

التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الموضوع:

الذكاء الوجداني لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي

(دراسة ميدانية بالعيادة المختصة الشهيد قلوثة ميلود بمدينة الأغواط)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

د.قويدري علي

إعداد الطالبة:

بن مويظة إكرام

لجنة المناقشة

الصفة	الدرجة العلمية	الإسم و اللقب
رئيسا	أستاذ مساعد - ب -	حسان نجاة
مشرفا و مقررا	أستاذ التعليم العالي	قويدري علي
مناقشا	أستاذ مساعد - ب -	بلعربي مليكة

الموسم الجامعي: 2024/2023

بن موييزة إهداء إكرام

وبكل فخر وجد في ثنايا قلبي أهدي تخرجي وثمره جهدي الى من كان مصدر

الدعم والعتاء لي والدي الحبيب

بن موييزة قويدر

إلى مصدر الأمان الذي أستمد منه قوتي

إلى نور عيني وحظي الجيد وفوزي وفخري

الى من كانت الداعم الأول لتحقيق طموحي ومن كانت ملجأ يدي اليمنى في

دراستي الى من ابصرت بها طريق حياتي واعتزازي بذاتي

إلى القلب الحنون

إلى من كانت دعوتها دائماً تحيطني أُمي الحبيبة

بن موييزة خديجة

ولأساتذتي الكرام، خاصة الأستاذ المشرف قويدري علي

بقلم

بن موييزة إكرام

شكر وتقدير

شكر وعرافان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على معلم البشرية وهادي الإنسانية وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

قال الله تعالى :

﴿ ... لئن شكرتم لأزيدنكم ... ﴾

مصداقا لقوله تعالى وعملا بحديث المصطفى صلى الله عليه وسلم :

{ " من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أسدى لكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له " }

فإننا نحمد الله العلي القدير أن وفقنا لانجاز هذا العمل المتواضع

ونتوجه بالشكر الجزيل لكل من ساهم في إخراج هذا البحث إلى حيز التنفيذ، إلى كل من كان سببا في تعليمي وتوجيهي و مساعدتي.

إلى الفاضل المشرف .

" د.قويدري علي "

حيث لم يأل جهدا في إرشادي وتوجيهي أثناء عملي في البحث .

وإلى كل الذين قاموا بتقديم يد العون لإعداد هذه المذكرة

وإلى كل عمال المكتبة الذين أمدوني بالمصادر والمراجع

بقلم  بن موزة إكرام

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي والتعرف على طبيعة العلاقة بينهما ومعرفة فيما لو كان هناك فروق لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير السن ومدة المرض، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 مصابة من العيادة المختصة الشهيد قلومة ميلود (مصلحة الأورام السرطانية) بالاغواط، تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، ولقد إستعملت الباحثة مقياس الذكاء الوجداني، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي لملائمة الدراسة الحالية، وبعد إخضاع النتائج للمعالجة الإحصائية spss مستعملين الأساليب الإحصائية الأتية: النسب المئوية والتكرارات، المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري. اختبار ألفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، اختبار "ت" لعينة واحدة. وقد توصلت النتائج إلى ما يلي:

* مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي متوسط

* لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير السن

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة

الإصابة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي .

الكلمات المفتاحية: الذكاء الوجداني - سرطان الثدي.

Study summary

The aim of this study was to reveal the level of emotional intelligence among breast cancer sufferers and to learn the nature of the relationship between them and find out whether there are differences in the sample members depending on the variable age and duration of the disease. The sample of the study consisted of 30 infected from the specialized clinic martyred Qulumah Milod (Cancer Tumors Service) In the agats, they were selected in the manner of the intentional sample. The researcher used the measure of conscientious intelligence. The descriptive curriculum was relied upon for the current study, and after the results were subjected to statistical treatment SPSS using the following statistical methods: percentages, repetitions, hypothetical average, computational and standard deviation. Alpha Kronbach test, Pearson binding coefficient, T test for two independent samples, T test for one sample. The findings were as follows:

*Average level of emotional intelligence among breast cancer sufferers

*There are no statistically significant differences in women with breast cancer attributable to the age variable

*There are no statistically significant differences in women's breast cancer attributable to the variable duration of infection. I have a sample of breast cancer sufferers.

Keywords: emotional intelligence - breast cancer.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

	الإهداء
	الشكر والتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الملاحق
	فهرس الجداول
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
أب-ج	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول : الجانب المنهجي للدراسة	
6	مشكلة الدراسة
7	فرضيات الدراسة
7	أهمية الدراسة
7	أهداف الدراسة
8	اسباب اختيار الموضوع
8	تحديد مفاهيم الدراسة
9	الدراسات السابقة

الفصل الثاني : الذكاء الوجداني

13	تمهيد
13	مفهوم الذكاء الوجداني
14	الجدور التاريخية الذكاء الوجداني
16	مكونات الذكاء الوجداني
19	نظريات الذكاء الوجداني
21	أسس الذكاء الوجداني
22	أهمية الذكاء الوجداني
24	قياس الذكاء الوجداني
26	خلاصة الفصل
<h3>الفصل الثالث: سرطان الثدي</h3>	
28	تمهيد
28	مفهوم السرطان
28	سرطان الثدي
29	بنية الثدي
30	مراحل نمو الثدي
31	أنواع من سرطان الثدي
32	أعراض سرطان الثدي
33	مراحل سرطان الثدي

33	أسباب سرطان الثدي
34	تشخيص سرطان الثدي
36	علاج سرطان الثدي
40	الجوانب النفسية الاجتماعية لسرطان الثدي
42	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
45	تمهيد
45	منهج الدراسة
45	حدود الدراسة.
47	أدوات الدراسة.
47	عينة الدراسة.
48	الدراسة الاستطلاعية.
48	الخصائص السيكومترية.
49	الأساليب الإحصائية.
الفصل الخامس : عرض وتفسير النتائج	
52	تمهيد
52	عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى
55	عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية.

56	عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة.
59	المناقشة العامة .
62-60	خاتمة
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

46	الجدول(01): يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن
46	الجدول(02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة
49	جدول (03) يبين ابعاد مقياس الذكاء الوجداني لـ (الدكتور قويدري علي) و أرقام الفقرات لكل بعد أرقام الفقرات
	جدول رقم (04): يوضح نتائج المقارنة الطرفية لمقياس الذكاء الوجداني
49	جدول رقم (05) : يبين معامل ثبات مقياس الذكاء الوجداني بطريقة ألفا كرونباخ
52	جدول رقم(06): نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة بين متوسط مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي للعينة والمتوسط الفرضي
55	جدول رقم (07) : يوضح نتائج اختبار " تحليل التباين " توجد فروق للذكاء الوجداني ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.
56	جدول رقم (08) : يوضح نتائج اختبار " تحليل التباين " توجد فروق للذكاء الوجداني ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الاصابة.
الملاحق	
	ملحق (01) مقياس الذكاء الوجداني

مقدمة

مقدمة

يرى علماء علم النفس والباحثون أن الاضطرابات الجسدية تسبب اضطرابات نفسية لأن الجانب النفسي للضحية يرتبط ارتباطاً مباشراً بقبول أو عدم قبول الحالة المرضية مؤخرًا، لجأ الباحثون إلى الدراسات التي تكشف العلاقة بين الأمراض العضوية المختلفة وتوضح التأثير النفسي لهذه الأمراض.

مرض سرطان الثدي مؤلم، وبالنظر إلى الأهمية الرمزية للثدي في تكوين الهوية الجنسية والصورة الجسدية، احترام الذات للمرأة، جنباً إلى جنب مع أدوارها البيولوجية والجنسية، من أجل الحفاظ على الحياة وعدم تدهور الحالة الصحية بطريقة أو بأخرى، تؤثر على الحياة العقلية للإصابة والحياة بشكل عام بطريقة سلبية. يتجلى التأثير السلبي في ضعف المعاش النفسي للإصابة، والذي يتميز بانخفاض احترام الذات، وفقدان الإحساس بالهوية الجنسية، وإهانة الذات، واللوم على ما حدث للاكتئاب، والعزلة، والهروب من الحقيقة، نتيجة لتشويه صورة الجسد وفقدان أهم أعضاء المرأة مما يسبب مجموعة متنوعة من المشاكل النفسية.

كما يمثل الذكاء الروحي نمطاً متميزاً من التكيف والقدرة على تحقيق التوازن بين القيم العليا وغابات الإنسان، والاستفادة من القيم في بناء معنى للحياة حتى في أصعب المواقف وأحلك الظروف، والتعامل مع الآخرين بطريقة أخلاقية، حيث يعطي الذكاء الروحي للفرد توجيهها لنوع العلاقة مع الخالق، وأسلوباً للتعامل مع البيئة والكون ويساعد الفرد على اكتساب الوعي الذاتي، والتسامي عن الأنا، وعلى الشعور بالامتنان للنعم المحيطة به برغم الضغوط والإحباطات والألام، وإدراك حقيقة وجوده وغاياته ومنتهاى مصيره بما قد يؤدي إلى الاستقرار والهدوء النفسي كأحد أكثر مفاهيم علم النفس الإيجابي المطروحة على الساحة العلمية بقوة خاصة مع نزاييد الكوارث والحروب وظهور أنواع أخرى من الأمراض والأوبئة وانتشارها في جميع أنحاء العالم لذلك قد يؤدي الذكاء الروحي وتنميته لدى مرضى السرطان وكذا الدعم الاجتماعي المقدم من قبل مختصي الرعاية الصحية وأفراد الأسرة والأصدقاء والمحيطين بالفرد مادياً وعاطفياً ومعلوماتياً إلى نمو ما بعد الصدمة كشكل من أشكال الصمود

والمواجهة والكفاح، والتكيف الإيجابي مع أحد أكثر التحديات الإنسانية عوض الاستسلام واجترار الآلام والمعاناة.

هذا ما نسعى لمناقشته من خلال هذه الدراسة التي تحمل عنوان: الذكاء الوجداني لدى المصابات بسرطان الثدي، تشتمل على خمسة فصول

الجانب النظري: ويتكون من ثلاثة فصول: **الفصل الأول** الإطار العام للدراسة تضمن إشكالية الدراسة وطرح فرضيات الدراسة، مع تحديد أهميتها والأهداف والمصطلحات وأهم الدراسات السابقة. **الفصل الثاني:** تحت عنوان الذكاء الوجداني حيث تطرقنا فيه إلى مفهوم و الجذور التاريخية الذكاء الوجداني، ومكونات الذكاء الوجداني نظريات الذكاء الوجداني، أسس الذكاء الوجداني أهمية الذكاء الوجداني، قياس الذكاء الوجداني.

الفصل الثالث: تحت عنوان سرطان الثدي، حيث تطرقنا الى مفهوم السرطان، وبنية الثدي تعريف سرطان الثدي، وأنواع سرطان الثدي، أعراض سرطان الثدي، مراحل سرطان الثدي أسبابه، تشخيص سرطان الثدي، و أهم علاجات سرطان الثدي. والجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي.

أما الجانب الميداني: يحتوي على ويتكون من فصلين

الفصل الرابع: بعنوان الإطار المنهجي، تناولنا فيها منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي بالإضافة لعينه الدراسة وأدواتها، حيث استخدمنا المقابلة نصف الموجهة، والملاحظة العيادية، وأيضا قمنا بتطبيق مقياس الذكاء الوجداني، وأيضا حدود الدراسة التي تم تطبيقها في العيادة المختصة الشهيد قلومة ميلود (مصلحة الأورام السرطانية) بالأغواط أما الفصل الأخير هو الفصل الخامس: تحت عنوان عرض النتائج وتحليلها على ضوء فرضيات الدراسة، حيث قمنا بعرض النتائج وتحليلها ومناقشه الحالات على ضوء الفرضيات، إضافة إلى توصيات الدراسة، والصعوبات التي واجهتنا.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الجانب المنهجي للدراسة

1- اشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- دواعي اختيار الموضوع

6- مصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- اشكالية الدراسة:

لسنوات طويلة ظل موضوع الذكاء من أكثر مواضيع علم النفس إثارة للجدل البحثي والعلمي، ولعل السبب في ذلك أن موضوع الذكاء ذو طبيعة فلسفية وعلمية، حيث دأبت الأبحاث والدراسات النفسية والتربوية على معالجته واكتشاف معناه والتعرف على طرق قياسه للمكانة التي كان يحوز عليها في المجالات المهنية و الدراسية، فيما لم تحض مواضيع العواطف والانفعالات والوجدان إلا باهتمام ضعيف و هذا بسبب سيطرة النظرة التقليدية آنذاك التي تعد ذكاء المتعلم عبارة عن قدرة واحدة يمكن تلخيصها أو التعبير عنها من خلال رقم معين يصطلح عليه بمعامل الذكاء.

يعد موضوع الذكاء الوجداني في نظر العديد من الباحثين حديثا نسبيا غير أنه منذ نشأته أصبح موضوع للعديد من الكتابات و الأبحاث في مختلف العلوم والمجالات، لذا فإنه لا يمكننا أن نفهم الحالة الراهنة لموضوع الذكاء الوجداني وطبيعته دون التطرق إلى السياق التاريخي الذي تطور فيه.

وشهدت في هذه الآونة انتشارا واسعا لعدة أنواع من السرطانات، من بين أنواع هذه السرطانات سرطان الثدي، وهو احد الأنواع الذي يمس المرأة وتعرفه جمعية السرطان الأمريكية بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي ، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة ب، أو إلى أي منطقة في الجسم.

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا عند النساء، ويعد من أخطر أنواع السرطانات التي تصيب هذه الفئة، فمرض السرطان الثدي يصيب جزء من أجزاء الجسم مما يؤثر على حياة المصابة، كما يؤدي إلى اضطرابات جسمية كالإجهاد والغثيان وفقدان الشهية، وسقوط الشعر بالإضافة إلى أعراض نفسية كالأرق، والاكتئاب، مما يؤدي بها إلى الانعزال عن العالم الخارجي .من الخوف والحزن والقلق، وبهذا فالإصابة به يهدد حياة المريضة والمحيطين بها، إذ لها حالة يسبب يصعب رؤيتها مستقرة نفسيا، مما يؤثر على مستوى ذكاء وجداني لحياتها وفقدان الثقة بذاتها

وعلى هذا الأساس جاءت دراستنا الحالية لمعرفة مستوى ذكاء الوجداني لدى النساء المصابات بمرض سرطان الثدي، ومعرفة درجة الرضا عند الإصابة بسرطان الثدي ومعرفة هل الإصابة بسرطان الثدي تستطيع مواجهة مرضها وذلك باستخدام الجوانب الايجابية من شخصيتها.

بناء على ما سبق سنتطرق في الدراسة الحالية إلى معرفة :

*ما هو مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي؟

وعليه سنطرح التساؤل التالي:

*هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير

السن؟

*هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير

مدة الإصابة؟

2-فرضية الدراسة :

- مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي متوسط
- توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير السن
- توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الإصابة.

