جـامـعـة مـحـمـد خـيـضـر- بـسـكـرة-

كـلـيـة الـعـلـوم الاجـتـمـاعـيـة والإنـسـانـيـة

قـسـم الـعـلـوم الاجـتـمـاعـيـة

شـعـبـة عـلـم الـنـفـس

عنوان المذكـرة

جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة ميدانية لـ 4 حالات بمستشفى -الحكيم سعـدان- بسكرة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

إعـــداد الـطالبـة:

هاجر رقيق

إشراف الدكتـورة :

نسيمة بومعراف

السنة الجامعية : 2016 / 2017

بسم الله الرحمن الرحيم

شكــر وعـرفـان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل المتواضع.

أما بعد، أشكر من كان سندا لي وشمعة أضاءت ولا زالت تضئ لي دربي **أبي** حفظه الله لي، و**أمي** نور قلبي وبهجة روحي وكل حياتي حفظها الله لي.

كـــــــمـــا أهـــدي هذا العــمل لإخـــوتي الأعـــــزاء

كما نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل، ونخص بالذكر:

الدكتورة المشرفة بو معراف نسيمة على ما أبدته من إشراف كريم ونصح وتوجيه وعطاء، طيلة إجراء هذه المذكرة وكرمها ورحابة صدرها في مساعدتي ولها مني جزيل الشكر والامتنان والحب.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي، الذين لم يبخلو علينا بمعلوماتهم التي أوصلتنا إلى هذه المكانة وهذا المستوى دون استثناء دون أن انسى كل زملاء الدفعة وجميع الأصدقاء المخلصين.

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان بسكرة خاصة عينة الدراسة شفاهم الله وأعانهم على مرضهم.

قائمة المحتويات

الموضـــــــــــوع	الصـــفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
1-مقدمة اشكالية	10
2-فرضيات الدراسة	13
3-أهداف الدراسة	13
4-أهمية الدراسة	13
5-دوافع اختيار الدراسة	13
6-المصطلحات الاجرائية	14
7-الدراسات السابقة	14
المراجع المستخدمة في الفصل	18
الفصل الثاني: جودة الحياة	
تمهيد	21
1-تعريف جودة الحياة	21
2-أبعاد جودة الحياة	23
3-مقومات الحياة	24
4-التوجهات النظرية في تفسير جودة الحياة	25

5-بعض السلوكات الصحية لتحسين جودة الحياة	35
خلاصة	36
المراجع المستخدمة في الفصل	37
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
تمهيد	41
1-تعريف سرطان الثدي	41
2-أعراض سرطان الثدي	42
3-العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي	46
4-مراحل سرطان الثدي وتشخيصه	49
5-علاج سرطان الثدي	51
خلاصة	52
المراجع المستخدمة في الفصل	53
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	57
1-الدراسة الاستطلاعية	57
2-حدود الدراسة	58
3-منهج الدراسة	58
4-أدوات الدراسة	59
5-عينة الدراسة	61
خلاصة	61
المراجع المستخدمة في الفصل	62
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	

1-عرض الحالات	64
2-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	82
3-نتائج الدراسة والدراسات السابقة	84
خلاصة	84
المراجع المستخدمة في الفصل	86
خاتمة	87
قائمة المراجع	88
الملاحق	

قائـــــمة الجداول

رقم وعنوان الجدول	الصـفحة
جدول رقم(01) أبعاد مقياس PedsQl	60
جدول رقم(02):عرض نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى	66
جدول رقم(03) عرض نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية	71
جدول رقم(04) عرض نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثالثة	75
جدول رقم(05) عرض نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الرابعة	75

قائـــــمة الأشكال

رقم وعنوان الشكل	الصـفحة
شكل رقم(01) المجالات الأساسية لجودة الحياة	24
شكل رقم(02) النواحي الأساسية لجودة الحياة	25
شكل رقم(03) أبعاد جودة الحياة لكارول رايف	31
شكل رقم(04) ميادين الحياة لجوزيف سيرجي	31
شكل رقم(05) العوامل التي يمكن تغييرها لتفادي الإصابة بمرض سرطان الثدي	49
شكل رقم(06) كيفية تشخيص مرض سرطان الثدي	51
شكل رقم(07) يوضح علاج مرض سرطان الثدي	51

