



Université d'Oran2 Mohamed Ben Ahmed
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي الموسومة ب:

جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

إعداد الطالبتان

فروج إكرام

بلقوم نوال

لجنة المناقشة

الصفة	جامعة الانتماء	الرتبة	لقب واسم الأستاذ
رئيسة	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة أ	محرزي مليكة
مشرفة	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة أ	ملال صافية
مناقشة	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة ب	بن قو امينة

السنة الجامعية

2023-2022



الشكر والتقدير

يا رب لك الحمد ولك الشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك تباركت يا رب
تعاليت سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا انك انت العليم الحكيم ونصلي ونسلم على خير
نبي ارسل للعالمين سيدنا محمد عليه ازكى الصلاة وأفضل التسليم وعلى اله
وصحبه الطاهرين

شكر خاص للاستاذة ملال صفية على توجيهاتها ونصائحها، كما أتقدم بخالص الشكر و
التقدير إلى النساء المصابات بسرطان الثدي والى طاقم المؤسسة الاستشفائية لأورام
السرطانية الأمير عبد القادر الحاسي بوهران ، وإلى كل من ساعدنا من
قريب أو بعيد على انجاز هذا العمل المتواضع.

كما أتقدم بالشكر و الإمتنان لأعضاء اللجنة لتفضلهم لمناقشة هذا العمل
أتقدم لكم جميعا بكل الشكر و العرفان .

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى والدي الكريمين أظال الله في عمرهما

إلى عائلتي وزملائي الذين لم يبخلوا علي بالنصيحة والتشجيع

أهدي هذا العمل إلى كل روح تعاني في صمت وتقاوم من أجل البقاء

إلى كل مريض سرطان شفاكم الله ورعاكم

إلى كل من نكرهم قلبي ولم يذكرهم قلبي .

إكرام

الإهداء

الى نبع الصفاء ورمز الوفاء الى ينبوع الرحمة والحنان الى التي كان دعاءها سر

نجاحي ، إلى امي حبيبتي الغالية " هجيرة".

الى من كلله الله بالهيبة والوقار والعطاء الى ابي العزيز " بولنوار "

الى اعز ما املك في الوجود الى من قاسموني حلوه الحياة ومرها اخواتي "

حفيظة ، حنيفة، آمال ، مريم "

والى زميلتي وصديقتي " عزوز وهيبة " و من شاركتني في المذكرة " فروج إكرام " .

نوال

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ,و تم استخدام المنهج الوصفي بشقيه الكمي والكيفي (المنهج العيادي) ، و ذلك بإستخدام الوسائل المناسبة ، وتم اجراء الدراسة على عينة مكونة من 60 حالة مصابة بسرطان الثدي وحالتين عياديتين، بالمؤسسة الإستشفائية الامير عبد القادر للسرطان وتمثلت ادوات الدراسة في الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة ومقياس جودة الحياة "لتواتي حياة" ، وتم التوصل الى النتائج التالية:

1. مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط .
2. لا يوجد فروق في جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي حسب متغير السن.
3. يوجد فروق في جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي حسب الحالة الاجتماعية.
4. إصابة المرأة بالسرطان تؤثر على جودة الحياة لديها .

الكلمات المفتاحية : سرطان الثدي ، المرأة المصابة بسرطان الثدي، جودة الحياة.

الملخص بالإنجليزية

The study aimed to identify the level of quality of life for women with breast cancer. The descriptive approach was used with its quantitative and qualitative techniques. Appropriate means were used and with the help of the statistical package for social sciences (spss20). The study was conducted on a sample of 60 cases of breast cancer and two clinical cases excised and non-extracted. The hospital institution of Prince Abdul Qadir Cancer Center, and the study tools consisted of observation, a semi-directed interview, and the application of the quality of life scale « to lead a life.

The following results were reached : Quality of life affects a woman with breast cancer

The level of quality of life for women diagnosed with breast cancer is average

There are no differences in the quality of life of breast cancer patients according to the Age variable.

There are differences in the quality of life of breast cancer patients according to their social status.

Keywords : breast cancer, women with breast cancer, Quality of life .

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	الشكر والتقدير
ج	الإهداء
د	الإهداء
هـ	ملخص الدراسة
و	قائمة المحتويات
01	مقدمة
الفصل الأول : مدخل الى الدراسة	
05	1. اشكالية الدراسة
12	2. فرضية الدراسة
12	3. اهداف الدراسة
12	4. اهمية الدراسة
13	5. التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني : سرطان الثدي	
15	تمهيد
15	1. تعريف سرطان الثدي
16	2. نسبة انتشار سرطان الثدي
16	3. عوامل الإصابة بسرطان الثدي
18	4. اعراض سرطان الثدي
19	5. تشخيص سرطان الثدي
20	6. انواع سرطان الثدي
21	7. آثار سرطان الثدي
23	8. طرق علاج سرطان الثدي
25	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : جودة الحياة	
27	تمهيد
27	1. تعريف جودة الحياة
29	2. نشأة وتطور مصطلح جودة الحياة
30	3. التوجهات النظرية لمصطلح جودة الحياة
34	4. مؤشرات جودة الحياة
35	5. ابعاد جودة الحياة
36	6. قياس جودة الحياة
39	7. جودة الحياة لدى المصاب بالسرطان
41	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
44	1. منهج الدراسة :
44	1. المنهج
45	2. أدواته

49	2. الدراسة الإستطلاعية :
49	1.2 اهداف الدراسة الإستطلاعية
50	2.2 الإطار الزمني والمكاني للدراسة الإستطلاعية
50	3.2 ظروف اجراء الدراسة الإستطلاعية
51	4.2 مجتمع الدراسة
52	5.2 عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها
55	3. الدراسة الأساسية :
55	1.3 اهداف الدراسة الأساسية
55	2.3 الإطار الزمني والمكاني للدراسة الأساسية
55	3.3 ظروف اجراء الدراسة الأساسية
55	4.3 عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها

الفصل الخامس: عرض النتائج (عرض الحالات)	
61	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
66	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
الفصل السادس : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
72	1. مناقشة وعرض نتائج الفرضية الأولى
73	2. مناقشة وعرض نتائج الفرضية الثانية
74	3. مناقشة وعرض نتائج الفرضية الثالثة
79	4. مناقشة وعرض نتائج الفرضية الرابعة
83	خاتمة
85	التوصيات والمقترحات
87	قائمة المصادر والمراجع
90	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
47	الأبعاد والبنود المتعلقة بمقياس جودة الحياة لتواتي حياة	1
48	إعطاء الأوزان والمستويات لمقياس جودة الحياة	2
49	صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة	3
52	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن	4
53	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية	5
53	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	6
54	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة المهنية	7
54	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الوضع الصحي	8
56	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير السن	09
57	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الحالة الإجتماعية	10
57	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغيرالمستوى التعليمي	11
58	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الحالة المهنية	12
58	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغيرالوضع الصحي	13
59	مواصفات عينة دراسة حالة	14
72	مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي	15
73	الفروق في جودة الحياة لدى مريضات السرطان حسب متغير السن	16
75	الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية	17
77	المقارنة البعدية في مستوى جودة الحياة تبعا للحالة الإجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي	18

مقدمة

يعتبر السرطان من اكثر الأمراض انتشارا في وقتنا إذ ان الاصابة قد تصيب اي جزء من اجزاء الجسم بما في ذلك الثدي المرأة, الذي يمثل رمز الانوثة والامومة ورمز جمالها واناقتها ، فسرطان الثدي له تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسدية فهو يتسبب في اختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها, اذ يعتبر من الامراض التي تهدد حياتها فقد يكون سببا مباشرا في وقوع المصابة في دوامة التعب والانهك الشديد والمستمر، و يعد التأثير النفسي لهذا الاخير مدمرا ، فلا تزال كلمة السرطان تستحضر الموت والتشوه والاعتماد على الغير بدنيا والعجز عن حماية الذين نعتبرهم اعزاء وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض هي عدم التصديق اي الاصابة بالصدمة ثم مرحلة الضيق الحاد والاكتئاب الذي ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والارق وضعف التركيز عند القيام بالاعمال الروتينية .(منصوري، جلطي، 2022، ص 275)

حيث جاء في منظمة الصحة العالمية (2021) : ان نصف سرطانات الثدي تقريبا تصيب النساء التي ليس لديهن عوامل خطر محددة للاصابة بسرطان الثدي بخلاف الجنس (الانثى) والعمر (اكثر من 40 عاما) , وتزيد عوامل معينة خطر الاصابة بسرطان الثدي بما فيها التقدم في العمر والسمنة وتعاطي الكحول على نحو ضار وسوابق تعرض الاشعاع وسجل الصحة الانجابية مثل (العمر عند بداية الدورة الشهرية وعند الحمل الاول) , وتعاطي التبغ والعلاج الهرموني .

ان التأثيرات التي يحملها مرض السرطان على حياة المرضى والتي يفرضه على نمط الحياة المعتاد دفع بنا الى البحث في ماهية هذا التغيير ومستوى تأثير هذا المرض على حياة المصاب به, فمهما كان تأثير هذا المرض فعل المريض التعايش معه ويرضى عن حياته في حدود امكانياته الصحية والجسمية والمادية , وهذا ما يعرف بجودة الحياة التي أشارت اليها منظمة الصحة العالمية بانها حالة من المعافاة النفسية و الجسدية والاجتماعية وليست غياب مرض او عجز فقط , ومن هنا نرى ان مفهوم جودة الحياة يعرف انتشارا كبيرا في الاونة الاخيرة حيث تناولته العديد من الدراسات والبحوث وعلى عينات وفئات مختلفة من المجتمع ذلك ان مفهوم جودة الحياة لم يعد يقتصر اهتمامه على خلو الافراد من الامراض فحسب بل

اصبح يركز على قدرة الافراد على التمتع بالسلامة الصحية والجسدية والعقلية.(حميدية، خلاف، بوزيدي
،2018، ص195)

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لاجل الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
وعلى هذا الاساس قمنا بوضع خطة ممنهجة قسمنا فيها الدراسة الى جانبين : جانب نظري وجانب
تطبيقي.

أولا : الجانب النظري ضم ثلاث فصول حيث خصص الفصل الاول: لمدخل للدراسة والذي تناولنا فيه
الإشكالية والفرضيات واهمية الدراسة ،اهدافها والتعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة .
اما بالنسبة للفصل الثاني فخصص لسرطان الثدي، نسبة انتشاره، عوامله،اعراضه ، أنواعه ، واثره من
الناحية النفسية ، واخيرا طرق علاجه.

ثم يليه الفصل الثالث وخصص لجودة الحياة بداية بالتعريف ثم النشأة والتطور مصطلح جودة الحياة
والتوجهات النظرية، ومؤشراتها، ابعادها ، وجودة الحياة لدى مصاب بالسرطان .

ثانيا: الجانب التطبيقي شمل على ثلاث فصول : فصل الاجراءات المنهجية الى منهج الدراسة
وادواته ، الدراسة الاستطلاعية هدفها اطارها الزمني والمكاني ، ظروف إجرائها ، مجتمع الدراسة عينة
الدراسة ومواصفاتها ثم الدراسة الاساسية بهدفها واطارها الزمني والمكاني ظروف اجرائها وعينة دراستها ثم
الفصل الخاص بعرض النتائج وجاء فيه عرض النتائج وتحليلها واخيرا فصل مناقشة النتائج على ضوء
الفرضيات ثم تقديم خلاصة عامة للدراسة باقتراح بعض التوصيات ، اخيرا قائمة المصادر و المراجع
والملاحق.



الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة .
- 2-فرضيات الدراسة .
- 3- أهداف الدراسة .
- 4- أهمية الدراسة
- 5- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة .

الإشكالية :

يعتبر السرطان مرضاً منهكاً فهو يشكل عبء على المرضى وعائلاتهم فلا يقتصر تأثيره على الصحة الجسدية فحسب بل يتعداها إلى الصحة النفسية للمرضى، مما يسبب لهم القلق والهلع والشعور بالحزن المستمر واليأس واضطرابات في النوم والاكل والتوتر وصعوبة التحكم في الانفعالات والأرق الشديد حتى بعد الشفاء منه والانتهاء من العلاج.

و مرض السرطان يكون في بداية الامر مشكلة بدنية إلا انه سرعان ما يتطور الى مشكلة نفسية واجتماعية وصحية مستعصية جراء حواجز الصمت في المجتمعات المنغلقة خصوصا في مجتمعاتنا العربية لانه مرادف الموت، حيث يشكل اكبر التحديات التي تواجه منظومات الرعاية الصحية في العالم نظرا لانتشاره الواسع والتكاليف المرتفعة لتدابيره الشخصية والعلاجية ، فالسرطان مرض سيكوسوماتي خطير يحدث نتيجة تغير او طفره في (DNA) الخلية مما يجعلها تخرج عن السيطرة فلا تقوم بوظيفتها الاساسية لتتكاثر هذه الخلية وتنمو بشكل غير طبيعي، وتنقسم بغير رقابة مؤديه الى تجمع كتل واورام تسمى الاورام السرطانية ، وهي قادرة على التكاثر والانتشار في جميع انحاء الجسم مؤدية الى اصابة اعضاء اخرى ، فالسرطان يؤدي الى تغيرات جذرية في نمط الحياة والخوف من الموت علاوة على التغيرات الجسدية في الشكل البدني او تغير النظر الى الذات والتحول في الوضع الاجتماعي والاعتبارات المالية والوظيفية، اضافة الى اثاره النفسية ، وهذه الابعاد ترتبط بجودة حياة الفرد ، فجودة الحياه تعني شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته والاقبال عليها والحماس والرغبة بمعايشتها وبناء شبكه علاقات اجتماعية مع المحيطين به والشعور المتزايد بالامن والطمأنينة والثقة في قدراته والسعي لانجاز الاهداف وعدم الاحساس بالفشل والتمتع بالصحة البدنيه والنفسيه وان كل هذا من شأنه ان يزيد من طموحاته فضلا عن احساسه الداخلي بما حققه من انجازات تمكنه من الوصول الى وضع وظيفي مناسب للمستقبل .(ديكسون،2013،ص 01)

ويعد السرطان مصطلح عام يشمل مجموعه كبيرة من الامراض التي يمكنها ان تصيب كل الاجزاء الجسم، فإن الإصابة بسرطان الثدي لها اثر بالغ على المعاش النفسي للمرأة ، اذ يعتبر من اخطر انواع السرطانات التي يمكن ان تصيب المرأة والذي ينجم عنه بتر الثدي وبالتالي ينعكس انعكاسا نفسيا على

المرأة المصابة به ، ففي لحظة الإعلان عن الخبر وما يحمله هذا المرض من تصورات واعتقادات كلها تتمحور حول الإنهيار لينقلب شعور الامان متمحور حول فكرة الموت ، حيث ان هذه الصدمة النفسية تعاش على انها وضعية تهدد حياة الفرد و تسلبه الامان.(النابلسي ،1991،ص 16)

حيث تشير الدراسات الى احتمال إصابة امرأة واحده من اصل تسع نساء سرطان الثدي في مرحله ما من حياتها ويمثل احد اكبر الاعباء الاقتصادية بسبب تكلفه المرض المباشره بمراحله الطويله وتكلفه الموت فقدان الانتاج بسبب الموت ومعظم الدراسات اشارت الى ان سرطان الثدي يثير مخاوف كبيره لدى المصابه به ويسبب لها حالة من القلق والفرع والخوف من الموت التي تراه حقيقه لا مفر منها وان هذا الاخير يهدد في اي وقت وايضا الاكتئاب وكل هذا يؤثر بشكل كبير على مستوى جودة الحياة وحسب منظمة الصحة العالمية فان سرطان الثدي قد تقدر تكلفته(9،209) بليون دولار في سنة 2005و(4،118)بليون دولار تتعلق بتكلفه المرض فقدان الانتاج بسبب المرض .

وايضا حسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في مارس 2022 ان السرطان السبب الرئيسي للوفاه في جميع انحاء العالم وقد زهق ارواح 10 ملايين شخص تقريبا في 2020 او ما يعادل وفاه واحده تقريبا من كل ست وفيات ومن اكثرها شيوعا سرطان الثدي الذي يقدر ب 26.2 مليون حالة اما بالنسبه للوفيات 685,000 حالة وفاة ، وعلى حسب دراسة عابد (2018) في الجزائر تسبب السرطان الثدي في وفاة 10 نساء يوميا مع ارتفاع معدل الطلاق بعد التخلي زوج المصابة عن زوجته فقد سجل بروفيسور كمال بوزيد رئيس مصلحه الطب الاورام بمركز بيا الماري الجزائر ان نفشتي سرطان الثدي يوفوق نسبه سرطان الرحم وسجل انه في ثلثي الحالات يجري التشخيص في مرحله متقدمة من المرض او يكون قد تم استشارة او تكلفة العلاج ثلاث ملايين دينار جزائري مع نتائج جد مخيبه فحالة واحدة من اربع حالات تبقى على قيد الحياه الى غايه خمس سنوات والخطر يكمن في ان المرأة الجزائريه تتعرض بشكل متزايد للاصابة بسرطان الثدي في سن ما بين 45 سنة و 48 سنة وعلى عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى 60 سنة .(عابد،2018،ص 218)

ومن مابين الدراسات النفسية التي تطرقت إلى ان سرطان الثدي يشكل تهديدا قائما بذاته ويهدد كيان المرأة ويشوه الصورة الجسدية الانثوية لها وبالتالي يؤثر على حالاتها النفسية وفي هذا الصدد توصلت دراسة ايبينغ بال (1990) الى ان المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق واعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي اثناء فترة العلاج .(منصوري2022،ص 275)

وفي دراسة اجراها كامابوسال (1994) اجراها على نساء مصابات بسرطان الثدي توصلت الى تسجيل اعلى مستويات الضغط والاكتئاب والقلق لديهم وهذا بسبب خوفهم من التشخيص والعلاج و فقد المظهر الجسدي وقصور الوظائف الجسمية.(سعادي،2008،ص12)

كما نجد دراسة جليبر (1996) التي تناولت عينة مكونة من 40 امرأة مصابه بسرطان الثدي في مرحلته الاولى والثانية تم مقابلتهن في عام 1984 وبعد ثمانية سنوات في عام 1992 توفي 8 نساء وسبع نساء وجد لديهن تشاؤم و 25 امرأة ولم يلاحظ وجود اي دليل للمرض وقد تبين ان النساء المتوفيات قد عانينا من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدوانية والحقد والعظمة والتوهم بشدة اكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة وكنتيجه لهذه الدراسة فان شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبئ بفترة حياة اقل

كما هدفت دراسة شيمي رشيدة (2014) الى تقييم واقع الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي من مختلف ابعادها المرتبطة بالسرطان وتمثلاته مستعينة بدراسه البنية الشخصية.