3-أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

ما يمكن أن تضيفه هذه الدراسة من خلال إثراء التراث النفسي والإرشادي في مجال متغيرات علم النفس الإيجابي، حيث لم تعثر الباحثة على أي دراسة تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة

محاولة إدراج متغيرات علم النفس الإيجابي في دراسة الحالة النفسية للمصابات.

معرفة الحالة النفسية المزاجية لمرضى السرطان.

-لفت انتباه الطاقم الطبي إلى مدى معاناة مرضى السرطان وبالتالي ضرورة التعامل بأسلوب خاص.

4- أهداف الدراسة:

✓ التعرف على مستوى متوسط لمستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي.

✓ التعرف على فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير السن

✓ التعرف على فروق ذات دلالة احصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الاصابة.

5- أسباب اختيار الموضوع:

يمكن مما سبق تحديد مبررات اختيار الموضوع على النحو التالي :
إصابة هذا المرض لشريحة من المجتمع وهي الفتيات وانتشاره في الآونة الأخيرة، حيث كان في السابق تصاب به المرأة فوق السن الأربعين 40.
ونظرا لطبيعة عمل الطالبة الباحثة كأخصائية نفسانية وعضو في خلية الإصغاء بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي، أرادت الباحثة المساهمة في دراسة الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي بصفة عامة والفتاة بصفة خاصة.

التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية وتأثيرها على حياة الفتاة المصابة به.

6- مصطلحات الدراسة:

الذكاء الوجداني:

يتحدد مفهوم الذكاء الوجداني كما نتبناه في هذه الدراسة، بأنه "القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات اجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي"، ويعبر عنه بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الذكاء الوجداني.

2-سرطان الثدي:

هو انتشار عشوائي للخلايا وبطريقة غير منتظمة في الثدي. حيث يعد من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً عند النساء و الفتيات و يتسبب في تغيرات جسمية ونفسية للمريضة وفي نفس الوقت هو الأكثرهم شفاء وذلك كلما شخص مبكراً وفي حالة إهمال الورم وعدم استئصاله بإمكانه أن ينتشر إلى الأعضاء المجاورة مع العروق اللمفاوية وأحياناً يمتد إلى الإبط وإلى الثدي الأخر وتعتبر الجراحة أحسن وسيلة للعلاج

(American Cancer Society,2012)

تعريف اجرائي:

المريضات اللواتي شخصن بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام "أطباء متخصصون من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ومسجلات لدى مركز الكشف المبكر لسرطان الثدي *بالأغواط*

7- الدراسات السابقة: الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني

دراسة (ماندال و فرواني) Mandell, B. & Pherwani, S. 2003 بعنوان (العلاقة بين الذكاء الوجداني و نمط القيادة: دراسة في ضوء متغير الجنس) و هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة التنبؤية بين الذكاء الوجداني و أسلوب القيادة و كذلك الفروق بين الذكور والإناث على تلك المتغيرات و تكونت عينة الدراسة من 100 ذكر و 100 أنثى و تم تقييمهم وفقاً لاختبار الذكاء الوجداني لماير و سالوفى و كذلك تطبيق اختبار لنمط القيادة و أوضحت النتائج وجود علاقة تنبؤية دالة بين أسلوب القيادة و الذكاء الوجداني فكلما زاد الذكاء الوجداني زادت فعالية القيادة، كذلك توجد فروق دالة بين الجنس و الذكاء الوجداني و بين الجنس و أسلوب القيادة.

دراسة (داونى و "باباجيرجى" و "ستوج) Papageorgiou, V. Downey, L., & Stough, C. 2006 بعنوان (العلاقة بين القيادة و الذكاء الوجداني و الحدس لدى عينة من المديرات) و هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين أسلوب القيادة و الذكاء الوجداني و

الحدس لدى عينة من المديرات و تكونت الدراسة من 176 مديرة لمصانع مختلفة في استراليا و اللاتي قمن بالاجابة على بطارية اختبارات تكونت من اختبار للذكاء الوجداني و مقياس المزاج العام واستفتاء عن أساليب القيادة و أظهرت النتائج ان السيدات اللاتي اظهرن سلوكيات قيادية كانوا اكثر ذكاءا انفعاليا و حدسا.

دراسة (سينج Singh, S. 2007) بعنوان (الذكاء الوجداني و القيادة التنظيمية: دراسة فى ضوء متغير الجنس) و هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني و القيادة التنظيمية و تاثير الذكاء الوجداني على فعالية القيادة فى شركة برامج كمبيوتر فى الهند، و تكونت عينة الدراسة من 210 ذكر و 130 انثى من محترفى تصميم برامج الكمبيوتر، و اشارت النتائج وجود علاقات ايجابية دالة بين الذكاء الوجداني و القيادة التنظيمية للجنسين و ان الذكاء الوجداني لمصممي البرامج يساهم فى تفاوت فعالية القيادة الخاصة بهم.

ثانيا : الدراسات التي تناولت سرطان الثدي

دراسة وردة سعادي (2009) بعنوان سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، وهدفت هذه الدراسة لمعرفة إمكانية توافق النساء المصابات بسرطان الثدي ام لا ومدى قدرتهن على استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة أم غير فعالة، ولتحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن وعلى عينة قدرت ب 100 فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية مستخدمة الأدوات التالية: تطبيق مقياس استراتيجيات المقاومة وتوصلت الدراسة إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي تتأثر استجابتهن للمرض الذي يعانين منه بضغط المرض الخطير الذي لا يرجى الشفاء منه ف بعض الأحيان، إلا في حالات الكشف المبكر والعلاج المبكر، والذي يصيب عضوا هاما في جسم المرأة وذلك في ظل عدة عوامل تضاف لضغوط المرض، وذا ما فرض على معظمهن نمطا معيناً من استراتيجيات المقاومة وهي الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال وبالتالي فإن هذا اثر على مدى توافقهن النفسي الاجتماعي

دراسة **شدمي رشيدة (2015)**، بعنوان واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي هدفت الى معرفة تجاوب مرضى سرطان الثدي مع العلاج، ولتحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وعليه قدرت عينة البحث ب 61 امرأة تم اختيارهم بطريقة عشوائية مستخدمة الأدوات الآتية: مقياس الصحة النفسية وتوصلت هذه الدراسة إلى لا توجد فروق لدى مصابات سرطان الثدي من الناحية النفسية بسبب غياب الثقافة الصحية الإصابة بسرطان يعني الموت وهذا ما زاد من حدة وتدهور الصحة النفسية للمريضات

دراسة **أحلام رزاق سنة (2019)** بعنوان الصحة النفسية عند النساء مبتورات الثدي و هدفت هذه الدراسة المعرفة مستوى الصحة النفسية لدى المرأة مبتورة الثدي ولتحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي الإكلينيكي وعلى عينة قدرت ب 3 حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية مستخدمة الأدوات التالية: مقياس إجهاد الصدمة المنقح وتوصلت الدراسة إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي مهما كانت وضعيتها الاجتماعية فإنها تعاني من صدمة نفسية جراء هذا البتر و الذي سلب منها الأمان وهز كيائها النفسي وكذا الجسدي كما تنتج عن هذه الصدمة أعراض عديدة

دراسة **ناظر مليكة (2019)** بعنوان الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وتحديد استراتيجيات المواجهة، ولتحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وعلى عينة قدرت ب 4 حالات مصابات بسرطان الثدي تم اختيارهم بطريقة قصدية مستخدمة الأدوات التالية: الملاحظة والمقابلة نصف موجهة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية تؤثر في استراتيجيات المواجهة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي فالصلابة النفسية تلعب دور فعال في تخفيف من التوتر والمعاناة والألم

التعقيب على الدراسات السابقة:

تبعاً للدراسات السابقة التي تم تناولها نجد أن مختلف الدراسات المذكورة استعملت واختلفت فيما يلي:

من حيث موضوع الدراسة: يكمن الإختلاف في عدم وجود دراسات سابقة سوء المذكورة أو غيرها درست موضوعنا، توجد فقط دراسات تناولت الذكاء الوجداني وعلاقته بمتغيرات أخرى، سرطان الثدي وعلاقته بمتغيرات أخرى.

من حيث المنهج: تم استعمال المنهج الوصفي والمنهج العيادي في الدراسات السابقة المذكورة، ونظرا لملائمة المنهج الوصفي لطبيعة دراستنا الحالية واهدافها فقد تبيناه كمنهج مناسب ومساعد في دراستنا لموضوع الدراسة.

من حيث العينة: من خلال الدراسات السابقة المذكورة، نلاحظ أغلب الدراسات السابقة التي تم تناولها استعملت العينة العشوائية وفي دراستنا الحالية استعملنا العينة القصدية.

من حيث الأهداف: لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة إلا أنها تصب في قالب واحد وهو السعي لمعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني ومتغيرات أخرى، وسرطان الثدي ومتغيرات أخرى، حيث لا توجد دراسة جمعت بين الذكاء الوجداني سرطان الثدي ودراسة العلاقة بينهما، وتهدف الدراسات السابقة أيضا معرفة الفروق في العينة وفق عدة متغيرات : الجنس وبناء على هذه الأهداف اخترنا بناء أهداف بحثنا، رغم الإختلاف في الترابط فيما بينها إذ درست كل متغير دراستنا لوحده، حيث لا توجد دراسة جمعت بين متغيرات دراستنا من حيث الأهداف، لكن هناك دراسات درست العلاقة والفروق.

ومن كل هذا، نجد أن أغلب الدراسات السابقة تناولت الذكاء الوجداني مع متغيرات أخرى وسرطان الثدي مع متغيرات أخرى وفي حدود علم الباحثة لم نتحصل على دراسة جمعت بينهم، قدم الباحثون في الدراسات السابقة المذكورة فيها مساهمات تقوم على إغناء موضوع الدراسة الحالية، وتساعدنا في توفير الأدوات المناسبة في الدراسة الحالية، حيث تميزت هذه الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها تقدم مقياسا خاصا بالذكاء الوجداني وسرطان الثدي، إذا تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الأولى التي درست الذكاء الوجداني وعينة من المصابات بسرطان الثدي في حدود علمنا.

الاستفادة من هذه الدراسات:

- ✓ استفادت الباحثة من الدراسات السابقة، بالاستعانة بمعلوماتها وبياناتها ذات القيمة العلمية العالية.
- ✓ تساعد الدراسات السابقة على هيكلية البحث العلمي العامة، وتساهم في معرفة كيفية إعداد وكتابة للبحث العلمي بشكل مرتب وبالعناصر الكاملة، مع الاطلاع على كيفية كتابة كل عنصر من هذه العناصر.
- ✓ ساعدت الدراسات السابقة على معرفة كيف تعامل الباحثون السابقون مع موضوع البحث العلمي، واكتشاف الثغرات والأخطاء التي وقع بها هؤلاء الباحثين، والعقبات التي واجهتهم وكيفية تخطيها، وهذا كله سيجعل الباحث أكثر قدرة على التعامل مع البحث العلمي ودراسته وكتابته بالشكل السليم.
- ✓ توثيق الدراسات السابقة المجهودات التي بذلها الباحث العلمي في دراسته، وسعيه لإثراء وإغناء دراسته العلمية.
- ✓ الإطلاع على كيفية تحديد الفروض والمتغيرات البحثية في الدراسة
- ✓ المقارنة مع معلومات دراستنا الحالية، و دعمها بالتحليلات والمناقشات الواردة في البحث العلمي.
- ✓ توقع الاستنتاجات والنتائج التي ستصل إليها الدراسة
- ✓ وبالإضافة إلى كل ما ذكرناه فإن توثيق الدراسات السابقة يساعد في العودة إلى المصدر الرئيسي بكل سهولة، وذلك للتوسع في إحدى النقاط الواردة في ذلك المصدر.

الفصل الثاني :

الذكاء الوجداني

تمهيد

1. مفهوم الذكاء الوجداني

2. الجذور التاريخية للذكاء الوجداني

3. مكونات الذكاء الوجداني

4. نظريات الذكاء الوجداني

5. أسس الذكاء الوجداني

6. أهمية الذكاء الوجداني

7. قياس الذكاء الوجداني

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد الذكاء الوجداني أحد الجوانب الإيجابية في الشخصية التي أشارت إليها النظريات الحديثة، وعلى الرغم من حداثة مفهوم الذكاء الوجداني، إلا أنه حظي بالكثير من الاهتمام في الآونة الأخيرة من علماء النفس، وصيغت له العديد من التعريفات التي تركز بشكل مطلق على مفهوم واحد، وهو الاستثمار الممكن لكل من العاطفة والذكاء معا من أجل جودة الصحة النفسية للإنسان.

1. مفهوم الذكاء الوجداني

يعرف سالوفي وماري (1990) ذلك: الذكاء الوجداني هو المعرفة العاطفية لتعزيز النمو العاطفي والمعرفي مثل القدرة على إدراك المشاعر الشخصية بدقة وتقديرها بالكامل وصياغتها بوضوح ، وتعزيز المشاعر وتطويرها لتبسيط عمليات التفكير وفهم المشاعر وتنظيمها والسيطرة عليها (الخرامي، 2003، ص46)

يعرفها دانيال جولمان (1995) على أنها القدرة على مراقبة وتمييز مشاعر المرء وعواطف الآخرين، واستخدام المعلومات العاطفية كدليل للتفكير والسلوك، وفهم المرء، وكيفية إدراكه للمساعدة في حل المشكلات من أجل حياة ناجحة وفعالة.

(دانيال جولمان: الجبالي، 2000، ص 13)

يعرفها بار أون (1997) على أنها مجموعة من القدرات والقدرات والمهارات غير المعرفية التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح ومواجهة متطلبات الضغط البيئي ، فضلا عن نظام من القدرات العاطفية والشخصية والاجتماعية، مما يمنح الفرد القدرة على التكيف مع الصعوبات المحيطة والمجهددة".

أما بالنسبة لغاردنر (1999)، فإن الإمكانيات البيولوجية النفسية لمعالجة المعلومات هي التي يمكن تنشيطها في الظروف الثقافية لحل المشكلات (الخفاف 2013 ، ص 35).

أما بالنسبة لريد وكلارك (2000)، فقد تم تعريف الذكاء الوجداني على أنه القدرة على إدراك العواطف وفهمها ومعالجتها بذكاء واستخدامها كمصدر للقطات البشرية وتوفير المعلومات وتوفير العلاقات مع الآخرين. "Ism الإسماعيلي وآخرون. (2017، ص 40 ،

(39

حددها ليندا إيكونن (2003): إنها ليست فقط القدرة على المراقبة والتقييم بدقة ، ولكن أيضا القدرة على التعبير عن الضمير ، والقدرة على تعزيز النمو العاطفي والمعرفي الخفي.

نستنتج من التعريف أعلاه للعلماء الذين يدرسون في مجال الذكاء الوجداني.

