسبوعين تتخلله مشاعر القلق والخوف وتمتد من التوتر والانفصال لتصل إلى أقصى درجات الفزع، إضافة إلى الحزن ومشاعر الحسرة والضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل ثم الغضب الذي قد يكون موجه إلى الذات أو الآخرين أو إلى الظروف.

-**طور المساومة والتقبل:** يكون لمدة شهر بعد التشخيص، حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العلمية من قبيل "الورم هل هو ورم كبير أو صغير منتشر أو غير منتشر"، أو من قبيل البحث عن إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية.

-**طور التعايش والتكيف:** ويبدأ بعد نهاية الطور السابق ويستمر مع حياة المريض وفيه يعيد المصاب رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة سواء كل هذا التكيف إيجابي من خلال المواجهة والتصدي والبحث عن الحلول والبدائل، أو سلبي من خلال التعرب وذلك حسب عوامل تتعلق بشخصية الفرد وتكوينه الجيني والبيئي أو حسب عوامل خارجية أخرى.

(نفس المرجع، ص 75)

3-إضطراب التكيف:

يسبب السرطان مجموعة من الإستجابات المعرفية الإنفعالية و السلوكية، يحاول المصاب الحفاظ على أعلى مستوى وظيفي ممكن يظهر ذلك من خلال استجابات المصابين، حسب "Delvauxet al" يهدف التكيف النفسي إلى الحفاظ على الوحدة النفسية والجسمية و تعويض الإضطرابات المختلفة التي يمر بها المصابون. إن ردود الأفعال النفسية التي تحصل في كل مرحلة من مراحل المرض والتي تكون ناتجة عن تداخل موحد بين ذكريات التجارب السابقة ، إدراك مختلف التهديدات المستقبلية التي قد تحصل. قد تتجح ردود الأفعال تلك في الوصول إلى التكيف كما قد تفشل. إن حالة الضيق الإنفعالي الناتجة تظهر على شكل قلق و اكتئاب تصاحب المصاب منذ المراحل الأولى من المرض ظهور الأعراض الأولى التشخيص، مرحلة العلاج، مرحلة الإنتكاسة وما ينتج عنها من يأس المرحلة ما قبل النهائية، المرحلة النهائية تتسم بأضرار نفسية هامة، ويختلف التكيف مع السرطان من حالة إلى أخرى حيث تتمثل اضطرابات التكيف فيمايلي:

_ظهور مجموعة أعراض تمس الجانب الإنفعالي والسلوكي هذه الأعراض تكون ناتجة عن عوامل مقلقة معاشة لمدة ثلاثة أشهر.

_هذه الأعراض أو السلوكيات تكون هامة ومبالغ فيها (الموقف لا يحتاج تلك المعاناة)،

التأثير يمس الجانب الاجتماعي والمهني.

- هذه الأعراض ليست ناتجة عن اضطراب عقلي أو عن حالة حداد.

بعد زوال العوامل المسببة للقلق، لا تستمر الأعراض أكثر من 6 أشهر بعد ذلك.

ولقد تم تحديد فئات في الاستجابات المصابات بالسرطان الثدي :

-الفئة الأولى: "الإستجابة التجنبية الإيجابية" تتجه المصابة إلى نفي أو التهوين من خطورة الإصابة.

-الفئة الثانية: "إستجابة مقاومة" تكون المصابة إيجابية فتعتبر الإصابة كتحدي.

-الفئة الثالثة: تكون المصابة على دراية بأنها تعاني من السرطان ولكن ردة فعلها تكون جبرية.

(نفس المرجع ص 76)

4-إضطرب القلق العام :

القلق هو إستجابة تكيفية وتكون عبارة عن إحساس شاق وغير عادي وتمثل حالة من الخوف لكن موضوعة غير محدد إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه ، أي أن الإستجابة العادية والمرضية تبقى غير واضحة يتوقف ذلك على شدة الأعراض والمدة، فتكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة ، تكيفية، إستجابة للخطر الذي يسببه السرطان (الشك، المعاناة، الموت)، وحسب "Dauchy et al" هي إستجابة عادية تستمر من 7 إلى 10 أيام بعد التشخيص.

إن القلق ناتج عن إضطرابات التكيف والذي يؤدي إلى الإصابة بالذعر النفسي، و الهلع قد يحصل للفرد وتديم لفترة مؤقتة وتكون مرتبطة بالسرطان. وحسب "KangasMetal" إذا

كان القلق المفرط يسبب معاناة دالة إكلينيكية تؤثر على الوظيفة النفسية الاجتماعية المهنية أو مجالات أخرى هامة يدوم ذلك مدة زمنية

(نفس مرجع ص 77)

5-الاكتئاب:

من الضروري اعتبار السرطان على أنه أزمة تسبب اضطرابات في السلوك وهذا الأخير له تأثير مباشر على جودة حياة المصاب وعلى قدرته على تحمل العلاج، وللاكتئاب تأثير مباشر على تطور المرض ما يشير إلى أهمية الوقاية و تشخيص النوبات الكبرى للاكتئاب يحتاج إلى وجود عرضين أساسيين يكونان مصحوبان بأعراض ثانوية مع إستمرارية هذه الأعراض.

ويصعب تمييز الأعراض الجسمية الناتجة عن الاكتئاب عن تلك الناتجة عن السرطان والعلاج عند المصاب ولذلك يجب الاهتمام بالأعراض المعرفية والانفعالية والمتمثلة في:

-نقص تقدير الذات.

-مشاعر الذنب (المستمرة).

-اللامبالاة.

-فقدان الكلي للذة المرتبطة بالحياة اليومية.

-أفكار إنتحارية.

-النظرة السلبية إلى الوضعية المرضية.

(نفس المرجع ص 78)

تدخلات المختص النفسي في إطار مرضى السرطان الثدي

1- تدخلات العلاجية

العلاجات النفسية للمصابين بالسرطان تهدف إلى التخفيف من الآثار النفسية السلبية مثل القلق، الاكتئاب، وإضطراب العلاقات الشخصية. تعد العلاجات النفسية دعامة أساسية تدعم الفرق الطبية والجمعيات المختصة، وتعمل على الوقاية من المعاناة النفسية الشديدة. المنهج التحليلي هو الأكثر شيوعاً، خاصة في أوروبا وفرنسا، لكنه يواجه تحديات بسبب حاجته إلى وقت طويل، وهو ما قد لا يكون متاحاً للمرضى. أما المنهج السلوكي المعرفي، فهو أكثر فعالية حيث يركز على تعزيز التوازن بين النفس والجسد ويعتمد على مناهج شعورية تساهم في دعم المصاب نفسياً.

(رشيدة ، 2015.ص 137)

2- المساندة النفسية:

يهدف التكفل النفسي إلى مساعدة المريضة على إستعادة توازنها النفسي وقبول المرض والتكيف مع الحياة معه، كما يركز على معالجة الآثار النفسية للحدث الصادم ومساعدتها في فهم وتجاوز مشاعر القلق والإندفاعات وضعفها، بالإضافة إلى ذلك و يسعى إلى دعمها في تقييم ذاتها والتعبير عن مخاوفها وأسئلتها التي لم تفصح عنها والعمل على إعادة بناء علاقاتها الاجتماعية. و تحسين جودة حياتها وهذا مايتجلى في دراسة التي قام بها

(el Chettr Dunk1992) على 603 مريضة مصابة بسرطان الثدي قصد التعرف على خمسة أنماط من التعامل مع هذه المشكلات وهي السعي للمساندة الاجتماعية واستخدامها، التركيز على ما هو إيجابي، إقصاء الذات، التجنب أو الهروب، المعرفي أو السلوكي. فالنتيجة أن التكيف من خلال المساندة الاجتماعية والتركيز على ما هو إيجابي وتقدير

الذات هي أنماط لها علاقة وطيدة خلال ووليدة بمستويات المساندة النفسية، والمقصود بها هنا التدخلات العلاجية النفسية التي تسعى بمختلف أشكالها لتلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية والمعنوية لمرضى السرطان.

(رشيدة 2015. ص 182,183)

و كذلك تعتبر الأخصائية (Dolbeult.s , 2011) أن هناك عناصر مهمة ومستعجلة لتحقيق التوافق النفسي لدى المصاب بالسرطان وهي :

التواصل، تكييف العلاج للمصاب بالسرطان ذات ضعف، الكشف عن نوعية المتابعة للعلاج، أما عن التواصل المقصود به الإعلان، وقد عولت حساسية وأهمية هذا المفهوم في المخطط الفرنسي للسرطان، الذي يعتمد على منهجية P.GUEX للتواصل مع المصاب ويهتم بتحديد الكمي للمعلومات، تعليم كيفية إعلان الخبر السريع (الكلمة السلوك)، التعامل مع مختلف الصعوبات النفسية-الاجتماعية ومعالجتها في أثنائها. تعلم التعامل مع بعد "النهاية" ضبط مختلف الأدوار لكل من : الأولياء، الأسرة، المعالجين، الاعتماد على العمل في الجماعة للرجوع إلى الذات ومعالجتها لتقليل التعب.

(نفس المرجع ص 192,191)

يرى (Dauphin.ma2013) أن المصاب بالسرطان كثر ما يحتاج إلى التكفل النفسي وذلك لما يظهر الكثير من الأعراض أهمها : الألم، الشعور بالخوف، معاناة الشخصية.

جديد، الرغبة في الحديث عن المرض مع الغريب عوض الأقارب المساندين الشعور

باضطراب الهوية، فقدان الاتجاه، اضطراب العلاقات العائلية والاجتماعية، الرغبة في

توقيف العلاج، اضطراب النوم. (نفس مرجع ص 193)

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل جوانب مختلفة من هذا المرض بداية من تعريفه وأنواعه وصولاً إلى طرق التشخيص والعلاج، كما إستعرضنا التأثيرات النفسية الناتجة عن إستئصال الثدي بما في ذلك الأزمات النفسية مثل إضطرابات الهوية والقلق والإكتئاب التي قد تظهر عند النساء بعد إجراء العملية و التي لا تقتصر التحديات على الجوانب الجسدية، بل تمتد إلى كيفية التكيف مع فقدان جزء من الجسم وكيفية التعامل مع التغيرات النفسية المترتبة على ذلك، أخيراً، تم التطرق إلى التدخل النفسي الذي المطلوب لهذه الفئة.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية

2. خطوات الدراسة الإستطلاعية

3. منهج الدراسة

4. مكان وزمان إجراء الدراسة

5. تحديد مجموعة الدراسة وخصائصها

6. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

يتضمن هذا الفصل الخطوات و الإجراءات المنهجية في الميدان و التي تعتبر بمثابة جوهر أساسي في جميع الدراسات و البحوث, و التي من خلالها يتم جمع المعلومات و البيانات و التي تكون كبوابة للدخول في الجانب التطبيقي, لهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم بالإضافة إلى مجتمع دراسات (حالات الدراسة) و كذلك كل الأدوات المستخدمة , في حين المنهج المستخدم هو المنهج العيادي و الأدوات تتمثل في كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس التوافق الزوجي و الذكاء الإنفعالي , و هذا بهدف الحصول على بيانات أساسية و جد ثرية و غنية حول مجتمع الدراسة , بالإضافة إلى إستخدامنا إلى كل من مقياس الذكاء الإنفعالي و مقياس التوافق الزوجي.

(1)- تعريف الدراسة الإستطلاعية :

يطلق على الدراسة الإستطلاعية عديد من الأسماء المختلفة كالدراسة الكشفية أو الدراسة الميدانية أو الدراسة الصياغية, و هي أول خطوة من الخطوات الأساسية في الأبحاث الإجتماعية حيث تتوقف على مراحل البحث الأخرى و التي تلي مرحلة الدراسة الإستطلاعية على إستكمال هذه المرحلة بشكل صحيح, و تركز هذه الدراسة على إكتشاف كل الأفكار الجديدة و الإستبصارات الواضحة التي تساهم في مساعدة الباحث في فهم مشكلة البحث, و يلجأ الباحث إلى هذه الدراسة في حالة كان موضوع البحث الذي يقوم بدراسة نادرا, و لا يجد عديد المعلومات الوفيرة ليبنى عليها بحثه و لا يتمكن من القيام بعمل دراسة و و صفية

بسبب ندرة أو قلة المعلومات الخاصة لموضوع بحثه, حيث نجد أن الدراسة الإستطلاعية تساهم في زيادة معرفة للمعلومات التي تخص مجال بحثه العلمي, و تمكن الباحث من دراسة الموضوع بشكل أعمق.

(عبد الحنيم , 2003 . ص 21) .

- كما تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة لإنجاز البحث, حيث تسمح للباحث بمعرفة مدى صلاحية أدوات جمع البيانات , و كذلك ضبط الظروف التي ترافق عملية التطبيق, و يمكن القول هي التأكد من عينة الدراسة الأساسية لكي لا تجد صعوبة في التعامل مع المقاييس و فهمهما.

و التأكد من الخصائص السيكوسمترية لأدوات القياس التي يتطلبها البحث العلمي الجيد و هي الصدق و الثبات, أي مدى قياسها لما وضعت من أجل قياسه, و التعرف على مجتمع الدراسة (عينة الدراسة) مسبقا من أجل تفادي العراقيل و المشكلات التي قد توجهنا في الدراسة الأساسية للبحث.

2-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- يمكن تحديد أهداف الدراسات الكشفية كالتالي:
- بلورة موضوع البحث أو ظاهرة البحث التي يختاروها الباحث و غايته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراستها بصورة أعمق في المستقبل.

- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي إختاره الباحث و صياغة للدراسة و البحث.
 - تنمية الفروض و ذلك ببلورة مشكلة البحث أو صياغتها في صورة فروض علمية أو تساؤلات.
 - إيجاد أكثر قدر من المعرفة ينطلق منها الباحث في بحثه المتعمق.
 - التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث أو الدراسة.
 - ممارسة تطبيق الإختبارات و تحديد الصعوبات و محاولة حلها.
- (خضر , 2013).

1-3- أهمية الدراسة الإستطلاعية:

- هي بمثابة تمهيدية جيدة لأغلب البحوث و الدراسات العلمية.
- تهدف في الغالب إلى فتح المجال أمام أفكار جديدة عن مشكلة البحث.
- يمكن أن يلجأ إليها الباحث لزيادة معرفته و إلمامه بمشكلة البحث يتعمق في الدراسة.
- تساعد الباحث على تحديد الأولوية التي سيبدأ بها بحثه.
- تعمل بمثابة تمهيد و أساس جيد للبحث.
- يمكن أن تساعد البحث على تحديد أوجه التقصير في إجراءات الدراسة و بالتالي يمكن تعديل الدراسة من البداية لتحقيق أقصى إستفادة ممكنة.
- يمكن أن تساعد على إستطلاع الظروف المحيطة بمشكلة البحث .

- يمكنها أن تساعد الباحث على تحديد مدة الدراسة فضلا عن المشكلات المستقبلية التي قد تطرأ و بالتالي محاولة تجنبها منذ البداية.

(محمد, 2003).

(2) - خطوات الدراسة الإستطلاعية:

- بعد توجهنا لإجراء الاستطلاع في المؤسسة العمومية الإستشفائية ببرج منايل, واجهتنا صعوبة اثناء القيام بالدراسة الإستطلاعية بسبب قلة عينة بحثنا, و غير ان تدخل الأخصائية النفسانية المشرفة ساعد في تسيير المهمة, وتم اجراء ذلك يوم " الثلاثاء 19 نوفمبر "حيث رافقتنا المختصة النفسانية " عثمان زهرة " لمصلحة الأورام السرطانية " وقامت بتعريفنا على الحالات التي كانت متواجدة هناك و بعد أن تم تعريفهم بأنفسنا و الإطمئنان على صحتهم وابتدت الحالات تعاوننا و وافقوا على اجراء المقابلات العيادية ... قمنا بإختيار حالتين (02) لإجراء الدراسة الإستطلاعية و التي تتماشى مع موضوع مذكرتنا.
- تم تطبيق مع الحالتين دلائل لمقابلة العيادية النصف موجهة وكذلك كل من مقياس الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي من أجل التأكد من مدى قابلية تطبيق بنود المقياسين و مدى إستيعاب الحالات لهم, إستغرقت كل مقابلة عيادية حوالي ساعة و نصف, و توصلنا من خلالها أن التعليمات و عبارات المقاييس واضحة و مفهومة ... و من هنا تمكنا من تأكد على صلاحية تطبيق الادوات النفسية المعتمدة لإجراء الدراسة الأساسية.

جدول رقم (01) خصائص مجموعة الدراسة الإستطلاعية:

الأفراد	السن	مدة الزواج	المهنة	مستوى تعليمي	الحالات
ج	40 سنة	21 سنة	مساعدة طباخ	1 متوسط	متوسطة نوعا ما
ح	34 سنة	10 سنوات	/	1 متوسط	ضعيفة

2-2) - نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- لقد سمحت لنا هذه الدراسة الإستطلاعية بتطبيق مقياس الذكاء الإنفعالي و مقياس التوافق الزوجي و بالتالي أوضحت نتائج التطبيق أهمية هذا الموضوع و هذه الفئة, و هذا من خلال احتكاكنا بهن, بالإضافة الى التعرف على مجموعة البحث و التقرب منهن لتسهيل العمل مع الدراسة الأساسية .

- و من خلال تطبيقنا لمقياس الذكاء الإنفعالي و التوافق الزوجي و جدنا أن الحالتين تختلفان في كلا من المقياسين من حيث الدرجة و **المستوى**.

عرض حالات الدراسة الإستطلاعية:

2-3) - عرض مستوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:

1- عرض الحالة الأولى:

1-1- تقديم الحالة:

الحالة: ح. السن : 34 سنة

السكن : برج منايل. المستوى التعليمي: 2 متوسط.

الحالة الاجتماعية: متزوجة. الحالة الاقتصادية: عادية.

عدد الأبناء: 2 ذكور + طفلة. مدة الزواج: 10 سنوات

المهنة: مأكثة في البيت.

- السيدة: ح امرأة متزوجة تبلغ من العمر 34 سنة، من مدينة برج منايل تم إجراء المقابلة معها في مستشفى " برج منايل " بالضبط بمصلحة الأورام السرطانية، لديها 3 أولاد (طفلين و طفلة واحدة)، مأكثة في البيت، و تبلغ مدة زواجها حوالي 10 سنوات أما مستواها الاقتصادية عادي حسب ما صرحت به المفحوصة.

2- تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الأولى:

-تم بإجراء المقابلة العيادية مع السيدة " ح " و ذلك بعد تعريفها بانفسنا و موضوع دراستنا و أخذنا موافقتها، تمت المقابلة في ظروف جيدة و هادئة حيث كانت متعاونة معنا، لم تنهرب من الإجابات و قد كانت ذو هندام جيد و نظيف و لكن تم ملاحظة ان الحالة الميزاجية للمفحوصة كانت تتميز بالانفعال و الاستثارة سريعة مع الاخاص داخل قاعة العلاج دون سبب واضح،و كذلك لها شخصية الانطوائية، قمنا بطرح عليها مجموعة من الأسئلة حول حالتها المرضية، اجابت بأنها قامت باكتشاف مرضها

(سرطان الثدي) في بداية 2024, إذ ظهرت لديها كتلة في ثديها و مباشرة ذهبت إلى الطبيب و طلب منها القيام بمجموعة من التحاليل. وتم تخيصها بمرض سرطان الثدي, و هذا ما جعل السيدة في حالة صدمة انهيار نفسي استجابت لها بلبكاء في قولها: " غير قالي هكذاك بديت نبكي معرفتش واش ندير حسيت الدنيا حبست بيا خلاص ضليت غير نبكي و من نهار هذاك كرهت طبيب هذاك ديراكت". كذ لم يكن للمفحوصة أمراض أخرى مزمنة , كانت تمتلك مفحوصة معلومات حول تجارب بعض المقربين لها لهذا المرض و حسب قولها: " ختي عندها ثاني هذا المرض و ديفوا نحسو بلي وراثي, مي بصاح ختي ماتت غلبها المرض, تسما عندي معلومات على المرض هذا و بلي واعر بزاف...".

تتبع السيدة ح العلاج الكيميائي كل 21 يوم و عدد الحصص التي قامت بها حد الآن 6 حصص, و قد تم البتر في " 18 سبتمبر 2024 " و حسب قولها: " هذا التاريخ لي جامي ننساه في حياتي" . و عبرت المفحوصة وهي متأثرة انفعاليا في حالة من بكاء وانخفاض في نبرة الصوت عن عدة صعوبات في حياتها اليومية منها عدم إستطاعتها على القيام بواجباتها المنزلية كما كانت في السابق و أيضا بخصوص الإعتناء بأولادها من أكل, لباس... و حسب قولها : " و ليت منقدر ندير والو و بلخف نتعد, و ليت حتى قولت لراجلي سحبس الخدمة باه يقوم شوبا بالدار و الأولاد حتى نبرى... و ذوك رانا عايشين بمنحة البطالة برك".

بخصوص حالتها المزاجية بعد العملية أصبحت جد منفعة و أبسط المثيرات حسب قولها: " يدورو ولادي في الدار برك نتقلق".

أما عن المساندة الإجتماعية و العائلية صرحت بأنها تلاقى الدعم الكامل من زوجها حسب قولها: " غير راجلي لوقف معايا بزاف خدمتو خالها على جالي ربي يحفظهولي...".

وهذا ما ساعدها على التكيف مع المرض حسب قولها: " كي يكون معايا ننسا قاع بلي راني مريضة", قدمنا بعض الأسئلة الخاصة بمحور جوانب الذكاء الانفعالي لديها و كيفية التعامل مع المرض, عبرت المفحوصة رغم التحديات التي يفرضها المرض من ظغوط و قلق فهي تحاول تحقيق التكيف مع حالتها المرضية وتوازنها النفسي حسب قولها: " المرض هذا ماشي ساهل مي بصاح ما عندي ما ندير راني نحاول نتخطاه و نكون نورمال و خلاص...".

أما عن محور الديناميكية العلائقية الزوجية لها ، فصرحت الحالة فحسب قولها: " الامور مع الزوج تاغي مزالها تسير بيا, راه واقف معايا و جامي يشوفني ناقصة, و مزالنا نعيشو كيف كيف أحلى اللحظات سواء الحميمية و لا حاجة أخرى...".

حسب المفحوصة رغم تداعيات المرض الا انها وجدت جانبا ايجابية و هي أن زوجها أصبح قريب منها جدا و حسب قولها: " ملي مرضت هكا ولا يدولي الدنيا دنيتين ",

أما فيما يخص محور نظرة المريضة إتجاه المستقبل و تطلعاتها نجد السيدة (ح) تسعى إلى الشفاء العاجل و العودة إلى حياتها السابقة لكي تقوم بأعمال و وواجبات منزلية كربة بيت... و حسب أقولها: " نتمنى نتعافى و نعاود نولي كيما كنت بيسك كومام منزلني صغيرة و

راجلي و ولادي لازم نتهلا فيهم...".

