إدارة الانفعالات وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي
لدى مريضات سرطان الثدي
في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

إعـــــداد

د/ مها ابراهيم محمد عثمان

مدرس علم النفس كلية الدراسات الإنسانية– جامعة الأزهر

إدارة الانفعالات وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

د/ مها ابراهيم محمد عثمان*

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف طبيعة العلاقة بين إدارة الانفعالات وكل من تقدير الذات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، والكشف عن تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية كالعمر والمؤهل التعليمي والحالة الاجتماعية وفترة الاصابة على إدارة الانفعالات، وكذلك الكشف عن دور متغيرات الدراسة في التنبؤ بإداراة الانفعالات لدى أفراد العينة، تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) مريضة بسرطان الثدي تراوحت أعمارهن بين(٣٠-٥٠)عاماً، بمتوسط قدره (٣٨.٢٠)، انحراف معياري(٨.٥٠)، وطبق عليهم مقياس إدارة الانفعالات(إعداد الباحثة)، ومقياس تقدير الذات(إعداد الباحثة)، ومقياس التوافق النفسي(إعداد الباحثة) وتم حساب خصائصهم السيكومترية، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين ادارة الانفعالات وتقدير الذات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى إدارة الانفعالات ترجع للعمر حيث كانت الفروق لصالح الأصغر سناً، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى إدارة الانفعالات ترجع للمؤهل التعليمي حيث كانت الفروق لصالح المؤهل الجامعي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى إدارة الانفعالات ترجع للحالة الاجتماعية حيث كانت الفروق لصالح المتزوجة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى إدارة الانفعالات ترجع لفترة الإصابة حيث كانت الفروق لصالح من ثلاثة إلى أربع سنوات، كما أوضحت النتائج اسهام كل من تقدير الذات والتوافق النفسي في التنبؤ بادارة الانفعالات لدى أفراد العينة حيث جاء التوافق النفسي فى المقدمة من حيث الترتيب بالإسهام.

الكلمات المفتاحية: إدارة الانفعالات – تقدير الذات – التوافق النفسي– سرطان الثدي.

* **د/ مها ابراهيم محمد عثمان:** مدرس علم النفس كلية الدراسات الإنسانية– جامعة الأزهر.

Abstract:

The current study aimed to identify the nature of the relationship between the management of emotions and both self-esteem and psychological adjustment among breast cancer patients, and to reveal the effect of some demographic variables such as age, educational qualification, marital status and period of injury on the management of emotions, as well as revealing the role of the study variables in predicting the management of emotions among women. The sample members, the study sample consisted of (120) breast cancer patients, their ages ranged between (30-50) years, with an average of (38.20), standard deviation (8.50), and the scale of emotion management (prepared by the researcher), and the scale of self-esteem (prepared by the researcher) were applied to them. The researcher), and the psychological adjustment scale (prepared by the researcher) and their psychometric characteristics were calculated, and the results resulted in a positive and statistically significant relationship between the management of emotions, self-esteem and psychological adjustment among breast cancer patients, and the presence of statistically significant differences in the management of emotions due to age, where the differences were In favor of the youngest, there are statistically significant differences in the management of emotions due to the educational qualification, where the differences were in favor of the university qualification, and there are statistically significant differences in the management of emotions due to the case. The results showed that the differences were in favor of the married woman, and there were statistically significant differences in the management of emotions due to the period of injury, where the differences were in favor of three to four years. In the foreground in order of contribution.

Key words :Emotional management-Self-esteem-Psychological adjustment-BreastCancer .

مقدمة الدراسة:

يعد مرض سرطان الثدي من الأمراض السرطانية الأكثر شيوعاً حيث يشكل خطراً يهدد حياة المرأة بغض النظر عن سنها، ويحدث هذا المرض اضطرابات كبيرة في كيانها وكيان أسرتها فمجرد ظهور أعراض المرض عليها يؤدي إلى تقلب مزاجها وشعورها بالضيق ويجعلها غير مستقرة نفسياً، حيث أنها في حالة تفكير دائم بالمرض. ونظراً لأن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدنٍّ في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، وفقدان عضو نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي وجميعها تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات، ويعود تأثير هذه الخبرة إلى مدي إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، وكثيراً ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد وعلى التفاعل والتوافق النفسي والاجتماعي والشخصي بالنسبة لمرضى السرطان (أمال الفقي، ٢٠١٣ :٣). ويؤثرعلاج سرطان الثدي تأثيرات سلبية على التوافق النفسي ويحدث تغيرات فى تقدير الذات ويؤدي إلى الوفاة، وتزداد المواقف الناتجة عن المرض وعلاجه عندما ترتبط بعوامل أخرى كوجود عمل مرهق أو قلق مادي، وبالاضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل وبعد تشخيص المرض (Li,et al ,2012).

وبعد تشخيص المرأة بسرطان الثدي تصبح فى حالة من الخوف والحزن والغضب الشديد وتعانى من التوتر وكبت مشاعرها وعدم قدرتها على التعبير عنها يسبب لها الكثير من الضغوطات الانفعالية مما يزيد من خطر الاصابة بالمرض، ويصاحب ذلك رفضها لذاتها وضعف الثقة فى نفسها مما يؤدي إلى عدم التوافق النفسي، لذا فهى تحتاج إلى ضبط انفعالاتها وإداراتها والتعبير عن مشاعرها والتحكم فيها بطريقة إيجابية حتى تستطيع تقبل ذاتها وتحقيق التوافق النفسي وقدرتها على الاتزان الانفعالي لمواجهة المرض.

وتعد القدرة على التحكم في الانفعالات أساس الإرادة والشخصية، وتؤدي الانفعالات دوراً مهماً في حياة الفرد الجسمية والنفسية وتتأثر بها وتتعدى ذلك إلى العلاقات الاجتماعية فعجز الفرد عن إدارة انفعالاته بصوره ايجابية تجعله يعاني من العديد من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية، كما أن انفعالاتنا تعلن عن موقفنا النفسي اتجاه بيئتنا وتجذبنا اتجاه بعض الأفراد أو الاشياء كما تساعدنا

على توجيه سلوكنا، فمعظم سلوكنا يكون مصحوبا بحالة انفعالية، كما أن لها وظيفة مهمة في تفسير التوافق والتواصل الاجتماعي بين الأفراد (Mayer&Salovey,2001).

ويوجد لدى الفرد الكثير من الانفعالات كالسعادة والحب والحزن والغضب والقلق والخوف والنفور والتوتر التى تنشأ نتيجة استجابة لموقف تغير السلوك حتى يستطيع التوازن بين مطالبة النفسية والفسيولوجية ومحاولة ايجاد وسيلة مناسبة للتعامل مع هذه الانفعالات وتوظيفها بطريقة ايجابية وتنظيمها والتحكم فيها والتعبير عنها حتى يستطيع تحقيق التوافق النفسي وتظهر وقت التعامل مع الضغوطات والأزمات مما يؤدي إلي التوافق النفسي والاجتماعي(Baro-n,2000). وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات من أن إدارة الانفعالات تستخدم كعامل مهم في تحقيق التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي حيت تعتبر الطريقة التى تركز على تنظيم مشاعرهم وضبط انفعالاتهم وتنظيمها مما يؤدي إلى التوافق مع المرض (Rey&Trillo(2013)، Hermosilla& Sanhueza (2015)، Avila, et al (2015)، Fischer et al (2015)).

وقد أكدت نتيجة دراسة (Giese-Davis,et al ,2008) أن العلاج القائم على تنظيم الانفعالات يساعد مريضات سرطان الثدي على تقبل مرضهم وأن يصبحوا أكثر تعبيرًا دون أن يصبحو أكثر عدائية.

وقد حظى مرض سرطان الثدي اهتمام الكثير من الباحثين من حيث المظاهر النفسية والاجتماعية كدراسة ماجدة محمود (٢٠٠٩)، ودراسة أمال الفقي (٢٠١١)وآخرون ... لم تجد الباحثة دراسة واحدة تناولت إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي، الأمر الذي دفعها إلى القيام بهذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين إدارة الانفعالات وبين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى هذه العينة ، وتأثير المتغيرات الديموجرافية(المؤهل التعليمي– العمر – الحالة الاجتماعية– فترة الاصابة بالمرض)على إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي.

مشكلة الدراسة:

تعد قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره مفتاحاً للكفاءة الاجتماعية واستعداد إنفعاليا مهماً لمواجهة صعوبات الحياة ، فالقدرة على التعامل مع المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين تعتبر الركن الرئيسي فى إقامة العلاقات

الاجتماعية ، وهذا يتطلب مهارات خاصة لدى الفرد ومن أهم هذه المهارات هى القدرة على إدارة الانفعالات (محمد حسين ،٢٠٠٧).

وتعبر إدارة الانفعالات عن القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية والانفتاح بالمشاعر نحو الاخرين ومشاركتهم بهذه المشاعر مما يؤدى إلى تحقيق التوازن الانفعالي(Mayer & Salovey ,2001).

وتستخدم ادارة الانفعالات كسمة من السمات التى يتميز بها الافراد الذين يتصفون بقوة الشخصية وبالصحة النفسية الجيدة والتى تظهر وقت التعامل مع الأزمات والضغوط مما تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي(Bar-on , 2000) .

وتساعد إدارة الانفعالات الفرد فى تنظيم الحالة الانفعالية التى يعيش فيها حيث تعبر عن الطريقة التى يستخدمها الفرد لتنظيم انفعالاته وتشمل خفض الانفعالات السلبية التى يعانى منها وخاصة مريضات السرطان. فالسرطان من الأمراض التي تصيب الانسان منذ قديم الزمن وتؤكد الاحصائيات أن السرطان لا يزال من أخطر الأمراض التي تصيب الفرد فهو يختلف عن غيره من الأمراض الأخرى فهو يعنى الموت وفقدان الحياة (أحمد السنهوري، ٢٠٠٢). والسرطان مرض عنيف سريع التطور بشكل غير طبيعي حيث يصيب الأنسجة التي تكون كرات الدم حيث يتصف بتكاثر كرات الدم البيضاء وتناقص كرات الدم الحمراء وصفائح الدم (جابر عبد الحميد، علاء كفافي، ١٩٩١). والاصابة بسرطان الثدي حدث صادم يعمل على تغيير عالم المريضة بما ينتج عنه تغييرات سلبية تؤثر فى حياتها وحياة أسرتها وعلى جميع المستويات وخاصة المستوى النفسي والاجتماعي، فالضغط الناتج عن المرض يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى مثل مستوى الدعم الأسري وعدم الرضا وقلق المستقبل ورفض الذات وعدم الرضا عن الحياة (ماجدة محمود، ٢٠٠٩:٢٦٩).

ويحدث علاج سرطان الثدي العديد من الانفعالات السلبية كالقلق والحزن والخوف من الموت والمعاناة لذلك فإن تنظيم الانفعالات والتحكم فيها وضبطها وإداراتها تستطيع المريضة من خلالها التعامل مع مشكلاتها والاستجابة لها بشكل تكيفي حيث تستطيع التحكم في انفعالاتها السلبية والتعامل معها بشكل ايجابي (Marashi@Nikmanesh,2018).

ومريضات سرطان الثدي يعتبرن مريضات من نوعية خاصة حيث يمثل المرض في حياتهن أزمة يمرون بها ولها أثار مستمرة تتضح في شكل المريضة ومظهرها وخاصة إذا كان هناك عملية لاستئصال العضو وهنا تأخذ تلك الأزمة بعداً عميقاً على المستوى النفسي والاجتماعي في حياة المريضة وعلى تقديرها لذاتها حيث تنعكس على علاقتها مع نفسها وعلاقتها بالآخرين وخاصة علاقتها بأسرتها. وتعتبر تقدير الذات مصدراً فعالاً ومؤثراً في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، حيث أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عال يكونون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث الضاغطة لأنهم يكون أقل عرضة لمظاهر التهديد الذاتية المرتبطة بالأحداث الضاغطة(سالمة الحجرى، ٢٠١١:١١).

وقد أكدت نتيجة دراسة (Shekar &Pangotra,2017) التى هدفت إلى تعرف إدارة الانفعالات وتقدير الذات والوحدة النفسية ، وجود علاقة دالة إحصائياً بين ادارة الانفعالات والشعور بالوحدة النفسية، وأوصت الدراسة بالتدريب على تنظيم الانفعالات لأهميتها وتأثيرها الواضح في تقدير الذات وخفض الوحدة النفسية.

ويرتبط التوافق النفسي عادة لدى مريضات بسرطان الثدي ارتباطاً كبيراً بشخصية المريضة وبمدى قدرتها على تفسير الاصابة لديها تفسيراً ايجابياً وتقديرها لذاتها، وأيضا محاولة التوافق مع المرض وعدم الاستسلام لأفكار القلق والشعور بالخطر ودونو الاجل (أسماء عدوان، ٢٠١٧: ٣٢٤)، (Avila,et al,2015).

ويعبر التوافق النفسي عن قدرة مريضة سرطان الثدي على تحقيق التوازن الداخلى والهدوء بحيث تتقبل نفسها وتتمكن من التوافق مع البيئة بطريقة مناسبة (Moreno,et al,20).