(أبو حطب، 1986، ص408)

يتمتع الشخص الذكي عاطفيا بالقدرة على فهم مشاعر الآخرين، وقراءة الإيماءات وتعبيرات الوجه، والتمييز بين التعبيرات الصادقة والخاطئة.

2. الجذور التاريخية للذكاء الوجداني:

الذكاء الوجداني هو مفهوم نسبي، ولكن لديه تاريخ طويل وبداية الأولى من وجهة نظر التنظير في علم النفس ، وهذا ما أكده ماير، وقال انه يعتقد أن أصل الذكاء الوجداني يعود إلى القرن ال 18. هنا، تنقسم وجهة نظر العقل والحياة النفسية للفرد إلى 3 أقسام: المعرفة (الإدراك) وتشمل الوظائف التالية: الذاكرة والتفكير والعمليات العقلية المختلفة. تشمل العواطف والضمير (المودة) مشاعر مختلفة مثل العاطفة والمزاج والحدس والفرح والفرح والغضب والإحباط والخوف. (جروان، 2011، ص 76).

الدافع يشمل الدوافع البيولوجية والمكتسبة، والأهداف والغايات التي يسعى إليها الفرد، وأهدافه وأفعاله (عبد العظيم ، 2008 ، ص 594).

تعتبر حكمة سقراط أن معرفة الذات هي حجر الزاوية في الذكاء الوجداني، مما يعني وعي الفرد درس علماء من خلال فحص المفاهيم القديمة المتعلقة مثل: المهارات الاجتماعية، ومهارات التعامل مع الآخرين، والنضج النفسي، والوعي العاطفي، قبل ظهور مصطلح الذكاء الوجداني، يعرف بالنمو الاجتماعي، أو التعلم الاجتماعي العاطفي، أو الذكاء الشخصي، وكان يهدف إلى زيادة مستوى الكفاءة، أو القدرة الاجتماعية العاطفية، وأصل الذكاء الوجداني. في عام 1926، اقترح ثورندايك التصنيف الثلاثي الشهير للذكاء المجرد والاجتماعي والميكانيكي، وعندما تحدث عن مفهوم الذكاء الاجتماعي نوع مفهوم الذكاء الوجداني: "القدرة على التصرف بحكمة في العلاقات الإنسانية" أطلق سبيرمان على "قانون إدراك التجربة، مما يعني أن كل تجربة يمارسها تميل إلى تتطلب معرفة مباشرة بخصائصها." هذا المفهوم قريب من مفهوم الذكاء الشخصي، بالإضافة إلى ذلك، يحذر سبيرمان، التجربة هي كل ما ينتقل إلى الإنسان من خلال الحواس وجميع الحالات العاطفية والعمليات المعرفية، وبالتالي، فإن هذا المفهوم قريب من مفهوم الذكاء الشخصي، بالإضافة إلى ذلك، سبيرمان، هذا المفهوم قريب من مفهوم الذكاء الشخصي.

في عام 1943، عرف ويكسلر الذكاء بأنه قدرة الشخص الشاملة أو الشاملة على تحقيق غرض معين، والتفكير بعقلانية، والتعامل بفعالية مع عناصر البيئة المحيطة، وأشار إلى أهمية القدرة العاطفية للتنبؤ بقدرة الشخص على النجاح في الحياة (إيناس، 2008، ص 15).

يعتبر بارون أول من اهتم بهذا المفهوم، حيث قدم مفهوم الذكاء الوجداني في أطروحة الدكتوراه عام 1988. كان هذا أول عمل له في مجال الذكاء الوجداني، وفي عام 1997 قدم نموذجا للذكاء الوجداني كمجموعة من المهارات والكفاءات والعمليات العاطفية والاجتماعية.

في نهاية القرن 20، وخاصة (1990)، دعا الباحثون الحديثون مثل بيتر سالوفي وجون ماير الذكاء الوجداني و الذكاء الاجتماعي لأنهم يرون أن هناك صلة بين هذه المفاهيم، وربما، عبر الارتباط بين مكوناتها. عندها تم إنشاء البحث والبحث للكشف عن طبيعة هذا النوع من الذكاء، وتحديدا تعريفه وكيفية قياسه (عبد العظيم ، 2008 ، ص 595).

3. مكونات الذكاء الوجداني:

نظرا لتنوع الباحثين المبنين لمفهوم الذكاء الوجداني والخلفية النظرية لكل باحث، فإن الذكاء الوجداني له أبعاد متعددة. يرى البعض أنها مجموعة من القدرات التي يملكها الأفراد، بينما يرى البعض الآخر أنها مجموعة من المهارات الشخصية والاجتماعية.

* وفقا لنموذج دانيال جولمان: يعتقد جولمان أن عامل الذكاء يساهم فقط في (20%) من العوامل التي تحدد النجاح في الحياة، تاركا (80%) لعوامل أخرى الذكاء الوجداني، وجولمان لديه خمسة مكونات أساسية:

الوعي بالذات : ومن هذه المعرفة نأخذ أساس قرارنا.

التعامل مع الجانب الوجداني: (التعامل مع العواطف بشكل عام): وهنا نعرف كيفية التعامل أو التعامل مع المشاعر التي تؤذي وتزعجنا.

الدافع : وهنا العنصر الرئيسي للدافع هو الأمل، وهنا هدفنا هو التعرف على خطواتنا لديك الحماس والمثابرة للسعي من أجل الاستمرارية، نحو الحقيقة.

التعاطف: وهو قراءة وفهم مشاعر الآخرين من تعابير وجهم (الخفاف، 2013، ص36)

المهارات الاجتماعية: هي قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين واكتساب الحب والتقدير والإعجاب.

* وفقا لماير وسالوفي: حدد المكونات التالية للذكاء الوجداني:

1 . القدرة على إدراك وتقييم والتعبير عن المشاعر: وتشمل هذه القدرة:

- القدرة على تحديد المشاعر بدقة والتعبير عن الاحتياجات المرتبطة بهذه المشاعر.
- القدرة على تحديد مشاعر الآخرين ، والعواطف التي يحملها التصميم أو العمل الفني من خلال اللغة والمظهر والصوت.
- القدرة على التعبير بدقة عن المشاعر والتعبير عن الاحتياجات المرتبطة بهذه المشاعر.
- القدرة على التمييز بين التعبير عن المشاعر اللطيفة ، أو التعبيرات الصادقة وغير المخلصة.

2 . تشمل القدرة على استخدام العواطف لتسهيل التفكير ما يلي:

- القدرة على استخدام العواطف للفت الانتباه إلى المعلومات المهمة في الموقف
- القدرة على استخدام العواطف لتنشيط التفكير والخيال والإبداع وحل المشكلات
- القدرة على الفهم عند التعامل بنشاط مع مشاعر الآخرين

3 . القدرة على فهم العواطف تشمل:

- القدرة على تسمية يعرف العلاقة بين الكلمات والمشاعر ، مثل: الميل والحب العلاقة.

- القدرة على تفسير وترجمة المعنى الذي تعبر عنه العواطف.

- القدرة على فهم المشاعر المعقدة.
- القدرة على معرفة التحولات بين العواطف.

4. القدرة على ضبط وإدارة العواطف تشمل:

- القدرة على الانفتاح على المشاعر السارة وغير السارة
- القدرة على تحديد المشاعر من خلال التفكير في ما يمكن دمجه وما يمكن تجنبه اعتمادا على فائدته.

- القدرة على التأمل بوعي في عواطف (الخفاف 2013، ص 43).
- القدرة على إدارة مشاعر الفرد ، أو القدرة على إدارة مشاعر الآخرين

وفقا لبار اون: حدد خمسة عناصر من الذكاء الوجداني:

1 . القدرات الداخلية الشخصية ممثلة \:

- الوعي الذاتي: قدرة الفرد على معرفة مشاعره وعواطفه والتعرف عليها.
- الحزم: هو قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وأفكاره والدفاع عن حقوقه بطريقة بناءة.
- احترام الذات: هي قدرة الفرد على احترام وحب نفسه ، وتقل الجوانب السلبية والإيجابية.
- تحقيق الذات: هو القدرة على إدراك إمكانات المرء من خلال الانشغال بمحاولات هادفة لقيادته إلى الحياة.

الاستقلال: هو قدرة الفرد على توجيه نفسه والتحكم فيه والتحكم في أفكاره وأفعاله.

2. تشمل القدرات المتبادلة مع الآخرين ما يلي::

التعاطف: هذه هي قدرة الفرد على معرفة وفهم مشاعر الآخرين.

العلاقات الشخصية مع الآخرين: قدرة الفرد على إقامة علاقات صحية مع الآخرين والحفاظ عليها، (مرجع سابق، 2013، ص 51)

3. تشمل القدرة على التكيف ما يلي:

حل المشكلات ذات الطبيعة الاجتماعية والشخصية: وهي قدرة الفرد على حل المشكلات وإنتاج الحلول المناسبة لها.

اختبار الواقع: القدرة على تقييم ما إذا كانت أفكار الفرد وأفعاله تتكيف مع الواقع.

المرونة: تكمن في القدرة على تكيف المشاعر في المواقف المتغيرة.

4 . وهو يتألف مما يلي: إدارة الإجهاد:

مقاومة الإجهاد: القدرة على تحمل الأحداث غير المناسبة.

التحكم في الانفعالات: هي القدرة على ضبط النفس، وعدم التسرع، وعدم القيام بأفعال وأفعال غير كافية

5. عوامل المزاج الشائعة: هم:

السعادة: إنه شعور بالرضا عن النفس والتمتع بالذات.

التقاؤل: هو القدرة على رؤية الجوانب الإيجابية في حياة المرء عند مواجهة الأشياء المحزنة

(الجفاف، 2013، ص.36)

4. نظريات الذكاء الوجداني :

1- نموذج القدرة العقلية: يركز هذا النموذج على القدرة على إدراك وتنظيم الضمير (العواطف والأفكار حولهم ، الرواد الرئيسيون هما ماير وسالوفي).
قدم ماير وسالوفي نموذجهما للذكاء الوجداني في كتابهما الذكاء الوجداني، المعرفة الشخصية، ويرون في هذا النموذج أن الضمير يعطي معلومات مهمة لأفراد مختلفين في قدرتهم على التوليد والوعي والاستخدام للتوافق بشكل أكثر ذكاء. (حسن، 2007، ص38)

2- نموذج نظرية سالوفي وماير :

إنهم يفهمان أن الشخص الذكي وجدانيا أفضل من الآخرين في التعرف على عواطفه ومشاعر الآخرين، ولديه القدرة على التعبير عن مشاعره بطريقة دقيقة تمنع الآخرين من إساءة تفسيره. عندما يكون غاضبا، لديه القدرة على عكس مشاعر الغضب في ملامح وجهه وصوته، وإظهار المشاعر التي يريدها: (محمد، 2009، ص30)

- توضيح أصل النظرية وتحديد مفاهيمها وتوضيح مكوناتها
- تطوير وسائل قياس الذكاء الوجداني
- تأكيد أن هذه الذكاء مستقل عن الذكاءات الأخرى
- التحقق من القدرة على التنبؤ بالذكاء الوجداني بواقعية

3- نموذج نظرية روفين بار أون: يعرف الذكاء الوجداني بأنه مزيج من المهارات والخصائص الشخصية والعاطفية التي تؤثر على قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الإجهاد والمتطلبات البيئية.

فسر بار أون الذكاء الوجداني لأول مرة عندما صاغ مصطلح المعامل النسبي العاطفي على أنه نظير لمصطلح نسبة الذكاء العقلي ، قدم بارون نموذجا للذكاء الوجداني

وأنشأ قائمة خاصة بقياسه، نشرت في عام 1997 وعرف الذكاء الوجداني: هي مجموعة من المهارات والكفاءات الاجتماعية والعاطفية التي تؤثر على قدرتنا الشاملة .

• الذكاء الشخصي : هي الوعي الذاتي، وتأكيد الذات، واحترام الذات والاستقلال

• الذكاء بين الأشخاص: هو النسبة العاطفية للآخرين إلى التعاطف والمسؤولية

الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية (صادق 2016، ص 22) يتضمن مجموعة من

القدرات.

• القدرة على التكيف: وتتكون من حل المشكلات اختبار الواقع والمرونة.

• القدرة على إدارة الإجهاد ضرورية: للقدرة على التعامل مع الإجهاد وتشمل تحمل

الإجهاد والتحكم في الانفعالات.

• المزاج الشامل : تشمل النسبة العاطفية للمزاج الكفاءات الفرعية التالية: السعادة

والتفاؤل.

4- نموذج لنظرية دانيال جولمان:

في بناء نظريته في الذكاء الوجداني، اعتمد جولمان على البحث العلمي والأبحاث التي

أجريت في الدماغ البشري. الاكتشاف الاصطناعي للدماغ العاطفي، والذي يشرح كيف تؤثر

العواطف على عقل الأفكا، وكم عدد الحقائق التي يتم اكتشافها بواسطة بنية الدماغ التي

تتداخل في لحظة العاطفة، يوجد ما يسمى بالنظام المحيطي في المنطقة الوسطى من

الدماغ، وفي قلب هذا النظام توجد لوزتين تسمى بالاميجدولا. أظهرت الدراسات الفيزيولوجية

العصبية أن هذه اللوزتين ترسل وتستقبل جميع الرسائل الوجدانية(الغرابية، 2011، ص570)

أولى جولمان أهمية كبيرة لمفهوم الكفاءة الذاتية في إيمانه بالقدرة على التحكم بل هو

مصدر النظرة الإيجابية والمزاج، والتي من خلالها يمكنك تعلم التفاؤل والأمل الذي يدفع

الفرد من خلال تحفيز العواطف وتوجيههم لتحقيق أهدافهم وتطوير مهاراتهم وقدراتهم من

خلال تحفيز الانفعالات, جولمان, مهارة يمتلكها شخص ذو فاعلية عالية, يعني " الذكاء الوجداني قال: "إنها مهارة غير عادية أن تغضب من الشخص المناسب، إلى الدرجة المناسبة، وللغرض الصحيح. (هادي والنعمي 2010 ، ص89) يقف الذكاء الوجداني على أساس أن مبادئ كل فرد تتحكم في عواطفه وعواطفه وكيفية إدارتها

5. أسس الذكاء الوجداني: أساس الذكاء الوجداني هو كما يلي:

• أن يعرف كل شخص مشاعره ووعيه الذاتي :

الوعي الذاتي هو الركيزة الأساسية للذكاء الوجداني ويمثل القدرة على مراقبة العواطف اللحظة هي عامل مهم للغاية للبصيرة النفسية وفهم الذات، كما هو الحال بالنسبة للقدرة على ملاحظة المشاعر الحقيقية تضعنا في الواقع أمام الناس الذين هم أكثر ثقة، وهم أفضل قادة لحياتهم، يتعلق الأمر باختيار شريك الحياة أو العمل أو أمور أخرى.

