



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: / 2025

رقم التسجيل:

درجة الاثوان الانفعالي لدى مرضى السرطان

لواسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير بوسعادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

✓ أ.د. / براخلية عبد الغني

إعداد الطالبات:

✓ مقري إيمان

✓ مقري منى

السنة الجامعية: (2024-2025)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
{وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا
وَجَعَلَ لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ
تَشْكُرُونَ}
(النحل:78)

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم
(ولئن شكرتم لأزيدنكم)
صدق الله العظيم

الشكر لله أولاً وآخراً فله الحمد كله والشكر كله أن وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع
وباسم هذا العمل، نتقدم بأسمى كلمات الشكر وعظيم الامتنان لأستاذنا المشرف
"بإخلاقية عبد الغني" الذي تفضل بالإشراف على هذه الدراسة
ولم يبخل علينا ولو للحظة بجهده ووقته وكان سنداً طيلة هذا العمل

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة علم النفس بجامعة محمد بوضياف "مسيلة"
على كل المجهودات المبذولة من طرفهم
نشكر مسبقا الأساتذة الأفاضل المناقشين لهذا العمل
شكر خاص إلى العاملين وكل الطاقم الطبي بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة
وأخص بالذكر الأخصائية النفسية بمصلحة وحدة العلاج الكيميائي "بومدين عائشة"
على تعاونها ومساندتها الدائمة لنا وعلى تفهمها وصبرها معنا طوال فترة التربص
شكرا لكل من يؤمن بنا ويدعمنا شكرا لنا لأننا ثابرونا
وعملنا بجد من أجل الوصول إلى هذا اليوم
وفي الأخير تقبلوا منا فائق الشكر والاحترام والتقدير.

اهداء

الى من كان لهم الفضل بعد الله في وصولنا الى هذه اللحظة...
الى أهلنا الذين احاطونا بدعائهم وصبرهم ودعمهم وامنوا بنا في كل لحظة
تعب وصمت وقلق

وكل من شجعنا ووقف الى جانبنا في كل مراحل هذا العمل
والى اساتذتنا الذين علمونا كيف يكون للعلم قيمة وللبحث معنى
والى صداقتنا التي خاضت هذا التحدي بثبات وصدق وتعاون
نهدي هذا العمل المتواضع

عرفانا بالجميل وامتنانا لكل يد امتدت بخير

ملخص الدراسة:

تناول هذا البحث موضوع الاتزان الانفعالي لدى المصابين بالسرطان، وهي دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية للمصابين بمرض السرطان بمستشفى رزيق البشير - ببوسعادة في سنة 2025- وذلك من اجل التعرف على درجة الاتزان الانفعالي لدى المصابين بالسرطان، وبعد جمعنا لمختلف المعلومات عن متغيرات الدراسة واعتمادنا في بحثنا على المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي المتكون من (39 فقرة)، فقد طبقنا أداة الدراسة على عينة تكونت من (60) مصاب مختلفة بين ذكور والاناث ومختلف الاعداد، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة ولتوصل الى نتائج استخدمنا الأساليب الإحصائية الآتية:

النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار سميرنوف، اختبار مان ويتي، اختبار كروسكال واليس، وتمت معالجة هذه البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

لخصت نتائج الدراسة الى انه:

- اظهرت نتائج الدراسة ان درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان كانت مرتفعة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس بين (الذكور والاناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن.

أهمية الدراسة:

تبرز هذه الدراسة أهمية العناية بالجانب النفسي لمرضى السرطان، خصوصا فيما يتعلق بالاتزان الانفعالي كونه عاملا مؤثرا في قدرة المريض على التكيف الصمود، ومتابعة العلاج. كما تساهم

النتائج في توجيه تدخلات نفسية فعالية لتحسين جودة الحياة و تقديم دعم متكامل لهذه الفئة من المرضى.

RÉSUMÉ:

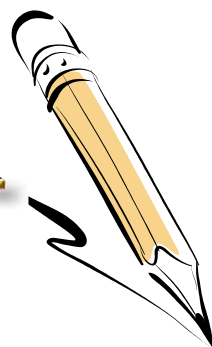
Cette recherche a porté sur le sujet de l'équilibre émotionnel chez les patients atteints de cancer. Il s'agit d'une étude de terrain sur la réalité de la santé psychologique des patients atteints de cancer à l'hôpital Raziq Al-Basheer de Bou Saada en 2025 afin d'identifier le degré d'équilibre émotionnel chez les patients atteints de cancer. Après avoir recueilli diverses informations sur les variables de l'étude et en nous appuyant sur l'approche descriptive dans notre recherche, et en appliquant l'échelle d'équilibre émotionnel composée de (39 paragraphes), nous avons appliqué l'outil d'étude à un échantillon composé de (60) patients, variant entre hommes et femmes et d'âges différents. L'échantillon a été choisi de manière aléatoire simple et pour parvenir aux résultats, nous avons utilisé les méthodes statistiques suivantes :

Les pourcentages, la moyenne arithmétique, l'écart type, le test de Smirnov, le test de Mann-Whitney, le test de Kruskal-Wallis et ces données ont été traités à l'aide du programme Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Les résultats de l'étude ont été résumés comme suit :

- Les résultats de l'étude ont montré que le degré d'équilibre émotionnel chez les patients atteints de cancer était élevé.

- Il n'existe pas de différences statistiquement significatives dans le degré d'équilibre émotionnel chez les patients atteints de cancer attribuables à la variable de genre (hommes et femmes).
- Il n'existe pas de différences statistiquement significatives dans le degré d'équilibre émotionnel chez les patients atteints de cancer attribuables à la variable âge.



الفصل الأول

الفصل الأول

مقدمة

الإشكالية

فرضيات الدراسة

اهداف الدراسة

أهمية الدراسة

تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا

دراسات السابقة

تعقيب على الدراسات



مقدمة:

يعد الاتزان الانفعالي أحد الجوانب الأساسية للصحة النفسية، وهو من اهم الدعائم التي يعتمد اليها الفرد في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة خصوصا تلك التي تتسم بالضغط والتهديدات المستمرة، اذ يعكس قدرة الفرد على التحكم في مشاعره واستجاباته في مواجهة الضغوط والمواقف الحياتية المختلفة بطريقة متزنة ومستقرة. وتزداد أهمية هذا الجانب لدى الافراد المصابين بأمراض مزمنة وخطيرة كمرض السرطان، حيث يواجه المرضى تحديات جسدية ونفسية واجتماعية معقدة تؤثر بشكل مباشر على صحتهم النفسية. أظهرت العديد من الدراسات ان المرضى الذين يتمتعون بدرجة عال من الاتزان الانفعالي يكونون أكثر قدرة على التكيف مع المرض، والالتزام بالعلاج، ويظهرون مؤشرات أفضل من حيث جودة الحياة والمناعة النفسية، ويسهم الاتزان الانفعالي في تحسين مهارات التواصل لدى المرضى، مما يمكنهم من التعبير عن احتياجاتهم ومخاوفهم بشكل أكثر فعالية.

يعتبر مرض السرطان من أكثر الامراض المزمنة والخطيرة التي تشكل تحديا صحيا ونفسيا كبيرا للفرد، حيث لا تقتصر اثاره على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والروحية للمريض. فالسرطان غالبا ما ينظر اليه على انه مرض يهدد الحياة، ما يثير لدى المريض مشاعر الخوف، القلق، الحزن، والغضب، ويضعه في حالة من الضغط النفسي المستمر. في ظل هذه التحديات، تظهر أهمية الاتزان الانفعالي كعامل أساسي في التكيف مع المرض والتعامل مع تداعياته المختلفة.

وان الاهتمام بالجانب الانفعالي والنفسي في علاج مرضى السرطان لم يعد امرا ثانويا، بل هو جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية المتكاملة. وقد كشفت العديد من الدراسات المهمة بجودة الحياة لدى المصابين بأمراض مزمنة ان الاتزان الانفعالي يلعب دورا محوريا في التخفيف من شدة الاعراض المصاحبة، وفي تحسين قدرة المرضى على الالتزام بالبروتوكولات العلاجية ومواصلة الحياة باقل قدر من المعاناة النفسية، فالتحكم في الانفعالات بطريقة مرنة وفعالة تساهم في بناء مقاومة داخلية تحمي الفرد من الانهيار وتزيد فاعليته في تجاوز الصدمات و مواجهة

تحديات الحياة، فان غياب هذا التوازن قد يؤدي الى تراكم الضغوط النفسية و يجعل الفرد اكثر عرضة للانهييار، و يؤثر على علاقته بمحيطه و على نظرتة لذاته و يضعف من استعداده النفسي لتقبل العلاج، و هذا ما يجعل البحث في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان ضروري، ليس فقط لفهم حالتهم الداخلية بل أيضا لتحديد نوع الدعم الذي يحتاجون اليه، ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة التي تسعى الى القاء الضوء على معرفة درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان، والكشف عن طبيعة العلاقة بين هذا الجانب و قدرتهم على التكيف و العوامل التي تؤثر عليه، مثل الدعم الاجتماعي، و الجنس والعمر، مما يسهم في تطوير تدخلات نفسية مناسبة لتحسين وتعزيز القدرة على مواجهة المرض.

1- الإشكالية

تتمثل الصحة النفسية عند الفرد في التوازن بين جميع جوانب الحياة (الاجتماعية والجسمية والروحية والعاطفية) والشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يمكن ان يتكيف بشكل جيد مع نفسه وبيئته وعالمه الداخلى ويمتلك الشعور بالسعادة والإيجابية وقادر على الاستمتاع بالحياة، لديه علاقات صحية مع العائلة والأصدقاء والزملاء ولكي يحافظ الفرد على عافيته لا بد له من ان يطور أسلوبا حياتيا قادرا من خلاله على التكيف الإيجابي والضبط الانفعالي، وهذا ما يعرف بالاتزان الانفعالي ويعد احد المؤشرات الأساسية التي تعكس تمتع الفرد بصحة نفسية جيدة حيث يشير الى القدرة على تنظيم الانفعالات بطريقة ملائمة دون الافراط او الكبت، فالأشخاص المتزنون انفعاليا يظهرون قدرة اكبر على التعامل مع الضغوط النفسية، و اتخاذ قرارات متزنة و الحفاظ على علاقات إنسانية مستقرة، مما يسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. (Gross.1998)

كما يعد الاتزان الانفعالي او ما يعرف بالاستقرار العاطفي من اهم عوامل الحماية النفسية حيث تبين ان الافراد القادرين على سيطرة بانفعالاته والتحكم بها وعدم افراطه في التهيج الانفعالي او عدم الانسياق وراء تأثير الاحداث الخارجية العابرة والطارئة وصولا الى التكيف الذاتي والاجتماعي دون ان يكلف ذلك مجهودا نفسيا كبيرا فهم يمتلكون مرونة نفسية اكبر وهذا ما يتفق

مع تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO.2004) للصحة النفسية باعتبارها حالة من العافية التي يكون فيها الفرد قادرا على التعامل مع ضغوط الحياة و العمل و المساهمة في مجتمعه ، في حين يعرف الضبط الذاتي بأنه القدرة على تغير الفرد لاستجاباته الخاصة لجعلها تتماشى مع المعايير والمثل والقيم والاخلاق والتوقعات الاجتماعية ودعم السعي لتحقيق اهداف طويلة الاجل.

وعليه فان الفرد المتزن انفعاليا يمكن ان تكون قدرته أعلى على تحمل تأجيل اشباع حاجاته النفسية والبيولوجية مقارنة بالفرد غير المتزن انفعاليا كما ان لديه قدرة على تحمل مستوى معقول من الاحباطات المحيطة به، ويؤمن بأهمية التخطيط بعيد المدى وبشكل منهجي في حياته ولديه القدرة على مراجعة التوقعات في ضوء الظروف والمستجدات المتوقعة والطارئة كما ان الاتزان الانفعالي يعبر بشكل ما عن بعض السمات الشخصية المتوافقة التي تتصف بالشجاعة في مواجهة التحديات والحسم في اتخاذ القرارات المهمة والقدرة على السيطرة والضبط في تعبيره عن انفعالاته وامتلاكه وجودا مع الاخرين قائما على الحب والتفاعل الذي لا يلغي خصوصيته. وانما يعمل على اندماجه مع الاخرين وتحقيق ذاته (الفتاح الخوجة 2020، 137)

وقد اشارت الدراسات الى ان الأشخاص المتزنين انفعاليا غالبا ما يتمتعون بمستوى عال من الذكاء العاطفي (Emotionnel Intelligence) وهو ما يمنحهم قدرة على فهم مشاعرهم ومشاعر الاخرين والتفاعل معها بوعي ومسؤولية، مما يؤدي الى اتخاذ قرارات اكثر فعالية وإقامة علاقات إنسانية متينة (Goleman.1995)

كما يؤكد Bar-On(2006) ان الاتزان الانفعالي يعد مكونا رئيسيا من مكونات الكفاءة الانفعالية والتي تلعب دورا محوريا في النجاح المهني والاجتماعي، و في التعامل مع الفعال مع متغيرات الحياة.