(3)- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى على كل من مقياس الذكاء الانفعالي و الوافق الزوجي:

الجدول رقم (2) ي درجة الحالة الأولى على مقياس الذكاء الانفعالي و التوافق الزوجي.

الحالات	درجة الذكاء الإنفعالي	مستوى الذكاء الإنفعالي	درجة التوافق الزوجي	مستوى التوافق الزوجي
الحالة " ح "	141	مرتفع	152	متوسط

• نستخلص من هذا الجدول أن الحالة " حورية" تحصلت على درجة (141) من

مقياس الذكاء الإنفعالي و هذا يدل على أن درجة الذكاء الإنفعالي عند الحالة

مرتفع بينهما تحصلت في مقياس التوافق الزوجي تحصلت على درجة 152 درجة مما يدل

على أن مستوى التوافق الزوجي متوسط.

(1)- عرض الحالة الثانية:

(1-1)- تقديم الحالة:

الحالة: ج. السن: 40 سنة.

السكن: بومرداس. المستوى الدراسي: أولى متوسط.

الحالة الاجتماعية: متزوجة. الحالة الاقتصادية: متوسطة.

عدد الأبناء: 4 ذكور. 1 بنت واحدة. مدة الزواج: 22 سنة.

المهنة: مساعدة طبّاخ في متوسطة.

- السيدة ج امرأة متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة، من مدينة بومرداس، تم إجراء المقابلة معها في مستشفى برج منايل " العقيد أوعمران" بالضبط بمصلحة الأورام السرطانية، لديها 5 أولاد (بنت واحدة) و 4 ذكور، تعمل السيدة في متوسطة كمساعدة طبّاخ، بلغت مدة زواجها 22 سنة، أما عن مستواها الإقتصادي متوسط إبنتها الكبيرة في عمر العشرون سنة و تدرس في الجامعة تخصص حقوق، أم المفحوصة على قيد الحياة و الأب في ذمة الله أما عن أخواتها فإلديها أخين و أخت.

(2) - تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الثانية:

- تم إجراء المقابلة مع السيدة " ج " في ظروف جيدة، حيث إستقبلتنا سرور لأنها كانت تنتظر المساعدة النفسية، كانت السيدة متجاوبة معنا و لم تتهرب من الإجابة على الأسئلة ماعدا اسئلة محور الديناميكية العلائقية الزوجية أبت على الإجابة لأن زوجها توفي بعد مدة من تشخيصها بمرض سرطان الثدي، قامت السيدة ج بإكتشاف مرضها في سنة 2024، لم تكن تعاني من أي أمراض مزمنة أخرى ما عدا هذا المرض، لدى المفحوصة سوابق عائلية للمرض السرطان حسب قولها: " عمي كان

مريض بالبروستات ". وصفت المفحوصة تجربة التشخيص بالجد صعبة عليها
 خاصتا بإعتبارها أم لخمسـة اولاد كذلك كان لديها افكار سلبية حول الامرض و لموت
 حسب قولها: " غير قالي طبيب راكمي عندك كونسير تفكرت ديراكـت ولادي خفت
 نموت و نخليهم... ". و هنا ظهرت على المفحوصة حالة من الانهيار النفسي
 والبكاء و عملنا على تهدئتها ثم أكملنا جمع المعلومات, نتبع المريضة العلاج
 الكيميائي كل 21 يوم ، أما عن محور نظرة المريضة إلى ذاتها طرحنا عليها
 مجموعة من الأسئلة, منها كيفية تعاملها مع الأمور في وضعية المرض بعد
 التشخيص فوصفتها بالصعبة رغم تليقها للمساعدة من ابنائها, كذلك تواجه
 المفحوصة صعوبات اخرى عند قيامها بالواجبات المنزلية وذلك لتدني قدرتها
 الجسمية بسبب حالتها المرضية حسب قولها: " نخدم غير شويآ تلقاني نتعب حتى
 نولي نقعد ". أما عن حالتها المزاجية بعد العملية فصرحت انها تمتاز بالهدوء معظم
 الوقت, كذلك تلقت المريضة نوع من المساعدة و المساندة العائلية و الدعم
 الإجتماعي و هذا ما قد يساعدها في التكيف مع المرض حسب قولها: " ياو لوكان
 ماشي هوما لي وقفوا معايا و مع ولادي نكون هبلت بيسك بعد موت باباهم بقيت
 غير عايشة أنا و عجوزتي و ولادي حمد الله درنا وقفو معايا".

- أما بخصوص محور الجانب العلائقي الأسري و الإجتماعي, فقد صرحت المفحوصة
 انها لم تتلقى دعم من قبل اخرين سوى زوجها المتوفي وقالت : " أنه قبل موته كان

داعما و مساندا لي فعلا لم يكن هذا إلى غاية شفائي لأنه مات قبلا و لكن قالت لو بقي حيا لكان قد وقف في جانبي ، علبالي لو كان مزالو عايش يكون وقف معايا و ميخايش يماه تمرضني بفعايلها..." ، حسب المرض لم يكن للمرض أي تأثير على علاقتها بالآخرين، اما بنسبة لنضرة مفحوصة لذاتها نجدها غير متقبلة للأثار التي يخلفها علاج المرض حتى من بينها سقوط الشعر و الحاجب حسب قولها: " خطرات ننسا قاع بلي راني مريضة كي نشوف روعي في لمراية نتفكر ببسك و ليت كي لكوجاكة... مي حمد الله و خلاص".

و بخصوص محور جواب الذكاء الإنفعالي و التعامل مع المرض صرحت -
المفحوصة انه عندما ينتابها نوع من الضغط و القلق تقوم بالخروج مع إبنتها و لتغير جو، لتقنية للاسترخاء و تنفيس عن النفس حسب قولها: " نخرج مع بنتي و نحاول قاع ننسى و منعرش راسي"، قد لعب الجانب الروحي و الديني دور مهم في تكيف المفحوصة مع المرض و مواجهتها له من خلال ادائها للعائر الدينية ، أما فيما يخص محور نظرة المريضة لإتجاه المستقبل و تطلعاتها كانت ايجابية اتجاه الحياة و الشفاء : " أنا مستقبلي هي كي نشوف بنتي كملت قرابتها و نزوجها و ولاديكي يكبروا و يولو خدامين و نفرح بيهم، ما عندي حتى مستقبل يفرحني كيما هذا، و بلا ما ننسا نتعافى و نوالي كيما كنت في السابق".

(3)- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية على كل من مقياس الذكاء الانفعالي و التوافق

الزواجي:

الجدول رقم (3) درجة الحالة الثانية على مقياس الذكاء الانفعالي و التوافق الزوجي:

الحالات	درجة الذكاء الانفعالي	مستوى الذكاء الانفعالي	درج التوافق الزوجي	مستوى التوافق الزوجي
الحالة "ج"	121	متوسط	90	منخفض

- نستخلص من هذا الجدول أن حالة "ج" تحصلت على (121) درجة من مقياس الذكاء الإنفعالي و هذ يدل على أن درجة الذكاء الإنفعالي عندها متوسط, و في مقياس التوافق الزوجي تحصلت على درجة 90 مما يدل على مستوى التوافق الزوجي عندها منخفض.

مخالصة للحالتين:

- فهنا حسب رأينا منظورنا عند مقارنة النتائج المتحصلة عليها للحالتين أن: كلما كانت درجة الذكاء الإنفعالي متوسطة أو مرتفعة, كلما كانت درجة التوافق الزوجي جيدة و متوسطة و العكس. و هذا فقط حسب نتائج الدراسة الإستطلاعية, إذ سنقوم بالتأكد من هذا أو نتوصل إلى غير هذا عند إجراء الدراسة الأساسية.

الدراسة الأساسية :

ثم بعدها بدأنا في الدراسة الأساسية مع الحالات السبعة (07) الأخرى، و قبل -
 الشروع بالمقابلة العيادية معهن، أكد قمنا بالتعريف بأنفسنا أنا و الزميل على أننا من
 طلاب علم النفس العيادي و نحن بصدد القيام بمذكرة التخرج ذكرنا بأن غايتنا من
 هذا هو جمع المعلومات التي تخدم موضوعنا و مع التأكيد على السرية حول
 المعلومات التي ستقدم لنا مع التأكد على أهمية صدقهم معنا لإتمام الدراسة و هذا
 الأمر سعدنا على قبول الحالات في التعاون معنا ثم إذ قمنا بإجراء المقابلة العيادية
 نصف الموجهة لجمع المعطيات عن الحالات ، و قد كانت تدوم مدة المقابلة تارة
 إلى ساعة و تارة إلى خمسة و أربعون دقيقة و هذا باختلاف و قدورات و شخصيات
 الحالات .

في حين إحتوى دليل المقابلة نصف الموجهة الذي قمنا بتطبيقه على المحاور التالية:

- (1)- البيانات الشخصية.
- (2)- الحالة المرضية.
- (3)- نظرة المريضة إلى ذاتها.
- (4)- الجانب العلائقي و الأسري و الإجتماعي .
- (5)- جوانب الذكاء الإنفعالي و التعامل مع المرض.
- (6)- ديناميكية العلاقة الزوجية للمفحوصة.
- (7)- نظرة المريض إتجاه المستقبل و تطلعاته.

ثم قمنا بتطبيق مقياس الذكاء الإنفعالي الذي يحتوي على (34) بند، و مقياس التوافق الزواجي الذي يحتوي على (60) بند، و ذلك بعد أن تأكدنا من صدق المقاييس و أنها صالحة التطبيق ، و كما قد سعيينا جاهدين للتحقق بأن كلا المقياسين قد كيفا و طبقا على المجتمع الجزائري و لم يتجاوز 5 سنوات منذ تطبيقهما أي مزالا صالحا التطبيق في دراستنا هذه .

1-المنهج المتبع في الدراسة:

إن طبيعة البحث الذي يقوم به الباحث هو الذي يجعله يتبع منهج معين يتلاءم مع موضوع البحث و أهدافه لكي يصل إلى نتائج دقيقة علمية تمكنه من الظاهرة المراد دراستها، و المنهج هو مجموعة من إجراءات دراسة ظاهرة ما أو مشكلة بحث أو إستكشاف الحقائق و الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها مشكلة الدراسة.

و في دراستنا هذه إعتمدنا على منهج دراسة الحالة الذي عرفه فكري لطيف أنه وسيلة هامة لجمع و تلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة و موضوع الدراسة و الحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة

(فكري لطيف، 2017 ص).

كما يعرفه يحي سعيد بأن منهج دراسة الحالة يتميز عن غيره من مناهج البحث العلمي بكونه لا يحدد عينة و مجتمع بحث بل يختار حالة محددة لتناولها و فحصها بشكل دقيق و تتم عملية إختيار الحالة للدراسة وفق شروط محددة للتوافق مع طبيعة الدراسة المختارة.

(يحي سعد, 2021 ص 283) .

2-مجموعة البحث و خصائصها:

تم اجراء هذه الدراسة على مجتمع بحث يتمثل في 7 حالات من النساء مستاصلات الثدي جراء الاصابة بالسرطان والمتوجدات بعضهن في مستشفى برج منايل وبعضهن في مركز مكافحة السرطان في ذراع بن خدة والتي تبلغن أعمارهن ما بين 30 إلى 50 , إذ إختلف مستواهم الدراسي... و كما سيظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) خصائص مجتمع(عينة) الدراسة:

الحالات	السن	مدة الزواج	المنهنة	المستوى التعليمي	الحالة الإقتصادية
ح	47 سنة	12 سنة	ماكثة في البيت	بكالوريا	متوسطة
عل	34 سنة	11 سنة	ماكثة في البيت	ثاني جامعي	متوسطة
س	56 سنة	38 سنة	ماكثة في البيت	لم تلتحق بالمدرسة	جيدة
م	43 سنة	8 سنوات	مشرفة في مطعم	4 متوسط	جيدة
ن	53 سنة	مسؤولة في شركة تصدير	30 سنة	بكالوريا	جيدة
ن	49 سنة	15 سنة	ماكثة في البيت	بكالوريا	ضعيفة
ت	29 سنة	6 أشهر	تاجرة	ليسانس	جيدة

3_ معايير إختيار مجتمع البحث:

- الحالة الإجتماعية: أن تكون متزوجة.
- أن تكون مستأصلة الثدي.

4 (. مكان و زمان إجراء الدراسة :

. تم إجراء الدراسة على مجموعة من النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان و بلغ عددهن 8 حالات و ذلك في مركز مكافحة السرطان في ذراع بن خدة حيث يضم المركز عدة مصالح خاصة كلها بأنواع السرطان .

1 . 4 (-الظروف الزمانية :

قمنا بمقابلة الحالات يوم الإثنين 10 فيفري إلى غاية 21 أفريل 2025 تعرفنا على بعضنا البعض و شرحنا لهم ما نريد القيام به و اتفقنا على تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة والمقاييس ، وقد استغرقت المقابلة لمدة ساعة و في بعض الأحيان لمدة 45 دقيقة وهذا بسبب الإرهاق والتعب لأننا نقوم بالمقابلة معهن وهن يخضعن للعلاج الكيميائي .

5 (. أدوات الدراسة :

تم إختيار المقابلة العيادية نصف الموجهة و التي هي عبارة عن لقاء يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) ، باحث يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص المستجيبين وجه لوجه ، و يقوم الباحث أو المقابل بتسجيل الإجابات (نايت عبد الرحمن . مفضل ، 222 ص . 121) .

والهدف من إستعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة هو جمع المعلومات حول الحالة النفسية للنساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان ومعرفة كيفية تفكيرهم للمستقبل و إعتقاداتهم حول المرض ويحتوي دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة في هذه الدراسة على المحاور التالية :

. المحور الأول : يحتوي على معلومات شخصية عن الحالة والتي تتمثل في : (الإسم ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية ، مدة الزواج ، المستوى الدراسي ، المهنة ، عدد الأبناء) .

. المحور الثاني : يحتوي على معلومات على الحالة المرضية للمريضة ، الأعراض التي ظهرت و كيف أكتشف ؟ ومتى أكتشف المرض ؟ وهل من أمراض مزمنة أخرى ؟ وهل كان لديها معلومات على المرض ؟ وكيف كانت تجربة التشخيص ؟ و ماهو الدواء أو العلاج الذي يتم إتباعه

. المحور الثالث : يحتوي على نظرة المريضة إلى ذاتها .

. المحور الرابع : يحتوي على معلومات على الجانب العلائقي الأسري الاجتماعي من دعم نفسي ومادي ، وهل قدم الزوج الدعم المناسب ؟ وهل أثر المرض على علاقتها بالآخرين ؟

. المحور الخامس : يحتوي على جوانب الذكاء الإنفعالي وكيفية التعامل مع المرض (هل من طرق محددة لمواجهة الضغوط النفسية أو القلق ؟ وهل لعب الجانب الروحي والديني دور في تكيف مع المرض ؟ ...

. المحور السادس : يحتوي على أسئلة تتعلق بدنيامكية العلاقة الزوجية للمفحوصة .
 . المحور السابع : يتناول فيه أسئلة على نظرة المريض إتجاه المستقبل و تطلعاته و هل من طموحات أو مشاريع أو آمنيات يرغب في تحقيقها مستقبلا مع التأكيد على إن كان لديها أمل ستشفى و تتغلب على المرض..... .

1- مقياس الذكاء الإنفعالي :

هو مقياس يستخدم لقياس نسبة الذكاء الإنفعالي صالح التطبيق على النساء مستأصلات الثدي ، يتكون من 34 بند .

. وهو مجموعة من المثيرات التي تقدم للفرد للحصول على إستجابات تكون أساس لإعطاء الفرد درجة رقمية و هذه الدرجة القائمة على عينة ممثلة لسلوك الفرد تعتبر مؤشرا للقدرات التي يمتلكها الفرد من الخاصية التي يقيسها الإختبار. . (حاج زيان ، فراح ، 2022 . ص 78) .

. و يعد الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة وعلى بعض مقاييس الذكاء الإنفعالي التي تضمنتها بعض المنشورة كمقياس (Mayer and salovey 1997) ومقياس محمد عبد السميع و رزق (2003) ، و مقياس دانييل جولمان (1998) ، و مقياس بار داون (2003) ، ومقياس فاروق عثمان (1998) ، و مقاييس كثيرة التي تناولت الذكاء الإنفعالي ، إخترا مقياس أحمد العلوان (2011) ، حيث قام بتطوير مقياس الذكاء الإنفعالي ليناسب طلبة المرحلة الجامعية ، إذ أن البعض الآخر عنها لم يتضمن الأبعاد التي أعتمدتها الدراسة الحالية ، حيث قمنا بإختيار هذا المقياس و تكيفه على البيئة الجزائرية و ذلك لإتفاق عباراته مع طبيعة المجتمع الجزائري ، أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (34) بند موزعة على أربعة أبعاد وفيما يلي وصفا

لها :

1 . المعرفة الإنفعالية : وتشير إلى القدرة على الإنتباه والإدراك الجيد للإنفعالات والمشاعر الذاتية ، و حسن التمييز بينها و التعبير عنها والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر و الأحداث و يمثل هذا البعد ثمانية (8) فقرات هي : (2 ، 7 ، 13 ، 16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20) .

2 . تنظيم الإنفعالات : ويقصد به القدرة على تحقيق التوازن العاطفي أو القدرة على القدرة على تهدئة النفس أو كبح جماح الإفراط في الإنفعال سلبا أو إيجابا على

نحو مناسب و يمثل هذا البعد تسع (9) فقرات هي : (22 ، 21 ، 15 ، 14 ، 6 ، 5 ، 4 ، 3 ، 1) .

3 . التعاطف : وهو القدرة على إدراك إنفعالات الآخرين والتوحد معهم إنفعاليا فهم مشاعرهم و الاهتمام بها و الحساسية حتى وإن لم يفصحوا عنها ، و يمثل هذا البعد إثني عشر فقرة (12) هي : (8 ، 11 ، 12 ، 25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 29 ، 30 ، 31 ، 32 ، 33) .

الرقم	أبعاد المقياس	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
1	المعرفة الإنفعالية	2 ، 7 ، 13 ، 16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20 .	8
2	تنظيم الانفعالات	1 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 14 ، 15 ، 21 ، 22 .	9
3	التعاطف	8 ، 11 ، 12 ، 25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 29 ، 30 ، 31 ، 32 ، 33 .	12
4	التواصل الاجتماعي	9 ، 10 ، 23 ، 24 ، 34 .	5

جدول رقم (6) أبعاد المقياس وعدد الفقرات .

4 . التواصل الإجتماعي : ويشير إلى قدرة الفرد على التأثير الإيجابي في الآخرين وذلك من خلال إدراك وفهم إنفعالاته مشاعره ومعرفة متى يقود الآخرين ، ومتى يتبعهم و يساندتهم و يتصرف معهم بطريقة لائقة ، متى لا يظهر عليه آثار الإنفعال السلبي

كالضيق والغضب ويمثل هذا البعد خمس (5) فقرات هي : (9 ، 10 ، 23 ، 24 ،

34) . . (حاج زيان ، فراح ، 2022 . ص 79) .

. الخصائص السيكومترية للمقياس :

يغتنر التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس خطوة مهمة للتأكد من صدق وثبات أداة

الدراسة ، و على هذا الأساس توضح الخصائص السيكومترية لأداة دراستنا فيمايلي :

أ . الصدق التمييزي جدول رقم (6) الصدق التمييزي لمقياس الذكاء الإنفعالي :

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ن	(sig)
العليا	08	137,50	11,82	8,38	0,00
الدنيا	08	100,25	1,58		

. من خلال نتائج جدول رقم (6) نلاحظ أن قيمة الإحصائية عند مستوى الدلالة هي

(0,01) ، وهي قيمة دالة إحصائية وعليه فالمقياس يميز بين القيم الدنيا والعليا وبالتالي

فهذا مؤشر على قوة صدقه .

ب . ثبات المقياس : وهو الحصول على نفس النتائج في حالة إعادة التطبيق في نفس الظروف ، وقد إعتد على معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس ، يمتاز بالثبات و هو قابل التطبيق على العينة الأساسية . . (حاج زيان ، فراح ، 2022 . ص 72)

متغيرات الدراسة	عدد البنود	عدد الأفراد	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ
الذكاء الانفعالي	34	30	0,90

جدول رقم (7) معامل ألفا كرونباخ لمقياس الذكاء الإنفعالي

. يتبين من خلال هذا الجدول أن معامل كرونباخ لمقياس الذكاء الإنفعالي قدر ب :
(0,90) وهي قيمة مرتفعة جدا ، فمنه نستنتج أن الإستبيان يمتاز بالثبات وهو قابل للتطبيق على العينة الأساسية . (حاج زيان ، فراح ، 2022 . ص 73) .

ج . طريقة تصحيح المقياس :

. لكل فقرة من فقرات المقياس سلم إجابات يتكون من خمسة درجات وهي " دائما " تعطي
(05) درجات ، " عادة " تعطي لها (04) درجات ، " أحيانا " تعطي لها (03) درجات ،
" نادرا " تعطي لها (02) ، " أبدا " تعطي لها درجة (01) كما هو موضح في الجدول
التالي :

الجدول رقم (8) طريقة تصحيح المقياس

إحتمالات الإجابة	دائما	عادة	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجة المعطاة لإحتمالات الإجابة	05	04	03	02	01

. وبذلك تكون أعلى درجة نظرية يمكن أتن يحصل عليها المستج 170 درجة بواقع (34 ×

5) تساوي 170 .

وأدنى درجة نظرية 34 درجة بواقع : 34 في 1 تساوي 34 .

(حاج زيان ، فراح ، 2002 . ص 80) .

وبالتالي حسب ما أضافه لنا أستاذ بن كبحول الذي يدرس الإحصاء في جامعة تيزي وزو .

تامدة بخصوص: كيفية تصنيف درجات المتحصل عليها من المقياس:

$$\text{منخفض} = \{ 88,4 : 61,2 \}$$

$$\text{منخفض} = \{ 88,4 : 61,2 \}$$

$$\text{متوسط} = \{ 88,4 : 115,6 \}$$

$$\text{مرتفع} = \{ 115,6 : 142,8 \}$$

$$\text{مرتفع جدا} = \{ 142,8 : 170 \}$$

(2) مقياس التوافق الزوجي :

تم إستخدام مقياس التوافق الزوجي الذي أعده الدكتور محمد بيومي خليل سنة 1998

لتوافقه مع دراستنا .

حدد الباحث التوافق الزواجي بأنه درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين ، لما يحقق لهما إتخاذ أساليب نوافقية سوية ، تساعدتهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات ، وتحقيق قدر معقول من السعادة والرضا .

(فتيحة ، نويوة ؛ 2021 ، ص 68) .