قائـــــمة الملاحق

رقم وعنوان الملحق	الصـفحة
الملحق رقم(01) المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى	96
الملحق رقم(02) المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية	100
الملحق رقم(03) المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة	104
الملحق رقم(04) المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة	107
الملحق رقم(05) مقياس جودة الحياة PedsQl	110
الملحق رقم(06) مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة الأولى	113
الملحق رقم(07) مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة الثانية	116
الملحق رقم(08) مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة الثالثة	119
الملحق رقم(02) مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة الرابعة	122

الجـــانـــب النـــظـــري

مقدمة اشكـــــــــــــــالية

شكل الفرد في الأبحاث والدراسات لعلم النفس دورا كبيرا وبارزا وغاية في الأهمية بحيث اهتمت هذه الدراسات بتطوير الخدمات العديدة في الميادين المتصلة بالفرد، التي لها دور في الدراسات التي تخص السلوك الانساني؛ وهي التي تسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة حياته، بحيث أصبحت جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بدراسات علم النفس الإيجابي، والتي تعتبر احدى المتغيرات الأساسية للشخصية، وهدف أساسي في حياة الإنسان يسعى إلى تحقيقه ويؤدي إلى الرضا والبهجة والسعادة وتحقيق الذات وبالتالي يؤدي إلى التوجه الإيجابي للحياة.

ويعرف **litwin** جودة الحياة سنة **1999** كالتالي: "لا تقتصر جودة الحياة على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل يتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية"، كما يرى كل من **Lehman و Giannias سنة 1998**:"أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والاحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد". **(أميرة طه بخش: ب س، 28)**

كما أقر كل من filsi و berry أن لجودة الحياة عناصر ثلاثة وهي ظروف الحياة والرضا عن الحياة والقيم الشخصية. **(محمد السعيد أبو حلاوة: 2010، 53)**

لذا فالحياة تتطلب الكثير من الجهد والمواجهة والتحدي لكل المعيقات التي تصُد الفرد وتجعله يشعر بالسوء وفقدان القدرة على النجاح والتركيز على ما هو سلبي فقط ونسيان ما هو ايجابي، فلذلك وجب رؤية الايجابيات أكثر من أي شئ آخر، لأننا من خلال تلك النظرة نسطيع تكوين جودة حياة قوية ومتماسكة، كما توجد مصادر اخرى تؤثر في جودة الحياة لدى الانسان بإختلاف جنسه إما رجل أو امرأة ونخص بالذكر هذه الأخيرة التي تعرف برقت المشاعر ورهف الاحساس والتي تتميز بالحب والحنان وتمر بلحظات ضعف واحتياج

للغير، فهي كائن خلقه الله حنون تتقلبه العواطف وتؤثر في كيانها تعاريج الزمان، والمفاجأة التي قد تكون غير سارة كإصابتها بمرض خطير كمرض سرطان الثدي.

فقد صنف مرض السرطان من أخطر الأمراض المعاصرة حاليا ويعتبر أهم أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم الغربي، فمرض السرطان هو عبارة عن أورام خبيثة وخلايا ذات نمو غير طبيعي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير الانسجة السليمة في الجسم وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم.