ومع تقدم الفرد في مراحل العمر يصبح اكثر عرضة للإصابة بمختلف الامراض سواء الامراض القابلة للشفاء او الامراض المزمنة ومن بين اكثر هذه الامراض انتشارا و اخطرها هو مرض السرطان، فالسرطان من الامراض الشائعة و المنتشرة في كل بلاد العالم حيث لا تقتصر فقط

على فئة معينة من الناس بل يشملها جميعها على اختلاف اعمارها و جنسها ومستواها الثقافي او الاقتصادي او غير ذلك ، فهذا الأخيرة بشتى انواعه ومستوياته يعيق الفرد عن الحركة او العمل او القيام بنشاطاته بصورة طبيعية و نادرا ما يقتصر تأثيره على الجوانب الجسمية بل يتعدى الى مجالات أخرى، فيمس الجوانب النفسية و الاجتماعية، و قد أظهرت دراسة أجرتها الباحثة شيماء حمود زيدان عبد الحي (2022) ان مرضى السرطان يعانون من انخفاض في الطاقة النفسية و ارتفاع في مستويات اليأس، مما يؤثر على قدرتهم في تحمل الألم و التكيف مع المرض، وأكدت الدراسة على أهمية الدعم الاجتماعي في تحسين الحالة النفسية للمريض و تعزيز قدرته على مواجهة التحديات المرتبطة بالمرض، كما اشارت دراسة أخرى الى ان الدعم الاجتماعي يلعب دورا في تخفيف من حدة صدمة الإصابة بالسرطان، حيث يساعد المريض على التكيف مع المرض و يقلل من التأثيرات النفسية السلبية المرتبطة به.

وتدل الاحصائيات انه خلال عشرين عام ما بين عامي 1973 و 1992م ارتفع معدل وفيات السرطان بمقدار (6,3) وقفز المعدل في الأشخاص الذين تجاوزوا سن 65 سنة بنسبة (16%) تقريبا، وعلى المستوى العالمي تقدر منظمة الصحة العالمية ان يفتك السرطان بنحو ستة ملايين فرد سنويا (رفاعي ، 2003 ، ص 8).

كما اكدت منظمة الصحة العالمية ان السرطان يحتل المرتبة الأولى بين الامراض المسببة للوفاة، حيث توفى (85) مليون انسان أي وفاة ما لا يقل عن (15) مليون انسان كل سنة، فالرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والقفزات (85%) الهائلة في عالم الطب والدواء، الا ان المرض السرطان مازال يشكل مشكلة صحية ضخمة سواء على مستوى الجسمي او النفسي. بناء عليه ستحاول الدراسة الحالية تسليط الضوء على درجة الاتزان الانفعالي لدى المصابين بمرض السرطان وهذا بطرح التساؤلات التالية:

- ما درجة الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بوسعادة ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بوسعادة تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بوسعادة تعزى لمتغير السن؟

2- فرضيات الدراسة

- توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بوسعادة تعزى لمتغير الجنس

- توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بوسعادة تعزى لمتغير السن

3- اهداف الدراسة

- تهدف الى معرفة درجة الاتزان الانفعالي لدى المصابين بمرض السرطان
- تهدف الى معرفة الفروق في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس
- تهدف الى معرفة الفروق في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان حسب متغير السن
- دراسة الجانب النفسي لمرضى السرطان
- محاولة معرفة المشكلات النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى مرضى السرطان

4- أهمية الدراسة

يعتبر الاتزان الانفعالي احد مؤشرات الصحة النفسية وخاصة لدى الذين يعانون من امراض مزمنة حيث يعكس قدرة الفرد على تعامل مع مشاعره واحاسيسه بشكل مناسب ويساعده على التكيف مع الضغوط اليومية و بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من امراض مزمنة فان الحفاظ على الاتزان الانفعالي يكون اكثر أهمية الان التحديات النفسية قد تؤثر على حالتهم الصحية بشكل عام و تؤدي الى تفاقم الاعراض الجسدية

من خلال التوازن الانفعالي يمكن للفرد ان يتعامل مع التوتر و القلق المرتبط بالحالة المرضية مما يسهم في تحسين جودة الحياة و الصحة العامة .

5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

الاتزان الانفعالي اجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان على مقياس العدل (1995) للاتزان الانفعالي ومصحح ومعدل من طرف الباحثة ياسمين عمر حلاوة

مرضى السرطان اجرائيا: هم الافراد الذين شخصوا بسرطان البروستات والثدي والامبيليوم من قبل أطباء متخصصين في الأورام من خلال فحوصات وتحاليل اكلينيكية ومخبرية.

6- الدراسات السابقة

دراسة حسن (2022): التنظيم الانفعالي كمنبئ بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين الذين مازالوا يتلقون العلاج، والناجين من السرطان وغير المستجيبين للعلاج

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة إمكانية تنبؤ متغير التنظيم الانفعالي بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين كما تهدف أيضا الى معرفة الفروق بين عينات الدراسة في متغيري التنظيم الانفعالي وجودة الحياة المنهج والإجراءات: أجريت الدراسة الراهنة على عينة قوامها (75) مريضا بسرطان الدم الحاد من مستشفى سرطان الأطفال بمصر (43 ذكر، 32 اناث) تراوح المدى العمري لهم ما بين (14 . 20) عام بمتوسط مقداره (17.28) وانحراف معياري مقداره (1.86) تم تقسيم العينة الى 3 مجموعات 25 مريض مزال يتلقى العلاج و 25 ناجي من السرطان و 25 مريض غير مستجيب للعلاج . طبقت على العينة مقياس التنظيم الانفعالي لدى مرضى السرطان من اعداد الباحثة ومقياس جودة الحياة التابع لمنظمة الصحة العالمية ترجمة هناء كارم (2016). **النتائج:** تبين من النتائج وجود ارتباط إيجابي بين التنظيم الانفعالي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة الثلاث وتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات الدراسة الثلاث في متغيري الدراسة كما اتضح قدرة التنظيم الانفعالي على التنبؤ بجودة الحياة.

دراسة مالكي وكبحول (2021): الاتزان الانفعالي لدى الأمهات العازبات المتمدرسات دراسة
ثلاثة بولاية ادرار الجزائر:

هدفت الدراسة لحد الان ورغم تزايد عدد الأمهات العازبات الا ان التطرق لمثل هذه المواضيع لا يزال من الطابوهات المسكوت عنها في الجزائر , والحديث عن هذه الظاهرة فب المجتمع صعب و محرج من قبل الام العازبة و أهلها والمجتمع ككل، و عليه ارتأينا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على بعض معاناة هاته الفئة المنبوذة و المهمشة بسبب تعرضهم المستمر لضغوطات الاجتماعية و النفسية و العائلية مما يؤدي الى صعوبة توافقهن، و بغية التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأمهات العازبات المتمدرسات، استخدمنا منهج دراسة حالة و تمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات مستعملين الملاحظة و المقابلة و مقياس الاتزان الانفعالي حيث تم طرح التساؤل التالي :هل يوجد الاتزان الانفعالي لدى الأمهات العازبات المتمدرسات ؟ وللإجابة على هذا التساؤل تم صياغة الفرضيات التالية: الفرضية العامة: الأمهات العازبات المتمدرسات لديهن الانخفاض في مستوى الاتزان الانفعالي.

الفرضية الجزئية: الأولى: تعاني الأمهات العازبات المتمدرسات من عدم القدرة على التحكم في انفعالتهن.

الفرضية الجزئية: الثانية: تعاني الأمهات العازبات المتمدرسات من عدم القدرة على التحكم في سلوكياتهن.

وفي الأخير توصلنا الى النتيجة التالية المتمثلة في ان مستوى الاتزان الانفعالي منخفض لدى الأمهات العازبات المتمدرسات اللواتي أجريت عليهن الدراسة.

دراسة بخيت، كمال: (2021) الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوي:

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوية بولاية الخرطوم و لتحقيق ذلك حشد الباحثان ادبيات المتعلقة بموضوع الدراسة و بعض الدراسات ذات صلة و اتباع المنهج الوصفي التحليلي و تم اختيار عينة مكونة من (250) طالب و طالبة عن

طريق العينة القصدية و تم تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي من اعداد الباحثان و تم تحليلها مستخدمين برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المتمثلة في : اختبار (ت) للعينة الواحدة ، و اختبار (ت) للعينتين ، و اختبار (ف) لتحليل التباين ، و توصلت الدراسة التالية : يتسم الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بولاية الخرطوم بالارتقاع ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بولاية الخرطوم تبعا لكل من متغير (النوع ، مهنة الوالدين ، مستوى الصفي) في نهاية قام بتثبيت اهم المصادر التي استعان بها كما قدم بعض التوصيات ذات صلة بموضوع الدراسة .

دراسة سعد الله (2020): أثر الاستراتيجيات التنظيم الانفعالي على نوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وزواجهن اثناء فترة العلاج الكيميائي (دراسة ثنائية للأثر فاعل الشريك) هدفت الدراسة الى تعرف على أثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمتمثلة في: إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري على تكيف النساء المصابات بسرطان الثدي وتكيف أزواجهن مع مرض السرطان من حيث النوعية الحياة عموما. وبعدها النفسي على وجه الخصوص لدى كلهما، وهذا باتباع المنهج الوصفي الاحصائي، من خلال الدراسة إحصائية حسب نموذج (.....) وقد تمثلت الأدوات المستعملة في الدراسة، بعد دراسة الصدق لديها والثبات في مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس نوعية الحياة وذلك على عينة مكونة من 30 ثنائية (30 امرأة مصابة بسرطان الثدي وزواجهن) وقد خلصت النتائج الى: ان إعادة التقييم المعرفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، يتنبأ بنوعية حياة نفسية جيدة لديهن ولدى زواجهن في حين ان الاستراتيجيات المستعملة من طرف الأزواج ليس لها أي أثر على نوعية حياة زوجاتهم.

دراسة عبد المالك، سلامي (2019): مستوى الاتزان الانفعالي لدى معلمي المرحلة الابتدائية هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى معلمي المرحلة الابتدائية والى التعرف على الفروق في الاتزان الانفعالي حسب كل من الجنس و المؤهل العلمي و المنهج المتبع هو المنهج الوصفي و تكونت من 100 معلما و معلمة من بعض مدارس مدينة الاغواط تم اختيارهم بطريقة عشوائية و لجمع البيانات تم استخدام استبيان الاتزان الانفعالي من اعداد

حسين عبد الحميد عيسى وقد بينت نتائج الدراسة ان معلمي المرحلة الابتدائية ببعض مدارس الاغواط يتمتعون بمستوى منخفض من الاتزان الانفعالي ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي والخبرة. دراسة الخمايسة (2019): مستويات الاتزان الانفعالي لدى طلبة علم النفس التطبيقي بكلية الاميرة رحمة الجامعية في ضوء متغير متوسط الدخل الشهري لأسرهم

هدفت الدراسة الحالية التعرف الى مستويات الاتزان الانفعالي لدى طلبة علم النفس التطبيقي, وتكونت عينة الدراسة من (24) طالب و طالبة و تم استخدام مقياس الاتزان الانفعالي الذي تكون من (27) فقرة تقيس مستويات الاتزان الانفعالي وأشارت نتائج الدراسة الى ان مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطلبة علم النفس التطبيقي بكلية الاميرة رحمة الجامعية في ضوء متغير متوسط الدخل الشهري جاءت بمستوى متوسط , حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.90) و الانحراف المعياري (0.39) كما اظهرت النتائج وجود فروق و لصالح الطلبة (0.05) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية علم النفس التطبيقي من فئة متوسط الدخل الشهري الاسري من (999_751 دينار) عن باقي افراد عينة الدراسة من فئات الدخل الشهري لأسرهم الأخرى.

دراسة بن عبد الرحمان، زواق (2018): الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين المعاقين سمعيا دراسة ميدانية لبعض النوادي الرياضية للصم والبكم لولاية الجزائر

تهدف الدراسة الى الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين المعاقين سمعيا حيث شملت عينة الدراسة نوادي رياضية مختلفة على مستوى ولاية الجزائر من الصم والبكم عين طاية الكاليتوس الجزائر وسط صنف اكابر كما هدفت الدراسة أيضا الى كشف عن الفروق في الاتزان الانفعالي تبعا بمتغيرات الدراسة نوع الرياضة الممارسة فردية او جماعية وكذلك العمر التدريبي و تكونت عينة الدراسة من 20 لاعبا من النوادي المذكورة و قد استعمل في هذه الدراسة المنهج الوصفي لمعالجة الموضوع فيما تمثلت أداة الدراسة الميدانية في مقياس الاتزان الانفعالي للرياضيين , وقد أشارت اهم النتائج الى ان مستوى الاتزان الانفعالي العام لدى عينة الدراسة مرتفع , و أشارت نتائج الدراسة كذلك الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي

تبعاً لنوع الرياضة و لصالح ذوي الاختصاصات الفردية و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة السمعية يعزى للعمر التدريبي و لصالح ذوي العمر التدريبي الأكبر .

دراسة رمضان (2010): الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين

هدفت الدراسة الحالي على التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين من اجل تحقيق اهداف البحث الحالي استخدم مقياس الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين الذي اعده الباحث وبعد إيجاد الخصائص السيكومترية للمقياس تم تطبيقه على عينة بلغت (100) مرشداً و مرشدة اختير بطريقة عشوائية من مجتمع البحث البالغ (143) مرشداً و مرشدة من العاملين في المدارس المتوسطة و الإعدادية و الثانوية في المديرية العامة لتربية محافظة كركوك للعام الدراسي (2010_2011) و بعد معالجة البيانات احصائياً (الاختبار التائي لعينة واحدة، ولعينتين مستقلتين، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين)

توصل البحث الى النتائج الآتية: ان مستوى الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين كان بنسبة متوسطة وان المرشدين التربويين لا يختلفون في مستوى الاتزان الانفعالي عن المرشحات التربويات، وتبين ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المرشدين والمرشحات التربويين، تبعاً لمتغير التأهيل المهني ولصالح عمن النفس الارشاد.