• إدارة العواطف والتحكم فيها :

يقوم على التعامل مع الوعي الذاتي والعواطف ليكون مناسباً للوضع الحالي من خلال القدرة على إعداد الذات والتخلص من معدلات القلق والإثارة الشاملة، والتعامل مع العواطف لتكون قدرات مناسبة قائمة على الوعي الذاتي. (معمرية، 2005، ص45)

• الدافع الذاتي:

يملي العواطف في خدمة بعض الأهداف، وهذا أمر مهم لاهتمام النفس، من الممكن دفعها إلى التفوق والإبداع. (عصام والإمام، 2003، ص23)

إن توجيه الانفعالات بطريقة تساعد في الأهداف والغايات أمر ضروري للانتباه والتحفيز الذاتي والإلتقان والإبداع ويشكل السيطرة النفس العاطفية

(الإسماعيلي وآخرون. 2017، ص61، 60).

• معرفة مشاعر الآخرين والتعاطف الوجداني:

تعتمد على قدرة إدراك العواطف، والتعاطف الوجداني يدفع الشخص إلى الإيثار والاهتمام بالآخرين، ويمكن لأي شخص لديه هذه الملكة أن يلتقط الإشارة التي تشير إليها بشكل أفضل هناك أشخاص يحتاجون إليها.

• اتجاه العلاقات الإنسانية والمهارات الاجتماعية:

من خلال إدارة مشاعر الآخرين وتكييف عواطفهم وقدراتهم القيادية الفعالة وتأثيرهم على

الآخرين من خلال عواطفهم.

6. أهمية الذكاء الوجداني:

الذكاء الوجداني مهم جدا في حياة الفرد من حيث فهم ما يشعر به، وفهم الآخرين، وتعديل عواطفه بشكل جيد وإدارتها.

على النحو التالي:

✓ الذكاء الوجداني، إلى جانب القدرات العقلية الأخرى، هو الحل للعديد من المشاكل، لأن العقل الذي يؤمن بالطبيعة والرؤية متعددة الأبعاد ويتطور استجابة لهذا التنوع هو العقل الذي ينمو ويتطور. في مناخ صحي فإنه يساهم في دمج القيم الإنسانية العليا.

✓ يساعد الذكاء الوجداني الفرد على الابتكار والحب والمسؤولية والعناية بالآخرين والتشكيل أفضل الصداقات والعلاقات الاجتماعية هناك أيضا علاقة بين الذكاء الوجداني والتوجه نحو الهدف والرضا عن الحياة. (مبارك، 2011، ص21)

تتضح أهمية الذكاء الوجداني من أهمية تحقيق التواصل والتوافق مع الآخرين من خلال فهم مشاعر المرء وتعاطفه ، وأشار جولمان إلى أن النجاح في الحياة يتطلب (20%) من الذكاء العام لاستخدام المدخلات العاطفية في الحكم في صنع القرار ويتميز بدقة بالتعبير عن المشاعر. (80% من الذكاء الوجداني، ويمكن أيضا إظهار هذه الأهمية للأفراد ذوي ذكاء وجداني، يسمح له بالتواصل مع الآخرين عاطفيا.

✓ الذكاء الوجداني يساعد الأفراد والطلاب وخاصة في الأداء الأكاديمي، يقول جولمان، لأن لديهم نهجا أكاديميا متفوقا بأن لديهم الخصائص العاطفية التي تؤهلهم لذلك. المغامرات التي تظهر على وجوههم.

✓ كما يتضح من بحث ماير، الذي أثبت أن الأفراد لديهم الذكاء الوجداني للاستجابة للأفراد الذين يتخذون إجراءات، يمكنهم التكيف مع مجموعة متنوعة من المواقف. الأشخاص الذين لديهم ذكاء عاطفي أفضل حالا لأنهم يقومون بردع الأشخاص السيئون أو المخطئون أو يتصرفون بتهديد الآخرين، بحيث اختياره في الحياة اجتماعيا أفضل.

✓ تسلط دراسة لايكوس الضوء أيضا على أهمية الذكاء الوجداني في المنظمات في تحقيق التوافق والانسجام في العلاقات بين العمال، ومن المرجح أن يتمتع الأفراد الذين يتمتعون بهذا النوع من الذكاء بمستوى عالي من الذكاء الوجداني.

7. قياس الذكاء الوجداني:

أدى تنوع النماذج النظرية للذكاء العاطفي إلى ظهور العديد من المقاييس التي تهدف إلى القياس حاصل الذكاء للعقل.

قياس الذكاء الوجداني هو مجرد بداية، وهو على وشك اتخاذ الخطوة الأولى في هذا الدراسات، ما يحدث في هذا المجال يكاد يكون نادرا في العالم العربي، وعلى الصعيد

العالمي، ربما، كل هذا يرجع إلى حداثة الموضوع نسبيا، على الرغم من أنه أصبح تحت التركيز بين الجمهور كقدرات عقلية، وسمات الشخصية و الذكاء الوجداني يعتمد تقريبا على النمط الذي حدده كصفة شخصية تقاس بمفردات النوع التقليدي للشخصية.

بارون وحتى الآن، تمت دراسة المشاركين جيدا ولم يتم التحقق من الصدق والثبات

القياسات التي أجريت حتى الآن. (عبد القاضي، 2012، 49 ، 48).

قام **ديفيس وستانكوف وروبرتس** 1998 بمراجعة واكتشاف المقاييس والأدوات الحالية أنه لا يوجد شيء جديد في قياس الذكاء الوجداني بالممارسة الحقيقية، وقائمة البارون هي أقدم أداة قياس الذكاء الوجداني هو أداة الإبلاغ الذاتي، والأداة الثانية هي مقياس الذكاء الانفعالي متعدد العوامل. ميمز وهي اختبار مقياس تقريرى ويقوم فيها بعمل سلسلة من المهام صممت لتقدير الفرد على الإدراك التصرف والتعامل مع انفعال المشاعر والتصرف وفهمها والتعامل معها. والأداة الثالثة، تحتوي على 360 درجة على 20 قدرة هي القدرة العاطفية للمستجيبين على أداء مجموعة من المهام. مقياس آخر وصفه **سكوت وزملاؤه** خماسي التدرج و 33 عبارة تقيس الذكاء الوجداني بطريقة الإنفعال الذاتي. يمكن قياس الذكاء الوجداني على أنه يتكون من عدة قدرات على تم مثل اختبار شتمان

خلاصة الفصل

ومنه نقول أن مهارات الذكاء الوجداني ذات أهمية بالغة في حياة الأفراد من خلال الدور التي تقوم به في نجاح هؤلاء الأفراد، وإمدادهم بالمهارات اللازمة لضبط انفعالاتهم، والتعامل بكفاءة مع المواقف الاجتماعية المختلفة، ومواجهة متطلبات البيئة وضغوطها.

الفصل الثالث :

سرطان الثدي

تمهيد

1. مفهوم السرطان
2. سرطان الثدي
3. بنية الثدي
4. مراحل نمو الثدي
5. أنواع سرطان الثدي
6. أعراض سرطان الثدي
7. مراحل سرطان الثدي
8. أسباب سرطان الثدي
9. تشخيص سرطان الثدي
10. علاج سرطان الثدي
11. الجوانب النفسية الاجتماعية لسرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد السرطان الثدي من الأسباب الرئيسية الثاني للوفاة في العالم. لكن معدلات البقاء على قيد الحياة تتحسن بالنسبة للعديد من أنواع السرطان بفضل التحسينات في اكتشاف السرطان وعلاجه والوقاية منه، وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل

1. مفهوم السرطان

يُعرف مالكوم شوارتز (1988) باسم عامل تغير السرطان لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا. كما عرفه عبد اللطيف محمد ياسين (1988) بأنه تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم، يعمل فقط على تكاثر وسرقة العناصر الغذائية من الجسم ونظرنا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر.

(مشري، 2015، ص38)

تعريف السرطان من قبل منظمة الصحة العالمية (oms) على أنه النمو المستمر للفوضى للخلايا غير العادية داخل الجسم وانتشار الخلايا الخبيثة لا يخضع للقوانين الفسيولوجية، التي تتحكم في الانقسام الخلوي للتمرد ضد أجهزة مراقبة الجسم. إنها كتل من الأنسجة تستمر في النمو وقد تكون موضوعية أو غير موضوعية لأن هذه الخلايا السرطانية تتميز بقدرتها على معالجة الأنسجة التي تشكل مستعمرات. (دهيمي، 2020. ص44)

2. سرطان الثدي:

انقسام الخلايا وتكاثرها، خاصة في المراحل المبكرة من البلوغ، طبيعية بسبب نمو الجسم أو التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة ثم تتوقف عن الانقسام و، في حالة السرطان، تتكاثر الخلايا المصابة باستمرار دون حاجة، بطريقة ونمط غير طبيعيين، يتم تقسيم الخلية بطريقة غير طبيعية أو منهجية. ويتكاثر بطريقة تسبب أضراراً للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى خلايا أخرى في مواقع مختلفة من الجسم، ومع انتشار الخلايا على صورة أورام أو كتل العين الغريبة والمرئية. (الحجار، دس، ص 42)، وعليه فأبسط تعريف لسرطان الثدي هو عبارة عن الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي".

(أبو اسحق، 2007، ص565)

حتى الآن، لم يتم الوصول إلى السبب الرئيسي لسرطان الثدي، ولكن هناك بعض العوامل التي تزيد من فرص الإصابة بالمرض، مثل العامل الوراثي. قد تزيد النساء اللواتي لديهن تاريخ عائلي في الإصابة بالمرض من فرصهن في الإصابة بالمرض ؛ بالإضافة إلى العديد من العوامل الأخرى، مثل العمر، تزداد فرصة الإصابة بالمرض لدى النساء فوق السن. (40) سنة، بالإضافة إلى تاريخ المرض، حيث من المرجح أن تصاب النساء المصابات بأورام حميدة بأورام حميدة في سن مبكرة قبل سن مبكرة (12)، أو تأخر الحيض بعد سن 55، هذه أيضًا عوامل قد تزيد من المراهقة ومرحلة المراهقة، وعوامل أخرى مثل السمنة المفرطة، وتناول الهرمونات التعويضية، والتدخين، وشرب الثدي، وعدم إنجاب طفل، أو إنجاب الطفل الأول في سن متأخرة. (30)، بدء الدورة الشهرية في فرصة إصابة المرأة بالمرض، وكذلك التعرض لكميات مفرطة من الإشعاع، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة

د. سامية شينار/ د. آية بولحبال)

3. بنية الثدي:

الثدي عضو مهم في جسد المرأة لأنه يتمتع بمزايا ومزايا كونه مصدرًا للثقة بالنفس لدى معظم النساء من خلال تسليط الضوء على أنوثتها. تركز وظيفتها البيولوجية أيضًا على إفراز الحليب.

في لغة الطب، يمكن تعريف الثدي على أنه غدة منفصلة لأنه يفرز سائل الحليب من أجل إنتاج الحليب، ويتأثر الثدي بأعضاء أخرى في الجسم، وهي الأنسجة الغدية، مما يساعده على الظهور واتخاذ وضعه الطبيعي. لا يقتصر تدفق الدم على تغذية الثدي، فهو يوفر مواد لإنتاج الحليب، ويحتوي على كمية كبيرة من الدهون تسمى مخزن الدهون الذي يحمي الثدي من التلف. وتتناسب كمية الدهون الموجودة مع حجم الثدي وتحدد حجمه ولا تؤثر على القدرة على إنتاج الحليب (الشامي، 2001، الصفحة 69).

يتكون الثدي من جزأين رئيسيين: سرطان الغدة، الذي يخفي الزبادي تحت تأثير الهرمونات، يأتي من الغدة النخامية بعد الولادة، ويتكون هذا الجزء من حويصلات تنتهي في القنوات التي تتجمع حتى تفتح على سطح الحلمة مع ما بين 12 و 20 قناة. ينمو هذا السرطان الغدي تحت تأثير هرمونات الاستروجين والبروجسترون التي تأتي من المبايض، والجزء الثاني هو الأنسجة الدهنية التي تكمن فيها السرطان الغدي. تشترك هذه الأنسجة في بقية الأنسجة الدهنية في الجسم كمستودع للدهون، لكن حجمها غالبًا ما يكون تحت تأثير هرمون الاستروجين. (Husseini, 1994, p05)

ج. الثدي بنية معقدة للغاية، ويعرف كل صدر أيضًا باسم الغدة الثديية. تتكون من عدة فصوص، تتراوح من 15 إلى 20 قرنفل، مفصولة عن بعضها البعض بواسطة نسيج دهني يعطي الثدي الشكل الذي نعرفه أن كل فص بفص صغير ينتهي بحويصلات تنتج الحليب أثناء الرضاعة الطبيعية، كل هذه الفصوص متصلة بالقنوات، تصل إلى الحلمة في منتصف منطقة الثدي المظلمة، هناك كمية من الدهون تملأ الفصوص والقنوات الموجودة.

4. مراحل نمو الثدي:

يمر الثدي بمراحل خمسة، من الطفولة حتى نموه الكامل:

1. قبل البلوغ، حلمة صغيرة، هالة صغيرة ومستوى الصدر
2. يبدأ سن البلوغ وتظهر الحلمة الملونة والهالة وتزداد الهالة الملونة اتساعاً
3. المرحلة الثالثة: حجم الثدي مع زيادة بروز الحلمة وتوسيع الهالة الملونة
4. حجم الثدي أكبر وهالة اللون أكثر ارتفاعاً من الارتفاع الثدي
5. نمو حجم الثدي وأصبحت الهالة الملونة هي نفسها ارتفاع الثدي الذي يمر بعد ذلك الثدي في مراحل أخرى من الحمل والولادة. (Husseini, 1994, p. 10).

5. أنواع سرطان الثدي:

قد يعتقد بعض الناس أن سرطان الثدي هو اسم مرض واحد فقط يصيب النساء، ولكن لسوء الحظ، يختلف هذا المرض إلى درجات خطيرة في الأنواع المختلفة، والآن نحن نتحدث عن سرطانات الثدي الأكثر شيوعًا.