. عبر عنه ب 60 بنند ببدائل إجابة 3 (دائما ، أحيانا ، نادرا) مقدرة بمدى يتراوح بين (1 ، 2 ، 3) للعبارات الموجبة ، و (1 ، 2 ، 3) للعبارات السالبة .
و يقدر عدد العبارات الموجبة ب 45 بند و هي : (49 ، 51 ، 53 ، 55 ، 57 ، 59 ، 47 ، 43 ، 41 ، 39 ، 37 ، 35 ، 33 ، 30) .
. تقدر درجة التوافق الزواجي المرتفع ب 180 درجة .
. تقدر درجة التوافق الزواجي المتوسط ب 139 درجة .
. تقدر درجة التوافق الزواجي المنخفض 99 درجة فأقل .

(فتيحة ، نويوة ؛ 2021 ، ص 68) .

. و يتضمن المقياس بعدين وهما :

. التوافق الفكري الوجداني الذي يقدر عدد عباراته ب (25) منها (17) عبارة موجبة (50 ، 34 ، 29 ، 27 ، 24 ، 23 ، 21 ، 19 ، 17 ، 15 ، 13 ، 11 ، 9 ، 7 ، 5 ، 3 ، 1) .

. العبارات السالبة يقدر عددها ب (8) وهي (30 ، 33 ، 35 ، 37 ، 39 ، 45 ، 47 ، 49) ، وتقدر درجته ب (7) .

. التوافق الفكري وجداني منخفض يقدر من 25 إلى 38 درجة .

. التوافق الفكري متوسط يقدر بين 33 إلى 52 درجة .

. التوافق الفكري مرتفع يقدر من 85 إلى 105 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي الذي تقدر عباراته ب (35) منها 28 عبارة موجبة : (36 ،

35 ، 40 ، 42 ، 44 ، 46 ، 48 ، 52 ، 54 ، 56 ، 58 ، 60 ، 10 ، 12 ، 14 ،

16 ، 18 ، 20 ، 22 ، 25 ، 26 ، 28 ، 31 ، 32 ، 8 ، 6 ، 4 ، 2) .

. العبارات السالبة يقدر عددها ب (7) وهي : (41 ، 49 ، 51 ، 53 ، 55 ، 57 ، 59) و تقدر درجاته ب :

. التوافق العاطفي الجنسي المنخفض من 35 إلى 58 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي المتوسط من 59 إلى 84 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي المرتفع من 205 إلى 105 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي الذي تقدر عباراته ب (35) منها 28 عبارة موجبة : (2 ،

4 ، 6 ، 8 ، 10 ، 12 ، 14 ، 16 ، 18 ، 20 ، 22 ، 25 ، 26 ، 28 ، 31 ، 32 ،

36 ، 38 ، 40 ، 42 ، 44 ، 46 ، 48 ، 52 ، 54 ، 56 ، 58 ، 60) .

. العبارات السالبة يقدر عددها ب (7) وهي : (41 ، 49 ، 51 ، 53 ، 55 ، 57 ، 59)
(و تقدر درجاته ب :

. التوافق العاطفي الجنسي المنخفض من 35 إلى 58 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي المتوسط من 59 إلى 84 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي من 205 إلى 105 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي الذي تقدر عباراته (35) منها (28) عبارة موجبة : (2 ، 4 ،

6 ، 8 ، 10 ، 12 ، 14 ، 16 ، 18 ، 20 ، 22 ، 25 ، 26 ، 28 ، 31 ، 32 ،

36 ، 38 ، 40 ، 42 ، 44 ، 46 ، 48 ، 52 ، 54 ، 56 ، 58 ، 60) .

. العبارات السالبة يقدر عددها ب (7) وهي : (41 ، 49 ، 51 ، 53 ، 55 ، 57 ، 59)
(و تقدر درجاته ب :

. التوافق العاطفي الجنسي المنخفض من 35 إلى 58 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي المتوسط من 69 إلى 84 درجة .

. التوافق العاطفي الجنسي المرتفع من 85 إلى 105 درجة .

(فتيحة ، نويوة ؛ 2021 ، ص 68) .

. صدق وثبات المقياس :

قام الباحث بصياغة عبارات تمثل كل بعد من بعدي المقياس ثم عرضها على عدد من العاملين في مجال الصحة النفسية ، وعلم النفس و علم الاجتماع ، وبعض الأخصائيين النفسيين و الإجتماعيين .

. وتم تعديل أو حذف العبارات التي أجمع المحكمون على تعديلها أو حذفها ، بعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة من 100 زوج و زوجة .

صدق المقياس : تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية والجدول التالي يوضح دلالة الفروق الربيعين الأعلى و الأدنى للمقياس .

$$n : 1 = 2 = 54$$

الجدول رقم (9) دلالة الفرق بين الربيعين الأعلى والأنى لأبعاد المقياس .

الربع الأدنى	الربع الأعلى		البعد		(ن) ودلالاتها
	ع	م	ع	م	
3,59	7,6	3,5	9,4	41	التوافق الفكري الوجداني
6,64	10,3	60	12,8	75	التوافق العاطفي الجنسي
6,54	12	95	19,6	116	التوافق الزواجي العام
دلالة عند 0,01					دلالة عند 0,05

(فتيحة , نويوة ؛ 2021 ، ص 60) .

ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة على نفس عينة التقنين مئة زوج و زوجة بفاصل زمني قدره 3 أسابيع ، وكانت معاملات الارتباط كمايلي :

جدول رقم (10) : يمثل معاملات الارتباط

معامل الارتباط	البعد
0,89	. التوافق الفكري والوجداني
0,95	. التوافق العاطفي الجنسي
0,92	. التوافق الزواجي العام

. جميع معاملات دالة عند 0,01

(فتيحة ، نويوة ؛ 2021 ، ص 70) .

خلاصة الفصل :

. تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من دراسة إستطلاعية والمنهج الذي إعتدنا عليه ومكان و زمان إجراء الدراسة ، بالإضافة إلى أننا تطرقنا إلى مجتمع الدراسة و خصائصها و الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات من المقابلة العيادية نصف الموجهة والمقاييس .

وبالتالي سوف نعرض في الفصل الموالي حالات الدراسة وتحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا للمقياس [مقياس الذكاء الانفعالي و مقياس التوافق الزوجي] .

الفصل السادس

الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

عرض ومناقشة و تحليل الحالات

مناقشة النتائج

تمهيد

في هذا الفصل سيتم عرض الحالات المكونة لمجموعة الدراسة المتمثلة في الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي لدى النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان ، حيث سنقدم ملخص لكل حالة من الحالات من خلال عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة ، كما سنعرض نتائج كلا من المقياسين وتقديم تلخيص لكل حالة .

1- عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة :

1-1 عرض الحالة الأولى :

1- تقديم الحالة :

الإسم: ح

العمر: 47 سنة

المهنة: مأكثة في البيت

مكان السكن: بومرداس

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي (بكالوريا)

المستوى الإقتصادي: متوسط

مدة الزواج: 12 سنة

عدد الأبناء: بنتان

▪ تبلغ السيدة "حياة" من العمر 47 سنة ، متزوجة، أم لبنتين، تسكن في مدينة بومرداس، درست إلى غايه البكالوريا ، مستواها الإقتصادي متوسط نوعا ما، وكانت تعمل قبل المرض " مرافقه لطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة ، و بعد المرض توقفت ، في حين بلغت مدة زواجها 12 سنة.

2_ عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة الأولى :

قمنا بإجراء المقابلة العيادية مع الحالة (ح) في مستشفى برج منايل بالظبط بمصلحة الأورام السرطانية ، حين كانت تخضع للعلاج الكيميائي ، قد إستقبلتنا بكل أريحية ورحابة و فرحة ، إذ عرفناها بأنفسنا كوننا طلبة ماستر 2 ونحن بصدد بناء مذكرة تخرج والتي تحت عنوان كذا . إذ أحست بالفرح و السرور من ثم بدأنا بالمقابلة معها . من حيث الهندام جيد و نظيف ألا أنها تارة تكون تبتسم تارة تبدي نوع من الحزن خلال حديثنا .

بدأنا بطرح أسئلة حول حالتها المرضية اذ نجد الحالة (ح) قد أصيبت بهذا المرض من

حوالي عام بالضبط في أواخر ديسمبر وسبب الإصابة بالمرض حسب مصرحت به الحالة هو الوسواس ولا يوجد أي شخص من عائلة مصاب به اذ لا يمكن إعتباره وراثيا ، إلا أنها قد شخيص المرض عندها في بداية المرض . وهذا ما ساعدها على المشي وسير العلاج . بالنسبة للأمراض النفسية فالحالة (ح) تعاني من الوسواس القهري و قد كانت تخضع للعلاج النفسي عند أخصائية نفسانية ولكن طالما لم تكمل الحصص لأسباب خاصة بها ، لم تكن لدى سيدة (ح) معلومات دقيقة على المرض غير أنه " يؤدي الى الموت " ومن أقوالها : "على بالي باللي مرضي خبيث واللي يمرض به يموت" ، عند سماع السيدة (ح) بالتشخيص من الطبيب أصابتها نوبة ذعر وخوف وأعراض قلق، وهذا ليس خوفا على نفسها بل الخوف على بناتها الإثنتين لأنهما لازالتا صغيرتان حسب قولها : "خفت نموت ونخلي بناتي وحدهم ويجرجروا مع باباهم" وهذا لوجود بعض المشاكل بينها وبين الزوج خاصة في وقت المرض إى غاية الآن حسب الحالة وما صرحت به أنه ليس هناك شيء صعب كتجربة البتر لأنها مست تغيرات في جسدها ولكن رغم ذلك الى أن جانبها الديني والروحي لعب دور كبير في التخطي والتكيف معه ، من أقوالها : " مام سي هكذا و شاصري معايا مي الحمد لله".

بالنسبة للعلاج الذي تتبعه هو العلاج الكيميائي وتذهب الى المستشفى كل 21 يوم ، بالإضافة إلى إستعمالها للإبر....

حسب السيدة حياة أصبحت الأمور مع المرض لا تسير جيدا هذا لأنها وجدت نفسها لا تقوم بواجبتها المنزلية كما كانت في السابق وحسب قولها " موليتش نخدم شغلي كيما كنت وليت بلخف نعي " .

بخصوص علاقتها مع الزوج فقد تدهورت بالكامل خاصة وبعد إجراء العملية فقد أهملها بالكامل ولم يعد يمارس معها العلاقة الجنسية ولا يتبادل معها الأحاديث حسب أقوالها: "هجرني في الفراش هذه شحال وهو ما يرقدش معي وكامل ما يشوفش فيا وميهدرش معايا ميمبا "

عند سماع أهلها بخبر إصابتها بالمرض تم الوقوف معها خاصة أخواتها ومن أقوالها " خاوتي قعدو و كانوا في كتافي وجامي خلاوني " ولهذا وعلى هذا الصعيد علاقتها مع الأهل أصبحت جيدة أكثر مما كانت عليه ولكن مع الزوج قد تدهورت، لم يكن الزوج مساندا

ولا داعما ومن أقوالها : " ما حسسنيش كامل باللي أنا مرتو و راني مريضة و دايمًا يزقي معايا .. فعند قيامي بالبتر اصبح يراني ناقصة " طالما لم تكن تنتظر هذا منه إلا وأنه حدث .

أما عند طرحنا لأسئلة على محور جوانب الذكاء الإنفعالي وكيفية التعامل مع الضغط والقلق الذي يكون جراء المرض ، فلم تكن تملك أي إستراتيجيات أو طرق فهي تتهرب فقط ولا تتحدث فهي لم تكن تمتلك تلك الدافعية الإنفعالية التي تستخرج من خلالها كل الألام و الأوجاع الذي سببه الزوج لها من إهمال فهذا بالدرجة الأولى هو الذي سبب لها نوع من الضيق النفسي و القلق ، حسب قولها : " هو وإهمال تاعو لي زاد دمرني كثر " أما بخصوص نظرة المريضة إتجاه المستقبل و تطلعاتها فاهي لا ترى أن المرض سيؤثر على مشاريعها المستقبلية أو أمنياتها بل العكس ومن أقوالها : " بالعكس الهدف تاعي تكبر بناتي ونزوجهم ونفرح بهم بعد كي ينقص عليا شوية المرض نولي لخدمتي " . ولكن من جهة قد أثر هذا الوضع على الحالة (ح) في حين رغم ما تدعيه من قوة أمام أولادها الى أنها في العيادة أصبحت تنهار نفسيا وأصبحت أكثر حساسية من من الجانب الإنفعالي العاطفي، إلى أنها تعرف كيفية تخطيها في المنزل وكيفية التعامل مع عائلتها في من جهة ، حسب أقوالها : " كي تحكمني هذه الحالة في الدار وليت نقعد وحدي " .

تتظر الحالة (ح) إلى حالتها الجسمية و النفسية أنها ستتحسن مستقبلا في حين ترى حياتها بعد تجربة المرض بأنها حدث و سيمر وحسب قولها : " كلش راح يفوت عندي ثقة كبيرة في ربي " .

3_ عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى على مقياس الذكاء الإنفعالي.

الجدول رقم (11) درجة الحالة الاولى على مقياس الذكاء الانفعالي:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
01	131	مرتفع

- من خلال تطبيقنا لمقياس الذكاء الإنفعالي على الحالة (01)، نجدها تحصلت على 131 درجة وإستنادا إلى المجال { 142,8__115,6 } والذي مدلوله درجة مرتفعة من الذكاء الإنفعالي .

نستنتج أن :الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي .

4_ عرض وتحليل نتائج الحالة على مقياس التوافق الزوجي.

جدول رقم (12) درجة الحالة الأولى على مقياس التوافق الزوجي

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستود الدرجة
01	85	منخفض

- من خلال تطبيقنا لمقياس التوافق الزوجي تحصلت الحالة الأولى على درجة 85 وإستنادا إلى المجال { 99 درجة فما أقل = توافق زوجي منخفض } ، من هنا نستنتج أن : الحالة تتمتع بمستوى منخفض من التوافق الزوجي .

5_ملخص الحالة الأولى:

بعد تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة المباشرة للحالة، وإعتمادا على المقاييس النفسية، تبين أن الحالة تتميز بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي، حيث بلغت الدرجة الكلية 131 درجة . ويظهر ذلك من خلال أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي، وبالأخص في بعد التنظيم الإنفعالي، إذ تظهر المفحوصة قدرة واضحة على التحلي بالصبر ومقاومة الضغوط بشكل دائم، ويتجلى ذلك من خلال إستجابتها بـ"دائما" على البندين 4 و 5. أما البنود 1، 3، 21، و 22 فقد أجابت عنها بـ"نادرا"، والبند 6 بـ"أحيانا"، ما يدل على كفاءة متوسطة في ضبط الإنفعال، مع ذلك تتمتع المفحوصة بضبط الذاتي من خلال الإستراتيجيات التكيفية وآليات مواجهة وظيفية عند التعرض للضغوط، وهو ما تم التأكيد عليه أيضا من خلال دليل المقابلة.

أما فيما يتعلق ببعد المعرفة الإنفعالية، تمتلك المفحوصة قدرة على إدراك المشاعر

الحقيقية عند التعامل مع الآخرين، كما يظهر من إستجابتها بـ"دائماً" للبندين 17 و 20، غير أنها تواجه صعوبة في التعبير اللفظي عن تلك المشاعر، وهو ما أفصحت عنه خلال المقابلة، كما تبين من خلال الإستجابات أن المفحوصة لا تملك دائماً قدرة على معرفة واضحة بإنفعالاتها الداخلية، ويتجلى ذلك من خلال إجابتها بـ"نادراً" على العبارة 2، و"أحياناً" على البنود 7، 13، 16، 17، و 19، مما يشير إلى قصور نسبي في إدراك إنفعالات الذاتية أما من حيث بعد التعاطف، فتظهر المفحوصة سلوكيات تعاطفية تجاه الآخرين، وخاصة نحو أطفالها، إلا أن هذا التعاطف لا يمتد إلى زوجها، وهو ما عبرت عنه من خلال المقابلة، أما في المقياس أجابت بـ"عادة" على البنود 11، 12، 25، 26، 28، و 31، و"أحياناً" على البنود 29، 32، و 33، بينما أجابت بـ"دائماً" على العبارة 30، التي تشير إلى القدرة على التعرف على سعادة الآخرين، مما يعكس وجود إهتمام بالمحيط، لكن في إطار إنتقائي.

أما بنسبة للتوافق الزوجي فقد حصلت المفحوصة على درجة إجمالية قدرها 85، وهو ما يصنف كمستوى منخفض. ويتضح من خلال بيانات متحصل عليها من دليل المقابلة و في محور ديناميكية العلاقة الزوجية التي قد شهدت تغيراً سلبياً بعد الإصابة بالمرض، خصوصاً بعد إستئصال الثدي والتغير الجسدي الناتج عنه، ما أثر بشكل مباشر على التفاعل الزوجي فبالنسبة لبعد التوافق العاطفي الجنسي، فقد سجلت المفحوصة درجة 43، الذي يصنف كذلك ضمن المستوى المنخفض. وقد صرحت مفحوصة أن العلاقة مع الزوج تفتقر إلى التبادل الإنفعالي، والتقدير، والحب، والإعجاب، مع غياب الرؤية المستقبلية للعلاقة، إضافة إلى انخفاض الرغبة الجنسية بين الطرفين، والتي وصفتها بإستياء بإنعدام شبه تام للعلاقة الجنسية. و هذا مايتضح من إجابتها على المقياس بـ"نادراً" على البنود المرتبطة بهذا البعد، وهي 2، 6، 14، و 16، ما يعزز

في بعد التوافق الفكري، تحصلت المفحوصة على درجة 37، و الذي يصنف ضمن المستوى المنخفض كذلك وقد كشفت من خلال المقابلة عن وجود خصومات دائمة، خاصة في ما يتعلق بتنظيم شؤون المنزل والحياة اليومية، إضافة إلى تباين ملحوظ في الميول والعادات وأنماط التفكير، وهو ما تؤكده إستجابتها بـ"نادراً" على معظم فقرات هذا البعد، مما يدل على ضعف التماسك المعرفي والتباين الإدراكي في تفسير المواقف اليومية.

يتسم التوافق الزوجي لدى الحالة بضعف نسبي في عدد من جوانبه، وهو ما تفاقم بعد الإصابة بسرطان الثدي والتغيرات الجسمية المصاحبة، مما ساهم في زيادة حدة الخلافات وتغير نظرة الزوج لها، ما أدى إلى تدهور في التوافق العاطفي الجنسي، بسبب صورة الجسد لدى الزوجة والتأثيرات الجانبية للعلاج. أما التوافق الفكري، فيبدو أنه لم يكن مستقرًا بشكل كاف منذ بداية الزواج، مما جعله أكثر هشاشة.

1_2 عرض الحالة الثانية :

1_تقديم الحالة :

الحالة : ع

العمر: 34 سنة

المهنة : /

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الحالة الاقتصادية : متوسطة

المستوى الدراسي : ثانية ليسانس

مدة الزواج 11: سنة

عدد الأبناء: طفلتين

° تبلغ السيدة ع من العمر 34 سنة ، متزوجة ، أم لطفلتين ، تسكن في برج منايل ، درست إلى غاية ثانية ليسانس ، ذو مستوى إقتصادي متوسط ، بدون مهنة ، لأن في عام أين كانت ستدخل الحياة المهنية ، شخّصت بالمرض لهذا لم تتمكن من العمل ، في حين بلغت مدة زواجها 11 سنة .

2_تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الثانية :

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (ع) وذلك بعد أن أخذنا موافقتها إذ تمت المقابلة العيادية في ظروف جيدة و هادئة حيث قد كانت متجاوبة معنا ولم تبخل علينا بأي جواب ، فقد أجابت على كل الأسئلة ، فهي كانت عفوية ومبتسمة في معظم الحصة . عند التحدث مع السيدة (ع) لاحظنا أنها كانت إجتماعية نوعا ما ، فبدأنا بطرح أسئلة

حول حالتها المرضية إذ أصيبت السيدة (ع) بهذا المرض من حوالي عامين وبالضبط في عام 2023. و سبب الإصابة بالمرض حسب الحالة هو القلق كما إعتبرته وراثيا من واجهة أخرى وحسب قولها: {كان حسابتي غير أنا لي مريضة به في عيلتي مي فينالمو لقيت وحدة هنا دير لاشيميو من عيلتي خلعت كي شفتها بنت عمي هذه } ، قد كان لدى الحالة معلومات حول المرض كافية مما ساعدها في علاجها في الوقت المناسب ، فكانت تعرف أنه مرض يصيب الثدي وهو عبارة عن ورم خبيث فيه ، وحسب تاريخ حالتها لا تملك الحالة أي أمراض مزمنة أخرى ماعدا هذا المرض .

رغم أن المفحوصة كانت لديها قلة من المعلومات حول هذا المرض إلا أنها لم تتخيل يوما أنها ستصاب به وحسب قولها : {كنت نسمع وشايقة حالات مريضة بالسرطان مي جامي تخيلت روعي راح نمرض به مي في النهاية قدر الله ومشاء فعل } . نجد تجربتها مع التشخيص كانت جد صعبة فافي يوم تلقيها للخبر قد هلهت كثيرا و بدأت بالبكاء إلا أن هذه المرحلة لم تدم كثيرا وهذا يرجع تلقيها كل الدعم اللازم من العائلة مما ساعدها في التخفيف من شدة الصدمة وحسب قولها: { حسيت شغلت جاز عليا واحد جينيريك في دقيقة هذيك تاع حياتي قاع مي عيلتي مخلاونيش ف دقيقة هذيك } أخبرت المفحوصة عائلتها بالخبر بعدما أجرت العملية ولكن هنا كانت متجاوزة للأمر و متقبلة إذ وصل بها الأمر للتحدث مع عائلتها و تقول لهم بعدم البكاء أو الحزن عليها وحسب قولها : { كي كانو جايين قوتلهم مكلاه تبكو ولي شاف روجو يبكي ميجيش } قد تصرفت بكل شجاعة ... رغم قساوة الأمر .

أما بخصوص العلاج الذي تتبعه الحالة هو العلاج الكيميائي كل مدة 21 يوم ، قامت بالعملية إذ قامت ببيتري الثدي بشكل كامل في سنة 2023 ، وهذا قد مس الجانب العاطفي للمفحوصة ، كونها صعبة خاصة عندما تمس الجانب الأنثوي للمرأة وحسب قولها: {صعبة بزاف مي حمدالله } ، بفضل مساعدة الزوج خاصة والعائلة عامة قد تكيفت الحالة و جعلت الأمور تمشي كما لم تكن ... رغم أنها ترى نفسها في بعض الأحيان ناقصة حسب قولها: {نشوف روعي ناقصة كي نشوف روعي ف لمرأة مي مع راجلي كي يقولي نورمال حاجة متبدلت ... ننسا الأمر } .