وتشكل نوعية الحياة لدى مرضى السرطان احد المخاطر الرئيسية التي تدور حوله البحوث المتعلقة بهذا المرض بسبب الاثار المترتبة عن المرض وعلاجاته على المريض والمكلفين برعايته ، ولقد اهتمت العديد من الدراسات والبحوث في دراسة جودة الحياة، منها دراسة عراقي (2005) ان جودة الحياة تتحدد من خلال القوى الداخلية وخارجية واحساس الشخص بالسعادة الشاملة يكون دائما معتمد على الخصائص الشخصية الذاتية للشخص وتتمثل في الادراك الذاتي كما يدركه الفرد نفسه من خلال احساسه بالرضا والسعادة والاحباط والتشاؤم والياس ومن خلال الاحساس بالانفعالات الايجابية وتحقيق الذات والخصائص والموضوعات فتتمثل في الصحة البدنية ومستوى المعيشه والعلاقات الاجتماعية والعلاقات الاسرية

والانشطة المجتمعيه والصحة النفسية والعمل والتعليم وفلسفة الحياة والحقوق وقت

الفراغ.(لدوسري،2020،ص 721)

أما القميري(2022) فتوصلت نتائج دراسته التي تتمحور حول مستوى جودة الحياة لدى المتزوجات للمرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل في ضوء بعض المتغيرات المستوى التعليمي والحياة البيئية وتكونت عينات البحث من مريضتين من مرضى الغسيل الكلوي الذين يترددون على قسم وحده الغسيل الكلوي، حيث توصلت نتائج البحث الى ان نوعيات الحياة لدى المتزوجات مرض الفشل الكلوي الخاضعين الغسيل تتاثر ببعض المتغيرات لكل من الحياة الإجتماعية والمستوى التعليمي على نوعيه الحياة لدى المرضى، بالإضافة الى دراسة رزاق (2018) التي هدفت الى الكشف عن مؤشرات جودة الحياه الأكثر ظهورا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وتوصلت الدراسة الى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها جودة حياة مرتفعة وان جودة الحياة النفسية وجودة الحياة الاجتماعية هما من الابعاد البارزه لدى حالات الدراسة،كما إتجهت دراسة ايت اعراب صبرينة (2020) في البحث على كيفية تأثير استراتيجيات التنظيم الانفعالي على نوعيه الحياه لدى المصابات بسرطان الثدي وازواجهن اثناء فترة العلاج الكيميائي باعتبارهم اول من يقدم الرعاية لهن وهذا بهدف التعرف على اثر الاستراتيجيات التنظيم الانفعالي و المتمثلة في اعاده تقييم المعرفي والقمع التعبيري على تكييف النساء المصابات بسرطان الثدي وتكيف ازواجهن مع مرض السرطان من حيث نوعيه الحياه عموما وبعدها النفسي على وجه الخصوص لدى كليهما وهذا باستعمال المنهج الوصفي الاحصائي وطبقت مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس نوعيه الحياه وذلك على عينه مكونه من 30 امراه مصابه بسرطان الثدي مع ازواجهن وخلصت الى النتائج التاليه ان اعاده التقييم المعرفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يتتبا بنوعيه حياه نفسيه جيده لديهن ولدا ازواجهن في حين ان الاستراتيجيات المستعمله من طرف الازواج ليس لها اي اثر على نوعيه حياه زوجاتهم.(آيت اعراب، 2019،ص 506)

بينما دراسة بلخير وسام وبوعبد الله لحسن (2020) هدفت الى التعرف على البروفيل النفسي لمريض السرطان والاثار النفسيه الناتجه عن الاصابه بالسرطان ونوعيه الحياه لدى مريض السرطان وما هي

تدخلات العلاجية النفسية المناسبة لهذه الحالات، وبينت النتائج ان العوامل النفسية التي تتدخل في احداث السرطان نمط التشخيص ومن بين الاثار النفسية التي يمكن ان تخلفها هذه الامراض القاتلة صدمه الاعلان عن التشخيص بسبب انخفاض في مستويات نوعيه الحياه وبالتالي يستدعي تدخلا من طرف المختصين النفسانيين وخلصت الى التدخلات التاليه العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاعراض الاكتئابيه والحصريه وتقنية ازالة الحساسية عن طريق العين لعلاج صدمه الاعلان عن التشخيص بالاضافه الى انه يمكن ان يستعمل الاخصائي النفساني التقنيات المستوحاة من التحليل النفسي من خلال تقنين اساسيتين هما الاناء المساعد واعاده البناء القصصي خاصة في مراكز العناية الملطفه.(بلخير،بو عبد الله،2020،ص 123)

انطلاقا مما سبق نلاحظ ان الدراسات اختلفت في الاهداف قليلا والتي سوف نلخصها في بعض العناصر، اولامن حيث الهدف: هدفت بعض الدراسات الى ان المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق واعراض الاكتئاب (. دراسة jalber ،Iping Bell 1990 kamabosal 1994 (1996) في حين هدفت دراسة شدمي رشيدة 2014 الى تقييم واقع الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مختلف ابعادها كما نجد دراسات تناولت موضوع جودة الحياة من حيث المستوى والمؤشرات الاكثر ظهورا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (. عراقي 2005، القميري 2022، ودراسه رزاق ايمان 2018)

في حين جاءت دراسة ايت اعراب صابرينة وزناد دليلة (2020) في البحث على كيفية تأثير الاستراتيجيات التنظيم الانفعالي على نوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وازواجهن أثناء فترة العلاج، كما تقوم دراسة بالخير وسام وابو عبد الله لحسن (2020) الى التعرف على البروفيل النفسي لمريض سرطان الثدي والاثار النفسية الناتجة عن الاصابة بالسرطان ونوعية الحياة لدى مريضات السرطان.

اما الدراسة الحالية فتقوم على معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و التحقق من وجود فروق دالة احصائيا في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير السن والحالة الاجتماعية.

اما من حيث العينة: تتم إجراء اغلب الدراسات على المرأة المصابة بسرطان الثدي (1990ping Bell ، 1994 kamabosal، 1996jalber شدمي رشيدة 2014 ، عراقي2005 ، رزاق ايمان 2018 ، بالخير وسام وابو عبد الله الحسن 2020) ما عدا دراسة القميري (2022) على المتزوجات المصابات بمرض الفشل الكلوي ، وايت اعراب صابرينة وزناد دليلة (2020) فكانت على المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي .

أما الدراسة الحالية فسوف تتم على المرأة المصابة بسرطان الثدي المتواجدة بالمؤسسة الإستشفائية الامير عبد القادر للسرطان، بمختلف حالاتها الاجتماعية (متزوجة ، عزباء ، مطلقة ، أرملة).

اما من حيث المنهج والأدوات : فكانت الدراسات بين المنهج الوصفي و المنهج العيادي ، فاعلمت الدراسات استخدمت المنهج الوصفي لم تختلف كثيرا من حيث الادوات فنجد دراسة رزاق ايمان (2018) التي قامت بتطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين لتواتي حياة واستعانت بالحزمة الاحصائية (Spss 19) ، في حين نجد دراسة ايت اعراب صابرينة وزناد دليلة (2020) التي تمثلت الادوات المستعملة في مقياس المقاومة الثنائية Bodenmann ، ومقياس التنظيم الانفعالي John و Grosse ومقياس نوعية الحياة ، ودراسة شدمي رشيدة استخدمت مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، تقنيات دراسو الحالة، الدليل التشخيصي الرابع للامراض العقلية والنفسية (IV-DSM) ، في حين استخدمت لقميري (2022) في دراسة موضوعها على المقابلة والملاحظة.

أما الدراسة الحالية فسوف يتم استخدام المنهج الوصفي و العيادي حيث تم توظيف المقابلة والملاحظة ومقياس جودة الحياة المرضى المزمنين للباحثة لتواتي حياة.

اما من حيث النتائج : توصلت الدراسات السابقة الى ان :

- النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من قلق واعلى مستويات الضغط والاكتئاب .
- ان شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبئ بفترة حياة اقل .

- نوعية الحياة لدى المتزوجات المصابات بمرض الفشل الكلوي الخاضعات للغسيل تتأثر ببعض المتغيرات لكل من الحياة الاجتماعية والمستوى التعليمي.
- المصابة بسرطان الثدي لديها جودة حياة مرتفعة و ان جودة الحياة النفسية والاجتماعية من الابعاد البارزة.
- التقييم المعرفي لدى النساء المصابات في سرطان الثدي يتبان بنوعية حياة نفسية جيدة ولدا ازواجهن في حين ان الاستراتيجيات المستعملة من طرف الازواج ليس لها اي اثر على نوعية حياة زوجاتهم.

ان العوامل النفسية التي تتدخل في احداث السرطان نمط الشخصية و من بين اثار النفسية التي يمكن ان تخلفها هذه الاعراض القاتلة صدمة الاعلان عن التشخيص بسبب انخفاض في مستويات جودة الحياة .
انطلاقا مما سبق تكمن هذه الدراسة في التركيز على سرطان الثدي باعتباره اضطراب يؤثر بدرجة كبيرة على حياة المرأة النفسية و الاجتماعية و يخلف اضطرابات ، و على هذا الأساس تم صياغة تساؤل الدراسة على النحو التالي:

- ❖ مامستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟
- ❖ هل هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى الى الحالة الاجتماعية (متزوجة /عزباء) ؟
- ❖ هل هناك اختلاف في مستوى جوده الحياة الاسرية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى الى السن؟
- ❖ هل اصابة المرأة بالسرطان تؤثر على جوده الحياة لديها ؟

الفرضيات :

- ❖ مستوى جودة الحياة عند المصابات بسرطان الثدي متوسط.
- ❖ هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى الى الحالة الاجتماعية (عزباء،متزوجة) .
- ❖ هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابه بسرطان الثدي يعزى الى السن.
- ❖ إصابة المرأة بالسرطان تؤثر على جودة الحياة لديها .

اهداف الدراسة :

تتلخص اهداف البحث في معرفة التالي :

- ❖ مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- ❖ معرفة الاختلاف في مستوى جودة الحياة وفقا لبعض المتغيرات (الحالة الاجتماعية والسن).

أهمية الدراسة :

اهمية التكفل بهذه الفئة وهن النساء المصابات بسرطان الثدي نظرا لما تؤول اليه والظروف التي تواجهها كون هذا المرض قد انتشر انتشارا واسعا في العالم خصوصا في الجزائر وكون ان مواجهة هذا المرض تتطلب الكثير من الامكانيات المادية والمعنوية.

قد تفيد هذه الدراسة في اعداد برنامج ارشادي لرفع مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

التحسيس بموضوع جودة الحياة وكيفية تحقيقها لفائدة مريضات سرطان الثدي والمحيطين بهم وحتى العاملين في مراكز الاستشفائيه الخاصه بمرضى السرطان.

محاولة استيعاب مختلف جوانب جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

السعي لمعرفة نوعية الحياة لدى الفئة المصابة بهذا المرض الذي يعني لهم الموت وحتى يتسنى لنا الاستفادة مستقبلا من هذه الدراسات في اعداد برامج تساعد في الرفع من جودة الحياة عندهم.

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

جودة الحياة :

هو الحالة الجيدة التي يشعر بها الفرد والتي يستدل عليها من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة للتواتي حياة للمرضى المزمنين وينكون هذا المقياس من 55 بند موزعة على 09 أبعاد وهي : بعد الصحة العامة، بعد الحياة الأسرية، بعد الحياة الزوجية ، بعد الحياة المهنية ، بعد الحياة الدينية ، بعد الحياة الإجتماعية، بعد الحياة الشخصية، بعد الرضا عن الحياة، وبعد الصحة النفسية .

سرطان الثدي :

هو الانقسام الغير طبيعي لخلايا انسجة الثدي ونموها دون ان تخضع لانظمة السيطرة الطبيعية للجسم وتغزو هذه الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لاجزاء الجسم الاخرى عن طريق الدم او الجهاز اللمفاوي.

المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي المرأة التي تم فحصها وتشخيصها بان لديها سرطان الثدي من قبل الاطباء المختصين في الاورام السرطانية ، بحيث تتراوح أعمارهم ما بين (25، 60) وحالتهم الإجتماعية بين (عزباء، متزوجة) والمتواجدات بالمؤسسة الإستشفائية للأورام السرطانية ،الأمير عبد القادر ،الحاسي بوهراڤ

الفصل الثاني : سرطان الثدي

تمهيد

- 1- تعريف سرطان الثدي.
- 2- نسبة انتشار سرطان الثدي.
- 3- عوامل الإصابة بسرطان الثدي.
- 4- اعراض سرطان الثدي.
- 5- تشخيص سرطان الثدي.
- 6- أنواع سرطان الثدي.
- 7 - آثار سرطان الثدي من الناحية النفسية.
- 8- طرق علاج سرطان الثدي.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعتبر السرطان احد الأمراض المزمنة التي تصيب الانسان ومن بين انواعه لدينا سرطان الثدي الذي يعتبر مرض العصر فهو يمس القلب النابض للمجتمع الا وهو المرأة ولهذا المرض تاثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسمية اذا فما هو سرطان الثدي وما هي اسبابه وانواعه واثاره وطرق علاجه ؟

(1) تعريف سرطان الثدي :

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي: بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال. (منصوري ، 2020،ص 54)

و مصطلح سرطان الثدي : يشير الى ورم خبيث يتطور من الخلايا في الثدي والثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الانسجة انسجه غديه و انسجه داعمه و الانسجه الغديه تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب بينما الانسجه الداعمه تتكون من الانسجه الدهنيه و الانسجه الرابطة الليفيه في الثدي والثدي ايضا يحوي نسيج لمفاوي (انسجه جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخليه). (Tourriset pierre,2000,p 174)

فسرطان الثدي هو شكل من اشكال الأمراض السرطانية التي تصيب انسجة الثدي وعادة ما يظهر في القنوات (الاساسية التي تحمل الحليب الى الحلمة) وغدد الحليب ويصيب الرجال والنساء على السواء ولكن الإصابة لدى الذكور نادره الحدوث، في البدايه قد لا يسبب سرطان الثدي اي اعراض فالتتوء يكون صغيرا جدا بالنسبه للانسان وفي كثير من الاحيان يظهر هذا التتوء من خلال فحص الماموغرام Mammographie (الاشعه السينيه للثدي)، اما في معظم الحالات فأول علامة لسرطان الثدي هو ظهور ورم جديد او كتله في الثدي والتي بإمكان المريض او الطبيب الشعور بها.

(2) نسبة إنتشار سرطان الثدي :

يعد سرطان الثدي من اكثر انواع السرطانات شيوعا بين النساء في بلدان العالم المتقدم والنامي على السواء ويصيب سنويا نحو 1.38 مليون حالة جديدة في حين تسبب ب وفاة اكثر من 50 186,000 امرأة في عام 2016 ، وفق تقديرات الوكالة الدولية للبحوث السرطان وفي عالمنا العربي يحتل سرطان الثدي المركز الاول في قائمه الامراض السرطانيه التي تصيب النساء، كما كشف المعهد الجزائري للصحة العموميه في تقارير له عام 2017 ان الجزائر تحصي 11,000 اصابه بسرطان الثدي سنويا . (عاصي،2018)

كما أصدرت منظمة الصحة العالمية (OMS) انه في سنة 2021 شخصت 2.3 مليون امرأة مصابة بسرطان الثدي وسجلت 685,000 حالة وفاة بسببه على مستوى العالم وفي نهايه 2020 كان هناك 7.8 مليون امرأة على قيد الحياه تم تشخيص اصابتهن بسرطان الثدي في السنوات الخمسه الماضيه مما يجعله اكثر انواع السرطان انتشارا في العالم وتخسر النساء من سنوات العمر المصححة بإحتساب مدد العجز (daly) نتيجة السرطان الثدي اكثر من اي نوع اخر من السرطان على الصعيد العالمي ويحدث سرطان الثدي في كل بلد من بلدان العالم بين النساء من كل الاعمار بعد سن البلوغ ولكن بمعدلات متزايدة في مراحل متأخرة من الحياة ولم يطرا تغير يذكر على معدل وفيات بسرطان الثدي منذ الثلاثينات حتى السبعينات وبدات معدلات البقاء على قيد الحياه تشهد تحسنا في الثمانينات في البلدان التي تتاح فيها برامج الكشف المبكر عن المرض بالاقتران مع اساليب علاج مختلفة للقضاء على الامراض .(oms 2021)

(3) عوامل سرطان الثدي :

يمكن عد المسبب الاساسي للاصابة بسرطان الثدي مجهولا إلا ان توفر بعض العوامل قد يؤدي للإصابة به ومن بين هذه العوامل :

عامل الخطر المساعد هو اي شيء يزيد من فرصة اصابة الشخص بالمرض ولكل نوع من انواع السرطان عوامله المساعدة الخاصة به فمثلا يعتبر التعرض لضوء الشمس القوية عاملا مساعدا لسرطان الجلد بينما

يعتبر التدخين عاملا المساعدة لسرطان الرئة والفم والخنجرة والمثانة والكلى ولقد اثبتت بالتجربة ان وجود عامل خطر مساعد او عدة عوامل لا يعني بالضرورة ان هذا الشخص يصاب بالمرض فمثلا بعض السيدات التي لديهن عامل او اكثر من عوامل الاصابة بسرطان الثدي قد لا يصبنا على الاطلاق بهذا المرض.

هناك عدة انواع من عوامل الخطر المساعده بعضها يمكن تغييرها والبعض الاخر لا يمكن تغييره وذلك على النحو التالي:

- **الجنس** : ان كون الشخص امرأة يعتبر عامل الخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي ويمكن سرطان الثدي ان يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 مره اكثر من الرجال.
- **العمر** : يزيد خطر اصابه المرأة بسرطان الثدي مع الزيادة العمر وقد اظهرت الاحصائيات العالمية ان حوالي 77% من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت اعمارهن تزيد عن 50 سنه عند التشخيص وتقل الاصابة بشكل كبير ممن هن دون سن 30.
- **العوامل الجينية** : اظهرت الدراسات الحديثه ان حوالي 10% من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة الى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات.
- **التاريخ الأسري** : يتضاعف خطر الاصابه بهذا المرض مع وجود قريبه من الدرجة الاولى (ام،اخت ابنه) يزيد خطرا لصابه بخمس امثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الاولى لديهما سرطان الثدي.
- **التاريخ الشخصي** : اظهرت الدراسات ان المرأة المصابة بسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة اصابتها في السد الاخر او جزء اخر من نفس الثدي .

○ العادة الشهرية : يتبين من الإحصاءات ان النساء اللواتي بدأت العادة الشهرية في سن مبكرة قبل بلوغ 12 سنة او توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة بعد بلوغ 50 سنة لديهن خطرا اكثر قليلا للاصابة بسرطان الثدي .(Tourris et pierre,2000,p 172)

4) اعراض سرطان الثدي :

ينقسم الى نوعين النفسية منها والجسدية :

الأعراض النفسية :

لقد بينت دراسة الترموسافيا وزملائه ان 47% من المصابات بسرطان الثدي مهما كان نوعه يظهرون اضطرابات نفسية حسب معايير (dsm4) كما ان التشخيصات الاكثر انتشارا لها علاقة باضطرابات التكيف في الاكتئاب القلق ويمكن جمع المظاهر النفسية فيما يلي :

- ❖ الخوف من الموت
- ❖ الخوف من التشوه
- ❖ شعور عام بالحصر
- ❖ الخوف من الألم
- ❖ إضطرابات الدور الإجتماعي
- ❖ فقدان الإهتمام

الأعراض الجسدية :

- ❖ إتهاب الثدي
- ❖ ظهور ورم مؤلم او غير مؤلم في الثدي خاصة بالقسم الأعلى الخارجي منه بالضافة الى تجعد الجلد المغطى للورم.
- ❖ إنكماش الحلمة
- ❖ انفتاح العقد اللمفاوية

❖ سيلان الحلمة بكمية من السائل المائل للبياض او الاخضر او الدم في بعض الأحيان .

❖ تغيير في حجم الثدي حيث يكون هناك تضخم .(زلوف ،2014،ص36)

5) التشخيص من سرطان الثدي :

▪ الفحص الذاتي :

لا يحتاج هذا النوع من الفحص الى مختص عيادي للقيام به بل يمكن للمرأة نفسها ان تقوم به بتفقدتها لكل الندب بصفة منتظمة مرة كل شهر على الاقل وذلك اسبوع بعد مرور العادة الشهرية وذلك بحثا عن تكتلات غريبة وطفح جلدي غير معتاد او افرازات معينة او تغيير في لون.

▪ الفحص الإكلينيكي:

يتم هذا الفحص من طرف مختص اكلينيكي للبحث عن وجود العلامات التالية:

- ❖ تكتلات مؤلمة او غير مؤلمة متواجدة في احد الاقسام الاربعه للثدي.
- ❖ انفتاح واحمرار الجلد .
- ❖ تورم الحلمة والتغيير في شكل راسها.
- ❖ ارتفاع في درجة حرارة السابعة عن طريق اختيار الترمو صافية يقيس درجة حرارة سطح الثدي
- ❖ القيام بمسح مهبلي وعنق الرحم .

كما ينعم الاخصائي بوسائل هي :

- **الصورة الاشعاعية للثدي:** تجرى الصورة الاشعاعية بعد حدوث الحيض وتكون دوما للجهتين وعلى الجوانب الثلاثة امامي جانبي جانبي ابطي تكون النتيجة بظهور بقع سوداء تدل على وجود انبثات في الجهة المصابة او الجهة المقابلة.
- **الصور ما فوق صوتيه:** تستعمل في التفريق بين الورم الصلب عن الورم السائل وتقوم بتحديد ابعاده ومدى انتشاره وتطبق بعض الصور الاشعاعية للتأكد من التشخيص او نفيه.

(زلوف،2014،ص37)

6) انواع سرطان الثدي :

ينقسم سرطان الثدي إلى نوعين وهما :

1) الأورام الحميدة (الخلايا في الموقع) : وتتكون من خلايا سرطانية لا تنتشر داخل الجسم ولا تؤثر في الانسجة المجاورة لها ولا تعتبر مهددة للحياة، وينطبق هذا التعريف على الثدي فيمكن القول انها بمثابة نمو غير طبيعي ولكن لا يمكنها ان تنتشر خارج الثدي الى اعضاء اخرى علما بان معظم اورام الثدي تعتبر (Benigu) اي غير سرطانية. (هارتمان ،تشارلز،لوبرينزي،2005،ص37)
فعندما تنمو خلايا غير طبيعية داخل الفصوص او ادوات الحليب بدون ان ينتشر الى الانسجة المحيطة او خارجها يسمى السرطان في هذه الحالة بسرطان الخلايا في الموقع هو لا يمكن ان يشكل خطر الانتشار.