1. السرطان القانوني الموضعي (DCIS) هو النوع الأكثر شيوعًا في سرطانات غير الثدي لا تنتشر الخلايا التوسعية خارج جدران القناة للوصول إلى الأنسجة الضامة أو الدهنية في الثدي، ولكن إذا لم تتم إزالة هذه الخلايا يمكن أن تصبح سرطانًا توسعيًا قادرًا على الانتشار.
2. لا ينتشر الفص المحلي (LCIS) في هذا النوع من الخلايا غير الطبيعية خارج الفصوص ولا يتحول عادةً إلى سرطان توسعي. هذا هو السبب في أن عملية بضع الفص المحلي ليست سرطانًا حقيقيًا، لكن النساء اللواتي لديهن عدد قليل من الفصوص المحلية أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي التوسعي اللاحق في كلا الثديين، لذلك يعد هذا النوع علامة مهمة على خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- 3 سرطان القناة التوسعي (IDC): يبدأ هذا السرطان في قناة، ويخترق جدار القناة ليكتسح الأنسجة الضامة أو الدهنية في الثدي، ويمكن أن يصل إلى الأوعية الدموية وقد ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم وهو ما يمثل 75٪ من جميع سرطانات الثدي التوسعية.
4. سرطان الفص التوسعي (ILC): يبدأ السرطان هنا في الفصوص ويتغلغل في الأنسجة الضامة أو الدهنية وقد ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.
5. سرطان توسعي آخر بالإضافة إلى قطع الفص التوسعي وسرطان القنب التوسعي، هناك أنواع أخرى من سرطان الثدي أقل شيوعًا، بما في ذلك الورم النخاعي والسرطان المخاطي والسرطان الأنبوبي وسرطان الحلمة. تمثل هذه السرطانات حوالي 10٪ من سرطانات الثدي التوسعية.
6. مرض بيج هو نوع من سرطان الثدي مرتبط بتغيرات في الحلمة، ويمكن أن يكون السرطان الأساسي موصلاً موسعًا أو غير (موسع، 2016، ص 142).

6. أعراض سرطان الثدي

لمعرفة ماهية المرض، يجب أن تعرف أولاً الأعراض التي تشير إلى وجوده، لأن سرطان الثدي علامات تشمل الإصابة التي يجب الاعتناء بها ما يلي:

- مظهر الخد لون أخضر
- الماء الأزرق الساد أن تكون أكياساً في الثدي إذا ظهرت هذه الألوان أو التورمات في العين اليمنى فهذا مؤشر على إصابة الثدي اليمنى، وإذا كانت العين اليسرى. هذا يعني إصابة الثدي الأيسر.
- باطن اليد الداخلي الناعم للذراع ملون باللون الأخضر
- تطوير حالات سرطانية في منطقة الثدي
- زيادة سمك الثدي أو الإبط
- إفرازات في الحلمة
- تقلص في الحلمة
- آلام الثدي المحلية

(Change in form or size of honorable editions, 2010, p. 44)

أول أعراض سرطان الثدي التي لاحظتها معظم النساء هو وجود ورم أو منطقة من الأنسجة السمكية في الثدي وبعض الأعراض الأخرى هي:

- تورم أو منطقة سمكية من الأنسجة السمكية في أي من الثديين
- تغير حجم أو شكل الثديين أو كليهما
- يمكن تلطيخ إفرازات أي من الحلمتين بالدم
- هناك تورم أو انتفاخ في الإبط
- انكماش في جلد الثدي
- يتغير الطفح الجلدي على الحلمة أو حولها في مظهر الحلمة، مثل التواجد بالداخل أو الغرق داخل الثدي . (عزوي، 2021، ص 27) .

7. مراحل سرطان الثدي

بعد تشخيص سرطان الثدي تأتي خطوة مهمة باستثناء تحديد مراحل هذا المرض لأنه مرتبط بانتشار المرض في الجسم ومدى تأثيره على الثدي.

تتلخص في المراحل في النقاط التالية:

المرحلة الأولى: السرطان في الثدي هو المرحلة الثانية فقط. ينتشر السرطان إلى سرطان الغدد الليمفاوية تحت الإبط

المرحلة الثانية: ينتشر السرطان عن طريق لصق الورم السرطاني بالجلد أو جدار الصدر أو انتشاره في سرطان الغدد الليمفاوية فوق عظم الترقوة. المرحلة الرابعة هي انتشار السرطان إلى مختلف أعضاء الجسم مثل: الكبد أو الرئة (Bone Jindal 2011, p/113).

8. أسباب سرطان الثدي

1-8 الأسباب النفسية:

العلاقات الأسرية السيئة: إن فقدان المفاجئ للحميمية والتعلق العاطفي يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي، لذلك نجد أن النساء والأرامل المطلقات أكثر عرضة للإصابة من النساء المتزوجات. السخط النفسي: مكبوت الغضب على مدى فترة طويلة من الزمن، والتي تظهر على السطح على شكل ورم، وهو أحياناً عبد الهادي، 2003، ص 20.

2-8 الأسباب الوراثية:

الخطر مرتفع في حالة سوابق الثدي السرطانية لدى أقارب الأسرة الأم، حيث يقدر الخطر بحوالي 52 في حالة علاقة الدرجة الأولى بين أخت الأم وحولها (51%) في حالة الدرجة الثانية تقريباً، أظهرت الدراسات أن احتمال الإصابة يرتفع مع عدد الحالات المحصنة في الأسرة وحتى هذه النقطة لا تزال قيد المناقشة. أظهرت الأبحاث في علم الأحياء الجزيئي وجود تشوهات جينية في الأشكال العائلية لسعادة سرطان الثدي 2008، ص 26.

8-3 الأسباب الهرمونية:

ويرتبط ظهور سرطان الثدي ارتباطًا وثيقًا بالنشاط الهرموني للمرأة، مثل مرحلة البلوغ المبكرة، وحمل سن اليأس المتأخر الأول، وجميعها تعتبر عوامل خطر أكثر.

(سعادة، المرجع نفسه، ص 28).

8-4 التغذية البيئية :

كل انهيار وأنت (1990) «ANNE» «8 HAW وافقت على وجود ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة للنساء بعد سن اليأس، لكن الدراسات أشارت إلى أن مرضى سرطان الثدي لم يسجلوا نسبة أعلى من استهلاك الدهون من المجموعة الضابطة، وعزا العلاقة بين التغذية وعامل الخطر إلى الكمية الإجمالية للسعرات الحرارية المستهلكة.

يمكن أن تكون عوامل الخيال مسؤولة أيضًا. (H.E., ibid., p. 28).

8-5 الإشعاع :

التعرض للإشعاع، خاصة بين سن البلوغ و 30 عامًا، يمكن أن يزيد من خطر السلطانات الإحصائية إلى حد كبير. (H.E., ibid., p. 28).

9. تشخيص سرطان الثدي

التشخيص هي واحدة من المراحل الأولى التي يتبعها الأخصائي ليتمكن من تحديد نوع المرض أو السرطان بدقة. تشير الإحصاءات إلى أن التشخيص المبكر لسرطان الثدي يسمح بالشفاء الكامل لأكثر من تسعين في المائة من الإصابات عن طريق الإزالة الجراحية. لحسن الحظ، في بداية المرض، هناك العديد من العلامات التي تنبه النساء وتجعل التشخيص المبكر ممكنًا.

تلاحظ المرأة كتلة الصعبة والقاسية غير العادية في صدورها وتلاحظ تغيراً في انكماش الحمة أو الانحراف أو الملل بداخلها. في بعض الأحيان يخرجون من الحمة التي تشبه القيح وربما تشوه في جلد الثدي يسمى الفحص الذاتي (عمار، 2012، ص 52)

9-1-1-1- التشخيص الإشعاعي:

9-1-1-1- تصوير الثدي بالأشعة السينية:

أول من استخدم هذه التقنية للكشف عن سرطان الثدي هو البروفيسور روس، تعطي هذه التقنية صورة واضحة في الأنسجة (m.c Crous) الموجودة تحت الثدي وأثبتت فعاليتها في اكتشاف سرطان الثدي ومع ذلك، قبل الشعور بوجوده، يمكن أن يمثل الاستخدام المنتظم والكثير من هذه التقنية خطراً قد يتسبب في ظهور هذا النوع من السرطان على أنه يعتمد على الأشعة السينية لاكتشاف هذا المرض. (عمار، المرجع نفسه، ص 54)

9-1-2- شاشة الرسام الحراري: التصوير عن بعد

أول من استخدم هذه التقنية هو البروفيسور لوسون والتقنية لديها طريقة تراقب درجة الحرارة من يتم تسجيل الثدي وجميع الإشارات شديدة الحمرة والإشعاع المنبعث من الجسم في إطار النظام الحراري للأنسجة. إذا كانت حرارة الأنسجة عالية، فإن المنطقة التي توجد فيها هذه الأنسجة خفيفة، اللون يشير إلى وجود نوع من الورم في هذا المستوى وإذا ظهرت هذه المنطقة في اللون الموجود، درجة حرارته منخفضة ولا تشير إلى ورم.

يعتمد هذا النوع من الإشعاع على الاهتزازات بالموجات فوق الصوتية التي تنقلها الأنسجة العضوية المختلفة حيث تنقل أنسجة الخلايا الخبيثة اهتزازات ضعيفة وخفيفة بينما تنبعث أنسجة الورم الحميدة من أعلى صوت قوي وواضح على الشاشة.

9-1-3- التشخيص التشريحي المرضي

الخرعة: في حالة التكوين الصلب عن طريق الحصول على قطعة من الأنسجة عن طريق الإبرة. Cytoponction: إذا كان السائل يتكون من إبرة رقيقة تسمح باستخراج السائل لتحليل اللون والخلية للمحتوى (Amar, ibid., p. 54)

تحليلات موسعة: تمديد بيلون: من خلال الكشف عن الانبعاثات بما في ذلك: الصورة الصدرية

9-1-4 صورة إشعاع العظام Scintigraphie

يمكن تصنيف الأورام منها بواسطة TNM على النحو التالي:

ورم تومور بريميمير الابتدائي Adenopathie Région: Oli tumeur Première الإصابة الموضعية للعقدة: وتتقسم إلى عدم وجود أي مؤشر سريري للورم.

T1 لديه ورم يساوي أو أقل من 2 سم.

T2 لديه ورم أكبر من 2 سم وأصغر من 5 سم.

T3 لديه ورم أكبر من 5 سم.

مهما كان حجم الورم موجود مع التمدد المباشر للصدر أو أنسجة الجلد:: إصابة موضعية للعقدة ينقسم Adenopathie Région إلى: NO lymphoblastic nodes مع نفس الجانب من الثدي المصاب الذي يمكن لمسه.

N1 لديه عقدة سرطان الغدد الليمفاوية الإبط مع نفس الجانب من الثدي المصاب يتحرك.

N2 لديه عقدة سرطان الغدد الليمفاوية بطانة الرحم مع نفس جانب الثدي المستمر.

N3 العقد الليمفاوية فوق الترقوة مع نفس الجانب من الثدي المصاب.

(عمار، نفس المرجع السابق، ص 55)

10. علاج سرطان الثدي

يحدد الطبيب خيارات علاج سرطان الثدي وفقاً لنوع السرطان الذي يعاني منه المريض، ويأخذ في الاعتبار مرحلته ودرجته وحجمه وما إذا كانت الخلايا السرطانية حساسة للهرمونات، وأيضاً مع مراعاة الطبيب الصحة العامة للمريض، لسرطان الثدي العديد من الخيارات العلاجية مثل الجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني وغيره.

10-1 جراحة سرطان الثدي:

تشمل الإجراءات المستخدمة لعلاج سرطان الثدي. إزالة استئصال ورم سرطان الثدي). خلال استئصال الورم، الذي يمكن الإشارة إليه باسم جراحة الثدي المحافظة أو الاستئصال المحلي المكثف، يزيل جراح الورم وجزء بسيط من الأنسجة السليمة المحيطة بالورم. قد يوصى بالخضوع لعملية استئصال الورم لإزالة الأورام الصغيرة. قد يخضع بعض الأشخاص المصابين بأورام أكبر للعلاج الكيميائي قبل الجراحة لتقليل حجم الورم، وتحقيق الإزالة الكاملة عن طريق إجراء عملية إزالة الورم. إزالة الثدي استئصال الثدي بالكامل). جراحة استئصال الثدي هي عملية لإزالة أنسجة الثدي بأكملها. قم بإزالة معظم إجراءات استئصال الثدي جميع أنسجة الثدي، أي القنوات والأنسجة الدهنية وبعض الجلد، بما في ذلك إجراء استئصال الثدي البسيط أو الكلي للحلمة والهالة. إزالة عدد محدود من العقد اللمفاوية (الخزعة) عقدة رقيقة. إزالة العقد اللمفاوية، التي تتلقى أولاً إفرازات لمفاوية من الورم، لتحديد ما إذا كان الإيقاع من المحرمات. والسرطان برونود. عادة ما يتم إجراء العلاج الإشعاعي باستخدام آلة كبيرة توجه حزم الطاقة إلى الجسم وحزم العلاج الإشعاعي الخارجية). ولكن يمكن أيضًا إجراء العلاج الإشعاعي عن طريق إدخال مواد مشعة إلى الجسم الداخلي للعلاج الإشعاعي. من الشائع استخدام العلاج الإشعاعي الخارجي للثدي بأكمله بعد إزالة كتلة وورم منه. قد يكون العلاج الإشعاعي الداخلي للثدي أحد الخيارات المطروحة بعد إزالة كتلة من الثدي إذا كان لديك خطر منخفض لتكرار الإصابة بالسرطان. قد يوصي الأطباء أيضًا بالعلاج الإشعاعي لجدار الصدر بعد استئصال الثدي لسرطانات الثدي الكبيرة أو السرطانات التي وصلت إلى العقد اللمفاوية. يمكن أن يستمر العلاج الإشعاعي لسرطان الثدي من ثلاثة أيام إلى ستة أسابيع، كما هو مطلوب في خطة العلاج. يحدد طبيب الأورام أفضل علاج بناءً على الحالة ونوع السرطان وموقع الورم. تشمل الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي التعب يشبه ظهور الطفح الجلدي الأحمر حروق الشمس في مكان الإشعاع. قد تبدو أنسجة الثدي منتفخة أو صلبة في الملمس. في حالات نادرة، قد تحدث مشاكل أكثر خطورة، مثل تلف القلب أو الرئتين في حالات نادرة جدًا، قد تحدث سرطانات جديدة في المنطقة المعالجة (ديكسون. 2014. 43).

10-2 العلاج الكيميائي

أثناء العلاج الكيميائي، تُستخدم الأدوية لتدمير الخلايا سريعة النمو، مثل الخلايا السرطانية. إذا كنت مع وجود خطر كبير لعودة السرطان أو انتشاره إلى أجزاء أخرى من الجسم، قد يوصي الطبيب بالعلاج الكيميائي بعد الجراحة لتقليل احتمالية عودة السرطان. يتم إعطاء العلاج الكيميائي أحيانًا قبل الجراحة للنساء المصابات بأورام الثدي الكبيرة.

الهدف هو تقليل حجم الورم إلى ورم يسهل إزالته بالجراحة (هنا. ص 22)

يستخدم العلاج الكيميائي أيضًا للنساء اللواتي انتشر سرطانهن بالفعل إلى أجزاء أخرى من الجسم. قد يوصي الطبيب بالعلاج الكيميائي لمحاولة السيطرة على السرطان وتقليل الأعراض التي يسببها.

تشمل الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي على نوع الأدوية التي يحتويها الآثار الجانبية الشائعة لتساقط الشعر والغثيان والقيء والتعب وزيادة خطر الإصابة بالعدوى. يمكن أن تشمل الآثار الجانبية النادرة انقطاع الطمث المبكر، والعقم عند انقطاع الطمث، وتلف القلب والكلية، وتلف الأعصاب، والسرطان خلايا الدم في حالات نادرة جدًا

(ديكسون. المرجع نفسه. 43).