بالنسبة للأمور والمهام الحياتية حسب الحالة تسير بطريقة جيدة أحيانا و في بعض

الأحيان تتدهور وهذا بسبب التعب الذي تحس به جراء العلاج الكيميائي وحسب قولها
{: خطرات نكون مليحة خطرات نعيًا منقدر ندير والو } ولكن بوجود مسؤوليات لديها فاهي
تسعى جاهدة رغم الإرهاق، وهذا خاصة من أجل بناتها الصغار ، التي لازلن يحتجن
لرعايتها وحسب قولها **{: عجالهم لي مام نتعب لي درجة أي نطيح نوض بيسك مزالهم
صغار يسحقوني }** .

حسب المفحوصة رغم كل الصعوبات إلى أنني أسعى جاهدة لكي لا ينقصوهم شيء ومن
أقوالها: **{: كي نشوف اولادي ندير كوراج }** ، وبالنسبة لزوجها قد قدم لها كل الدعم الذي
تمنته منه وقد وقف في جانبها كثيرا حسب أقوالها **: {أي حاجة نتشها يجيبها لي ويقول
لي راني معك ما تتقلقيش }**.

بخصوص طرحنا لمجموعة من الأسئلة حول جوانب الذكاء الإنفعالي وطرق التعامل
مع المرض وجدنا أن المفحوصة تتميز بنوع من إستراتيجيات للتخلص من الضغط و القلق
الذي يكون جراء المرض حسب قولها **: {: كي نشوف روعي مقلقة نحاول نقعد وحدي كي
نتكالما نقعد معاهم وهذي سيرتو مع راجلي }** . قد لعب الجانب الروحي و الممارسة
الدينية دورا كبيرا في مساعدة المفحوصة على مواجهة المرض وحسب ما صرحت به **: { هذا
ابتلاء من عند ربي والحمد لله المرض هذا قربني لربي بزاف وليت نقوم الليل }** . لم تعد
المفحوصة تتصف بالهدوء كما كانت سابقا الا أنها تسعى دائما لذلك .

لا نجد المرض قد أثر على العلاقة الزوجية للمفحوصة بل على عكس ذلك وحسب
ما صرحت به **: {: المرض تاغي زاد قربني بزاف لراجلي }** ، فالزوج قد كان داعما لها من
مرحلة التشخيص المرض و بعد إجراء العملية سواء من الناحية النفسية أو الناحية المادية .
أما بخصوص نظرة المريضة إتجاه المستقبل و تطلعاتها فنجدها لم تغير من
الأهداف والمشاريع التي كانت تخطط لها بالعكس فهي تنتظر فقط التعافي والتشافي
ومعاودة الإلتحاق بالأهداف مع العلم أنها لم تذكر فيما تتمثل هذه الأهداف فقط هذا ما
صرحت به ، في حين نجدها تفكر بطريقة إيجابية حول تحسن حالتها مستقبلا سواء من
الناحية الجسمية أو النفسية وترى بأن حياتها بعد تجربة المرض قد ساعدتها في تحسن
الكثير من الأمور في حياتها وحسب قولها **: {: غيرتلي بزاف صوالح لحياتي للأحسن }** .

3_ عرض وتحليل نتائج الحالة على مقياس الذكاء الإنفعالي

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
02	140	مرتفع

جدول رقم (13) درجة الحالة على مقياس الذكاء الإنفعالي

- من خلال تطبيقنا لمقياس الذكاء الإنفعالي على الحالة (02) تحصلت على 140 درجة، وإستنادا الى المجال { من 115,6 الى 142,8 } والذي مدلوله درجة مرتفعة من الذكاء الإنفعالي ، نستنتج أن : أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي .

4_ عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس التوافق الزوجي

جدول رقم (14) درجة الحالة الثانية على مقياس التوافق الزوجي

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
02	150	مرتفع

- من خلال تطبيقنا لمقياس التوافق الزوجي تحصلت الحالة على 150 درجة ، وإستنادا إلى المجال { 139 درجة فأكثر = توافق زوجي مرتفع } . ومنه نستنتج أن : الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من التوافق الزوجي .

5_ خلاصة عامة للحالة:

بعد تطبيق دلائل المقابلة العيادية نصف الموجهة، والملاحظة المباشرة للحالة، بالإضافة إلى إعتدانا لمجموعة من المقاييس النفسية ، تبين أن حاله تمتاز بمستوى ذكاء إنفعالي مرتفع والذي تقدر درجته ب 140 .

وقد إتضح من خلال إجاباتها على مقياس الذكاء الإنفعالي أنها تمتلك معرفة إنفعالية جيدة، حيث أجابت ب"دائما" على البنود ذات الصلة بهذا البعد (العناصر: 13، 16، 17،

(20). كما أظهرت قدرة عالية على تنظيم إنفعالاتها من خلال إستجاباتها الإيجابية للبند المرتبطة ببعد التنظيم الإنفعالي (العناصر: 1، 3، 21، 64).

أما في ما يتعلق بالتعبير عن الإنفعالات السلبية، فقد أظهرت نتائج المقابلة أن المفحوصة تميل إلى تجنب المواجهة في المواقف الإجتماعية المثيرة للمشاعر السلبية، حيث تلجأ غالبا إلى العزلة المؤقتة كوسيلة للتهدة الذاتية، مما يساهم في تقليل الصراعات الزوجية. وفي بعض الأحيان تلجأ إلى الخروج من المنزل والتجول كآلية دفاعية تنظيمية.

من ناحية التفاعل الإجتماعي، تبدو المفحوصة ذات شخصية إنطوائية نوعا ما مع البعض و بعض آخر إجتماعية ، هذا ما يظهر من خلال إجابتها على بنود مقياس التواصل الإجتماعي، حيث أجابت بـ"أحيانا" على البنود 9 و 10، وبـ"عادة" على البند 24، و"دائما" على البندين 23 و 24.

أما في ما يخص بعد التعاطف، فقد أظهرت المفحوصة إستجابات متفاوتة، مما يدل على أن درجة تعاطفها تتغير باختلاف السياقات والمواقف. وقد أجابت بـ"عادة" على البنود المتعلقة بهذا البعد (8، 11، 25، 31، 32).

فيما يخص التوافق الزوجي، فقد حصلت المفحوصة على درجة 150، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من التوافق الزوجي. وقد أشارت في المقابلة إلى أن علاقتها مع زوجها تتسم بالدعم، المحبة، والإهتمام، وأن ديناميكية العلاقة بينهما مستقرة، أما في ما يتعلق ببعد التوافق الفكري، فقد سجلت المفحوصة درجة 63، مما يصنفها في خانة التوافق الفكري الوجداني المرتفع. وقد أوضحت من خلال المقابلة أنها تتشارك مع زوجها في معظم الإهتمامات والأفكار، دون وجود فروقات ظاهرة.

أما بالنسبة لبعد التوافق العاطفي الجنسي، فقد سجلت المفحوصة درجة 71، ما يشير إلى توافق متوسط في هذا الجانب. و يمكن عزو هذا التصنيف إلى تأثير الإصابة بمرض سرطان الثدي على رغبتها وأدائها الجنسي، حيث أن المرض وما يرتبط به من تغيرات جسدية ونفسية (كالعلاج الكيميائي، الإستئصال أي العملية الجراحية ، تأثيرات جانبية لكل منهما) قد إنعكس سلبا على إستجاباتها الجنسية. وبما أن العلاقة الحميمة تقوم على تفاعل مشترك بين طرفين، فإن تأثر أحد الشريكين (المفحوصة في هذه الحالة) يؤدي بالضرورة إلى تأثر العلاقة الجنسية ككل، ولكن رغم ذلك فإن تصنيف هذا جانب هو متوسط ، وبالتالي

نعتبره جيداً نظراً للوضع المرضي للحالة .

1_3 عرض الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة :

الحالة : س

العمر : 56 سنة

سكن : تيزي وزو

المهنة : مأكثة في البيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة

حاله الاقتصادية : جيدة

المستوى الدراسي : لم تلتحق بالمدرسة

عدد الابناء : 3 بنات

مدة الزواج : 38 سنة

-تبلغ الحالة من العمر 56 سنة، متزوجة وأم لثلاث بنات، تمكث في ولاية تيزي وزو، وهي بدون مهنة طالما لم تدخل إلى المدرسة ، بالنسبة لحالتها الاقتصادية فهي جيدة ، زوجها يعمل حارس في شركة ، في حين بلغت مدة زواجها 38 سنة ، تم إجراء المقابلة معها في مستشفى ذراع بن خدة.

2_ عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة الثالثة :

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (س)، حين كانت تقوم بالعلاج الكيميائي اذ استقبلتنا بكل أريحية وعفوية وذلك بعد أن تم عرضنا لعنوان موضوعنا والتعريف بأنفسنا وقد وافقت بإجراء المقابلة بكل سرور، بالنسبة لهذه الحالة تتميز بالنظافة والترتيب وقد كانت هادئة أثناء الحوار وقد أجابت على جميع أسئلتنا وبخصوص الحالة المرضية حيث قد إكتشفت الحالة مرضها العام الماضي 2024 بالضبط عندما وضعت حملة توعية للسرطان في أكتوبر الوردي وقد ذهبت وأجرت الحالة (س) كل ما يستلزم بالتشخيص حيث أنها أحست بوجود

كتلة صلبة على مستوى ثديها بالصدفة حيث كانت تعتبرها أنها أكياس مائية ولكن كانت العكس في تلك اللحظة أحست الحالة "س" بشعور غريب وقد إنتابها حالة من البكاء والهلع ولكن بعدها قد إستوعبت الأمر، بالنسبة للحالة (س) تعاني من أمراض مزمنة ماعدا هذا المرض وهو "مرض السكري" و"مرض السلعة الدرقية"، كانت لدى المريضة معلومات حول المرض لأن والدها كان لديه "سرطان القولون .

بالنسبة لتجربتها مع التشخيص كانت نوعا ما صعبة بالنسبة لها وفيها نوع من الإنكار والرفض خاصة في بداية الأمر وحسب قولها: **{ مأمنتش كامل }** .

بخصوص العلاج فهي تتبع العلاج الكيميائي في مركز الأورام السرطانية في ذراع بن خدة ولمدة كل 21 يوم ، كان تفاعل الحالة "س" مع حالتها المرضية بعد خروجها من مرحلة الرفض و الإنكار جد عادي ولم تكن لديها أي صعوبات في حين تقبلت المرض و رضت به وحسب قولها: **{ كي شفت راجلي وقف معايا واما تساند فيا لحال رجه هایل }** .
بالنسبة للحالة المزاجية فهي بالكاد منفعة على أبسط الأمور تجعلها تبكي حسب قولها: **{ يغيضني الحال بزاف بزاف نرجعها غير للباء }** .

قد ساعدت المساندة الإجتماعية و العائلية الحالة في التكيف مع المرض وحسب قولها: **{ وقفو معايا قاع مخلاونيش سيرتو دارنا ، عطاوني دراهم يجو يخدمولي خيائي شغل كي يكونو بناتي مكاش حمدالله }** .

فعند تلقي عائلة المفحوصة خبر إصابتها بالمرض قد أصابهم نوع من الحزن وأحسوا كما لو الدنيا توقفت بهم وهذا كون الحالة "س" محبوبة في العائلة طالما كانت البنت الحنونة التي توقف معهم في كل شيء وفي الشدة مرضها وقفوا معها أيضا حسب قولها: **{ لحق ياربي يحبوني ويعطوني ممدوش ليد عليا بيسك مام انا نحبهم ونوقف معاهم }** ،
حتى زوجها قدم لها كل الدعم الذي تحتاجه ولم يتركها لوحدها أبدا وهذا ملم يجع المرض يؤثر على علاقتهما و بالآخرين بل كانت العلاقة جيدة مع الكل حسب قولها: **{ عندي راجلي وعيلتي ألماس }**.

بالنسبة لقدرتها وكيفية مواجهتها لضغوط النفسية أو القلق فالحالة تجد نفسها تبكي فقط عندما يكون عليها ضغط أو في بعض الأحيان تتحدث في الهاتف مع أختها وأمها حسب قولها: **{ نحب نهدر معاهم بلعاني ف تيليفون باه يتنحالي تقلق }** ، وهذا حسب

المفحوصة يساعدها على التخلص من القلق ، في حين نجد أيضا لدى المفحوصة أمر قد ساعدها في مواجهة مرضها وهو ممارستها الروحية وجانبها الديني.

بالنسبة لمهامها المنزلية لم تعد الحالة (س) تقوم بواجباتها المنزلية كما كانت سابقا ولكن لم يقلقها الحال لأن بناتها وزوجها هم الذين يساعدونها في القيام بأمر المنزل وقد كانت للحالة قدرة تتمثل في الإتصاف بالهدوء في تعاملها مع الآخرين ومع من يعاملها ، وهذا جعل حياتها مستقرة خاصة في الأواني الأخيرة وحسب قولها : **{ صوالح هذو عاونوني باه نكون كالم بزاف }** .

بالنسبة لمحور ديناميكية العلاقة الزوجية للمفحوصة وبالكاد في هذه الفترات " العلاج الكيميائي" لا تسير العلاقة مع الزوج بشكل جيد لأن المفحوصة لا تستطيع ممارسة العلاقة الجنسية والحميمية بسبب العلاج . ولكن زوجها مساند لها ولا يقلقها أبدا حول هذا وذلك حسب قولها : **{يساعفني و يتفهم الوضع }** ، وبقيت علاقتهما بهذا الحال جيدة رغم الأمور الزوجية بينهما وبقيت صامدة وهذا جعلها سعيدة جدا .

فيما يتمثل في محور نظرة المريضة إتجاه المستقبل و التطلعات ، لا نجد أي تطلعات ومشاريع عندها فقط فهي تريد الشفاء وأن يعود شعرها كما كان لأنه بسبب العلاج الكيميائي و الأدوية قد سقط كله ، فقط هذه أمنيته وتطلعها مستقبلا .

أما بالنسبة نظرتها إلى حالتها الجسمية و النفسية ترى بأنها ستتحسن باذن الله حسب قولها : " : **{نولي كيما كنت وخير نشاله }**،بالنسبة لرؤية حياتها بعد تجربة المرض فهي تراها انها ابتلاء من عند الله في قولها: " بلاني ربي والحمد لله " ،نجد الحالة (س) جد متفائلة عما سيحدث مستقبلا و أنها ستشفى و تتعافى .

3_ عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس الذكاء الإنفعالي:

جدول رقم (15) درجة الحالة الثالثة على مقياس الذكاء الإنفعالي:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجات
03	133	مرتفع

- من خلال تطبيقنا لمقياس الذكاء الإنفعالي على الحالة الثالثة نجدها تحصلت على 133 درجة وإستنادا إلى المجال {115,6 - 142,8} و الذي مدلوله درجة مرتفعة من الذكاء الإنفعالي ، نستنتج أن: الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي.

4_ عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس التوافق زواجي :

جدول رقم (16) نتائج الحالة الثالثة على مقياس التوافق الزواجي

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
03	157	مرتفع

- من خلال تطبيقنا لمقياس التوافق الزواجي تحصلت الحالة على 157 درجة ، وإستنادا إلى المجال من {139 درجة فما فوق = توافق زواجي مرتفع } ، نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من التوافق الزواجي.

5_ خلاصة عامة للحالة الثالثة :

بعد إجراءنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة المباشرة للحالة، وإعتمادا على تطبيق المقاييس النفسية، تبين أن الحالة تتميز بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي، حيث قدرت درجته ب 133. وقد أظهرت إستجابات المفحوصة على مقياس الذكاء الإنفعالي أن لديها مستوى جيد من المعرفة الإنفعالية، حيث أجابت بـ"أحيانا" على العبارات 2، 17، 18، 19، وبـ"عادة" على العبارتين 13 و 20، وبـ"دائما" على العبارتين 7 و 16. أما في بعد التنظيم الإنفعالي، فقد أجابت المفحوصة بـ"أحيانا" على العبارات 3، 4، 5، 21، وبـ"عادة" على العبارات 6، 14، 15، و 22، في حين أجابت بـ"نادرا" على العبارة 1، ما يعكس ضعفا نسبيا في قدرتها على تنظيم إستجاباتها الإنفعالية. وقد أكدت المفحوصة خلال المقابلة أن حالتها المزاجية أصبحت تتسم بالإنفعال بعد بداية الإصابة بمرض السرطان والدخول في مرحلة العلاج، حيث صرحت بأنها تواجه الضغوط النفسية ونوبات القلق غالبا بالبكاء، ما يدل على غياب إستراتيجيات ضبط ذاتية فعالة أو ميكانيزمات

مواجهة وظيفية تساعد على التكيف.

فيما يخص بعد التعاطف، تظهر إستجابات المفحوصة على المقياس أنها أجابت بـ"دائماً" على العبارات 25، 28، 29، 30، 32، و33، وبـ"عادة" على العبارتين 8 و26، و"أحياناً" على العبارات 11، 12، و31، مما يعكس قدرتها على إدراك حاجات الآخرين ومراعاتها لهم بشكل دائم أو شبه دائم، إلى جانب ميلها إلى التواصل العاطفي والإجتماعي، وتعبيرها عن المشاعر الإيجابية تجاه الغير، مثل المجاملة.

أما في بعد التواصل الإجتماعي، فقد أجابت المفحوصة بـ"دائماً" على العبارات 23، 24، و34، وبـ"عادة" على العبارة 29، ما يشير إلى نمط شخصي إجتماعي، أكدت عليه المفحوصة خلال المقابلة، حيث أفادت بأنها تستمتع بصحبة الآخرين ومشاركتهم، وتلجأ غالباً إلى الحصول على الدعم الإجتماعي من أختها وزوجها عند مواجهة إنفعالات سلبية كالحزن، القلق، أو التوتر.

فيما يخص مقياس التوافق الزوجي، فقد حصلت المفحوصة على درجة كلية قدرها 157، ما يُصنّف ضمن المستوى المرتفع من التوافق الزوجي ، وتدعم المقابلة هذه النتائج، إذ أشارت المفحوصة إلى أن علاقتها بزوجها تسير بشكل جيد، ولم تشهد تغيراً ملحوظاً بعد الإصابة بالمرض، مما يدل على إستقرار في ديناميكيات العلاقة الزوجية رغم التغيرات الصحية.

بالنسبة لأبعاد التوافق الزوجي، فقد حصلت المفحوصة على درجة 63 في بعد التوافق الفكري، وهو ما يُصنّف على أنه توافق متوسط أما في بُعد التوافق العاطفي الجنسي، فقد سجلت درجة 93، مما يدل على توافق مرتفع في هذا المجال. وقد صرّحت المفحوصة خلال المقابلة بأن علاقتها بزوجها تتسم بالتقدير، الإعجاب، والحب، وأنها تعتبر الأوقات التي تقضيها معه من أكثر الأوقات متعة وأهمية بالنسبة لها رغم أنها أشارت إلى أن قدرتها الجسدية على ممارسة العلاقة الحميمة قد تراجعت بعد دخولها في مرحلة العلاج، إلا أن البيانات المستخلصة من المقياس تشير إلى أن ذلك لم يؤثر بشكل ملحوظ على البُعد العاطفي داخل العلاقة الزوجية.

1_14 - عرض الحالة الرابعة :

1)_ تقديم الحالة :

الحالة : م

السكن : الأخرية

العمر : 43 سنة

المستوى الدراسي : 4 متوسط

الحالة الإجتماعية : متزوجة

المهنة : مشرفة في مطعم

عدد الأبناء : طفلين

الحالة الإقتصادية : جيدة

مدة الزواج : 8 سنوات

تبلغ الحالة من العمر 43 سنة متزوجة أم لطفلين ، مأكثة في مدينة الأخرية ، بالنسبة لحالتها الإقتصادية فهي جيدة كونها تعمل كمشرفة في مطعم ، درست الى غاية 4 متوسط ، في حين بلغت مدة زواجها 8 سنوات. -

3 _ عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الرابعة:

- قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (م)، حيث كانت تقوم بالعلاج الكيميائي إذ استقبلتنا بكل أريحية وهدوء، وهذا بعدما أن تم عرضنا لموضوعنا والتعريف بأنفسنا، وقد وافقت على إجراء المقابلة العيادية معنا ، بالنسبة للهندام كانت نظيفة وثيابها مرتبة ، فقط ملامح وجهها تظهر عليها الخوف الشديد والقلق وهذا شيء طبيعي للحالة التي تمر بها والموقف الذي كانت فيه ، ، ولكن قد تجاوبت مع جميع أسئلتنا .

فبدأنا بطرح أسئلة حول حالتها المرضية ، فالحالة (م) قد إكتشفت مرضها عند ما كانت بالحمل بالضبط في **جويلية 2024** ، وقد كانت صعبة عليها لأنها فكرت بالطفل الذي داخل بطنها ، ولكن ماقد كان لصالحها هو أن الطفل كان في الأشهر الأخير من الولادة ، لهذا كانت جد قلقة وحسب قولها " **خفت بزاف ف هذيك دقيقة لي عرفت حرت واش ندير** "

لم تكن لدى المريضة أي أمراض مزمنة أخرى ماعدا هذا المرض في حين لم يصب أي أحد من عائلتها قبلا به .

بخصوص تجربتها مع التشخيص كانت جد صعبة ومرببة عليها في حين إنتابها نوع من الهلع والصدمة إذ أصبحت لا تأكل ولا تشرب ولكن هذا لم يدم طويلا حسب قولها " **وليت غير نقعد نخم منكلش قاع** "في حين بدأت بالبحث في الأنترنت على معلومات بخصوص هذا المرض ، وهذا بسبب إنعدام معلوماتها حول المرض والخوف الزائد أيضا ، و حسب قولها : " **بديت نحوس في فيسبوك في قوئل ، خفت منكذبش عليك . مقدرتش كنت مشوكية وغاضوني ولادي** " .

بالنسبة للعلاج الذي تتبعه الحالة هو **العلاج الكيميائي** بالإضافة إلى بعض الأدوية عندما كانت لديها مضاعفات .

بالنسبة لمحور نظرة المريضة إلى ذاتها ، نجدها عند خبر إصابتها وردة فعلها : فقد نكرت في الأول ولكن لم تدم هذه المرحلة لمدة طويلة .ولكن بالنسبة لتعاملها مع المرض بعد التشخيص فقد تقبلت الأمر وأصبح شيء عادي لها ، في حين تماشت مع الوضع .في حين المرض قد جعلها تقترب كثيرا الى الله وحسب قولها : " **جاتني وحد الرحمة وليت منخمش قاع في هذا المرض كامل وليت نصلي في الوقت ونقرى قرأ، وندعي ربي باه يخفف عليا** " .

قد واجهت المفحوصة في حياتها اليومية عدة صعوبات منها: صعوبات جسدية ونفسية خاصة عند قضاءها لواجباته المنزلية و حسب قولها : " **وليت منقدرش نكمل شغلي بلا ما نرياح** " بالإضافة الى أن المفحوصة قد فقدت ثقتها بنفسها وكأنها أصبحت تحتقر نفسها

حسب قولها : " وليت ماشي شابة قاع- وليت حتا نكره نشوف روعي في المراية ، مرايتي تاع الدوش و نحيتها " .