2) الأورام الخبيثة (سرطان الخلايا الغازية) : هو السرطان الاكثر خطوره بين النوعين ويحدث عندما تنتشر الخلايا الغير طبيعية من داخل القنوات والخصوص والخروج الى الانسجة المحيطة بالثدي مما ينتج الفرصة لانتشار السرطان الى العقد اللمفاوية واعضاء الجسم الاخرى كالكبد والرئتين والعظام في مراحل متقدمة في الماضي كان يعتقد ان سرطان الثدي ينمو بشكل منظم بحيث يتطور من ورم صغير في نسيج الثدي مكونا ورم اكبر كما كان يعتقد بتتابع انتشار السرطان بحيث ينتقل الى الغدد اللمفاوية القريبة بعد ذلك ومن ثم الى البعيدة منها واخيرا تنتشر في الاجزاء الاخرى من الجسم.
في حين يعتقد الان ان خلايا السرطانية قادرة على الانتقال من الثدي عن طريق الدم او الغدد اللمفاوية في مرحلة مبكرة للمسار المرض ومع ذلك قد لا تبقى الخلايا السرطانية على قيد الحياة خارج نطاق الورم. (foundrinieret pazet et Gameline,2003,p 178)

وبذلك يكون التعريف الابطسط لسرطان الثدي انه الورم الخبيث الذي يمس في خلايا الثدي وكذلك يمكن تعريف السرطان على انه تعبير عام من مجموعة من الامراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والتغيير

الغير طبيعي للخلايا دون سيطرة الجسم عليه محدثا اوراما تغزو الانسجة والاعضاء المحيطة.
(هارتمان ،تشارلز ، لوبرينزي،2005،ص 37)

(7) آثار سرطان الثدي من الناحية النفسية :

حسب الجمعية الوطنية للرعاية الصحية السلوكية يعاني واحد من كل ثلاث مصابين بالسرطان من ازيمات نفسيه وعقليه وعاطفيه وهذه الازيمات الاكثر شيوعا في حاله سرطان الثدي 42% من المصابين، وسرطان الراس والعنق 41% من المصابين ويعاني ما يصل الى 25% منهم يعانون من القلق في حين يعاني العديد من النجم من مرض السرطان ايضا من اعراض تستوفي معايير اضطراب ما بعد الصدمة.

ومن هنا قد ازداد الاهتمام بالمظاهر النفسيه لسرطان الثدي خلال العقد الاخير فقد ركزت العديد من الدراسات على دور العوامل النفسيه والعوامل الشخصية والضغط النفسي في خلق وتطوير اورام خبيثه كما تطرقت الى الاثر النفسي للتشخيص والعلاج وطبيعته هذه المشاكل النفسيه وتطوير وتقييم الطرق العلاجيه النفسيه لتخفيف من اعراض الجانبيه لعلاج الطبي لدعم وتحسين نوعيه حياه المرضى.

ويعتبر سرطان الثدي من اكثر السرطانات التي تم دراستها من حيث المظاهر النفسيه والنفس الاجتماعيه وذلك بسبب معدل انتشاره المرتفع وزيادة نسبة حالات الوفاة بهذا المرض لدى النساء اضافة الى التأثيرات النفسيه لجراحة عضو غني بالمعاني كالثدي رمز الثقافي مهم للثوثة وجزء جوهري لتقدير الذات لدى المريضة لذلك فان تشخيص الاصابة بسرطان الثدي وعلاجه ولاثاره الجانبيه ، علاجه يمكن ان يسبب حزنا متزايدا باستمرار وخوفا وقلقا وغضبا على اي حال فان الاثار النفسيه للتشخيص والاستجابات الانفعاليه للنساء تختلف بشكل كبير اعتمادا على كل من التقييم الطبي للمرض خطورته والقدرات التكيفيه للمريضة ومدى توفر الدعم العاطفي والمالي هكذا فان الفهم الشامل للردود فعل النساء الصحيحه نفسيا تجاه سرطان الثدي هو امر ضروري لتحديد معايير الرعاية وموجهات العلاج للنساء المصابات بسرطان الثدي نفسا منهن واللواتي لديهن اضطرابات نفسية قد تؤخر وتعقد العلاج بشكل كبير وهناك تفسيرات عديدة ومختلفة للعلاقة بين الاضطرابات النفسيه والاصابة الى تاثيراتها السلبية على جهاز المناعة الذي

يعتبر سببا رئيسيا للإصابة بالسرطان فمن جهة فان الاضطرابات النفسية قد تؤدي للإصابة بالسرطان حيث تعمل على خلق وتطوير السرطان من جهة اخرى قد تؤثر على مسار المرض وسرعة الشفاء وفترة البقاء على قيد الحياة بعد حدوث السرطان.(الجزاري والحري 2011،ص 258)

ومن بين هذه الإضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان الإكتئاب و الحزن وفقدان الامل هي من بين المشاعر العادية والتكيفيه لمرض السرطان في بعض مراحيه فهي ترافق تقبل الشخص لحقيقه اصابته بمرض يعتبر قاتل ويظهر الاكتئاب لدى مرضى السرطان من خلال نوع العلاقات مع العائله ومع الفريق الطبي والشبه الطبي ويمكن الخلط بين اعراض الاكتئاب وبين الاعراض المصاحبه للمرض والعلاجات كالتعب فقدان الشهيه الالام المزمهه كما اظهرت دراسه اجريت على 283 امراه مصابه بسرطان الثدي وازواجهن ان اضطراب الاكتئاب وجد عند 24% من النساء المصابات بسرطان الثدي في حين قدر ب 31% عند الازواج، بالإضافة للقلق الذي يرافق احياء المصاب بالسرطان خلال جميع مراحل المرض عند التشخيص خلال مختلف الفحوصات والعلاجات الضروريه عند القيام بالعلاجات الاساسيه والمتمائله في العلاجات الكيمايائية الاشعاعيه والجراحية اثناء المراقبه وانتظار نتائج عند تغيير العلاج الانتكاسه في حالة الالم وعند الذكرى السنويه لاكتشاف المرض وهنا نجد القلق يظهر من خلال القلق الموت اي عند التكلم عن الامراض العضويه الخطيرة بما فيها سرطان الثدي اول ما يتبادر الى ذهننا هو الموت ، والقلق من تغير الصورة الجسديه نتيجة للمرض وقلق الانتكاسه وعودة المرض قلق فقدان او الرفض، والإضطرابات الهذائية في غالب الاحيان تكون ذات علاقه بائسه وسرطانيه على مستوى الجهاز العصبي المركزي او كان اتجاهات للاضطرابات الايضييه وغالبا ما تعتبر حاله خلط ذهني او اكتئاب ومن اهم الاسباب العضويه التي يجب ان نتأكد منها نجد ارتفاع نسبه الكالسيوم في الدم نقص الصوديوم قصور كبدي بعض العلاجات الكيمايائية الاورام الثانويه الدماغية ، والألم حيث ان الالم عند مريض السرطان له جانب عضوي الم حقيقي وجانب نفسي الم معنوي اذ انه يلجا اليه للفت الانتباه حتى يعبر المريض عن خوفه وقلقه وبهذا فان وجود الالم يجعل المريض يدخل في حلقه مفرغه مركبيها الاساسيين القلق والألم فكلما زاد الاول زاد الثاني. (أيت اعراب، 2019،ص 41)

8) طرق علاج سرطان الثدي :

يتم علاج سرطان الثدي في اغلب الاحيان بعده طرق في نفس الوقت اذا ما لم يتم الاكتشاف المبكر للورم وكان حجمه في حدود ثلاثه سم فلا يستلزم العلاج بالتدخل الجراحي باستئصال الثدي ولكن يمكن استئصال الورم ذاته وعلاج باقي الثدي بالاشعة على بقيه الخلايا التي قد تكون نشطة اما اذا كان الورم اكثر من ذلك او كان انتشر الى الغدد اللمفاوية فيضاف العلاج الكيميائي و الهرموني الى سياق العلاج والذي سيذكر بالتفصيل.

1) **العلاج الجراحي** : يعتمد اساسا على استئصال اكبر مساحة ممكنة من النسيج والعقود السرطانية بالاضافة الى مساحة كافية من الانسجة السليمة المحيطة وهذا من اجل التاكيد النهائي من التشخيص وتحديد العلاج المناسب ونجد من انواع الجراحة المستعملة في سرطان الثدي مايلي :

- ❖ الجراحة الحافظة: ويتم خلالها استئصال الورم.
- ❖ الجراحة الجذرية : ويتم من خلالها استئصال كل الثدي المصاب.
- ❖ جراحة تجويف الابط : ويتم خلالها استئصال العقد اللمفاوية تحت الابط لتفادي الاساس الإنبيثاث .
- ❖ الجراحة التجميلية : اعادة ترميم الثدي . (أيت اعراب،2019،ص 24)

(2) العلاج الإشعاعي :

العلاج الإشعاعي هو استخدام القدرة الإشعاعية او قدرة الاشعة في تأين الخلايا السرطانية لقتلها او تقليص عددها ويتم تطبيقه على الجسم المريض من الخارج ويسمى بعلاج حزمة الاشعة الخارجي او يتم تطبيقه داخل الجسم المريض عن طريق العلاج المتفرع تاثير العلاج الإشعاعي تاثير موضعي ومقتصر على المنطقه المراد علاجها فالعلاج الإشعاعي يدمر ماده الموروثه في الخلايا مما يؤثر على انقسام تلك الخلايا وحتى السليمة لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع ان تتعافى من الاثر الإشعاعي ويكون العلاج الإشعاعي مجزءا الى عدة جرعات لاعطاء الخلايا السليمة الوقت لاسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعيه.

الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي :

- ❖ إعياء وتعب خصوصا بعد العلاج بأسابيع .
- ❖ مشاكل جلدية في المنطقة المعالجة مثل حكة او تقشر او إحمرار او ألم وغالبا ما تكون مؤقتة حتى إنتهاء العلاج .
- ❖ لشعور بتقلص او إنكماش النسيج الداخلي للثدي .

(3) العلاج الكيميائي:

العلاج الكيميائي وهو علاج السرطانات بالادوية الكيميائية المضادة للسرطان قادرة على تدمير الخلايا السرطانية وخاصة المتميزه فيها بالانقسام السريع ويوجد علاج بادويه مستهدفه واحيانا دواء واحد لا يكفي بل يجب الجمع بين عدة ادويه ويسمى بتجميع الادويه كما هو علاج شامل يعطي بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد لقتل الخلايا السرطانية.

(4) الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي :

تساقط الشعر و اجهاد عام ، الشعور بالغثيان ،نقص الشهية ،التعب ،التأثير على خلايا نخاع العظم ،انخفاض تعداد خلايا الدم .

العلاج الهرموني :

العلاج الهرموني والذي قد يوقف نمو سرطان الثدي الذي يتأثر بهذا النوع من العلاج ويكون بزاله او تعطيل الاستروجين او النسترون وهو مفيد جدا ويعطي اضافه للعلاج كما يعمل اسلوب العلاج الهرموني على منع الخلايا السرطانية من تلقي واستقبال الهرمونات الضرورية لنموها وهو يتم عن طريق التعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات او عن طريق اجراء جراحه الاستئصال الاعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.(Tourris et pierre,2000,p 179)

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل تم استخلاص أن سرطان الثدي يتكون بسبب تغير في عمل نمو الخلايا المكونة لأنسجة الثدي دون القدرة على السيطرة عليه مما يحولها لخلايا سرطانية ، ويعد من أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء في بلدان العالم،ومن بين عوامل الإصابة به الجنس كون المرأة أكثر عرضة للإصابة به ، العمر ، العوامل الجينية ، التاريخ الأسري و الشخصي ، ومن اعراضه الأعراض النفسية والأعراض الجسدية ، و يتم تشخيصه من خلال الفص الذاتي أو الإكلينيكي ، ومن بين أنواعه الأورام الحميدة ، و الخبيثة ، و تمثلت آثاره من الناحية النفسية في الإكتئاب الحزن و فقدان الأمل ، ومن بين وأهم طرق علاجه العلاج الجراحي ، الإشعاعي و الكيميائي و الهرموني ، فسرطان الثدي بدوره يهدد حياة المصابة به ويؤثر على نفسيته و يهدد كيانها حيث تختلف ردود الفعل كما تختلف مستويات نوعية الحياة لديها ويؤثر على جودة حياتها ، ومن هنا سنتطرق في الفصل الثاني على ماهية جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي .

الفصل الثالث : جودة الحياة

تمهيد

- 1 - تعريف جودة الحياة.
- 2 - نشأة وتطور مصطلح جودة الحياة.
- 3 - التوجهات النظرية لجودة الحياة.
- 4 - مؤشرات جودة الحياة.
- 5 - ابعاد جودة الحياة.
- 6 - قياس جودة الحياة.
- 7 - جودة الحياة لدى المصاب بالسرطان.

خلاصة الفصل

تمهيد

زاد اهتمام الباحثين لمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي و الذي جاء استجابة الى اهمية النظرة الايجابية الى حياه الافراد كبديل للتركيز الكبير الذي اعطاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياه الافراد قد تعددت قضايا البحث في هذا الاطار فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية يؤدي الى تحسين جودة الحياة .

حيث ظهر المفهوم ليشمل مفهوم الصحة النفسية مفهوم التوافق والتفاؤل السعادة والرضا عن الحياة والتي تحدثت عنها النظرية الايجابية والتي يشملها علم النفس الايجابي.

1. تعريف جودة الحياة :

• التعريف اللغوي :

حسب ابن منظور "يعود اصل الجودة للفعل الثلاثي "جود"والجيد نقيض الرديء الجمع جيد و جياذات جمع الجمع ، و جاء بالشيء جودة وجود أي صار جيدا ،جودة و أجادة أتى بالجيد من القول أو الفعل " . (فواطمية ،2015، ص 1)

• التعريف الإصطلاحي :

يعد مفهوم جودة الحياة النفسية من المفاهيم المعقدة اذ تسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية لذا تعددت التعريفات التي طرحت لهذا المفهوم من قبل الباحثين المهتمين بالمجال من ابرزها :

▪ تعريف رايف Ryff : " التي ترى ان جودة الحياة النفسية هو الاحساس الايجابي بحسن الحال

بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعية المتواصل لتحقيق اهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته واقامته لعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الاخرين والاستمرار فيها".

- **تعريف دينر Diener :** "ان جودة الحياة النفسية هي الحالة التي يشعر بها الشخص ويعتقد ان حياته تسير على ما يرام". (مسعودي، 2017، ص127)
- **تعريف فرانك (2000) Frank :** " ان جودة الحياة هي ادراك الفرد للعدد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرع بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الاحساس من شعور بالانجاز والسعادة". (الهمص ، 2010، ص 5)
- وتوصلت هناك **الجوهري (1999):** في دراسة لها الى ان جودة الحياة تعتبر نتاج لكل من العوامل الاجتماعية (دخل وخدمات والصحة ومسكن وتعليم) والعوامل الذاتية وهي عوامل نفسية مثل: (نوعية ادراك الفرد لمدى مناسبة هذه العوامل الاجتماعية له)وبالتالي فالادراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها جودة حياه الفرد. (قحطاني ، 2014 ، ص20)
- **تعريف الصحة العالمية :** " لمفهوم جودة الحياة انها ادراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وانساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق او عدم تطابق ذلك مع اهدافه وتوقعاته ،قيمه، واهتماماته المتعلقة بالصحة البدنية حالته النفسية ومستوى استقلاليتها علاقاته الاجتماعية اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة". (عبيد ، 2017، ص 355)
- ويرى كل من **عبد الفتاح وحسن** " ان جودة الحياة هي درجة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال واشباع الحاجات والرضا عن الحياة فضلا عن مدى ادراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمدى حياته الى جانب الصحة الجسمية الايجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع". (قحطاني ، 2014، ص 20)
- **عرف ابو حلاوه (2010)** "جودة الحياة على انها تتكون من بعدين اساسيين كل منهما مؤشرات معينة : البعد الذاتي والبعد الموضوعي الى ان غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة و يتضمن البعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل اوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، حجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية".

ومما سبق يمكن القول أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الايجابية إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

2. نشأة وتطور ومصطلح جودة الحياة:

من الناحية التاريخية اول من استخدم لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الاغريقية وافترض ارسطو ان السعادة من فاعلية والنشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة.

وفي فترة الستينات ظهر هذا المصطلح في الدور الغربية في مجال السياسة والاقتصاد نتيجة لظهور حركات وتيارات اجتماعية رافضة للنظام السياسي والاقتصادي السائد الذي جعل من الدخل القومي والزيادة الانتاج وزيادة الاستهلاك مؤشر النجاح ووسيلة للتحقيق الغاية النهائية للسياسات سواء كان التحقق نمو المجتمع او تقدمه او رفاهيته.

كما ادرج في مجال الصحة واقترح اعضاء منظمة الصحة العالمية مفهوما ضمنا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم الى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة بانها حالة "صحية جيدة" تشمل الجوانب الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض و حتى (1978) حيث وسعت المنظمة المصطلح و اوضحت للافراد النفسية و جودة حياة كافيته وذلك طبعا بالاضافة الى الرعاية الفيزيولوجية وفي عام 1975 بدا استخدام مصطلح جودة الحياة واصبح جزء من المصطلحات الطبية المستخدمة وبدا استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرض الاورام عندما واجه الاطباء مشكلة بان العلاج لمرض السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى.

وقد ظهر مصطلح جودة الحياة في ميدان علم النفس وتم تبنيه في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها ولتطبيقية وخاصة في مجال علم النفس الايجابي (1998) الذي أصبح يعد مصطلح جودة الحياة احد مفاهيمه الاساسيه واهتماماته واهتمامه بدراستها وما يرتبط بها من ابعاد ومتغيرات وبرامج تدريبية ليقدم

اتجاهها علميا جديدا يركز على الامكانيات البشرية وجوانب القوى و الفضائل الانسانية التي لها دور فعال في تنمية الخصال الايجابية للانسان. (دويم، الاشعري، 2021.ص 28)

3. التوجهات النظرية لجودة الحياة:

1_ الاتجاه النفسي: ينظر الى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الاساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية ومن هنا نستطيع القول بان جودة الحياه تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال واشباع الحاجات والرضا عن الحياة وادراك الفرد لقوى ومتطلبات حياته وشعوره بمعنى الحياة الى جانب الصحة الجسمية الايجابية واحساسه بمعنى السعادة وصولا الى العيش في حياة متناغمة و متوافقة مع جوهر الانسان والقيم السائدة في المجتمع.

2_ الاتجاه المعرفي: يرى لاوتن **Lawton 1996** : ان الادراك الفرد لنوعيه حياته يتأثر بظرفان هما:

- ❖ **الظرف المكاني :** اذ ان هناك تاثير للبيئة المحيطة بالفرد على ادراكه لجودة حياته وطبيعة البيئة في الظرف المكاني و لها تاثيران احدهما مباشر على حياة الفرد والتاثير على الصحة والآخر تاثير غير مباشر الى انه يحمل مؤشرات ايجابية كرضي الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- ❖ **الظرف الزمني:** ان ادراك الفرد لتاثير طبيعية البيئة على جودة حياته يكون اكثر ايجابا كلما تقدم في العمر فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان اكثر سيطره على ظروف بيئته وبالتالي يكون التاثير اكثر ايجابية على شعوره بجودة حياته.

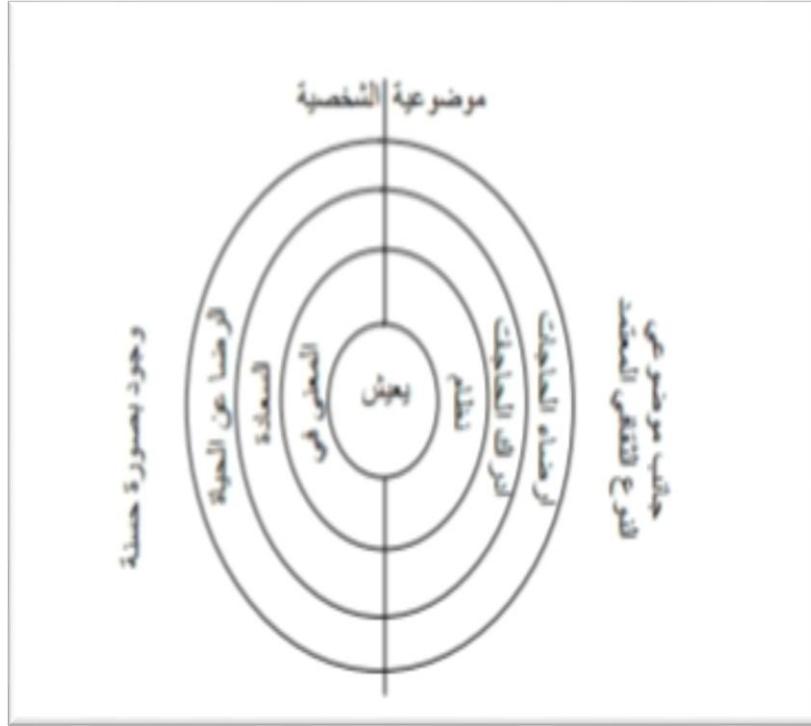
3_ الاتجاه الانساني: ان فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين هما: كائن حي ملائم. و وجود بيئه جيده يعيش فيها هذا الكائن .