دراسة وحيد مصطفى (2009): مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمرهقات

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين و المرهقات في كل من الحضر و الريف، حيث تكونت العينة من (120)

طالب و طالبة من طلبة المرحلة الثانوية، حيث اسفرت النتائج الدراسة عن وجود ذات دالة إحصائية في متوسط الدرجات التروي بين الاناث في الحضر و بين مجموعة الذكور في الريف لصالح الاناث في الحضر، كما تبين من خلال الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية في متوسط درجات المرونة بين مجموعة الاناث في الحضر و مجموعة الذكور في الريف لصالح

الاناث في الحضر، كما تبين تفوق الاناث في الحضر على الذكور في الريف في مستوى التروي و المرونة.

دراسة مؤيد، حمود (2008): مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة (بغداد)

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة، دلالة الفرق في التوازن الانفعالي وفقا متغير الجنس (انثى ، ذكر) لدى الطلبة، دلالة الفرق في التوازن الانفعالي وفقا لمتغير التخصص (ادبي ، علمي) لدى الطلبة، دلالة الفرق في التوازن الانفعالي وفقا لمتغير المرحلة (أولى، رابعة) لدى الطلبة، شملت العينة (150) طالبا وطالبة، تم اختيارهم عشوائيا من اربع كليات في جامعة بغداد و استخدم مقياس الاتزان الانفعالي من اعداد (صالح) و توصلت الدراسة الى النتائج التالية يتمتع افراد عينة البحث بالتوازن الانفعالي، لا يوجد فرق بين الذكور و الاناث في الاتزان الانفعالي، لا يوجد فرق في التوازن الانفعالي وفقا لمتغير التخصص (ادبي ، علمي)، يوجد فرق في التوازن الانفعالي وفقا لمتغير (أولى ، رابعة) لدى طلبة الجامعة و لصالح المرحلة الرابعة ..

7- التعقيب على الدراسات:

بعد الاطلاع على جوانب التي ركزت عليها هذه الدراسات وعلى المتغيرات التي اهتمت بي دراستها تمت الإفادة من أدوات الدراسة في الدراسات السابقة التي تتعلق بالاتزان الانفعالي.

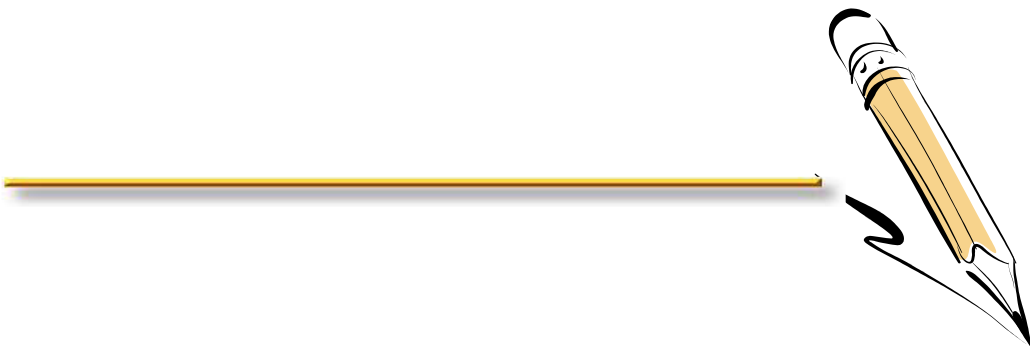
يتفق البحث الحالي في تناول المتغير الاتزان الانفعالي كل من دراسة (مالكي، كيجول 2021) ودراسة (بخيت، كمبال 2021) ودراسة (عبد المالك، سلامي 2019).

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لعينة الدراسة (مرضى السرطان)

ومن حيث أدوات جمع البيانات استخدم الباحثون أدوات ملائمة لطبيعة موضوع الدراسة،

اما في دراستنا فقد اعتمدنا على أداة الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات (مقياس الاتزان الانفعالي)

من حيث المنهج ومن اجل تحقيق اهداف الدراسة اعتمدت اغلب الدراسات على استخدام المنهج الوصفي كدراسة (بن عبد الرحمان، زواق 2018) و (دراسة سعد الله 2020) اما في دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي كونه الأنسب في مثل هذه الدراسات من حيث النتائج.



الفصل الثاني

الفصل الثاني

خلفية النظرية

1-8 - الاتزان الانفعالي

- تعريف الاتزان الانفعالي

- علاقة الاتزان الانفعالي ببعض المفاهيم النفسية (النضج الانفعالي،

الأمن الانفعالي)

- الاتزان الانفعالي والصحة النفسية

- ابعاد لاتزان الانفعالي

2-8 - مرض السرطان

- تعريف السرطان

- الأعراض النفسية لمرض السرطان

- السرطان من المنظور النفسي

- سمات الشخصية المصابة بالسرطان

- الآثار النفسية للمصابين بالسرطان

- التكفل النفسي بمرضى السرطان التكفل النفسي بمرضى

السرطان

- الخلفية النظرية:

8-1- الاتزان الانفعالي

تعد الانفعالات ركنا هاما في حياة كل فرد، فهي تتدخل في جميع جوانب حياة الفرد اليومية، وتجعل من حياة الفرد اليومية شيئا ممتعا ومتنوعا، ومن دونها تصبح الحياة بلا معنى وقاحلة، وهي جزء هام من عملية النمو الشاملة والمتكاملة، لأنها أحد الأسس التي تعمل على بناء الشخصية السوية، حيث تعمل على توجيه الفرد نحو المسار النمائي الصحيح بكل ما تحمله من نواح وعواطف وسلوك انفعالات مختلفة.

8-1-1- تعريف الاتزان الانفعالي

يعرف الخالدي (2002) الاتزان الانفعالي بأنه حالة الاستقرار النفسي الذي يطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي مبدا الثبات الانفعالي (الريان، 2006، ص.35)

وتعرفه كاميليا عبد الفتاح 1984 بأنه الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف الذي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها بحيث تتفق ومقتضيات الموقف الراهن وتسمح بتكييف استجابته تكييفاً ملائماً ينتهي بالفرد الى توافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية في نشاطها وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد الى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة (الريان، 2006، ص36)

تعريف ايزنك الاتزان الانفعالي نجده لدى الشخص الناجح المتوافق اجتماعياً حيث لا يعاني من صراعات سواء كانت بينه وبين نفسه او بينه وبين البيئة المحيطة به. (عبد الله 2000 ص 26) ويرى المزيني ان الاتزان الانفعالي هو التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والاحداث الجارية منها والجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف (حمدان 2010 ص 35)

8-1-2- علاقة الاتزان الانفعالي ببعض المفاهيم النفسية

للتعرف على الاتزان الانفعالي بشكل أكثر، لابد من التمييز بينه وبين بعض المفاهيم الأخرى التي يكون التشابه معها كبيراً، من بين هذه المفاهيم ما يلي:

8-1-3- النضج الانفعالي

يقاس بمدى ابتعاد الفرد عن السلوك الانفعالي الخاص بمرحلة الطفولة واقترابه من السلوك الراشدين،

حيث ان مفهوم النضج الانفعالي اشمل وأوضح وأعم من مفهوم الاتزان الانفعالي ويعرف انجلش النضج الانفعالي بانه الدرجة التي يتخلى فيها الفرد عن السلوك الانفعالي المميز لمرحلة الطفولة ويظهر السلوك الانفعالي المناسب لمرحلة الرشد، (الريان 2006، ص 32).

8-1-4- الأمن الانفعالي:

ويعني ان يشعر الفرد بدرجة مناسبة من الامن النفسي والاطمئنان فالفرد الذي لم يشبع حاجته الى الامن والذي لا يشعر بالاستقرار والطمأنينة لا يستطيع ان يواجه الحياة بمشكلاته وصعوباتها والتي تحتاج منا الى جهد نفسي لمواجهة الشخص الامن انفعاليا لأنه لا يستجيب عندئذ الى الموقف الخارجي فقط بقدر ما تتدخل في استجابته مخاوفه ومناحي قلقه وأنواع الصراع التي يعاني منها (محمود حمدان، 2010ص38)

8-1-5- الاتزان الانفعالي والصحة النفسية:

إن السلوك الانفعالي هو سلوك مركب إما أن يعبر عن السواء الانفعالي فيشير بذلك الصحة النفسية إما أن يعبر عن عدم السواء فتكون ردة الفعل هي الاضطراب الانفعالي، فيرتبط مفهوم الصحة النفسية بمفهوم التكيف أو التوافق، ويمكن ان نعرف التوافق أو التكيف بأنه العلاقة المرضية للإنسان مع البيئة المحيطة به ولهذا التوافق جناحان هما الملائمة أو التلازم والرضا يرتبط بالبيئة المادية ومطالب الواقع بجميع جوانبها الاجتماعية والثقافية أو البيولوجية والطبيعية ولا بتحقيق التوافق أو لا يكون كاملاً إلا إذا صاحب هذا التلازم "رضا" الإنسان واحساسه بالسعادة والتقبل النفسي لهذه البيئة المحيطة (القحطاني، 2014 ص 66) .

فيعد الاتزان الانفعالي مظهر بارز من مظاهر الصحة النفسية، وهو يميز بين الأسوياء وغير الأسوياء وهو مظهر من مظاهر التوافق الاجتماعي أيضا والتفاعل مع المجتمع بواقعية وضوح عدم الاتزان الانفعالي يؤدي إلى العصاب، والعصاب اضطراب وظيفي يضرب الشخصية.

ومن هنا نرى أن الاتزان الانفعالي عملية ضبط للانفعالات بحيث يتمتع الفرد بالمرونة الانفعالية وهي صميم عملية التوافق والصحة النفسية وهي تشير إلى حالة الفرد النفسية والصحة النفسية السليمة

8-1-6- ابعاد لاتزان الانفعالي:

أظهرت دراسات التحليل العاملي للاتزان الانفعالي انه يتكون من أبعاد نفسية متعددة، إذ حدد سيغموند ثلاثة أبعاد للاتزان الانفعالي تتكون من:

الضبط الانفعالي والمتمثل بقدرة الفرد في التحكم بانفعالاته بدرجة عالية، ومن خصائصه الثبات الانفعالي والتروي والحكمة الانفعالية والمواجهة الانفعالية

قدرة الفرد على تحمل التهديدات الخارجية ومواجهة الضغوط النفسية من دون تطرف انفعالي كالخوف بصورة مبالغ فيها والقلق العالي والغضب بصورة غير معقولة، أما البعد الثالث فيتمثل في المرونة الانفعالية حيث تتعلق بقدرة الفرد على تكيف استجابته الانفعالية بما يناسبها من مواقف خارجية (خليل، 2003 ص3).

كذلك حدد كولمان الاتزان الانفعالي ببعدين رئيسيين، هما: **التحكم والسيطرة** على الانفعالات ويظهر بقدرة الفرد على ضبط انفعالاته النفسية السلبية حتى في حالات الغضب والخوف، **والمرونة الانفعالية** وهي قدرة الفرد على تطوير انفعالاته بما تتناسب مع الموقف البيئي الخارجي في حين حدد فينشمان ثلاثة أبعاد للاتزان الانفعالي والمتمثلة في **التحكم الانفعالي** وتتمثل في قدرة الفرد على التحكم بانفعالاته وفق متطلبات الموقف البيئية، **التقييم الانفعالي للذات** ويتمثل في وعي الفرد

الانفعالي عند مواجهة المواقف الضاغطة والإثارة الانفعالية وتتمثل بقدرة الفرد على تحفيز ذاته داخليا حتى يستطيع أن يوجه نفسه نحو تحقيق الأهداف التي يرغب في الوصول إليها. (خليل الربيع، 2016 ص 2).

8-2- مرض السرطان:

يتكون جسم الإنسان من التريليونات من الخلايا، التي تختلف في أنواعها ووظائفها مثل: خلايا القلب، والدماغ، والكبد، والعضلات، وهي تقوم بالانقسام والنمو الطبيعي عند الحاجة و ذلك حفاظا على جسم صحي وسليم ، و يمكن أن يحدث خلل في أي جزء من أجزاء الجسم و يجعل الانقسام الخلوي و تكاثر الخلايا بصفة غير طبيعية ، و هذا يحدث نتيجة وجود خلل في الأنظمة الطبيعية الخلوية التي تتحكم بانقسام الخلايا وتكاثرها، مما يؤدي إلى عدم موت الخلايا القديمة واستمرارها بالنمو وتكوين خلايا غير طبيعية، ينتج عن ذلك تكون كتل من الأنسجة والانتشار في أجزاء أخرى من الجسم وهذا ما يسمى بأورام خبيثة او بمرض السرطان. (شحاتة،2010، ص 143)

8-2-1- تعريف السرطان:

تعرف الموسوعة العربية السرطان (1986) بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول او تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغيير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو ان الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الانسجة المجاورة لها او محيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الاوعية اللمفاوية والاعوية الدموية الى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم. (البكوش، 2014، ص137)

- **تعريف الطب الحديث للسرطان (2005)** السرطان ينتج من خلل في الحامض النووي للخلية، حيث يؤدي إلى إشارات تشجع نمو الخلية أو يؤدي إلى وقف إشارات عدم النمو تتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها أو قد تكون ناقلة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم و جهاز المناعة، الخلية المتحولة تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي وتكون كتلة ورم تغزوا محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر على بعضها و تسبب ما نسميه بالانتشار. (الصغير، 2005، ص 17).