بالنسبة للحالة المزاجية للمفحوصة أصبحت منفعة وقلقة فأبسط الأمور تسبب لها الإنفعال حتى إن كان أولادها يلعبون أمامها فحسب قولها : "كلش يقلقني حتى ولادي كي يلعبو و يجروا في الكلوار " .

قد نالت الحالة (م) كل الدعم الإجتماعي والمساندة العائلية لها، وهذا ما ساعدها في التكيف مع المرض ... حتى الدعم النفسي والمادي قد حصلت عليه حسب قولها : "مخلاوني ني بدراهم ني بحنانتهم ليا حمدالله " ، في حين نجد أختها تساعدها في تربية الأولاد وأخوها في إحضارها للمستشفى وشراء الأدوية اللازمة لحالتها وحسب قولها : "ربي سخرلي الحمدالله " بدون نسيان الدعم الكبيرالذي جاء من زوجها لها رغم أنها في أوقات العلاج يحضرها إلى بيت والديها للخضوع للعلاج ثم يقوم بإرجاعها عندما ترتاح وحسب قولها : " يقول متقلقيش قاع روحك أبراي أمبعد كلش يولي كيما كان وراي معاك " ، هذا الدعم والسند الذي تلقته من زوجها ساعدها كثيرا لنسيان المرض في بعض الأحيان وبالإضافة إلى عدم تأثير المرض على علاقتها، في حين أصبحت علاقتهم أكثر صمود وتفاعل حسب قول الحالة (م) : " خطرات يعاوني ف شغل و تانيك ولا حنين معايا بزاف ويساعفني "

بالنسبة لنظرة المريضة إتجاه المستقبل وتطلعاتها فهي تود أن تشفى وتعود إلى عملها وحياتها كما كانت سابقا، لكي تستمر في تربية أولادها حسب قولها : " حابة نبري باه نقدر نتهلا في ولادي ونكبرهم ونشوفهم يقرأو وينجحو " .

تري الحالة (م) أن هناك نسبة كبيرة في التحسن سواء من حيث الحالة النفسية أو الجسدية ... في حين ترى أن حياتها بعد تجربة المرض أصبحت جيدة وهذا الفضل يرجع الى الأحباب الذين قاموا بالوقوف معي حسب قولها : "ربي كي يبتليك ب حاجة علبالو علاه والحمدالله "

3 - عرض و تحليل نتائج الحال الحالة الرابعة على مقياس الذكاء الإنفعالي .

جدول رقم (17) درجة الحالة الرابعة على مقياس الذكاء الإنفعالي

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
04	123	مرتفع

■ من خلال تطبيقنا المقياس الذكاء الإنفعالي على الحالة (04) تحصلت على 123 درجة وإستنادا إلى المجال {115،6 _ 142،8} والذي مدلوله درجة مرتفعة الذكاء الإنفعالي.

نستنتج أن: الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي .

4 - عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة على مقياس التوافق الزوجي .

جدول رقم (18) درجة الحالة الرابعة على مقياس التوافق الزوجي .

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
04	150	مرتفع

من خلال تطبيقنا لمقياس التوافق الزوجي تحصلت الحالة على 150 درجة وإستنادا إلى المجال {139 درجة فأكثر =توافق زوجي مرتفع } ، ومنه نستنتج أن : الحالة تتمتع بمستوى متوسط من التوافق الزوجي .

5_خلاصة عامة للحالة :

بعد تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة المباشرة، إلى جانب إستخدام المقاييس النفسية، تبين أن الحالة تتميز بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي، حيث بلغت الدرجة الإجمالية 123. وقد كشفت إستجابات المفحوصة على مقياس الذكاء الإنفعالي عن مستوى جيد من المعرفة الإنفعالية، حيث أجابت بـ"عادة" على البنود 13، 17، 18، و19، ما يدل على وعيها بإنفعالاتها الذاتية. كما أجابت بـ"دائما" على البند 7، و"أحيانا" على البنود 2، 16، و20، مما يعكس درجة مقبولة من الوعي الإنفعالي الذاتي.

فيما يخص بعد التنظيم الإنفعالي، تبين وجود ضعف نسبي لدى المفحوصة، حيث أجابت بـ"أحيانا" على البنود 3، 4، 5، و6، في حين أجابت بـ"أبدأ" على البند 21، والذي يتضمن عبارة "أستطيع أن أميز عواطفِي جيدا أثناء إنجاز أعمالي"، ما يشير إلى صعوبة في ضبط الإنفعالات وتنظيمها خلال أداء المهام. وقد دعمت المقابلة هذه النتيجة، حيث صرّحت المفحوصة بأن حالتها المزاجية أصبحت تنسم بالإنفعال والقلق حيال أبسط المواقف، وأنها لا تمتلك إستراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط النفسية، بل تعتمد على أنماط إستجابات إنفعالية مثل البكاء أو الصراخ، وهي ميكانيزمات تظهر ضعفا في مهارات التكيف السلوكي المعرفي.

أما بخصوص بعد التعاطف، فقد أظهرت المفحوصة مستوى متوسطا من القدرة على التعاطف مع الآخرين. إذ أجابت بـ"دائما" على البندين 8 و25، وبـ"عادة" على البنود 28، 29، و33، و"أحيانا" على البنود 11، 30، 31، و32. هذه النتائج تشير إلى إستعداد عاطفي متوسط للتفاعل مع مشاعر الآخرين، دون أن يكون ذلك نمطا ثابتا أو تلقائيا في سلوكها اليومي.

أما على مستوى التواصل الإجتماعي، فقد تميزت المفحوصة بشخصية إجتماعية منفتحة، كما صرّحت خلال المقابلة بأنها تميل إلى التفاعل مع الآخرين والإستمتاع بمشاركتهم، وقد دعمت نتائج المقياس هذا الإنطباع، إذ أجابت بـ"دائما" على البندين 23 و24، وبـ"عادة" على البندين 19 و34، مما يعكس توفر شبكة دعم إجتماعي وتواصل فعال مع المحيط.

بالنسبة لمقياس التوافق الزوجي، حصلت المفحوصة على درجة 150، وهو ما يصنف توافقا زوجيا مرتفعا. وقد أكدت المقابلة هذه النتيجة، حيث أشارت المفحوصة إلى أن زوجها كان حاضنا وداعما لها طوال مرحلة التشخيص والعلاج، وأن العلاقة بينهما تعمقت وقويت مقارنة بما كانت عليه سابقا. كما وصفت زوجها بأنه متفهم ومتقبل للتغيرات المرتبطة بصورتها الجسدية وأدائها الوظيفي في المنزل، مما يدل على إستقرار ديناميكيات النسق الزوجي رغم التغيرات المرتبطة بالمرض.

فيما يخص أبعاد التوافق الزوجي، سجلت المفحوصة درجة 34 في بعد التوافق الفكري، وهو ما يُصنّف ضمن المستوى المتوسط. أما في بعد التوافق العاطفي الجنسي، فقد حصلت على درجة 84، مما يضعها أيضا ضمن التوافق العاطفي الجنسي المتوسط، وهو ما يدل على

وجود توازن نسبي في الإستجابات العاطفية القائمة، والحميمية رغم التحديات الصحية.

1_5 ا عرض الحالة الخامسة :

1_تقديم الحالة

الحالة : ن

العمر : 53 سنة

السكن : تينقرت

المهنة : مسؤولة في شركة تصدير

الحالة الاجتماعية : متزوجة .

الحالة الاقتصادية : جيدة

عدد الأبناء : طفلين

المستوى الدراسي: إلى غاية البكالوريا

■ تبلغ الحالة من العمر 53 سنة ، متزوجة أم لطفلين ، تعمل كمسؤولة في شركة تصدير ، مأكثة في قرية تيقيزت ، بالنسبة لحالتها الإقتصادية فهي جيدة ، بالنسبة للزوج يعمل معها في نفس المكان ، في حين بلغت مدة زواجها 30 سنة ، تم إجراء المقابلة معها في مركز مكافحة السرطان أن في " ذراع بن خدة "

(2)- عرض و تحليل معطيات المقابلة السيادية نصف الموجهة مع الحالة الخامسة :

- نحن قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (ن) ، حين كانت تقوم بالعلاج الكيميائي إذ كانت مرتاحة معنا و إستقبلتنا بكل سرور إذ لم تتردد في الإجابة على الأسئلة ولكن قبل كل هذا قد قدمنا أنفسنا وقدمنا موضوعنا وذكرنا بصدد ماذا نتواجد هناك ثم بدأنا معها . يظهر من هندام الحالة بأنها في حالة جيدة فملابسها مرتبة ونظيفة ، وبخصوص الحالة المرضية قد إكتشفت الحالة المرض في 2024 في الحملة التوعوية في أكتوبر الوردي ، في حين ذهبت وأجرت كل ما يلزم للقيام بالعملية.

تملك المريضة أمراض أخرى مزمنة وهو الضغط ، قد كانت لديها معلومات حول المرض مسبقا ، إلا عندما إنتابها شكوك حول حالتها المرضية مما دفعها للبحث والقراءة

عنه .

بدون نسيان ذكر أن ابنة أختها عانت من المرض ولكن تعالجت في الخارج فحسب قولها : " أنا كي شكيت في حالتي بديت نحوس علىه وبزيادة نسقي ختي على بنتها بواش لتازمت وكلش بيسك هيا مطولتش برات " ،بالنسبة لتجربتها مع التشخيص فكانت في البداية جد صعبة ، قد بكت كثيرا وإنعزلت بعض الأيام عن الكل وبقيت لوحدها وحسب قولها "كي قاتلي طيبية بلي عندي كونساور بديت نبكي حسيت دنيا حبست ، تقلقت ، غاضني الحال ، وبقيت غير قاعدة وحدي " ... وصلت الحالة (ن) إلى نقطة إذ أصبحت عندما تنهض صباحا تقوم فقط بالدعاء وتقول : "ياريت منيش مريضة " .

بالنسبة للعلاج الذي تتبعه الحالة هو العلاج الكيميائي بمدة كل 21 يوم ، من مضاعفات العلاج الكيميائي سقوط الشعر وهذا محدث مت المفحوصة بالضبط خاصة في الحصص الأولى من العلاج فقامت بتكملة حلاقتها فقد تضامنا كل من الزوج و الإبن معها إذ قامو بحلق شعرهم أيضا لشعور المفحوصة أنها ليست بوحدها في هذه المرحلة . فحسب قولها : " كي شافوني بديت نحي شعري هوما ثاني نحاواه شحال فرحت في هذيك دقيقة " . تعاملت المريضة مع الأمر في وضعية المرض بكل قوة وصمود ، فقد تقبلت المرض و لم تجعله عائقا لها وبل نظرت نظرت إليه بطريقة ايجابية وليس فقط بالسلب .

أما عن الصعوبات التي تواجهها في حياتها اليومية فهي لم تعد تقوم بأعمالها كما كانت في السابق وحتى العمل قد أعطتها الطبية إجازة ، ولكن بالرغم من هذا تحب أن تقوم بواجبات المنزل إلا أن ابنها وزوجها يعملون ف مكانها ... حسب قولها : "الحمدالله يسقولي و يطيبو ويغسلو لقش ريحوني الحق برك " أما بخصوص حالتها المزاجية أصبحت جد منفعة وعلى أبسط الأمور وحسب قولها : " وليت نتقلق ونعصب بلخف نشعل " .

قد نالت المفحوصة كل الدعم اللازم سواء من العائلة ، الزوج .. وهذا ماسعدها على التكيف مع المرض وحسب قولها : " لوكان معونونيش وموقفوش معايا منكوش ميمبا تقبلت المرض هذا وهكا باه بنبقا نكومباطي معاه " ، فعند تلقي عائلتها خبر إصابتها بالمرض إنصدمو كثيرا ولكن لم يظهرو لها هذا بل أبو بالعكس كي لا تتأثر حالتها النفسية ، وقد قدموا لها كل المساعدة اللازمة و كل من الدعم النفسي و المادي .

قد قامت الحالة (ن) بإجراء العملية في 19 ديسمبر 2024 في حين قامت ببتتر الثدي

كله رغم أن الطبيب قال لها الورم لم يمس كل ثديك حسب قولها : " أنا نحيتو قاع باه منقعدش عايشة ف لخوف تاع يوليلى المرض " .

أما عن العلاقة بينها وبين الزوج فا بالكاد لم تتغير وحسب قولها : " اذا مرقدتش من سطر جامي يرقد هو اذا نسيت مدرتش لآبرة ة يفكرني " كما لم يؤثر المرض أيضا على علاقتها بالآخرين إذ عندما سمعوا بخبر إصابتها كلهم هرعوا لزيارتها فحسب قولها : "فرحت بزاف كي شفتهم ملمومين بيا " .

بالنسبة لمحور جوانب الذكاء الإنفعالي والتعامل مع المرض وعند طرحنا للأسئلة حوله ، فقد وجدنا أن الحالة في معظم الأوقات لا يتجلى لديها ضغط أو قلق جراء المرض " ولكن عندما يحدث هذا أحيانا نجد المفحوصة تستمتع بالنتزه مع الزوج ، بالإضافة إلا قضاء وقت طويل في الصلاة ة الإستغفار ، فقد لعب الجانب الديني والممارسة الروحية دور كبير أيضا في تجاوزها للمرض فحسب قولها : " كي علبالي بلي مكتوب ربي علابيها راني هاك والحمدالله على كل حال " .

أما عن نظرة المريضة إتجاه المستقبل وتطلعاتها : فهي تريد أن تتقاعد وتخرج من البلاد و أن تتعافى وتشفى عن قريب حسب قولها : " حابة نخرج لوترات و نبرى " .
أما عن رؤيتها لتجربة المرض فهي تراها بشكا عادي ، وهي على أمل أنها ستتحسن من المرض وتعود الى حالتها الطبيعية .

(3)- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة على مقياس الذكاء الإنفعالي .

جدول رقم (19) درجة الحالة الخامسة على مقياس الذكاء الإنفعالي

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
05	131	مرتفع

▪ من خلال تطبيقنا لمقياس الذكاء الإنفعالي على الحالة الخامسة تحصلت على 131 درجة وإستنادا إلى المجال { 115,6 - 142,8 } ومنه نستنتج أن :الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي .

(4)- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة على مقياس التوافق الزوجي . جدول رقم (20) درجة الحالة الخامسة على مقياس التوافق الزوجي

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
05	151	مرتفع

من خلال تطبيقنا لمقياس التوافق الزوجي تحصلت الحالة على 151 درجة ، ، إستنادا إلى المجال { 139 درجة فأكثر = توافق زوجي مرتفع } . ومنه نستنتج أن: الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من التوافق الزوجي .

5- خلاصة الحالة الخامسة .

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، والملاحظة المباشرة، وتطبيق المقاييس النفسية، تبين أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي، حيث بلغت الدرجة الإجمالية 131. وقد كشفت إستجابات المفحوصة على مقياس الذكاء الإنفعالي عن قدرة جيدة على الوعي الإنفعالي الذاتي، إذ أجابت بـ"عادة" على البنود 7، 13، 17، 18، و19، وبـ"دائما" على البند 16، ما يعكس قدرتها على التعرف على مشاعرها الخاصة في معظم الأوقات كما أجابت بـ"أحيانا" على البندين 2 و20، مما يشير إلى وجود إنخفاض في وعيها الإنفعالي في مواقف معينة .

أما بخصوص بعد التنظيم الإنفعالي، فقد أظهرت المفحوصة مستوى جيدا في تنظيم إنفعالاتها، رغم تصريحها خلال المقابلة بأنها أصبحت أكثر إنفعالا وإستقرازا بسبب الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي. غير أنها أوضحت أنها لا تعاني من ضغوطات نفسية مستمرة، كما تعتمد على إستراتيجيات فعالة في التعامل مع الإنفعال، مثل الخروج في نزاهات، والإستعانة بالإستغفار كآلية دينية تُسهم في تحقيق الإسترخاء والإنضباط الإنفعالي. وقد دعمت إستجاباتها على المقياس هذا التوجه، حيث أجابت بـ"عادة" على البنود 4، 5، 6، و14، وبـ"دائما" على البند 21، ما يدل على مرونة سلوكية وإستبصار بالذات.

فيما يتعلق ببعد التعاطف، أظهرت المفحوصة توفر سمات تعاطفية إيجابية في مواقف متعددة، إذ أجابت بـ"دائما" على البنود 11، 12، 25، و32، وبـ"عادة" على البنود 8 و26، في حين أجابت بـ"أحيانا" على البنود 28، 29، 30، و31. هذه النتائج تعكس قدرة على

إدراك مشاعر الآخرين والتفاعل معهم، لكنها ليست دائما تلقائية أو مستقرة في جميع السياقات، مما يدل على تعاطف مرن مرتبط بطبيعة المواقف.

أما على مستوى التواصل الاجتماعي، فقد أظهرت المفحوصة خصائص شخصية إجتماعية وانفتاحا على التفاعل مع المحيط، خاصة داخل الدائرة العائلية، التي وصفت دعمها لها خلال فترة المرض بأنه كان دائما ومصدرا رئيسيا للأمان. وقد دعمت استجابات المقياس هذه النتيجة، إذ أجابت بـ"دائما" على البنود 23، 24، و34، وبـ"عادة" على البند 9، ما يدل على توفر موارد دعم إجتماعي فعالة، وهو ما ينسجم مع أحد مبادئ النظرية السلوكية المعرفية في تقوية عوامل الحماية الذاتية عبر العلاقات الإجتماعية الإيجابية.

فيما يخص التوافق الزوجي، حصلت المفحوصة على درجة 151، ما يصنف كمستوى مرتفع من التوافق الزوجي. وقد أكدت المقابلة هذا التصنيف، إذ صرحت المفحوصة بأنها تلقت دعما نفسيا وإجتماعيا كبيرا من زوجها خلال فترة المرض، وأن العلاقة الزوجية بقيت مستقرة دون تغيرات سلبية، بل تميزت بديناميكيات قائمة على التفهم والتعاطف أما على مستوى الأبعاد الفرعية، فقد سجلت المفحوصة درجة 62 في بعد التوافق الفكري، وهو ما يصنف كتوافق وجداني وفكري مرتفع، يعكس الانسجام المعرفي والقيمي مع شريك الحياة. بينما حصلت على درجة 48 في بعد التوافق العاطفي الجنسي، وهو ما يصنف ضمن المستوى المتوسط، ويعزى غالبا إلى التحديات الصحية التي قد تؤثر على الرغبة أو الأداء الجنسي، مع الإشارة إلى أن العلاقة لا تزال متوازنة من الناحية العاطفية، مما يساهم في إستمرارية النسق الزوجي بطريقة متكيفة رغم المعوقات.

6_ عرض الحالة السادسة:

1-تقديم الحالة

الحالة: ن

العمر: 49 سنة

السكن: البلدة

المهنة : أ

الحالة الإجتماعية : متزوجة

المستوى الدراسي: إلى غاية البكالوريا

الحالة الإقتصادية : ضعيفة

عدد الأبناء: 3

مدة: الزواج : 15 سنة

- تبلغ الحالة (ن) من العمر 49 سنة، من مدينة البليدة ، متزوجة، أم 3 أبناء، درست إلى غاية البكالوريا ، بدون مهنة ، بالنسبة لحالتها الإقتصادية نوعا ما ضعيفة ، فالزوج تارة يعمل تارة لا ، في حين بلغت مدة زواجها 15 سنة ، وقد تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (ن) في مركز مكافحة السرطان في ذراع بن خدة .

• 2_ عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة السادسة.

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة وذلك بعد أن أخذنا موافقتها ، إذ تمت المقابلة في ظروف جيدة وهادئة ، حيث كانت متجاوبة معنا ولم تتهرب من الإجابات ، فقد كانت عفوية جدا ، كانت ذو هندام جيد ونظيف، عند التحدث مع الحالة (ن) وجدنا بأنها ذو شخصية ضعيفة. قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة حول حالتها المرضية إذ وجدنا أن الحالة قامت بإكتشاف مرضها في سنة 2021 ، إذ لاحظت ظهور لديها مجموعة من الأعراض منها القيء والألم على مستوى الثدي إذ مع الوقت أصبحت لديها كتلة كبيرة في ثديها ، وهذا ما جعلها تذهب لوضع التحاليل والفحوصات اللازمة ، وقد شخّصت به فعلا وتأكدت من أنها تعاني من مرض "سرطان الثدي" وهذا ما جعلها في حالة منهارة نفسيا ، إذ أصابها نوعا من الذعر، فبدأت بالبكاء والصراخ ، ولكن لم يبقَ هذا لمدة طويلة ، فحسب قولها : "علباك كي قالولي بلي عندك كونسير صاي هبلت بديت غير نبكي ونزقي " سألنا المفحوصة على هل من أمراض مزمنة ماعدا هذا المرض فوجدناها تعاني من مرض نقص نشاط الغدة الدرقية ، لم تكن تمتلك الفحوصة معلومات حول المرض إلا عندما بدأ ينتابها الشك فبدأت بالبحث عنه عبر مواقع التواصل ، وحسب ما صرحت به: " غير شكيت به وليت نحوس في جوجل عليه " في حين لايمكننا إعتباره وراثيا لأنه لم يعاني منه أحد أفراد عائلتها سابقا ، وحسب ما صرحت به: " ما كانش قاع لمرض هذا في لعيلة أنا لولا نشاله لديرانيير عجال ماشي

ساهلة " .

أما بخصوص العلاج فهي تتبع العلاج الكيميائي كل 21 يوم ، تأتي للقيام به لوحدها مع إستخدام فقط وسيلة النقل YASSIR وحسب ما قالتها: " نجي وحدي راجلي قاع مبرطالوش فيا " ، عندما قامت المفحوصة بالبتز كانت ردة فعلها جد قوية وسلبية نوعا ما كحالة من صدمة ولكن مع الوقت وبالمساندة التي تلقتها من عائلتها قد تناسست وتغلبت على الوضع ، في هذه اللحظة حين كنا نتحدث على الموضوع أحسست بأن الحالة عايشت الموقف من جديد إذ وصل بها الحال إلى الإمساك بيدي والبكاء .

أصبحت تواجه الحالة (ن) العديد من الصعوبات خاصة وبعد العملية فعلى سبيل المثال عندما تم طردها من طرف زوجها ومحاولته لبيع بيتها والأمور الموجودة فيه ، وحسب ما صرحت به : " انا وش جاني صعب كامل هو انو رجلي في وقت الضيق سمح فيا وحاوطني من داري ولقيت قريب باعلي دار حتا رجعت لثم بسيف " .

لم تعد تقوم المفحوصة بواجباتها المنزلية، كما كانت في السابق فهي تتعب وتحس بالإرهاق بسرعة ولكن نجدها تسعى جاهدة لفعل هذا من أجل أولادها .

من حيث الجانب المادي فالحالة تقوم بتدبير أمورها بمشقة وعناء إلا أنها وجدت القليل من العون من طرف عائلتها ، فابخصوص عائلتها قدمت لها كل من الدعم النفسي والمادي فحسب قولها: " لو كان ماشي عيلتي نكون ما رانيش أصلا عايشة والحمد لله على كل حال " .

