أثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي على نوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وأزواجهن أثناء فترة العلاج الكيميائي
دراسة ثنائية للأثر "فاعل - شريك"

The effect of emotional regulation strategies on the quality of life among women affected by breast cancer and their husbands, during chemotherapy
-Dyadic study of the effect "Actor - Partner" -

أ. أيت آعراب صبرينة *
طالبة دكتوراه، جامعة الجزائر2 - أبو القاسم سعد الله

أ. د/ زناد دليلة
أستاذة التعليم العالي، جامعة الجزائر2 - أبو القاسم سعد الله

Pr. Ait-Arab Sabrina
Doctoral Student, Algiers 2 University Abou ELkacem Saadallh
psy02-ss@hotmail.com

Prof. Dr. Zenad dalila
Professor of higher education, Algiers 2 University Abou ELkacem Saadallh
zenaddalila@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2019/10/07 تاريخ القبول: 2020/01/03 تاريخ النشر: 2020/03/15

- **الملخّص:** إن علاقة سرطان الثدي مع الحياة الانفعالية للمريضات أصبح شيئا مفروغا منه، ولا مجال للنقاش فيه، فقد أثبتت العديد من الدراسات مدى أهمية الجانب الانفعالي باعتباره عامل خطر في ظهور ومآل مختلف الأمراض، وعلى رأسها مرض السرطان، ولكن تبقى الدّراسات حول استراتيجيات التنظيم الانفعالي في مجال الصحّة والمرض، وخصوصا في مجال علم نفس أمراض السرطان شحيحة بعض الشيء، ما جعل هذه الدّراسة تتجه نحو البحث في كيفية تأثير هذه الاستراتيجيات على نوعية حياة المريضات المصابات بسرطان الثّدي وعلى نوعية حياة أزواجهن باعتبارهم أوّل من يقدّم الرّعاية لهن، وهذا بهدف هو التعرف على أثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمتمثلة في: إعادة التقييم المعرفي، والقمع التّعبيري، على تكيّف النساء المصابات بسرطان الثدي، وتكيّف أزواجهن مع مرض السّرطان، من حيث نوعية الحياة عموما، وبعدها النفسي على وجه الخصوص، لدى كليهما، وهذا باتباع المنهج الوصفي الإحصائي، من خلال دراسة إحصائية حسب نموذج APIM. وقد تمثلت الأدوات المستعملة في الدراسة، بعد دراسة الصدق لديها والثبات، في: مقياس التنظيم الانفعالي(ERQ) لـ Gross وJohn، ومقياس نوعية الحياة SF-12. وذلك على عينة مكوّنة من 30 ثنائية (30 امرأة مصابة بسرطان الثّدي، وأزواجهن)، وقد خلصت

*- المؤلف المرسل: أيت آعراب صبرينة، الايميل: psy02-ss@hotmail.com

النتائج إلى: أنّ إعادة التّقييم المعرفي لدى النسّاء المصابات بسرطان الثدي، يتنبّأ بنوعية حياة نفسية جيدّة لديهن ولدى أزواجهن، في حين أنّ الإستراتيجيات المستعملة من طرف الأزواج ليس لها أي أثر على نوعية حياة زوجاتهم.

- **الكلمات المفتاحية:** سرطان الثدي، الأزواج، الأثر فاعل - شريك، استراتيجيات التنظيم الانفعالي، نوعية الحياة.

- Abstract: The relation between breast cancer and emotional life becomes almost an uncontested topic. Many studies have proved the role of emotions in the appearance and accentuation of several diseases, such as cancer. However, researches about strategies of emotional regulation in the field of health and pathology and psycho-oncology are limited. This leads us to focus on the impact of these strategies on the quality of life of breast cancer patients and their partners, being the first to provide care to them, in order to investigate the impact of emotional organization strategies which are; Cognitive reevaluation and expressive repression, on the adaptation of women with breast cancer, and their husbands' adaptation to their illness, in terms of quality of life in general, and its psychological dimension in particular, for both. This objective is achieved by using the descriptive statistical approach and through a statistical APIM model study. The tools used in the study, after studying its reliability and validity, are: Gross and John's Emotional Regulation Scale (ERQ), and SF-12 Quality of Life Scale. The tools were used with a sample of 30 couples. The Findings concluded that the cognitive re-evaluation of women with breast cancer predicts a good psychological quality of life for themselves, and for their husbands. While the strategies used by the husbands does not affect the quality of life of the patients.

- **Keywords**: breast cancer, couples, effects actor-partner, emotional regulation strategies, quality of life.

مقدّمة:

يشهد العالم اليوم ارتفاعا متزايدا لمرضى السرطان عموما، وللمصابات بسرطان الثدي على وجه الخصوص، فتشير الأرقام إلى 40.000 حالة جديدة للسرطان سنويا في الجزائر، مع أكثر من 25000 حالة وفاة، كما سجّلت الإحصائيات في الجزائر 7500 حالة إصابة بسرطان الثّدي، مع

ما يقارب 3500 حالة وفاة سنويا، هذه الأرقام إنّ دلّت على شيء فإنّما تدلّ على أنّ سرطان الثّدي يعتبر أوّل سرطان يصيب المرأة بنسبة 45%، مقارنة بباقي الإصابات، إلاّ أنّ نسبة الوفيات لاتزال مرتفعة، ما يساوي 46.66%، وهذا رغم ما توصّلت إليه البحوث في العلوم الطبية من علاجات، وتقنيات الفحص، والكشف المبكّر (DIFI.S, BOUZID. K, 2017). وهذا ما جعل مرض السرطان بأنواعه، وبمختلف علاجاته الجراحية، الكيميائية الإشعاعية والهرمونية، من المواضيع التي يهتم علم النفس الصحة بدراستها إلى جانب الطب والبيولوجيا، فيتضح ذلك من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان، الباحثين في مجال الأورام السرطانية من أطباء وسيكولوجيين وبيولوجيين على القيام بالأبحاث في مجال تحديد مختلف الأسباب البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المساهمة في ظهور وتطور أمراض السرطان، بالإضافة الى اكتشاف المتغيرات النفسية التي لها دور في الوقاية من المرض، والتحكم فيه والسيطرة عليه، أو التوافق معه، وتعتبر الأشهر الأولى من بعد إعلان التشخيص والانطلاق في العلاج من أصعب المراحل التي يمكن أن تمر بها مريضات سرطان الثدي وأزواجهن، لما تحمله من انفعالات سلبية تستلزم جهودا نفسية واستراتيجيات مقاومة خاصة، لتنظيمها وللتكيف الأفضل مع مرض السرطان، وفي هذا الصدد انطلقت أبعاد مشكلة بحثنا وحد استعجالها، إذ من الضروري تحديد نوع العلاقة الموجودة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي، ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي وأزواجهن، بعد استئصال الثدي، وخلال مرحلة العلاج الكيميائي، وهذا من أجل تكيف أفضل للمريضات وللأزواج مع المرض.