8-2-2- الأعراض النفسية لمرض السرطان:

- يعاني مرضى السرطان بارتفاع من مجموعة من الاعراض النفسية التي تؤثر على جودة حياتهم ومنها القلق، الاكتئاب، انخفاض القدرة على التكيف والشعور بالحزن والأسى نحو الذات. (شقيير، 2009 ص 87)
- المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة لدى النساء المصابات وغالبا ما يكون موضع الإصابة (الثدي).
- أوضح بعض الباحثين الدارسين سيمونتون وآخرون (SIMONTON ET AL) أن مريض السرطان يعاني من شعور الحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديه، وعجز في بناء علاقات اجتماعية قوية.
- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية.
- انخفاض مستوى الطموح، نظرة أكثر تشاؤما للحياة، وانخفاض التطلع نحو مستقبل أفضل في الحياة من خلال ما توصلت إليه الباحثة زينب محمود شقيير سنة 1995
- الاكتئاب المرتبط بأسلوب الحياة لدى المرضى والعجز عن تحقيق علاقات أسرية سوية، وعدم الشعور بالألفة والمودة مع الآخرين، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية. (سعادى، 2009، ص 23-24).
- وإن السرطان هو داء يصيب مورثات الخلية، فيؤدي إلى تكاثرها وهذا لا يعني أنه داء وراثي بالضرورة فالسرطان إذ لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد سنوات.

8-2-3 السرطان من المنظور النفسي:

- يُعد السرطان من أكثر الأمراض التي تترك أثراً نفسياً عميقاً لدى المريض وأسرته، إذ لا يقتصر أثره على الجانب الجسدي فقط، بل يتعداه ليشمل الاضطرابات النفسية والانفعالية، فالتشخيص فغالبا ما يحدث تشخيص السرطان صدمة نفسية لدى المريض، تتبعها مشاعر

من القلق، الخوف، الاكتئاب، وفقدان الأمل، والتفكير في احتمالية الوفاة. (مرعي، 2004، ص213)

- لقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية، وبداية السرطان ووضحوا ان هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الاورام.

- فنجد " Galien " في القرن الثاني للميلاد، اعتقد ان النساء اللواتي لديهن افكار سوداوية كن مهيين للإصابة بسرطان الثدي. وقد تم تناول هذا الموضوع مرة اخرى في القرن الثامن عشر، والذي وجد ان مرضاه الذين يعانون من الاكتئاب والقلق كانوا أكثر عرضة للسرطان.

- وظهرت بعض الدراسات الحديثة ان الحالة النفسية تلعب دورا مهما في تطور بعض الامراض العضوية ومنها السرطان، ليس فقط كعامل خطر بل أيضا في التأثير على استجابة الجسم للعلاج. (نوفل، 2012ص227)

- ويمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معينة في مراحل مبكرة العودة الى مرحلة الطفولة واعادة تنشيطها من قبل الاحداث التي تحصل في حياته كبالغ. "فقدان" و "النقص" من العوامل التي تكمن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان، ولتجاوز هذه الخسارة، يبدي المريض انكار للمعاناة في الواقع، على حساب حياته العاطفية. وهذا من شأنه ان يسمح لنا بالنظر الى المريض بالسرطان على انه بناء نفسي جسدي، واهم ما يميز موقفه العقلي الصلابة، صعوبة في التعبير عن الانفعالات، والقدرة على تشكيل العلاقات. (حافزي، 2015ص 19)

8-2-4 سمات الشخصية المصابة بالسرطان:

- ان الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط "ج" وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغط وأحداث الحياة من خلال اكتئاب واليأس وانعدام الأمل والانفعالات السلبية، فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الانجاز وقابلية شديدة للفشل وتشير البحوث الى أن الأفراد يتفق سلوكهم

مع هذه الصورة الخاصة باليأس وانعدام على الأكل الأكثر عرضة بالسرطان. (مشري، 2015 ص 11)

8-2-5 الآثار النفسية للمصابين بالسرطان:

- توجد مجموعة من الآثار النفسية لدى المصاب بمرض السرطان هي:
- صدمة الإعلان على المرض، وأثر الصدمة يمر كما يلي:
- طور الإنكار وعدم التصديق.
- طور الحسرة والحداد يتكون من ثلاثة محاور رئيسية من المشاعر وهي:
- محور القلق والخوف.
- محور الحزن
- محور الغضب.
- طور المساواة والتقبل: تتحول المشاعر هنا من العموميات إلى مسائل العملية من حيث البحث عن إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم نبدأ الخطوات العملية
- طور التعايش والتكيف: وهو أن يعيد الإنسان رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة. (قدوري، كرامة، 2014 ص 18)
- أزمة الهوية والخوف من الانهيار.
- ومن الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان نذكر منها:
- اضطرابات التكيف
- اضطراب المزاج الكآبة
- اضطرابات الهذيان
- اضطرابات القلق العام (فارس، 2011 ص 35 - 45)

9- التكفل النفسي بمرضى السرطان:

- إن إتباع العلاج الدوائي دون الاهتمام بالجانب النفسي يؤدي الإدمان على الدواء مما يشجع عدم تحريك القوى الذاتية، ومنه ينصح الخضوع لعلاج تكاملي لتكوين جهاز منظم

متكامل، فوق كلمة سرطان على المريض وحده كاف لفقدان التوازن، وإن ما يعانیه من ألم وتبعات العلاج ووهن إضافة إلى الضغوطات النفسية الاجتماعية والشعور بقلّة الحيلة وتقيد مشاعر القيمة الذاتية، كلها تتطلب تكفلاً علاجياً مدروساً، كما أن خصوصية الإصابة ومدى خطورتها تستلزم رسماً لاستراتيجية خاصة بمرضى السرطان تكون مساندة للعلاج الطبي بهدف الحيلولة دون مضاعفات وتخفيف آثار الصدمة النفسية والحالة الانفعالية الناتجة.

- وطريقة إبلاغ المريض بحقيقة مرضه لها تأثيراً نوعياً، إذ يجب على العائلة والمعالج ترك فرصة للمريض للتعبير عن نفسه ومشاعره وعدم التسرع في تهدئته وطمأنته، أو على العكس من ذلك تركه يلاحظ الخوف والذعر في أعين المحيطين به، وعلى المعالج طرح الأسئلة اللازمة واختيار الكلمات المناسبة التي تستثير استجابات المريض حول انفعالاته ومخاوفه، عدم استصغار المرض وتأكيد الشفاء مع إعطاء نظرة أمل للمستقبل .

- إن اختيار الكلمات بحذر وعدم إسكاته عندما يعبر عن رأيه، ليقود المعالج إلى تصحيح رأي المريض وجعله يتفوه بما هو أحسن من إدراكه أنه يتفهم مخاوفه وأنه سيكون معه في رحلته لمحاربة مرضه (عروج، 2017 ص 106).



الفصل الثالث

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

المنهج المعتمد

مجالات الدراسة

أداة الدراسة

عينة الدراسة

الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة



تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب النظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها، كما انها ترفق بجانب تطبيقي الذي يكملها ويعد بدوره من اهم خطوات البحث العلمي حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعه

وإذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث، فان الجانب التطبيقي الميداني هو الذي يثبت او ينفي صحة تلك الحقائق، وهذا من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية الى معطيات كمية يعبر عليها احصائيات بأرقام محددة التي تدل على دلالات معينة

وفي هذا الفصل سنتعرض الى توضيح إجراءات الدراسة بالإضافة الى عينة الدراسة وأدوات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من اهم الخطوات البحث العلمي لذلك فان اول ما قمنا به هو الاعتماد عليها وذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث، وكذلك التمكن من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات ومن ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق ولان حالات البحث فئة المرضى المصابين بالسرطان والذين يخضعون للعلاج الكيميائي، فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير- بيبوعادة -

وبعد الحصول على الاذن من مدير المستشفى قمنا بمحاورة الاخصائية النفسية المتواجدة بمصلحة السرطان بهدف الكشف عن مدى استعدادها لمساعدتنا بتوجيهاتها ونصائحها في انجاز هذا البحث، ثم توجهنا الى غرف المرضى (غرف رجال ونساء) بغرض جمع المعلومات عن المرضى وتوزيع مقاييس الاتزان الانفعالي لديهم واستطلاع مدى قبولهم لمساعدتنا في هذا العمل وكذلك خلق جو من الثقة

وكذا تكوين فكرة حول تباين بين هذه الحالات في السن والجنس، وكذلك افادتنا في توظيف الجانب التطبيقي وكيفية التعامل مع المرضى التي تقيدنا في حياتنا العلمية مستقبلا

2- اهداف الدراسة:

-التعرف على المجتمع الأصلي للدراسة، والذي سوف نأخذ منه عينة الدراسة الاستطلاعية وكذلك العينة الأساسية

-الاحتكاك المباشر بعينة الدراسة لمعرفة خصائصها في محاولة لضبطها والتحكم بها

-التطبيق الميداني لأدوات الدراسة.

3- المنهج المعتمد:

ان كل دراسة تستوجب على الباحث اختيار منهج بحث خاص، وذلك حسب ما تتطلب دراسته النظرية والميدانية، وما تفرضه عليه إشكالية البحث وكذا اثبات او نفي الفرضيات والمنهج المتبع

في دراستنا هو المنهج الوصفي، الذي يتهم بوصف ظاهرة او مشكلة محددة، وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة او مشكلة، وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، 2007ص370)

4- مجالات الدراسة:

المجال المكاني:

تمت الدراسة الميدانية في مصلحة وحدة العلاج الكيميائي بمستشفى رزيق البشير -ببوسعادة-

المجال الزمني:

تمت الدراسة خلال أسبوعين من شهر ابريل من تاريخ 13 (ابريل) الى 21 (ابريل) 2025

5- أداة الدراسة:

اعتمدت الباحثتان على مقياس الاتزان الانفعالي لياسمين حلاوة، تكون المقياس في صغته النهائية من (39) بندا، موزعة على بعديين، وبدائل إيجابية خماسية (أوافق بشدة، أوافق، محايد ، لا اوافق، لا اوافق بشدة)، حيث تعطى أوافق بشدة (خمسة درجات)، أوافق (اربع درجات)، ومحايد(ثلاث درجات)، ولا أوافق(درجتان)، لا أوافق بشدة(درجة واحدة)، وذلك في العبارات الإيجابية، اما في العبارات السلبية، فتعطى أوافق بشدة(درجة واحدة)، وأوافق (درجتين)، محايد(ثلاث درجات)، ولا أوافق(اربع درجات)، ولا أوافق بشدة(خمسة درجات)، ووزعت العبارات الإيجابية والسلبية على كل بعد من ابعاد المقياس على النحو الاتي:

بعد التحكم بالانفعالات، ويشمل عدد من العبارات السلبية وهي

(1،2،3،4،5،6،8،9،12،13،14،15)، والعبارات الإيجابية هي

(7،10،11،16،17،18،19)، اما بعد المرونة، فيشمل على عدد من العبارات الإيجابية وهي

(1،2،3،6،9،11،13،14،16،17،19)، والعبارات السلبية وهي

(4،5،7،8،10،12،15،18،20).

وانطلاقاً مما سبق تكون اعلى درجة يمكن ان يحصل عليها افراد عينة الدراسة بالنسبة لكامل عبارات المقياس هي (195) درجة واطل درجة هي (39).

واعتمدت الباحثة من تحققها من شروط السيكو مترية للمقياس على:

- صدق المقياس:

• صدق المحكمين

• صدق البنيوي

- ثبات المقياس:

• ثبات بالإعادة

• ثبات بالتجزئة النصفية

• الثبات الاتساق الداخلي

6- عينة الدراسة:

تكونت العينة من (60) مصاب بمرض السرطان (ذكور 14، اناث 46) تتراوح أعمارهم بين (12 الى 70 سنة)

جدول رقم (1): يعرض هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
23.3	14	الذكور
76.7	46	الاناث
100.0	60	المجموع

تبين لنا من خلال معطيات الجدول رقم (1) ان عدد الذكور بلغ 14 فردا، بنسبة (23.3 %) من اجمالي أفراد العينة، في حين بلغ عدد الاناث 46 فردا وهو ما يمثل (76.7 %)، ومن هنا نلاحظ ان نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور.

الجدول رقم (2): يعرض هذا الجدول توزيع افراد العينة حسب الفئات العمرية ونلاحظ ذلك:

النسبة المئوية	العدد	السن
5%	3	من 10 _ 20
6.7%	4	من 21 _ 31
23.3%	14	من 32 _ 42
65%	39	من 43 فما فوق
100%	60	المجموع

تبين لنا من خلال معطيات الجدول رقم (2) ان الفئة العمرية من 10 الى 20 سنة تمثل لنا 5 % من العينة، بعدد اجمالي يقدر ب 3 افراد، والفئة العمرية من 21 الى 31 سنة تمثل 6.7 % : أي ما يعادل 4 افراد، والفئة 32 الى 42 سنة تشكل 23.3 % من العينة، أي بعدد قدره 14 فردا، والفئة العمرية من 43 سنة فما فوق تمثل نسبة الأكبر من العينة ب65 % ، أي ما يعادل 39 فردا.