ان ظاهرة الحياة تبرز للوجود من خلال تاثير المتبادل بين هذين العنصرين فهناك البيئة الطبيعية التي تشكل مقومات جودة الحياة الفرد والبيئة الاجتماعية وهي سلوك الافراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الافراد لهذه المعايير وعدم خروجهم منها كما ان البيئة الثقافية التي تقيس جودة الحياة بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية مادية او معنوية حقيقة للحياة الانسانية حسب هذا اتجاه تنطوي على امكانيات هائلة للتطور والارتقاء في الحياة (دويم ،الاشعري، 2021.ص 34)

4_ الاتجاه الاجتماعي: يرى المير هانك **Almir hanks** ان الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأ منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل: معدلات المواليد، معدلات الوفيات، نوعية السكن، المستويات التعليمية لافراد المجتمع الى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد المادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين ان علاقة الفرد مع زملائه تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا او عدم رضا العامل بعمله (عبيد، 2017، ص 358)

5_ الاتجاه التكاملي : نظرية اندرسون **Andarson** (2003) : طرح شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذًا من مفاهيم السعادة ونظام المعلومات البايولوجي والحياة الواقعية فضلا عن العوامل الموضوعية اطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة.

لقد اشار اندرسون ان ادراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله كما يمكنه من ان يكون الحياة. (عناد، 2012،ص 728)



مخطط (1) يبين مفهوم جودة الحياة حسب اندرسون. (حرطاني، 2016، ص 36)

6_ الاتجاه الطبي : يهدف هذا المجال الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الامراض الجسميو المختلفة او النفسية والعقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقط زاد اهتمام مختصي الشؤون الاجتماعية والبحوث في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم في جودة الحياة لقسم الصحة بجامعة "تورنتو " بكندا تقول ان الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس على أنها تعيش حياة ذات جودة حياتها معنى ويتم الاستمتاع بها. (. عبيد، 2017، ص 357)

فان النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة :

❖ شعور الفرد برضا هو الذي يشعره بجوده الحياه.

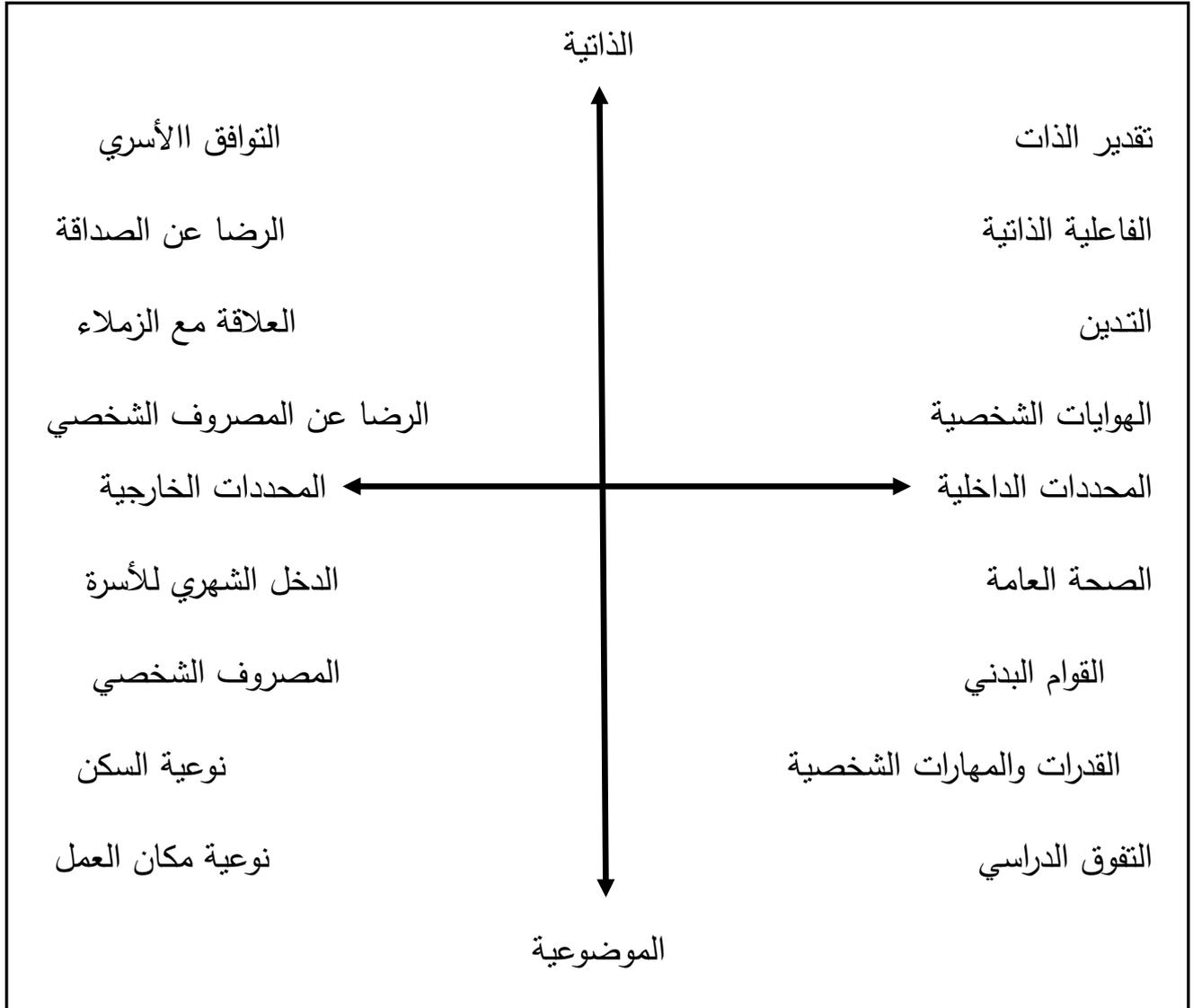
❖ ان نضع اهدافا واقعية.

❖ ان نسعى الى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع اهدافنا.

❖ ان اشباع الحاجات لا يؤدي الى رضا الفرد الى شعوره بجودة الحياة . (فواطمية،2015، ص7)

7_ التفسير النموذجي العربي لجودة الحياة: اعطى ابو سريع واخرون (2006) نموذجا لتقدير

وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين كما هو موضع في المخطط .



مخطط(2) يمثل النموذج العربي لجودة الحياة .(حرطاني،2014،ص 29)

يمكن تفسير المخطط كالتالي:

- 1_ ان البعد الافقي يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة كونها من داخل الشخص او خارجه وتسمى بالمحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية
- 2_ ان البعد الراسي يمثل توزيع تلك المحددات على وقف قياسها وتحقيقها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد) التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتبع للفرد موازنة نفسه بغيره او بمتوسط جماعة معيارية وعلى وفق هذا التصور فان مصطلح جودة الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب (صحية، اجتماعية واقتصادية ونفسية) تتاثر بالنظام السائد في المجتمع مثلا: عن النظام السياسي والتقاليد الاجتماعية ومفهوم الرفاهية ومعتقدات الافراد المختلفة كما تتمثل جودة الحياة في اشباع الحاجات الانسانية سواء كانت هذه الحاجات مادية او غير مادية كما ان جودة الحياة تعتمد على بعض المؤشرات مثل :

- الرضا والقناعه
- التوافق النفسي والصحي والاسري
- درجه الولاء والانتماء لاسره والوطن
- مفهوم الذات والوعي بها
- درجه المرونه الفكرية وتقبل الاخر. (عناد، 2012 ص 730)

4. مؤشرات جودة الحياة :

تتحكم في تحديد مؤشرات جودة الحياة عدة عوامل وهي تختلف من فرد لآخر وذلك حسب ما يراه من معايير لتقييم حياته وقد ظهر هذا الاختلاف جليا في تباين التعريف الاصطلاحي للمفهوم من طرف الباحثين وتتمثل مؤشرات جودة الحياة حسب بعض الباحثين :

- ❖ القدره على التفكير واخذ القرارات.
- ❖ الصحة الجسمانية والعقلية.
- ❖ القدرة على التحكم.

❖ والمعيشية والعلاقات الاجتماعية.

❖ المعتقدات الدينية القيم الثقافية والحضارية.

❖ الاوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الاهم بالنسبة له

والذي يحقق سعادته في الحياة.(الهمص ،2010، ص 45)

ومن جهة اخرى حدد فلوففيد **flowffied** مؤشرات جودة الحياة فيما يلي :

(1) **المؤشرات النفسية**: في درجة شعور الفرد في القلق والاكتئاب، التوافق مع المرض او الشعور بالسعادة والرضا.

(2) **المؤشرات الاجتماعية**: القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للانشطة الاجتماعية والترفيهية

(3) **المؤشرات الجسمية والبدنية**: في درجة رضا الفرد عن حالته الصحية وقدرته على التعايش مع الالام والنوم والشهية والقدرة الجنسية

(4) **المؤشرات المهنية**: وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبها ومدى سهولة تنفيذ مهامه ووظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله. (قحطاني ، 2014، ص 17)

5. ابعاد جودة الحياة :

ينظر الى جودة الحياة على انها تراكيب متعددة الابعاد وقد اعترف الذين حاولوا اجراء قراءة شاملة حول متغير جودة الحياة بانها متغير ابعاد والملاحم وغامض التفاصيل ويرجع ذلك الى تعدد المجالات التي تستخدمها

حسب كارول رايف **Karol rayf** (1995)، تتضمن الابعاد التالية :

(1) **جودة الحياة النفسية** : تتبين في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب او التوافق مع المرض او

الشعور بالسعادة والرضا

(2) **جودة الحياة الاجتماعية** : وتتضح من خلال العلاقات الشخصية فضلا عن ممارسه الفرد

لأنشطته الاجتماعية والترفيهية

(3) **جودة الحياة الموضوعية**: القابلة للملاحظة والقياس المباشر وهي(الصحة البدنية، العلاقات

الاجتماعية ، الأنشطة المجتمعية،، العمل، فلسفة الحياة، وقت الفراغ، مستوى المعيشة، العلاقات الاسرية، الصحة النفسية، التعليم.

(4) **جودة الحياة الذاتية**: تتكون من مكونين أساسيين و هما المكون الوجداني (الوجدان الايجابي

و الوجدان السلبي) والمكون التقييمي او المعرفي(الرضا عن الحياة ككل)و الذي يشير إلى التقدير العقلي للفرد لرضاه و توفيقه و نجاحه في مجالات حياته المتعددة.

(محمد علي،2018،ص 347)

6. قياس جودة الحياة :

لقد اصبح تصميم مقياس جودة الحياة في البحوث الإكلينيكية حسب **Peter M .Fayers & David** مهمه أساسية بالنسبة للكثير من الباحثين في هذا المجال وذلك بسبب التنوع في السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم وفي هذا الصدد يشير منسي و كاظم القياس الجيد لجودة الحياة يتوقف على الوصف الدقيق للحياة الجيدة والتعرف على مستويات الجودة ومن هذه المقاييس:

(1) **مقياس جودة الحياة لفيرش frish (1991)** وهو يقيس الرضا عن الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي 17 مجال للحياة : لعمل، الصحة، وقت الفراغ ، العلاقات مع الاصدقاء والابناء، مستوى المعيشة ، فلسفه الحياه، العلاقات مع الاقارب والجيران والعمل الوطني ..إلخ حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة او اهمية ذلك في المجال بالنسبة للصحة العمل للفرد .

(2) مقياس بيرنس Berens (1995) : الحياة الذي يشمل على أربعة مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية الحالة اجتماعية والحالة الأسرية والعمل ويساعد هذا المقياس على تقدير الرضا الشخصي والاحساس بالانجاز .

(3) مقياس جوده الحياه لمنظمه الصحة العالمي : (1997) WHOQOL ومن جهتها قامت منظمة الصحة العالمية (OMS) يوضع مقياس الشامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد ولكي يصبح وسيلة موجهة لاستخدام عالميا مع الأخذ بعين الاعتبار تماثل الثقافات بين بلدان العالم ككل، ويتكون من 100 بند في شكله الاصيلي واخر مختصر تم اعدادها وتكييفها في 15 دولة تحت اشراف المنظمة نفسها حيث يسمح المقياس في صورته بتقدير 6 ميادين لجودة الحياة الصحة الجسمية ، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط والجانب الروحي.

اما النسخة المختصرة فتتكون من 28 بند او سؤال يقيس اربعو ميادين وهي الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية المحيط والاستجابة من خمسو نقاط وفقا لسلم التقدير ليكرت **Likert** وتتراوح درجات المقياس من 28 الى 140 وتشير الدرجة المرتفعة الى جودة حياة مرتفعة أما النسخة الفرنسية المعدة من طرف لوبلاج **leplège & all** واخرون (2000) : تم تطبيقها على عينة من 2012 فردا من مرضى عصبى عضلي وتم ترجمته لي 20 لغة علما انه تم اضافة بعض البنود الخاصة لبند الصحة الجسمية لامراض معينة.

(4) قياس جوده الحياه الاطفال ذوي صعوبات التعلم الاكاديميه من اعداد كومينس.
Cummins (1997): قام بتصميم هذا المقياس لقياس جوده الحياه لدى الاطفال والمراهقين ذوي صعوبات التعلم في الفتره ما بين 11 الى 18 سنه ويتكون المقياس من ثلاث اجزاء وتستغرق الاجابه من 15 الى 20 دقيقه وفيما يلي وصل مقياس :

الجزء الاول : الجانب الموضوع objectif

يهتم هذا الجانب بالسؤال عن بعض المعلومات المرتبطة بالطفل وهو يتكون من 24 سؤال موزعة على 7 ابعاد بواقع 3 اسئلة لكل بعد كالارتياح المادي، الصحة الانتاجية، الالفة الامان، الاجتماعية السعادة الوجدانية (قحطاني، 2014، ص 35)

الجزء الثاني : الجانب الذاتي Subjective

❖ الاهمية : Importance ويركز هذا الجزء على شعور الطفل نحو بعض الجوانب المتعددة في حياته من حيث درجة الاهمية التي تمثلها له ويتكون من 7 عبارات .

❖ الرضا : Satisfaction ويركز هذا الجزء على شعور الطفل نحو بعض الجوانب المتعددة في حياته من حيث درجة الرضا عن هذه الاشياء ويتكون من سبعة عبارات باستخدام سلم ليكارت سباعي اذ يختار الطفل ما يناسبه من من اختبارات السبعة وهي : مسرور جدا ، مسرور، مسرور الى حد، لا استطيع التحديد ، غير مسرور جدا ، غير مسرور، مفزوع .

• استبيان المنظمة الاوروبية لعلاج السرطان : ويستعمل لتقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة ويتكون من 30 مفردة تقيس الابعاد التالية : الحالة الصحية الشاملة ، الاداء البدني، الدور الانفعالي والمعرفي والاجتماعي والنواحي المالية وتمثل الدرجات المرتفعو جودو الحياة الجيدة.

الا انتقده موكاب وكومينوس **MoCabe & Comminus**(1994) : مقياس جودة الحياة عموما لما تتضمنه من جوانب قصور في العمليات التي يتم من خلالها بناء مقاييس جودة الحياة لم يتم عرضها وشرحها بالتفصيل معظم هذه المقاييس اعتمدت على الصدق الظاهري بغرض قياس في مواقف خاصة مرتبطة باهداف البحث وفي غالبية الاحوال كان يتم استخدام مقاييس سابقة بعد تعديلها بينما يرى ساندر و اخرون **Sanders et all** (1998) ان النقص في وجود تعريف واضح لجودة الحياة انعكس على العديد من الادوات التي صممت لقياسه .

ويرى هانزيك و ميلان Mandzuuk & McMillan (2005) ان هناك صعوبات تواجه الباحثين في قياس جودة الحياة تتمثل في :

أن الافراد يعتمدون في تقييم جودة حياتهم على انطباعاتهم الشخصية يربط الافراد رضاهم عن حياتهم بمدى قيامهم بادوارهم في المجال الاجتماعي (المساندة الاجتماعية والادوار الاجتماعية، الصداقة، الاسرة، المشاعر، الممتلكات) والبعد النفسي (الحالة الانفعالية، الروح المعنوية، الدافعية للانجاز، الاشباع الشخصي والقدرة الجسمية وجود بعض المعايير الموضوعية والتي تكمل ادراك وفهم الفرد لجودة حياته مثل: الحالة الصحية والقدرة الوظيفية .

ولقد اشار هاشم (2001) الى ان بناء اي مقياس لجودة الحياة يجب ان يعتمد على عدة اسس وهي كالتالي :

- ❖ التركيز على المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية لجودة الحياة.
- ❖ ان تكون لغة المقياس بسيطة وسهلة ومفهومة .
- ❖ ان يكون المقياس عاما وشاملا وغير قاصر على فئة او موقف محددة.
- ❖ ان يتميز المقياس بالصدق والثبات والدقة في الحصول على البيانات.
- ❖ ان تكون طرق تقدير الدرجات وتفسيرها واضحة وبسيطة.(قحطاني، 2014،ص37)

7. جودة الحياة لدى المصاب بالسرطان :

يتضمن مفهوم جودة الحياة التقييمات الذاتية لكافة الجوانب الحياتية سواء كانت ايجابية او سلبية والتي تتاثر بالحالة الصحية و الجسدية يمكن ان يؤثر مرض السرطان في جودة الحياة للسيدات في عدة جوانب وهي:

- ❖ عدم القدرة على ممارسة الانشطة اليومية
- ❖ الاصابة بالاكنتاب

- ❖ الشعور بالالام
- ❖ الخوف من عودة المرض
- ❖ تغيير في السلوكيات يمكن أن يصبح مريض بالسرطان شخصا اكثر انفعالا من مختلف الامور حتى وان كانت بسيطة
- ❖ الشعور بالذنب حيث يعتقدون انهم اصبحوا عباءا على اسرهم وخاصو اذا كانت حالتهم الصحية غير جيدة
- ❖ الشعور بالوحدة
- ❖ صعوبة العمل
- ❖ ضعف القدرة الجنسية

يعتبر التعافي من مرض السرطان بمثابة حياة جديدة بالنسبة للاشخاص المتعافين منه وتساهم بعض النصائح في تجاوز التاثيرات السلبية بعد الاصابه بالسرطان وهي:

- ❖ طلب الدعم
- ❖ وضع خطط للمهام اليومية
- ❖ التواصل مع اشخاص متعافين من السرطان
- ❖ تعلم تقنية الاسترخاء
- ❖ القيام بالانشطو المفضلة
- ❖ اتباع نمط حياو صحي
- ❖ الحصول على قسط كافي من النوم يوميا
- ❖ التواصل مع الطبيب باستمرار
- ❖ الحفاظ على روح الامل . (الطبي،2022)

خلاصة الفصل :

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل استخلصنا ان جودة الحياة مفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي ويعد مقياس لتقييم مدى رفاهية الفرد والمجتمعات كما له عدة مفاهيم مقارنة منها الراحة النفسية، القناعة، التفاؤل، الرضا عن الحياة، الشعور بالاستقرار والطمأنينة فنلاحظ انها لا تقتصر على الجانب المادي فقط بل وتضم عدة ابعاد كل حسب تصنيفها نذكر منها: جودة الصحة الأسرية ، جودة الصحة الدينية ،جودة الصحة الاجتماعية وجودة الصحة النفسية، جودة الحياة الشخصية،الرضا عن الحياة، جودة الصحة المهنية، جودة الصحة الزوجية ان جودة الحياة لا تقتصر على الاسوء فقط بل يمكن دراستها عند المرضى كونه يشكل اهميه سيكولوجية يساعدنا في تحديد النقائص التي يحتاجها المريض وبالتالي تصميم علاجات مناسبة من اجل تحسين جودة حياة المريض.



الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

1_ منهج الدراسة وأدواته :

1. تعريف المنهج .
2. أدواته .

2_ الدراسة الإستطلاعية .

1. أهدافه.
2. إطارها الزمني والمكاني .
3. ظروف اجرائها .
4. مجتمع الدراسة .
5. عينة الدراسة ومواصفاتها .

3_ الدراسة الأساسية .

1. أهدافها.
2. إطارها الزمني والمكاني.
3. ظروف إجرائها.
4. عينة الدراسة ومواصفاتها.

تمهيد :

لا تخلو اي دراسته ميدانيه من الجانب الميداني الذي يعتبر كاساس قاعدي للدراسه في الجانب النظري وبعد تطرقنا في الفصول السابقه للجانب النظري لمتغيرات الدراسه سرطان الثدي وجودة الحياة سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على المنهج المناسب للدراسة وادواته ثم الدراسة الإستطلاعية والدراسة الاساسية .