فانطلاقا من دراستنا الاستطلاعية، كأخصائية نفسانية في مصلحة السرطان، لاحظنا أن الزوج هو مقدم الرعاية الطبيعي لمريضات سرطان الثدي، مما يجعله في تأثر مباشر بمختلف مراحل المرض وعلاجه، كما أن له دور أساسي في تكيف المريضات مع مسار السرطان وعلاجاته الثقيلة، إضافة إلى الدراسات السابقة التي ركزت على تكيف مريضات سرطان الثدي وأزواجهن كمحور أساسيا لاهتماماتها، ما جعلنا نحاول إظهار دور إستراتيجيات التنظيم الانفعالي، في التنبّؤ بنوعية الحياة لدى المريضات وأزواجهن، وذلك من خلال اتباع المنهج الوصفي الإحصائي، والذي يعتمد على دراسة إحصائية حسب نموذج APIM، أو ما يسمى بـ (actor-partener interdependent model)، وهو نموذج يهدف إلى مقارنة تأثير أحد المتغيرات على المتغيرات الأخرى عند كلا فردي الثنائية، وتمثلت الأدوات المستعملة في الدراسة، في: مقياس التنظيم الانفعالي (ERQ) لـ Gross وJohn، ومقياس نوعية الحياة SF-12. وقد تكوّنت عيّنة الدراسة من 30 زوجا، أين الزوجة مصابة بسرطان الثّدي غير الإنبثاثي، والتي تكون قد استفادت من عملية استئصال

الثّدي، وبدأت في العلاج الكيميائي، كمرحلة ثانية من العلاج، واتخذنا من الجانب التّطبيقي حقلا من أجل تحديد الاختلافات، ونوع العلاقة الموجودة بين مختلف متغيرات الدراسة، وتقييم تأثير استراتيجيات التنظيم الانفعالي على نوعية الحياة لدى المريضات وأزواجهن.

1- إشكالية الدراسة:

يتميّز السرطان بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا، فهو يتسبّب في تغيّرات على المستوى الفيزيولوجي والبنيوي للثّدي، حيث يؤدّي تكاثر الخلية السرطانية السريع، غير العادي، والعشوائي، إلاّ أنّ أثره لا يتوقّف فقط على الجانب الفيزيولوجي وفقط، وإنما يتعدّى ذلك ليؤثّر حتى على الحياة الانفعالية للمرضى، فقد توصّلت الأبحاث والدراسات العديدة في مجال علم نفس أمراض السرطان إلى إثبات أنّ السياقات الانفعالية تلعب دورا مهما في الصحة، حيث أنّ الطريقة التي ينظّم بها الأفراد انفعالاتهم لا تؤثّر فقط على تكيّفهم النفسي والجسدي، ولكن كذلك على مآل السرطان (PAIS BRANDAO.T. R,2017, p. 16).

فاستراتيجيات تنظيم الانفعالات، والتي يُعرّفها GROSS، أنها السيرورة التي يؤثّر الأفراد من خلالها على انفعالاتهم، متى ظهرت، كيف عايشوا التجربة الانفعالية، وكيف عبّروا عنها، تلعب دورا مهما ليس فقط على النتائج العامة المرتبطة بالصحة، كالأعراض الجسدية، ولكن كذلك على مسار نتائج السرطان، كالانتكاسة، تفاقم المرض، والتماثل للشفاء، ولهذا السبب تعتبر دراسة تنظيم الانفعالات في إطار سرطان الثدي ذات أهمية كبيرة (DESAUW.A, 2014, p. 84).

فالانفعال لا يرتبط بالموقف في حد ذاته، وإنما بإدراك الفرد للموقف، وبالتالي فتقييم الموقف هو الذي يحدد الانفعال، ومن هنا يتضح أن تغيير الإدراك يسمح بتغيير الانفعال، وتشير استراتيجية إعادة التقييم المعرفي إلى سياق معرفي، والذي يتم من خلاله تقييم الموقف، من أجل التخفيف أو الزيادة في طبيعته الانفعالية، فهي استراتيجية متمركزة على سوابق الاستجابة الانفعالية، حيث تظهر وتتدخل قبل إنشاء اتجاهات الاستجابة، وهي تسمح بالتخفيض من الانفعالات السلبية، والرفع من الإيجابية، وكذلك من الرفاهية النفسية التي يسببها الموقف، وهنا يقترب إعادة التقييم العرفي من مفهوم إعادة التقييم الإيجابي، الناتج عن القراءات حول المقاومة والتفاؤل، والتي تتمثل في تحديد الجوانب الإيجابية للموقف أثناء توقع العواقب (CHRISTOPHE.V et all, 2009, p .60).

في حين يعمل القمع التعبيري على تنظيم مظاهر الانفعال الظاهرة، كتعابير الوجه، وضعية الجسم، والصوت، وهي استراتيجية غير وظيفية، فحذف المكون التعبيري للانفعال لا يغير شيء في المكونات الأخرى، حيث أن شدة الانفعال لا تنخفض، وفي الحقيقة التنشيط الفيزيولوجي

في هذه الحالة يزيد، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، الانفعالات الظاهرة غالبا ما يُشعر بها كما هي من طرف شركاء التفاعل الاجتماعي. ونظرا إلى أن عددا معينا من الانفعالات لا يمكن التعبير عنها، فإنه على الفرد استخدام أسلوب آخر لتنظيم الانفعالات، كإعادة التقييم المعرفي للموقف (Mikolajczat. M, 2009, p. 187).

فالقمع التعبيري يتمثل في تثبيط التعبير عن الانفعالات، حتى لا يتواصل الفرد مع الآخرين حول حالته الانفعالية، الأمر يتعلق بتغيير الإجابة الانفعالية بعد ظهورها، فهذه الإستراتيجية تتدخل في وقت متأخر نسبيا في التسلسل الانفعالي، وتقوم أولا بتغيير الجوانب السلوكية لاتجاه الحركة الانفعالية. تعمل هذه الإستراتيجية على الخفض من التعبير السلوكي للانفعالات السلبية، والإيجابية على حد السواء، ومع ذلك فإن الشعور الانفعالي أمام الموقف لن ينخفض، وهذا ما سيتسبب في التخفيف من الرفاهية النفسية للأشخاص الذين يستعملون هذه الإستراتيجية بكثرة، ويشجع في نفس الوقت ظهور الاضطرابات الانفعالية كالقلق، أو الاكتئاب في الحالات القصوى (CHRISTOPHE.V et all, 2009, p. 60).

وفي هذا الإطار بيّنت دراسة Falagas وآخرون سنة 2007، أن الطريقة التي ينظم بها الأفراد انفعالاتهم لا تؤثّر فقط على تكيفهم النفسي والجسدي، من حيث الأعراض والصحة الجسدية، ولكن كذلك على مسار نتائج السرطان، والتي تظهر من خلال الانتكاسة، تفاقم المرض، والبقاء على قيد الحياة. وفي نفس السياق يضيف Avila وآخرون، سنة 2015، أن النساء المصابات بسرطان الثدي ينظمن انفعالاتهن بطريقة ترتبط بالتكيف النفسي وخصوصا من حيث نوعية الحياة، الأعراض، المزاج أو الاكتئاب (PAIS BRANDAO.T. R,2017, p .16).

وباعتبار سرطان الثّدي حدث ضاغط، ليس فقط للمريضات، وإنما لمحيطهن كذلك، فالفحوص والعلاجات المستعملة، تثير العديد من المخاوف لدى أقاربهن، ما يتسبّب في اضطرابات داخل العائلة أو داخل العلاقة الزوجية، أثناء العلاج. فحسب كل من Razavi وDelvaux سنة 2008، سرطان الثّدي يُغيّر حتى من طبيعة العلاقات الاجتماعية، ويؤدّي إلى إعادة توزيع الأدوار داخل العائلة، ما يجعل الأقارب يعايشون المرض بطريقة سيّئة ويجدون صعوبة بادئ الأمر في تقبّل المرض، لما يُحدثه من تغييرات على سلوكيات المريض وتصرّفاته (Mikolajczat. M, 2013, p .88).