وقد أكدت نتيجة دراسة (Fischer, et al, 2015) التى هدفت إلى تعرف إدارة الانفعالات وعلاقتها بالدعم الاجتماعى والتوافق النفسي لمريضات سرطان الثدي، إلى أن النساء أظهروا سلوكيات ايجابية نتيجة تلقيهم الدعم ولديهم القدرة على التعبير عن مشاعرهم الانفعالية وإداراتها، وتوصلت نتائجها أيضاً إلى أن التوافق النفسي يحدث نتيجة لتنظيم انفعالاتهم والتحكم فيها أثناء تعرضهم للضيق وأثناء محادثتهم للدعم الاجتماعي مع أزواجهن. وبناءاً على ما أنتهت إليه نتائج

الدراسات السابقة من أن إدارة الانفعالات تسهم في تقدير مريضة سرطان الثدي لذاتها وتحقيق توافقها النفسي، رأت الباحثة ضرورة القيام بدراسة إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي لديهن ، ونتيجة لندرة الدراسات التي تناولت مفهوم إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي باتت الدراسة الحالية كضرورة بحثية لها مبرراتها العلمية.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في الاجابة على التساؤلات التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين إدارة الانفعالات وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي؟

٢- هل توجد علاقة ارتباطية بين إدارة الانفعالات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي؟

٣- هل يوجد اختلاف بين مريضات سرطان الثدي في إدارة الانفعالات وفقاً للمؤهل التعليمي (مؤهل جامعي- مؤهل متوسط- أمي)؟

٤- هل يوجد اختلاف بين مريضات سرطان الثدي في إدارة الانفعالات وفقاً للعمر (٣٠-٣٥/٣٦-٤٠/٤١-٥٠)؟

٥-هل يوجد اختلاف بين مريضات سرطان الثدي في إدارة الانفعالات وفقاً للحالة الاجتماعية (متزوجة/ أرملة/ مطلقة)؟

٦- هل يوجد اختلاف بين مريضات سرطان الثدي في إدارة الانفعالات وفقاً لفترة الاصابة (من ثلاثة إلى أربعة/سنتين إلى ثلاثة/سنة الي سنتين)؟

٧- هل يمكن التنبؤ بتقدير الذات والتوافق النفسي تنبؤ دال احصائيا بمعلوماتية إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تعرف طبيعة العلاقة بين إدارة الانفعالات وتقدير الذات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، وكذلك الكشف عن الفروق في إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية(المؤهل التعليمي- العمر- الحالة الاجتماعية- فترة الاصابة)، والكشف عن امكانية التنبؤ بتقدير الذات والتوافق النفسي بمعلومية ادارة الانفعالات لدى عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

أولاً- الأهمية النظرية:

١-تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من حيث طبيعة الموضوع الذي تناولته وهو مفهوم إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي التى تساعدهن فى تقبل ذاتهن وتحقيقهن للتوافق النفسي.

٢-تركيز الدراسة على متغير ايجابى وهو إدارة الانفعالات الذي لم ينل بالاهتمام الكافي فى الدراسات العربية، كما أنه حديث التناول مع مريضات سرطان الثدي.

٣- تقديم إطارا نظرياً عن متغيرات الدراسة والعلاقة بينهما(إدارة الانفعالات وتقدير الذات والتوافق النفسي) مما يفيد فى إثراء المكتبة العربية وخاصة في مجال علم النفس والصحة النفسية.

ثانيًا- الأهمية التطبيقية:

١- امداد المكتبة العربية بمقاييس جديدة كمقياس ادارة الانفعالات وتقدير الذات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي.

٢- نتائج الدراسة تفيد العاملين بمجال العلاج النفسي والمعالجين النفسين فى استخدام مفهوم إدارة انفعالات كآلية لتحقيق التوافق النفسى لدى مريضات سرطان الثدى ووضع برامج ارشادية وعلاجية.

٣- تحديد القيمة التنبؤية لمتغيرات الدراسة ومدى اسهامهم في إدارة الانفعالات.

المصطلحات الاجرائية للدراسة:

إدارة الانفعالات: قدرة مريضة سرطان الثدي على التعبير عن مشاعرها وفهمها وتنظيمها وفقا للمعايير الاجتماعية والتحكم فيها لمواجهة الضغوط بحيث تكون قادرة على تقبل ذاتها مما تعمل على تحقيق التوازن النفسي مع ذاتها ومع الآخرين، وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصلن عليها مريضات سرطان الثدي على مقياس إدارة الانفعالات المستخدم في الدراسة الحالية إعداد الباحثة.

تقدير الذات: قدرة مريضة سرطان الثدي على التقييم الشامل لذاتها عن جسمها وحالتها الصحية ومظهرها الخارجى وإداركها لمهاراتها العقلية والتزامها بالقيم والمعايير الاجتماعية والمبادئ الاخلاقية. وتعرف اجرائيا بالدرجة التي

يحصلن عليها مريضات سرطان الثدي على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة الحالية إعداد الباحثة.

التوافق النفسي: قدرة مريضة سرطان الثدي على استمتاعها بالتفاعل والعلاقات الاجتماعية مع أسرتها ومع الأخرين مما يحقق توافقها مع المرض وتحمل الأزمات والمشكلات المرضية، ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصلن عليها مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي المستخدم في الدراسة الحالية اعداد الباحثة.

سرطان الثدي: نمو غير طبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقه غير مسيطر عليها من قبل الجسم واذا لم تعالج فى الوقت المناسب فإنها تنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وعادة ما تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضاً معينة حيث يتم بتر الثدي كنتيجة حتمية لمحاولة القضاء على المرض وإنقاذ حياة المريض(محمد الخطيب، ٢٠٠٢: ٩).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

إدارة الانفعالات: Emotional management

تعد قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره مفتاحاً للكفاءة الاجتماعية واستعداد إنفعاليا مهماً لمواجهة صعوبات الحياة، فالقدرة على التعامل مع المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين تعتبر الركن الرئيسي فى إقامة العلاقات الاجتماعية، وهذا يتطلب مهارات خاصة لدى الفرد ومن أهم هذه المهارات هى القدرة على إدارة الانفعالات (محمد **حسين، ٢٠٠٧**). وتتعدد تعريفات ادارة الانفعالات منها :

يعرف **بار– أون** (Bar-0n , 2000) إدارة الانفعالات بأنها كيفية تفاعل الفرد من خلال استعمال معرفته في المواقف التى تواجهه وفهم الفرد لذاته وللآخرين وعلاقتة معهم والتوافق مع مطالب البيئة.

ويعرف ماير وسالوفى (Mayer & Salovey ,2001) إدارة الانفعالات بأنها القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية والانفتاح بالمشاعر نحو الاخرين ومشاركتهم بهذه المشاعر مما يؤدى إلى تحقيق التوازن الانفعالى.

ويشير هانسون (Hansen,2009) إلى أن إداراة الانفعالات بأنها قدرة الفرد على مراقبة انفعالاته وانفعالات الآخرين والتمييز بينها وتوظيفها بشكل إيجابى.

ويري(Koole,2009:42) أن ادارة الانفعالات تعبر عن الطريقة التى يستخدمها الفرد لتنظيم انفعالاته وتشمل خفض الانفعالات السلبية وزيادة الانفعالات الايجابية.

وتعرف **عيادة يعقوب** (٢٠١٤: ١٤٤) أن إدارة الانفعالات تتضمن القدرة على إداره المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين وضبط الانفعالات والمشاعر السالبة وزيادة المشاعر السارة منها دون كبت أو إسراف وتتضمن القدرة على الانفتاح على المشاعر ومراقبتها وتنظيمها بشكل كامل لتشجيع النمو الانفعالي والعقلي.

ويري **فتحي الضبع ويوسف شلبي** (٢٠١٥: ٢٣٧) أن إدارة الانفعالات هى الطريقة التي يستخدمها الفرد لمواجهة الانفعالات السلبية الناتجة عن الأحداث الصادمة والضغوط. ومن خلال استعراض التعريفات السابقة يتضح اتفاق الباحثين حول المضمون الخاص بإدارة الانفعالات فهى لا تخرج عن كونها قدرة الفرد فى فهم حالتة الانفعالية ومشاعرة الداخلية والتحكم فيها وتنظيمها وضبطها وتحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات ايجابية من أجل تحقيق التوازن الانفعالي.

وتعرف الباحثة إدارة الانفعالات بأنها قدرة مريضة سرطان الثدي على التعبير عن مشاعرها وفهمها وتنظيمها وفقا للمعايير الاجتماعية والتحكم فيها لمواجهة الضغوط بحيث تكون قادرة على تقبل ذاتها مما تعمل على تحقيق التوازن النفسي مع ذاتها ومع الآخرين.

أهمية إدارة الانفعالات: تتمثل أهمية إدارة الفرد لانفعالاته من كونها تمكنه من السيطرة على انفعالاته والتحكم بها بحيث يصبح قادراً على تحقيق التوازن والتوافق مع متطلبات البيئة الاجتماعية بكل ضغوطها، وتجعل الفرد قادراً على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، ولكى يصبح الفرد قادراً على التعامل والتفاعل مع البيئة الاجتماعية بكل ما تحتويه من عناصر فإنه يتطلب منه أن يكون قادراً على إدارة انفعالاته بطريقة ايجابية من أجل تعزيز قدرته على التعامل بصورة ايجابية وفعالة مع الآخرين(Aslan&Sevinler,2009). ويوجد لدى كل فرد منا الكثير من الانفعالات منها القلق والحزن والخوف والسعادة والنفور والتوتر التي تنشأ نتيجة استجابتة لموقف تغيير السلوك لكى يصل الفرد إلى حالة إتزان بينه وبين المنبهات الخارجية حتى يحقق التوازن، ويكون التوازن فى حياة الفرد بين مطالبه النفسية وبين مطالبه الفسيولوجية والمنبهات الخارجية

التى تحيطه من جهة أخرى، ومحاولة إيجاد طرق مناسبة للتعامل مع هذه الانفعالات عن طريق معرفتها وتوظيفها بشكل إيجابى، وكذلك فهم انفعالات الآخرين والعمل على إداراتها وضبطها بشكل مستمر. وتستخدم ادارة الانفعالات كسمة من السمات التى يتميز بها من يتصف بقوة الشخصية وبالصحة النفسية الجيدة وتظهر وقت التعامل مع الأزمات والضغوطات مما يؤدى إلى التكيف النفسي الاجتماعي(Bar-on.2000).

تقدير الذات: Self-steem

تعبر تقدير الذات عن الاتجاه الذي يدركه الفرد من خلال الآخرين والذي يعكس مشاعر الثقه والكفاءة والفاعلية والتقبل الاجتماعي والإحساس بالقيمة (مجدى الدسوقى، ٢٠٠٤: ٨). وتتعدد تعريفات تقدير الذات منها:

يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه مجموعة من المعتقدات والاتجاهات التى يستدعيها الفرد عندما يواجه الآخرين، وهى تتضمن معتقداته وأفكاره فيما إذا يتوقع النجاح أو الفشل ومدى إدراك الفرد لخبرات الفشل وقدرته على مواجهتها وإجتيازها (أحمد الزعبى، ٢٠٠٥).

وتشير نجاة موسى ومديحة عبد الفضيل (١٩٩٩) إلى أن تقدير الذات يعتبر مصدراً فعالاً ومؤثراً في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، حيث أن الافراد الذين لديهم تقدير ذات عال يكونون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث الضاغطة لأنهم يكون أقل عرضة لمظاهر التهديد الذاتية المرتبطة بالأحداث الضاغطة (سالمة الحجرى، ٢٠١١:١١).

وترى الباحثة أن جميعهع هذه التعريفات أكدت على أهمية دور الآخرين فى تقدير الفرد لذاته وثقته بنفسة، وتعد تقدير الفرد لذاته مرتفعا أثناء مواجهة الضغوط التى يتعرض لها بمرونة عالية والعكس.

العلاقة بين ادارة الانفعالات وتقدير الذات:

تعبر إدارة الانفعالات عن القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية والانفتاح بالمشاعر نحو الاخرين ومشاركتهم بهذه المشاعر مما يؤدى إلى تحقيق التوازن الانفعالي(Mayer & Salovey ,2001) . وإدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي تجعلهم يتحكمون فى أنفسهم ويتقبلون ذاتهم . وقد أشارت نتائج بعض الدراسات على وجود علاقة ارتباطية بين ادارة الانفعالات وتقدير الذات كنتيجة دراسة (Shekar &Pangotra,2017) التى هدفت إلى تعرف إدارة

الانفعالات وتقدير الذات والوحدة النفسية، وأوصت الدراسة بالتدريب على تنظيم الانفعالات لأهميتها وتأثيرها الواضح في تقدير الذات وخفض الوحدة النفسية.

التوافق النفسي Psychological adjustment

يعد مفهوم التوافق النفسي من المفاهيم التي أهتم بها الكثير من الباحثين في مجال علم النفس، حيث يعرف التوافق النفسي **بأنه** قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعة المتعددة وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع، وذلك لتحقيق الرضا لنفسه وإزالة التوتر والقلق والشعور بالسعادة(جبل فوزي، ٢٠٠٠:٦٨).وتتعدد تعريفات التوافق النفسي نذكر منها :

يعرف عبدالله الشحومى (١٩٨٩) أن التوافق النفسي يعبر عن حالة الاتزان الداخلية للفرد بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها خالياً من التوترات والصراعات التى ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان الداخلي للفرد تمكن صاحبها من التعامل مع الواقع والبيئة بطريقة سليمة يتم من خلالها تحقق للفرد ذاته (بشير الحجار، سامى أبو اسحق، ٢٠٠٧: ٧).