1. المنهج المتبع وأدواته :

هو أسلوب منظم للتفكير يعتمد على الملاحظه العلميه والحقائق والبيانات لدراسه الظواهر الاجتماعيه والاقتصادييه دراسه موضوعيه بعيده عن الميول والاهواء الشخصيه للوصول الى حقائق علميه يمكن تعميمها والقياس عليها ولكي يتسم البحث بالسمة العلميه يجب على الباحث السير وفق خطوات ومراحل تخضع الى قواعد المنطق والتفكير العلمي من اجل الوصول الى حقائق علميه ومع تهديد تحديد المنهج المستخدم والملائم لدراسه حقائق متعلقه بطبيعته الظاهره او موقف او مجموعه من الناس او مجموعه من الاحداث او مجموعه من الاوضاع وذلك بهدف الحصول على معلومات كافيه ودقيقه عنها دون الدخول في اسبابها او التحكم فيها واذا كانت طبيعته الدراسه هي التي تحدد المنهج الذي يتبع فيها فمعنى هذا ان كل دراسه او بحث لا يليق به منهج واحد بل قد تتعدد مناهج دراسه موضوع معين وفقا لمبدا المرونه المنهجيه الذي يدعو الى عدم الاعتماد على منهج وحيد في دراسه ايه ظاهره او مشكله وانما يصلح مع كل بحث او دراسه منهجين او اكثر وفي دراستنا حول جودة الحياة لدى مريضات السرطان تم الإعتماد على المنهج العيادي والمنهج الوصفي بإعتبارهما المنهجين الملائمين لطبيعة الدراسة .

1_تعريف المنهج الوصفي : وهو منهج يعتمد على دراسه الظاهره كما توجد في الواقع وصفا دقيقا

ويعبر عنها كيفيا او كمييا في التعبير الكيفي يصف لنا الظاهره ويوضح خصائصها اما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهره او حجمها او درجه ارتباطها مع الظواهر الاخرى.

(الدليمي ،2016،ص 98)

ويستهدف المنهج الوصفي تقرير خصائص موقف معين اي وصف العوامل الظاهره ونعتبر طبيعه البحوث الوصفيه اسهل من حيث فهمها واستيعابها .(دويدار، 2011،ص 26)

تم توظيف هذا المنهج الذي يتلائم مع طبيعة الموضوع المدروس وهو دراسة جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي بهدف معرفة مستوى جودة الحياة عند مريضات سرطان الثدي والفروق بين مستويات الحالة الاجتماعية (عزاء ،متزوجة) والسن .

2_تعريف المنهج العيادي: هو الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية اي دراسة الشخصية في بيئتها .(الطيب ،2011،ص 165)

كما انه المنهج الذي يتجه الى جميع البيانات العلمية المتعلقة باي وحدة سواء كانت فردا او مؤسسة او نظاما اجتماعيا وذلك بقصد الوصول الى تعليمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها عن الوحدات المتشابهة ،كما يعرف انه اسلوب يقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وكاملة عن حالة فردية واحدة او عدد من الحالات بهدف الوصول الى فهم اعمق للظاهرة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقتها من اجل فهم اعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله .(المحمودي،2015،ص 56)

تم استخدامه بهدف التعمق اكثر في فهم جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي .

2. أدوات الدراسة :

1 • الملاحظة وهي وسيله هامه من وسائل جمع البيانات وتتميز الملاحظه العلميه عن غيرها من ادوات جمع البيانات بانها تفيد في جمع بيانات للفصل بسلوك الافراد الفعلي في بعض المواقف الواقعيه في الحياه بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير او التي يمكن تكرارها بدون جهد ثم انها تفيد ايضا في جمع البيانات في الاحوال التي يبدا فيها المبحوثون نوعا من المقاومه للباحث ويرفضون الاجابه عن اسئلته ومما يزيد في اهميه الملاحظه ان الباحث يستطيع ان يستخدمها في الدراسات الكشفيه والوصفيه والتجريبيه ويجمع بيانات لها اهميتها بالنسبه لكل نوع من انواع الدراسه.(دويدار ، 2011،ص 37)

وفي دراستنا تم استخدام **الملاحظة الموجهة** التي تعني ملاحظة دقيقة وعميقة ومتأنية وموجهة وهادفة تربط بين الواقع وتخضع للضبط العلمي وتتنحصر في موضوعات محددة لها صلة مباشرة بالموضوع المدروس. (المستهداني، 2019، ص152)

وتم استخدام هذا النوع بهدف ملاحظة السلوكات وابعاد جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي .

2 • المقابلة : هي محادثة موجهة بين الباحث وشخص او اشخاص آخرين بهدف الوصول الى او هدف معين ،يسعى الباحث للتعرف عليه من اجل تحقيق اهداف الدراسة . (المستهداني، 2019، ص.157)

وفي دراستنا تم استخدام **المقابلة النصف موجهة** وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد ان يوضح من المبحوث وفيها يدعى المستجوب للاجابة على نحو شامل بكلماته واسلوبه الخاص على موضوع البحث يقوم هذا الاخير بطرح سؤالاً توضيحياً على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من انتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع . (أبراش، 2008، ص.286)

وتهدف الى جمع المعلومات والبيانات عن جودة الحياة للمصابات بسرطان الثدي.

3 • مقياس جودة الحياة :

تم الإعتماد في هذه الدراسة على مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين وقد تم تصميمه من طرف الباحثة تواتي حياة ، والذي تم تطبيقه من طرف الباحثين شحمة، ودلما 2021 ، في الوسط الجزائري لولاية قسنطينة ويتكون هذا المقياس من 55 بند موزعة على 09 ابعاد ، كما هو موضح في الجدوال التالي :

جدول رقم 01: الأبعاد والبنود المتعلقة بالمقياس

البنود	الفقرات	الأبعاد
09 بنود	1,2,3,4,5,6,7,8,9	جودة الصحة العامة
06 بنود	10,11,12,13,14,15	جودة الحياة الاسرية
09 بنود	16,17,18,19,20,21,22,23,24	جودة الحياة الزوجية
04 بنود	25,26,27,28	جودة الحياة المهنية
06 بنود	29,30,31,32,33,34	جودة الحياة الدينية
05 بنود	35,36,37,38,39	جودة الحياة الإجتماعية
06 بنود	40,41,42,43,44,45	جودة الحياة الشخصية
04 بنود	46,47,48,49	الرضا عن الحياة
06 بنود	50,51,52,53,54,55	جودة الصحة النفسية
55 بند		المجموع

تنقيط المقياس : لا توجد عباره ايجابية وعباره سلبية في المقياس بل كلها تعتبر ايجابية يتم الاجابه عنها وفق مقياس جوده الحياه للمرضى المزمين المتكون من(05) بدائل بدرجة كبيره جدا(أبدا) ،بدرجه كبيره(نادرا) بدرجة متوسطه(أحيانا) ، بدرجة قليله (غالبا) ،بدرجه قليله جدا(دائما) وفقا لهذا الترتيب تحصل المصابه اذا كان اختيارها (بدرجة كبيره جدا) على خمس درجات وتحصل على اربع درجات اذا كان اختيارها (بدرجة كبيرة) و هكذا بنفس الاسلوب مع باقي البدائل حيث نقل الدرجات حتى تصل الى درجه واحده اذا كان اختيارها (بدرجة قليله جدا).

اعطاء الأوزان والمستويات:

جدول رقم (02) : اعطاء الأوزان والمستويات لمقياس جودة الحياة .

المستويات	الدرجات
ضعيف	99_55
منخفض	143_99
متوسط	187_143
مرتفع	231_187
مرتفع جدا	275_231

3-3 خصائص السيكومترية للمقياس :

• الصدق :

طبق مقياس جودة الحياة "لتواتي حياة الخاص بالمرضى المزمنين" من طرف الباحثة دلما نسرين، شحمة نعيمة (2021) على عينة مكونة من 34 امرأة مصابة بسرطان الثدي بسرطان الثدي بالمشفى الجامعي إبن باديس قسنطينة ، وتم استخدام المقارنة الطرفية لحساب صدق مقياس جودة الحياة كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (03) : صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة .

العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	عينة(ت)	الدالة الإحصائية
العليا	11	200.36	10.89	20	12.09	0.000
الدنيا	11	145.81	10.25	20	12.09	0.000

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ ان قيمة (12.09) وهي داله عند (0.000)وعليه فان هناك فروق بين العينتين اي ان للاختبار القدرة على التمييز بين طرفي الخاصية ومنه نستنتج ان المقياس السابق فيما يقيس.

• الثبات :

طبق مقياس جودة الحياة "لتواتي حياة الخاص بالمرضى المزمين" من طرف الباحثة دلما نسرين، شحمة نعيمة (2021) على عينة مكونة من 34 امرأة مصابة بسرطان الثدي بالمشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة ، وتم استخدام ثبات المقياس تم استخدام طريقة الفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة و تم تقدير المعامل ب (0.83) ، قيمة دالة عند (0.05) وبالتالي الاختبار ثابت فيما يقيس.(دلما ،شحمة ،2021.ص 53)

ثانيا _الدراسة الاستطلاعية :

اهداف الدراسة الإستطلاعية :

يمكن تلخيص اهداف الدراسة الإستطلاعية في ما يلي :

- فهم موضوع الدراسة من جميع جوانبه .
- التعرف على امكانية دراسة متغيرات الدراسة الحالية اجرائيا.

- الإطلاع على اهم الصعوبات حول موضوع الدراسة .
- الاحتكاك المباشر بعينة الدراسة (النساء المصابات بسرطان الثدي) لمعرفة خصائصها في المحاولة لضبطها والتحكم بها.
- إختيار واختبار ادوات الدراسة .

1. الإطار الزمني و المكاني للدراسة:

إستغرقت الدراسة الإستطلاعية مدة شهر حيث امتدت من 15-02-2023 الى غاية 15-03-2023, وتم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الإستشفائية الأمير عبد القادر للسرطان الحاسي وهران هذا بعد الحصول على الموافقة من المؤسسة الإستشفائية .

- **التعريف بالمؤسسة :** مؤسسه استشفائيه متخصصه في علاج اورام السرطان الامير عبد القادر بوهران دشنت 2 ديسمبر 1947 كمؤسسه متخصصه لمرضى اطفال السرطان فقط وفي سنة 2008 تم ادراج ملحقة خاصة بعلاج السرطانات المختلفة كما تحتوي على 170 سرير radiothérapie بمرضى السرطان الكبار ،والعلاج بالأشعة كما تعد المؤسسة بصيص امل للعديد من المصابين بداء السرطان الذين صاروا يقصدونه من ولايات بعيده لاجل البحث عن فرصه علاج خاصه ما تعلق منه بعلاج بالاشعه الذي يضم طاقما طبيا وخبره كبيره.

• الهيكل التنظيمي للمؤسسة :

- ❖ المدير الفرعية لادارة الوسائل .
- ❖ المديرية الفرعية للإقتصاد والتجهيزات .
- ❖ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية .
- ❖ مصلحة التشريح الباطني .
- ❖ مركز حقن الدم .

- ❖ مصلحة طب الأطفال .
- ❖ مصلحة العلاج بالأشعة .
- ❖ مصلحة التصوير بالأشعة.
- ❖ الصيدلية المركزية .
- ❖ مخبر مركزي .

3_ ظروف إجراء الدراسة :

تم القيام بزياره استكشافيه للمؤسسه الاستشفائيه المتخصصه في الاورام السرطانيه الامير عبد القادر بعد الحصول على تصريح الزياره من طرف الجامعه احمد بن محمد وهران 2 اداره قسم علم النفس ، ثم توجهنا الى مكتب مدير مشفى الاورام السرطانيه لإيداع ملف التريص وطلب منا كتابة طلب خطي ثم تمت الموافقة من رئيس مصلحة المتابعة النفسية للأخصائية النفسانية وتم قبول طلب التريص التطبيقي ، ثم توجهنا الى المركز المخصص للأخصائية النفسانية وتم استقبلنا على اكمل وجه ، وتوجهت بنا قسم الاورام السرطانية حيث يمكننا من التعرف على المجتمع الاصلي للدراسة والذي سوف نأخذ منه عينة الدراسة الاستطلاعية والاساسية ، و تم الاحتكاك المباشرمعهم من اجل اختيار واختبار ادوات الدراسة تلقينا بعض الصعوبات في كيفية التعامل مع هذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي نتيجة الحالة النفسية التي يعانين منها .

5_ مجتمع الدراسة : عرفه محمد مسلم (2001) انه محيط او وسط الدراسة يقصد به مجموع عناصر

مجتمع الدراسة الذي يرتبط به هدف الدراسة او البحث ومنه فان مجتمع الدراسة الحالية يشمل النساء المصابات بسرطان الثدي بمشفى الامير عبد القادر بحي الحاسي بوهران .

6_ عينة الدراسة ومواصفاتها :

العينة كما عرفها الحسيني (2013) يجب ان تشمل الخطه وصفا للمجتمع الاحصائيه ذي العلاقه بالدراسه وهذا يعني نوع الافراد المشمولين بالبحث ويتحتم على الباحث ان يري بعض الاهتمام الى توفر اولئك الافراد ومن الضروري ايضا وصف الاجراءات التي سوف تتبع في اختيار العينه وتعين تحديد المجتمع الاحصائي للعينه والوسائل التي سوف تتبع في انتقاء العينه وحجمها المقترح.

مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية: -

أ/ حسب متغير السن:

جدول رقم (04) : توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن :

النسبة المئوية	حجم العينة	السن
73,3	22	25_45
26,7	8	45_60
100.0	30	المجموع

من خلال الجدول رقم (04) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير السن نلاحظ ان نسبة السن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي البالغات ما بين 25_45 أكثر من البالغات بالعمر ما بين 45_60 سنة حيث بلغت نسبتهن 73,3%, 26,7% .

ب/ حسب متغير الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (05): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية :

النسبة المئوية	حجم العينة	الحالة الاجتماعية
30,0	9	عزباء
50,0	15	متزوجة
6,7	2	ارملة
13,3	4	مطلقة
100,0	30	المجموع

من خلال الجدول رقم (05) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية, نلاحظ ان اكثر نسبة من المصابات بسرطان الثدي هن المتزوجات, حيث بلغت نسبتهن 50% وتليها نسبة المصابات العازبات بنسبة 30% ثم المطلقات بنسبة 13,3% وأقل نسبة هن المصابات الأرامل بنسبة 6,7%.

ج/ حسب متغير المستوى التعليمي :

جدول رقم (06) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي :

النسبة	حجم العينة	المستوى التعليمي
30,0	9	إبتدائي
30,0	9	متوسط
26,0	8	ثانوي
13,3	4	جامعي
100,0	30	المجموع

من خلال الجدول رقم (06) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي نلاحظ ان اغلب المصابات بسرطان الثدي مستواهم التعليم الابتدائي و المتوسط بنسبة 30% تليها نسبة التعليم والثانوي ب 26% ثم الجامعي ك اخر نسبة ب 13,3%.

ج/ حسب متغير الحالة المهنية :

جدول رقم (07) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المهنية:

النسبة المئوية	حجم العينة	الحالة المهنية
33,3	10	عاملة
66,7	20	ربة بيت
100,0	30	المجموع

من خلال الجدول رقم (07) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المهنية نلاحظ ان نسبة نسبة النساء المصابات بسرطان الثدي الماكثات بالبيت اكثر من نسبة النساء العاملات حيث تراوحت نسبتهن على التوالي 33,3%, 66,7% .

ج/ حسب متغير الوضع الصحي :

جدول رقم (08) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضع الصحي :

النسبة المئوية	حجم العينة	الوضع الصحي
46,7	14	مستأصلة
53,3	16	غير مستأصلة
100,0	30	المجموع

من خلال الجدول رقم (08) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضع الصحي نلاحظ ان نسبة النساء الغير مستأصلات للثدي اكثر من نسبة النساء المستأصلات حيث كانت نسبتهم على التوالي :
3,53%, 7,46%.

ثالثا: الدراسة الأساسية :

1. أهداف الدراسة الأساسية :

- ❖ الإختيار النهائي للعينة .
- ❖ تطبيق الأدوات وتحديدھا .
- ❖ إختبار فرضيات الدراسة .

2. الإطار الزمني والمكاني للدراسة :

إستغرقت الدراسة الإستطلاعية مدة شهر حيث امتدت من 16-03-2023 الى غاية 30_04-2023, و تم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الإستشفائية الأمير عبد القادر للسرطان الحاسي وهران هذا بعد الحصول على الموافقة من المؤسسة الإستشفائية .

3. ظروف إجراء الدراسة :

بعد الاختيار النهائي للعينة تم تحديد الادوات وتطبيقها على عينة من المصابات بسرطان الثدي بمشفى الاورام السرطانية الامير عبد القادر حيث تمت المقابلات العيادية ومنه فإن الدراسة تمت في ظروف جيدة وحضينا بأستقبال جيد من طرف اعضاء المصلحة سواء اطباء ،رئيس قسم الاورام السرطانية والاختصاصية النفسية .

عينة الدراسة ومواصفاتها :

تتميز عينة الدراسة الأساسية بالمواصفات التالية :

مواصفات العينة الأساسية :

أ / حسب متغير السن :

جدول رقم (09) توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن :

النسبة المئوية	حجم العينة	السن
56,7	34	24_45
43,3	26	45_60
100.0	60	المجموع

خلال الجدول رقم (09) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير السن نلاحظ ان نسبة السن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي البالغات ما بين 45_25 أكثر من البالغات بالعمر ما بين 60_45 سنة حيث بلغت نسبتهن 56،% .

ب/ حسب متغير الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (10) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية :

النسبة المئوية	حجم العينة	الحالة الاجتماعية
2,0	15	عزباء
53,3	32	متزوجة
10,0	6	ارملة
11,7	7	مطلقة
100,0	60	المجموع

من خلال الجدول رقم (10) الخاص ب توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية نلاحظ ان اكثر نسبة من المصابات بسرطان الثدي هن المتزوجات حيث بلغت نسبتهن 53,3% و أقل نسبة هن المصابات العازبات بنسبة 2,0% وتليها نسبة المصابات المطلقات بنسبة 11,7% ثم الارامل بسبة 10%.

ج/ حسب متغير المستوى التعليمي :

جدول رقم (11) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي :

النسبة	حجم العينة	المستوى التعليمي
35,0	21	إبتدائي
26,7	16	متوسط
25,0	15	ثانوي
13,3	8	جامعي
100,0	60	المجموع

من خلال الجدول رقم (11) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي نلاحظ ان اغلب المصابات بسرطان الثدي مستواهم تعليم ابتدائي بنسبة 35% تليها نسبة التعليم المتوسط ب 26,7% والثانوي ب 25% الجامعي ك اخر نسبة ب 13,3.

د/ حسب متغير الحالة المهنية :

جدول رقم (12) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المهنية :

الحالة المهنية	حجم العينة	النسبة المئوية
عاملة	23	38,3
ربة بيت	37	61,7
المجموع	60	100,0

من خلال الجدول رقم (12) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المهنية نلاحظ ان نسبة نسبة النساء المصابات بسرطان الثدي الماكثات بالبيت اكثر من نسبة النساء العاملات حيث تراوحت نسبتهن على التوالي 61,7% _ 38,3% .

ذ/ حسب متغير الوضع الصحي:

جدول رقم (13) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضع الصحي :

الوضع الصحي	حجم العينة	النسبة المئوية
مستأصلة	32	53,5
غير مستأصلة	28	46,7
المجموع	60	100,0

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ حسب توزيع متغير الوضع الصحي ان نسبة النساء المستأصلات

للثدي اكثر من نسبة النساء الغير مستأصلات حيث كانت نسبتهم على التوالي : 53,5% _ 46,7% .
كما إشملت الدراسة على حالتين مصابتين بسرطان الثدي ، المتواجدتين بالمؤسسة الإستشفائية للأورام
السرطانية الأمير عبد القادر بوهران .

جدول رقم (14): مواصفات حالات الدراسة :

الإسم	العمر	المهنة	الحالة الاجتماعية	المستوى الإقتصادي	مدة المرض	الولاية
كريمة	41	عاملة	عزباء	متوسط	3 سنوات	وهران
رفيقة	51	متزوجة	متزوجة	متوسط	06 اشهر	وهران

من خلال الجدول رقم (14) الخاص بمواصفات العينة الأساسية نلاحظ انه لدينا حالة عزباء غير
مستأصلة وحالة متزوجة مستأصلة

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها والتحقق من الفرضيات ، قد تم استخدام العديد من
الإختبارات و الأساليب الإحصائية المناسبة منها :

- ❖ الإختبارات التالية للتحقق من الفرضيات:
- ❖ النسب المؤوية
- ❖ المتوسط الحسابي
- ❖ الإنحراف المعياري
- ❖ إختبار(ت) لمجموعتين مستقلتين تحليل التباين anova ، اتجاه الفروق Isd.
- ❖ تم معالجة البيانات باستخدام ssp20

الفصل الخامس: عرض النتائج (الحالات)

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى .

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية .

1. عرض الحالة الاولى:

تقديم الحالة :

الإسم : فتيحة السن : 41 سنة

المستوى التعليمي : 4 متوسط. عدد الإخوة : 5 اخوة

الترتيب بين الإخوة : 2 السكن : وهران

الوضعية المهنية : عاطلة عن العمل حاليا. الحالة المدنية : عزباء

مدة المرض : 3 سنوات الوضع الصحي : غير مستأصلة

السيمائية العامة للحالة :

فتيحة سيدة تبلغ من العمر 41 سنة ،متوسطة القامة، سمراء البشرة ، عيناها بنيتان ، ذات هندام مرتب ونظيف، يبدو عليها التوتر والخوف لكثرة طقطة اصابعها ونظرتها الهروبية ، بالاضافه الى ايماءات الوجه الكثيره، فقد كانت متوترة وعابسة ومتقلبة المزاج طول فترة المقابلة ، وعدم ارتياحها نفسيا وصحيا ، لغتها سليمة ، تركيزها وافكارها مشتتة وغير متسلسة ومترابطة ، كثيرة التساؤلات والحيرة ، بالإضافة الى قلة تواصلها وعلاقتها مع المريضات الأخريات وعدم مجالستهم لقولها " منبغيش يشكولي بسكو نتأثر بهدرتهم وزيد نمرض" .

التاريخ النفسي والإجتماعي للحالة :

تحتل فتيحة الرتبة الثانية من بين اخوتها الخمسة وهي تعيش مع امها البالغة من العمر 60 سنة واخوها المتزوج البالغ من العمر 43 سنة وأولاده الثلاثة في منزل صغير، ذات مستوى اقتصادي متوسط اخوها

الكبير هو المتكفل بهم ويعمل ميكانيكي ، بالإضافة الى اخوتها الثلاث ،حيث يبلغ اخوها الأوسط 38 سنة يعمل كمحامي ، و يليه الاخ الاصغر بعمر 35 سنة يعمل كسائق شاحنة ، علاقتهم غير مستقره نوعا ما بسبب زوجاتهم لقولها " من لي تزوجو تبدلوا علينا " ، توفي والدها بعمر 59 سنة قبل خمس سنوات الامر الذي اثر عليها بشكل كبير إثر موته بسرطان الرئه ، حيث كانت ترافقه خلال فتره علاجه ، ولم تتقبل رحيله لقولها "كون غير انا اللي مت في بلاصته " ، واجهت بالبكاء،وتعتبر امها سندها في الحياه "عند ما هي صاحبتني" ، كانت فترة حمل الحالة سليمة وولدت ولادة طبيعية بعد سنه من ولاده اخوها الاكبرالذي يبلغ من العمر ، تحت ظروف عاديه برضاعه طبيعيه كانت بصحه جيده وكان نموها طبيعيا حيث توفرت لها كل الجو الملائم بحكم انها البنت الاولى في عائلتها ، وكانت مرحله طفولتها سعيده ومدللة ابوها" بويها كان مقلشني بزاف" ، ثم التحقت بالمدرسه في السنه السادسة كانت تلميذه مجتهده مثابره في دراستها ولها علاقه حسنه مع زميلاتها ، ثم انتقلت الى مرحله التعليم المتوسط حيث انتهت مسارها الدراسي في الرابعه متوسط لأسباب عائلية بحيث منعها اخوها الاكبر من إكمال مسيرتها الدراسية ، وبعد سنوات التحقت بالتكوين المهني للحلاقه وصنع الحلويات وهنا بدأت بتكوين صداقات حيث ذكرت اعز صديقتين لها في تلك الفتره " كانوا عندي زوج صحاباتي انتميم " ، رافقتاها في فتره مراهقتها ، كما تقدم لها العديد من الخطاب في هذه الفتره ورفضت لانها لم ترغب بهم" ما كانوا يعجبوني" ، وأرجحت عدم زواجها للآن لتعرضها للسحر من طرف اقاربها وبعدها اصبحت الحاله منعزله عن الناس، واصبحت في حاله مزريه كما اصبحت تميل للجلوس لوحدها وتتجنب لكثرة الكلام في قولها "وليت نبغي نقعد وحدي بزاف" ، وفي السن(36 سنة) كانت بدايه ظهور الاعراض الناتجه عن صدمه وفاه والدها حيث بدأت تشعر بالالام في كتفها ولم تبالى به"قلت تعب برك" حيث زارت الطبيب وشخصت بكتلة صغيرة ستزول مع الوقت فقط ، وبعد مرور سنتين اشدت عليها الالم ولم تعد تستطيع مزاوله عملها في الحلاقه بسبب الالم الكبير الذي كانت تشعر به انذاك وكانت الصدمه شديده عند تلقيها خبر مرضها مما ادى الى ازمات شديده وذلك لعدم تقبلها مرضها وخوفها من المستقبل المشؤوم ، كما انها اخفت حقيقة مرضها عن أقربائها للآن لقولها " مخبرت تا واحد بلي مرضت خفت يستشفاو فيا " ، الأمر الذي أثر عليها نفسيا حيث سرعان ماانسحبت اجتماعيا وانعزلت عن الناس ،وفقدت شهيتها عن الأكل بسبب الآلام النفسية والجسدية ،اما عن عائلتها

فقبلت مرضها وساندها في محنتها لقولها " خوتي وقفو معايا وميمتي صبرتتي " كما انهم يتجنبون تذكيرها بالمرض بالاضافة الى مساندها ماديا وتحملهم تكاليف علاجها كما انها التزمت بالجانب الديني لقولها " القرآن والدعاء هو ما لي سلكوني " .

وبعد توجهها للطبيب تم تشخيصها بورم غير خبيث وبدأت باخذ الادويه ،لكن لم تشفى الى ان اتجهت للمشفى وبعد اجراء الفحوصات اللازمه شخصت بسرطان الثدي واجرت العمليه في 3 نوفمبر 2020 واستأصلت الورم بدون استئصال الثدي حيث قامت بعدها بالعلاج الكيميائي كمرحلة اوليه تمثلت في (08) حصص وعانت كثيرا من جرائه لقولها " الأيام لأولى كنت نحس نار تمشي في عروقي وقلبي كنت حاساته باغي يطردق وسيرتو كي شعري ولا يطيح تماك نظريت بزاف لدرجة بغيت نحبسه ومنوليش نديره " وبعد كم حصة تعودت عليه وخفت آلامه عن السابق بالإضافة الى (23) حصه علاج اشعاعي الذي كانت مظطرة لأخذه من اجل قتل الخلايا السرطانية التي يحتمل بقائها في موضع الجراحة لقولها " داروهلي بسكو خافو يرجعلي " حيث ذكرت الحالة فتيحة الآثار النفسية الناتجة عن العلاج مثل القلق والإكتئاب لقولها " كنت نتقلق بزاف بزاف ودخلت في اكتئاب حتى وليت نروح بسيكولوج " كما اخذت اقراص لمدته سنه ولزمت بفحص كل سنه اشهر مع الانضباط في النظام الغذائي.

الحالة الراهنة :

تم إجراء خمس مقابلات عيادية مع الحالة فتيحة ومن خلالها تبين لنا انها تعاني من اضطرابات النوم والشهية وضغوطات نفسية مثل القلق والتوتر ، كما اتضح أن الحالة تعاني من صدمة متأخرة لقولها " الصدمة جاتني روطار وحسيت شريط حياتي قاع فات عليا " ، وتتأسف عن وضعها المزري بسبب تعرضها للسحر وانها لن تسامح من كان السبب فيه لقولها " والله منسملهم دمرولي حياتي " ، كما ظهرت لديها مشاعر سلبية متمثلة في الإحساس باليأس والنشائم وشعور الحالة بالنقص لقولها: " شكون غادي يقبل بوحدة كبيرة ومريضة " فهي ترفض حالتها بالإضافة الى تفكير الحالة المستمر في المصير المجهول لنفسها زاد من حدة قلقها ، كما لاحظنا الإحباط النفسي الشديد الذي سببه هذا المرض نتيجة الآلام العضوية وما تخلفه من اثار نفسية للحالة لقولها " مقدرتش، مقدرت ندير والو خدمتي راحت منقدهش ندير

الميناج منقدش نرفده بزاف ولا نرقد عليه " ، بالإضافة لخوفها من نتائج الفحوصات خوفا من رجوع الورم الخبيث ، كما تشكو الحالة من اللامبالاة بالحياة ونشاطاتها لقولها " وليت نكره كلشي لوني راحلي " مما زاد معاناتها النفسية ماجعلها تفقد الثقة بالنفس وتختل صورة الجسم والذات لديها لقولها " نحس بلي وليت ناقصة ومكانش لي يقبل بيا" ، وبالرغم من هذا الا انها تظهر بعض من القوة في اخفاء المرض لقولها " الحمد لله على كلشي " مستعملة العقلنة كآلية دفاعية وذلك لتثبيت لنفسها وللآخرين قوة شخصيتها في سبيل عدم الشفقة عليها .

وقد تم تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة فتيحة في ظروف مليئة بالتساؤلات حول المقياس ونوعية الاسئلة ، وفي الاخير وافقت عليه كما اظطررنا لشرح المقياس لها لفهمه والإجابة عنه .

ومن خلال ماتوصلنا اليه في نتائج في المقياس ، تبين ان الحالة قد تحصلت على (119) درجة كدرجة كلية للمقياس والواقعة في المجال (143,99) والتي تدل على درجة منخفضة بحيث توزعت على مؤشرات المقياس التسعة كما احتل بعد الصحة العامة ب(22)درجة ثم بعد الحياة الاسرية ب(23) درجة ثم بعد الحياة الدينية ب(24) درجة ثم بعد الحياة الاجتماعية ب (12) درجة وبعد الحياة الشخصية ب(11) درجة وبعد الرضا عن الحياة ب(10) وجودة الصحة النفسية ب(17) درجة .

خلاصة عامة :

انطلاقا من نتائج الملاحظة والمقابلة النصف موجهه ومقياس جودة الحياة توصلنا في الأخير الى ان الحالة الاولى وهي حالة مصابة بسرطان الثدي تتمتع بمستوى منخفض من جودة حياة ،وكانت اهم المؤشرات الظاهرة لديها هي البعد الديني وهذا نتيجة الايمان القوي الذي تتمتع به حاله وكذا لإعتبارها ان اصابتها هي ابتلاء من الله عز وجل كما انها تكثر من الصدقات والصلاة النافلة لتكتسب رضا الله وان اصابتها بالمرض ذكرتها بامورها الدينية وهذا ما لاحظناه خلال المقابلات العيادية لقولها " توجور نقرا قرآن " ، وكذا البعد الاسري كان حاضرا بدرجة كبيره ايضا وهذا راجع الى المسانده والدعم النفسي والمعنوي لها من طرف اسرتها ولا سيما والدتها واخيها الاكبروانها تتلقى منهم كل الدعم بالإضافة لبعده الصحة العامة حيث أبدت الحالة استجابة تميل لعدم تقبل وضعها الصحي لقولها أنها تشعر بالآلام في جسمها ورغبتها في النوم و احساسها بالخمول وعدم النشاط والحيوية كذلك بعد الصحة النفسية جاء بنسبة متوسطة وهذا راجع لعدم رضاها التام عن حياتها بصفة عامة لعدم ثقتها بنفسها وان الجانب النفسي يؤثر دائما على صحتها ، ثم البعد الإجتماعي نتيجة لإنعزالها اجتماعيا وحبها للوحدة لقولها " نبغي نقعد وحدي " وهذا دليل على اكتئابها و عزلتها الإجتماعية وهذا لعدم تلبية الدعوات الخاصة ورغبتها القليلة للتواصل مع الآخرين وبأن اصابتها تؤثر احيانا في علاقتها مع الآخرين ، وأخيرا البعدان الشخصي والرضا عن الحياة بنسبة متساوية ، فبالنسبة للبعد الشخصي ابدت الحالة بأنها لاتحب هذه الحياة ولاتخطط لحياتها الشخصية وبان ظروفها غالبا ماتكون احسن من الكثير،اما بالنسبة للرضا عن الحياة فهي تشعر ان امورها معقدة لقولها " ني حاسة روعي زيادة في هذي الدنيا " ، كما انها راضية نوعا ما عن الخدمات التي تقدم لها .

2. تقديم الحالة الثانية :

الإسم : رفيقة	السن : 51
السكن : وهران	المستوى التعليمي : ابتدائي
الحالة المدنية : متزوجة	عدد الأولاد : 01
المستوى التعليمي : ابتدائي.	عدد الإخوة : 4
الوضعية المهنية : مائكة في البيت	الرتبة : 1
مدة المرض : 06 أشهر.	الوضع الصحي : مستأصلة
السيمائية العامة للحالة :	

الحاله رفيقة البالغة من العمر 51 سنة ، قصيرة القامة، سمراء البشرة ،عينها سوداوتان ،ذات هندان مرتب ونظيف، يبدو عليها بعض الخجل والتوتر، وكانت حسنة المزاج تبدو عليها ملامح الهدوء ،لغتها سليمة ،افكارها واضحة ومتسلسلة ومتربطة ،كانت عالية التركيز ذات ذاكرة قوية لتذكرها جميع تفاصيل حياتها ومرضاها كما كانت جد متفهمة خلال فترة المقابلة بالإضافة الى علاقتها الودية مع بقية المريضات كما انها تقوم بدعمهم وتشجيعهم على محاربة ومقاومة المرض لقولها " مام انا لقيت شكون يقويني نحس لازم عليا نكوراجيهم " .

التاريخ النفسي الإجتماعي :

ترعرت الحالة رفيقة في أسرة متكونة من أب وام وثلاثة اخوات وابن اصغر ، تحنل المرتبة الثالثة في أسرتها ، ذات وضع اقتصادي متوسط ، توفيت امها في بداية الخمسينات قبل عشرة سنوات بمرض السكري وتوفي والدها بسن 64 سنة في حادث سير، تغرب اخوها عن طريق الهجرة الغير شرعية بعد وفاة والده وانقطع تواصلهما منذ اربع سنوات ، علاقتها مع اخواتها جد وطيدة ومقربة لقولها " اخواتاتي هوما

عائليتي هوما" ، حيث تبلغ اختها الوسطى 49 سنة ذات مستوى تعليم ابتدائي ، والاخت الصغرى 45 سنة ذات مستوى تعليم متوسط ، تزوجت الحالة بعمر متأخر نتيجة تحملها مسؤولية اخوتها زواجا تقليديا ، وانجبت بنتا تبلغ 19 سنة مأكثة في البيت وهي متعلقة بابنتها لحد كبير " بنتي هي كلشي " ، يشتغل زوجها في القطاع الخاص، تعيش في مسكن خاص حالتهم الإقتصادية متوسطة، ظهر المرض لديها قبل ستة أشهر، وكانت صدمة عائلتها قوية بمرضها لاسيما ابنتها التي لم تتقبل ذلك ودخلت في مرحلة اكتئاب كما ذكرت " بنتي اكتأبت بعد مامرضت" ،وكانت اختيها واولاد اخواتها وزوجها اكبر سند لها في محنتها.

الحالة من مواليد 1972 بوهران، ولدت ولادة طبيعية بعد فترة حمل مرهقة عاشتها والدتها بسبب مرضها "مرض السكري" كان نموها نموا طبيعيا كانت ذات صحة جيدة ،التحقت بالمدرسة الابتدائية بعمر الست سنوات ولم يحالفها الحظ لاكمال دراستها بسبب الاوضاع العائلية ، كما عاشت طفولة قاسية خصوصا بعد ترك والدها لها وهي بعمر العشر سنوات ، والحالة كانت تحب والدها كثيرا ،ولم تعش طفولتها كاملة ولم تحس بفترة المراهقة لانها تحملت مسؤولية البيت في سن صغيرة " انا كنت ندير كلشي فدار كنت نطيب نغسل كنت قايمة بدار " ، عانت عائلتها الكثير من المشاكل والخلافات خصوصا بين والدها ووالدتها الحالة كانت تظهر عليها علامات التوتر كلما تحدثت عن والديها ، علاقتها الاجتماعية منحصرة في عائلتها فقط ، وبعد زواجها المتأخر عاشت حياة زوجية سعيدة لقولها " ربي عوضني بزوجي " ، كان يهتم بها كثيرا وكانت تعيش حياة مستقرة معه ومع ابنتها ، الى صيف 2022 احست بجسم غريب بالقرب من رأس ثدييها ، فأسرت للطبيب حيث طلب منها اجراء الفحوصات اللازمة الى ان تلقت خبر مرضها من الطبيب في يوم 2022\09\23 بأنها مصابة بسرطان الثدي من النوع الخبيث ، وفي تلك اللحظة فقدت وعيها ولم تتقبل مرضها في بادئ الامر، حيث ان تلقيها للخبر شكل صدمة قوية عليها " وليت نرجف وطاحتلي لوطونسيون وتغاشيت " ، بالرغم من انها كانت تحاول إخفاء ردة فعلها غير ان عينيها فضحتاها لغرغرتها بالدموع ، إلا انها سرعان ما تحاول ابراز القوة وعدم خوفها من المرض كونها تؤمن بالله ويقضاه وقدره ، واعترفت الحالة ان هذا ابتلاء من الله عز وجل " الحمد لله ربي بلاني بيه " ، وفي نفس الوقت تنكر كل تلك الأحاسيس فهي قامت بتبني آلية الإنكار وذلك لتفادي شفقة الناس عليها ولتبرز انها قوية وتحمل المرض ،وقد كانت ردة فعل عائلتها مليئة بالمساندة والدعم لها ماديا ومعنويا لقولها " كون

مشي خواتاتي وراجلي وبنتي كون راني .." وزعمت انها تجاوزت الامر بفضل الدعم النفسي الاسري خصوصا من طرف زوجها واخواتها .

كما أن الحالة رقيقة تعاني من عدة امراض منها : إرتفاع ضغط الدم ضعف النظر ومرض السكري (كمرض متوارث من طرف الأم) ، وهشاشة العظام التي اصيبت بها قبل اربع سنوات ،وأجرت عملية على مستوى القولون بتاريخ 2019\06\03 ، إلى غاية اصابتها بسرطان الثدي في الثدي الأيسر وهذا راجع إلى عوامل وراثية ، حيث أصيبت أختها به قبل سنتين وابنة خالتها قبل سنة، عاشت الحالة كثيرا خلال فترة علاجها فقد اجرت عملية استئصال الثدي بتاريخ 2022\10\21 بمسشفى الأم والطفل الحاج عابد عتيقة، وكانت العملية ناجحة وبعدها بدأت بأخذ جلسات علاج كيميائي بمسشفى الأورام السرطانية الامير عبد القادر ، حيث كانت فترة صعبة عليها وعانت من الناحية النفسية والجسدية كثيرا ، وكانت تقاوم العلاج بصعوبة جدا لقولها " سوفريت مع لاشيميو مقديتلش ربي قواني وساي" ، بحيث خلف المرض لها اثار سلبية حادة وخصوصا بعد بتر ثديها لقولها " منقدش قاع نشوف في صدري " ، وبالرغم من كل الذي مرت به الحالة إلا انها كانت متفاعلة جدا مع المريضات ومبتهجة ومبتسمة طوال الوقت لقولها " الحمد لله تقبلت مرضي ومرحلة ونشاله تقوت عليا نتقائل " .

الحالة الراهنة :

تم اجراء خمس مقابلات عيادية مع الحالة رقيقة ، والتي تبين من خلالها ان الحالة في حالة نفسية متوترة قليلا ، يبدو عليها الصبر والقوة إلا ان وجهها لا يخلو من الإيماءات المحزنة خاصة عند تذكرها ابنتها وزوجها ولقولها " ني عايشا على جالهم " ، ومن خلال المقابلة تبين ان الحالة لديها امل كبير في الحياة لقولها" كي نريح نشاله ندير عمرة " ، وكان واضحا من خلال اجابتها على سؤالي حول نظرتها للمستقبل ، وأجابت انها متفائلة بالعلاج واملها كبير في الشفاء وتجاوز هذه المحنة ، وهذا لمساندة اهلها ودعمهم لها. ومن خلال الملاحظة تبين ان الحالة مرتاحة وليس لديها توتر كبير، حيث كان هذا ظاهرا من خلال ارتياحها خلال المقابلات ، ومن خلال اجابتها على الأسئلة المطروحة بحيث انها كانت تشير طيلة الوقت الى دعم زوجها واسرتها منذ لحظة مرضها اضافة الى النظرة المتفائلة والامل للمستقبل .

قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة رفيقة ، وتم في ظروف جيدة ، حيث قامت الحالة بالموافقة على تطبيق الاختبار عليها ، لكن طلبت منا قراءة الأسئلة لها وهذا لضعف نظرها، و اجابت على كل الأسئلة الموجودة على المقياس .

ومن خلال عرض نتائج المقياس، تبين ان الحالة قد تحصلت على (179) درجة كدرجة كلية للمقياس والواقعة في المجال (187,143) ، بحيث توزعت على مؤشرات المقياس التسعة ،بحيث احتل بعد الصحة العامة ب (23) درجة ، ثم البعد الحياة الاسرية ب(27) درجة ،وبعد الحياة الزوجية ب(35) درجة ثم بعد الحياة الدينية ب(28) ،درجة ثم بعد الحياة الاجتماعية ب(19) درجة ،وبعد الحياة الشخصية ب(18) درجة، وبعد الرضا عن الحياة ب(15) ، وجودة الصحة النفسية ب(13).

خلاصة عامة :

انطلاقاً من نتائج الملاحظة والمقابلة ومقياس جودة الحياة ، يمكننا القول ان الحالة الثانية (رفيقة)، تتمتع بمستوى متوسط لجودة الحياة ،وكانت اهم المؤشرات الظاهرة لديها البعد الزوجي نتيجة الدعم النفسي والمعنوي والمادي من طرف زوجها واهتمامه بها وبمرضها وتشجيعه لها على مقاومة مرضها لقولها " هو سندي في هذي المحنة "، ثم البعد الديني وهذا نتيجة قوة ايمانها وتوكلها على الله لقولها " وكلت امري لربي وديما نقول حسبي الله ونعم الوكيل هو الشافي العافي" واعتبارها ان اصابتها هي ابتلاء من الله ، كما انها تكثر التسبيح والإستغفار بهدف مقاومة المرض ودائماً ما تخصص وقتاً لقراءة القرآن وتحمد الله على ماهي عليه وتؤمن انه بعد العسر يسرى ، بالإضافة للبعد الأسري وهذا نتيجة دعم اسرتها لها وخصوصاً بنتهت واختيها وبناتهم ، بحيث قدمو لها كل الدعم النفسي والمعنوي لمجابهة هذا المرض، كما انها تتمتع بالسعادة لتواجدها مع اسرتها وانها تتلقى كل الدعم منهم لقولها "وقفو معايا خواتاتي وبناتهم بزاف خيرهم مننسا هس "، كما انها تشعر بالفخر لانتمائها لهم ، وهذا ملاحظناه من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية لمدى سعادتها وقت التحدث عليهم ومدى فخرها لانتمائها لهم ، وكذا البعد الإجتماعي نتيجة عدم تأثير مرضها على علاقتها الاجتماعية ومحيطها وعدم انقطاع رغبتها في التواصل بالآخرين واحساسها الدائم بمعانات الآخرين ،ومساعدتها لهم وتلبية دعوات المناسبات احيانا ، وجاء بعد الصحة العامة بنسبة متوسطة نتيجة

للآلام الجسدية والنفسية التي عانت ومازالت تعاني منها الحالة بسبب استئصال ثدييها وجلسات العلاج الكيميائي التي تقوم بها ، ثم البعد النفسي وهذا نتيجة تأثير مرضها على حالتها النفسية لقولها " وليت نتقلق بسبة المرض انا طبيعتي كالم " كما انها لاترفض الكلام عن حالتها الصحية وهذا ملاحظناه من خلال مقابلاتنا معها بالاضافة الى تركيزها على الامور الايجابية في حياتها حتى تقاوم مرضها لقولها " توجور نقول ري بغاني بلاني بهذا المرض " ، واخيرا البعدان الشخصي والرضا عن الحياة جاءا بنسبة متساوية فبالنسبة للبعد الشخصي ، فقد أبدت الحالة حبا وتمسكها بالحياة ، وانها تقبلت إصابتها بالمرض في بداياته وتشعر بان ظروفها احسن من الكثير لقولها " غ هاك ولا كثر الحمد لله " ، كما انها تخطط لحياتها لقولها " كي نريح نروح نجيب عمرة " ، اما بالنسبة للرضا عن الحياة فالحالة لايهمها العيش برفاهية كما يهمها العيش بصحة جيدة لقولها " الصحة هي كلشي يا ولوكان بالخبز ولماء".

الفصل السادس : مناقشة النتائج

- 1- مناقشة وعرض نتائج الفرضية الأولى.
- 2- مناقشة وعرض نتائج الفرضية الثانية.
- 3- مناقشة وعرض نتائج الفرضية الثالثة.
- 4- مناقشة وعرض نتائج الفرضية الرابعة.

عرض نتائج الفرضيات :

1. الفرضية الأولى :

عرض نتائج الفرضية :

✓ تتص الفرضية الأولى على ان مستوى جودة الحياة عند المصابات بسرطان الثدي متوسط .

لإختبار هذه الفرضية تم إستخدام النسب المؤوية ، وكانت النتائج كالتالي :

جدول (15) يوضح مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي :

النسبة المئوية	حجم العينة	المستوى
0	0	ضعيف 99_55
13,9	8	منخفض 143_99
55.0	33	متوسط 187_143
30.0	18	مرتفع 231_187
1.7	1	مرتفع جدا 275_231
100.0	60	المجموع

من خلال الجدول رقم (15) : الخاص بمستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي يتبين لنا ان مستوى جودة الحياة متوسط بنسبة 55,0%.

وهذا يعني ان الفرضية تحققت ، وتوافقت مع دراسة نصير نادية (2022)، التي توصلت الى ان مستوى كل من نوعية الحياة وتقدير الذات كانا بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة ، و تعارضت مع دراسة منيرة كروشي (2019) ، التي أوضحت أن النساء المصابات بسرطان الثدي سجلن مستوى مرتفع من جودة الحياة، واتفقت ايضا مع دراسة مريم دايدي (2017)، حيث كانت النتائج المتحصل عليها ان نوعية الحياة لدى مرضى سرطان الثدي متوسطة ، كما اتفقت ايضا مع دراستنا العيادية بمشفى الأورام السرطانية الامير عبد القادر على الحالة رفيقة (51سنة) ، حيث تم تطبيق مقياس جودة الحياة في حين تحصلت

الحالة على درجة (179) كدرجة كلية للمقياس والواقعة في مجال (143،187) ، ومنه فالحالة تتمتع بمستوى جودة حياة متوسطة ومن اهم المؤشرات لديها البعد الزوجي بدرجة (35) نتيجة دعم زوجها المادي والمعنوي لها واهتمامه بحالتها الصحية وتشجيعه لها لمقاومة مرضها ، وكذا البعد الديني بدرجة (28) نتيجة ايمانها القوي لإعتبارها مرضها ابتلاء من الله واكثارها من الصدقات والصلاة النافلة تقربا من الله ، وهذا ملاحظناه من النتائج المتحصل عليها من مقياس جودة الحياة لإرتفاع مؤشر البعد الديني عند اغلب الحالات، بالإضافة الى البعد الأسري الذي جاء بدرجة(27) جراء دعم اسرتها بها ولاسيما ابنتها واختيها وبناتهم وشعورها بالفخر لإنتمائها لأسرتها وتمتعها بالسعادة عند تواجدها معهم.

2. الفرضية الثانية :

عرض ومناقشة نتائج الفرضية :

✓ تتص الفرضيه على " ان هناك اختلاف في مستوى جوده الحياه لدى المرأة المصابه بسرطان الثدي يعزى الى متغير السن " .

ولنتأكد من صحة الفرضيه تم استخدام اختبار(ت) لمجموعتين مستقلتين فكانت النتائج كالآتي :

جدول رقم(16) فروق في جودة الحياة لدى مريضات السرطان حسب متغير السن:

متغيرات حسب السن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة
45_25	34	3,17	0,67	49,63	0,73
60_45	26	3,24	0,27		غير دال

من خلال الجدول رقم (16) : الخاص بالفروق في مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، يبين لنا بانه هناك تقارب كبير بين المتوسطات الحسابيه ،كما انها غير داله عند مستوى 0.05 وعليه لا توجد فروق في مستوى جوده الحياه لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن ، هذه النتيجة جاءت متوافقه مع دراسة ياسمين سعد الجنهي(2013) ، أوضحت نتائج دراستها وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي و غير المصابات في جودة الحياة و التوافق النفسي، ووجود علاقة دالة بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي ، ولم يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة و التوافق النفسي ،كما إتتفقت ايضا مع دراسة ابتسام ضويلع (2018)، حيث توصلت الى عدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي في كل من التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقا للعمر .

وجاءت هذه النتائج بناء على خصائص العينة حيث تراوح سن عينة دراستنا ما بين 25سنة الى 45 و 45 سنة الى 60 سنة .

3. الفرضية الثالثة :

عرض ومناقشة نتائج الفرضية :

✓ تنص الفرضية على "انه هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى الى حاله الاجتماعية " .

وللتأكد من صحه الفرضية تم استخدام بإختبار (ف) فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (17) يوضح الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة (ف)	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	بين المجموعات	159,065	3	53,022	3,814	,015 دال
	داخل المجموعات	778,535	56	3,902		
	المجموع	937,600	59			
جودة الحياة الاسرية	بين المجموعات	174,417	3	58,139	2,489	,070 غير دال
	داخل المجموعات	1308,833	56	23,372		
	المجموع	1483,250	59			
جودة الحياة الزوجية	بين المجموعات	4207,600	3	1402,533	24,521	,000 دال
	داخل المجموعات	3203,000	56	57,196		
	المجموع	7410,600	59			
جودة الحياة المهنية	بين المجموعات	44,705	3	14,902	,557	,645 غير دال
	داخل المجموعات	1497,695	56	26,745		
	المجموع	1542,400	59			
جودة الحياة الدينية	بين المجموعات	89,031	3	29,677	1,226	,309 غير دال
	داخل المجموعات	1355,152	56	24,199		
	المجموع	1444,183	59			
جودة الحياة الاجتماعية	بين المجموعات	24,168	3	8,056	,581	,630 غير دال
	داخل المجموعات	776,565	56	13,887		
	المجموع	800,733	59			
جودة الحياة الشخصية	بين المجموعات	80,711	3	26,904	1,724	,172 غير دال
	داخل المجموعات	873,689	56	15,602		
	المجموع	954,400	9			
الرضا عن الحياة	بين المجموعات	71,134	3	23,711	2,875	,044

دال		8,247	56	461,850	داخل المجموعات	
			59	532,983	المجموع	
,947	270	5,395	3	16,184	بين المجموعات	جودة الحياة النفسية
غير دال		19,954	56	1117,416	داخل المجموعات	
			59	1133,600	المجموع	
,002	5,469	3579980	3	10739,941	بين المجموعات	المقياس
دال		654583	56	36656,643	داخل المجموعات	
			59	47396,583	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(17) الخاص بالفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية للمصابات بسرطان الثدي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جوده الحياه تبعا

لمتغير حاله الاجتماعيه للمرأة المصابة بسرطان الثدي وذلك في المقياس ككل وكذا الابعاد المكونه له (بعد الصحة العامة،البعد الاسري ،البعد الزوجي، بعد الرضا عن الحياة) ، اما الابعاد الاخرى فلم نلمس وجود فروق ذات دلالة احصائية ،وعليه نقول ان الحالة الإجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي تؤثر في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للفروق وكانت النتائج كما بوضحها الجدول رقم (18) كما يلي :

جدول رقم (18) المقارنة البعدية في مستوى جودة الحياة تبعا للحالة الاجتماعية لدى
المصابات بسرطان الثدي :

مطلقة	ارملة	متزوجة	عزباء		
--	--	-15,62708*	--	عزباء	جودة الحياة
18,52232*	17,26042*	--	-15,6270*	متزوجة	الزوجية
--	--	-17,26042*	--	أرملة	
--	--	-18,52232*	--	مطلقة	
--	5,20000*	--	--	عزباء	جودة الصحة
--	5,44792*	--	--	متزوجة	العامة
5,66667*	--	-5,44792*	-5,20000*	أرملة	
--	5,6667*	--	--	مطلقة	
-3,23810	-3,00000*	-1,88542*	--	عزباء	الرضا عن
--	--	--	*1,88542	متزوجة	الحياة
--	--	--	3,00000*	أرملة	
--	--	--	3,23810*	مطلقة	
--	--	-27,78292*	--	عزباء	المقياس
--	--	--	27,77292*	متزوجة	
--	--	-26,57292*	27,77292*	أرملة	
--	--	-24,76339*	--	مطلقة	

(*الفروق دالة عند مستوى 0,05)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) الخاص بالمقارنة البعدية في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 في مستوى

جوده الحياه لدى المصابات بسرطان الثدي بين النساء العازبات ،المتزوجات والمطلقات والارامل لصالح العازبات ،المتزوجات، والمطلقات في المقياس ككل والأبعاد الثلاث ،البعد الزوجي والبعد المهني وكذا الرضا عن الحياة .

وهذا يعني ان الفرضية تحققت ، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال دراسة دلمة نسرين ،شحمة نعيمة (2021) ، التي توصلت الى ان هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة عزباء) ،و اتفقت ايضا مع دراسة ايت اعراب(2019) ، ان كلا استراتيجي التنظيم الانفعالي المستعمله من طرف مريضات سرطان الثدي لها اثر على نوعيه الحياه النفسيه والجسديه لديها الا ان استراتيجيه القمع التعبيري ليس لها اثر على نوعيه الحياه الجسديه للازواج، في حين لا اثر الاستراتيجيات اعاده تقييم المعرفي المستعمله من طرف الازواج على نوعيه حياه المريضات بتاتا فهي تؤثر فقط على نوعيه الحياه النفسيه لديهم ، كما توصلت الى وجود اثر ايجابي لكل من استراتيجيات اعاده تقييم المعرفي والقمع التعبيري التي تستعملها النساء المصابات بسرطان الثدي على المقاومه الثائيه السلبيه لديهن ، حيث تعارضت مع دراسة ابتسام الضويلع (2018) ،حيث توصلت الى عدم وجود فروق في التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفق الحالة الاجتماعية ، بالإضافة الى انها توافقت مع دراستنا العيادية على حالتين مصابتين بسرطان الثدي ، باختلاف وضعيتهما الإجتماعية ، فالحالة الأولى فتيحة ذات حالة مدنية (عازية) تتمتع بمستوى جودة حياة منخفضة ، حيث تحصلت على (119) كدرجة كلية للمقياس ، في حين الحالة رفيقة ذات حالة مدنية (متزوجة) تتمتع بمستوى متوسط من جودة الحياة بحيث تحصلت (179) كدرجة كلية للمقياس، وهذا راجع لارتفاع مؤشر البعد الزوجي لديها بحيث تحصلت على (35) درجة .

4.الفرضية الرابعة :

عرض ومناقشة نتائج الفرضية :

✓ تتص الفرضية على أن "سرطان الثدي يؤثر على جودة حياة المرأة المصابة به (بسرطان الثدي)".

وللتأكد من صحة الفرضية تم الإعتماد على المنهج العيادي بإستخدام ادواته الملاحظة العيادية المقابلة نصف الموجهة ومقياس جودة الحياة , حيث اجري على حالتين مصابتين بمرض السرطان الثدي، احدهما تبلغ من العمر 41 سنة عزباء غير مستأصلة اما الحالة الثانية تبلغ من العمر 51 سنة متزوجة غير مستأصلة الثدي ، ولقد اجريت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية للاورام السرطانية الامير عبد القادر للسرطان بوهران .

ومنه تحققت الفرضية لدى للحالتين ، ذلك وان الحالة الاولى قد تحصلت في مقياس جودة الحياة على درجة (119) والتي تقع في المجال (99, 143) ، مما يشير الى درجة منخفضة في المقياس ما يدل على ان جودة الحياة تؤثر على المرأة نتيجة اصابتها بسرطان الثدي، فقد تبين من خلال ابعاد المقياس انخفاض على مستوى البعد الشخصي نتيجة عدم تخطيطها لحياتها وعدم حبها للحياة لقولها" راني عايشة على جال اما "، نتيجة حالتها النفسية والانعدام مشاعر الراحة والطمأنينة والرضا عن النفس وعدم التفاؤل والأمل، والرضا عن الحياة نتيجة تقييمها السلبي للأحداث الغير سارة في حياتها وبالتالي الشعور بعدم الرضا عن حياتها لقولها "علاه انا اللي نمرض" ، وتوافقت مع دراسة وطار صوفيا، وسطاني كوثر (2020)، حيث توصلت الى وجود انخفاض في مستوى السلوك الصحي عند مرضى سرطان الثدي ، والبعد الاجتماعي جراء انعزالها وعدم تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية ، حيث تعارضت مع دراسة سعاد حوتي (2023) التي كانت نتائجها تمتع الحالتين بمستوى مرتفع من جودة الحياة مع اختلاف الدرجات، كما اتضح أن الحالة تعاني من صدمة نفسية من أعراضها ظهور نوبات القلق و أرق والأعراض الإكتئابية كالحزن و ضعف الثقة في النفس ، النظرة التشاؤمية للمستقبل لقولها" مكاش لي يديني"، وكذلك النظرة السلبية للذات بالإضافة إلى تدني الصورة الجمالية لديها فبمجرد إصابة أي عضو بارز تتغير نظرتها لذاتها

خصوصا إذا كان سرطان الثدي فهنا تشعر المرأة بالتشويه ، كما نلمس بعد مهم في انخفاض مستوى الحياة لديها وهو البعد الإجتماعي و المتمثل في النظرة القاسية (النقص ، العجز ، الشفقة)، التي تأثر بدورها على نفسية المصابة التي يكون سببها الخوف و العزلة الإجتماعية وكذلك ظهر لدى الحالة مجموعة من الأعراض الجسمية كفقدان الوزن ، ألم في الذراع ، سرعة التعب ، الأرق ، أعراض وجدانية كالتشاؤم و الحزن فقدان الأمل ،عدم الرضا ، في هذا الصدد أشارت دراسة Epping (1990)، إلى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الإكتئاب بعد التشخيص بالمرض وفي أثناء فترة العلاج (سعاى ، 12 ، 2005) .

اما الحالة الثانية فقد تحصلت في مقياس جودة الحياة على درجة (179) التي تقع في المجال (143،187) بدرجة متوسطة ، حيث توافقت مع دراسة نصير ناديا و آخرون(2022) ، حيث توصلت الى ان مستوى كل من نوعية الحياة وتقدير الذات كانت بدرجة متوسطة ، من اهم المؤشرات الغالبة على البعد الزوجي وهو مرتبط بالتوافق الزوجي والسعادة الزوجية لقولها "وقف معايا في مرضي"، وهذا ماتوصلت اليه دراسة ايت اعراب(2019) ، ان كلا استراتيجي التنظيم الانفعالي المستعملة من طرف مريضات سرطان الثدي لها اثر على نوعية الحياة النفسية والجسدية لديها ، الا ان استراتيجية القمع التعبيري ليس لها اثر على نوعية الحياة الجسدية للازواج ، في حين لا اثر لستراتيجيات اعادة تقييم المعرفي المستعملة من طرف الازواج على نوعية حياة المريضات بتاتا فهي تؤثر فقط على نوعية الحياة النفسية لديهم ، كما توصلت الى وجود اثر ايجابي لكل من استراتيجيات اعادة تقييم المعرفي والقمع التعبيري التي تستعملها النساء المصابات بسرطان الثدي على المقاومة الثنائية السلبية لديهن ، بالإضافة الى دراسة" دلمة سيرين، شحمة نعيمة (2021)، انه يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى الى الحالى الاجتماعية لصالح المتزوجات ، وهذه النتيجة راجعة الى ان المتزوجات يتمتعون بتوافق النفسي اجتماعي، بالإضافة الى التوافق العاطفي ولديهم القدرة على تحمل المرض والالام المرتبطة به فمن هذا المنطلق يمكن للمتزوجات ان يتحملوا ظروف علاجية ، نتيجة الدعم الاسري الناتج عن وجود الدعم من طرف الزوج اي ان المتابعة الطبية من طرف الزوج لها دور كبير ولها آثار معنوية اكبر من الآثار المادية ونظرة تفاؤلية تكون احسن عندها وان العلاقة الجيدة مع ازواجهم كان

لها دور في تحسين حالتهم الصحية، كما أكدت العينة ان السعادة النفسية تكون في الحياة الزوجية خاصة اذا كان له دور كبير في قيامه بالتشجيع والمرافق والمتابعه الطبيه(دلما،شحمة،2021،ص66).