وبهذا فالسرطان لا يؤثّر على المريض فقط، وإنّما يؤثّر كذلك على العائلة، فمن المعتاد ملاحظة توتّر على المستوى الانفعالي، والوظيفي مباشرة بعد إعلان تشخيص السرطان، فالعائلة تواجه من جهة مشاعر الخوف والحزن، ومن جهة أخرى تكوّن نظام ديناميكي مُحكم، يمتاز بتوزيع

الأدوار والمسؤوليات، فهي تُعتبر السّند الأوّل للمريض، وهي بهذا تؤثّر وتتأثر بالحالة النّفسية لمريض السرطان، وعلى ما يبدو الأزواج هم الأكثر تأثّرا وأوّل من يقدّم الدّعم للنساء المصابات بسرطان الثّدي، فباعتبارهم مقدّمي الرعاية الأوليين، فإنّهم يجدون أنفسهم في مواجهة مواقف مشبّعة بالانفعالات، تستوجب التكيّف دون توقّف (LAFAYE.A, 2009, p.67).

فقد أظهرت العديد من الدراسات، أن مستوى الاكتئاب، والقلق يكون مرتفع عند الأزواج الأصحّاء بنفس المستوى منه عند المريضات، وحسب HANNUM فالقدرة التكيّفية عند أحد الزوجين تؤثّر على تكيّف الآخر (RAZAVI.D, DELVAUX.N, 2002, p.218). فسرطان الثدي يؤدّي إلى تدهور نوعية الحياة، من حيث أبعادها الثلاث: البُعد الجسمي، النفسي، والاجتماعي، إذ أنّ المضاعفات الجسمية المرتبطة بالعلاجات المستعملة، كالعلاج الكيميائي، والمتمثّلة في: الغثيان، الألم، والتّعب الذي يحدّ من ممارسة النّشاطات اليومية، أمّا الّصعوبات النفسية، والّتي نجد منها: القلق، التوتّر، الخوف والاكتئاب، فإنّها تظهر، خلال مختلف مراحل المرض (MIKOLACZAK.M, 2013, p. 88). كما أنّ الأزواج يُظهرون مشاكل في التكيّف مثلهم مثل زوجاتهم المصابات بسرطان الثّدي، حيث أثبتت العديد من الدّراسات أنّ معاش المريضة يؤثّر على الزّوج والعكس صحيح، حيث أنّ البُعد الجسمي، يتأثّر على المدى القريب، أمّا البعد النّفسي فيبقى مضطربا على المدى البعيد (SEGERSTAN-CROUZET.C, 2010, p .30).

ومن الواضح من كل هذا أن تنظيم الانفعالات قد يؤثر على التكيف مع سرطان الثّدي، من حيث نوعية الحياة لدى كل من المريضات وأزواجهن على حدّ السّواء. حيث تلخّصت إشكالية البحث، في التساؤل التّالي: هل نوع استراتيجيات التنظيم الانفعالي يساعد على التكيف مع مرض سرطان الثدّي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ولدى أزواجهن أثناء فترة العلاج الكيميائي؟

- هل نوع استراتيجية التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف النّساء المصابات بسرطان الثّدي يتنبّأ بنوعية حياة جيّدة لديهن ولدى أزواجهن؟

- هل نوع استراتيجية التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف أزواج النّساء المصابات بسرطان الثّدي يتنبّأ بنوعية حياة جيّدة لديهم ولدى زوجاتهم؟

2- فرضيات الدّراسة:

تتمثّل الفرضية العامة لهذه الدّراسة في أنّ: نوع استراتيجيات التنظيم الانفعالي يساعد على التكيف مع مرض سرطان الثدّي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ولدى أزواجهن أثناء فترة العلاج الكيميائي. والتّحقق من هذه الفرضية استوجب الفرضيات الجزئية التّالية:

- نوع استراتيجية التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف النّساء المصابات بسرطان الثّدي يتنبّأ بنوعية حياة جيّدة لديهن ولدى أزواجهن.
- نوع استراتيجية التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف أزواج النّساء المصابات بسرطان الثّدي يتنبّأ بنوعية حياة جيّدة لديهم ولدى زوجاتهم.

3- أهداف الدراسة:

- إظهار تأثير استراتيجيات التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف النساء المصابات بسرطان الثدي على درجة نوعية الحياة لديهن ولدى أزواجهن أثناء العلاج الكيميائي.
- إظهار تأثير استراتيجيات التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف أزواج النساء المصابات بسرطان الثدي على درجة نوعية الحياة لديهم ولدى زوجاتهم أثناء العلاج الكيميائي.

4- أهمية الدراسة:

رغم الجهود المبذولة من طرف أخصائي علم النفس في مصالح أمراض السرطان، إلا أن الدراسات الميدانية، والملاحظات العملية اليومية لمريضات سرطان الثدي بينت أن للجانب العلائقي دور جد مهم في تقبل المرض، والتكيف معه ومع العلاجات المستعملة، لما يحملون من تأثيرات سلبية على الحياة النفسية للمريضات، من حيث نوعية الحياة لديهن وانفعالاتهن، الشيء الذي سيؤثر بطبيعة الحال على حياتهن العلائقية (الزواجية)، ومن هنا كان من الضروري دراسة تأثر كل من المريضات والأزواج بمرض السرطان وعلاجاته من خلال استراتيجيات التنظيم الانفعالي المستعملة، ودورها في تقبل المرض، والتكيف مع العلاجات، من حيث تحسين نوعية الحياة لكلاهما.

فأهمية الدراسة الحالية، تتلخص في إظهار أهمية نوع استراتيجيات التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف المريضات والأزواج، في تحسين نوعية الحياة لديهم، وهذا من أجل محاولة إدماج الأزواج في البرامج العلاجية النفسية مستقبلاً.

5- تحديد المفاهيم:

5-1- سرطان الثدي:

من أجل تحديد دقيق لمفهوم سرطان الثدي، ارتأينا أن نحدد أوّلا مفهوم السرطان عموما، فقد استعملت كلمة سرطان في البداية لوصف أنواع مختلفة من الأورام، وبالرغم من أنه في أغلب الأحيان يعتقد أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد، إلاّ أنه في الحقيقة تعبير يستعمل لوصف ما يزيد عن 200 مرض مختلف (Nezu et al, 2003, p.265).

وحسب المنظمة العالمية للصحة، السرطان مصطلح يدل على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكن أن تغزو الأعضاء القريبة أو البعيدة محطمة الأنسجة السليمة. وبالتالي سرطان الثدي هو التكاثر العشوائي، والسريع للخلايا على مستوى الثدي، ويمكن أن تنتقل الأورام إلى أعضاء أخرى ذات نفس الطبيعة النسيجية للثدي، وهنا تضيف LEMAIRE.V وآخرون، أن سرطان الثدي هو "سرطان يصيب الغدة الثدية عند المرأة، يكون غالبا على شكل Adénocarcinome أوما يسمى بسرطان النسيج الغددي، وأحيانا على شكل Sarcome والذي يصيب النسيج الضام" (LEMAIRE.V et al, 2002, p. 837).

- **التعريف الإجرائي:** سرطان الثّدي هو ورم يتكوّن على مستوى الثّدي، وذلك من خلال التكاثر العشوائي والسريع للخلايا المكوّنة للثدي، حيث يمكن لهذه الخلايا السرطانية أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من خلال الفقد اللمفاوية، مشكلة بذلك أورام ثانوية.

5-2- استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

يعرف التنظيم الانفعالي على أنه السيرورات التي تؤثر على انفعالاتنا، عندما نَخبُرُها ونعبر عنها (GROSSE.J, 2002, p282).