لذا فقد كشفت دراسة جديدة أوردتها صحيفة ديلي تلغراف أن السرطان هو مرض من صنع الإنسان المعاصر بسبب الانغماسات في الحياة الحديثة، فقد وجد باحثون درسوا نحو ألف من المومياوات في مصر القديمة وأميركا الجنوبية أن حفنة فقط عانت من المرض بينما يتسبب الآن في مقتل شخص في كل ثلاث وفيات، وتشير نتائج الدراسة إلى أن أساليب الحياة المعاصرة ومستويات التلوث بسبب الصناعة؛ هي السبب الرئيسي للمرض وأنه ليس حالة تحدث طبيعيا، وبين البحث تزايد معدل المرض بدرجة كبيرة منذ الثورة الصناعية، وخاصة سرطان الأطفال، ويأمل الباحثون الآن أن تقود الدراسة إلى فهم أفضل لأصول السرطان وإلى علاجات جديدة للمرض الذي يزهق أرواح أكثر من 150 ألف شخص سنويا في بريطانيا وحدها، وقالت الأستاذة روزالي ديفد –خبيرة الطب الحيوي بجامعة مانشستر– إن السرطان في المجتمعات الصناعية يأتي في المرتبة الثانية بعد الأمراض الأوعية الدموية. **(www.aljazeera.net/new/presstour/2010/10/1)**

وبالنسبة للإحصائيات التي تخص الجزائر؛ فهي في ظل تزايد بالنسبة لأعداد الإصابة بسرطان الثدي خاصة، بحيث تجاوزت عتبة الـ 11 ألف إصابة سنويا، تتواصل الحملة التحسيسية للقضاء على سرطان الثدي في شهر أكتوبر الوردي، حيث تكثف جمعيات المجتمع المدني ومختلف الهيئات الرسمية جهودها لتوعية النساء بضرورة الكشف المبكر للمرض. **(http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20141018/16899.html)**

بحيث أن معظم الاورام في الثدي حميدة، ولكن لا يمكن التفريق بين الورم الحميد والسرطاني إلا بالكشف الطبي، لذا تجدر الاشارة أن وجود بعض الاورام الحميدة يزيد من احتمالية إصابة المريضة بسرطان الثدي، الذي يعرف بأنه ورم خبيث ينشأ من خلايا الثدي نفسها هذا المرض يحدث غالبا لدى النساء ولكن ممكن أن يصاب الرجال به أيضا، وإن أكثر حالات سرطان الثدي تبدأ من خلايا القنوات اللبنية الصغرى، فبمجرد تشخيصنا لوجود ورم خبيث بالثدي يتركز اهتمامنا على تحديد مرحلة المرض، أي بمعنى آخر هل لازال المرض محدودا في منطقة الثدي أم أنه قد انتشر إلى مناطق أخرى خارج منطقة الثدي ولم تتمكن أجهزة المناعة في الجسم من القضاء عليه. **(كل ما يجب أن تعرفه عن مرض سرطان الثدي، جميع الحقوق محفوظة لموقع الصحة، http://www.Sehha.com، 7)**

لذا فإن جودة الحياة لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الثدي، قد تتأثر من حيث علاقاتها مع الآخرين وتواصلها مع العالم الخارجي، وكذلك نظرتها للمستقبل وقدرتها على التحكم بخوفها وتوترها يتغيران بحسب مراحل المرض وظروف حياتها التي تعيشها تمكننا من تقدير نسبة جودة الحياة لديها.

لذلك فإن مرض سرطان الثدي قد يؤثر في المرأة بصفة خاصة وبشكل سلبي وبالتالي التأثير الكلي سيكون على جودة حياتها، وأسلوبها في كيفية مواجهة الصعاب التي ستقف أمامها صامدة ويجب عليها كسرها لتخطيها، ونظرا لأهمية هذا الموضوع فما علينا إلا طرح السؤال التالي:

-ما هو مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الثدي؟

2- فرضيات الدراسة:

- ✓ **الفرضية الأولى:**

-للمرأة المصابة بمرض سرطان الثدي جودة حياة منخفضة.

- ✓ **الفرضية الثانية:**

-للمرأة المصابة بمرض سرطان الثدي جودة حياة مرتفعة.

3-أهداف الدراسة:

-الكشف عن مستويات جودة الحياة لدى المرأة المصاب بسرطان الثدي.

-معرفة طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والمرأة المصاب بسرطان الثدي.

4-أهمية الدراسة:

-تسليط الضوء على مفهوم جودة الحياة والمرأة المصاب بمرض سرطان الثدي وتحديد مدى تأثر المرأة بإصابتها، ومعرفة مستوى جودة الحياة لديها.