بخصوص حالتها المزاجية تغيرت عن ما كانت عليه سابقا فأصبحت شديد البكاء والحزن والإنفعال الذي يكون في بعض الأحيان من جراء تأثير العلاج الكيميائي ، من جانب آخر كانت تنتظر المريضة الدعم من زوجها ولكن لسوء الحظ لم يكن هذا وحسب قولها : " هذه الضربة كي موقفش معيا رجلي هي لي زادت طيحتني اكثر واكثر " في حين لم يكن للمرض تأثير على علاقتها مع عائلتها ولكن مع الزوج نعم فقد تغيرت كليا العلاقة في حين إبتعدوا على بعضهم البعض وحسب قولها :رانا في دار واحدة مي كي شغلت خاوة" ،وحتى العلاقة الحميمة لم تعد موجودة بينهم.

قدمنا بعض أسئلة الخاصة بمحور جوانب الذكاء الإنفعالي لديها وكيفية التعامل مع المرض من ضغوط وقلق، فهنا نجدها تسعى جاهدة أن تقف قوية وصامدة أمامه وأمام

الضغوطات و القلق التي تكون من جرائه وحسب قولها : " المرض هذا ماشي ساهل بفضل عائلتي ان شاء الله وفضل ربي الحمد لله صحيح نتقلق بزاف ونرياجي مي نصلي ونقرا قران باش نهذا " ومن هنا نلاحظ أن الجانب الديني والممارسة الروحية ، قد لعب دورا مهم في تكيفها مع المرض .

أما فيما يخص محور نظرة المريضة إتجاه المستقبل وتطلعاتها نجد الحالة (ن) ، تسعى إلى الشفاء ومن ثم أن تعود إلى حياتها السابقة ولكي تقوم بما كانت ترغب بالقيام به فريما بالبحث عن عمل ، وأكد مع تمنياتها أن يكبرو أولادها ويدرسوا وينجحوا حسب قولها: " انا كي نشوف ولادي كبرو وينجحوا في قرايتهم هذا هو المستقبل تاعي والمشروع تاعي " 3_عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة على مقياس الذكاء الإنفعالي.

جدول رقم (21) يمثل درجة الحالة السادسة على مقياس الذكاء الانفعالي .

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
06	120	مرتفع

- من خلال تطبيقنا لمقياس الذكاء الإنفعالي على الحالة (06) نجدها تحصلت على 120 درجة وإستنادا إلى المجال { 115,6 \ 142,8 } .
- نستنتج أن : الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي .

4_عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة على مقياس التوافق الزوجي

جدول رقم (22) درجة الحالة السادسة على مقياس التوافق الزوجي.

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
06	80	منخفض

- من خلال تطبيقنا لمقياس التوافق الزوجي تحصلت الحالة على 80 درجة و إستنادا إلى المجال {99 درجة فأقل = درجة منخفضة من التوافق الزوجي }
- ومنه نستنتج أن : الحالة تتمتع بمستوى منخفض من التوافق الزوجي .

5_ خلاصة الحالة السادسة:

بعد إجراء المقابلة العيادية الموجهة، والملاحظة المباشرة، وتطبيق المقاييس النفسية، تبين أن المفحوصة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي، حيث بلغ مجموع الدرجة الكلية 120. وقد أظهرت إستجاباتها على مقياس الذكاء الإنفعالي توفر قدرة دائمة على التعرف على مشاعرها وفهمها، يتجلى ذلك من خلال إجابتها بـ"دائما" على البنود 18 و 19، والتي تتعلق بعبارات "لدي فهم جيد لإنفعالاتي" و"أفهم جيدا ما أشعر به" غير أن إجاباتها بـ"أحيانا" على البنود 2، 7، 13، 16، و 17 تشير إلى أن الوعي الإنفعالي لا يكون دائما مستقرا ويظهر بنحو إنتقائي حسب السياق أو شدة الإنفعال.

أما في ما يخص بعد التنظيم الإنفعالي، فقد أظهرت المفحوصة قدرة متوسطة على تنظيم إنفعالاتها. حيث صرّحت بـ"دائما" على البند 15 الذي يتضمن عبارة "أغضب بسهولة"، ما يشير إلى وجود إستعداد سريع للإنفعال، بينما جاءت إجاباتها بـ"أحيانا" على البنود 3، 4، 6، و 22، مما يعكس صعوبة نسبية في ضبط الإنفعالات، خصوصا ما يتعلق بالصبر والتأقلم مع المواقف الضاغطة. كما أجابت بـ"نادرا" على البندين 5 و 14، المتعلقين بتحقيق النجاح تحت الضغط، والتحكم بالمشاعر الذاتية، مما يدل على غياب نسبي للمهارات التنظيمية الإنفعالية في مواجهة الضغوط.

فيما يتعلق ببعد التعاطف، تشير إستجابات المفحوصة إلى توفر سمة التعاطف بشكل عام، حيث أجابت بـ"عادة" على البنود 25، 26، 30، 32، و 33، وبـ"دائما" على البنود 8، 28، و 29. هذه النتائج تدل على تفاعل وجداني إيجابي مع مشاعر الآخرين في أغلب الحالات، مع قدرة نسبية على التقمص العاطفي وتفهم الآخرين، أما فيما يخص التواصل الإجتماعي، فقد أظهرت المفحوصة بعض مظاهر التفتح على الآخرين، إلا أنها تعاني من ضعف في التأثير والتفاعل الإجتماعي الفعال. ويتجلى ذلك من خلال إجابتها بـ"نادرا" على البند 9 المتعلق بالمشاركة في مواقف الآخرين، وبـ"أحيانا" على البند 34، ما يدل على

محدودية في الإنخراط الوجداني داخل الجماعة. ومع ذلك، فإن إستجابتها بـ"عادة" على البند 10، الذي يشير إلى الثقة بالنفس في بناء علاقات، تعكس رغبتها في الحفاظ على علاقات إجتماعية ذات مغزى.

فيما يخص التوافق الزوجي، فقد حصلت المفحوصة على درجة 80، وهو ما يصنف ضمن التوافق المنخفض. وتدعم المقابلة العيادية هذا التصنيف، حيث صرحت المفحوصة بأنها لم تتلق الدعم المطلوب من زوجها بعد الإصابة بالمرض، وأن العلاقة الزوجية شهدت تدهورا واضحاً، حيث وصفت زوجها بالنرجسي في قراراته، وعبرت عن غياب العاطفة والتعاطف من جانبه. كما وصفت الديناميكية الزوجية بأنها تغيرت بشكل سلبي، ما أدى إلى خلل في النسق التفاعلي بين الطرفين.

أما من حيث التوافق الفكري، فقد سجلت المفحوصة درجة 80، وهو ما يصنف كمستوى منخفض أيضاً، ما يشير إلى غياب الانسجام في القيم والأفكار والتوجهات بين الزوجين. أما في بعد التوافق العاطفي الجنسي، فقد حصلت المفحوصة على درجة 40، وهو ما يصنف كذلك كمستوى منخفض، ويعزى إلى فتور العلاقة الحميمية والوجدانية، الناتج عن مشاعر الإهمال والرفض من طرف الزوج خلال فترة المرض، ما إنعكس سلباً على الإستجابة الإنفعالية والعاطفية للمفحوصة.

7_ عرض الحالة السابعة :

1_ تقديم الحالة :

الحالة : ت

العمر : 29 سنة

السكن : تيزي وزو

المهنة : تاجرة

المستوى الدراسي : ليسانس

الحالة الإجتماعية : متزوجة

الحالة الإقتصادية : جيدة

عدد الأبناء : ١

مدة الزواج : 6 أشهر

- تبلغ الحالة من العمر 29 سنة، متزوجة، مأكثة في مدينه تيزي وز، بالنسة لحالتها الإقتصادية فهي جيدة ، وهي تعمل كتاجرہ وقد درست الى غاية ليسانس ، بلغت مدة زواجها 6 اشهر.

2- عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة السابعة .

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة حيث كانت تخضع للعلاج الكيميائي إذ إستقبلتنا بكل أريحية وهدوء ، بعدما أن تم عرضنا لموضوع مذكرتنا والتعريف بأنفسنا. وقد وافقت على إجراء المقابلة معنا ، بالنسبة للهدام نظيف وجيد.

بدأت الأعراض بالظهور لدى المفحوصه (ت) من خلال شعورها بوجود كتلة على مستوى الثدي مصحوبة بوغز متكرر، وبعد الذهاب لإجراء التحاليل اللازمة شخصت بالمرض وقد كان هذا في أواخر عام 2024 ،إذ مباشرة حدد الطبيب لها موعد لإجراء عملية إستئصال الثدي فقد إكتشفت مرضها هذا في بدايته .

لا تعاني المريضة من أي أمراض مزمنة أخرى ما عدا هذا المرض اذ لم تكن تملك الحالة (ت) معلومات وفيرة حول مرضها إلا قلة منها (منه ثقافة عامة) ، في حين لم تعش تجربة شخصية مسبقة لإصابة أحد أفراد عائلتها أو محيطها المقربين ، في حين كانت للمفحوصة تجربته خائبة مع المرض في حين كانت كحدث صادم بالنسبة لها خاصة مع أنها متزوجة من جديد وهذا ما جعل لها مخاوف من رده فعل الزوج ولكن العكس حسب ما صرحت به " كي عيطت لرجلي في التلفون خبرتو بلي عندي كونسير قالي اه أمبعد " ردة فعله هذه قد ساعدتها في تقبل المرض نوعا ما رغم أن المفحوصة قد هزعت وإنهارت نفسيا من عدم توقع الحدث وحسب ما صرحت به "حسيت الدنيا دارت وكل يوم كنت نبكي وحسيت شغلت حبست " .

أما بخصوص العلاج الذي تتبعه المفحوصه يتمثل في العلاج الكيميائي بعد العملية بمدة كل 21 يوم .

قد كان تصور المرض للمفحوصة عبارته عن مخاوف حول الموت ، وتشوه الصورة الجسميه ، وهذه الأمور جعلتها تنهار تماما ولكن بعد دعم الزوج لها تشجعت من جديد حول مواجهة تحديات المرض حسب ما صرحت به " الدعم تاعو خلاني نحس بالامان وذلك انا ثاني راح نوقف مع روعي تان " .

بالنسبة لحالتها المزاجية قد تغيرت تماما، فقد أصبحت سريعة الإنفعال حول أمور لا تستدعي ذلك وحسب ما صرحت به "وليت نتقلق على حاجات ما يستاهلوش" . بخصوص للمساندة العائلية والدعم الإجتماعي قد ساعدها على التكيف مع المرض و من أقوالها " الحمد لله لقيتهم واقفين معايا قاع " .

بالنسبة لمحور الجانب العلائقي الأسري الإجتماعي تلقت المفحوصة كل الدعم المادي والمعنوي من طرف عائلتها ككل وزوجها كحالة خاصة فطالما تمت هذا الدعم ولقد وجدته حسب قولها " واش تمنيت لقيتو فيهم " ، في حين عند التحدث عن ردة فعل الأهل قد كانت عبارة عن حماية من أن لا تدخل في حاله نفسية بعدم إظهار لها عن ردة فعلهم الحقيقية وحسب ما صرحت به "شجعوني وقالولي ما تخافيش مدام إكتشفتيه من الاول قاع نورمال " .

لم يكن للمرض تأثير على علاقتها بالأخرين أما بخصوص جوانب الذكاء الإنفعالي والتعامل مع المرض قد كانت للحالة طرق محدده لمواجهة الضغوط النفسيه ومنها القلق والتي تمثلت في اللجوء إلى العمل ليس بغرض العمل بل بصدد الخروج من قوقعته ولكي تثبت لنفسها بأنها ما زالت قادرة على مواجهة تحديات التي فرضها المرض عليها ، وحسب ما قالتها "وليت لخدمتي باه نبذل الجو اللي كنت فيه وباه نبين لنفسي بلي مازال نقدر ندير صوالح " ، بالإضافة إلى أن لم تعد تمارس أشغالها كما كانت في السابق ولكن دائما تحاول القيام بذلك ، بالإضافة لمساعدة الأم والأخت لها خلال هذه المرحلة وحسب ما صرحت به " تالمو نسكن قدام الدار يما وختي ما خلاونيش الشغل يخدموهلي وحتى الماكلة يطيبوهالي " .

قد لعبت الممارسة الدينية والروحية دورا مهما في التكيف مع المرض ومن أقوالها " وليت نصلي نقوم الليل وندعي ربي باه يخفف عليا " ، في حين نجد المرض لم يؤثر على مدى توافق الحالة مع ممارستها الزوجية ولكن كان عكس ذلك وفحسب ما

صرحت به "حاجه ما تبدلت بالعكس " ولكن من جهة لم تعد المفحوصة قدره الإتصاف بالهدوء ، رغم أنها كان هذا سابقا من سماتها الشخصية .

أما بخصوص محور ديناميكة العلاقة الزوجية حسب المفحوصه أنه من بداية تشخيصها بالمرض إلى مرحلة القيام بالعملية وما بعد العملية لم تتغير بشكل سيء بل بالعكس فالزوج كان سندا لها وما تمنته قد وجدته وصفت علاقتها بانها أصبحت أكثر تماسكا وتعلقا فلم يؤثر المرض على علاقتها بالكاد .

بدأت المفحوصة أكثر تفائلا بشأن مستقبلها بالتحدث عن رغبتها الملحة في الشفاء ، والعودة للحياة المهنية ، تحقيق حلم الأمومة حسب ما قالتها : "بغيت نجيب ببيبي " ، كما وصفت نفسها بعد خمس سنوات مستقبلا بأنها ستتحسن وتعود كما كانت سابقا بالاضافة إلى أن تكون قد حققت مشروعها ، وحسب ما صرحت به : "تكون بريت ودرت المشروع اللي راني حباتو" . أظهرت لنا هذه التصريحات نوع من التصور المعرفي الإيجابي نحو المستقبل .

3- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة على مقياس الذكاء الإنفعالي

جدول رقم (23) درجة الحالة السابعة على مقياس الذكاء الإنفعالي .

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
07	145	مرتفع جدا

▪ من خلال تطبيقنا لمقياس الذكاء الإنفعالي على الحالة (07) ، تحصلت على 145 درجة وإستنادا الى المجال { 142،8 الى 170 } ، والذي مدلوله درجة مرتفعة جدا من الذكاء الإنفعالي .

▪ نستنتج أن : الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي .

4- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة على مقياس التوافق الزوجي.

5_جدول رقم (24) درجة الحالة السابعة على مقياس التوافق الزوجي .

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
07	170	مرتفع

- من خلال تطبيقنا لمقياس التوافق الزوجي تحصلت الحالة على 170 درجة ، وإستنادا إلى المجال {139 درجة فأكثر =توافق زوجي مرتفع } ، ومن نستنتج أن : الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من التوافق الزوجي .

5_خلاصة عامة للحالة:

- بعد إجراء المقابلة العيادية الموجهة، والملاحظة المباشرة، وتطبيق المقاييس النفسية، تبين أن المفحوصة تتمتع بمستوى مرتفع جدا من الذكاء الإنفعالي، حيث بلغت الدرجة الكلية 154. وقد أظهرت إستجاباتها على مقياس الذكاء الإنفعالي توفر قدرة دائمة على التعرف على مشاعرها وفهمها، خاصة المشاعر السلبية والدقيقة، ويتجلى ذلك من خلال إجاباتها بـ"دائما" على البنود المرتبطة ببعد المعرفة الانفعالية (7، 16، 18، 19، 20)، و"عادة" على البند 17، مما يعكس إدراكا متوازنا لمشاعرها الداخلية، أما في بعد تنظيم الإنفعالات، فقد برزت لدى المفحوصة قدرة عالية على التنظيم الإنفعالي، حيث أجابت بـ"دائما" على البنود (1، 3، 4، 6، 15، 21، 22)، وهو ما يشير إلى وجود إستراتيجيات فعالة للضبط الذاتي، رغم تصريحها خلال المقابلة أن العلاج الكيميائي أدى إلى إستثارة سريعة لإنفعالاتها، إلا أنها طوّرت آليات فعالة لإدارتها، كالتوجه إلى العمل، التفاعل مع الزبائن، وممارسة هوايتها، مما يعكس إستجابة معرفية سلوكية جيدة للضغوط ، فيما يتعلق ببعد التعاطف، فإن المفحوصة تُظهر توفرا عاما لهذه السمة، إذ أجابت بـ"دائما" على البنود (11، 25، 33)، و"عادة" على البنود (12، 26، 28، 29)، بينما كانت إجابتها "أحيانا" على البنود (30، 31، 32)، ما يشير إلى أن التعاطف حاضر غالبا، لكنه يتأثر أحيانا بسياقات أو مواقف معينة، وهو أمر شائع لدى الشخصيات التي تتفاعل بناء على عوامل معرفية وسياقية ،أما بخصوص التواصل

الإجتماعي، فقد أظهرت المفحوصة ميلا لبناء علاقات محددة ومختارة، حيث أجابت بـ"دائما" على البنود (10، 34)، وبـ"عادة" على البنود (23، 24)، في حين أجابت بـ"أحيانا" على البند 9 المتعلق بالتأثير في الآخرين. كما صرحت خلال المقابلة بامتلاكها لبعض صفات الشخصية الإنطوائية، مما يتوافق مع إستجابتها للمقياس، ويعكس توجهها نحو العلاقات العميقة والمقربة أكثر من العلاقات الواسعة، وهو سلوك معرفي شائع لدى الشخصيات الإنعزالية ذات التكيف الإجتماعي الإنتقائي.

■ فيما يخص التوافق الزوجي، فقد حصلت المفحوصة على درجة 170، ما يصنف ضمن التوافق المرتفع جدا، وهو ما تدعمه إفاداتها أثناء المقابلة، حيث وصفت علاقتها الزوجية بأنها قائمة على الحب، الأمان، والدعم المتبادل، خصوصا بعد الإصابة بالمرض. وصرحت بأن زوجها كان أول الداعمين لها، متقبلا حالتها الصحية وصورتها الجسدية الجديدة.

■ في بعد التوافق الفكري الوجداني، حصلت المفحوصة على درجة 75، مما يشير إلى توافق مرتفع، وأكدت ذلك خلال المقابلة من خلال حديثها عن التفاهم في الأمور المعيشية، وتشاركها مع زوجها نفس النظرة للحياة والمستقبل.

■ أما في بعد التوافق العاطفي الجنسي، فقد حصلت على درجة 101، وهو ما يعكس مستوى مرتفعاً من التوافق، إذ أشارت إلى أن العلاقة الحميمة ما زالت تحظى بأهمية وممتعة في حياتها، ولم تتأثر بشكل كبير بالعلاج الكيميائي، رغم ملاحظة انخفاض مؤقت في الرغبة أو القدرة الجنسية في أيام العلاج، وهو تذبذب طبيعي مرتبط بالحالة الجسدية والنفسية في سياق المرض والعلاج.

2_مناقشة نتائج الدراسة :

تتمحور إشكالية دراستنا حول مستوى الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي لدى المرأة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بالسرطان ، وقد إنطلقنا من فرضيات مفادها أن مستوى كل من الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي لدى المرأة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بالسرطان

يكون بدرجة منخفضة، وللكشف عن هذا تم الإعتماد على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ، ومقياس الذكاء الإنفعالي ومقياس التوافق الزوجي وقد توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (25) مستوى الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي لدى السبع (07) حالات .

نتائج مقياس التوافق الزوجي		نتائج مقياس الذكاء الإنفعالي		درجة ومستوى المقاييس
المستوى	الدرجة	المستوى	الدرجة	الحالات
منخفض	85	مرتفع	131	الحالة (ح)
مرتفع	150	مرتفع	140	الحالة (ع)
مرتفع	157	مرتفع	133	الحالة (س)
مرتفع	150	مرتفع	123	الحالة (م)
مرتفع	151	مرتفع	131	الحالة (ن)
منخفض	80	مرتفع	120	الحالة (ن)
مرتفع	170	مرتفع جدا	145	الحالة (ت)

أظهرت النتائج أن الذكاء الإنفعالي يعزز الدعم الإجتماعي، ومن خلال الجدول يتبين أن جميع الحالات تمتلك قدرة مرتفعة على الذكاء الإنفعالي بإستثناء الحالة السابعة (ت) التي إنفردت بقدرة عالية جدا في الذكاء الإنفعالي وحسب مقياس الذكاء الإنفعالي فقد تحصلت

على تصنيف مرتفع جدا بدرجة 145، تليها الحالة (2) التي تحصلت على درجة 140 بتصنيف مرتفع في الذكاء الإنفعالي في حين تحصلت الحالة الأولى و الحالة الخامسة و الحالة الثالثة على درجات متقاربة وتصنيف مرتفع في الذكاء الإنفعالي حيث أن الحالة (1) والحالة (5) تحصلن على نفس الدرجة وهي 131 والحالة (3) تحصلت على 133 بينما الحالة (4) تحصلت على 123 والحالة (6) على 120 بدرجات متقاربة وتصنيف مرتفع في الذكاء الإنفعالي.

أما بالنسبة لمقياس التوافق الزوجي فنلاحظ بعض التباين في التصنيف حيث تحصلت خمس حالات على تصنيف مرتفع ودرجات متقاربة في مقياس التوافق الزوجي في حين أن حالتين فقط تميزتا بتوافق زوجي منخفض وكانتا متقاربتين في الدرجة وهما الحالة (1) التي تحصلت على درجة 85 والحالة (6) التي تحصلت على درجة 80 بتصنيف منخفض بينما الحالات التي تميزت بتصنيف مرتفع في التوافق الزوجي إستنادا إلى المقياس فهي الحالة (2) والحالة (4) اللتان تحصلتا على درجة 150 وتقاربهما الحالة (5) بدرجة 151 والحالة (3) بدرجة 157 بينما انفردت الحالة (7) بأعلى درجة في عينة البحث وهي 170 درجة.