- **التعريف الإجرائي:** استراتيجيات التنظيم الانفعالي عند مريضات سرطان الثدي، وأزواجهم هي الإستراتيجيات التي يلجأ إليها كلاهما من أجل تنظيم انفعالاتهم عادة، حتى قبل الإصابة بسرطان الثّدي، والمتمثّلة في استراتيجية إعادة التقييم المعرفي، واستراتيجية القمع التعبيري، وذلك حسب الدرجات التي يحصلون عليها في مقياس التنظيم الانفعالي ERQ لـ Gross وJohn.

5-3- نوعية الحياة:

تعرف المنظمة العالمية للصحة، نوعية الحياة بأنها: "انطباع الفرد اتجاه حياته ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه، ومستوى العلائقي بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محدّدة لديه، ومن جهة أخرى هي عملية الدمج الاعتمادية والعلاقات الاجتماعية، وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية" (GUSTAV.N, 2002, p. 298).

- **التعريف الإجرائي:** نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، واللاتي تعرضن لجراحة الإستئصال، وتتلقين العلاج الكيميائي، تعتمد على استجابات المريضات، أحكامهن، واعتقادهن حول وضعهن الصحي، وهي الدرجات المتحصل عليها في مقياس نوعية الحياة SF-12.

أما نوعية الحياة لدى أزواج مريضات السرطان، فهي تعتمد على استجاباتهم، وأحكامهم حول وضعهم العلائقي، والصحي (الجسدي، النفسي، والاجتماعي)، وهي الدرجات المتحصل عليها في مقياس نوعية الحياة SF-12.

6- الدّراسات السابقة:

- دراسة لـ Carine SEGRESTAN-CROUZET سنة 2010، والتي درست خلالها تطور كل من المقاومة الثنائية، نوعية الحياة، الضبط الانفعالي، الدعم الاجتماعي، الضيق الانفعالي، واستراتيجيات المواجهة، خلال مختلف مراحل المرض، عند النساء المصابات بسرطان الثدي، وأزواجهن. وهي دراسة وصفية في شقها الأول، ومقارنة في شقها الثاني (مقارنة مختلف النتائج بين المريضات وأزواجهن une étude dyadique).

حيث قدرت عينة البحث 38 امرأة مصابة بسرطان الثدي، و76 زوج (couples)، تمت مقابلتهم في بداية، وسط وفي نهاية العلاج، ومن ثم شهر، ثلاثة أشهر، وستة أشهر بعد نهاية العلاج، وقاموا بملء مقاييس الضبط الانفعالي، التنظيم الانفعالي، نوعية الحياة، المقاومة الثنائية، الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات مواجهة المرض.

وقد خلصت النتائج أن أفراد العينة يعانون من ارتفاع في درجات القلق، في حين أن درجات الدعم الاجتماعي، كما أن الضيق النفسي، التنظيم الانفعالي، الدعم الاجتماعي السلبي، واستراتيجيات المواجهة الانفعالية لديها تأثير سلبي على تكيف المريضات وأزواجهن، في حين المقاومة الثنائية، والدعم الاجتماعي لهما تأثير إيجابي على التكيف مع المرض.

- دراسة لـ J. Beson سنة 2002، والتي تم خلالها اختبار العلاج الجماعي الإسنادي ودوره في تغيير استراتيجيات التنظيم الانفعالي عند النساء المصابات بسرطان الثدي الإنبثاثي، وقد أظهرت النتائج أنه من الممكن تغير استراتيجيات التنظيم الانفعالي من قمع الانفعالات السلبية إلى التعبير عنها، وكان التغيير جد واضح عند النساء اللاتي يحظين بدعم إيجابي من أزواجهن.

- دراسة مقارنة لـ: Lingyan Li وآخرون سنة 2015 في الصين، بين 655 امرأة مشخّصة حديثا بسرطان الثّدي، و622 امرأة سليمة، حيث توصّلت النتائج إلى أنّ استعمال استراتيجية إعادة التّقييم له آثار إيجابية على نوعية الحياة، أكثر منه من الإستراتيجيات السلوكية، والتي نجد من بينها استراتيجية القمع التعبيري (LINGYAN.L, et all, 2015, p.9).

7- الدراسة الميدانية وإجراءاتها:

7-1- منهج الدّراسة:

إن طبيعة الدراسة وفرضياتها تقتضي تحديد المنهج الذي يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها، وقد تم اختيار المنهج الوصفي الإحصائي، إذ أنه يتناسب والوسط الطبيعي، من حيث وصف الظاهرة كما هي حقيقة، حيث يقوم هذا المنهج بجمع كل ما يتعلق بالظاهرة موضوع الدراسة، وذلك باستخدام الملاحظة، المقابلة، والمقاييس، ومن ثم تصنيف المعلومات في جداول وإعدادها للاستقراء، واستخلاص النتائج، كما أنه يسمح بتعميم النتائج المتحصّل عليها (دويدار، 2000، ص.274).

فالمنهج الوصفي، يهدف إلى وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات، كما يهدف إلى تفسير الظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع، وذلك بالاعتماد على النموذج الإحصائي APIM.

7-2- عيّنة الدّراسة:

تتكون عينة الدراسة من 30 زوجا، 30 امرأة (نساء مصابات بسرطان الثدي غير انبثاثي) و30 رجلا (أزواجهن)، وقد كان المستشفى الإطار المكاني الأمثل للالتقاء بالمرضى، وبالتحديد مستشفى "محمد صغير النقاش" بعين النعجة، والواقع بالجزائر العاصمة، ويحوي هذا المستشفى على العديد من المصالح، ومن بينها نجد مصلحة أمراض السرطان، أين تم إجراء البحث الميداني، وتحوي هذه المصلحة على وحدتين: وحدة الاستشفاء، ووحدة المستشفى النهاري، وقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة وفقا للمعايير التالية:

- أن تكون النسوة مصابات بسرطان الثدي، مع عدم وجود أورام ثانوية، وقد تعرضن لاستئصال الثدي، على أن ينص البروتكول العلاجي على تلقي 06 حصص علاج كيميائي، حصة كلّ 21 يوما، أي ما يقارب فترة 04 أشهر.
- الحالة المدنية: متزوجات وأمهات لأطفال.
- السن: سن المريضات تراوح بين 29 و51 سنة (60% أقلّ من 40 سنة)، أمّا سن الأزواج فكان ما بين 32 و61 سنة (80% أقلّ من 52 سنة).
- مدة الزواج: مدة الزواج: تراوحت مدّة زواج ما بين 4 سنوات إلى 32 سنة، مع وجود أغلبية بين 4 و10 سنوات (بنسبة 53.33%).
- العدد: عدد الحالات كان مرتبطا بظروف عديدة، كرغبة المريضات وأزواجهن في المشاركة، حيث تم استبعاد العديد من الحالات التي رفض فيها الزوج المشاركة.

- المنطقة الجغرافية: أفراد العينة من مختلف مناطق الوطن.
- المستوى المهني، الاقتصادي، التعليمي: لم يحدد.

3-7- أدوات الدّراسة:

تمّ استعمال مقياسين من أجل التّحقق من فرضيات الدّراسة.

أولاً- مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي (ERQ):

هو مقياس وضعه كل من Gross وJohn سنة 2003، من أجل تقدير الفروق الفردية في استعمال استراتيجيتين للتنظيم الانفعالي، والمتمثلة في استراتيجية إعادة التقييم المعرفي، واستراتيجية القمع التعبيري. وهو مكون من عشر (10) بنود موضوعة على سلّم ليكرت من 1 غير موافق أبدا، إلى 7 موافق تماما، مقسمة إلى سلمين فرعيين كما يلي:

- إعادة التقييم المعرفي: 1، 3، 5، 7، 8، و10.
- القمع التعبيري: 2، 4، 6، و9.