ويري حامد زهران (١٩٨٢) أن التوافق النفسي هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتعديل والتغيير حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة (صالح الداهري، ٢٠٠٨: ١٥).

وتشير إجلال سري (١٩٨٢) إلى التوافق النفسي بأنه حالة من التوافق والتكامل والاستقرار النفسي والاجتماعي الأفضل التى يصل إليها الفرد الذي يقوم بعملية التوافق أي أنه يصبح في حالة توافق تظهر أثارها في سلوكه الذي يدل على شعوره بالأمن الشخصي والاجتماعي وهي حالة نسبية وليست نهايته لأن كلاً من الفرد وبيئته في حالة تغير دائم (كريمة عبد الشافي، ٢٠١٤: ١٣).

وترى الباحثة أن التراث السيكولوجى ملئ بالعديد من التعريفات المتعددة لمفهوم التوافق النفسي أكدت جميعها على حالة الاستقرار والتكامل النفسي لدى الفرد من خلال تحقيق التوازن بين الفرد والبيئة.

العلاقة بين إدارة الانفعالات والتوافق النفسي:

تستخدم ادارة الانفعالات كسمة من السمات التى يتميز بها الافراد الذين يتصفون بقوة الشخصية وبالصحة النفسية الجيدة والتى تظهر وقت التعامل مع الأزمات والضغوط مما تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي(Bar-on , 2000) .

وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات من أن إدارة الانفعالات تستخدم كعامل مهم في تحقيق التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي حيث تعتبر الطريقة التى تركز على تنظيم مشاعرهم وضبط انفعالاتهم وتنظيمها مما يؤدي إلى التوافق مع المرض(Avila, et al ,2015)، (Rey&Trillo(2013) ، (Hermosilla& Sanhueza ,2015) .

دراسات سابقة:

لقد تناولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية عينات سرطان الثدي إلا أن الباحثة لم تجد دراسة واحدة تناولت إدارة الانفعالات وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي– وذلك فى حدود علم الباحثة – لذلك قامت بعرض الدراسات التى تناولت بعض المتغيرات النفسية الايجابية والتى يمكن الاستفادة منها فى تفسير النتائج لدى مريضات سرطان الثدي.

هدفت دراسة (Zare-Bahramabadi&chegini,2011) إلى تعرف علاقة تأثير تنظيم الانفعالات على التوافق النفسي والقلق ونوعية الحياة لدى طلاب الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (١٩٣) طالباً، وتوصلت النتائج إلى أن تنظيم الانفعالات تؤثر على التوافق النفسي ونوعية الحياة بالإضافة إلى أن كلاً من القلق واستراتيجية المرونة(من مكونات الضبط الانفعالي) والفهم الانفعالي كانوا عوامل منبئة دالة بكلاً من نوعية الحياة والتوافق النفسي لدى طلاب الجامعة.

وتناولت دراسة (Rey&Trillo,2013) الكشف عن العلاقة بين إدارة الانفعالات ونوعية الحياة والتوافق لمرضى السرطان وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) مريضاً بالسرطان، وأظهرت النتائج أن إدارة الانفعالات تنبأت بأبعاد الحياة المختلفة والتى لها علاقة بالتوافق.

وحاولت دراسة (Avila&Matos,2015) تعرف الدور الوسيط لعمليات التنظيم الانفعالي فى العمليات المتداخلة مع التوافق لدى مريضات سرطان الثدي، على عينة مكونة من (١٢٧) مريضة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهمية معالجة التنظيم الانفعالي فى فهم العمليات المتداخلة فى التوافق مع المرض.

وكشفت دراسة (Fischer, et al, 2015) تعرف الاستثارة الانفعالية وعلاقتها بالدعم الاجتماعى والتوافق لمرضى سرطان الثدي ومشاركة أزواجهن، حيث تكونت العينة من (١٢٩) من الازواج الألماني والأمريكيين، وتوصلت نتائج الدراسة ألى أن النساء أظهروا سلوكيات ايجابية نتيجة تلقيهم الدعم ولديهم القدرة

على التعبير عن مشاعرهم الانفعالية وإداراتها، كما توصلت إلى أن التوافق النفسي يحدث نتيجة لتنظيم انفعالاتهم والتحكم فيها أثناء تعرضهم للضيق وأثناء محادثتهم للدعم الاجتماعي مع أزواجهن.

وهدفت دراسة (Gudenkauf, et al ,2015) تعرف إدارة الاجهاد المعرفى السلوكى وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بعد الجراحة، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٣) مريضة، واستخدمت الدراسة تدريبات الاسترخاء لمدة خمسة أسابيع وتثقيف صحي بالمرض لمدة خمسة أسابيع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تدريبات الاسترخاء حسنتت إدارة الاجهاد مما أدى إلى تحسين التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي.

واستهدفت دراسة (Hermosilla &Sanhueza, 2015) تعرف العلاقة بين التحكم الانفعالي والرضا عن الحياة والسعادة الذاتية وعلاقتهم بالتوافق مع مرض السرطان، تكونت عينة الدراسة من(٤٩) مريضا، وأظهرت النتائج أن (٦١.٢%) من المرضى قادرين على التوافق مع المرض وأنهم تحكموا انفعالياً مع الحزن والغضب ويشعرون بالرضا عن حياتهم وبالسعادة الذاتية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السعادة الذاتية وبين القدرة على التوافق مع المرض.

وأجرى(Del&Delgado,2015) دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين إدارة الانفعالات وبين تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى المراهقين، على عينة مكونه من (٢٤٠) مراهقاً، وتراوحت أعمارهم بين (١٢-١٧) عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين إدارة الانفعالات وتقدير الذات والرضا عن الحياة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الانتباه الانفعالى والتعاطف لصالح الإناث، بينما تفوق الذكور فى الوضوح والتعويض الإنفعالى وتقدير الذات.

وتناولت دراسة (Flores&Oliva,2015) إدارة الانفعالات وعلاقتها بتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى المراهقين وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤٠٠) من مدارس حكومية وبلغ عدد الإناث منهم (١٣٣٢) وعدد الذكور (١٠٦٨)، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدارة الانفعالات وتقدير الذات

والرضا عن الحياة لدى الجنسين، كما أشارت إلى أن المراهقين من الجنسين لديهم قدرة كبيرة على فهم انفعالاتهم وتنظيمها وأكثر شعوراً بالرضا عن ذاتهم وحياتهم.

واستكشفت دراسة (Bibi &Mussawar,2016) تعرف علاقة إدارة الانفعالات بتقدير الذات لدى طلاب الجامعات الباكستانيين، على عينة مكونة من (٢٥٠) طالباً وطالبة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين إدارة الانفعالات وتقدير الذات بين الطلاب، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين فى تقدير الذات بين طلاب الجامعة.

وقامت دراسة **ليلى شريف واخرون (٢٠١٦)** تعرف معنى الحياة لدي مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من ٧٠ امرأه، العمر(أقل من ٤٥، ٤٥فأكثر)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية على مقياس معنى الحياة وفقاً للعمر ومكان الاقامة ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الحياة وفقاً للحالة الاجتماعية.

وقامت **حنان الشقران وياسمين الكركي (٢٠١٦)** بدراسة تناولت الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعى المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) مريضة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، ووجود فروق دالة احصائيا ترجع لمتغيرات الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات ومدة الاصابة بالمرض.

وتناولت دراسة (Moreno,et al ,2016) استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالتوافق النفسي لمريضات سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من(٧٩) مريضة، وأظهرت النتائج أن المريضات أظهروا تحكم فى انفعالاتهم بعد فترة من تشخيصهم حيث كانوا يعجزون فى بداية المرض عن السيطرة على انفعالاتهم، ويأخذ التوافق النفسي دوراً هاماً فى تجنبهم لانفعالاتهم نتيجة الآثار السلبية الناجمة عن المرض بعد ثلاثة أشهر من التشخيص.

وقام (Ahoiee, et al ,2017) بدراسة هدفت الى تعرف علاقة الرفاهية النفسية بإدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من(٩٠) مريضة توجهن للعلاج، وتوصلت النتائج إلى أن إدارة الانفعالات تنبأت بنسبة ٢٠% من الرفاهية النفسية، كما أظهرت أن إدارة الانفعالات تتنبأ بالتوافق النفسي لمريضات سرطان الثدي.

وهدفت دراسة **فؤاد بصيرة ورزان اسماعيل (٢٠١٧)** تعرف علاقة الصلابة النفسية بالرضا عن الحياة لدي مرضى سرطان الثدي، وتكونت العينة من(١١٢) مريضة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية والرضا عن الحياة ترجع إلى متغير العمر لصالح ذوات الأعمار٤٥سنة فأكثر، ووفقاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة وتبعاً لمدة الاصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من خمس سنوات.

وتناولت دراسة (Shekar &Pangotra,2017) **تعرف العلاقة بين** ادارة الانفعالات وتقدير الذات والوحدة النفسية، تكونت عينة الدراسة من(١٥٠) لدى طلاب الجامعة نصفهم إناث ونصفهم ذكور(٤٨ من الريف و١٠٢ من المدن)، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين إدارة الانفعالات والشعور بالوحدة النفسية، وتوصلت إلى ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والاناث في تقدير الذات لصالح الإناث، وأوصت الدراسة بالتدريب على إدارة الانفعالات الانفعالات وإداراتها لأهميتها وتأثيرها الواضح في تقدير الذات وخفض الوحدة النفسية.

وهدفت دراسة **زهرة ريحاني(٢٠١٨)** إلى الكشف عن مستوى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ونوع الاستراتيجية المعتمدة لدي مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من(٢٢) مريضة وبعد استئصال الثدي يخضعن للعلاج الكيميائي، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في فترة الاصابة والحالة الاجتماعية.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

من العرض السابق للدراسات السابقة نجد العديد من النقاط التى استطاعت الباحثة الاستفادة منها:

١- أكدت الدراسات على أن إدارة الانفعالات ساعدت مريضات سرطان الثدى على تقبل أنفسهن وتقدير ذاتهم مما يشعرن بالتوافق النفسي.

٢- كما اتفقت الدراسات السابقة على أن مريضات سرطان الثدي يتحكمون في انفعالتهم ويستطيعون التوافق النفسي مع المرض.

٣- التوافق النفسي يعد من العوامل المنبئة بإدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي ويفيد في تخفيف الاثار السلبية الناجمة عن المرض وتحقيق التوازن الانفعالي لدى مريضات سرطان الثدي.

٤- اختلفت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالفروق بين مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغيرات العمر والمؤهل التعليمى والحالة الاجتماعية وفترة الاصابة نتيجة للخلفية الثقافية.

استفادت الباحثة من هذه الدراسات في وضع الأسس النظرية وإعداد المقاييس الخاصة بالدراسة الحالية، كما تمت الاستفادة منها في مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائجها، كما تختلف الدراسة الحالية من حيث العينة ومجتمع الدراسة مع الدراسات السابقة، وهذه الدراسة جديدة في بحثها حيث تناولت تعرف العلاقة بين ادارة الانفعالات وتقدير الذات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي حيث لا توجد دراسة واحدة جمعت هذه المتغيرات في حدود علم الباحثة.

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة فى مقياس ادارة الانفعالات وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات.

٢- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في مقياس ادارة الانفعالات وبين درجاتهم على مقياس التوافق النفسي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي في أبعاد إدارة الانفعالات وفقاً للمؤهل (مؤهل جامعي- مؤهل متوسط- أمي).

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي في أبعاد إدارة الانفعالات وفقاً للعمر (٣٠-٣٥/٣٦-٤٠/٤١-٥٠).

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي في أبعاد إدارة الانفعالات وفقاً للحالة الاجتماعية (متزوجة/ أرملة/ مطلقة).

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي في أبعاد إدارة الانفعالات وفقاً لفترة الاصابة (من ثلاثة إلى اربعة/ سنتين إلى ثلاثة/ سنة إلى سنتين).

٧- يمكن التنبؤ بتقدير الذات والتوافق النفسي تنبؤا دال إحصائياً بمعلومية إدارة الانفعالات لدى أفراد العينة.

إجراءات الدراسة:

أولاً- منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفى الارتباطى المقارن لملائمتة لطبيعة الدراسة.

ثانياً- عينة الدراسة:

١-عينة الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، ومعرفة الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية تكونت من(١٠٠) من مريضات سرطان الثدي المترددات على مستشفى الأحرار بمحافظة الشرقية بالزقازيق، وتراوحت أعمارهم بين(٣٠-٥٠)عاماً بمتوسط قدرة (٤٠.٢٠)، بإنحراف معياري قدره (٤.٨٩) وقد روعي في العينة الاستطلاعية أن تماثل العينة الأساسية للدراسة من حيث تمثيلها للفئات المختلفة داخل العينة الأساسية.

٢-عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من(١٢٠) مريضات سرطان الثدي من المترددات علي مستشفي الأحرار بالزقازيق بمحافظة الشرقية للعام (٢٠١٩)، ممن تراوحت أعمارهم بين(٣٠-٥٠) عاماً بمتوسط قدرة (٣٨.٢٠) بإنحراف معياري قدره (٨.٥٠) ويعرض جدول(١) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات الديموجرافية		عدد المريضات	المجموع
المؤهل التعليمي	جامعي	٤٢	١٢٠
	متوسط	٤١	
	أمي	٣٧	
العمر	من ٣٠ إلى ٣٥	٤٥	١٢٠
	من ٣٦ إلى ٤٠ سنة	٤٣	
	٤٠–٤٥ سنة	٣٢	
الحالة الاجتماعية	متزوجة	٤٨	١٢٠
	مطلقة	٣٨	
	أرملة	٣٤	
فترة الاصابة	من سنة إلى سنتين	٤٠	١٢٠
	من سنتين الي ثلاثة	٤٠	
	ثلاثة إلى اربع سنوات	٤٠	

ثالثاً– أدوات الدراسة: تكونت من مقياس (إدارة الانفعالات– تقدير الذات – التوافق النفسي) لدى مريضات سرطان الثدي / إعداد الباحثة.