10-3 العلاج الهرموني:

غالبًا ما يستخدم العلاج الهرموني ربما بشكل أكثر ملاءمة ليطلق عليه علاج منع الهرمونات لسرطانات الثدي الحساسة للهرمونات. يشير الأطباء إلى هذه السرطانات التي تحتوي على سرطانات إيجابية من نوع مستقبلات هرمون الاستروجين (ER) ونوع مستقبلات البروجستيرون الإيجابية (PR). يمكن بدء العلاج والعلاجات الهرمونية أو غيرها من العلاجات قبل الجراحة أو بعدها ؛ هذا يحد من فرص عودة ظهور السرطان. إذا انتشر السرطان بالفعل، فقد يقلل العلاج الهرموني من انتشاره ويساعد في السيطرة عليه. تشمل طرق العلاج المستخدمة في العلاج الهرموني ما يلي:

الأدوية التي تعيق اتصال الهرمونات بالخلايا السرطانية تفسيرات انتقائية مستقبلات هرمون الاستروجين).

الأدوية التي توقف تصنيع الجسم للإستروجين بعد انقطاع الطمث (مثبطات الأروماتاز) تخضع لعملية جراحية أو تتناول أدوية لوقف إنتاج الهرمونات في المبايض.

تختلف الآثار الجانبية للعلاج الهرموني وفقاً للعلاج المحدد لحالتك، ولكن يمكن أن تشمل الهبات الحرارية والتعرق الليلي وجفاف المهبل. تشمل الآثار الجانبية الخطيرة خطر التعرض لضعف العظام والجلطات الدموية. (حسين. 2017. ص 18).

10-4 العلاج الدوائي:

تهدف الأدوية المستهدفة إلى مهاجمة بعض التشوهات داخل الخلايا السرطانية. كمثل، تركز العديد من الأدوية المستهدفة على بروتين تفرزه بشكل مفرط بعض خلايا سرطان الثدي، يسمى هذا البروتين مستقبل عامل نمو الجلد البشري (HER2). يساعد هذا البروتين خلايا سرطان الثدي على النمو والمرونة. وعن طريق استهداف الخلايا التي تفرز كميات كبيرة من البروتين. HER2 Can Pharmaceutical

يتوفر تدمير الخلايا السرطانية مع الحفاظ على الخلايا السليمة وأنواع أخرى من الأدوية المستهدفة مع التركيز على التشوهات الأخرى داخل الخلايا السرطانية والعلاج المستهدف للمناطق النشطة في نطاق أبحاث السرطان. قد تخضع الخلايا السرطانية للتحليل لمعرفة ما إذا كان يمكنك الاستفادة من الأدوية الاستهداف. يتم استخدام بعض الأدوية بعد الجراحة لتقليل خطر عودة السرطان. أنواع أخرى من أدوية لإبطاء نمو الورم في حالات سرطان الثدي ديكسون. 2014. 43).

10-5 العلاج المناعي

يعتمد العلاج المناعي على استخدام جهاز المناعة الخاص بك لمحاربة السرطان. قد لا يهاجم جهازك المناعي المسؤول عن مكافحة أمراض السرطان ؛ بسبب إنتاج بروتينات الخلايا السرطانية التي تعمي خلايا الجهاز محصنة. يعمل العلاج المناعي عن طريق

التدخل في هذه العملية. قد يكون العلاج بالخلايا الجذعية خيارًا إذا كنت مصابًا بسرطان الثدي الثلاثي السلبي ؛ هذا يعني أن الخلايا السرطانية لا تحتوي على مستقبلات للاستروجين أو البروجستيرون أو المستقبلات العشبية.

10-6 الرعاية التامة ورفع المعنويات:

- ✓ رعاية طبية متخصصة تركز على تخفيف الألم والأعراض الأخرى لدى المصابين بأمراض خطيرة.
- ✓ الرعاية مع الأسرة والأطباء الآخرين لتقديم مستوى إضافي من الدعم أثناء عملية الرعاية الصحية.
- ✓ استخدام الرعاية أثناء الخضوع لعلاجات قوية أخرى، مثل الجراحة أو العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي.
- ✓ توفير الرعاية من قبل فريق من الأطباء والممرضات والموظفين الآخرين المدربين تدريباً خاصاً.
- ✓ تحسين نوعية حياة مرضى السرطان وأسرتهم. يتم تقديم هذا النوع من الرعاية جنباً إلى جنب مع الأدوية والعلاجات الأخرى التي قد يتلقاها المريض.

(هنا، 2012، ص 17).

11. الجوانب النفسية الاجتماعية لسرطان الثدي:

أكدت دراسة «السعادة» أن الجوانب النفسية مهمة لمرضى سرطان الثدي، مشيرة إلى مؤشرات قوية على المعاناة النفسية لهؤلاء المرضى، وهي الأفكار الانتحارية وزيادة استخدام الخمر والأدوية المهدئة، وتنتج من دراسة أن التدخل النفسي مهم في مثل هذه الحالات. (سعد متولي، 1987 24).

كما أكد (AL BARD ET) الفرضية القائلة بأن استئصال الثدي للنساء يهدد حقائق كيانهن النفسي الاجتماعية، "مما يؤثر على واقعهن الاجتماعي بشكل خاص في إدراكهن لقدرتهن على أداء وظائفهن الاجتماعية، وتؤكد الدراسة على أهمية الثدي بالنسبة للنساء. تربط

الدراسة أيضًا نتائج استئصال الثدي بالخوف من فقدان القدرة على الانخراط في علاقات جنسية سليمة مع الزوج، وبالتالي خطر الخلل الوظيفي في عمل المرأة.

كما أكدت بعض الدراسات الأجنبية على أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المرضى، والحاجة إلى التدخل في هذه الجوانب، لمساعدة المرضى على تحقيق التوافق مع أنفسهم، والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها.

خلاصة الفصل

انتشر السرطان بشكل كبير في علم الوراثة الوراثية لجسم الإنسان حيث ينشأ عن اختلال في الجينات الوراثية يؤدي إلى تسارع نموها وانتشارها، وقد احتل مؤخراً المرتبة الثانية من حيث أسباب الوفاة، ولما كان سرطان الثدي يلامس أجزاء الخلية داخليا، فهو أكثر أنواع السرطانات انتشارا لدى النساء.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة.
2. عينة الدراسة.
3. حدود الدراسة.
4. الدراسة الاستطلاعية.
5. أدوات الدراسة.
6. الخصائص السيكومترية.
7. الأساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد العمل على الجانب النظري عن متغيرات الدراسة نتطرق الى الجانب التطبيقي حيث كانت وجهتنا العيادة المختصة الشهيد قلومة ميلود (مصلحة الأورام السرطانية) من خلال العمل على التعرف على الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي حيث نتبع الخطوات التالية:

1. المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على "المنهج الوصفي التحليلي" لكونه المنهج الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا.

المنهج الوصفي التحليلي: يقوم على جمع البيانات وتصنيفها وتدوينها ومحاولة تفسيرها وتحليلها من أجل قياس ومعرفة تأثيرا العوامل على إحداث الظاهرة ومعرفة كيفية ضبط والتحكم في هذه العوامل وأيضا التنبؤ بسلوك ظاهرة محل الدراسة في المستقبل
(حسن، 1988، ص 24)

يعد المنهج الوصفي أكثر المناهج شيوعا وانتشارا واستخداما في الدراسات التربوية والنفسية بصفة خاصة والاجتماعية بصفة عامة، ويركز على ما هو كائن في وصفه وتفسيره للظاهرة موضوع البحث.

حيث يعبر المنهج الوصفي عن جمع البيانات بنوعها الكيفي والكمي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها، وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات.
(عبد الباسط، 1990، ص 198).

2. حدود الدراسة:

إن تحديد مجالات الدراسة خطوة أساسية من الخطوات المنهجية في أي دراسة، حيث لكل دراسة 3 مجالات رئيسية والتي تتمثل في المجال البشري والزمني والمكاني، وفي الدراسة الحالية كالآتي:

2-1- الحدود الزمانية: تمت الإجراءات الميدانية للدراسة ما بين شهر مارس وشهر ماي 2024م.

2-2- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية في المستشفى عيادة الشهيد قلومة ميلود (مصلحة الأورام السرطانية) بالأغواط

2-3- الحدود البشرية: تتمثل في مصابات بسرطان الثدي في عيادة الشهيد قلومة ميلود (مصلحة الأورام السرطانية) ولاية الأغواط، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

3. أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة لابد من تطبيق أداة تساعد على جمع البيانات وبالتالي الوصول إلى النتائج. وبذلك اعتمدنا في دراستنا على ما يلي:

3-1 مقياس الذكاء الوجداني:

❖ مقياس الذكاء الوجداني

إعداد الدكتور قويدري علي

وصف المقياس :

تم إعداد مقياس الذكاء الوجداني من الدكتور قويدري علي المستخدم في البحث الحالي وتكون المقياس في صورته النهائية من (47) موقف تم تصنيفها إلى خمسة أبعاد فرعية وهي بعد الوعي بالذات بعد إدارة الانفعالات بعد الدافعية للإنجاز (حفز الذات) بعد التعاطف بعد التواصل مع الآخرين أو المهارات الاجتماعية

الجدول الموالي يوضح ابعاد المقياس و أرقام فقرات كل بعد :

جدول (03) يبين ابعاد مقياس الذكاء الوجداني لـ (الدكتور قويدري علي) و أرقام الفقرات لكل بعد أرقام الفقرات

الأبعاد	رقم العبارات
بعد الوعي بالذات	47-46-44-41-36-31-26-21-16-11-6-1
بعد إدارة الإنفعالات	42-37-32-27-22-17-12-7-2
بعد الدافعية للإنجاز (حفز الذات)	45-43-38-33-28-23-18-13-8-3
بعد التعاطف	39-34-29-24-19-14-9-4
بعد التواصل مع الآخرين أو المهارات الاجتماعية	40-35-30-25-20-15-10-5

طريقة تطبيق المقياس :

تطبيق الاختبار:

يشتمل المقياس إضافة إلى لائحة الأسئلة ، ورقة أولى تتضمن المعلومات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة، الاسم واللقب، الجنس، السن، المستوى، كما تتضمن هذه الورقة التالي :
فيما يلي مجموعة من العبارات التي تشير إلى شعورك وسلوكك نحو بعض المواقف المطلوب أن تضع علامة (X) مقابل العبارة التي تشعر انها تنطبق عليك .

قبل تقديم المقياس للعيينة بغرض الإجابة على فقراته، قدمت الباحثة توضيحات حول الهدف من هذا المقياس، وطمأنة المصابات بسرطان الثدي بخصوص استخدامات استجاباتهم، ثم تم توزيع الأوراق عليهم مع إعطاء إشارة انطلاق وضع الاستجابات، دون تقييدهم بوقت معين.

تصحيح المقياس:

يعتمد المقياس على ثلاثة بدائل هي : تنطبق دائماً - تنطبق أحياناً - لا تنطبق تعطى القيم (1-2-3) على التوالي في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، أما في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب يتم عكس الأوزان .

4. عينة الدراسة:

العينة هي جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة قصدية، وذلك بقصد دراسة جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة معينة، وذلك بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي. (الصيرفي، 2002، 186).

حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الحالية (30) مصابة بسرطان الثدي في العيادة المختصة الشهيد قلومة ميلود (مصلحة الأورام السرطانية) بولاية الأغواط، تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية.

خصائص عينة الدراسة: والتي تم تقسيمها حسب السن ومدة الإصابة وهي كالآتي:
كانت عينة الدراسة من عينة سرطان الثدي والجدول التالي يوضح توزيع العينة حسب السن:

الجدول(01): يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن:

النسبة المئوية%	العدد	السن
33.33%	10	20 الى 25 سنوات
50%	15	25 الى 30 سنة
16.66%	05	30 فما فوق سنوات
100%	30	المجموع

من خلال الجدول المبين أعلاه الذي يتناول مؤشر السن نجد أن نسبة أفراد العينة من فئة 25 سنة الى 30 سنة فما فوق اعلى بنسبة 50% ، تليها نسبة 33.33 % لفئة

20 سنة الى 25 سنة وفي الأخير نسبة 16.66% للفئة 30 فما فوق من إجمالي أفراد العينة.

الجدول (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة

لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الإصابة

السن	العدد	النسبة المئوية%
1 الى 5 سنوات	19	63.33%
6-10 سنوات	11	36.33%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول المبين أعلاه الذي يتناول مؤشر السن نجد أن نسبة أفراد العينة من فئة سنة الى 5 سنوات اعلى بنسبة 63.33%، تليها نسبة 36.33% لفئة 6 الى 10 سنوات من إجمالي أفراد العينة.

5. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أمر جد مهم في بناء البحث، حيث أن إهمالها يفقد البحث أحد عناصر الأساسية فيه، حيث تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة في البحث العلمي، إذ تعتبر دراسة أولية له، وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على الصعوبات والمشكلات أثناء تطبيق هذه الدراسة.
- تحديد الشروط الموضوعية لتصميم الموضوع.
- التعرف على الميدان والاحتكاك بالعينة وتحديد حجمها وطريقة اختيارها.
- التأكد من صلاحية أداة الدراسة وملائمتها للعينة المستهدفة.

ولقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية ونزلنا إلى الميدان لمعرفة هل العينة متاحة، مع الدراسة السيكومترية للمقياس.

6- الخصائص السيكومترية

6-1- الصدق:

الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية بين الذين تحصلوا على الدرجات العليا (الثلاث الأعلى) والذين تحصلوا على الدرجات المنخفضة (الثلاث الأدنى) في المقياس، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين بتطبيق اختبار " ت " ونتائج الجدول تمثل ذلك

جدول رقم (04): يوضح نتائج المقارنة الطرفية لمقياس الذكاء الوجداني

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة" ت (21.43) دالة إحصائياً عند مستوى

المقياس	المؤشرات المتغير	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	Sig
الذكاء الوجداني	الدرجات الدنيا	05	59.00	4.062	21.43	000.0
	الدرجات العليا	05	110.80	3.56		

من خلال الجدول نجد أن قيمة ت لصدق مقارنة الطرفين في مقياس الذكاء الوجداني قدرت ب 21.43 عند مستوى دلالة يساوي 0.000 أي أقل من 0.05 وهذا يعنى أنه صدق دال إحصائياً وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبيان الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل النتائج.

6-2-الثبات: لمقياس المشكلات السلوكية تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (05) : يبين معامل ثبات مقياس الذكاء الوجداني بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد الأفراد	معامل الثبات
الذكاء الوجداني	47	30	0.83

يتضح من الجدول أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات بلغت قيمته (0.83) وهي مؤشر جيد لثبات المقياس .