7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

- النسب المئوية لمعرفة توزيع أفراد العينة حسب الجنس والفئة العمرية
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة مستوى أفراد العينة في متغير الدراسة
- اختبار سميرنوف لمعرفة شكل توزيع بيانات الدراسة.
- اختبار مان ويتي لمعرفة الفروق بين أفراد العينة في متغير الدراسة حسب الجنس.
- اختبار كروسكال واليس لمعرفة الفروق بين أفراد العينة في متغير الدراسة حسب الفئة العمرية.



الفصل الرابع

الفصل الرابع:

- عرض ومناقشة نتائج الدراسة
- عرض نتائج الدراسة
- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض نتائج التساؤل الأول:

نص التساؤل: ما درجة الاتزان الانفعالي لدى المصابين بمرض السرطان؟

لاختبار هذا التساؤل اعتمدنا على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد العينة على عبارات مقياس الاتزان الانفعالي ودرجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية:

جدول رقم (3): يمثل المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات بعد التحكم بالانفعالات.

رقم العبارة	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري
1ع	اتصرف بشكل مندفع ودون تفكير	2.52	1.186
2ع	اضع نفسي في مواقف خطيرة	2.02	0.948
3ع	احب التحدي	2.98	1.295
4ع	اغضب بسهولة و الأسباب تافهة	3.27	1.219
5ع	ارد الإساءة على من يسيء لي مهما كلفني ذلك	2.25	1.002
6ع	حياتي غير مستقرة	3.05	1.268
7ع	متفائل جدا بالمستقبل	3.57	1.198
8ع	اتردد كثيرا في اتخاذ قرارتي	3.58	1.030
9ع	اخجل بالتحدث امام الآخرين	3.13	1.157
10ع	اسعى لتغيير الصفات السلبية لدى	4.22	0.613
11ع	اعبر عما بداخلي بسهولة	3.70	1.046

1.127	2.68	ارفض الاعتذار للآخرين	ع12
1.174	2.75	اتشاجر مع الآخرين بسهولة	ع13
1.103	3.27	اغضب عندما لا يفهم مشكلتي احد	ع14
1.176	3.35	انسحب امام المهمات الصعبة	ع15
1.338	3.20	قادر على حل مشكلاتي دون اللجوء الى احد	ع16
1.239	3.30	قادر على اتخاذ القرار و التمسك فيه	ع17
1.157	3.47	اتماسك عندما اتعرض لصدمات انفعالية	ع18
0.993	3.88	اتقبل النقد من الآخرين	ع19
8.49	60.18	/	درجة البعد

_ نلاحظ من الجدول اعلا ان:

_ العبارة الأولى التي تنص على " اتصرف بشكل مندفع ودون تفكير " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (2.52) والانحراف المعياري قدر بـ (1.18)، نلاحظ ضعف الاتزان هنا.

_ العبارة الثانية التي تنص على " اضع نفسي في مواقف خطيرة " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (2.02) والانحراف المعياري قدر بـ (0.94)، الاتزان هنا أيضا ضعيف.

_ العبارة الثالثة التي تنص على "أحب التحدي" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (2.98) والانحراف المعياري قدر بـ (1.29)، بالتالي يمكن اعتبار الاتزان في هذه الحالة متوسط.

_ العبارة الرابعة التي تنص على "اغضب بسهولة والأسباب تافهة" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.27) والانحراف المعياري قدر بـ (1.21)، يوجد الاتزان متوسط في هذه العبارة أيضا.

_ العبارة الخامسة التي تنص على "أرد الإساءة على ما يسيء لي مهما كلفني الام" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (2.25) والانحراف المعياري قدر بـ (1.00)، الاتزان في هذه الحالة كذلك ضعيف.

_ العبارة السادسة التي تنص على "حياتي غير مستقرة" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.05) والانحراف المعياري قدر بـ (1.26)، كذلك الاتزان متوسط.

_ العبارة السابعة التي تنص على " متفائل جدا بالمستقبل " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.57) والانحراف المعياري قدر بـ (1.19)، الاتزان في هذه العبارة يعد مرتفعاً.

_ العبارة الثامنة التي تنص على " اتردد كثيرا في اتخاذ قرارتي " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.58) والانحراف المعياري قدر بـ (1.03)، كذلك هنا يكون الاتزان مرتفع.

_ العبارة التاسعة التي تنص على " اخجل بالتحديث امام الاخرين " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.13) والانحراف المعياري قدر بـ (1.15)، هنا الاتزان متوسط.

_ العبارة العاشرة التي تنص على "اسعى لتغيير الصفات السلبية" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (4.22) والانحراف المعياري قدر بـ (0.61)، يكون هنا الاتزان مرتفع جداً.

_ العبارة احدى عشر التي تنص على " اعبر عما بداخلي بسهولة " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.70) والانحراف المعياري قدر بـ (1.04)، هنا الاتزان مرتفع.

_ العبارة الثاني عشر التي تنص على " ارفض الاعتذار للأخرين " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (2.68) والانحراف المعياري قدر بـ (1.12)، يكون الاتزان متوسط.

_ العبارة الثالث عشر التي تنص على " انتشار مع الاخرين بسرعة " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (2.75) والانحراف المعياري قدر بـ (1.17)، كذلك الاتزان متوسط.

_ العبارة الرابع عشر التي تنص على " اغضب عندما لا يفهم مشكلتي أحد" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.27) والانحراف المعياري قدر بـ (1.10)، أيضا هنا الاتزان متوسط.

_ العبارة الخامس عشر التي تنص على " انسحب امام المهمات الصعبة " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.35) والانحراف المعياري قدر بـ (1.17)، كذلك الاتزان متوسط.

_ العبارة السادس عشر التي تنص على " قادر على حل مشكلاتي دون اللجوء الى أحد" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.20) والانحراف المعياري قدر بـ (1.33)، كذلك هنا الاتزان متوسط.

_ العبارة السابع عشر التي تنص على " قادر على اتخاذ قراراتي والتمسك فيه" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.30) والانحراف المعياري قدر بـ (1.23)، هنا كذلك الاتزان متوسط.

_ العبارة الثامن عشر التي تنص على " اتماسك عندما اتعرض لصدمات انفعالية" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.47) والانحراف المعياري قدر بـ (1.15)، هنا الاتزان مرتفع.

_ العبارة التاسع عشر التي تنص على " انتقبل النقد من الاخرين " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.88) والانحراف المعياري قدر بـ (0.99)، أيضا هنا الاتزان مرتفع.

الجدول رقم 4: يمثل المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على عبارات بعد المرونة.

الانحراف المعياري	المتوسط	العبارات	رقم العبارة
1.066	3.98	انا شخص إيجابي ومتفائل جدا	ع20
0.928	3.95	انا فخور بما حققت من انجاز	ع21
0.971	3.85	اعتبر نفسي شخص مهم في كثير من المواقف	ع22
1.139	3.42	اغير راي بسهولة	ع23
1.133	3.73	ينتابني شعور بالحزن ولا اعرف السبب	ع24
1.027	3.88	احب اختلاط بالناس	ع25
1.166	3.12	انزعج من الأشخاص الذين يخالفوني بالرأي	ع26
1.306	3.08	لدي نظرة سلبية نحو الحياة	ع27
1.213	3.55	اذهب الى جميع المناسبات الاجتماعية	ع28
1.277	3.22	احب ان ابقى وحيدا معظم الوقت	ع29
1.081	3.13	اثق بالآخرين بسهولة	ع30
1.091	3.28	يضايقني جدا اللوم حتى لو كونت استحقه	ع31
1.039	3.73	اعتبر نفسي ناجح بكل شيء	ع32
1.144	3.75	احب الضحك و المزاح كثيرا	ع33
1.240	3.23	اميل الى البكاء عندما اشعر بالحرج	ع34
0.965	3.68	يمكنني ان اتغاضى بسهولة من أخطاء الآخرين	ع35

0.945	3.77	اتقبل راي الاخر حتى لو خالفني	ع36
0.823	4.37	اتأثر جدا بمصائب الاخرين	ع37
1.049	3.98	ابدا انا أولا بمصالحة من يخاصمني	ع38
1.104	4.03	اميل للابتعاد عن الاختلاط بالآخرين تجنباً للمشاكل	ع39
8.67	72.75	/	درجة البعد

_ نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان:

_ العبارة عشرون التي تنص على " ان شخص إيجابي ومتفائل جدا" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.98) والانحراف المعياري قدر بـ (1.06)، في هذه العبارة الاتزان مرتفع لديهم.

_ العبارة واحد وعشرون التي تنص على " انا فخور بما حققت من انجاز" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.95) والانحراف المعياري قدر بـ (0.92)، كذلك هنا الاتزان مرتفع.

_ العبارة الثاني وعشرون التي تنص على "اعتبر نفسي شخص مهم في كثير من المواقف" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.85) والانحراف المعياري قدر بـ (0.97)، أيضا الاتزان مرتفع لديهم.

_ العبارة الثالث وعشرون التي تنص على " اغير رأي بسهولة " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.42) والانحراف المعياري قدر بـ (1.13)، هنا كذلك الاتزان مرتفع.

_ العبارة الربع وعشرون التي تنص على " ينتابني شعور بالحزن ولا اعرف السبب" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.73) والانحراف المعياري قدر بـ (1.13)، لديهم الاتزان مرتفع.

_ العبارة الخامس وعشرون التي تنص على " أحب الاختلاط بالناس " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.88) والانحراف المعياري قدر بـ (1.02)، كذلك لديهم الاتزان مرتفع.

_ العبارة السادس وعشرون التي تنص على " انزعج من الأشخاص الذين يخالفوني بالرأي " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.12) والانحراف المعياري قدر بـ (1.16)، هنا الاتزان لديهم متوسط.

_ العبارة السابع وعشرون التي تنص على " لدي نظرة سلبية نحو الحياة " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.08) والانحراف المعياري قدر بـ (1.30)، كذلك الاتزان متوسط.

_ العبارة الثامن وعشرون التي تنص على " اذهب الى جميع المناسبات الاجتماعية " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.55) والانحراف المعياري قدر بـ (1.21)، هنا الاتزان لديهم مرتفع.

_ العبارة التاسع وعشرون التي تنص على " أحب أبقى وحيدا معظم الوقت " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.22) والانحراف المعياري قدر بـ (1.27)، الاتزان هنا متوسط.

_ العبارة ثلاثون التي تنص على " اثق بالأخرين بسهولة " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.13) والانحراف المعياري قدر بـ (1.08)، أيضا هنا الاتزان متوسط.

_ العبارة واحد وثلاثون التي تنص على " يضايقني جدا اللوم حتى لو كنت استحقه " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر بـ (3.28) والانحراف المعياري قدر بـ (1.09)، كذلك لديهم الاتزان متوسط.

العبرة الثاني وثلاثون التي تنص على " اعتبر نفسي ناجح بكل شيء " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبرة قدر بـ (3.73) والانحراف المعياري قدر بـ (1.03)، يكون هنا الاتزان مرتفع.

_ العبرة الثالث وثلاثون التي تنص على " أحب الضحك والمزاح كثيرا " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبرة قدر بـ (3.75) والانحراف المعياري قدر بـ (1.14)، الاتزان مرتفع كذلك.

_ العبرة الرابع وثلاثون التي تنص على " اميل الى البكاء عندما اشعر بالحرج " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبرة قدر بـ (3.23) والانحراف المعياري قدر بـ (1.24)، هنا الاتزان متوسط.

_ العبرة الخامس وثلاثون التي تنص على " يمكنني اتغاضي بسهولة عن أخطاء الآخرين " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبرة قدر بـ (3.68) والانحراف المعياري قدر بـ (0.96)، هنا الاتزان مرتفع.

_ العبرة السادس وثلاثون التي تنص على " اتقبل راي الاخر لو خالفني " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبرة قدر بـ (3.77) والانحراف المعياري قدر بـ (0.94)، كذلك الاتزان مرتفع.

_ العبرة السابع وثلاثون التي تنص على " اتأثر جدا بمصائب الآخرين " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبرة قدر بـ (4.37) والانحراف المعياري قدر بـ (0.82)، هنا الاتزان كان مرتفع جدا.

_ العبرة الثامن وثلاثون التي تنص على " ابدأ بالمصالحة من يخاصمني " " نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبرة قدر بـ (3.98) والانحراف المعياري قدر بـ (1.04)، الاتزان لديهم كان مرتفع.

_ العبارة التاسع وثلاثون التي تنص على " اميل للابتعاد عن الاختلاط بالآخرين تجنباً للمشاكل
 "" نلاحظ ان متوسط إجابات الافراد على العبارة قدر ب (4.03) والانحراف المعياري قدر ب
 (1.10)، أيضا هنا الاتزان مرتفع.