تنقيط المقياس يكون بجمع الدرجات من 1 (غير موافق) إلى 7 (موافق تماما)، مع الحفاظ على نفس الترتيب مع كل البنود.

المقياس في نسخته الأصلية باللغة الإنجليزية، وتمّت ترجمته فيما بعد للعديد من اللغات من بينها اللغة العربية وهي النسخة المستعملة في البحث، حيث كانت الخصائص السيكومترية للمقياس في بيئته الأصلية كما يلي: قدّر معامل ألفا كرونباخ بـ 0.79 بالنسبة للبنود الخاصة بإعادة التقييم المعرفي، و0.80 بالنسبة للبنود الخاص بالقمع التعّبيري.

وقد قمنا باختبار صدق المقياس، عن طريق استطلاع رأي المحكّمين، إذ طلبنا من بعض أساتذة علم النفس أن يقيّموا كل عبارة من عبارات المقياس من حيث الصّيغة اللغوية وعلاقتها بالموضوع الذي وضعت من أجله، ووضوح التّعليمة وتناسب مدّة التّطبيق.

وبعد دراسة الصّدق الذي تتوقف دلالته على صدق المحكّمين فقط، تمّ اختبار ثبات المقياس، أوّلا من خلال استعمال معامل ألفا كرونباخ، والذي جاء مساول: 0,89، بالنسبة للبنود الخاصة باستراتيجية إعادة التّقييم المعرفي، و0,82، بالنسبة للبنود الخاصة باستراتيجية القمع التعبيري، ما يعني أن هذا المقياس ثابت، كما قمنا باختبار الثبات من خلال طريقة إعادة التطبيق (test-retest)، حيث أعيد تطبيقه بعد أسبوع من التّطبيق الأوّل على عينة مكوّنة من 30 فردا (15 مريضة مصابة بسرطان الثدي، وأزواجهن).

الجدول (1): نتائج القياس تطبيق - إعادة تطبيق لمقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي

الأفراد	التطبيق الأوّل		التطبيق الثاني	
	إعادة التقييم المعرفي	القمع التعبيري	إعادة التّقييم المعرفي	القمع التعبيري
1	18	4	15	5
2	33	17	31	16
3	13	9	12	10
4	28	5	30	4
5	30	21	32	20
6	24	20	5	22
7	40	18	39	19
8	40	4	42	4
9	39	18	40	18
10	33	15	30	12
11	22	21	20	20
12	18	20	20	18
13	25	21	25	18
14	33	20	30	18
15	17	28	16	20
16	22	28	23	20
17	42	10	40	12
18	30	5	35	7
19	18	26	20	25
20	22	26	25	25
21	7	21	6	23
22	42	28	39	26
23	24	28	22	27

24	42	28	40	25
25	27	28	30	28
26	38	24	35	22
27	25	22	30	26
28	33	24	30	20
29	21	28	20	25
30	22	28	20	24

وتمّ حساب معامل Pearson، والّذي تحدّد بـ: 0,90 بالنسبة لسلم إعادة التقييم المعرفي، و0,94 بالنسبة لسلم القمع التعبيري، وهذا عند مستوى دلالة 0,01، ممّا يدلّ على ارتباط قوي وموجب ودال إحصائيا، وبالتالي تحقق صدق وثبات المقياس.

ثانياً- مقياس نوعية الحياة SF12v2:

هو مقياس مختصر لمقياس نوعية الحياة SF36، يُستعمل بكثرة باللغة الانجليزية، لكن تمّت ترجمته إلى 15 لغة أخرى، هذا المقياس يسمح بالحصول على درجتين لنوعية الحياة، والمتمثّلة في: درجة لنوعية الحياة العقلية، ودرجة لنوعية الحياة الجسدية، حيث أنّ المقياس يضمّ 12 بُندا تتوزّع من خلال 08 مقاييس فرعية، وهي كالآتي:

التّوظيف العضوي	Physical functionning
دور الجسم	Role physical
الآلام الجسدية	Pain bodily
الصحّة العامّة	General health
الحيوية	Vitality
التّوظيف الاجتماعي	Social functioning
دور الانفعال	Role emotional
الصحّة العقلية	Mental health

وكان الهدف من هذا المقياس، هو قياس نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثّدي ولدى أزواجهن، حيث صمّم من أجل إمكانية تطبيقه مع الأشخاص المرضى، والأصحّاء على حدّ السّواء، وهو عبارة عن تقرير ذاتي يُطبّقه الفاحص من خلال إجراء مقابلة مع المفحوص، يستغرق تطبيقه

حوالي 15 دقيقة، والدّرجة 100 هي أعلى درجة، وتُشير غلى نوعية حياة جيّدة، أي توظيف عقلي وجسمي مُرتفع، وأقل من 50 درجة يُشير إلى نوعية حياة رديئة.

يتمّ حساب الدّرجات من خلال جمع النقاط التي حصل عليها المفحوص، بعد عكس درجات البنود التالية: 5، 6a و6b.

يتميز المقياس بخصائص سيكومترية جيدة إذ أظهر من خلال تطبيقاته على مرضى تصفية الدم درجات عالية في الصدق والثبات فكانت درجة الثبات من حلال معامل ألفا كرونباخ لمختلف المقاييس الفرعية كالآتي:

التوظيف العضوي 0.93؛ دور الجسم 0.82؛ آلام جسدية 0.95؛ الصحة العامة0.82؛ الحيوية 0.80؛ التوظيف الاجتماعي 0.90؛ دور الانفعال 0.83؛ الصحة العقلية 0.80.

كما أن الاختبار صادق إذ وجد الباحثون أن هناك علاقة ارتباط بين مقاييسه الفرعية، ومقياس نوعية الحياة SF-36، كما توجد علاقة بين هذا المقياس ومقاييس أخرى تقدر نوعية الحياة (صدق المحك).

وقد قد تمّت دراسة اختبار صدق المقياس (بعد ترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية)، عن طريق استطلاع رأي المحكّمين، حيث قام بعض أساتذة علم النفس بتقييم كل عبارة من عبارات المقياس من حيث الصّيغة اللغوية وعلاقتها بالموضوع الذي وضعت من أجله، ووضوح التّعليمة وتناسب مدّة التّطبيق، وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات حيث أكدوا لنا على أنّ بعض العبارات تستلزم المزيد من التبسيط، وبعد دراسة الصّدق الذي تتوقف دلالته على صدق المحكّمين وفقط، تمّ اختبار ثبات المقياس، أوّلا من خلال استعمال معامل ألفا كرونباخ، والذي جاء مساول: 0,88، بالنسبة لكل بنود المقياس، وتراوح ما بين 0,72 و0,98، بالنسبة للسلالم الفرعية، ما يعني أنّ هذا المقياس ثابت.

كما قمنا باختبار الثبات من خلال طريقة إعادة التطبيق (test-retest)، حيث تمت إعادة التطبيق بعد أسبوع من التّطبيق الأوّل على عينة مكوّنة من 30 فردا (15 مريضات مصابة بسرطان الثدي، وأزواجهن).