5-دوافع إختيار الدراسة:

-كثرة تواجد مرض سرطان الثدي الذي صنف من الأمراض المعاصرة وتأثيره على جودة حياة المرأة بالأخص، هذا ما جعلنا نهتم بدراسة هذا الموضوع لأن الفئة التي أختيرت للدراسة هي أنثى قبل كل شئ واصابتها بهذا المرض قد يؤثر بشكل سلبي عليها.

6-تحديد المصطلحات الإجرائية:

-**جودة الحياة:** هو مستوى إدراك المرأة لمرضها، ومدى تأثرها؛ وذلك يتضح في أبعاد المقياس والدرجة الكلية التي ستتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال مقياس جودة الحياة PedsQl .

-**المرأة:** وهن النساء اللاتي تتراوح اعمارهم بين(40-54) اللاتي تم تطبيق مقياس جودة الحياة PedsQl عليهن.

-**سرطان الثدي:** هو مرض خطير يصيب عضو من أعضاء الجسم وهو الصدر ويسبب في استئصاله أو استئصال الكتلة السرطانية، من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية.

-**المرأة المصابة بسرطان الثدي:** هي التي شخصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية، وفي الدراسة الحالية تتمثل في الحالات التي تتلقى العلاج في مستشفى حكيم سعدان بسكرة.

7-الدراسات السابقة:

- **الدراسات العربية:**

الدراسة الأول: قام بها "**دراسة الهاشمي"2001"بعنوان الدراسة هو جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة**"،بحيث هدفت للحصول عن إجابة للسؤال التالي:

-هل يعد التكيف الأسري والتماسك وظيفتين منبئتين بجودة الحياة؟

- ✓ وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجاميع هي:
- مجموعة المعوقين جسميا (62) وحدة.
- مجموعة المسنين المرضى بأمراض مزمنة (62) وحدة.
- مجموعة طلاب المرحلة الرابعة بكلية التربية (62) وحدة.

ابة على التساؤل فقد استخدم الباحث في دراسته مقياسين هما:

*مقياس جودة الحياة وهو من إعداد الباحث ويتكون من (47) فقرة.

*مقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري وهو من إعداد أولسون وزملائه ويتكون من (20) فقرة، وقد استوفى المقياسين الشروط السيكومترية للمقاييس الاجتماعية والنفسية، وقد استخدم الباحث الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) منها دلالة (T) ومعاملات الارتباط والانحدار بهدف تحليل بيانات دراسته، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في جودة الحياة عل مستوى المسنين وطلاب الجامعة، أما المعوقين فكان هناك فرق لصالح الذكور، كذلك توصل الباحث في بيانات دراسته إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين ذوي الإعاقة البسيطة وذوي الإعاقة المتوسطة، فضلا عن وجود فروق جوهرية بين المسنين المرضى وغير المرضى، الذين ازدادت درجة شعورهم وسعادتهم ورضاهم عن الحياة، ولم يحصل الباحث في بيانات دراسته على أية فروق جوهرية بين مجاميع دراسته وطبيعة الإقامة في الريف أو الحضر.

في حين توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود ارتباط دال احصائيا بين جودة الحياة والتكيف الأسري وجودة الحياة والتماسك الاجتماعي، كما اتضح للباحث بعد استخدامه لتحليل الانحدار بين التكيف والتماسك الأسري وجودة الحياة، أن التماسك الأسري هو أهم المتغيرات المنبئة بجودة الحياة لدى المعوقين والمسنين وطلاب الجامعة، حيث استبعد متغير التكيف الاجتماعي نظرا لعدم دلالته في التنبؤ بالمتغير التابع(جودة الحياة)، وختم الباحث دراسته بتأكيده على دور الأسرة المتماسكة في تحسين جودة الحياة ودور التفكك الأسري والصراعات الأسرية في التعاسة وعدم الإحساس بالرفاهية وجودة الحياة.