الجدول رقم 5: يمثل هذا الجدول القيم الإحصائية الخاصة بمستوى الاتزان الانفعالي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	المتغير
14.25	132.93	117	الاتزان

_ يوضح لنا الجدول اعلاه القيم الإحصائية الخاصة بمستوى الاتزان الانفعالي لدى افراد العينة، حيث بلغ
 المتوسط الحسابي (132.9) وهو اعلى من المتوسط النظري للمقياس البالغ (117)، مما يدل على ان افراد
 العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من الاتزان الانفعالي، اما قيمة الانحراف المعياري (14.25) فهي تشير الى
 وجود تباين معتدل بين استجابات افراد العينة، مما يدل على اغلبهم لديهم قدرة جيدة على التحكم في انفعالاتهم.

عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى السرطان
 تعزى لمتغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية استعملنا اختبار مان ويتي لمعرفة دلالة الفرق بين الذكور والإناث في درجة الاتزان
 الانفعالي، ويستعمل هذا الاختبار كبديل لاختبار t في حالة عدم اعتدالية التوزيع، وقد قمنا باختبار توزيع
 بيانات الدراسة بواسطة اختبار الاعتدالية سميرنوف وجاءت قيمته دالة إحصائية وهذا يعني أن التوزيع غير
 معتدل (انظر الجدول في الملاحق): وجاءت نتيجة اختبار مان ويتي كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 6: يمثل نتائج الفروق في ابعاد الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية بين الذكور والاناث باستعمال اختبار مان ويتني:

الابعاد	الجنس	العدد	متوسط الرتب	U	مستوى الدلالة
التحكم	ذكر	14	35.32	254.5	غير دال
	انثى	46	29.03		
المرونة	ذكر	14	28.57	295.00	غير دال
	انثى	46	31.09		
الدرجة الكلية	ذكر	14	33.32	282.5	غير دال
	انثى	46	29.64		

_ أولاً بعد التحكم قدر متوسط رتب الذكور في هذا البعد بـ (35.32) ، و قدر متوسط الرتب لدى الاناث بـ (29.03)، وقدرت قيمة U بـ (254.5) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، تعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور و الاناث في بعد التحكم، ثانياً بعد المرونة يوجد لنا متوسط الرتب لدى الذكور (28.57) و متوسط الرتب لدى الاناث (31.09) و قدرت قيمة U بـ (295.00) و مستوى الدلالة غير دال ، اذا لا توجد فروق دالة في المرونة الانفعالية بين الجنسين، ثالثاً الدرجة الكلية تبين لنا ان متوسط الرتب لدى الذكور (33.32) و متوسط الرتب لدى الاناث (29.64)، و قيمة U بـ (282.5) و مستوى الدلالة غير دال ، و ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً في الاتزان الانفعالي الكلي بين الذكور و الاناث . وبالتالي الفرضية لم تتحقق .

الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى السرطان تعزى لمتغير السن.

لاختبار هذه الفرضية استعملنا اختبار كروسكال واليس لمعرفة دلالة الفرق بين أفراد العينة حسب

الفئة العمرية في درجة الاتزان الانفعالي، ويستعمل هذا الاختبار كبديل لاختبار تحليل التباين الأحادي في حالة عدم اعتدالية التوزيع، وقد قمنا باختبار توزيع بيانات الدراسة بواسطة اختبار الاعتدالية سميرنوف وجاءت قيمته دالة إحصائياً وهذا يعني أن التوزيع غير معتدل (انظر الجدول في الملاحق): وجاءت نتيجة اختبار كروسكال واليس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول 7: يمثل نتائج الفروق في ابعاد الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية باستعمال اختبار كروسكال

حسب الفئات العمرية

الابعاد	السن	العدد	متوسط الرتب	X ²	مستوى الدلالة
التحكم	من 20_10	3	44	3.95	غير دال
	من 31_21	4	17.75		
	من 42_32	14	30.39		
	43 فما فوق	39	30.81		
المرونة	من 20_10	3	30.83	3.36	غير دال
	من 31_21	4	21.38		
	من 42_32	14	25.25		
	43 فما فوق	39	33.29		
الدرجة الكلية	من 20_10	3	40.50	4.34	غير دال
	من 31_21	4	17.88		
	من 42_32	14	26.43		
	43 فما فوق	39	32.49		

_ من خلال الجدول الذي يوضح لنا الفروقات بين الفئات العمرية المختلفة، والتي جاءت غير دالة احصائيا في جميع الابعاد التحكم، المرونة، والدرجة الكلية وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى افراد العينة تعزى لمتغير الفئة العمرية.

2- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

2-1- مناقشة نتائج التساؤل الأول:

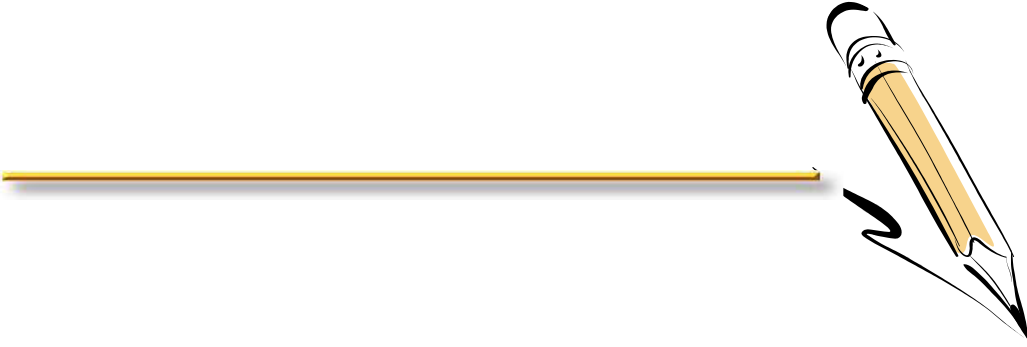
- اظهرت نتائج الدراسة ان درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان جاءت مرتفعة، حيث تختلف مع دراسة مالكي و كبحول (2021) توصلوا الى النتيجة التالية المتمثلة في ان مستوى الاتزان الانفعالي منخفض لدى الأمهات العازبات المتمدرسات اللواتي أجريت عليهن الدراسة، ودراسة عبدالملك، سلامي(2019) بينت نتائج الدراسة ان معلمي المرحلة الابتدائية ببعض مدارس الاغواط يتمتعون بمستوى منخفض من الاتزان الانفعالي، اما الفئة ذات الاتزان المتوسط فهي تمثل حالة من التوازن النسبي بين التأثير النفسي بالمرض وبين القدرة على تكيف، ويشير الى مستوى مقبول من القدرة على تحكم بالانفعالات، تتقارب من دراسة الخمايسة(2019) وأشارت نتائج الدراسة الى ان مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطلبة علم النفس التطبيقي بكلية الاميرة رحمة الجامعية في ضوء متغير متوسط الدخل الشهري جاءت بمستوى متوسط ودراسة رمضان(2010) توصل البحث الى النتائج الاتية ان مستوى الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين كان بنسبة متوسطة، و بينما المرضى الذين اظهروا اتزاناً مرتفعاً و مرتفعاً جداً فإنهم يظهرون قدرة ملحوظة على التحكم في مشاعرهم و التفاعل مع المرض بصورة متزنة، كدراسة بخيت وكمبال(2021) توصلت الدراسة ان الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بولاية الخرطوم بالارتفاع، ودراسة بن عبدالرحمان و زواق(2018) قد أشارت اهم النتائج الى ان مستوى الاتزان الانفعالي العام لدى عينة الدراسة مرتفع.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية أولى على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس (ذكور، اناث) ولتحقق من ذلك تم حساب المتوسط الرتب وقيمة U كما يوضح جدول رقم (6)، والذي يمثل نتائج اختبار مان ويتني لحساب الفروق لدرجة الاتزان الانفعالي بين الجنسين عند مستوى الدلالة و كانت غير دالة وبتالي فالفرضية أولى غير محققة اذن لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان و هذه النتيجة المتوصل لها حيث تتفق مع دراسة **عبدالمالك و سلامي(2019)**، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغيرات الجنس و المؤهل العلمي و الخبرة، و تتنافى مع دراسة **خمايسة (2019)**، حيث توصلت النتائج على جود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية علم النفس التطبيقي من فئة متوسط الدخل الشهري الاسري واطافة الى دراسة **بن عبدالرحمان و زواق(2018)** وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة السمعية يعزى للعمر التدريبي و لصالح ذوي العمر التدريبي الأكبر.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن، ولتحقق من ذلك تم اعتماد على اختبار كروسكال وهو الأنسب لحساب الفروق في مثل هذه الحالة كما يوضح جدول رقم (7) و الذي بين عند مستوى دلالة غير دال، وبتالي الفرضية الثانية غير محققة كذلك وهي لا تتفق مع دراسة **وحيد مصطفى (2009)**، كما تبين من خلال الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية في متوسط درجات المرونة بين مجموعة الاناث في الحضر و مجموعة الذكور في الريف لصالح الاناث في الحضر، و تطابقت مع دراسة **مؤيد، حمود (2008)**، لا يوجد فرق في التوازن الانفعالي وفقا لمتغير التخصص (ادبي , علمي).



خاتمة

خاتمة:

في نهاية هذه الدراسة التي تناولت موضوع درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى السرطان، نسعى الى فهم طبيعة التوازن الانفعالي لدى هذه الفئة التي تعاني من ظروف صحية قاهرة، و التعرف على مدى تأثيره ببعض المتغيرات الديموغرافية. وقد أظهرت النتائج ان عينة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي. رغم التحديات اليومية التي يواجهها مرضى السرطان من الام جسدية و ضغوط نفسية مستمرة.

كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة حسب متغير الجنس و متغير السن، وهو ما يدل على ان درجة الاتزان الانفعالي لدى المرضى لا تتأثر بشكل ملحوظ بالعوامل الديموغرافية او السريرية، مما قد يعكس نوعا من التكيف او المرونة النفسية المكتسبة، او ربما يعود الى وجود دعم اجتماعي او روحي يخفف من وطأة الصدمة المرضية.

وتدل هذه النتائج على أهمية تعزيز برامج الرعاية النفسية في المؤسسات الصحية، و العمل على ادماج اخصائيين نفسيين ضمن فرق العلاج ، بهدف دعم المرضى نفسيا، لا سيما في المراحل الحرجة من المرض. كما توصي الدراسة بضرورة اجراء دراسات مستقبلية أوسع تشمل عينات اكبر و متغيرات إضافية، لتوسيع الفهم حول العوامل المؤثرة في التوازن الانفعالي لدى مرضى المصابين بالأمراض المزمنة، و بالخصوص مرضى السرطان.

ان هذه الدراسة ، رغم محدوديتها، تسهم في تسليط الضوء على جانب مهم من الصحة النفسية لدى فئة غالبا ما يتم التركيز على علاجها العضوي فقط، متجاهلين الجانب النفسي الذي لا يقل أهمية عن الجسدي في مسار الشفاء و التكيف.

الاقتراحات والتوصيات

اقتراحات والتوصيات:

- *القيام ببرامج ارشادية الهدف منها تقليل الاعراض النفسية المصاحبة لمرضى السرطان
- *اجراء دراسات تتعلق بمرضى السرطان وعلاقتها بالاضطرابات النفسية
- *فعالية برنامج سلوكي معرفي لتخفيف من الاضطرابات النفسية وخاصة القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان
- *وضع برامج ارشادية لأسر مرضى السرطان خصوصا الأزواج
- *فعالية برنامج ارشادي ديني للتخفيف من اعراض قلق الموت لدى مرضى السرطان
- *القيام بجلسات علاج جماعي للتخفيف من حدة التوتر والقلق لدى مرضى السرطان
- *دراسة دور الاخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالأورام السرطان
- *تدريب مرضى السرطان على تقنية إدارة الألم للتخفيف من مستوى الألم النفسي والجسدي لديهم

*دراسة تأثير الضغط النفسي على تطور السرطان لدى المرضى

*دراسة تأثير العلاج الإشعاعي والكيميائي على الحياة الجنسية والعاطفية لدى مرضى السرطان
وخصوصا النساء.



قائمة المراجع

قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية

- بكوش، خيرية عبد الله (2014) العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان مجلة الجامعة: المجلد 02 العدد 16. الجزائر
- بخيت، كمبال. (2021). الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوية بولاية الخرطوم. مجلة الدراسات النفسية و التربوية، جامعة الخرطوم.
- بن عبدالرحمان، زواق. (2018). الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين المعاقين سمعيا، دراسة ميدانية لبعض النوادي الرياضية للصم والبكم بولاية الجزائر، جامعة الجزائر.
- حافزي، زهية غنية. (2015) دور لعبة الفيديو رومسيون في التسيير الذاتي للمرض و انعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان .رسالة دكتوراه. جامعة سطيف. الجزائر

حسن، (2020). التنظيم الانفعالي كمنبئ بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين الذين ما زالوا يتلقون العلاج الناجين من السرطان و غير المستجيبين للعلاج رسالة ماجستير، جامعة مصر.

الخماسة.(2019).مستويات الاتزان الانفعالي لدى طلبة علم النفس التطبيقي بكلية الاميرة رحمة الجامعية في ضوء متغير متوسط الدخل الشهري لأسرهم. جامعة البلقاء التطبيقية. رمضان،(2010). الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين. رسالة ماجستير، جامعة كركوك.

زيدان عبد الحي، شيما حمود (2022) الطاقة النفسية واليأس كمنبئين بإدارة الألم لدي عينة من مرضى السرطان. مجلة الارشاد النفسي، العدد 72، الجزء 2، ديسمبر 2022.