الجدول (2): نتائج قياس تطبيق - إعادة تطبيق لمقياس نوعية الحياة

الأفراد	التطبيق الأوّل		التطبيق الثاني	
	Phcs	Mcs	Phcs	Mcs
1	15	51	14	40
2	56	46	60	45
3	27	35	20	30
4	48	24	50	30
5	30	32	30	30
6	49	35	45	35
7	45	49	40	40
8	58	54	80	54
9	31	33	35	30
10	46	40	50	40
11	37	21	29	19
12	66	32	70	30
13	46	28	35	15
14	62	46	65	46
15	62	46	50	40
16	46	31	57	35
17	27	35	40	50
18	48	24	55	48
19	30	32	30	45
20	49	35	65	40
21	45	49	30	12
22	58	54	42	50
23	31	33	50	45
24	46	40	60	50

25	37	21	40	40
26	66	32	56	40
27	46	28	40	45
28	62	46	60	42
29	62	46	30	35
30	46	31	60	46

P c s : physical compenent summary

M c s : mental compenent summary

وتمّ حساب معامل Pearson، والّذي تحدّد بـ: 0,91 و0,89، عند مستوى دلالة 0,01، ممّا يدلّ على ارتباط قوي وموجب ودال إحصائيا، وبالتالي تحقق صدق وثبات المقياس.

7-4- إجراءات الدّراسة:

سمحت لنا المقابلات الأولية التي أجريناها مع مريضات سرطان الثّدي، بتحديد إجراءات التّطبيق، فبعد جمع البيانات المتعلّقة بإشكالية البحث، وانطلاقا من المنهج الوصفي المتّبع في هذه الدراسة، جاءت الإجراءات كالآتي:

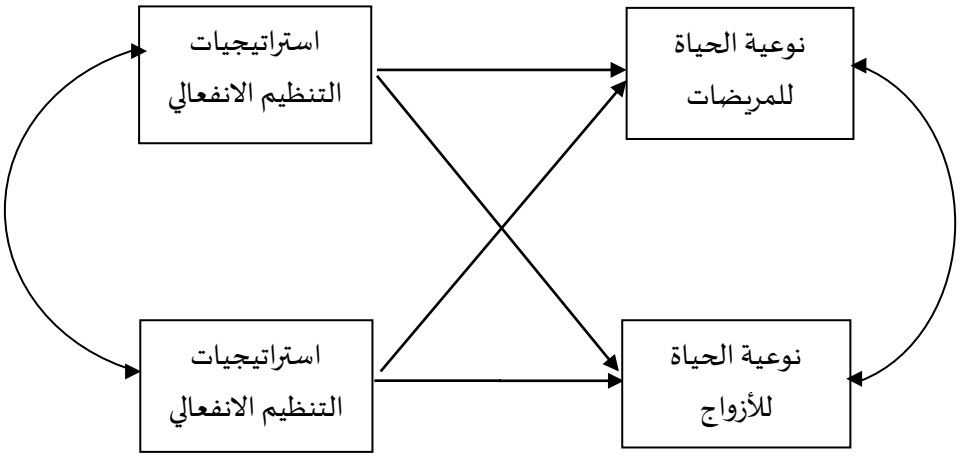
- إعداد بطارية المقاييس المذكورة سابقا، والمقدّمة في نسختين الأولى للمريضات، والثانية للأزواج.
- القيام بالمقابلة العيادية موجّهة، مع المريضات خلال الحصة الأولى، والثانية للعلاج الكيميائي، وهذا من أجل جمع البيانات اللازمة، وتحديد العيّنة وفقا للخصائص المذكورة سابقا، وملء استمارة المعلومات العامة.
- التّقييم كان في منتصف مدة العلاج الكيميائي، أي ما بين الحصّة الثالثة، والرابعة، حيث قمنا بتقديم بطارية المقاييس، والإجابة عليها من طرف كل من المريضات وأزواجهن، بعد الانتهاء من حصّة العلاج الكيميائي الثالثة، وقبل مغادرة المريضات للمستشفى.
- وأخيرا، وبعد القيام بحساب درجات مختلف المقاييس، تمّت معالجتها إحصائيا.

7-5- المعالجة الإحصائية:

تمّت المعالجة الإحصائية من خلال استعمال برنامج الرّزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، في نسخته 23، من أجل القيام بدراسة ثنائية (étude dyadique)، والتي اعتمدت على "نموذج التّرابط فاعل - شريك Partner interdepenance model -Actor"، والذي يُختصر بـ: APIM، لصاحبه Kenny، حيث يعتمد هذا النموذج الإحصائي على دراسة الأزواج، والثنائيات

ككل، باعتبارهم كوحدة، حيث أنّ المبدأ الأساسي مع البيانات الثنائية، هو أنّ أفراد الثنائية الواحدة يتشاركون و/ أو يطوّرون تشابهات في بعض الصفات النفسية، إلى حدّ أن بياناتهم لا يمكن اعتبارها مستقلة عن بعضها البعض. حيث يمكن لنموذج APIM، تقدير مدى تأثير درجة المتغيّر المستقل على المتغير التابع لنفس الشخص، وهذا ما يُعرف بالأثر الفاعل effet acteur، كما يمكن أن يقيس تأثير المتغير المستقل للفرد على المتغير التابع لزوجه، ما يسمى بالأثر الشريك effet partenaire (KENNY.D, et all, 2006).

وبهذا فإن كل تحليل يصل إلى أثرين فاعل وأثرين شريك، بحيث أن كل فرد من الثنائية له أثر فاعل، وأثر شريك الخاصين به. كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل (1): شكل توضيحي لنموذج APIM وفقا لمتغيرات الدراسة

التحاليل الإحصائية المستعملة من طرف الباحثين في نموذج APIM، هي: النموذج الخطي المختلط (MultiLevel Modeling: MLM)، أو نموذج المعادلات الهيكلية (Structural Equations Model: SEM)، وبما أن هذا الأخير يستلزم حجم عينة كبير، فقد تم استعمال النموذج الخطي المختلط في البحث الحالي، إلاّ أن برنامج SPSS، يعطي لنا احتمال ثنائي الحد، واختبار التباين هذا يستلزم احتمال وحيد الحد، ما جعلنا نقوم بتقسيم النتيجة المتحصل عليها على 2.

8- عرض ومناقشة نتائج الدّراسة:

8-1- التحقّق من الفرضية الأولى: التي تنص على أن: نوع استراتيجية التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف النّساء المصابات بسرطان الثّدي يتنبّأ بنوعية حياة جيّدة لديهن ولدى أزواجهن.

أ- أثر استراتيجية التقييم المعرفي على نوعية الحياة:

الجدول (3): نتائج أثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي المستعملة من طرف النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة

	التقدير	الخطأ المعياري	T	الدلالة الإحصائية
أثر فاعل	0.15	0.05	1.51	*0.005
أثر شريك	0.13	0.06	1.07	*0.041

التحليل الثنائي لأثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي على درجة نوعية الحياة العامة لمريضات سرطان الثّدي وأزواجهن، يوحي إلى وجود كل من الأثر فاعل- شريك ($p<0.07$)، وهذا دليل على أن استراتيجية إعادة التّقييم المعرفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تتنبّأ بمدى جودة نوعية الحياة لديهن ولدى أزواجهن.

ب- أثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي على نوعية الحياة النفسية:

الجدول (4): نتائج أثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي المستعملة من طرف النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة النفسية

	التقدير	الخطأ المعياري	T	الدلالة الإحصائية
أثر فاعل	0.20	0.10	0.99	*0.05
أثر شريك	0.30	0.13	1.17	*0.02

التحليل الثنائي لأثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي على درجة نوعية الحياة النفسية لمريضات سرطان الثّدي وأزواجهن، يُشير إلى أثر فاعل دال إحصائيا لإستراتيجية إعادة التقييم المعرفي ($p<0.07$)، ما يعني أنّ: لجوء النّساء المصابات بسرطان الثّدي إلى استراتيجية التّقييم المعرفي من أجل تنظيم انفعالاتهن يتنبّأ بنوعية حياة نفسية جيّدة لديهن. إضافة إلى وجود أثر شريك دال عند 0.02*، والذي يشير إلى أنّ استعمال النساء المصابات بسرطان الثّدي إلى استراتيجية اعادة التقييم المعرفي من أجل تنظيم انفعالاتهن يتنبّأ بنوعية حياة نفسية جيّدة لدى أزواجهن.