ثم البعد الديني نتيجة فناعتها عن الحياة وايمانها بان الحياة تحياها من الله سبحانه وتعالى لقولها "الصلاة والقران ما يخطوني " ، ويليه البعد الاسري نتيجة دعم اسرتها من طرف اختها واولاد اختها وابنتها في قولها "خواتاتي وقفوا معايا" وحسب دراسة امال ابراهيم الفقي (2007)، توصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي مما اثر على جودة الحياة الأسرية لديهن، بالإضافة حسب دراسة سامية تومي(2017) ، توصلت الى تمتع الحالات الاربع بمستوى مرتفع من جودة الحياة الاسرية وتحظى بالرضا والسعادة والهنافي كنف الاسرة اذ ظهر عليهم(1 ذكر 3اينات) الراحة والاطمئنان عند الحديث عن خبرتهم الصادمه وكيفيه تجاوز معاناتهم الاليمه ، و تحظى الحالات الاربعه بمستوى مرتفع جدا من الدعم الاجتماعي المدرك اذ بادرت كل حالة في الحديث عن نوع المساندة والدعم والدور الذي قامت به الاسرة لمساعدتها على تخطي المحنة وهذا ما يعكس مشاعر السعادة التي بدت على الجميع وصلت الحالات الاربعه الى عده تصورات ايجابية من خلال الدعم الاجتماعي المدرك في تحقيق جودة الحياة الاسرية تتمثل اهمها في ان الدعم النفسي والعاطفي يحفز مقاومة المرض، و ان الدعم الاجتماعي المدرك يقضي على مشاعر الخوف والضيق ، كما أكدت هذا دراسة سعاد حوتي (2023) ، توصلت الى ان المساندة الاسرية والزوجية من المؤشرات التي ساهمت في تحقيق جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وهذا ما لمسناه عند عند الحالة الثانية فقد تلقت كل من المساندة الزوجية والاسرية على غرار الحالة الاولى(عزباء)، ومنه يمكن القول ان المؤشرات الاسرية والدينية من المؤشرات التي ساهمت في رفع جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي لدى الحالة الأولى، اما الحالة الثانية فيمكن اعتبار الأبعاد الاسرية والزوجية والدينية من المؤشرات الى ساعدت الحالة في رحلة العلاج ومحاربة المرض.

فسرطان الثدي يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تهدد أمن و صحة المرأة، فهو بالتالي يؤثر عليها من الناحية النفسية، والانفعالية، والفيزيولوجية، والاجتماعية ، كونه مرض مهدد لحياتها وأنوثتها. فالسرطان

عامة و حسب أغلب المفاهيم يساوي الموت، وبالتالي فان سرطان الثدي علاوة على أنه مرض خطير و مزمن، فهو يهدد أنوثة المرأة ومظهرها و هويتها كباقي النساء، ودورها البيولوجي و الأمومي، و دورها كزوجة مرغوب فيها، فالمرأة المصابة بهذا المرض و خاصة إذا كانت لها معرفة بالتبعات الصحية للمرض والمال، وخاصة عند إجراء العملية الجراحية لاستئصال الثدي، فإن الإصابة بهذا المرض مهما كانت درجته و مرد رحلته، فهو يولد لديها فقدان الأمل في الشفاء، والنظرة التشاؤمية للحياة، والتوقعات السلبية لحالتها، قد تمتد هذه الأفكار إلى ما بعد الشفاء لأن بعض النساء يتخوفن حتى على مستقبل بناتهن بأن المرض سيمتد و ينتقل وراثيا إلى بناتهن، فلا يتقبلن أن تعاني بناتهن من هذا المرض الخطير كما عانين هنا بالإضافة إلى التخوفات على مستقبل الأبناء و خاصة إذا كانت المصابة شابة كما أن التضايقات من احتمال عدم تقبل الزوج لحالتها و نظرتة لها، وعدم فاعليتها كما في السابق.

و في هذا السياق يعتبر "راي" 1980 (Ray.c) ؛ الثدي من الأجزاء المهمة في جسم المرأة، لأنه يرتبط بممارسة الأمومة و الرضاعة، وبالممارسات الجنسية، ولهذا يؤثر أي تهديد لثدي المرأة على توجيهها (الأثنوي) . (Renker.R & Cutler. M (1952) ويؤثر أيضا على علاقتها بالآخرين وعلى أدوارها الاجتماعية، ويصاحب الإصابة بسرطان الثدي، حدوث تغيرات نفسية عديدة من أهمها ارتفاع درجات القلق و حدوث تغيرات في توجهاتها نحو الذكور ، واضطرابات سلوكية لم تكن موجودة لديها قبل المرض. (وردة سعادي،2009،ص145)

كما توافقت مع دراسة بن صديق مريم،عطية زاهية (2021) ، التي توصلت إلى ان اضطراب الصورة الجسدية لدى المرأة يعتبر مشكل لكونه يهدد رمز كيانها وأنوثتها على حساب جسدها فعندما يبتر الثدي يحدث خلل في نفسها عن صورتها اي اختلال في صورة الجسم ويتشكل لديها جرح نرجسي، وتصبح ذات وصمة اجتماعية كفيلة لتدهور مستوى جودة حياتها بالإضافة الى ان المرض يؤثر عليها من جهة تبعات العلاج بالإضافة إلى المعلومات والمعارف التي تملكها المرأة حول المرض بأنه لا يمكن الشفاء منه أو التخلص منه، و حتى و إن كان الشفاء فهو على حساب عضو حساس و هام بالنسبة للمرأة.

الخاتمة

سرطان الثدي أحد الاصابات الفتاكة التي تترك اثرا نرجسيا عميقا على المستوى السيكولوجي للمرأة، ويشكل لدى المرأة حالة من الفزع والقلق والإحباط وهذا ما يؤثر على جودة الحياة لديها ونظرا للأهمية البالغة والكبيرة لجودة الحياة وتأثرها بسرطان الثدي وتأثيره في مختلف جوانب حياتها، وبالتالي وجب مساعدتها على تجويد حياتها في اطار العيش بأمان و سعادة داخلية التي تحقق الالتزام في شخصية المرأة ، وتجعلها قادرا على مواكبة التطورات الحاصلة في المجتمع و تساعدنا على مواجهه المشاكل.

وفي دراستنا تم التطرق الى جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي نظرا لما تحمله من توتر وقلق وضغط نفسي ومدى ارتباطه بفكرة الموت، وما ينتج لديها من ضعف جسدي وتأثير على الحياة الاسرية والاجتماعية والنفسية والمهنية والدينية والصحية والزوجية والرضا عن الحياة ، وصمم هذا البحث من اجل التاكد من صحة الفرضيات التالية:

مستوى جودة الحياة عند المصابات بسرطان الثدي متوسط ط أنه يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المصابة بالسرطان الثدي يعزى الى الحالة الاجتماعية (عزباء /متزوجة)، و ايضا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة مصابة بالسرطان الثدي حسب متغير السن ، كما أنه تؤثر الإصابة بسرطان الثدي على جودة الحياة لدى المصابات به (سرطان الثدي).

وتوضح هذه الفرضيات ان الهدف من البحث يتمثل في معرفة مستوى جودة الحياة لدى كل من النساء المصابات بسرطان الثدي و تأثيره على حياتهم ، بالاضافة الى معرفة الفروق في المستويات الخاصة بالحالة الاجتماعية والسن بحيث اختبرت فرضيات من خلال المنهج الوصفي بتقنيته الكمي والكيفي وبالاعتماد على نموذج الحزمة الاحصائيات العلوم الاجتماعيه (Spss20)

وقد سمحت لنا المقابلات العيادية التي اجريناها مع المريضات خلال الححص من جمع البيانات اللازمة وتحديد العينة حيث قمنا بتقديم استمارات للمريضات ليتم ملاءها من طرفهن لتقوم بالاخير حساب درجه المقياس ومعالجتها احصائيا.

وقد اظهرت هذه الدراسة الى ان سرطان الثدي يؤثر على جودة الحياة لدى المرأة المصابة به ، وأن مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط ، كما انه لا يوجد فروق في جودة الحياة لدى مريضات بسرطان الثدي حسب متغير السن ، و إلى وجود فروق في جودة الحياة حسب الحالة الاجتماعية.

المقترحات :

- الوقاية من السرطان إجراءات تتخذ لتقليل فرص تطور حاله سرطانيه مما يعني حافظ عدد الوفيات الناجمة عن مرض السرطان ولمنع تطور حالات سرطانيه بنظر العلماء إلى عوامل المخاطر وعوامل الوقايه ان اى عامل يزيد من فرصه الاصابه بمرض السرطان يسمى عامل مخاطره لاصابة سرطانيه وفي المقابل اى عامل يساهم في انخفاض فرصه الاصابه بمرض السرطان يسمى عامل الوقايه من الاصابه السرطانية.
- التمارين الرياضيه ممارسه النشاط الرياضي لاكثر من اربع ساعات اسبوعيا يؤدي الى اخفاض خطر الاصابه الحمل المبكر النساء التي يكون حملها الأول قبل سن 20 عاما تتخفض لديهن بالنسبه الاصابه بالسرطان الثدي الرضاعة الطبيعیه في النساء التي يرضعن اطفالهن رضاعه طبيعیه من الثدي لديهن فرصه اعلى بالبقاء سليماً وتتعدم الاصابه ولديهن السرطان الثدي.
- تفعيل دور الجمعيات والنوادي النفسية والاجتماعية لأهميتها في تقديم المساندة والدعم المريضات سرطان الثدي والتخفيف من شدة الألم.
- توعية أسر وعائلات مرضى سرطان الثدي بضرورة تحسيسهم للمريضة بأنها إنسانة طبيعية ومحبوبة ومقبولة كيفما كانت وأن إصابتها قد تكون مؤقتة وسوف تعود لحالتها الطبيعية إذا تلقت العلاج في الوقت المناسب.
- زيادة نشر الوعي بين الأفراد من طرف المؤسسات والهيئات الفاعلة في المجتمع، خاصة النساء منهن بأهمية إجراء الفحوصات الدورية لتفادي الإصابة بهذا المرض وكذا معالجتها مبكراً و العناية بالجانب النفسي لدى هؤلاء المرضى لما يسببه هذا الداء من اضطرابات نفسية حادة ومزمنة على حياة الأفراد أنفسهم وما يسببه مرض أحد أفراد الأسرة من ضيق وهم لدى جميع أفرادها.
- زيادة الدعم وحملات التوعية بهذا المرض الخطير من مؤسسات خاصة وعامة ومن وسائل الإعلام والاتصال، ولا ننسى دور المؤسسات التربوية والتعليمية وكذا الجامعة في ترسيخ تصميم برامج علاجية لمرضى السرطان .

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع :

1. أيت اعرب ،صابرينة،(2019) ، استراتيجيات التنظيم الانفعالي المقاومة الثنائية ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي وازواجهن اثناء فترة العلاج الكيميائي، رسالة دكتوراه في علم النفس الصحة جامعة الجزائر 2 .
2. أحمد النابلسي، محمد،(1990) ، الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ،بيروت، لبنان .
3. بن صديق مريم، عطية زاهية،(2021) ، الرضا عن الصورة الجسدية لدى مريضات سرطان مقبوترات الثدي مذكرة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني في علم النفس العيادي جامعة ابن خلدون تيارت.
4. تومي، سامية ،(ب،س) ، جودة الحياة الاسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى المرضى السرطان ، مجلة مقدمة للدراسات الانسانية والاجتماعية ، العدد (2 من 214 الى 238) .
5. حوتي سعاد،(2023) ، جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية 6 العدد(1 من 111 الى 530) .
6. الجهني سعد ياسمين(2013) جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي،رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي،جامعة الملك عبد العزيز .
7. الجزائري علي جلال الحربي هلال بسام ،(2011) الفئات الخاصة وطرق إرشادهم ،المنهل Books,google,dz,books ،
8. دلما سرين ، شحمة نعيمة (2021) جوده الحياه لدى المراه المصابه بسرطان الثدي مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي جامعة غرداية.
9. حمايدية علي خلاف أسماء دنيا بوريدي (2018) جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل ، مجله، العدد 2،(ص194،214).

10. دايدي، مريم(2017) ، نمط السلوكي) ج (نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى السرطان
الثدي وسرطان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه
تخصص علم النفس العيادي الجزائر .
11. دويدر عبد الفتاح، محمد (2011) ، طرق و اساليب البحث العلمي ، ط1، دار المعرفة العلمية
للنشر و التوزيع .
12. الدليمي عبد زيد ، ناهدة(2016)، أسس و قواعد البحث العلمي ، دارصغاء للنشر و التوزيع،
عمان.
13. ديكسون مايك ترجمة هنادي مزبودي (2014) سرطان الثدي ، دار الثقافة العلمية .
14. دويم مناء ،بسمة الاشعري(2021) ، جودة الحياة و علاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات اطفال
التوحد مذكرة لنيل شهادة الماستر اكايمي تخصص علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة
15. زلوف، اميرة (2014) دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالسرطان، الجزائر :
دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
16. سعادي، وردة، (2009) ، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي
واستراتيجيات المقاومة مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعه الجزائر .
17. سليمان المشهداني، سعد ، (2019) ، منهجية البحث العلمي ، ط1، اسامة للنشر والتوزيع.
18. شكري و اخرون (2006) علم الاجتماع العائلي ، عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع.
19. الضويلع محمد علي ابتسام (2018) (التفاوض الامل و علاقتها بجودة الحياة لدى مريضات
سرطان الثدي .
20. الطيب ، محمد (2011) مناهج البحث في العلوم الاجتماعية و التربوية و النفسية ، الاسكندرية :
دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع.
21. عابد، محمد، فسيان ،حسي،(2018) ، المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مجلة
التسمية البشرية العدد (10) .

22. عبيد ،عائشة بية (2017) جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي مجلة تاريخ العلوم العدد06.
23. عبد زيد الدليمي، ناهده،(2016) ، أسس وقواعد البحث العلمي ، دارصغاء للنشر و التوزيع، عمان.
24. _عناد، بشرى مبارك(2012)، جودة الحياة و علاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج.مجلة كلية الآداب، العدد (99 من714الى 770).
25. فوا طمية محمد(2015) (التوجهات النظرية لجودة الحياة ،مجلة الحوار الثقافي،(مجلد4)العدد2 (ص24).
26. قحطاني، امينة(2013) ، جودة الحياة لدى الامهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية .عند الابناء مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاسري ، جامعة وهران 2 .
27. كروشي منيرة (2018) جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي ،بولاية غرداية .
28. مسعودي، احمد واخرون(2017) ، مجلة روافد للدراسات الابحاث العلمية عدد (1 من 127 الى 148) .
29. مسلم ،محمد ، (2001) منهجية البحث العلمي دليل طلاب العلوم الاجتماعية والانسانية ، ط 1 ، دار الغرب للنشر والتوزيع.
30. منسي، عبد الحليم(2003) مناهج البحث العلمي ،ط1، دار المعرفة الجامعية.
31. منصورى ،ليلي(2020) ، الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الاسرية مذكرة لنيل شهاده الدكتوراه تخصص علم النفس الاسري.
32. محمد محمود الذبياتت ،(2015)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ، ط 4 ، ديوان المطبوعات المطبعية ، الجزائر .
33. الهمص ،صالح اسماعيل عبد الله(2010)، قلق الولادة لدى الامهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة رسالة ماجستيرفي علم النفس الاسري ، الجامعة الاسلامية غزة.

34. وطار صوفيا ،سطني كوثر (2020) السلوك الصحي وجودة الحيا هو عند مريضات سرطان الثدي ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستير تخصص علم النفس العيادي .

المراجع باللغة الأجنبية:

35. Efondrinier.D.pezet .E Ganelon.2003 .prise en charge et surveillance du patient camceux .Issy.les Moulinaux
36. Henri Tourris .Fabrice Piere .19971.gynecologie , et obstétrique manibllustré. Masson Paris

المواقع

37. لميس (2018) ، تعرفوا إلى حجم انتشار سرطان عاصي.<https://www.alaraby.co.uk> .الثدي في الوطن العربي ،مجلة بيروت.
38. الطبي(2023).<https://www.altibbi.com>.
39. خير منى (2018) ، تعرف على تأثير سرطان الثدي على الجسم <https://webteb.com>
40. منظمة الصحة العالمية (2021) .<https://www.who.int>

قائمة الملاحق

ملحق رقم(01) مقياس جودة الحياة لتواتي حياة :

مقياس جودة الحياة

جامعة محمد بن احمد

كلية العلوم الإجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

في اطار التحضير لمذكرة ماستر في تخصص علم النفس العيادي والمندرجه بعنوان جوده الحياه لدى المرأة المصابه بسرطان الثدي حيث نقدم هذا الاستبيان الذي يضم مقياس جوده الحياه ونرجو منكم الاجابه على جميع الاسئلة الموجوده فيه وهذا من خلال التكرم بقراءه العبارات بدقه ثم اختيار الجواب الذي ترينه مناسباً علماً ان هذه البيانات لن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي وستكون دقه اجابتك ومساهمته عونا لنا في التوصل الى نتائج موضوعيه وشكراً جزيلاً على تعاونكم.

من إعداد الطالبتين : فروج إكرام ،بلقوم نوال.

1_الإسم :

2_السن :

3_الحالة الإجتماعية : عزباء () متزوجة () ارملة () مطلقة ()

4_ عدد الأولاد :

5_ المستوى التعليمي : ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي ()

6_ الوضعية المهنية : عاملة () ربة بيت ()

7_مدة المرض :

8_ الوضع الصحي :

تعليمة المقياس :

يهدف هذا المقياس الى التعرف الى اتجاهك نحو الحياه ورايك في بعض جوانبها ولا توجد اجابه صحيحه او خاطئه على الاسئله فالمطلوب منك هو ان تجيبي بما يتناسب ما رايك الشخصي عن البنود التاليه () وامام كل منها خمس اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامه (x) عند هذا الاختيار ولاحظي جيدا ان لا تختار سوى اجابه واحده فقط لكل بلد ولا تترك اي بلد دون الاجابه عنه واعلم ان اجابتك ستحاط بالسريه التامه ولا يطلع عليها احد سوى الباحثه لاغراض البحث العلمي.

مقياس جودة الحياة لمريضات سرطان الثدي.

اتجاه العدد	الفقرات	أبدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	لدي احساس بالحوية والنشاط					
2	أشعر بالآلام في جسمي					
3	لدي الرغبة في النوم كثيرا					
4	لا أبالي بإصابتي بالمرض					
5	أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم					
6	التزم بتناول أدويتي واتبع ارشادات الطبيب					
7	اخصص وقتا للتمارين الرياضية					
8	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات					
9	دقات قلبي غير منتظمة					
10	أتلقى الدعم المناسب من طرف اسرتي					
11	اشعر بالفخر لإنتمائي لأسرتي					
12	اشعر ان افراد اسرتي يتجنبون تذكيري بمرضي					
13	انتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل اسرتي					
14	يؤثر مرضي على علاقتي مع اسرتي					
15	تؤثر اسرتي في تحديد قراراتي					
16	رغم اصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية					
17	يذكرني زوجي بتناولي الأدوية					
18	يهتم زوجي بحالتي الصحية					

					اتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي	19
					كلما احتجت لزوجي وجدته بجانبني	20
					يشجعني زوجي على مقاومة مرضي	21
					انا راضية عن علاقتي الزوجية	22
					يرافقني زوجي الى الحصص العلاجية	23
					اقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية	24
					لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتي المهنية	25
					انا راضية بما وصلت اليه في الجانب المهني	26
					لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتي مع زملائي	27
					انا راضية عن المهنة التي أزلولها	28
					اعتبر ان اصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عز وجل	29
					اكثر من الصدقات والصلاة الناقله حتى اكتسب رضا الله	30
					اصابتي بالمرض ذكرتني بأموري الدينية	31
					اقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
					احمد الله على ما انا عليه وأؤمن بانه بعد كل عسر يسر	33
					اخصص وقتا لقراءة القرآن	34
					لا تؤثر حالي الصحية على علاقتي بالآخرين	35
					لدي الرغبة في التواصل مع الآخرين	36
					احس بمعانات المرضى الآخرين	37
					اساعد الآخرين في حدود امكانياتي	38
					ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الإجتماعية	39
					أحب الحياة	40

					رفضت اصابتي بالمرض	41
					أتحمل الآلام عند اجراء الفحوصات	42
					أحاول نسيان بأنني مريض	43
					اشعر ان ظروفى احسن من الكثير	44
					أخطط لحياتي الشخصية	45
					اشعر ان امورى تسير نحو الأحسن	46
					لاتهمنى الرفاهية فى العيش	47
					تتوفر لى كل الإمكانيات لقضاء حاجاتى الصحية	48
					انا راض عن الخدمات التى تقدم لى	49
					الجانب النفسى يؤثر على صحتى	50
					أثق بنفسى	51
					أرفض الكلام عن حالتى الصحية	52
					أستطيع ضبط نفسى وانفعالاتى فى مختلف المواقف	53
					اركز على الامور الايجابية فى حياتى حتى اقاوم المرض	54
					لا أخاف من نتائج الفحوصات	55