أولا– مقياس إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي:

تم تصميم مقياس إدارة الانفعالات ليتناسب مع عينة الدراسة الحالية كما أن الباحثة لم تجد مقياس لقياس إدارة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي – في حدود ما قامت به الباحثة من جهد من خلال الخطوات التالية:

خطوات إعداد المقياس:

الخطوة الأولى: اطلعت الباحثة على الأطر النظرية والتراث السيكولوجى من أجل تعرف أبعاد إدارة الانفعالات والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التى تناسب كل بعد من الأبعاد ومن أهم المقاييس التى اطلعت عليها الباحثة: مقياس **سالم الحوسنى (٢٠١٤)**، و**ساره العبدالله (٢٠١٤)**.

الخطوة الثانية: الاستفادة من المقاييس السابقة والإطار النظرى والمقابلات التى عقدتها الباحثة مع الأطباء والممرضين بوصفهم أكثر فهماً لأفراد العينة وأكثر معايشة لهن كما أنهم على معرفة مما يعانون منه مريضات سرطان الثدي من اضطرابات انفعالية ملازمة لمرضهم البدنى، وذلك من خلال توجيه سؤال لديهم هل مريضات الثدي لديهن القدرة على إدارة انفعالاتهم ؟ كما قامت الباحثة

بإعطاء سؤال للمريضات نتيجة ما يشعرون به من الحزن والغضب نتيجة المرض: هل لديكي القدرة على التحكم في انفعالاتك أثناء مواجهة المواقف المرضية الصعبة؟ ثم قامت ببناء الصورة المبدئية لمقياس إدارة الانفعالات(٣٥) وفيما يلى التعريف الإجرائي لكل بعد:

البعد الأول:فهم الانفعالات: قدرة مريضة سرطان الثدي على فهم مشاعرها وإنفعالاتها وفهم مشاعر الآخرين والتمييز بين المشاعر الايجابية والسلبية وارقام عباراته هي (١،٤ ، ١٠،٧ ، ٢٢،١٩،١٦،١٣،٢٥،، ٢٨).

البعد الثانى: تنظيم الانفعالات: قدرة مريضة سرطان الثدي على تنظيم انفعالاتها الايجابية والسلبية وفقاً للمعايير الاجتماعية وارقام عباراته هى(٢، ٥ ،٨ ، ١٤،١١،١٧،٢٠، ٢٣، ٢٦،٢٩).

البعد الثالث:التحكم بالانفعالات: قدرة مريضة سرطان الثدي على ضبط انفعالاتها والسيطرة عليها بحيث تكون قادرة على مواجهة الضغوط ونوبات الانفعال وارقام عباراته هى (٣،٦،٩ ، ١٢،١٥ ، ١٨،٢١،٢٤،٢٧ ، ٣٠).

تصحيح المقياس: يتكون المقياس من عدد من العبارات وتتدرج الإجابة على ثلاث مستويات(دائما، أحيانا، نادرا)، وتقدير الدرجات على العبارات (٣، ٢، ١) للعبارات الموجبة ،(٢،١ ، ٣) للعبارات السالبة وتتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس من (٣٠– ٩٠) درجة.

وقد قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الانفعالات:

الصدق

***صدق المكمين:** قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية (٣٥) عبارة على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس (ملحق رقم ١)، وقد أرفقت الباحثة بالمقياس المقدم إلى لجنة التحكيم كتاباً أوضحت فيه عنوان الدراسة وهدفها والعبارات المتضمنة في كل بعد مع التعريف الإجرائي للأبعاد المختلفة التى يتضمنها المقياس، وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله، ومدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة، والحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس وكذا إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وفى ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بالتعديلات الأتيه:

* إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة، وفك العبارات المركبة.
* حذف العبارات التى توحى بإجابات معينة.
* حذف خمسة عبارات التى لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٥ % من إجمالى عدد المحكمين ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس(٣٠) عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى ارتفاع مستوي إدارة الانفعالات وتنظيمها لدى مريضات سرطان الثدي بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوي التحكم في انفعالاتهم لديهن وأصبح المقياس مناسباً للتطبيق على العينة الاساسية.

* **الصدق العاملى:** Factorial Validity

جدول (٢) التحليل العاملي لعوامل مقياس ادارة الانفعالات وتشبعاتها بعد تدويرها متعامداً (ن=١٠٠)

	العوامل المستخرجة			قيم الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	
١	٠.٩٨٤			٠.٩٧٠
٤	٠.٨٨٢			٠.٧٩٣
٧	٠.٨٦٣			٠.٧٥١
١٠	٠.٨٣٤			٠.٧٢١
١٣	٠.٧٩٩			٠.٦٥٧
١٦	٠.٨٣٣			٠.٧١١
١٩	٠.٩٧٨			٠.٩٥٩
٢٢	٠.٩٥٨			٠.٩٢٦
٢٥	٠.٩٧٨			٠.٩٥٨
٢٨	٠.٩٤٧			٠.٩٠٥
٢			٠.٩٣٦	٠.٨٧٩
٥			٠.٧٥١	٠.٥٧٨
٨			٠.٩٦١	٠.٩٣٣
١١			٠.٨٩٩	٠.٨١٦
١٤			٠.٧٧٠	٠.٦١٠
١٧			٠.٨٩٨	٠.٨٢٨
٢٠			٠.٨٤٩	٠.٧٢٤
٢٣			٠.٨٥٧	٠.٧٤٧
٢٦			٠.٨٧٢	٠.٧٧١
٢٩			٠.٨٤٦	٠.٧٤٠
٣		٠.٨٢٢		٠.٦٧٦
٦		٠.٨٨٧		٠.٧٩٧

	العوامل المستخرجة			قيم الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	
٩		٠.٨٧٠		٠.٧٦٠
١٢		٠.٨٧٦		٠.٧٨٧
١٥		٠.٨٢٦		٠.٦٨٥
١٨		٠.٨٩٤		٠.٨١٢
٢١		٠.٧٨٦		٠.٦١٩
٢٤		٠.٨٨٣		٠.٧٩٠
٢٧		٠.٨٨٩		٠.٧٩١
٣٠		٠.٩٣٢		٠.٨٨٢
الجذر الكامن	٨.٣٧٥	٧.٦٣٨	٧.٥٦٢	الاجمالى
نسبة التباين	٢٧.٩١٦	٢٥.٤٦٢	٢٥.٢٠٧	٧٨.٥٨٥

ومن جدول (٢) اتضح أن التحليل العاملي أسفر عن ثلاثة عوامل وتشبعاتها هي:

- العامل الأول قد تشبعت به (١٠)عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها(٨.٣٧٥) بنسبة تباين(٢٧.٩١٦%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد فهم الانفعالات.
- العامل الثاني قد تشبعت به (١٠) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٧.٦٣٢) بنسبة تباين (٢٥.٤٦٢%) وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد تنظيم الانفعالات.
- العامل الثالث قد تشبعت به (١٠) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٧.٥٦٢) بنسبة تباين (٢٥.٢٠٧%) وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد التحكم في الانفعالات.

الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد (ن=١٠٠) والنتائج كما يلي:

جدول(٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه في لمقياس ادارة الانفعالات (ن= ١٠٠)

فهم الانفعالات		تنظيم الانفعالات		التحكم فى الانفعالات	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٦٥٧**	١	٠.٥٧١**	١	٠.٤٣٥**
٢	٠.٦٠١**	٢	٠.٣٤٢**	٢	٠.٥٢٣**
٣	٠.٥١٩**	٣	٠.٦٠٤**	٣	٠.٤٣٧**
٤	٠.٦١٧**	٤	٠.٥٨٦**	٤	٠.٥٥٠**
٥	٠.٦٠١**	٥	٠.٤٣٨**	٥	٠.٤١٤**
٦	٠.٥٨٥**	٦	٠.٥٨٧**	٦	٠.٥٣٨**
٧	٠.٦٦٢**	٧	٠.٥٢٦**	٧	٠.٤٢٣**
٨	٠.٦٦١**	٨	٠.٥٥٨**	٨	٠.٤٣٩**
٩	٠.٦٥٣**	٩	٠.٥٩١**	٩	٠.٤٧٣**
١٠	٠.٦٥٥**	١٠	٠.٥٨٧**	١٠	٠.٥٥٥**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠.٢٥٤ وعند مستوي٠.٠٥ ≥ ٠.١٩٥

يتضح من جدول(٣)أن معاملات الارتباط جميعها دالة احصائيا عند مستوي (٠.٠١، ٠.٠٥).

–كما قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلى لعبارات المقياس وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما وضحه جدول (٤) .

جدول(٤) معاملات ارتباط ابعاد مقياس ادارة الانفعالات والدرجة الكلية للمقياس(ن=١٠٠)

الأبعاد	الدرجة الكلية
فهم الانفعالات	٠.٧٤١**
تنظيم الانفعالات	٠.٦٣٥**
التحكم فى الانفعالات	٠.٦٨٢**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ج ن=١٠٠ ≥ ٠.٢٥٤ وعند مستوي٠.٠٥ ≥ ٠.١٩٥

اتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١، ٠.٠٥) وهو ما يشير على أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

الثبات:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية كما هو موضح فى جدول (٥)

جدول(٥) معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس ادارة الانفعالات (ن=١٠٠)

الابعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان إذا حذف المحور	اختبار التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط سبيرمان – براون	معامل ارتباط جتمان
فهم الانفعالات	١٠	٠.٩٧٥	٠.٩٧٧	٠.٩٧٦
تنظيم الانفعالات	١٠	٠.٩٦٢	٠.٩٦٢	٠.٩٦٢
التحكم فى الانفعالات	١٠	٠.٩١٧	٠.٩٢١	٠.٩١٧
الدرجة الكلية	٣٠	٠.٩٧٨	٠.٩٥٦	٠.٩٥٦

اتضح من جدول (٥) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية جاءت مرتفعة وذلك باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وهو ما يعزز الثقة فى المقياس لاستخدامه فى الدراسة الحالية.

ثانياً– مقياس تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي:إعداد/الباحثة

الهدف من المقياس: تم إعداد هذا المقياس بهدف الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي من خلال الاطلاع على الدراسات والابحاث والمقاييس التى تناولت تقدير الذات كمقياس **مجدي الدسوقي(٢٠٠٤)**، ومقياس **وهيب سعد(٢٠٠٩)** ومقياس **عادل عبدالله (١٩٩٨)**، وكذلك الاطلاع على الدراسات التى تناولت خصائص مريضات سرطان الثدي بصفة خاصة والاستفادة من المقاييس والدراسات فى صياغة مجموعة الفقرات والبنود التى تعبر عن مفهوم تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي، وفيما يلى التعريف الإجرائي لكل بعد:

البعد الاول: الذات الجسمية: قدرة مريضة سرطان الثدي على تقييمها لذاتها عن جسمها وحالتها الصحية ومظهرها الخارجى وإداراكها لمهاراتها وارقام عباراته هى (١ ،٤ ،٧ ،١٠ ، ١٣ ، ١٦ ،١٩ ،٢٢ ،٢٥ ، ٢٨).

البعد الثانى: الذات المعرفية: معرفة مريضة سرطان الثدي عن قدراتها العقلية واستخدامها بما يناسب الواقع مما يمكنها من تحقيق تكيفها الايجابى مع ذاتها ومع محيطها وارقام عباراته هى (٢، ٥ ،٨ ، ١١ ،١٤ ، ١٧ ،٢٠ ، ٢٣، ٢٦ ،٢٩).

البعد الثالث: الذات الأخلاقية: إدراك مريضة سرطان الثدي بالالتزام والقيم والمعايير الاجتماعية السائدة فى المجتمع والمبادئ الاخلاقية النابغة من الدين مما يمكنها من تقديرها لذاتها وارقام عباراته هى (٣ ، ٦ ،٩ ،١٢،١٥ ،١٨ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٧ ، ٣٠).

* وقد تم عرض المقياس فى صورته المبدئية(٣٦) عبارة على عدد من المحكمين فى مجال علم النفس والصحة النفسية، وتم إجراء التعديلات التى أوصى بها المحكمون من حذف وتعديل صياغة بعض الفقرات بحيث تتلاءم مع طبيعة العينة ،وأصبح المقياس فى صورته النهائية مكوناً من (٣٠)عبارة يتم الاجابة عليها وفق اختيار من ثلاث بدائل (دائما –أحيانا – نادرا) تأخذ (٣، ٢، ١) للعبارات الموجبة ، (١،٢،٣) للعبارات السالبة، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين (٣٠–٩٠) درجة، وتعبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي، بينما تشيرالدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوي تقدير الذات لديهن.

وقامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

الصدق

***الصدق العاملى:** Factorial Validity

جدول (٦) تشبعات العوامل المستخرجة

بعد التدوير المتعامد الناتجة من التحليل العاملى (ن=١٠٠)

	العوامل المستخرجة			قيم الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	
١	٠.٩٥٠			٠.٩٠٧
٤	٠.٨٦٥			٠.٧٥٧
٧	٠.٩٩١			٠.٩٨٤
١٠	٠.٨٣٩			٠.٧٢٨
١٣	٠.٨٧٩			٠.٧٧٦
١٦	٠.٨٣١			٠.٧٠٥
١٩	٠.٩٧٨			٠.٩٦٠
٢٢	٠.٩٦١			٠.٩٣٠
٢٥	٠.٩٨٠			٠.٩٦٢

	العوامل المستخرجة			قيم الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	
٢٨	٠.٤٥٨			٠.٢٦٣
٢		٠.٨٤٦		٠.٧٣٨
٥		٠.٨١٢		٠.٦٦٢
٨		٠.٨٨٤		٠.٧٨٩
١١		٠.٩٢٦		٠.٨٦٤
١٤		٠.٨٨٠		٠.٧٩١
١٧		٠.٩٢٦		٠.٨٦٤
٢٠		٠.٧٨٢		٠.٦٢٨
٢٣		٠.٨٨٠		٠.٧٩١
٢٦		٠.٨٨٠		٠.٧٨٢
٢٩		٠.٩١٧		٠.٨٤٠
٣			٠.٨٢١	٠.٦٧٥
٦			٠.٩٣٢	٠.٨٨٠
٩			٠.٨٦٩	٠.٧٥٨
١٢			٠.٩٣٢	٠.٨٨٠
١٥			٠.٨٢٥	٠.٦٨٢
١٨			٠.٦٥٨	٠.٤٤١
٢١			٠.٧٨٠	٠.٦١٠
٢٤			٠.٨٨٥	٠.٨٠١
٢٧			٠.٨٨٩	٠.٧٩٤
٣٠			٠.٩٣٢	٠.٨٨٠
الجذر الكامن	٧.٩٤١	٧.٧٤٧	٧.٤٣٦	**الاجمالى**
نسبة التباين	٢٦.٤٧١	٢٥.٨٨٢	٢٤.٤٣٦	٧٧.٠٨١

ومن جدول (٦) اتضح أن التحليل العاملي أسفر عن ثلاثة عوامل وتشبعاتها هي : العامل الأول قد تشبعت به (١٠) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها(٧.٩٤١) بنسبة تباين(٢٦.٤٧١%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد الذات الجسمية.

- **العامل الثاني** قد تشبعت به (١٠) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٧.٧٤٧) بنسبة تباين (٢٥.٨٢٢%) وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد الذات المعرفية.

– **العامل الثالث** قد تشبعت به (١٠) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها(٧.٤٣٦) بنسبة تباين(٢٤.٧٨٨ %). وجميعها تنتمي لبعد الذات الأخلاقية.

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة كما هو مبين في جدول (٧).

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه في مقياس تقدير الذات (ن=١٠٠)

الذات الجسمية		الذات المعرفية		الذات الأخلاقية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٥٩٩	٢	**٠.٥٣١	٣	**٠.٥٠٣
٤	**٠.٤٨٧	٥	**٠.٤٨٤	٦	**٠.٦١٠
٧	**٠.٥٩٨	٨	**٠.٥٥٨	٩	**٠.٤٩٢
١٠	**٠.٥٥٨	١١	**٠.٥٩٥	١٢	**٠.٦١٠
١٣	**٠.٥٤٧	١٤	**٠.٥٩٢	١٥	**٠.٤٧٠
١٦	**٠.٥٦٢	١٧	**٠.٥٩٥	١٨	**٠.٤٣٢
١٩	**٠.٦٠١	٢٠	**٠.٣٥٥	٢١	**٠.٤٦٧
٢٢	**٠.٦٠٢	٢٣	**٠.٥٩٢	٢٤	**٠.٥١١
٢٥	**٠.٥٩٧	٢٦	**٠.٥٦٦	٢٧	**٠.٥٤٣
٢٨	**٠.٢٤٤	٢٩	**٠.٥٢٨	٣٠	**٠.٦١٠

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠.٢٥٤ وعند مستوي٠.٠٥ ≥ ٠.١٩٥

اتضح من جدول(٧) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً بالبعد الذي تنتمي إليه وجميعها دالة احصائيا عند مستوي(٠.٠١ ،٠.٠٥).

–كما قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وجدول (٨) وضح ذلك.

جدول(٨) معاملات ارتباط مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس(ن=١٠٠)

الأبعاد	الدرجة الكلية
الذات الجسمية	**٠.٦٨٠
الذات المعرفية	**٠.٥٨٤
الذات الأخلاقية	**٠.٦٣٢

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠.٢٥٤ وعند مستوي٠.٠٥ ≥ ٠.١٩٥

أوضحت النتائج المبينة في جدول (٨) أن معاملات الارتباط جميعها دال إحصائياً عند(٠.٠١ ، ٠.٠٥) مما يشير على أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

الثبات:

تم حساب معامل ثبات مقياس تقدير الذات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ: وطريقة التجزئة النصفية والجدول التالى وضح ذلك.

جدول (٩) معامل ثبات ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس تقدير الذات(ن=١٠٠)

الابعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان إذا حذف المحور	اختبار التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط سبيرمان – براون	معامل ارتباط جتمان
الذات الجسمية	١٠	٠.٩٢١	٠.٩٢٥	٠.٩٢٦
الذات المعرفية	١٠	٠.٩٦٥	٠.٩٨١	٠.٩٨١
الذات الأخلاقية	١٠	٠.٩٥٥	٠.٩٠٩	٠.٩٠٥
الدرجة الكلية	٣٠	٠.٩٦٦	٠.٩٥٦	٠.٩٥٥

اتضح من جدول (٩) أن معاملات الثبات مرتفعة وهذا يدل على ثبات المقياس ويؤكد صلاحية استخدامه.

ثالثا– مقياس التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي: إعدادالباحثة

تم إعداد هذا المقياس بغرض توفير أداة سيكولوجية لقياس التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، واختيرت أبعاد جديدة تناسب عينة الدراسة، ومر إعداد المقياس بالخطوات التالية: *الاطلاع على التوجهات النظرية ومراجعتها في مجال التوافق النفسي والاستفادة من المقاييس والدراسات السابقة كمقياس **حسام عزب وأخرون (٢٠١٥) ومقياس جيهان مهدي (٢٠١٥)**، ومقياس **لينا كمال (٢٠١٦)**. وقد تمت الاستفادة من هذه الدراسات والمقاييس فى تحديد ابعاد المقياس الثلاثة وصياغة مجموعة من العبارات تعبر عن الابعاد الفرعية لمقياس التوافق النفسي والتى تتفق مع التعريف الاجرائي الذي وضعته الباحثة ثم قامت بتحديد التعريف الاجرائي لأبعاد مقياس التوافق النفسي فيما يلى:

البعد الاول: التوافق الأسري :قدرة مريضة سرطان الثدي على التفاعل مع اسرتها وشعورها بالسعادة مع جميع أفراد اسرتها ومساعدتهم لها فى حل مشكلاتها المرضية ،وارقام عباراته هى (١،٤ ،٧،١٠، ١٣، ١٦،١٩، ٢٢،٢٥، ٢٨).

البعد الثانى :التوافق الاجتماعي: قدرة مريضة سرطان الثدي على التفاعل مع الاخرين ومشاركتها فى المواقف الاجتماعية بالرغم من معاناتها المرضية ،وارقام عباراته هى(٢،٥،٨،١٤،١١،١٧،٢٠،٢٣،٢٦ ،٢٩).

البعد الثالث: التوافق مع المرض: قدرة مريضة سرطان الثدي على تحمل مرضها وتخطيها الازمات والمشكلات المرضية، وأرقام عباراته هى (٣،٦،٩،١٢،١٥ ،١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٠).

* تكون المقياس في صورته المبدئية من (٣٤) عبارة وتم عرض المقياس في الصورة المبدئية على مجموعة من الاساتذة لأستطلاع رأيهم حول مناسبة العبارات للأبعاد التى تنتمى إليها وفى ضوء أرائهم تم تعديل العبارات وحذف أربعة عبارات وأصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (٣٠) عبارة ،وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى إرتفاع مستوي التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي والدرجة المنخفضة إلى إنخفاض مستوي التوافق النفسي لديهن، وتحددت الإجابة على عبارات المقياس بثلاثة مستويات متدرجة هى (دائما – أحيانا– أبدا) وتأخذ (٣، ٢، ١) للعبارات الموجبة وتأخذ (١ ، ٢ ،٣) للعبارات السالبة وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٣٠–٩٠) درجة.

وقامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

الصدق

***الصدق العاملى:** Factorial Validity

جدول رقم (١٠) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد الناتجة من التحليل العاملى (ن=١٠٠)

	العوامل المستخرجة			قيم الشيوع
	الأول	الثانى	الثالث	
١		٠.٩٣٩		٠.٨٨٥
٤		٠.٧٦٨		٠.٦٠٦
٧		٠.٩٦٥		٠.٩٣٩
١٠		٠.٩١٢		٠.٨٤٠
١٣		٠.٨١٠		٠.٦٧٤
١٦		٠.٩٤٤		٠.٩٠٦
١٩		٠.٨٥١		٠.٧٢٨
٢٢		٠.٨٥٧		٠.٧٤٥
٢٥		٠.٨٩٨		٠.٨١٨
٢٨		٠.٨٤٦		٠.٧٣٧
٢	٠.٩٥٨			٠.٩٢٦
٥	٠.٨٨٢			٠.٧٩١
٨	٠.٨٧٠			٠.٧٦٥
١١	٠.٨٣٣			٠.٧٢٢
١٤	٠.٧٩٨			٠.٦٦٠
١٧	٠.٨٢٦			٠.٦٩٩
٢٠	٠.٩٧٧			٠.٩٥٨
٢٣	٠.٩٥٧			٠.٩٢٣
٢٦	٠.٩٧٧			٠.٩٥٧
٢٩	٠.٩٥٨			٠.٩٢٦
٣			٠.٧٦٢	٠.٥٨٢
٦			٠.٩٥٣	٠.٩٢١
٩			٠.٨٧٣	٠.٧٦٣
١٢			٠.٩٥٣	٠.٩٢١
١٥			٠.٨٢٦	٠.٦٨٥
١٨			٠.٧٤٩	٠.٥٦٥
٢١			٠.٧٦٤	٠.٦٠٠
٢٤			٠.٨٧٤	٠.٧٧٢
٢٧			٠.٨٥٧	٠.٧٣٦
٣٠			٠.٩٥٣	٠.٩٢١
الجذر الكامن	٨.٣٣٠	٧.٨٢٦	٧.٥١٤	**الاجمالى**
نسبة التباين	٢٧.٧٦٧	٢٦.٠٨٥	٢٥.٠٤٥	٧٨.٨٩٧

ومن جدول (١٠) اتضح أن التحليل العاملي أسفر عن ثلاثة عوامل وتشبعاتها هي

- العامل الأول قد تشبعت به (١٠) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٨.٣٣٠) بنسبة تباين(٢٧.٧٦٧%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد التوافق الاسري
- العامل الثاني قد تشبعت به (١٠) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٧.٨٢٦) بنسبة تباين (٢٦.٠٨٥%) وجميع هذه العبارات تنتمي التوافق الاجتماعي.
- العامل الثالث قد تشبعت به (١٠) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها(٧.٥١٤) بنسبة تباين(٢٥.٠٤٥ %). وجميعها تنتمي لبعد التوافق مع المرض.

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول(١١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه فى مقياس التوافق النفسي (ن=١٠٠)

التوافق الأسري		التوافق الاجتماعي		التوافق مع المرض	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٥٥٨	٢	**٠.٤٣٧	٣	**٠.٦٥١
٤	**٠.٣٣٨	٥	**٠.٥٩٣	٦	**٠.٥٨٨
٧	**٠.٥٩١	٨	**٠.٤٦٢	٩	**٠.٥٢٢
١٠	**٠.٥٨٣	١١	**٠.٥٩٣	١٢	**٠.٦١١
١٣	**٠.٤٦٣	١٤	**٠.٤٣٥	١٥	**٠.٦٠٢
١٦	**٠.٥٧٧	١٧	**٠.٤٣٧	١٨	**٠.٥٧٣
١٩	**٠.٥٢٠	٢٠	**٠.٤٨٣	٢١	**٠.٦٤٩
٢٢	**٠.٥٤٧	٢٣	**٠.٤٥٥	٢٤	**٠.٦٤٦
٢٥	**٠.٥٩١ **٠.٥٩١	٢٦	**٠.٤٨٤	٢٧	**٠.٦٣٩
٢٨	**٠.٥٧٦ **٠.٥٧٦	٢٩	**٠.٥٥٩	٣٠	**٠.٦٥٠

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=١٠٠ ≧ ٠.٢٥٤ وعند مستوي٠.٠٥ ≧ ٠.١٩٥

اتضح من جدول (١١) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوي(٠.٠١، ٠.٠٥).

-كما قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلى لعبارات المقياس وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٢) معاملات ارتباط أبعاد مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية للمقياس (ن=١٠٠)

الأبعاد	الدرجة الكلية
التوافق الأسري	٠.٦٠٦**
التوافق الاجتماعي	٠.٦٧٦**
التوافق مع المرض	٠.٥٧٨**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠.٢٥٤ وعند مستوي٠.٠٥ ≥ ٠.١٩٥

أوضحت النتائج المبينة في جدول (١٢) أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التوافق النفسي وبين الدرجة الكلية جميعها دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١،٠.٠٥) مما يدل على اتساق أبعاد المقياس.

الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس التوافق النفسي عن طريق ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية والجدول التالي وضح ذلك.

جدول (١٣) معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية. لمقياس التوافق النفسي (ن=١٠٠)

الابعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان إذا حذف المحور	اختبار التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط سبيرمان – براون	معامل ارتباط جتمان
التوافق الأسري	١٠	٠.٩٦٧	٠.٩٥٥	٠.٩٥٥
التوافق الاجتماعي	١٠	٠.٩٧٤	٠.٩٦١	٠.٩٦١
التوافق مع المرض	١٠	٠.٩٥٦	٠.٩٧٥	٠.٩٧٥
الدرجة الكلية	٣٠	٠.٩٨٢	٠.٩٨٢	٠.٩٨٣

اتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات الابعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية مرتفعة وجميعها دالة إحصائيا وهو ما يعزز الثقة فى المقياس لاستخدامه فى الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

* معامل الفا كرونباخ α- chronbach coefficient.
* اختبار التاء للعينات المستقلة Independent samples T test والذي يتم احتساب القيمة التائية T في حالة المتغير الثنائي.
* معاملات الارتباط. * تحليل الانحدار المتعدد.
*المتوسطات والانحرافات المعيارية. * التحليل العاملي.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الاول ومناقشتها:

وينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة فى مقياس إدارة الانفعالات وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات ". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقات بين درجات أفراد العينة على مقياس ادراة الانفعالات والدرجة الكلية وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس إدارة الانفعالات وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات لدى أفراد العينة (ن=١٢٠)

الأبعاد	الذات الجسمية	الذات المعرفية	الذات الأخلاقية	الدرجة الكلية لتقدير الذات
فهم الانفعالات	٠.٥٧٨**	٠.٥٠٤**	٠.٥٠٧**	٠.٥٤٧**
تنظيم الانفعالات	٠.٥٠٣**	٠.٥٠١**	٠.٥٠٧**	٠.٥٢٠**
التحكم فى الانفعالات	٠.٦٠٣**	٠.٥٧٥**	٠.٥٧٧**	٠.٦٠٤**
الدرجة الكلية	٠.٥٨٧**	٠.٥٥٠**	٠.٥٥٤**	٠.٥٨٣**

مستوى الدلالة عند ٠.٠١ عند ن ١٢٠ = (٠.٢٢٨) وعند ٠.٠٥=(٠.١٧٤)

اتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ادارة الانفعالات والدرجة الكلية وتقدير الذات والدرجة الكلية لدى أفراد العينة وهذا يعنى تحقق الفرض البحثي. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Flores&Oliva,2015) ونتيجة دراسة (Bibi&Mussawar,2016) الذين أكدوا وجود علاقة دالة إحصائيا بين ادارة الانفعالات وبين تقدير الذات.

وأيضا اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Shekar &Pangotra,2017) التى أكدت نتائجها على أهمية التدريب على إدارة الانفعالات لأهميتها وتأثيرها الواضح

في تقدير الذات.كما اتفقت هذه النتيجة أيضا مع دراسة نجاة موسى ومديحة عبد الفضيل (١٩٩٩) التى اعتبرت تقدير الذات مصدراً فعالاً ومؤثراً في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، حيث أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عال يكونون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث الضاغطة لأنهم يكون أقل عرضة لمظاهر التهديد الذاتية المرتبطة بالأحداث الضاغطة(**سالمة الحجري،٢٠١١**).

وتفسر الباحثة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدارة الانفعالات وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي بأن تنظيم الانفعالات وضبطها وفهمها والتعبير عنها أثناء مواجهة المواقف الصعبة الناتجة عن المرض وعلاجه وما ينتج عنه من تغير فى صورة الجسم يؤدى إلى تقديرهن لذاتهن ويصبحن أكثر قدرة على مواجهة المرض وأثاره السلبية.

نتائج الفرض الثانى ومناقشتها:

وينص على أنه" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة فى مقياس إدارة الانفعالات وبين درجاتهم على مقياس التوافق النفسي". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقات بين درجات أفراد العينة على مقياس ادارة الانفعالات والدرجة الكلية وبين درجاتهم على مقياس التوافق النفسي والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١٥) معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس إدارة الانفعالات وبين درجاتهم على مقياس التوافق النفسي لدى أفراد العينة (ن=١٢٠)

الأبعاد	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق مع المرض	الدرجة الكلية للتوافق النفسي
فهم الانفعالات	٠.٦٣٣**	٠.٦٦٢**	٠.٦١٦**	٠.٦٧٨**
تنظيم الانفعالات	٠.٦٥٤**	٠.٦٤١**	٠.٦٣٠**	٠.٦٨٤**
التحكم في الانفعالات	٠.٧١٧**	٠.٦٦٨**	٠.٦٦٦**	٠.٧١٩**
الدرجة الكلية	٠.٦٩٨**	٠.٦٨٧**	٠.٦٦٢**	٠.٧٢٨**

مستوى الدلالة عند ٠.٠١ عند ن ١٢٠ = (٠.٢٢٨) وعند ٠.٠٥ =(٠.١٧٤)

وبتحليل نتائج الجدول السابق يلاحظ أنه توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس إدارة الانفعالات والدرجة الكلية وأبعاد التوافق النفسي والدرجة الكلية لافراد العينة وهذا يعنى تحقق صحة الفرض البحثى، وتتفق هذه

النتيجة مع نتيجة دراسة (Rey &Trillo,2013) التى توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين إدارة الانفعالات والتوافق النفسي للمريضات. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Fischer, et al, 2015) التى توصلت نتائجها إلي أن الاستثارة الانفعالية ترتبط ارتباطاً إيجابياً مع التوافق حيث يحدث التوافق النفسي نتيجة لتنظيم مريضات سرطان الثدي انفعالاتهن واداراتها والتحكم فيها أثناء تعرضهن للضيق.

وأيضاً اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Hermosilla &Sanhueza, 2015) التى توصلت نتائجها إلى أن مرضي السرطان قادرين على التوافق مع المرض وأنهم تحكموا انفعاليا مع الحزن والغضب ويشعرون بالرضا عن حياتهم وبالسعادة الذاتية، كما أظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السعادة الذاتية وبين القدرة على التوافق مع المرض.

وكما اتفقت أيضا هذه النتيجة مع نتيجة دراسة(Moreno,et al ,2016) التى توصلت نتائجها إلي وجود علاقة وثيقة بين استراتيجيات المواجهة والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، وأنهن لديهن ميل للتعبير عن مشاعرهن بقوة بعد فترة من تشخيصهن حيث كانوا يتجنبن في بداية المرض التعبير عن انفعالاتهن، كما أن التوافق النفسي يأخذ دورا هاماً في تجنبهن لإنفعالتهم نتيجة للأفكار السلبية المتعلقة بالسرطان.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية التى تمثلث فى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدارة الانفعالات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي نظرا لأن التحكم في الانفعالات وادارتها يخفف من المشاعر السلبية اتجاه المرض وتجعل مريضة سرطان الثدي قادرة على التوافق مع نفسها وقادرة على اقامة علاقات مع الاخرين.

نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي في أبعاد ادارة الانفعالات وفقاً للمؤهل (مؤهل الجامعي– مؤهل متوسط– أمي). وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات المريضات وقامت في الخطوة التالية بإستخدام تحليل التباين للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات

المجموعات الثلاثة (مؤهل جامعي– مؤهل متوسط– أمي). وكانت النتائج واضحة فى جدول (١٦).

جدول (١٦) نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاثة لمقياس ادارة الانفعالات وفقا لمتغير المؤهل(ن=١٢٠)

	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
فهم الانفعالات	بين المجموعات	٨٢٦.٧٨٨	٢	٤١٣.٣٩٤		
	داخل المجموعات	١٣٤١.٥٧٨	١١٧	١١.٤٦٦		
	المجموع	٢١٦٨.٣٦٧	١١٩		٣٦.٠٥٢	٠.٠١
تنظيم الانفعالات	بين المجموعات	٧١٣.٩٣٨	٢	٣٥٦.٩٦٩		
	داخل المجموعات	١٢٤٥.٩٢٩	١١٧	١٠.٦٤٩		
	المجموع	١٩٥٩.٨٦٧	١١٩		٣٣.٥٢١	٠.٠١
التحكم فى الانفعالات	بين المجموعات	٩٢٥.٧٠٢	٢	٤٦٢.٨٥١		
	داخل المجموعات	١٢٢٧.٩٩٨	١١٧	١٠.٤٩٦		
	المجموع	٢١٥٣.٧٠	١١٩		٤٤.٠٩٩	٠.٠١
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٧٣٦٨.٩٣	٢	٣٦٨٤.٠٤٦		
	داخل المجموعات	٩٨٩٥.٧٧٤	١١٧	٨٤.٥٧٩		
	المجموع	١٧٢٦٣.٨٦٧	١١٩		٤٣.٥٥٧	٠.٠١

ف = ٤.٧٥ عند مستوى ٠.٠١ ف = ٣.٠٦ عند مستوى ٠.٠٥د.ح=٢

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة للدراسة فى مقياس ادارة الانفعالات، كما وضح جدول (١٧) المتوسطات والإنحرافات المعيارية للفروق بين المجموعات الثلاثة على أبعاد مقياس إدارة الانفعالات.

جدول (١٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاثة لمقياس ادارة الانفعالات وفقا لمتغير المؤهل(ن=١٢٠)

	جامعي ن=٤٢		متوسط ن= ٤١		أمي ن=٣٧	
	م	ع	م	ع	م	ع
فهم الانفعالات	٢١.٤٧	٣.١٤	٢٠.١٧	٣.٢٢	١٥.٢٧	٣.٨٠
تنظيم الانفعالات	٢٠.٨٠	٣.٢١	١٩.٢٤	٣.٠٩	١٤.٩٤	٣.٤٨
التحكم فى الانفعالات	٢١.٦٩	٢.٦٢	١٩.٧٣	٣.٢٣	١٤.٩٧	٣.٨٢
الدرجة الكلية	**٦٣.٩٧**	٨.٢٤	**٥٩.١**	٨.٨١	**٤٥.١**	**١٠.٥٣**

اتضح من جدول (١٧) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة فى المتوسط والانحراف المعياري ، ولتحديد إتجاه الفروق وبيان المجموعات التى أظهرت فروقاً دالة إحصائياً، أجرت الباحثة إختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاثة والتي يعرض الجدول التالى نتائجه.

جدول (١٨) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمجموعات الثلاثة لمقياس اداراة الانفعالات وفقا لمتغير المؤهل(ن=١٢٠)

المجموعات / المتغيرات	جامعي ن=٤٢	متوسط ن= ٤١	أمي ن=٣٧
فهم الانفعالات	١.٣٠	*٤.٩٠	*٦.٢٠-
تنظيم الانفعالات	١.٥٦	*٤.٢٩	*٥.٨٦-
التحكم في الانفعالات	*١.٩٥	*٤.٧٥	*٦.٧١-
الدرجة الكلية	٤.٨٢	*١٣.٩٥	*١٨.٧٨-

اوضحت نتائج جدول (١٨) اختبار شيفيه وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى إدارة الانفعالات لصالح المؤهل الجامعي وهذا يعنى تحقق صحة الفرض البحثي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Gudenkauf ,et al ,2015) التى أظهرت نتائجها أن المريضات ذوي المؤهل الجامعي لديهن تحكم فى انفعالاتهن أكثر من غيرهن. وهذه النتيجة توضح أن المريضات ذوى المؤهل الجامعي أكثر قدرة على إدارة انفعالاتهن وضبطها وتنظيمها والتحكم فيها وذلك مقارنة بالمريضات ذوى المؤهل التعليمي المتوسط والمنخفض، وتفسر الباحثة ذلك بأنه كلما زاد مستوى تعليم المريضة كلما زادت المعرفة لديها وأصبحت أكثر فهماً للامور وتقبلاً للصعوبات التى تواجهها وأكثر قدرة على التعامل مع المرض وهذا ينعكس على تقديرها لذاتها وتوافقها النفسي.

نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي في أبعاد ادارة الانفعالات وفقاً للعمر(٣٠-٣٥/٣٦-٤٠/٤١-٥٠). وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات المريضات، وبإستخدام تحليل

التباين للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاثة (٣٠-٣٥/٣٦-٤٠/٤١-٥٠). وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٩) نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاثة لمقياس إدارة الانفعالات وفقا لمتغير العمر (ن=١٢٠)

الابعاد	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
فهم الانفعالات	بين المجموعات	٦٥٣.١٥٥	٢	٣٢٦.٥٧٨	٢٥.٢١٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٥١٥.٢١٢	١١٧	١٢.٩٥١		
	المجموع	٢١٦٨.٣٦٧	١١٩			
تنظيم الانفعالات	بين المجموعات	٦٠٠.٤١٢	٢	٣٠٠.٢٠٦	٢٥.٨٣٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٣٥٩.٤٥٥	١١٧	١١.٦١٩		
	المجموع	١٩٥٩.٨٦٧	١١٩			
التحكم فى الانفعالات	بين المجموعات	٧٧٢.٦٤٣	٢	٣٨٦.٣٢١	٣٢.٧٢٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٣٨١.٠٥٧	١١٧	١١.٨٠٤		
	المجموع	٢١٥٣.٧٠	١١٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٦٠٤١.٤٠٣	٢	٣٠٢٠.٧٠٢	٣١.٤٩٢	٠.٠١
	داخل المجموعات	١١٢٢٢.٤٦٣	١١٧	٩٥.٩١٨		
	المجموع	١٧٢٦٣.٨٦٧	١١٩			

ف = ٤.٧٥ عند مستوى ٠.٠١ ف = ٣.٠٦ عند مستوى ٠.٠٥د.ح=٢

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة للدراسة في مقياس ادارة الانفعالات ، ويعرض جدول (٢٠) المتوسطات والإنحرافات المعيارية للفروق بين المجموعات الثلاثة على أبعاد مقياس إدارة الانفعالات.