(سامي هاشم، محمد موسى:2010، 125-180)

- **الدراسة الثانية:** قامت بها "**رحاحلية سمية"2010**حول"**الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعيين للعلاج الكيميائي"**، على عينة

مكونة من 112 فرد بولاية عنابة، بكل من مشفى ابن رشيد(قسم النساء والتوليد–وحدة العلاج الكيميائي.كما شملت مرضى يتلقون العلاج الكيميائي بمستشفى الجسر الأبيض(قسم أمراض الدم).

–**وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:** أن تقبل العلاج من طرف مرضى السرطان الخاضعيين للعلاج الكيميائي يرتبط ارتباطا إيجابيا بالكفاءة الذاتية؟ وذلك من خلال دلالتها على وجود علاقة دالة قدرها: 0.974 عند مستوى الدلالة0.01 أي أن الاعتقاد المرتفع من قبل هؤلاء المرضى بالكفاءة الذاتية، يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له. **(واش أسماء: 2014، 15)**

- **الدراسة الثالثة:** دراسة **"لسعيد قارة"2009** بعنوان**"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي"**، على عينة تتكون من 100 فرد مصاب بالضغط الدم الأساسي.

– **وتوصلت نتائج الدراسة إلى:** أنه توجد علاقة دالة إحصائيا عند المستوى 0.01 بين درجة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي وبين درجة تقبله للعلاج. .**(واش أسماء: 2014، 15)**

الدراسات الأجنبية:

- **الدراسة الأولى:** قام بها **"البيزوروبيون"** 1994 والتي بينت:"أن المظهر الخارجي الجسدي يلعب دورا في تقدير الذات وهذا حسب تصرفات الآخرين بالنسبة للشخص المصاب فنظرتهم له تلعب دورا كبيرا في تقبل الاصابة واعادة التكيف وتشجيعه على تقبل الصورة الجسدية المشوهة، فالنظرة السلبية اتجاه هؤلاء المصابين تشعرهم بأنهم مهمشين وعدمي الفائدة خصوصا اذا كانت الإصابى تشمل المناطق المكشوفة من الجسد". **(حمود خديجة: 2015، 16)**

- **الدراسة الثانية:** دراسة "**فرانسواز دولتو"1997:** "بحيث كانت نتائج دراسته أن الاصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة، تكون متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تسبب هشاشة الصورة الجسدية؛ والتي تكون نتاج نكوص انفعالي مؤقت، حسب هذه الوضعية رغم ما تحدثه من تشويش واضطراب على الصورة الجسدية، إلا أنها لا تغير بصفة مستمرة توازن الفرد، لهذا فإذا كانت الحالة غير محفزة بجوانب نفسية فهي حافزها".

(حمود خديجة: 2015، 17)

- **الدراسة الثالثة: "لفليبس" 1992 بدراسة حول تصور الشخص لقبح مظهره الخارجي وانشغاله بذلك،** فقد يؤدي إلى ظهور اعراض نفسية وإكلينيكية واضطرابات وقد يتجه بعضهم إلى اجراء العديد من عمليات الجراحية التجميلية غير المبررة.

(فايد حسن: 2006، 55)

7-2 التعليق على الدراسات السابقة: نجد معظم الدراسات قد أكدت على أن أي اصابة جسمية أو مرض يصيب أحد أعضاء الجسم، قد يؤثر بصفة خاصة في نفسية المريض وفي تقدير ذاته، يحيث يعتبر هذا الأخير عنصر مهم لعيش جودة حياة مميزة وجيدة، بالإضافة الي تركيزها على أهمية المساندة الاجتماعية التي تلعب دورا كبيرا في خلق روح المواجهة والتصدي والتماسك بقوة اتجاه أي مرض او إصابة قد يتعرض لها أي شخص في أي وقت.

7-3 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- ضبط الموضوع.
- صياغة اشكالية الدراسة.
- صياغة الفرضيات.
- تحديد المفاهيم الاجرائية.
- بناء الخلفية النظرية (التراث النظري) لمتغيرات الدراسة.
- تحديد المنهج والأدوات المناسبة للبحث ومناقشة نتائج البحث (الدراسة) في ضوء ما توصلت اليه نتائج الدراسات السابقة.