7- الأساليب الإحصائية:

لأجل استخراج النتائج أدخلت إجابات أفراد العينة إلى الحاسوب وعولجت بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS** المستخدمة في العلوم الاجتماعية، و**Excel** وقد استخدمت مجموعة من العمليات والقوانين الإحصائية مثل النسب المئوية غير ذلك مما يفي بأغراض الإجابة عن سؤال البحث واختبار فرضياته.

وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات .
- المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار ألفا كرونباخ.
- اختبار ت لعينتين مستقلتين.
- اختبار ت لعينة واحدة

الفصل الخامس:

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
2. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
3. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

المناقشة العامة

تمهيد

في هذا الفصل سنهتم بعرض ومناقشة فرضيات الدراسة للوصول على نتائج وفق عرض ومناقشة الفرضية الأولى ثم الفرضية الثانية ومن ثمة الفرضية الثالثة وبعدها عرض النتائج التي تم التوصل اليها لكل فرضية إضافة الى النتائج العامة وتقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى: مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي متوسط

جدول رقم(06): نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة بين متوسط مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي للعينة والمتوسط الفرضي

القرار	درجة الحرية	مستوى الدلالة	T	الفرق بين المتوسطين	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفرضي	الذكاء الوجداني
0.05	29	0.00	6.30	50.2	90.80	28.09	141	

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للذكاء الوجداني ومقارنته بالمتوسط الفرضي تبين ان متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في الذكاء الوجداني يقدر بـ (90.80) درجة وانحراف معياري قدره (28.09) درجة وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق(المحسوب) والمتوسط الفرضي البالغ (141) درجة حيث ان الفرق بين المتوسطين بلغ (50.2) درجة وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة احصائية في المعالجة يبين ان الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والفرضي وما يؤكد ذلك هو قيمة t التي بلغت (6.30) وهي دالة احصائيا والقيمة الاحتمالية (0.000) وهي اقل من مستوى دلالة 0.05 وهذا يعني ان الذكاء الوجداني كان متوسط وهو ما دلت عليه قيمة t المتوسط الفرضي 141 اكبر مع المتوسط الحسابي 90.80 وهي لصالح متوسط الفرضي.

من خلال النتائج يمكن القول أنه حسب تعريف الذكاء الوجداني الذي هو القدرة على التعامل مع المعلومات العاطفية من خلال استقبال العواطف واستيعابها وفهمها وإدارتها. حيث ان المرض له تأثير على نفسية المرأة انطلاقاً من حالتها النفسية من الإصابة بمرضها وربما الوصول الى مرحلة استئصال الثدي من الأمور الصعبة التي كثيراً ما يكون تقبلها صعباً من المرأة التي التأثير يكون على صورة الجسد ثم صورتها امام الزوج وأما الرضاعة اذا كانت في لديها طفل في مرحلة الرضاعة الطبيعية، لذا فان مجموعة العواطف التي تكون لدى المرأة تكون متذبذبة. وبالتالي كانت النتيجة متوسطة وهي مقبولة.

1-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام الانحرافات المعيارية أن هناك مستوى متوسط من الذكاء الوجداني بين المصابات بسرطان الثدي.

وفق على دراسة جان أونيل 1996 وخلص إلى أن نجاح الفرد في الحياة اليومية يعتمد على ذكائه العاطفي. (فرج، 2005، ص 107).

يشير باحثون مثل (غاردنر) (سالوفي) (ماير) (جولمان) إلى أن مفاهيم الذكاء الروحي التي تم التوصل إليها تتمحور حول مجموعة ضيقة لكنها لا تعمل دائماً كمؤشرات للنجاح في مجالات ضيقة من الحياة، مثل النجاح الأكاديمي، أو العمل، أو المشاركة في تخصص معين، حيث تجاهلت هذه الاختبارات الجوانب والقدرات الأساسية داخل بنية الشخصية التي دفعت هؤلاء العلماء إلى محاولة إعادة اكتشاف مفهوم الذكاء، مع الأخذ في الاعتبار النظام المعرفي، وكذلك الجوانب الأساسية الأخرى التي تتكون منها الشخصية. الزاوية في هذا النوع من الذكاء (أبو النصر، 2008، ص 102). للوهلة الأولى، قد تبدو مشاعرنا واضحة، لكن التفكير والتأمل يمكن أن يساعدنا في معرفة مشاعرنا الحقيقية حول الأشياء والأشخاص.

يستخدم علماء النفس مفهوم "المعرفة الفوقية" أو "ما بعد المعرفة" للإشارة إلى وعي عمليات التفكي، وتشير العواطف الفوقية أو ما بعد العواطف إلى وعي الشخص بمشاعره.

في هذه الحالة من الوعي التأملي الشخصي، يتم التحكم في العقل من قبل

(بام روبنسون، جين سكوت 2003، ص 109.) يعمل على مراقبة ومراقبة التجربة التي يمر بها المالك مع المشاعر الواردة في، على الرغم من أن الذكاء الوجداني يعتبر مفهوما جديدا، إلا أنه أحدث اتجاه رئيسي في الأوساط العلمية والعامّة، والذي ظهر في 90 من القرن الماضي، سلسلة من الكتب والمقالات تتعامل معه من حيث طبيعته ومكوناته وتطبيقاته في مجال التعليم والتنظيم والمجتمع، ومؤخرا كان هناك نقاش وغضب متزايد حول موضوع الذكاء الوجداني. لقد أصبح المصدر العلمي للكتاب الأكثر مبيعا في المجتمع الأمريكي، الذي كتبه دانيال (دانيال جولمان). نوع الذكاء ليس عنصرا بسيطا من السهل التحدث عنه أو وصفه في القيل والقال، لكنه يمثل الوجود المعقد والفعال للسيد

(سامادوني في عام 2007)

من هذه النتائج، لوحظ أن الأشخاص ذوي الذكاء الوجداني المعتدل يتميزون بنقص الوعي الذاتي، وانخفاض الدافع الذاتي، ومستوى الإدارة العاطفية التي يصعب التعامل معها مع الآخرين، ويزيد من شدة الضغط النفسي في مواجهة العقبات التي تواجهها في الحياة ويواجه صعوبة في التأقلم مع المجتمع.

2- عرض وتفسير و مناقشة الفرضية الثانية:

2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية

نص الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية للذكاء الوجداني لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير السن
جدول رقم (07) : يوضح نتائج اختبار " تحليل التباين " توجد فروق للذكاء الوجداني ذات دلالة إحصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الاحتمال SIG
بين المجموعات	168.318	01	168.318	.424	.521
داخل المجموعات	9129.682	29	396.943		
المجموع	9298.00	30			

يظهر الجدول (06) أن قيمة " F " قد بلغت 424، عند مستوى دلالة 521. وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الوجداني لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير السن ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الوجداني تعزى لمتغير السن.

من خلال النتائج من الجدول حالات الإصابة بسرطان الثدي غالبا ما تكون في سن متقدمة هذا على الأرجح لذا من هذا المنطلق كان التأثير على الإصابة متوسط ولا توجد فروق في السن. هذا ينفي صحة الفرضية. أي أنه لا يوجد فرق في الذكاء وجداني العاطفي بسبب متغيرات العمر.

2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

اتضح أنه لا يوجد فرق في الذكاء الوجداني حسب العمر، وهذه النتيجة تتفق مع ما اكتشفه البرغوثي، لذلك ليس من المستغرب أن يكون للزهراني علاقة بين الذكاء الوجداني

وطلاب كلية سعود الملك. بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد فرق في الذكاء الوجداني في متغيرات العمر.

(2008، أجرى ألومران وبونامكي) دراسة تهدف إلى تحديد الفروق بين الجنسين والعمر في الذكاء الوجداني. تألفت عينة المسح من (312) مراهقا بحرينيا تم اختيارهم عشوائيا من المدارس الثانوية والثانوية، وطلاب من الجامعة البحرينية. ووجدت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الجنس لصالح المرأة والذكاء الوجداني، وأيضا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات العمر لصالح طلاب الجامعات

3- عرض وتفسير و مناقشة الفرضية الثالثة:

3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة

3. نص الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الوجداني تعزى لمتغير مصابة

جدول رقم (08) : نتائج اختبار " ت " لعينتين مستقلتين في مستوى الذكاء الوجداني تعزى لمتغير مدة الإصابة

متغيرات الدراسة	ن	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة المعتمد	مستوى الدلالة
مدة الإصابة	5 الى	90.45	20.03	28	-0.174	0.05	.734
	6 الى 10 سنوات	90.20	.20.37				

من قراءة الجدول السابق يتضح أن قيمة (T) تساوي (-0.174) للمقياس، وهي قيمة غير دالة إحصائيا مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع مستوى الذكاء الوجداني تعزى لمتغير مدة الإصابة لدى للمصابة بمرض سرطان الثدي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نجد أن متوسطات مدة الإصابة بسنة الى 5 سنوات قريبة من متوسطات مدة الإصابة من 6 الى 10 سنوات مما يدل على أنه لا وجود لفروق دالة إحصائيا.

وهذا يعني أنه لا توجد فروق في توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى الذكاء الوجداني لدى للمصابة بمرض سرطان الثدي تعزي إلى متغير مدة الإصابة وعليه فان فرضية الدراسة لم تتحقق

2-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

يحتوي نص الفرضية على اختلافات في مستوى الذكاء الوجداني بين المستجيبين حسب مدة الإصابة بسرطان الثدي، وعليه تقول. نتائج التحليل الإحصائي باستخدام اختبار معرفة مستوى الذكاء الوجداني للمستجيبين بسبب مدة المرض لصالح المصابين حديثاً هي الأكثر عرضة للخطر، مما يهدد بتقليل ذكائهم العاطفي والاكتئاب وفقدان السيطرة على أنفسهم وقد يحول فهمهم للعواطف إلى افتقارها، ويغير قدراتهم الفكرية.

يعتبر (جاردنر)، (سالوفي) (ماير) (جولمان)، مفهوم الذكاء العقلي حجر الزاوية لهذا النوع من الذكاء، ربما سقراط الحكمة يعرفون أنفسهم، نظام خاص لمؤشرات الذكاء للنجاح في مجالات ضيقة من الحياة، مثل النجاح الأكاديمي المكون الرئيسي للشخصية، ممثلة في الأنظمة العاطفية والتحفيزية، ونتيجة لذلك ظهر ما يسمى بالذكاء الوجداني. يستخدم علماء النفس مفهوم "المعرفة الفوقية أو ما بعد المعرفة" للإشارة إلى الوعي بعملية التفكي، "العاطفة (مدحت أبو النصر، 2008 ، ص 102). الفوقية" أو "ما بعد العاطفة" تشير إلى وعي الشخص بمشاعره يعمل العقل على ملاحظة ومراقبة تجربة مشاعر بام روبنسون، جين (سكوت 2003، ص 109) ، ويشمل أصحابها مشاعر بام روبنسون، لتجربة الأشياء. والتحفظ لمعرفة وعاطفية لا يستطيع فيها الفرد تسمية عواطفه كما لو أن الكلمات تفقد معناها، لذلك لا يتبناها لمعرفة عواطفه أو أن يكون واعيا أو يشرحها للآخرين، وتتحول أفكاره إلى الخارج لتخفيف عواطفه، هناك تحفظ في عينة المصابات بسرطان الثدي.

وهو ما وصلت إليه بعض الدراسات من قبلنا، ولكن هذا ما وصلت إليه بعض الدراسات من قبل، و حاولنا أيضا العثور على اختلافات في مستويات الذكاء الوجداني لدى النساء، من لامراض اخرى، وإيجاد اختلافات.

خلصت بعض الدراسات إلى أن التحفظ منتشر بين عامة الناس، لذلك يرتبط التحفظ بظغوط الحياة والمجتمع وعدم القدرة على التعبير عنها.

المناقشة العامة :

كان الهدف من إجراء هذه الدراسة الميدانية على عينة من المصابات بسرطان الثدي هو الكشف عن مستوى الذكاء الوجداني والمصابات بسرطان الثدي، وكذا الكشف عن الفروق ما بين أفراد العينة في متغيرات الدراسة، وكذا الكشف عن العلاقة ما بين بينهما وبعد إخضاع نتائج أدوات الدراسة على المعالجة الإحصائية أسفرت نتائج على التالي:

- مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الإصابة.

خاتمة

خاتمة

في الأخير يمكن القول أن دراسة موضوع الذكاء الوجداني من الأهمية بما يكون من موضوع يستحق الإثراء وزيادة الاطلاع والبحث لما له من الأثر على مختلف جوانب الحياة الصحية والنفسية لدى الطالب الجامعي، وتنوع تأثيراتها مع المواضيع والمتغيرات يكون باختلاف طبيعة الاهتمام.

وهو ما انطلقت منه دراستنا بالبحث عن الذكاء الوجداني لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، وقد جاء في دراستنا الحالية أن، مستوى الذكاء الوجداني لدى المصابات بمرض سرطان الثدي متوسط، حيث كانت النتائج تتقارب مع دراسات أخرى .

نظرا لاتساع الموضوع وتشعبه كما أننا نوصي بإدراج هذا الموضوع "سرطان الثدي" كعامل مهم قد يكون له آثار مع عوامل أخرى وسيطة أو متداخلة مع موضوع الذكاء الوجداني، ولأن موضوع طبيعة العلاقة بين الذكاء الوجداني وسرطان الثدي، موضوع عام

فإننا نوصي بإجراء بحوث مع مختلف الفئات الأخرى من المجتمع التي قد تمكنا من فهم أفضل لموضوع الدراسة، إذ يتداخل كلا الموضوعين في كثير من القضايا النفسية التي لها تأثير كبير على صحة الأفراد من الناحية النفسية خاصة.