ج- أثر استراتيجية القمع التعبيري على نوعية الحياة:

الجدول (5): نتائج أثر استراتيجية القمع التعبيري المستعملة من طرف النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة

	التقدير	الخطأ المعياري	T	الدلالة الإحصائية
أثر فاعل	0.07	0.11	0.32	0.52
أثر شريك	-0.12	0.10	-0.57	0.26

التحليل الثنائي لأثر استراتيجية القمع التعبيري على درجة نوعية الحياة عموما لمريضات سرطان الثّدي وأزواجهن، لا يشير إلى وجود أثر فاعل - شريك، حيث أنّ ($p>0.07$)، ما يعني أنّ استعمال النساء المصابات بسرطان الثّدي لاستراتيجية القمع التعبيري لا يتنبّأ بمدى جودة نوعية الحياة لديهن ولدى أزواجهن.

د- أثر استراتيجية القمع التعبيري على نوعية الحياة النفسية:

الجدول (6): نتائج أثر استراتيجية القمع التعبيري المستعملة من طرف النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة النفسية

	التقدير	الخطأ المعياري	T	الدّلالة الإحصائية
أثر فاعل	-0.30	0.20	-0.75	0.14
أثر شريك	-0.067	0.19	-0.18	0.71

التحليل الثنائي لأثر استراتيجية القمع التعبيري على درجة نوعية الحياة النفسية لمريضات سرطان الثّدي وأزواجهن، لا يوحي إلى وجود كل من الأثر الفاعل والأثر الشريك على حد السّواء، وهذا لأن النتائج المتحصّل عليها غير دالة إحصائيا عند مستوى الدّلالة 0.07، ما يعني أنّ: لجوء النّساء المصابات بسرطان الثّدي إلى استراتيجية القمع التعبيري من أجل تنظيم انفعالاتهن لا يتنبّأ بمدى جودة نوعية الحياة النفسية لديهن ولدى أزواجهن.

وقد قادتنا الفرضية الأولى في شقّها الأوّل، إلى دراسة الأثر فاعل- شريك لاستراتيجية إعادة التّقييم المعرفي للمريضات على نوعية الحياة لديهن ولدى أزواجهن، حيث أظهر نموذج التّحليل الثنائي وجود كل من أثر فاعل - شريك على نوعية الحياة عموما، وبالتالي فلجوء النّساء المصابات بسرطان الثّدي إلى استعمال استراتيجية إعادة التّقييم المعرفي يتنبّأ بنوعية حياة جيّدة لديهن ولدى أزواجهن على حدّ السواء إضافة إلى أثر على مستوى نوعية الحياة النفسية، بمعنى كلما استعملت النساء المصابات بسرطان الثّدي لاستراتيجية إعادة التقييم المعرفي من أجل

تنظيم انفعالاتهن، فإنّ هذا سيحسّن من نوعية الحياة لديهن ولدى أزواجهن، وخصوصا على مستوى البعد النفسي، في حين لم تظهر دراسة استراتيجية القمع التعبيري أي أثر على نوعية الحياة، حيث أنّ النتائج المتحصّل عليها لم تكن دالة إحصائيا.

وتتوافق نتائج الدّراسة الحالية مع نتائج دراسة مقارنة لـ: Lingyan Li وآخرون سنة 2015 في الصين، بين 655 امرأة مشخّصة حديثا بسرطان الثّدي، و622 امرأة سليمة، حيث توصّلت النتائج إلى أنّ استعمال استراتيجية إعادة التّقييم له آثار إيجابية على نوعية الحياة، أكثر منه من الاستراتيجيات السلوكية، والتي نجد من بينها استراتيجية القمع التعبيري (LINGYAN.L, et all, 2015, p.9). وحسب العديد من الدراسات يتميز التنظيم الانفعالي للنساء المصابات بسرطان الثدي بالقمع التعبيري للانفعالات السلبية، فقد أثبتت دراسة لـ BENSON وآخرون سنة 2002، أنّ استراتيجيات التنظيم الانفعالي عند النّساء المصابات بسرطان الثدي تنحصر خصوصا في استراتيجيتي التعبير أو عدم التعبير عن الانفعالات السلبية (قمعها)، حيث أنّ هذه الأخيرة تُعتبر كعامل مشارك في اضطرابات التكيّف مع المرض على المدى البعيد أو القريب (BOINON.D et al, 2011, p.179). حيث أنّ استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفية، والتي تكون عادة قبل ظهور الاستجابة الانفعالية لم تحظ بنفس الاهتمام الذي حظيت به الاستراتيجيات السلوكية، والتي تهدف إلى تثبيط الاستجابة الانفعالية بعد ظهورها من خلال القمع التعبيري.

ونجد دراسة أخرى لـ: Danoff-Burg وآخرون سنة 2000، والتي تؤكّد على أن النّساء المصابات بسرطان الثدي يتوافقن بطريقة أفضل مع المرض إذا ما لجأ أزواجهن إلى التعبير عن انفعالاتهم اتجاه مرض السرطان (Mikolajczat. M et DESSEILLES.M, 2009, p. 411).

8-2- التحقّق من الفرضية الثانية: التي تنص على أن: "اللّجوء إلى استراتيجية إعادة التّقييم المعرفي من طرف أزواج النّساء المصابات بسرطان الثّدي يتنبّأ بنوعية حياة جيّدة لديهم ولدى زوجاتهم".

أ- أثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي على نوعية الحياة:

الجدول (7): نتائج أثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي المستعملة من طرف أزواج النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة

	التقدير	الخطأ المعياري	T	الدلالة الإحصائية
أثر فاعل	0.05	0.06	0.37	0.46
أثر شريك	0.03	0.05	0.34	0.49

من الجدول السابق يبدو أنّ النتائج المتحصّل عليها غير دالة إحصائيا، ما يعني أن استراتيجية إعادة التقييم المعرفي المستعملة من طرف أزواج النساء المصابات بسرطان الثّدي لا تتنبأ بمدى جودة نوعية الحياة لديهم ولدى زوجاتهم.

ب- أثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي على نوعية الحياة النفسية:

الجدول (8): نتائج أثر استراتيجية إعادة التقييم المعرفي المستعملة من طرف أزواج النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة النفسية

	التقدير	الخطأ المعياري	T	الدلالة الإحصائية
أثر فاعل	0.19	0.10	0.94	*0.07
أثر شريك	0.09	0.08	0.54	0.28

نتائج التحليل ثنائي تدلّ على وجود أثر فاعل (*p=0.07) لاستراتيجية إعادة التقييم المعرفي المستعملة من طرف أزواج النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة النفسية لديهم ولدى زوجاتهم، أمّا الأثر الشريك فهو غير دال إحصائيا.