جدول (٢٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاث لعينة الدراسة فى مقياس ادارة الانفعالات وفقا لمتغير العمر (ن=١٢٠)

الابعاد	٣٠-٣٥ ن=٤٥		٣٦-٤٠ ن= ٤٣		٤١-٥٠ ن=٣٢	
	م	ع	م	ع	م	ع
فهم الانفعالات	٢١.٥٣	٣.١٥	١٩.١٨	٣.٨٩	١٥.٦٢	٣.٧٧
تنظيم الانفعالات	٢٠.٩٣	٣.١٧	١٨.٢٥	٣.٤١	١٥.٢٨	٣.٧٠
التحكم في الانفعالات	٢١.٨٢	٢.٧٣	١٨.٥٥	٣.٣٤	١٥.٤٣	٤.٣٣
الدرجة الكلية	**٦٤.٢٨**	**٨.٣٦**	**٥٦.٠٠**	**١٠.٠٥**	**٤٦.٣٤**	**١١.٢٢**

اتضح من جدول(٢٠) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة فى المتوسط والانحراف المعياري، ولتحديد إتجاه الفروق وبيان المجموعات التى أظهرت فروقاً دالة احصائياً، أجرت الباحثة إختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاث والتي يعرض الجدول التالي نتائجه.

جدول (٢١) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمجموعات الثلاثة لمقياس ادارة الانفعالات لعينة الدراسة وفقا لمتغير العمر (ن=١٢٠)

المتغيرات / المجموعات	٣٠-٣٥ ن=٤٥	٣٦-٤٠ ن=٤٣	٤١-٥٠ ن=٣٢
فهم الانفعالات	*٢.٣٤	*٣.٥٦	-٥.٩٠*
تنظيم الانفعالات	*٢.٦٧	*٢.٩٧	-٥.٦٥*
التحكم في الانفعالات	*٣.٢٦	*٣.١٢	-٥.٦٥*
الدرجة الكلية	**٨.٢٨*	**٩.٦٥*	**-١٧.٩٤*

اتضح من الجدول السابق أن نتائج اختبار شيفيه أكدت على وجود فروق بين المجموعات الثلاثة لصالح المجموعة العمرية الأصغر سنا (٣٠-٣٥) وهذا يعنى عدم تحقق صحة الفرض البحثي. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فؤاد بصيرة ورزان اسماعيل(٢٠١٧) التى أشارت إلى وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي فى الصلابة النفسية ترجع إلى ذوات الأعمار الخمسة وأربعون سنة فأكثر.

وتفسر الباحثة ذلك بأن الأصغر سناً بإعتبارهم أكثر إدارة للانفعالاتهم وضبطها وفهمها ولديهم الطاقة النفسية عالية ولم يواجهوا الكثير من أحداث الحياة الضاغطة والخبرات الصادمة التى قابلتهم قليلة عن الأكبر سناً، كما أنهم أكثرهم صلابة وتحملاً للمرض نتيجة معرفتهم عن المرض وعن تطورات التقدم العلمي للعلاج، ونتيجة لذلك تتحسن حالتهم النفسية ويتأقلموا مع المرض ويصبحوا أكثر قدرة على التحكم فى إنفعالاتهم والسيطرة عليها وتنظيمها.

نتائج الفرض الخامس:

وينص الفرض علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي في أبعاد ادارة الانفعالات وفقاً للحالة الاجتماعية (متزوجة/ أرملة/ مطلقة).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات المرضي وقامت في الخطوة التالية بإستخدام تحليل التباين للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاثة (متزوجة/ أرملة/ مطلقة) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢٢)

نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاث

لمقياس إدارة الانفعالات وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (ن=١٢٠)

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
فهم الانفعالات	بين المجموعات	٧٤٤.٨٦١	٢	٣٧٢.٤٣٠	٣٠.٦١	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٤٢٣.٥٠٦	١١٧	١٢.١٦٧		
	المجموع	٢١٦٨.٣٦٧	١١٩			
تنظيم الانفعالات	بين المجموعات	٧٣٢.٦٧٩	٢	٣٦٦.٣٣٩	٣٤.٩٢٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٢٢٧.١٨٨	١١٧	١٠.٤٨٩		
	المجموع	١٩٥٩.٨٦٧	١١٩			
التحكم فى الانفعالات	بين المجموعات	٩٤٣.٦٩٨	٢	٤٧١.٨٤٩	٤٥.٦٢٥	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٢١٠.٠٠٢	١١٧	١٠.٣٤٢		
	المجموع	٢١٥٣.٧٠	١١٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٧٢٣٣.١٧٢	٢	٣٦١٦.٥٨	٤٢.١٨٥	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٠٠٣٠.٦٩٥	١١٧	٨٥.٧٣٢		
	المجموع	١٧٢٦٣.٨٦٧	١١٩			

ف = ٤.٧٥ عند مستوى ٠.٠١ ف = ٣.٠٦ عند مستوى ٠.٠٥د.ح=٢

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة للدراسة في مقياس ادارة الانفعالات، ويوضح الجدول التالي المتوسطات والإنحرافات المعيارية للفروق بين المجموعات الثلاثة على أبعاد مقياس إدارة الانفعالات.

جدول(٢٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاث للدراسة لمقياس ادارة الانفعالات لأفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (ن=١٢٠)

	متزوجة		ارملة		مطلقة	
	م	ع	م	ع	م	ع
فهم الانفعالات	٢١.٥٨	٣.٠٩	١٩.٢٦	٣.٤٨	١٥.٤٧	٣.٩٧
تنظيم الانفعالات	٢٠.٩٧	٣.٠٩	١٨.٤٧	٣.٢٥	١٤.٩١	٣.٤١
التحكم فى الانفعالات	٢١.٨٥	٢.٦٨	١٨.٨٤	٣.١١	١٤.٩٧	٣.٩٤
الدرجة الكلية	**٦٤.٤١**	**٨.١٢**	**٥٦.٥٧**	**٩.١٨**	**٤٥.٣٥**	**١٠.٧**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات الثلاثة ولتحديد إتجاه الفروق وبيان المجموعات التى أظهرت فروقاً دالة احصائياً، أجرت الباحثة إختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاثة والجدول التالي يوضح نتائجه.

جدول (٢٤) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمجموعات الثلاثة لمقياس ادارة الانفعالات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية(ن=١٢٠)

المجموعات / المتغيرات	متزوجة	أرملة	مطلقة
فهم الانفعالات	*٢.٣٢	*٣.٧٩	*-٦.١١
تنظيم الانفعالات	*٢.٥٠	*٣.٥٦	*-٦.٠٦
التحكم فى الانفعالات	*٣.٠١	*٣.٨٧	*-٦.٨٨
الدرجة الكلية	*٧.٨٣	*١١.٢٢	*-١٩.٠٦

اتضح من الجدول السابق أن نتائج اختبار شيفيه أكدت وجود فروق بين المجموعات الثلاثة لصالح مجموعة المتزوجة باعتبارها أكثر ادارة للانفعالاتها عن المطلقة والأرملة وهذا يعنى عدم تحقق صحة الفرض البحثي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فؤاد بصيرة، رزان اسماعيل (٢٠١٧) التى أشارت إلى وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي فى الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة زهرة ريحانى(٢٠١٨) التى أشارت إلى عدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي فى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي تعزى إلى الحالة الاجتماعية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة تعنى أن المتزوجة تعتمد على زوجها فى التوافق مع مواجهة المرض، ويرجع ذلك إلى تقبل الزوج لمرض زوجته ومساندتها وعدم شعورها بالنقص واحتوائه لها وهذا يرفع من حالتها المعنوية وتقبل ذاتها ويجعلها أكثر تحكما فى انفعالاتها والسيطرة عليها فى مواجهة الأثار السلبية الناجمة عن المرض، إلى جانب وجود الابناء فمساندتهم يغير الحالة النفسية لها ويجعلها أكثر إيجابية في مواجهة المرض.

نتائج الفرض السادس: وينص الفرض علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي في أبعاد ادارة الانفعالات وفقاً لفترة الاصابة (ثلاثة إلى أربعة/ سنتين إلى ثلاثة/ من سنة إلى سنتين)". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات المريضات وقامت في الخطوة التالية بإستخدام تحليل التباين للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاثة (ثلاثة إلى أربعة/ سنتين إلى ثلاثة/ من سنة إلى سنتين). وجدول (٢٥) يوضح ذلك.

جدول (٢٥) نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاث على مقياس إدارة الانفعالات لافراد عينة الدراسة وفقاً لفترة الاصابة(ن=١٢٠)

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
فهم الانفعالات	بين المجموعات	٥٩٣.٨٣٠	٢	٢٩٦.٩١٥	٢٢.٠٦٣	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٥٧٤.٥٣٦	١١٧	١٣.٤٥٨		
	المجموع	٢١٦٨.٣٦٧	١١٩			
تنظيم الانفعالات	بين المجموعات	٥٦٤.٥٧٥	٢	٢٨٢.٢٨٧	٢٣.٦٧١	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٣٩٥.٢٩٢	١١٧	١١.٩٢٦		
	المجموع	١٩٥٩.٨٦٧	١١٩			
التحكم فى الانفعالات	بين المجموعات	٧٤٧.٠٤١	٢	٣٧٣.٥٢٠	٣١.٠٦٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٤٠٦.٦٥٩	١١٧	١٢.٠٢٣		
	المجموع	٢١٥٣.٧٠	١١٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٥٦٩٠.٤٧٤	٢	٢٨٤٥.٢٣٧	٢٨.٧٦٤	٠.٠١
	داخل المجموعات	١١٥٧٣.٣٩٣	١١٧	٩٨.٩١٨		
	المجموع	١٧٢٦٣.٨٦٧	١١٩			

ف = ٤.٧٥ عند مستوى ٠.٠١ ف = ٣.٠٦ عند مستوى ٠.٠٥د.ح=٢

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة للدراسة لمقياس ادارة الانفعالات، كما يعرض الجدول التالي المتوسطات والإنحرافات المعيارية للفروق بين المجموعات الثلاثة على أبعاد مقياس ادارة الانفعالات.

جدول (٢٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاث للدراسة لمقياس ادارة الانفعالات لدى أفراد العينة وفقاً لفترة الاصابة (ن=١٢٠)

	من ثلاثة لأربعة		من سنتين لثلاثة		من سنة لسنتين	
	م	ع	م	ع	م	ع
فهم الانفعالات	٢١.٣٤	٣.١٠	١٩.٥٥	٣.٦٢	١٥.٩١	٤.٣٠
تنظيم الانفعالات	٢٠.٦٥	٢.٩٦	١٨.٨٥	٣.٨٥	١٥.٣٦	٣.٨٤
التحكم فى الانفعالات	٢١.٥٦	٢.٥٣	١٩.٢٢	٣.٤٨	١٥.٤٤	٤.٣٢
الدرجة الكلية	**٦٣.٥٦**	٧.٧٨	**٥٧.٦**	١٠.٠٨	**٤٦.٧**	**١١.٩**

اتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات الثلاثة فى المتوسطات والانحرافات المعيارية ولتحديد إتجاه الفروق وبيان المجموعات التى أظهرت فروقاً دالة احصائياً، أجرت الباحثة إختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاثة والتي يعرض الجدول التالي نتائجه.

جدول (٢٧) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمجموعات الثلاثة فى مقياس ادارة الانفعالات وفقا لفترة الاصابة لدى عينة الدراسة (ن=١٢٠)

المجموعات / المتغيرات	من ثلاثة لأربعة	من سنتين لثلاثة	من سنة لسنتين
فهم الانفعالات	١.٧٩	*٣.٦٣	*-٥.٤٢
تنظيم الانفعالات	١.٨٠	*٣.٤٨	*-٥.٢٩
التحكم فى الانفعالات	*٢.٣٤	*٣.٧٨	*-٦.١٢
الدرجة الكلية	***٥.٩٤**	***١٠.٩٠**	***-١٦.٨٤**

اتضح من الجدول السابق أن نتائج اختبار شيفيه أكدت وجود فروق بين المجموعات الثلاثة لصالح مجموعة من (ثلاثة سنين إلى أربعة) باعتبارهم أكثر ادارة للانفعالات وهذا يعنى تحقق صحة الفرض البحثي. وتتفق هذه النتيجة مع

نتيجة دراسة **فؤاد بصيرة ورزان اسماعيل (٢٠١٧)** التى أشارت إلى وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي فى فترة الاصابة لصالح الخمس سنوات.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن إدراة الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي اللواتى مدة اصابتهن بالمرض (من ثلاثة سنين لأربعة) أعلى مقارنة بمن كانت مدة اصابتهن بالمرض (سنتين لثلاثة) ومن (سنة لسنتين) وذلك بأنه بعد معرفتهن بالمرض ومعرفة علاجه سواء العلاج الكيميائى أو الاشعاعى فإنهن يتقبلن مرضهن ويتوافقن معه وكونهن أدركت صدمة المرض بعد مرور عدد من السنين وتأقلمن مع الآثار الناتجة عن المرض، ورتبن أمورهن وأصبحن أكثر تحكماً فى انفعالاتهن ونظمن مشاعرهن لمجاوزة المحنة التى تمر بهن.