ويتضح من خلال المقابلات العيادية النصف الموجهة والمقاييس النفسية المطبقة على عينة الدراسة أن الحالات المتواجدة في كل من مستشفى العقيد" أوعمران برج منايل ومركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة تيزي وزو" لديهن ذكاء إنفعالي يتراوح بين المرتفع والمرتفع جدا ومستوى توافق زوجي يتراوح بين المنخفض والمرتفع. حيث ظهر من خلال المقابلات وتطبيق المقاييس أن معظم الحالات تتميز بمستوى جيد من المعرفة الذاتية الإنفعالية إلا أنهم يفتقرون إلى التنظيم الإنفعالي وذلك عند جميع الحالات، ويعزى ذلك للآثار الجانبية للعلاج الكيميائي الذي له تأثير مباشر على الحالة النفسية للمريضات والتي تتجلى في إنفعالات حادة مثل الغضب نتيجة أبسط المثيرات الخارجية، ويشير هذا إلى إختلال في أحد مكونات الذكاء الإنفعالي حسب "ماير وسالوفي"، حيث يعتبر تنظيم الإنفعالات أحد أبعاده الأساسية، مما يعكس ضعف التوازن بين المعرفة الإنفعالية والتنظيم الإنفعالي، أما بالنسبة للتعاطف مع الأفراد والتواصل الإجتماعي فأغلب الحالات يتمتعن بهذا البعد بمستوى

جيد وتفضل معظمهم إبقاء تفاعلهم الاجتماعي في إطار العائلة والزوج والأولاد كأولوية ثم الأصدقاء والمقربين كدرجة ثانية، ويمكن اعتبار أن تداعيات المرض أو العلاج لا تؤثر بشكل واضح على مستوى التواصل الاجتماعي أو على القدرة على التعاطف والتواصل، إلا أنه يتضح من خلال بيانات المقابلات العيادية أن معظم الحالات يختزن إبقاء خبر إجراء عملية إستئصال الثدي سرا محصورا بين أزواجهن و بين أفراد العائلة مثل الأم أو الأب أو الأخت ويظهر هذا السلوك كآلية دفاعية تجاه النظرة السلبية للمجتمع مثل الإعتقادات التي تربط البتر بالتشوه أو بفقدان عضو جنسي أو أمومي. كما يعكس هذا النوع من التجنب محاولة لتفادي التأثير السلبي للمحيط الاجتماعي الذي قد يعزز الافكار الغير اللوظيفية أو يدعم أنماط التفكير السلبية المتعلقة بمصير المريضة كالإعتقاد بأن المرض يؤدي إلى الموت ، وما يثبت ذلك هو أن جميع الحالات سجلن من خلال المقابلات رؤية إيجابية نحو الشفاء وتحديث عن مشاريع وخطط مستقبلية مما يساعد في فاعلية هذه الإستراتيجية في الحفاظ على التوازن النفسي ، كذلك تعتمد بعض الحالات على آليات تكيف إيجابية مثل محاولة الإسترخاء عن طريق الخروج للتنزه وتغيير جو في أماكن مثل التسوق ،البحر...بالإضافة إلى أن بعضهن يقمن بمجموعة من الشعائر الدينية مثل الصلاة (قيام الليل) الإستغفار، الدعاء ،التسبيح ، بالإضافة إلى أن بعضهم يلجئن إلى إستخدام الدردشة مع أحياء كوسيلة للتخلص من الضغوطات والقلق الذي يكون جراء المرض ، في حين تلجأ أخريات الى آليات سلبية كالكتمان والتجنب.

كما لوحظ تفاوت في تقدير الذات والصورة الجسدية لديهن. فرغم أن معظمهن لا يتقبلن الوضع الجسدي الجديد إلا أن هناك عاملا فعلا ساهم في التكيفهن النفسي وهو رد الفعل الايجابية للأزواجهن تجاه هذا التغير بالإضافة إلى الجانب الروحي والممارسة الدينية التي لعبت أيضا دورا فعلا كذلك في تقبل المرض وتحقيق نوعية حياة ورفاهية نفسية أيضا، وهذا ما إستنتجناه من خلال المقابلة العيادية التي تمت معهن ، ويمكن الإشارة هنا إلى أن التقدير الذاتي يتأثر مباشرة بالصورة الجسدية خاصة لدى النساء، وهذا ما تؤكدته نظرية الجسد كذات إجتماعية، حيث ينظر إلى الجسد كمصدر لتحديد القيمة الذاتية من خلال إنعكاس نظرة الآخر ومن خلال ذلك يمكن التطرق إلى مستوى التوافق الزواجي لدى

الحالات والذي عرف تفاوتاً تمثل في حالتين سجلتا مستوى منخفضاً من التوافق الزوجي ويرجع هذا الانخفاض حسب بيانات المقابلة نصف الموجهة إلى رد الفعل السلبي للزوج تجاه التغير الجسدي عند الحالتين، إضافة إلى ذلك فقد لوحظ أن ديناميكية العلاقة الزوجية لدى الحالتين اللتين سجلتا مستوى منخفضاً من التوافق كانت تعاني من هشاشة في بعض الجوانب وخاصة بعد التوافق العاطفي والفكري و المودة والحب في العلاقة الزوجية، وغالباً ما يكون البتر وتغير الصورة الجسدية وضعف القدرة والرغبة الجنسية من العوامل المؤثرة في البعد الجنسي والعاطفي مما يزيد من هشاشة العلاقة وهذا ما تم إستنتاجه من خلال إجابتهن للمقاييس. وهذا الأخير هو ما يدفع بعض الأزواج إلى ممارسة سلوكيات مثل التجنب والإهمال وعدم تقديم الدعم النفسي، وهنا من الأحسن العمل تحقيق الدعم النفسي العاطفي والدعم العملي لهذه الفئة مثل المساعدة في الأعمال المنزلية كون العلاج الكميائي يخفض من قدراتهم على القيام بالواجبات والأعمال كما كان سابقاً ، توفير المساندة العائلية والدعم الإجتماعي لهن كونهن يعيشن فترة حساسة تستلزم ذلك .

أما بالنسبة لمعظم حالات عينة الدراسة والتي عددها خمس حالات فقد سجلن مستوى مرتفعاً من التوافق الزوجي، وإنطلاقاً من بيانات المقابلات النصف الموجهة والمقاييس النفسية فإن هذا يعود إلى تسجيل توافق زوجي فكري مرتفع لديهن وهذا ما يشير إلى قوة العلاقة الزوجية قبل الإصابة بالمرض وبعدها ويعتبر ذلك عاملاً وقائياً مهماً يساهم في صمود العلاقة الزوجية أمام الضغوط النفسية الناتجة عن المرض ،كما سجل أن معظم الحالات كانت ردود فعل أزواجهن إيجابية تجاه التغير في الصورة الجسدية ورافقها دعم نفسي ومادي مستمر. ويعتبر هذا دعماً سلوكياً يعبر من خلاله الأزواج عن ولائهم للعلاقة الزوجية وعدم تغير الديناميكية الزوجية رغم وجود انخفاض في القدرة والرغبة الجنسية أو تراجع القدرة على أداء الواجبات المنزلية كنتيجة لإنخفاض القوة الجسدية بسبب المرض. ورغم إنعكاسات المرض إلا أن بعد التوافق الجنسي سجل عند معظم الحالات بمستوى مرتفع أو متوسط .

-وبالتالي، إنطلاقاً مما سبق ذكره، تكون الفرضية الأولى التي مفادها أن مستوى الذكاء الإنفعالي لدى النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان يكون بمستوى منخفض لم تتحقق.

وهذه النتيجة التي توصلنا إليها تتفق مع بعض من الدراسات السابقة ومن بينها نجد دراسة: "أيت أعراب صبرينة وزناد دليّة" التي كانت بهدف تعرف تأثير إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي المتمثلة في إعادة التقييم المعرفي و القمع التعبيري على تكيف النساء المصابات بسرطان الثدي و تكيف أزواجهن مع المرض ، وتم إتباع المنهج الوصفي الإحصائي من خلال دراسة إحصائية حسب نموذج (APIM) وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التنظيم الإنفعالي (ERQ)، وتكونت الدراسة من 30 مصابة و أزواجهن ، في حين توصلت النتائج إلى أن المفحوصات لديهن تنظيم إنفعالي جيد (مرتفع) ، وتوصلو إلى أن إعادة التنظيم المعرفي لدى المفحوصات يتتباً بنوعية حياة نفسية جيدة لديهن و أزواجهن .

كما نجد من الدراسات السابقة التي لم تتفق مع نتائج دراستنا: دراسة "فائزة صادقي وربيعة بلحماري (2016)، التي كانت تحت عنوان مستوى الذكاء الوجداني ومستوى الصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي بولاية الأغواط في حين هدفت إلى كشف عن مستوى الذكاء الوجداني ومستوى الصلابة النفسية وقد تكونت عينة الدراسة من 06 حالات مصابات بسرطان الثدي ، وتم إتباع منهج دراسة الحالة و المقابلة العيادية نصف الموجهة بالإضافة إلى إستعمال مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد مخيمر 2002 ومقياس الذكاء الإنفعالي لدانيال جولمان (ترجمة حسان صالح 2006) ، إذ أصفرت النتائج على وجود مستوى منخفض من الذكاء الإنفعالي لمعظم الحالات .

كذلك إنطلاقاً مما سبق ذكره، تكون الفرضية الثانية التي مفادها أن مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بسرطان ، يقدر بمستوى منخفض عند معظم الحالات لم تتحقق .

وهذه النتيجة التي توصلنا إليها تتفق مع بعض الدراسات السابقة منها :

دراسة "سمية درقة و نورة بلطرش (2018)" ، والتي كانت تحت عنوان دور الصلابة النفسية في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة مستأصلة الثدي نتيجة الإصابة بالسرطان في حين هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الصلابة النفسية في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة المستأصلة الثدي نتيجة السرطان ، في حين تكونت عينة الدراسة من (05) حالات في مستشفى محمد بوضياف بولاية المدية وقد تم استخدام مقياس الصلابة النفسية لمحمد خيمر 2002 ومقياس التوافق الزوجي لغراهام اسبانيه ، ومن أهم النتائج التي أسفرت عليها هي:

-وجود مستويات (متوسطة و مرتفعة) للصلابة النفسية عند المرأة مستأصلة الثدي نتيجة السرطان .

-وجود مستويات مختلفة (متوسطة و مرتفعة) للتوافق الزوجي عند المرأة مستأصلة نتيجة السرطان .

ومن الدراسات السابقة التي لم تتفق مع نتائج دراستنا نجد دراسة : "راضية الحاج لكل (2019) " التي كانت تحت عنوان التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي التي أجريت على (03) حالات مصابة بسرطان الثدي ، ولجمع البيانات استخدمت المقابلة العيادية نصف الموجهة ، ومقياس التوافق الزوجي لمحمد بيومي خليل 1998 والتي توصلت إلى نتائج أن الحالات يعانون من انخفاض في توافقهم الزوجي .

بالإضافة إلى دراسة : "حنان تماسيني و لطيفة معارف (2021)"، التي كانت تحت عنوان صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مريضات السرطان والتي هدفت إلى معرفة طبيعة صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مريضات السرطان بمستشفى محمد بوضياف لولاية ورقلة ، والتي تم الإعتماد فيها على المنهج الوصفي التحليلي و مقياس التوافق الزوجي لفرح عبد الله 1999 والتي توصلت إلى أن الحالات لديها مستوى منخفض من التوافق الزوجي .

نظرا لعدم توفر دراسات سابقة تجمع بين متغير الذكاء الإنفعالي و التوافق الزوجي معا في موضوع سرطان الثدي إضطررنا لتعويضها بدراسات حول النساء العاملات إذ نجد دراسة السبتي يسرى و بلخير هناء (2023) "تحت عنوان الذكاء الإنفعالي لدى المرأة

العاملة وعلاقته بالتوافق الزوجي " هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الذكاء الإنفعالي بالتوافق الزوجي لدى النساء المتزوجات العاملات ،والتي يمكن أن تعزى إلى السن و المستوى التعليمي ،وقد بلغت عينة الدراسة (120) من النساء العاملات المتزوجات بمختلف القطاعات ، وقد إستخدمت الباحثتان مقياس الذكاء الإنفعالي من إعداد شوت وآخرون (1998)،ومقياس التوافق الزوجي من إعداد أمينة عيسى محمد علي (2022) وتوصلت نتائج الدراسة إلى :

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي .
- عدم وجود فروق إحصائية في التوافق الزوجي تبعا لمتغير المستوى التعليمي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الإنفعالي تبعا لمتغير المستوى التعليمي لصالح الثانوي ثم ليسانس ثم ماستر ثم المتوسط .
- عدم وجود فروق كل من التوافق الزوجي والذكاء الإنفعالي تبعا لمتغير السن لدى المرأة العاملة .

الإختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة يرجع إلى طبيعة العينة وخصائصها ،فكل دراسة وهدفها المعين ومنهجها وأدواتها الخاصة، فالهدف في دراستنا هذه معرفة كل من مستوى الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي لدى المرأة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بالسرطان .

-الإستنتاج العام :

نستنتج من النتائج المتحصل عليها من عينة دراستنا والمتعلقة بقياس كل من الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي لدى النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان أن هذه الفئة تظهر خصائص نفسية وإنفعالية تعكس آثار المرض على بنيتها النفسية والاجتماعية. إذ أظهرت معظم الحالات ذكاء إنفعالي يتراوح بين المرتفع والمرتفع جدا يتجلى في معرفة جيدة بالذات الإنفعالية والقدرة على تفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم غير أن الجانب المتعلق بتنظيم الإنفعالات والذي كان منخفضا خاصة في التعامل مع مواقف الحياة اليومية وظهور الإنفعالات الحادة كالغضب والحزن ما يشير إلى إختلال داخلي بين إدراك الإنفعال والسيطرة عليه وهو ما يؤكد نموذج ماير وسالوفي للذكاء الإنفعالي.

بالإضافة إلى ذلك فإن هذا الضعف في التنظيم الإنفعالي يعود إلى طبيعة المرض وتأثير العلاج الكيميائي الذي يترك آثارا مباشرة على الحالة الجسدية بالدرجة الأولى ومن ثم الحالة النفسية.

رغم ذلك أظهرت معظم الحالات قدرة عالية على التكيف النفسي مدعومة بنظرة تفاؤلية نحو المستقبل وشعور بالأمان وهذا راجع إلى الجانب الروحي والممارسة الدينية وهذا ما يعزز توازنهن الداخلي وبالتالي تحقيق نوعية حياة جيدة ورفاهية نفسية .

أما بالنسبة للتوافق الزوجي فقد سجلت الدراسة إرتفاع في مستواه عند معظم الحالات كما أن البيانات تشير إلى أن العلاقة الزوجية تلعب دورا فعالا في إستقرار الحالة النفسية حيث سجلت خمس من سبع حالات توافق زوجي مرتفعا يعود بالأساس إلى وجود علاقة زوجية قوية قبل الإصابة وبعد الإصابة ودعم إيجابي من الأزواج بعد التغيرات الجسدية الناتجة عن بتر الثدي المصاب. من هنا يظهر أن الدعم والسند الإجتماعي والعائلي له دور فعال سواء من الجانب النفسي أو الجسدي للمريضة .

وبالتالي توصلنا إلى أن النساء المستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان لديهن مستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي وهذا ما أدى إلى عدم تحقق الفرضية الأولى التي مفادها يكون

مستوى الذكاء الإنفعالي لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بالسرطان منخفضة.

إضافة إلى أن معظم أفراد العينة سجلن مستوى مرتفعاً من التوافق الزوجي وهذا ما أدى إلى عدم تحقق الفرضية الثانية التي مفادها يكون مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المتزوجة مستأصلة الثدي جراء الإصابة بالسرطان منخفضة .

الخاتمة

لقد قمنا في هذه الدراسة بالبحث عن مستوى الذكاء الإنفعالي و التوافق الزوجي لدى النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان، ومن خلال المنهج العيادي المطبق في هذه الدراسة والذي يعتبر الدراسة المعمقة للحالات الفردية ، بالإضافة لتطبيقنا لمقياس الذكاء الإنفعالي و التوافق الزوجي على السبع حالات، تحصلنا على نتائج تبين مستوى كل من الذكاء الإنفعالي و التوافق الزوجي لديهن . ويتضح من خلال الكشف عن مستوى كل من المتغيرين ومعرفة مدى أهمية الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي على تحقيق نوعية الحياة و الرفاهية النفسية لديهن ، والتوصل إلى تحقيق الفرضيات أو عدم تحقيقها ، وقد تحصلنا على النتائج التالية :

- بالنسبة لمستوى الذكاء الإنفعالي لدى النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان ، فقد توصلت النتائج أن مستوى الذكاء الإنفعالي لدى معظم الحالات وجدناه بمستوى يتمحور بين المرتفع والمرتفع جدا .

- أما بالنسبة لمستوى التوافق الزوجي لدى النساء مستأصلات الثدي جراء الإصابة بالسرطان ، فقد توصلت النتائج الى أن مستوى التوافق الزوجي لدى الحالات يتراوح بين المنخفض والمرتفع .

وختاما لهذه الدراسة يمكن القول أن مرض سرطان الثدي يعد من أخطر الأمراض التي تهدد الصحة النفسية و الجسدية للمرأة، إذ يكون كعامل مفجر للحالة النفسية لدى هذه النساء ، وقد ينتج عن هذا المرض مصطلح الذكاء الإنفعالي والذي يعتبر كعامل إيجابي من المهارات لحل المشكلات التي تكون جراء المرض ومن جهة أخرى نجد مصطلح التوافق الزوجي الذي قد يتأثر جراء المرض وبالضبط بعد عملية الإلاستئصال والتي تكون جراء التغيرات النفسية و خاصة الجسدية .

✓ التوصيات والإقتراحات

- 1_ تعزيز دور الزوج في مساندة زوجته المريضة ، من خلال تقديم برامج توعية موجهة للأزواج حول أهمية الدعم العاطفي وتأثيره الإيجابي على إستقرار العلاقة الزوجية والتكيف مع المريضة.
- 2- الإهتمام أكثر بهذه الفئة في المجتمع وإجراء دراسات مماثلة ولكن على عينة أكبر ومتغيرات أخرى .
- 3_ إدراج جلسات نفسية فردية بعد العملية الجراحية لتمكين المرأة من التعبير عن مخاوفها وتفريغ مشاعرها بطريقة صحية.
- 4_ إدماج العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة النساء على إعادة بناء صورة ايجابية عن الذات بعد فقدان الثدي .
- 5_ توفير دعم جماعي حيث تلتقي النساء اللاواتي خضعن لتجربة مشابهة لتبادل الخبرات والدعم العاطفي .
- 6_ تقديم ارشادات غذائية ونمط حياة صحي يساعد في تقليل التعب وتحسين نوعية الحياة.
- 7_ بناء برامج علاجية تساعد في تثقيف هذه الفئة.

- (1). أحمد، هدى محمود محمد سيد .(2016). الإضطرابات الجنسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المتزوجات، دراسة وصفية إكلينيكية. مجلة البحث العلمي في الآداب، 17 .
- (2). أديب ، محمد خالدي . (2009) . المرجع في الصحة النفسية ، دار وائل ، الطبعة الثالثة ، عمان .
- (3). أسعد ، منشورات وزارة الثقافة دمشق ، سوريا .
- (4). أسيناء عبد الزهرة حميد الجمعان . (2017). التوافق الزوجي وعلاقته بادراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية . مديرية مركز الارشاد والتربوي والرعاية النفسية ، جامعة البصرة – كلية العلوم التربوية و العلوم الانسانية .جامعة البصرة
- (5) _ إسماعيل ، حلما إجلال. (2013) . رؤية نقدية للواقع و المستقبل وفقا لعلم إجتماع الزواج والأسرة ، مكتبة انجلو ، القاهرة ، مصر
- (6) _ مديرية مكافحة السرطان .(2006).المسح الوطني للمعرفة و الممارسات والاتجاهات لدى الاناث الاردنيات : حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي : للفئة العمرية 20 سنة فما فوق في الأردن ، عمان ، وزارة الصحة .
- (7) _ وزارة العدل الجزائرية .(2002). قانون الأسرة ، المادة الرابعة من دستور الجزائر، الديوان الوطني للأشغال التربوية
- (8) - بلعباس نادية .(2016). أنماط الاتصال وعلاقته بجودة الحياة الزوجية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة علم النفس الاسري، قسم علم النفس و الأروطونيا، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر.
- (9). بن عمور ، جميلة .(2017) . " وعلاقته بأساليب مواجهة مواقف الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين "،كلية الاجتماعية .أطروحة دكتوراة . جامعة وهران 2_الجزائر .
- (10). جوجة ، سعاد .(2015- 2016). التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة ، مذكرة لنيل شهادة ماستر 2. ارشاد وتوجيه . كلية العلوم العلوم الاجتماعية والانسانية . جامعة وهران 2.

قائمة المراجع

- (11). حاج زيان صونية، فراح رزيقة .(2022) (مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان " الذكاء الانفعالي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى الطالب الجامعي " كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية -قسم علم النفس .
- (12). حمري ، صارة .(2018). الذكاء الانفعالي و علاقته بمستوى الطموح لدى عينة من طلبة الجامعة , مجلد التنمية البشرية , العدد 11.
- (13). حنان الشقراء ، ياسمين رافع الكركي .(2015). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات ،المجلة الأردنية في العلوم التربوية .
- (14). خضر ، أحمد ابراهيم .(2013). اعداد البحوث والرسائل العلمية ،كلية التربية .جامعة الأزهر بالقاهرة .
- (15). زعطوط رمضان . (2004) . نوعية الحياة لدى مرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات . أطروحة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي . جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر .
- (16). الزهراني، س. (2015). المعرفة السابقة بين الشريكين قبل الزواج وعلاقتها بالتكيف الزوجي ،أطروحة لنيل درجة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- (17). الزهراني، محمد. (2018). اضطراب العلاقات الزوجية وأثرها على التوافق الأسري للأبناء. مجلة العلوم الاجتماعية، 6(2)، 120-135.
- (18). زينب ، حرزاوي . (2017.2018) : "الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى حديثي الزواج " .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي _جامعة غرداية
- (19). سامية ، خليل .(2009). الذكاء الوجداني مفاهيم ونماذج وتطبيقات،دار الكتاب الحديث القاهرة ، ط 1 .
- (20). سامية شيناز ، اية بولحيال .(2021) . مقال علمي المشكلات نفسية مصاحبة لسرطان الثدي , جامعة حاح خيضر باتنة ، الجزائر .