الاقتراحات والتوصيات

- إجراء دراسة مفصلة لمتغير الذكاء الوجداني هذا من أجل أن يكون له تأثير كبير على الصحة النفسية والجسدية للمريض.
- المزيد من الاهتمام وتسهيل الضوء على فئة النساء المصابات بسرطان الثدي.
- تطوير العلاجات النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي
- القيام بإجراء المزيد من الأبحاث حول متغيرات الذكاء الوجداني لدى المرضى

- فهم هذه الفئة من النساء وحاجياتهم النفسية والاجتماعية. إن معاناة المرأة المصابة بسرطان الرحم تحتاج التكفل النفسي والمتابعة النفسية قبل إجراء العملية
- توعية وإرشاد أقارب المرضى بمدى خطورة الصراعات النفسية على حياتهم، مما يستلزم السند الاجتماعي المشبع بالتفاهم والعطف والمساعدة النفسية اللازمة.
- ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية أثناء التعرض للالتهابات التناسلية في الوقت المبكر لتجنب الوقوع في مرض السرطان.
- تزويد المستشفيات بالوسائل الطبية اللازمة لإجراء الفحوصات للمرضى خاصة محدودى الدخل.
- ضرورة توفير عدد لأبأس به من المختصين النفسانيين في المراكز الاستشفائية، بالإضافة إلى تزويدهم بالاختبارات النفسية الضرورية لمتابعة المفحوص، ومساعدته باختيار العلاج المناسب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- ❖ ابن منظور، أبو الفضل (1981). لسان العرب. القاهرة: دار المعارف.
- ❖ احمد سمير (2020) لمحة عن السرطان. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع
- الأعظمي، غسان بشير. (1994). الكاتب عمان: دار دجلة للنشر والطباعة الأردن دار صفاء للنشر والتوزيع . ط1.
- ❖ أرس صالح، صدقي؛ أحمد محمد (2013) الذكاء الوجداني في تدريس اللغة العربية. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع. ط1.
- ❖ اسماعيلي، يامنة قشوش ،صابر موسى هبة (2017) الذكاء الوجداني وبعض المشكلات الانفعالية. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ط4.
- ❖ الأعرس، صفاء؛ كفاقي، علاء الدين (2000) الذكاء الوجداني . القاهرة: دار قباء للطباعة للنشر والتوزيع
- ❖ أنعام، هادي حسن (2013) الذكاء لانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية.
- ❖ باهي، مصطفى حسين وعدنان محمود عبد الفتاح وعز الدين حسنى محمد (2002). التحليل العاملي: النظرية التطبيق الطبعة الأولى القاهرة: مركز الكتاب للنشر .
- ❖ بخيت، حسين. (2020). صورة الجسم كمنبئ لنوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. جامعة جنوب الوادي: مجلة المصرية للدراسات النفسية.
- ❖ توفيق نسيم (1999) الموسوعة العربية العالمية الرشدني الضغوطات النفسية، طبيعتها ونظرياتها دار الفكر العربي، القاهرة.
- ❖ ثابت حسين (2017) سرطان الثدي سؤال وجواب القاهرة دار الابداع للنشر والتوزيع
- ❖ جبر سعيد، سعاد (2008) الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة اللامحدودة. عمان : عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع. ط1.
- ❖ جندل، جاسم محمد. (2011) امراض العصر القاهرة: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

- ❖ حامد زهران (1988) علم النفس الاجتماعي، الصحة النفسية، والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- ❖ الحسيني، أيمن. (1994). متاعب الثدي نابلس دار ابن سينا للنشر والتوزيع
- ❖ الحكيم، هناء. (2012). الحياة الجديدة ايامي مع سرطان الثدي. جدة دار سيبوية للطباعة والنشر والتوزيع.
- ❖ خطارة، رشيد (2011) الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي مذكرة ماجستير في علم النفس التربوي. مذكرة منشورة.
- ❖ الدسوقي، كمال (1975) . علم النفس ودراسة التوافق بيروت: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- ❖ دهيمي، أحلام (2020). التأثير النفسي القلق والاكتئاب للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان. مذكرة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي المسيلة
- ❖ ديكسون، مايك. (2014) سرطان الثدي. بيروت: دار المؤلف للنشر والتوزيع
- ❖ رابح، قدوري؛ ذبيجي، لحسن (2016) الذكاء الوجداني وعلاقته بالقدرة على حل المشكلات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية مجلة العلوم النفسية والتربوية المجلد الأول. العدد (02).
- ❖ راجح ، أحمد عزت (2011) أصول علم النفس . القاهرة : دار الكتاب العربي . ط 7.
- ❖ رزاق، أحلام (2019). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي. رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة. قسم علم النفس العيادي، جامعة 08 ماي 1945. قالمة.
- ❖ روبرت قالي (2020) ، دليل سرطان الثدي. تم استرجاعه في تاريخ 2024 على الرابط www.msmanuals.com
- ❖ روزنتال، سارة. (2001) المرجع الأول حول سرطان الثدي. لبنان: دار العلوم
- ❖ الزهراني عبد الله (2017). الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي. جامعة الازهر : مجلة كلية التربية. 175
- ❖ سالي على حسن (2007) الذكاء الوجداني لمعلمات رياض الأطفال. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية . ط1.

- ❖ سعادي، وردة (2008). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي والاستراتيجيات المقارنة مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير . قسم علم النفس العيادي الجزائر
- ❖ سلامي دلال (2018) علاقة الذكاء الوجداني بالتوافق النفسي الاجتماعي والزواجي، أطروحة الدكتوراه في علوم التربية بأم البواقي
- ❖ السمادوني، السيد إبراهيم (2007) الذكاء الوجداني وتطبيقاته وتنميته . الأردن: دار الفكر.
- ❖ الشربيني، لطفي (2001) الاكتئاب المرض والعلاج عمان: دار المنشأة للمعارف
- ❖ الشرفاء، يوسف احمد (2010). الوقاية من امراض السرطان عمان دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع
- ❖ شقران الكركي (2016) الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان في ضوء المتغيرات. الأردن المجلة الأردنية في علوم التربية .
- ❖ صادق، عبدة؛ حسين، علي (2016). تنمية الذكاء الوجداني وأثره على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجمهورية اليمنية . مذكرة دكتوراه في علم النفس وعلوم تربية مذكرة منشورة.
- ❖ عامر، نورة وجلول، أحمد. (2020) مظاهر الاكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان. جامعة العربي بن مهدي أم البواقي مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع. 04، 04
- ❖ عايش، صباح (2015). الخطوات المنهجية لتصميم الاستبيان. مجلة فكرية تربوية فصلية.
- ❖ عباس الخفاف، إيمان (2013) الذكاء الانفعالي الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع . 1.
- ❖ عبد الرحمن رجب الرفاتي (2015) الذكاء الانفعالي النظرية والتطبيق في علم النفس الرياضي. الأردن دار المأمون للنشر والتوزيع. 2

- ❖ عبد الستار، إبراهيم (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث الكويت دار الثقافة والفنون والآداب
- ❖ عبد العظيم حسين سلامة وطه (2006) الذكاء الوجداني للقيادة التربوية. الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .1.
- ❖ عبد العظيم سليمان (2008) الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الانفعالية لدى طلبة الجامعة . مجلة الجامعة الإسلامية المجلد (16) العدد (1) جامعة الأزهر . فلسطين .
- ❖ عبد الهادي. ح. (2003) تلوث البيئة ومرض السرطان الوقاية والعلاج دمشق: دار علاء الدين وياسمين للنشر والتوزيع
- ❖ العبيدي، عفراء الأنصاري، إبراهيم خليل؛ سهام عزيز، محسن سحاب بدون سنة الذكاء الأخلاقي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ الصف السادس. جامعة بغداد مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد (31).
- ❖ العدد الثالث. نقد وتوير .
- ❖ عدنان محمد عبده القاضي (2012) الذكاء الوجداني وعلاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية جامعة تعز . المجلة العربية لتطوير التفوق. المجلد الثالث العدد (04).
- ❖ عزاوي، مصعب قاسم. (2021) أسباب وأعراض الأمراض السرطانية والأمراض الخبيثة. الكويت دار الاكاديمية للنشر والتوزيع
- ❖ عمار، نبيلة. (2012) الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح اعمارهن ما بين 24/35 سنة. مذكرة مقدمة لنيل الماستر قسم علم النفس، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة
- ❖ عوض، محمود (1996). الموجز في الصحة النفسية. مصر : دار المعرفة. ط.2.
- ❖ فائق، سولاف محمد علي (2013) الذكاء الوجداني وعلاقته بالكفاءة المدرسية لدى مدرسي
- ❖ قولي إسماعيل أسامة. (2006). الطب والاكتئاب. دار الكتب العلمية -

- ❖ برنامج الأردني لسرطان الثدي. تم استرجاعه في تاريخ 2024 على الرابط jordan brest <http://www.jbcp.jo/ar/understandingbreastcaner/33>
- ❖ لين هارتمان تشارلز لورنزي (2005) ، دليل سرطانات النساء. تم استرجاعه في تاريخ 2024
- ❖ محروس، عبد الخالق (1993) . أصول الصحة النفسية . القاهرة: دار المعرفة الجامعية
- ❖ محمد وادي منى (2016) مكونات انفعال الغضب وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية . مذكرة ماجستير في الإرشاد النفسي بغزة مذكرة منشورة..
- ❖ مشري، سامية. (2015) . قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة
- ❖ مكنزي، كوام (2013) الاكتئاب المملكة العربية السعودية: دار مدينة الملك عبد العزيز للعلوم - التقنية
- ❖ المللي، سعاد (2010) الذكاء الوجداني وعلاقته بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية على طلبة الصف العاشر من مدارس المتفوقين والعاديين. مجلة جامعة دمشق، العدد 27.
- ❖ المليجي، حلمي (2000) علم النفس المعاصر (8). بيروت: دار النهضة للنشر والتوزيع.
- ❖ موصلي، مظفر أحمد. (2016). العلاج الكيميائي والنباتي لمرض السرطان عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع
- ❖ ميدون، مباركة أبي مولود، عبد الفتاح (2014). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط جامعة قاصدي مرباح ورقلة مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 17
- ❖ نويات، هناء وعبد الكريم، نورة. (2020). الاستجابة الاكتئابية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد فشل العلاج الكيميائي. مذكرة لنيل شهادة الليسانس. تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة

❖ هادي صالح، رمضان؛ النعيمي (2010) أثر برنامج إرشادي في تنمية الذكاء الوجداني لدى طلبة كلية التربية . مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. المجلد (10) العدد (02).

اللغات الأجنبية:

Jacques, saglier. (2005). Femme et le cancer du sien. odile jacob: paris.

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس الذكاء الوجداني من تصميم الدكتور قويدري علي

الرقم	البنـد	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
.i	أشعر بالثقة في نفسي			
.ii	أستطيع التحول من مشاعري السلبية إلى الإيجابية بسهولة			
.iii	أستطيع التحكم في رغباتي النفسية			
.iv	لديّ القدرة على اكتشاف مشاعر الآخرين			
.v	أستطيع أن أقيم علاقات ممتازة مع الآخرين			
.vi	أستطيع أن أتحدث بسهولة عن مشكلتي الصحية المتعلقة بمرضي			
.vii	أتجاهل ما مر بي في الماضي من إخفاقات في الحياة وأستطيع أن أتجاوزها			
.viii	مرضي لا يعيقني عن أدائي مهاممي			
.ix	أتعاطف مع معاناة الآخرين وأحزانهم بشكل فعّال			
.x	أستطيع إقناع الآخرين بعدم الاستسلام للمرض			
.xi	لديّ القدرة على معرفة صفاتي الايجابية			
.xii	أسيطر على نفسي عندما أواجه أمرا مزعجا			
.xiii	أستطيع تحقيق النجاح رغم المرض			
.xiv	أستمع باهتمام لمشاكل معارفي			
.xv	عندي قدرة على التأثير في الآخرين حول تقبل المرض			
.xvi	لدي القدرة على تحديد جوانب القوة والضعف في نفسي			
.xvii	أكون هادئا عند تعرضي لأي ضغوط نفسية			
.xviii	أستطيع إنجاز أعمالي بنشاط وتركيز عاليين			
.xix	أشارك الآخرين أفراحهم وأحزانهم			
.xx	أتبادل مع زملائي الأفكار والمهارات والخبرات			
.xxi	لدي الوعي بما أقوم به من أعمال			

			لدى القدرة على التكيف مع مرضي	.xxii
			أسعى باستمرار إلى تنمية إمكاناتي وقدراتي	.xxiii
			أقوم بتشجيع الآخرين عند شعورهم بالإحباط نتيجة المرض	.xxiv
			أستطيع أن أكون الصداقات بسهولة	.xxv
			عند الفشل في أي عمل من الأعمال كشرب الدواء في وقته المحدد فإنني ألقى اللوم على نفسي	.xxvi
			لدي القدرة على التحكم في انفعالاتي تجاه أي موقف	.xxvi
			أظهر احترامي وتقديري لأساتذتي	.xxvi
			أسعى لمساعدة الآخرين لحل مشاكلهم	.xxix
			عندما أشعر بالضيق فإنني أعرف سببه	.xxx
			أبحث عن حلول للمشكلات التي تواجهني بدلا من لوم الآخرين	.xxxii
			أثق في نجاحي عند القيام بأي مهمة	.xxxii
			أبادر بتقديم المساعدة لأي شخص يتعرض للأذى أو الضرر	.xxxii
			أشعر بأنني كفاء في إدارة المناقشات الاجتماعية .	.xxxii
			أنا واضح في أهدافي ومبادئ	.xxxv
			أعترف بأخطائي وأسعى لمعالجتها	.xxxv
			لدي طموح كبير في إكمال مشواري العلاجي	.xxxv
			أبتسم عند مقابلة الآخرين	.xxxv
			أستطيع أن أنسجم بسهولة وبسرعة مع أي موقف اجتماعي	.xxxii
			أقدر أسوء العقبات الممكنة قبل الشروع في أي عمل	.xi
			لا أحس بالخجل نتيجة إصابتي بمرض	.xli
			أستطيع أداء أي عمل لفترة طويلة دون شعور بالملل أو الإجهاد	.xlii
			أقبل النقد البناء	.xliiii
			يبقى لدي الأمل والتفاؤل للتمائل للشفاء من مرضي	.xliv
			أتعلم من خبرات الماضي	.xliv
			أعرف قدراتي وأوجهها لتحقيق أهدافي	.xlvi

رقم العبارات	الأبعاد
-46-44-41-36-31-26-21-16-11-6-1 47	بعد الوعي بالذات
42-37-32-27-22-17-12-7-2	بعد إدارة الانفعالات
45-43-38-33-28-23-18-13-8-3	بعد الدافعية للإنجاز (حفز الذات)
39-34-29-24-19-14-9-4	بعد التعاطف
40-35-30-25-20-15-10-5	بعد التواصل مع الآخرين أو المهارات الإجتماعية

الملحق رقم (02): حزمة SPSS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,830	47

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذكاء الوجداني	1,00	5	59.,2857	4,06504	21.44443
	2,00	5	110,1429	3,65208	

حسب السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-20	10	33.33	33.33	33.33
Valid 25-30	15	50	50	50
Valid 30+	05	16.67	16.67	16.67
Total	30	100,0	100,0	100.0

الاقدمية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid من 1 الى 5 سنوات	19	63.33	63.33	63.33
Valid 6-10 سنوات	11	36.33	36.33	36.33
Total	30	100,0	100,0	100,0

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذكاء الوجداني	30	28,09333	90,80069	6,30885

One-Sample Test

	Test Value = 141				Di
	T	df	Sig. (2-tailed)	F	
الذكاء الوجداني	6.30	29	0.521	0.424	396.9

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الذكاء الوجداني	0.521	0.424	,319	28	,752	3,79464	11,88929	-20,55946	28,14874
الذكاء الوجداني									
الذكاء الوجداني									

Group Statistics

	الأقدمية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذكاء الوجداني	5-1	19	90,4509	20,03409	5,92683
الذكاء الوجداني	6-سنوات 10	11	90,2014	20,37665	15,90726