سعادي، وردة(2009) سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة .مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي دراسة مقارنة ،جامعة الجزائر

سعد الله، (2020). اثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي على نوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي و ازواجهن اثناء فترة العلاج الكيميائي: دراسة ثنائية للأثر فاعل الشريك رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

شحاتة حسن محمد احمد (2010)، اساسيات علم الاحياء الخلوي والوراثة (ص143) الإسكندرية دار المعرفة الجامعية

شقيير، زينة محمود (2009) الاضطرابات النفسية المصاحبة للأمراض العضوية المزمنة، بيروت دار الفكر اللبناني (ص87)

الصغير، ناجي (2005) ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج .ط. 1الدار العربية للعلوم لبنان

عبدالملك، سلامي.(2019). مستوى الاتزان الانفعالي لدى معلمي المرحلة الابتدائية بمدينة الاغواط. رسالة ماجستير، جامعة الاغواط.

عروج، فضيلة (2017) دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي ممن جراء الإصابة بالسرطان، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي . جامعة العربي بن المهدي . أم البواقي

على بن ناصر بن دشن القحطاني، (2013) الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسّمات الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات بالمملكة العربية السعودية، جامعة ام القرى بمكة المكرمة.

فارس آمال(2011) الإكتاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز رسالة ماجستير. علم النفس العيادي تخصص اضطرابات النفسية _ الجسدية. جامعة متتوري قسنطينة

فيصل خليل الربيع ورمزي محمد عطية، الاتزان الانفعالي وعلاقته بمستويات ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، دراسات العلوم التربوية، المجلد 43، ملحق3، 2016
قدوري أحلام و سهام كرامة . (2014) الإكتاب لدى النساء المصابات بالسرطان .أطروحة دكتوراه . مستشفى محمد بوضياف ورقلة

مالكي، وكبحول.(2021). الاتزان الانفعالي لدى الأمهات العازبات المتمدرسات: دراسة حالة لثلاث حالات بولاية ادرار. جامعة الجزائر.

مجدي احمد محمد عبد الله (2000)، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر

محمد كمال محمد حمدان، (2010) الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير علم النفس بالجامعة الإسلامية، غزة

محمود إسماعيل محمد ريان، (2006). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير جامعة الازهر غزة

مرعي، طلعت سليمان (2004) الصحة النفسية والعلاج النفسي المرضي، التشخيص والعلاج عمان، دار المسيرة (ص175).

مشري، سامية (2015) التمكن الإداري للمرأة في ظل الإدارة الإلكترونية . الطبعة الأولى . الجزائر

مقالة الاتزان الانفعالي للدكتور عبد الفاتح الخواجة كلية العلوم والآداب (2020) العدد 137 مؤيد، حمود. (2008). مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة بغداد. رسالة ماجستير، جامعة بغداد

نوفل، نهاد احمد (2012) العلاج النفسي لمرضى السرطان، منهج متكامل، بيروت، دار الكتاب الجامعي (ص227).

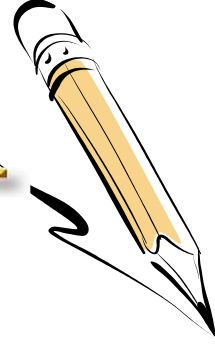
وحيد مصطفى، (2009). مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين و المراهقات في الريف والحضر. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

- مراجع الأجنبية

Gross, j . j. (1998). The emerging field of emotion regulation. An integrative review. Review of General psychology,2(3),271-299.

World Health Organization (WHO).(2004). Promoting mantal health Concepts, emerging,evidence, practice. Geneva.WHO

Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence(ESI).Psicothema, 18(Suppl), 13-25



الملاحق

مقياس الاتزان الانفعالي

السن

الجنس

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	اتصرف بشكل مندفع ودون تفكير					

					2	اضع نفسي في مواقف خطيرة
					3	احب التحدي
					4	اغضب بسهولة والأسباب تافه
					5	ارد الإساءة على من يسيء لي مهما كلفني ذلك
					6	حياتي غير مستقرة
					7	متقائل جدا بالمستقبل
					8	اتردد كثيرا في اتخاذ قرارتي
					9	اخجل بالتحدث امام الاخرين
					10	اسعى لتغيير الصفات السلبية لدى
					11	اعبر عما بداخلي بسهولة
					12	ارفض الاعتذار للأخرين
					13	اتشاجر مع الاخرين بسرعة
					14	اغضب عندما لا يفهم مشكلتي احد
					15	انسحب امام المهمات الصعبة
					16	قادر على حل مشكلاتي دون اللجوء الى احد
					17	قادر على اتخاذ القرار و التمسك فيه
					18	اتماسك عندما اتعرض لصدمات انفعالية
					19	اتقبل النقد من الآخرين
					20	انا شخص إيجابي و متقائل جدا
					21	انا فخور بما حققت من انجاز
					22	اعتبر نفسي شخص مهم في كثير من موافق
					23	اغير راي بسهولة

					ينتابني شعور بالحزن ولا اعرف السبب	24
					احب الاختلاط بالناس	25
					انزعج من الأشخاص الذين يخالفوني بالرأي	26
					لدي نظرة سلبية نحو الحياة	27
					اذهب الى جميع المناسبات الاجتماعية	28
					احب ان ابقى وحيدا معظم الوقت	29
					اثق بالآخرين بسهولة	30
					يضايقتني جدا اللوم حتى لو كونت استحقه	31
					اعتبر نفسي ناجح بكل شيء	32
					احب الضحك و المزاح كثيرا	33
					اميل الى البكاء عندما اشعر بالحرج	34
					يمكنني ان اتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين	35
					اتقبل رأي الاخر حتى لو خالفني	36
					أتأثر جدا بمصائب الآخرين	37
					ابدا انا أولا بمصالحة من يخاصمني	38
					اميل للابتعاد عن الاختلاط بالآخرين تجنبنا للمشاكل	39

DATASET ACTIVATE DataSet1.

DATASET CLOSE DataSet2.

COMPUTE التحكم=SUM(1ع to 19ع).

EXECUTE.

COMPUTE المرونة=SUM(20ع to 39ع).

EXECUTE.

COMPUTE الدرجة.الكلية=التحكم + المرونة

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=الجنس
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

الجنس

N	Valid	60
	Missing	0

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	23.3	23.3	23.3
	2	46	76.7	76.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

SAVE OUTFILE='C:\Users\Md\Desktop\بيانات مقري.sav'
/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='C:\Users\Md\Desktop\بيانات مقري.sav'
/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='C:\Users\Md\Desktop\بيانات مقري.sav'
/COMPRESSED.
DESCRIPTIVES VARIABLES=1ع 2ع 3ع 4ع 5ع 6ع 7ع 8ع 9ع 10ع 11ع 12ع 13ع 14ع 15ع 16ع 17ع 18ع 19ع
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

[DataSet1] C:\Users\Md\Desktop\بيانات مقري.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
1ع	60	2.52	1.186

2ε	60	2.02	.948
3ε	60	2.98	1.295
4ε	60	3.27	1.219
5ε	60	2.25	1.002
6ε	60	3.05	1.268
7ε	60	3.57	1.198
8ε	60	3.58	1.030
9ε	60	3.13	1.157
10ε	60	4.22	.613
11ε	60	3.70	1.046
12ε	60	2.68	1.127
13ε	60	2.75	1.174
14ε	60	3.27	1.103
15ε	60	3.35	1.176
16ε	60	3.20	1.338
17ε	60	3.30	1.239
18ε	60	3.47	1.157
19ε	60	3.88	.993
Valid N (listwise)	60		

DESCRIPTIVES VARIABLES= 36ε 35ε 34ε 33ε 32ε 31ε 30ε 29ε 28ε 27ε 26ε 25ε 24ε 23ε 22ε 21ε 20ε
38ε 37ε
39ε
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
20ε	60	3.98	1.066
21ε	60	3.95	.928
22ε	60	3.85	.971
23ε	60	3.42	1.139
24ε	60	3.73	1.133
25ε	60	3.88	1.027

26ع	60	3.12	1.166
27ع	60	3.08	1.306
28ع	60	3.55	1.213
29ع	60	3.22	1.277
30ع	60	3.13	1.081
31ع	60	3.28	1.091
32ع	60	3.73	1.039
33ع	60	3.75	1.144
34ع	60	3.23	1.240
35ع	60	3.68	.965
36ع	60	3.77	.945
37ع	60	4.37	.823
38ع	60	3.98	1.049
39ع	60	4.03	1.104
Valid N (listwise)	60		

DESCRIPTIVES VARIABLES=التحكم المرونة الدرجة.الكلية
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
التحكم	60	60.1833	8.49225
المرونة	60	72.7500	8.67809
الدرجة.الكلية	60	132.9333	14.25300
Valid N (listwise)	60		

EXAMINE VARIABLES=الدرجة.الكلية
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT

/COMPARE GROUPS
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /CINTERVAL 95
 /MISSING LISTWISE
 /NOTOTAL.

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الدرجة.الكلية	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

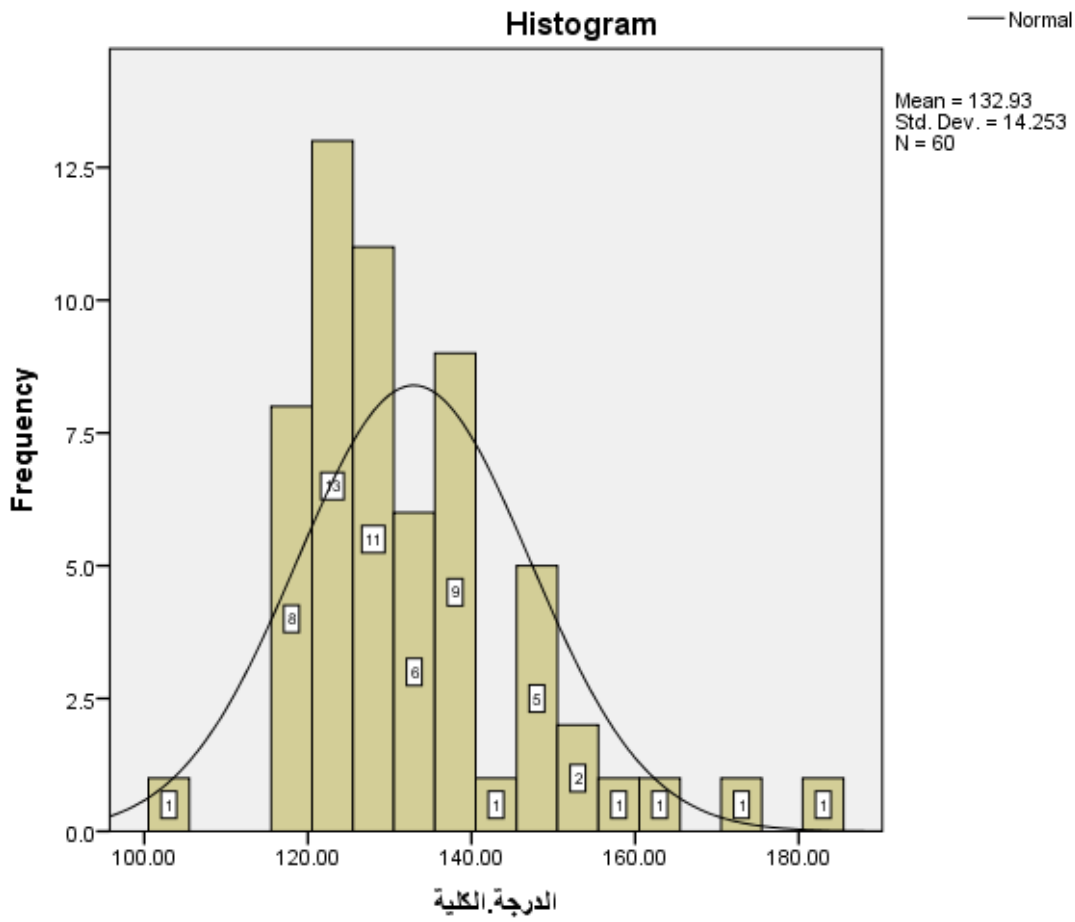
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
الدرجة.الكلية	Mean	132.9333	1.84005	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	129.2514	
		Upper Bound	136.6153	
	5% Trimmed Mean	131.8333		
	Median	130.0000		
	Variance	203.148		
	Std. Deviation	14.25300		
	Minimum	103.00		
	Maximum	183.00		
	Range	80.00		
	Interquartile Range	15.50		
	Skewness	1.251	.309	
	Kurtosis	2.304	.608	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الدرجة.الكلية	.132	60	.012	.907	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