قائمة المراجع

- (21) . سعاد ، حوتي .(2023). مقال تحت عنوان "جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية " جامعة ابن خلدون -تيارت .
- (22) - سعد عبد الرحمان ، سميرة المذكوري ، سماح زهران .(2016) .سيكولوجية البيئة الاسرية والحياة، طبعة1، مكتبة الفالح للنشر والتوزيع، الكويت.
- (23) . سعد ، جبر .(2015). " الذكاء الانفعالي و علم النفس التربوي . ط 1_الأردن .
- (24) - سلامي ، نوربير . (2001) . معجم الموسوعي في علم النفس ،الجزء الثالث ترجمة وجيه
- (25) . سوسن غزال ، مفيدة نعمان . (2014) . نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيميائية ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية . سوريا . المجلد 36 . العدد 02 .
- (26) . الشبلي، م .(2004). عدم التكافؤ الزوجي وعلاقته بالاستقرار العاطفي لدى المتزوجين ،مذكرة ماجستير،قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الملك سعود، السعودية.
- (27) . شدمي ، رشيدة . (2015) . واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان الجزائر .
- (28) . شروق ، غرم .(2019). دور الذكاء الوجداني واساليب حل الخلافات الزوجية في تنبؤ التوافق الزوجي لدى عينة من الزوجات السعوديات ، مجله جامعه ام القرى للعلوم التربوية و النفسية ، المجلد 10 ، العدد 2.
- (29) - شريفة بن غدة ، صليحة الـقـص ، 2018، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق الزوجي، دراسه تحليلية من منظور الصحة النفسية ، وحدة البحث التنمية الموارد البشرية جامعة سطيف ، الجزائر
- (30) . الشقران حنان، والكركي رافع . (2015) . الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي ، مجلة الاردنية للعلوم التربوية، المجلد 12، العدد1، الاردن .
- (31) . الشويخ ، رحيم صبر .(2011) . تقييم معارف النساء المصاب بسرطان الثدي حول

- عوامل الاختطار لمرض سرطان الثدي ، من موقع : // https :
www.iasj.net/iasj/download/ed43by9381
- (32) . صافي ، كلثوم عائشة . (2020) . فارق السن والانكاسه على التوافق الزوجي ، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاسري، قسم علم النفس والارطوفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 محمد بن احمد ،الجزائر
- (33) . صالح ، بن سعيد الشهري. (2021). فاعلية الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المتزوجات في بعض مناطق المملكة العربية السعودية في ضوء المتغيرات الديموغرافية ، قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية).
- (34) . صفاء ، سعيد .(2020).التوافق الزوجي لدى عينة من الازواج و علاقته بالإضطرابات النفسية عند الابناء في مرحلة الثانوية في محافظة الخليل ، جامعة الخليل (herbon).
- (35) . ضافر ، بن محمد . (2017) . التوافق الزوجي والافكار العقلانية ، مجلة جامعة الباحة العلوم الانسانية، المجلد الاول ،العدد 11 ، المملكة العربية السعودية
- (36) . الطاهر محمود . (2004).التدين في العلاقات الزوجية والتوافق الزوجي. دراسات نفسية دورية علمية سيكولوجية ، المجلد 14، العدد الاول.
- (37) . عباد محمد ، فسيان حسي . (2018) . المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي - دراسة عيادية - مجلة التنمية البشرية . العدد 10 .
- (38) . عبد الحفيظ . (2018) . دراسة توافق الزوجي لدى عينة من الازواج و علاقته بالإضطرابات النفسية ، جامعة الخليل
- (39) . عبد اللطيف، أ. (2018). أثر المعايير السطحية في اختيار الشريك على التوافق الزوجي، مجلة العلوم الاجتماعية، 10(2)، 45-67. الجزائر.
- (40) . عبد المنعم ، حنفي.(1992) . الموسوعة النفسية الجنسية ، طبعة 1، مكتبة مذبولي ،سوريا) .
- (41) . عروج ، فضيلة . (2017) . دراسة عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مثيرات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان . مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المرضي ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، الجزائر .

قائمة المراجع

- (42). العزة ، سعيد. (2000). الارشاد الاسري : نظريته وأساليبه العلاجية ، عمان ، دار الثقافة .
- (43). علي ، محمد .(2019). التغيرات الجسدية وتأثيرها على العلاقة الزوجية بعد الأمراض المزمنة، مجلة علم النفس والصحة النفسية، 12(3)، 89-104.
- (44). عمار حامد ، حسن شحاتة، النجار زينب. (2003). معجم المصطلحات التربوية والنفسية للقاهرة، الدار المصرية اللبنانية ، الطبعة الاولى ، مصر .
- (45). فائزة صادقي ، ربيعة بلحماري . (2015 2016). "مستوى الذكاء الوجداني ومستوى الصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي"، دراسة ل 6 حالات بولاية الأغواط .مذكرة لنيل شهادة الماستر -تخصص علم النفس العيادي.
- (46). فضيلة ، عروج . (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبعثورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي ، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، قسم العلوم الاجتماعية ،جامعة العربي بن مهيدي .
- (47). فطيمة ، ونوغي .(2014). مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، اثر سوء في التوافق زواجي في تكوين الميل الى الامراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMp12، قسم علم النفس ، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر).
- (48). فوقية ، حسين رضوان . (2006). الاعاقة الصحية ، د ط . القاهرة.دار الكتاب الحديث للنشر و التوزيع .
- (49). قهلوز، مراد . (2019). أطروحة دكتوراة بعنوان " الذكاء الانفعالي وعلاقته بالكفاءة المهنية ودافعية الانجاز لدى آساتذة التربية المدنية والرياضة . جامعة الجزائر 3.
- (49). مايك ديكسون ، ترجمة هنادي مزوبودي . (2013). سرطان الثدي ، طبعة الاولى ، دار مؤلف للتوزيع و نشر.
- (50). مبروكة شين ، كامليا خالدي . (2021). مذكرة ماستر تحت عنوان "التوافق الزوجي وعلاقته بالذكاء العاطفي لدى المتزوجين " دراسة ميدانية ببلدية الوادي – تخصص ارشاد

قائمة المراجع

- وتوجيه . قسم العلوم الاجتماعية . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .
- (51) . محمد ، ابراهيم عبد العال . (2022). "الذكاء الانفعالي وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من المراهقين المتوافقين دراسيا في فلسطين " رسالة ماجستير في الارشاد النفسي والتربوي . جامعة القدس المفتوحة -فلسطين .
- (52) - محمد ، بيومي خليل . (1999) . سيكولوجية العلاقات الزوجية ، دار قباء للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر
- (53) . محمد ، منير حجاب . (2013) . أساسيات البحوث الاعلامية ط2، _دار الفجر للنشر والتوزيع . القاهرة، مصر .
- (54) . مشعل، رباب السيد عبدالحميد . (2016). التوافق الزوجي وعلاقته بالعنف الأسري: دراسة ميدانية مقارنة بين مصر والسعودية. مجلة بحوث التربية النوعية
- (55) . مفيدة نعمان ، سوسن غزال . (2014) . نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة العلوم الصحية العدد 5 ، المجلد 36 .
- (56) . ملفات . (2020) . كورونا زاد من معاناة المرضى " من موقع
- (57) . منسي ، محمود عبد الحنيم (2003) منهج البحث العلمي : في المجالات التربوية و النفسية . دار المعرفة الجامعية .
- (58) . منصوري ليلي ، جلطي بشير . (2022) . دراسة ميدانية الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ، مجلة دراسات العلوم الاجتماعية والانسانية ، مجلد 11 العدد 1 ، جامعة وهران 2 الجزائر.
- (59) . منظمة الصحة العالمية . (2020) . سرطان الثدي حقائق رئيسية من موقع <https://www.who.int/> تاريخ التصفح يوم : 22 / 11 / 2011 على الساعة 21:30
- (60) . منظمة الصحة العالمية . (2014) . سرطان الثدي : الوقاية منه و مكافحته . جنيف . سويسرا .
- (61) . نداء عبد الرحمان ، احمد عودة . (2019) . المهارات الزوجية وعلاقتها بالرضا

قائمة المراجع

- الزواجي لدى المتزوجات حديثا ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الارشاد النفسي و التربوي ، قسم علم النفس ، جامعة القدس المفتوحة ، فلسطين.
- (62) . الهواري ، سمية . (2017). الصورة الجسدية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وعلاقتها بالتوافق الزواجي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- (63) . هويام كمال السيد محمد ، (2022)، الفروق في سوء التوافق الزواجي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى المعلمات في مرحلة الابتدائية ، مجله جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، مجلد 16 ، العدد 9 .
- (64) . وزين فتيحة . امال عريبي ، (2023) التوافق الزواجي وعلاقته بالاستقرار الأسري . مذكرة ماستر ارشاد وتوجيه -جامعة المدية .
- (65) . الخالدي ، أديب محمد . (2009). المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة) ، طبعة 1 ، دار وائل للنشر ، الاردن
- (66) . الدسوقي ، راوية محمود حسين . (1985). التوافق الزواجي ،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي ، تخصص علم النفس الاجتماعي ، كلية الادب ، جامعة الزقازيق ، مصر .
- (67) . المحمد الجيلاني سالم صالح ، سليم المختار السيد كريمة . (2020) . دراسة ميدانية لعينة من اعضاء التدريس المتزوجين بكلية التربية ، ضغوط العمل واثرها على التوافق الزواجي ، مجلة كلية الاداب العدد 29 ، جامعة الزواية .
- (68) . تعودة ،حسين حسن .(2014) . الذكاء الانفعالي ومستوى الطموح واتخاذ القرار لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في قطاع غزة ، كلية التربية .قسم علم النفس -ارشاد نفسي - الجامعة الاسلامية .

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Bober, S. L., & Varela, V. S. (2012), Sexuality in adult cancer survivors: Challenges and intervention , Journal of Clinical Oncology, 30(30), 3712 -3719).
2. Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006) ,Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psycho-Oncology, 15(7), 579-594).
3. Karraker, A., & Latham, K. (2015), in sickness and in health, Physical illness as a risk factor for marital dissolution in later life, Journal of Health and Social Behavior, 56(1), 59-73).
4. National Cancer Institute - NCI, "What Is Cancer" , U.S. Department of Health and Human Services , univ.of pittsburg cancer institute.
5. Robert piter gale,2022, Presentation des cancers, Le manuel «MSD» , imperial college london ,uk .
6. Vishnu Kammath, (2022),The Breasts cancer, Anatomy,Revisions29 .
<https://teachmeanatomy.info/thorax/organs/breasts/>
7. Amercan cancer society (2014) breast cancer . U.S.A

8. American cancer society (2014) breast cancer . U.S.A
9. American Cancer Society , (2006), ISDH Indiana Cancer Consortium.Indiana Cancer Facts and Figures, available at googa.
10. American Cancer Society , (2006), ISDH Indiana Cancer Consortium.Indiana Cancer Facts and Figures, available at googa.
11. Ell k ; (1996), Social network, social support and coping with serious illness . The family connection.social Sciemce and Medicine , vol,42:N(2):pp 137 – 183.
12. اطلع عليه يوم 09 / 05 / 2023 11:35 <http://www.Elmihwar.dz>
13. اطلع عليه يوم 20:10 <http://www.news.radioalgerie.dz> 2022/05/15
14. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
15. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/cancer/pr%C3%A9sentation-des-cancers/pr%C3%A9sentation-des-cancers>
16. kleponis , p.(2006). Communication in Marriage Retive March , 2013, From <http://www.MarritaHealing.com>
17. kleponis , p.(2006). Communication in Marriage Retive March , 2013, From <http://www.MarritaHealing.com>

18. Massie , M.j.& Pokin , M.k; (1998). Depressive disorder , in psycho – oncology, Holland , C, Editor. Oxford university press : New York. Pp.518-540.
19. Massie , M.j.& Pokin , M.k; (1998). Depressive disorder , in psycho – oncology, Holland , C, Editor. Oxford university press : New York. Pp.518-540.
20. Nays ,Amanda vam . 2019. “ New linkedIn Research :upskill your Employees with the skills companies Need Mart in 2020 / Retrieved spember 30.2020 .
21. Nema, S. (2013). Effect of Marital Adjustment in Middle-Aged Adults. International Journal of Scientific and Research Publications, 3(9), September 2013
22. Savetina , M . & Nastran , K . (2012) Familly relationships and post – traumatic grwoth in breast cancer patients Psychiaria dambina 24(3) , 298 – 306.
23. Savetina , M . & Nastran , K . (2012) Familly relationships and post – traumatic grwoth in breast cancer patients Psychiaria dambina 24(3) , 298 – 306.

24. Tel, B.Sari, A , & Aydin, H. (2013).social support and depression among the cancer Patient Global Journal of Medical Research .13(3). 1-5
25. Tel, B.Sari, A , & Aydin, H. (2013).social support and depression among the cancer Patient Global Journal of Medical Research .13(3). 1-5
26. Wood , peter. 2020.” Emotional Intelligence and social and Emotional learning ;(Mis) Interpretation of Theory and Its Influence on practice “ journal of Research in childhood Education 34 (1) . 2019 .
27. Zhoc ‘karen . c. h ,Ronnel .B,king . tOny S.Hchung , and jungun chen .2020. “Emotionally Intelligent students . Ave Mare Engaged and successful : Examining the Role of Emotional Intelligence in Higher Education “European journal of psychology of Education .

الملاحق

الملحق رقم (01) : دليل المقابلة العيادية

_المحور الأول: البيانات الشخصية.

1. الإسم :
2. السكن :
3. الحالة الإجتماعية :
4. الحالة الإقتصادية :
5. العمر :
6. المهنة :
7. المستوى الدراسي :
8. مدة الزواج :
9. عدد الأبناء :

المحور الثاني : الحالة المرضية .

1. متى تم إكتشاف إصابتك بهذا المرض ؟
2. هل لديك أي أمراض مزمنة أخرى ماعدا هذا المرض ؟
3. هل كان لديك معلومات حول هذا المرض ؟
4. هل هناك فرد من أفراد عائلتك أصيب بهذا المرض ؟
5. كيف كانت تجربتك مع التشخيص ؟
6. ماهو العلاج أو الدواء الذي يتم إتباعك له ؟

المحور الثالث : نظرة المريضة الى ذاتها .

1. كيف تلقيت خبر اصابتك بهذا المرض وكيف كانت ردة فعلك ؟
2. كيف كان تعاملك مع الأمر في وضعية المرض بعد التشخيص ؟
3. هل من صعوبات تواجهها في حياتك اليومية , وان وجدت ماهي ؟
4. كيف تصفين حالتك المزاجية بعد العملية ؟
5. هل ساعدتك المساندة العائلية والدعم الاجتماعي في التكيف مع المرض ؟

المحور الرابع الجانب العلائقي الأسري الإجتماعي.

1. هل تلقيت نوع من الدعم النفسي ؟ ومن من كنت تنتظرين هذا الدعم ؟
2. كيف كانت ردة فعل عائلتك عند تلقي الخبر ؟
3. هل قدم الزوج الدعم اللازم الذي كنت تنتظرينه ؟
4. هل للمرض تأثير على علاقتك بالآخرين ؟ وإن وجد ماهو ؟

المحور الخامس : جوانب الذكاء الانفعالي والتعامل مع المرض .

1. هل كان لديك طرق محددة لمواجهة الضغوط النفسية أو القلق؟
2. كيف تتعاملين مع التحديات التي تكون الجراء المرض على حياتك اليومية ؟
3. هل لعب ايمانك أو ممارستك الروحية أو الدينية دورا في مساعدتك على مواجهة المرض ؟

4. مامدى توافقك في زواجك اثر ممارستك وواجباتك المنزلية ؟
5. هل تستطيعين إنجاز أعمالك بنشاط وتركيز عالي ؟
6. هل لديك القدرة في الاتصاف بالهدوء في تعاملك مع الآخرين ؟

المحور السادس :ديناميكية العلاقة الزوجية للمفحوصة .

1. كيف تسير علاقتك مع زوجك في هذه الفترات ؟

2. هل كان زوجك داعماً خلال رحلة العلاج ؟ وكيف؟
3. ماهو الدعم الذي تتمنين أن يقدمه شريك حياتك خلال حالتك المرضية أو بعد عملية الاستئصال ؟
4. مانوع المساعدة التي تتمنينها أو تريدينها من زوجك للتعامل مع هذه المرحلة ؟
5. هل أثر المرض على تفاعلكما وعلاقتكما الزوجية ؟

المحور السابع :نظرة المريضة اتجاه المستقبل .

1. هل من مشاريع بعد التعافي والشفاء من المرض ؟
2. هل ن أهداف تريدين تحقيقها ؟ إن وجدت ماهي ؟
3. هل من أمنيات في المستقبل ؟
4. كيف تتظرين الى حالتك الجسمية و النفسية ؟ وهل من تحسن ؟
5. كيف ترين حياتك بعد تجربة المرض ؟

الملحق رقم(02):الذكاء الإنفعالي

التعليمة :

أمامك مجموعة من العبارات والتي تعبر عن الكفاءة الذاتية والذكاء الانفعالي ،نرجو قراءة كل عبارة منها بعناية و الاجابة عليها بوضع علامة (+) أمام الاجابة التي ترى أنها تناسبك والتي تعبر عنك مع العلم أنه لاتوجد اجابة صحيحة أو خاطئة ،فالاجابة الصحيحة هي وجهة نظرك بدقة ، علما بأن اجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها سوى الباحث لاستخدامها في البحث العلمي

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	أحيانا	عادة	دائما
1	أستمتع عند قيامي بإنجاز مهمة ما .					
2	يسهل عليا التعبير عن مشاعري اتجاه الآخرين.					
3	أستطيع إنجاز أعمالي بنشاط وتركيز عالي .					
4	أتحلى بالصبر إذ لم أحقق نتائج سريعة .					
5	أستطيع تحقيق النجاح تحت الضغوط .					
6	أعتبر نفسي مسؤولا عن مشاعري .					
7	أنا حساس لما يحتاجه الآخرين .					
8	لدي القدرة على إكتشاف أحاسيس أصدقائي .					
9	لدي القدرة في التأثير على الآخرين .					
10	بناء الصداقات أمر مهم بالنسبة لي .					
11	أفهم مشاعر الأفراد المحيطين بي جيدا .					
12	أستطيع إدراك مشاعر الآخرين دون أن يخبروني .					
13	أستطيع أن أتحدث بسهولة عن مشاعري .					
14	أتحكم في مشاعري الخاصة، لكي يكون عملي كما أريد ..					

					أغضب بسهولة .	15
					أدرك أن لدي مشاعر رقيقة .	16
					لدي القدرة على معرفة صفاتي الإيجابية .	17
					لدي فهم جيد للإنفعالات .	18
					لدي فهم حقيقي بما أشعر .	19
					أدرك مشاعري الصادقة في تعاملتي مع الآخرين بدقة	20
					أستطيع أن أميز عواطفني جيدا أثناء إنجاز أعمالي .	21
					عندما أقرر إنجاز أعمالي أبدء بالعقبات التي تعرقلني.	22
					أعتبر نفسي موضوع ثقة من الآخرين .	23
					أشعر أنني طيب مع الآخرين .	24
					أجامل الآخرين عندما يستحقون ذلك .	25
					لدي القدرة على معرفة إنفعالات أصدقائي من سلوكاتهم	26
					أنتصف بالهدوء في تعاملتي مع الآخرين .	27
					أستطيع الإحساس بنبض الجماعة والمشاعر غير المنطوقة .	28
					لدي القدرة على الإنتباه للمؤشرات الدقيقة التي تدل على مشاعر الشخص الآخر .	29
					لدي القدرة على معرفة فيما إذا كان أحد أصدقائي غير سعيد .	30
					أحاول فهم أصدقائي من خلال تفهم رؤيتهم للأشياء	31
					لدي القدرة على فهم الإشارات الإجتماعية التي تصدر من الآخرين .	32
					أستمتع بصحبة الأشخاص الآخرين .	33

					أستطيع مشاركة الآخرين في أحاديث تخصصهم .	34
--	--	--	--	--	--	----

الملحق رقم(03):مقياس التوافق الزوجي

اقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية ، وقرر إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك و سلوكك وآرائك ، ثم مدى إنطباقها أو عدم إنطباقها عليك ، بوضع علامة (+) في الخانة المناسبة.

الرم	البُـدود	دائما	أحيانا	نادرا
1	قنظرتنا للحياة متقاربة			
2	لايطيق أحدنا الإبتعاد عن الآخر			
3	ننقارب في عادتنا وطباعنا			
4	يعتبر كلانا الآخر (فتى ا فتاة) أحلامه			
5	لم نختلف على مبدأ إحترمناه			
6	نتبادل الإعجاب والتقدير والحب			
7	يقدر كلانا الحياة الزوجية ويقدرها			
8	لو خيرنا من جديد لإختار أحدنا الآخر			
9	يكره كلانا الحرام ويمقتة			
10	لا يرى أحدنا في الآخر إلا كل جميل			
11	يرضى كلانا بما قسم الله لنا			
12	لانفارق بعضنا البعض تقريبا إلا في ساعات العمل			
13	ننظم علاقاتنا وفقا لقواعد الشرع والدين			
14	نتحدث بحب عن ذكرياتنا الجميلة ولا ننساها			
15	نرسم لمستقبلنا ونخطط له معا			
16	أمتع الأوقات وأعذبها التي نقضيها مع			
17	نشعر أننا نتخاطب بلغة واحدة وننطق بلسان واحد			

18	لا يتلذذ أحدنا طعامه وشرابه دون الآخر		
19	نواجه المشكلات معا		
20	نتبادل أرق المشاعر وأعذبها		
21	دائما نتلاقى عند نقطة واحدة تنهي إختلافنا		
22	لايهنأ لأحدنا نومه إلا إذا إطمأن على نوم الآخر		
23	يغلب العقل في تفهم حوارتنا		
24	تتقارب أفكارنا وتتلاقى ميولنا و إهتمامتنا		
25	يحرص كل منا على إرضاء الآخر ما أمكن		
26	يعتبر كلانا الآخر صدره الحنون		
27	نتبادل الأفكار ونصرح بخيالنا معا		
28	نشعر أننا جسدان في روح واحدة		
29	أسعد الأوقات تلك التي نتجاذب فيها أطراف الحديث الممتع		
30	يشعر كل منا أنه في واد والثاني في واد آخر		
31	يشعر كلانا بإحتياجه للآخر		
32	يعتبر كلانا الآخر صدره الحنون		
33	الأفكار ونصرح بخيالنا معا		
34	ننطق بكلمة واحدة		
35	لم نتذكر أننا تلاقينا على رأي واحد يوما ما		
36	يحترم كلانا مشاعر الآخر ويقدها		
37	لغة الحوار بيننا مقطوعة		
38	نتلاقى روحيا قبل أن نتلاقى جسديا		
39	لا يقتنع كلانا بتفكير الآخر		
40	يعتبر كلانا الآخر لطيفا وجذابا		

41	أصبحنا ننسى أننا متزوجين		
42	علاقتنا الجنسية تسودها مشاعر نبيلة		
43	يجد كلانا راحته في البعد عن الآخر		
44	يحاول كل منا أن يبدو جميلا في عيني الآخر		
45	نتجنب المناقشات معا منعا للمشاجرات		
46	يبدل كل منا أقصى ما يمكنه لإسعاد الآخر		
47	يفتش كلا منا أقصى مايمكنه لإسعاد الآخر		
48	يبتسم كلا منا في وجه الآخر حتى في أصعب المواقف		
49	نتشاجر حول أمور لا تستحق مجرد العتاب		
50	يحترم كل منا أسرار حياتنا الخاصة		
51	بدأت الشكوك والضنون تتسرب إلى حياتنا		
52	يشعر كل منا بصدق الآخر		
53	أصبحنا غريبين تحت سقف واحد		
54	نشعر بالفرح والسعادة عندما نكون معا		
55	صار الخصام طباع حياتنا		
56	نحرص على تحقيق أقصى إشباع عاطفي وجنسي		
57	بدأنا نبحث عن السعادة خارج المنزل		
58	كلا منا يفتردي الآخر بروحه		
59	أصبحنا نختلق المشاكل والنزاعات		
60	الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة لغاية كبرى		