ج- أثر استراتيجية القمع التعبيري على نوعية الحياة:

الجدول (10): نتائج أثر استراتيجية القمع التعبيري المستعملة من طرف أزواج النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة

	التقدير	الخطأ المعياري	T	الدلالة الإحصائية
أثر فاعل	0.05	0.09	0.28	0.57
أثر شريك	0.07	0.09	0.38	0.44

التحليل الثنائي لأثر استراتيجية القمع التعبيري على درجة نوعية الحياة لمريضات سرطان الثّدي وأزواجهن، لا يوحي إلى وجود كل من الأثر فاعل - شريك (p>0.07)، وهذا دليل على أن استراتيجية القمع التعبيري لدى أزواج النساء المصابات بسرطان الثدي لا تتنبّأ بمدى جودة نوعية الحياة لديهم ولدى زوجاتهم.

د- أثر استراتيجية القمع التعبيري على نوعية الحياة النفسية:

الجدول (10): نتائج أثر استراتيجية القمع التعبيري المستعملة من طرف أزواج النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية الحياة النفسية

	التقدير	الخطأ المعياري	T	الدّلالة الإحصائية
أثر فاعل	0.03	0.16	0.11	0.82
أثر شريك	-0.02	0.16	-0.07	0.89

التحليل الثنائي لأثر استراتيجية القمع التعبيري على درجة نوعية الحياة النفسية لمريضات سرطان الثّدي وأزواجهن، لا يوحي إلى وجود كل من الأثر الفاعل والأثر الشريك على حد السّواء، وهذا لأن النتائج المتحصّل عليها غير دالة إحصائيا عند مستوى الدّلالة 0.07، ما يعني أنّ: لجوء أزاوج النّساء المصابات بسرطان الثّدي إلى استراتيجية القمع التعبيري من أجل تنظيم انفعالاتهم لا يتنبّأ بمدى جودة نوعية الحياة النفسية لديهم ولدى زوجاتهم.

دراسة الفرضية الثانية، قادنا إلى عدم وجود أي أثر شريك لكلا استراتيجيتي التنظيم الانفعالي لدى أزواج النساء المصابات بسرطان الثّدي على نوعية حياة زوجاتهم النفسية والجسدية، في حين أظهرت أثر فاعل لإعادة التقييم على نوعية الحياة النفسية لديهم، بمعنى أن طريقة تنظيم الأزواج لانفعالاتهم لا يتنبّأ بمدى جودة نوعية حياة مريضات سرطان الثّدي. فمن الواضح أنّ الأمر لا يقتصر على وجود شريك بجانبك من أجل مساندتك أمام السرطان، وإنما على علاقة زوجية تمتاز بانسجام ومرونة كافيين، فالدينامية الزوجية المناسبة، هي التي تطوّر التواصل بين الزوجين، أين يمكن لهما أن يعبّرا عن انفعالاتهما الإيجابية والسلبية، فالتواصل في إطار المرض شيء جد صعب، وهذا لما يسببه سرطان الثدي من ألم ومعاناة نفسية لدى الزوجين على جميع الأصعدة (REYNAERT.CH et al, 2006, p p. 467-479). وبهذا يمكن اعتبار استراتيجية إعادة التقييم المعرفي، أفضل استراتيجيات التنظيم الانفعالي، التي يمكن استعمالها من طرف النّساء المصابات بسرطان الثّدي، فمحاولتهن لتنظيم انفعالاتهن السلبية قبل ظهورها سيوفّر الجهد النّفسي، الذي قد تبذلانه وأزواجهن من أجل التكيّف مع مرض السّرطان، وسيجعل العلاقة الزوجية أكثر اتّزانا.

- خاتمة:

الهدف كان من هذه الدّراسة هو التعرف على أثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمتمثلة في: إعادة التقييم المعرفي، والقمع التّعبيري، على تكيّف النساء المصابات بسرطان الثدي، وتكيّف أزواجهن مع مرض السّرطان، من حيث نوعية الحياة عموما، وبعدها النفسي على وجه الخصوص، لدى كليهما، وهذا من خلال دراسة ثنائية، أي أثر فاعل-شريك، بحيث اختبرت الفرضيات من خلال المنهج الوصفي، وبالاعتماد على النموذج الإحصائي APIM للثنائيات. وقد سمحت لنا المقابلات، التي أجريناها مع المريضات خلال الحصة الأولى، والثانية للعلاج الكيميائي من جمع البيانات اللازمة، وتحديد العيّنة وفقا للخصائص المذكورة سابقا، ليكون التّقييم في منتصف مدة العلاج الكيميائي، أي ما بين الحصّة الثالثة، والرابعة، حيث قمنا بتقديم بطارية المقاييس واستمارة المعلومات للمريضات، ومعالجة البيانات المتحصّل عليها إحصائيا، حيث خلصت النتائج إلى: أنّ إعادة التّقييم المعرفي لدى النسّاء المصابات بسرطان الثدي، يتنبّأ بنوعية حياة نفسية جيدّة لديهن ولدى أزواجهن، في حين أنّ الإستراتيجيات المستعملة من طرف الأزواج ليس لها أي أثر على نوعية حياة زوجاتهم. إلاّ أنه و لتّأكّد من الأثر فاعل - شريك لاستراتيجية إعادة التقييم المعرفي المستعملة من طرف مريضات سرطان الثّدي على نوعية الحياة لديهن ولدى أزواجهن، يستلزم ضبط العديد من المتغيرات الدخيلة، كنوعية العلاقة، مدة الزواج، بالإضافة إلى استراتيجيات المقاومة الثنائية المتبناة من طرف كل من المريضات والأزواج من أجل مواجهة مرض السّرطان باعتباره ضغط ثنائي، وبهذا فالنتائج المتوصّل إليها في الدّراسة الحالية قد فتحت المجال للبحث في مقدّمي الرّعاية، ومرافقي مرضى السّرطان عموما، وذلك من أجل دمجهم في الكفالة النّفسية، والتعامل معهم كوسطاء من أجل التمكّن من التعرّف عن قرب على التغيّرات الحادثة في سلوك المرضى، ودمجهم في مختلف البرامج العلاجية النفسية التربوية.

- قائمة المراجع:

- دويدار عبد الفتاح محمد. (2000). مناهج البحث في علم النّفس. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

- BOINON (D), et all. (2011). Les effets de l'expression émotionnelle sur l'ajustement au cancer : une revue de la littérature.

- CHRISTOPHE (V). (2009). Evaluation de deux stratégies de régulation émotionnelle : la suppression expressive et la réévaluation cognitive, Elsevier, Masson.

- DESAUW (A). (2014). Stratégie de régulation émotionnelle des praticiens lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle en cancérologie, France.

- DIFI (S), BOUZID (K), (2017). Cancer du sein RH+.

- KENNY (D) et all, (2006). Dyadic data analysis, The Guilford Press.

- LAFAYE (A), (2009). Effets acteur-partenaires du soutien social et des stratégies de coping sur la qualité de vie et les troublez anxio-depressifs de patients atteints d'un cancer de la prostate et de leur conjointe, France.

- LINGYAN (L) et all, (2015). cognitive emotion regulation characteristics and effects on quality of life in women with breast cancer.

- Mikolajczak (M), (2009). Les compétences émotionnelles, paris : Dunod.

- Mikolajczak (M), (2013). Traiter de régulation des émotions, DE Boeck.

- PAIS BEANDAO (T.R), (2017). Adaptation to breast cancer: Exploring the role of attachment and emotion regulation process.

- Razavi (D) et Delvaux (N), (2001). psycho-oncologie le cancer, le malade et sa famille, paris : masson.

- REYNAERT(CH), et all, (2006). Cancer et dynamique de couple, Yvoir.

- Segrestan-Crouzet (C), (2010). Evolution et différences dans l'ajustement des couples au cancer du sein : rôle des facteurs psycho-sociaux et influence réciproque des deux membres de la dyade, France.