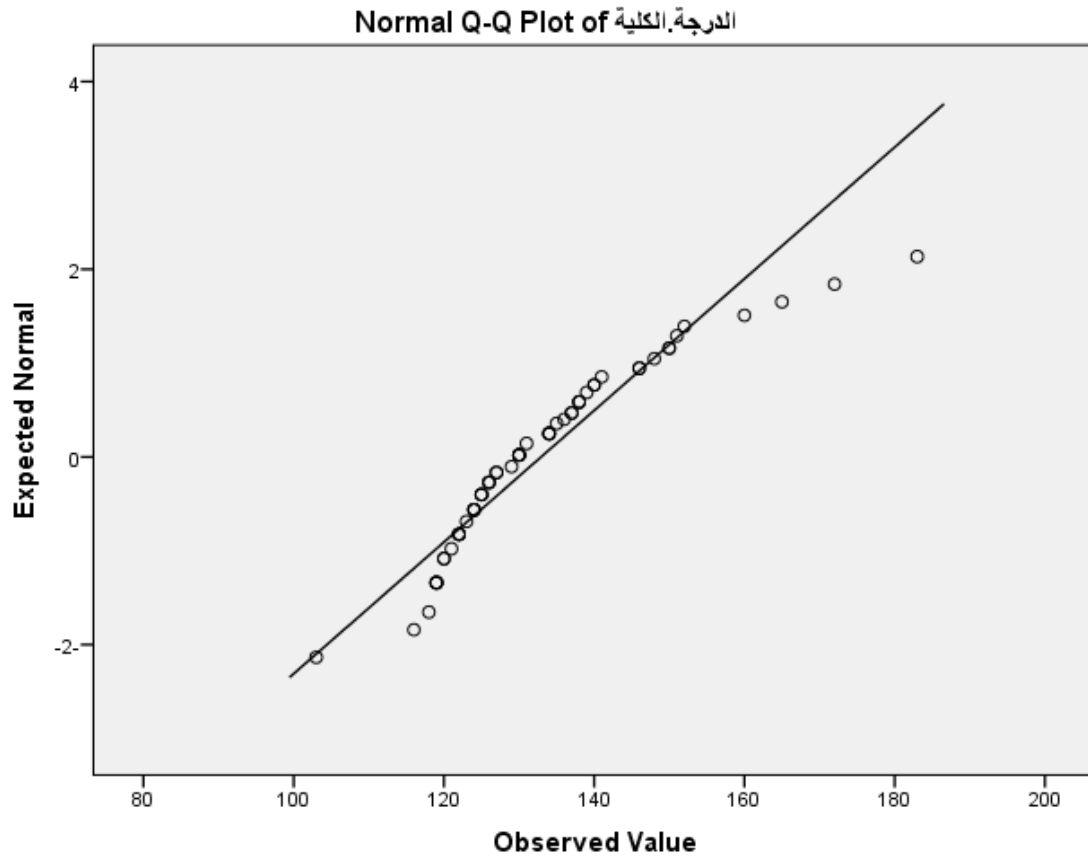


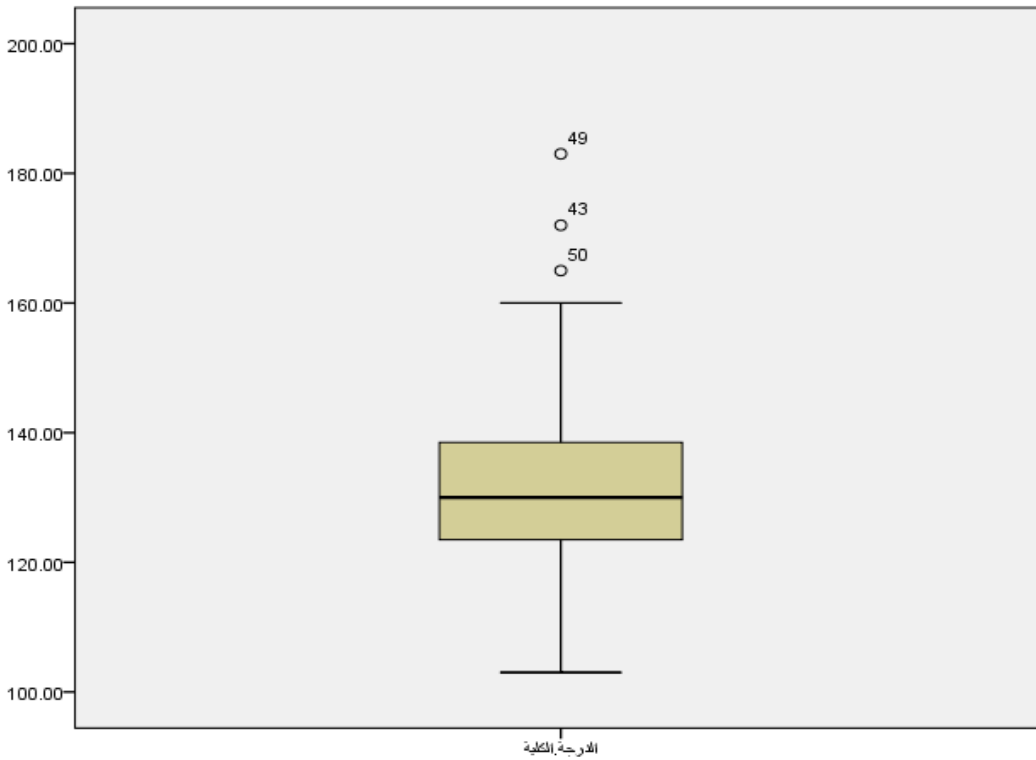
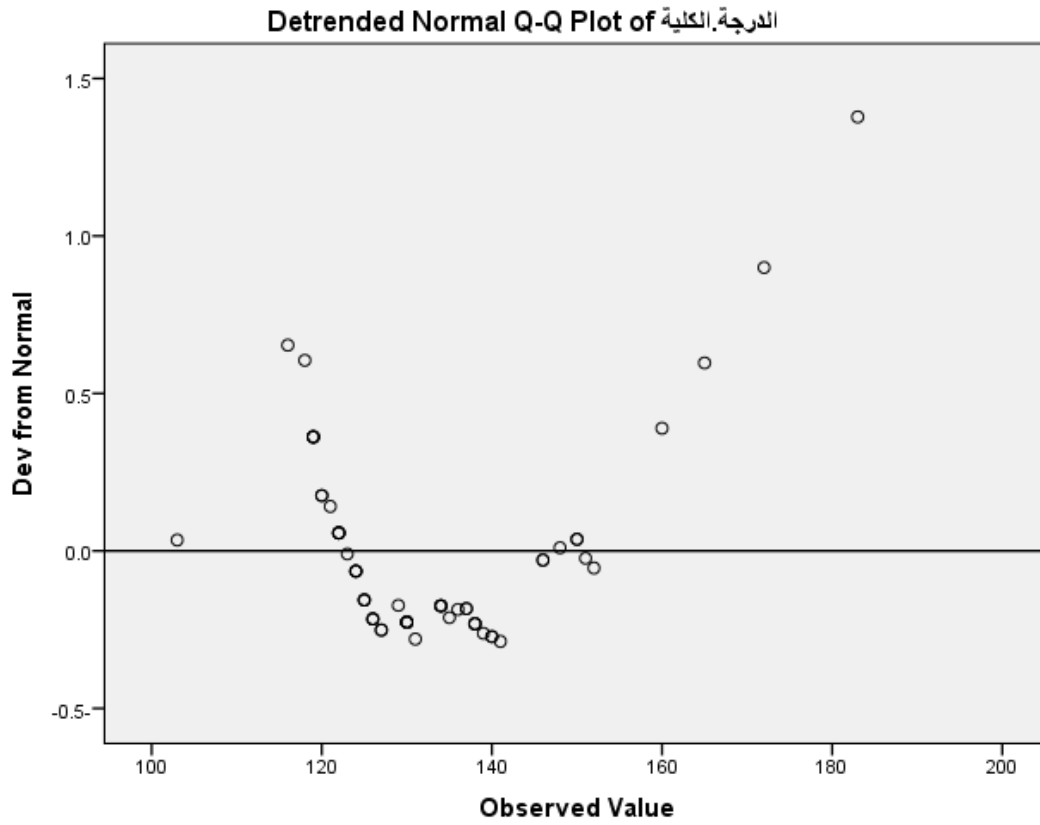
الدرجة.الكلية Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1.00	10 . 3
6.00	11 . 689999
21.00	12 . 001222234444555666779
18.00	13 . 000001444456778889
6.00	14 . 001668
4.00	15 . 0012
1.00	16 . 0
3.00	Extremes (>=165)

Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)





NPAR TESTS

/M-W= الجنس BY التحكم المرونة الدرجة الكلية = (1 2)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

a. Based on availability of workspace memory.

Mann–Whitney Test

Ranks				
	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
التحكم	ذكر	14	35.32	494.50
	أنثى	46	29.03	1335.50
	Total	60		
المرونة	ذكر	14	28.57	400.00
	أنثى	46	31.09	1430.00
	Total	60		
الدرجة.الكلية	ذكر	14	33.32	466.50
	أنثى	46	29.64	1363.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	التحكم	المرونة	الدرجة.الكلية
Mann–Whitney U	254.500	295.000	282.500
Wilcoxon W	1335.500	400.000	1363.500
Z	-1.182-	-.472-	-.691-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.237	.637	.489

a. Grouping Variable: الجنس

NPAR TESTS

/K-W=المرونة الدرجة.الكلية BY VAR00001(1 4)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

a. Based on availability of workspace memory.

Kruskal-Wallis Test

anks

	VAR00001	N	Mean Rank
التحكم	من 10 إلى 20	3	44.00
	من 21 إلى 31	4	17.75
	من 32 إلى 42	14	30.39
	فما فوق 43	39	30.81
	Total	60	
المرونة	من 10 إلى 20	3	30.83
	من 21 إلى 31	4	21.38
	من 32 إلى 42	14	25.25
	فما فوق 43	39	33.29
	Total	60	
الدرجة.الكلية	من 10 إلى 20	3	40.50
	من 21 إلى 31	4	17.88
	من 32 إلى 42	14	26.43
	فما فوق 43	39	32.49
	Total	60	

Test Statistics^{a,b}

	التحكم	المرونة	الدرجة.الكلية
Chi-Square	3.951	3.365	4.349
df	3	3	3
Asymp. Sig.	.267	.339	.226

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: VAR00001

EXAMINE VARIABLES=الدرجة.الكلية

/PLOT BOXPLOT NPLOT

/COMPARE GROUPS

/MESTIMATORS HUBER(1.339) ANDREW(1.34) HAMPEL(1.7,3.4,8.5) TUKEY(4.685)

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الدرجة. الكلية	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
الدرجة. الكلية	Mean	132.9333	1.84005
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	129.2514
		Upper Bound	136.6153
	5% Trimmed Mean	131.8333	
	Median	130.0000	
	Variance	203.148	
	Std. Deviation	14.25300	
	Minimum	103.00	
	Maximum	183.00	
	Range	80.00	
	Interquartile Range	15.50	
	Skewness	1.251	.309
	Kurtosis	2.304	.608

M-Estimators

	Huber's M-Estimator ^a	Tukey's Biweight ^b	Hampel's M-Estimator ^c	Andrews' Wave ^d
الدرجة. الكلية	130.4253	129.8553	130.5373	129.8425

- The weighting constant is 1.339.
- The weighting constant is 4.685.
- The weighting constants are 1.700, 3.400, and 8.500
- The weighting constant is $1.340 \cdot \pi$.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الدرجة. الكلية	.132	60	.012	.907	60	.000

- Lilliefors Significance Correction

الفهرس

الصفحة	العنوان
/	شكر وتقدير
/	إهداء
6	ملخص الدراسة
9	الفصل الأول
10	مقدمة
11	الإشكالية
14	فرضيات الدراسة
14	أهداف الدراسة
14	أهمية الدراسة
15	تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا
15	دراسات السابقة
20	تعقيب على الدراسات
23	الفصل الثاني
24	1-الاتزان الانفعالي
25	تعريف الاتزان الانفعالي
25	علاقة الاتزان الانفعالي ببعض المفاهيم النفسية (النضج الانفعالي، الأمن الانفعالي)
26	الاتزان الانفعالي والصحة النفسية
27	ابعاد لاتزان الانفعالي
28	2-مرض السرطان
28	تعريف السرطان
29	الأعراض النفسية لمرض السرطان
29	السرطان من المنظور النفسي
30	سمات الشخصية المصابة بالسرطان
31	الأثار النفسية للمصابين بالسرطان

31	التكفل النفسي بمرضى السرطان التكفل النفسي بمرضى السرطان
33	الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة
35	تمهيد
36	الدراسة الاستطلاعية
36	أهداف الدراسة
36	المنهج المعتمد
37	مجالات الدراسة
37	أداة الدراسة
38	عينة الدراسة
39	الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة
41	الفصل الرابع
42	عرض ومناقشة نتائج الدراسة
50	عرض نتائج الدراسة
53	مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة
56	خاتمة
57	اقتراحات والتوصيات
59	قائمة المراجع
64	الملاحق
76	الفهرس

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصرح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

المسيد (ة): صقرى صقرى الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 206062867 والصادرة بتاريخ: 2020/08/31

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: مذكرة ماجستير

درجة الأتران النفعالي لدى مرضى السرطان

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 25/06/09

توقيع المعني (ة)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح بشرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة) دايمان مقري الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 208272939 والصادرة بتاريخ 2022/09/06

والمسجل بكلية العلوم للإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: مذكرة ماجستير

مرحلة التزام الافغالي لدى مرض السرطان

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022/06/09

توقيع المعني (ة)

م.م.م.

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: درجة الإلتقان الإنفغالي لذي

مرض السرطان

إعداد الطلبة:

1- عتي عتري رقم التسجيل: 202035071784

2- ايهسان عتري رقم التسجيل: 202035080933

القسم: الشعبة: التخصص: إشراف: راحلة عبد لعني الرتبة: أستاذ العلم العالي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024-2025 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة)، المشرف(ة):
أ.د. راحلة عبد لعني

رئيس القسم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