نتائج الفرض السابع ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه يمكن التنبؤ بتقدير الذات والتوافق النفسي تنبؤا دال احصائيا بمعلوماتية ادارة الانفعالات لدى أفراد العينة. وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس مدى امكانية التنبؤ بادارة الانفعالات من خلال مقياس التوافق النفسي وتقدير الذات.

جدول (٢٨) نتائج تحليل الانحدار لتقدير الذات والتوافق النفسي من خلال بادارة الانفعالات لدى افراد عينة الدراسة (ن=١٢٠)

المتغير المحك	الارتباط R	معامل التحديد	قيمة ف	المتغيرات المنبئة	قيمة الانحدار B	الانحدار المتعدد Beta	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
ادارة الانفعالات	٠.٧٤٧	٠.٥٥٨	٧٣.٨٩٢	تقدير الذات	٠.١٨٥	٠.٢١٢	٢.٦٩٧	٠.٠١
				التوافق	٠.٥٩٨	٠.٥٩٧	٧.٦١٠	٠.٠١

وتشير النتائج في جدول(٢٨) أن تقدير الذات والتوافق النفسي كانت منبأة بإدارة الانفعالات حيث كانت قيمة ت دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ وجاء التوافق النفسي الأعلى من حيث ترتيب الاسهام.

ويمكن صياغة معادلة الانحدار:

إدارة الانفعالات= ١٢.٦٤٥+ (٠.١٨٥فى تقدير الذات) +(٠.٥٩٨ فى التوافق النفسي)

وكشفت نتائج الدراسة إلى أن التوافق النفسي أقوى فى التنبؤ بإدارة الانفعالات وترجع الباحثة هذا إلى أن التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تجعلهم يتحكمون فى انفعالاتهم السلبية الناجمة عن المرض وعلاجة ويتوافقون مع المرض، وترجع الباحثة هذا إلى وجود علاقة موجبة بين إدارة الانفعالات وتقدير الذات والتوافق النفسي، وهذا ما أكدته نتائج دراسة كلاً من (Rey &Trillo,2013)، (Del&Delgado,2015) من وجود علاقة موجبة بين إدارة الانفعالات وكلاً من تقدير الذات والتوافق النفسي.

التوصيات:

١- استخدام إدارة الانفعالات كأحد الخطط العلاجية لمريضات بسرطان الثدى بعد الجراحة وأثناء مراحل العلاج المختلفة لتفادى الآثار الجانبية الناتجة عن العلاج.

٢- تقديم برامج علاجية تتعلق بتوجيه المصابات إلى كيفية التعامل مع أثار المرض وعلاجه.

٣- إرشاد الأسرة وكيفية التعامل مع المريضات في هذه المرحلة وتقبل ما يبدو منها من إنفعالات وأعمال سلبية، وتشجيعها للتعبير عن مشاعرها وأحاسيسها.

٤- الاهتمام بالبحوث في مجال علم النفس الايجابى ومفاهيمة المتعددة كإدارة الانفعالات والتفاؤل والرضا عن الحياة والصلابة النفسية.

البحوث المقترحة:

١- فاعلية برنامج لتنمية ادارة الانفعالات فى خفض المخاوف النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

٢- إعداد برامج إرشادية لتنمية إدارة الإجهاد لدى مريضات سرطان الثدي.

٣- دراسة العلاقة بين إدارة الانفعالات والرضا عن الحياة لدي مريضات سرطان الثدي.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

أحمد السنهوري (٢٠٠٢): **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعوقين**، القاهرة، دار النهضة العربية.

أحمد محمد الزعبى (٢٠٠٥): العلاقة بين الإكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، **مجلة العلوم التربوية**، العدد الثامن.

أسماء خلاف يوسف عدوان (٢٠١٧): التوافق النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدي عينة من المصابات بسرطان الثدي، **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة سطيف، العدد الخامس والعشرين، ديسمبر ص(٣٢٣-)٣٣٦.

أمال ابراهيم الفقي (٢٠١٣): فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، العدد الرابع والعشرين مجلد الرابع والتاسعون، ص(١٧٩-٢٣٥).

بشير إبراهيم الحجار، سامى عوض أبو اسحق (٢٠٠٧): التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الدينى ومتغيرات أخرى، **مجلة الجامعة الاسلامية، (سلسلة الدراسات الانسانية)**، المجلد الخامس عشر، العدد الأول ص (٥٦١- ٥٩١).

جبل محمد فوزي (٢٠٠٠): **الصحه النفسيه وسيكولوجيه الشخصية**، الاسكندرية المكتبه الجامعية.

جيهان إمام عبد الحكيم مهدي (٢٠١٥) :الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي لدى المتوقين عقليا، **مجلة الارشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد الثالث والاربعون، ص(٤٣١-٤١٩).

حسام الدين محمود عزب، منى على حسين على حجاب، هبه سامي محمود (٢٠١٥): مقياس التوافق النفسي للمسنين، **مجلة الارشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد الثانى والاربعون، ص ٦٧٩- ٦٥٢.

حنان الشقران، ياسمين رافع الكركي (٢٠١٦): الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي فى ضوء بعض المتغيرات، **المجلة الاردنية فى العلوم التربوية**، المجلد الثانى عشر، العدد الأول، ص(٨٥-١٠٠).

زهرة ريحانى (٢٠١٨): استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضي المزمنين مرضي سرطان الثدي نموذجا – دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة، **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، جامعة بسكرة، المجلد السابع، العدد السابع والعشرون، ص(٥٦٣–٥٨٥).

سارة ثامر كاظم العبد الله (٢٠١٤): الرضا عن الحياة وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى طلبة الجامعة، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة القادسية.

سالمة بنت راشد بن سالم الحجري (٢٠١١): فاعلية برنامج ارشادي جمعي في تنميه تقدير الذات لدي المعاقين بصريا في سلطنه عمان، **رسالة ماجستير**، كليه الاداب والعلوم، جامعة نزوى.

سالم بن خلفان الحوسنى(٢٠١٤): بناء مقياس لادارة الانفعالات لدى المشرفين التربويين فى سلطنة عمان، **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، جامعة السلطان قابوس المجلد الثامن، العدد الثالث، ص ٥٦٢–٥٥٣.

صالح أحمد حسن الداهري (٢٠٠٨): **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس– النظريات)**، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

صالح محمد ابو جادو (٢٠٠٧): **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عادل عبدالله (١٩٩٨): **مقياس تقدير الذات للمراهقين والراشدين**، مكتبة الانجلو المصرية.

عيادة مسعود يعقوب(٢٠١٤): إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعدي الأنبساطية والعصابية لدى طالبات التعليم الثانوي بمدينه الخمس، **مجله العلوم الانسانية والتطبيقية**، كليتى الاداب والعلوم، الجامعة الأسمرية الاسلامية ١٥٤ –١٤١.

فتحى عبدالرحمن الضبع ويوسف محمد شلبي (٢٠١٥): الاستراتيجيات المعرفية كمتغير وسيط بين الكف المعرفي والاعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة، **مجلة كلية التربية**، جامعة الاسكندرية، المجلد الثالث، العدد الخامس والعشرين،ص(٢٣١– ٣٠٥).

فؤاد بصيرة، رزان معلا إسماعيل (٢٠١٧): الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، **مجلة جامعة تشرين**

(سلسلة الاداب والعلوم الانسانية)، المجلد التاسع والثلاثون، العدد السادس، ص(٢٠٥-٢٢٨).

كريمة عبد المجيد عبد الشافي (٢٠١٤): التواصل الاجتماعي والتوافق النفسي كمنبئات لمفهوم الذات لدى الطفل المتلعثم **مجلة كليه التربية**، جامعة عين شمس، ص(٥٢ – ١٠٥).

ليلى شريف، ريم كحيلة، سمر خانكة (٢٠١٦): معنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان وعلاقتة دراسة ميدانية فى محافظة اللاذقية، **مجلة البحوث والدراسات العلمية**، جامعة تشرين، المجلد الثامن والثلاثون، العدد الثانى، ص(١٥٥-١٧٥).

لينا عبود كمال (٢٠١٦): العلاقة بين تنظيم الانفعالات ومستوى الغضب لدى طلبة المرحلة الاعدادية فى مدينة جفا، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم التربوية، جامعة عمان العربية.

ماجدة حسين محمود(٢٠٠٩): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، **مجلة دراسات نفسية**، العدد الثانى، المجلد التاسع عشر، ص(٢٦١- ٣١١).

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٤): **دليل تقدير الذات دليل التعليمات**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصريه.

محمد جمال الخطيب (٢٠٠٢): **سرطان الثدي**، جريدة أخبار الخالدي، الطيبة.

محمد حسين (٢٠٠٧): **الذكاء العاطفي وديناميات قوة التعلم الجامعي**، العين، دار الكتاب الجامعي.

وهيب عبدالله سعد (٢٠٠٩): **مقياس تقدير الذات**، نيابة الدراسات والبحث العلمى، جامعة عدن ص(٢٤١-٢٤٩).

ثانيًا- المراجع الاجنبية:

Ahoiee, K., Faramarzi, M., & Hassanzadeh, R. (2017). Psychological Well-Being of Patients with Breast Cancer and Its Relationship with Emotional Intelligence. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 19(8), 20-27.

Aslan,A&Sevinler,S.(2009).AService for Emotion Management: Turkish Version of the Adolescent Anger Rating Scal(AARS), *Educational Science* 9(2),391-400.

Ávila, M., Brandão, T., Teixeira, J.Coimbra, J. L., & Matos, P. M. (2015). Attachment, emotion regulation, and adaptation to breast cancer: *assessment of a mediational hypothesis. Psycho-Oncology*, 24(11), 1514-1520.

Baron.LylJR(2000). *Baron Emotional Quotient* – Inventry (Manual),Canada MHS INC.

Bibi, S., Saqlain, S., & Mussawar, B. (2016). Relationship between emotional intelligence and self esteem among Pakistani univers ity students. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 6(4), 1-6.

Del,C.&Delgado,A.(2015): From emotional competence to self – esteem and life – satisfaction in adolescents Psicologia Conductual,23,2m345-360.

Fischer, M. S., Baucom, D. H., Baucom, B. R., Weusthoff, S., Hahlweg, K., Atkins, D. C., Porter, L. S., & Zimmermann, T. (2015). Emotional arousal predicts observed social support in German and American couples talking about breast cancer. *Journal of Family Psychology*, 29(5), 744–754.

Flores, C. & Oliva, A. (2015): From emotional competence to self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Behavioral Psychology / Psicologia Conductual*, Vol. 23, N؛ 2, pp. 345-359.

Giese-Davis, J., Conrad, A., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2008). Exploring emotion-regulation and autonomic physiology in metastatic breast cancer patients: Repression, suppression, and restraint of hostility. *Personality and individual differences*, 44(1), 226-237.

Gudenkauf, L. M., Antoni, M. H., Stagl, J. M., Lechner, S. C., Jutagir, D. R., Bouchard, L. C., & Carver, C. S. (2015).

Brief cognitive–behavioral and relaxation training interventions for breast cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 677–689.

Hansen,R.(2009).Astudy of school district supperin tendents and the connection of emotional intelligence to leadership.*PHD*, Capella university.

Hermosilla-Ávila, A., & Sanhueza-Alvarado, O. (2015). Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. Ciencia Enfermería 21, 11–21.

Koole, S. (2009). *The psychology of emotion regulation: An integrative review*. Cognition and emotion, 23(1), 4-41.

Li, Q., Gao, E. L., Yang, Y. L., Hu, H. Y., & Hu, X. Q. (2012). Traumatic neuroma in a patient with breast cancer after mastectomy: a case report and review of the literature. *World Journal of surgical oncology*, *10*(1), 1-6.

Marashi, F., & Nikmanesh, Z. (2018). The Effectiveness of Emotion Regulation Training with a Positive Thinking Approach in Quality of Life and Its Dimensions Among Children with Cancer. Jundishapur *Journal of Chronic Disease Care*, 7(1).

Mayer, J,Salovey,P,Caruso ,D &Sitaranios ,G(2001): Emotional Intelligence As a Standard Intelligence ,*San Francisco, American Psychological Assocication.*

Moreno, P. I., Bauer, M. R., Yanez, B., Jorge, A., Maggard-Gibbons, M., & Stanton, A. L. (2016). Dispositional emotional expressivity, cancer-specific coping, and distress in socioeconomically-

disadvantaged Latinas. *Health Psychology*, 35(6), 584–593.

Rey, L.& Trillo, L. (2013). Exploring the relationship between emotional intelligence and health-related quality of life in patients with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *31*(1), 51-64.

-Shekhar,c.&Pangotra,A.(2017).Difficulties in emotional regulation, loneliness and self-esteem among adolescence, Interional *Journal of Applied Social Science*,4.117-124.

-Zare-Bahramabadi, M. & Chegini, A. (2011): The relationship between worry and deficiency in emotion Adjust with mental health and quality of life in university students. *Journal of Behavioral Sciences*, Vol. 5, No. 3, Pages: 235-243.