المراجع المستخدمة في الفصل

✓ **المراجع العربية:**

1- أميرة طه بخش (ب س): **جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة السعودية العربية**،جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

2- حمود خديجة **(2015)**: **تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق بتطبيق مقياس كوبر سميث**، قسم علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، الجزائر.

3-سامي هاشم، محمد موسى **(2010)**: **جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة**، مجلة الإرشاد النفسي، العدد(13)، جامعة عين شمس، القاهرة.

4- فايد حسن **(2006)**: **دراسات في الصحة النفسية**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع القاهرة، مصر

5-محمد السعيد أبو حلاوة **(2010)**: **جودة الحياة المفهوم والأبعاد**، قسم علم النفس التربوي، رسالة ماجستير، جامعة الاسكندرية، مصر.

6-واش أسماء**(2014)**:**جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وأثرها في تقبل العلاج لمرضى الربو**، رسالة ماستر، قسم علم النفس العيادي، جامعة باتنة، الجزائر.

✓ **المواقع الالكترونية:**

7- إحصائيات حول السرطان،اطلع عليه بالموقع:
www.aljazeera.net/new/presstour/2010/10/15، اطلع عليه بتاريخ، 06-01-2017 على الساعة 13:36.

8- **إحصائيات حول سرطان الثدي في الجزائر، اطلع عليها بالموقع:**
http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/.html **،اطلع عليه بتاريخ، 14-02-2017 على الساعة 11:52.**

9-كل ما يجب أن تعرفه عن مرض سرطان الثدي، جميع الحقوق محفوظة لموقع الصحة http://www.Sehha.com، **اطلع عليه بتاريخ، 14-02-2017، على الساعة 13:00.**

الفصل الثاني
جودة الحياة

تمهيد

1-تعريف جودة الحياة

2-أبعاد جودة الحياة

3-مقومات جودة الحياة

4- التوجهات النظرية في تفسير جودة الحياة

5-بعض السلوكات الصحية لتحسين جودة الحياة

خلاصة

المراجع المستخدمة في الفصل

تمهيد

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك لتشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد؛ وتتجلى بالأساس في قياس وفهم وبناء مكامن القوة لدى الإنسان وصولا إلى توجيه الأفراد والجماعات والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص، أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط به والإمكانيات المادية و المعنوية ولذلك يمكن اعتباره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر وقد أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات، وسوف نتطرق في هذا المحور إلى وجهات نظر مختلف حول جودة الحياة.

1- تعريف جودة الحياة:

ويشار إلى أن مفهوم جودة الحياة جاء امتداد للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس، حيث انتظمت بدايات المعرفة لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع وبالتالي فإن دراسة بدايات المعرفة لهذا المفهوم من المنظور النفسي قد اكتسب أهمية كبيرة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع و صانعي القرار السياسي، لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وإرضاء طموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمة الإنسانية. **(فؤاد بن غضبان:2015، 50)**

وكما يرى **مصطفى الشرقاوي** جودة الحياة: "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور بجودة حياة، كما يرى أنها قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية؛ مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة .

ويشير **حسن مصطفى** إلى جودة الحياة على أنها": مفهوم يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، أو أن جودة الحياة تعتبر عن نزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، وذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه". **(مصطفى حسن حسين: 2004، 15)**

تشير الأدبيات النفسية إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة فعلى الرغم من شيوع استخدامه إلا أنه غير واضح ويتسم بالغموض، ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

-حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق.

-تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.

-لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم إنما هو مفهوم موزع بين العلماء والباحثين بمختلف تخصصاتهم. **(بشرى عناد مبارك:1990،722)**

كما يعرفها كارين بأنها تتمثل في القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والحاجات لدى الأفراد. **(karen,et,al :1990, p85)**

أما الجوهري فعرفهابأنها: "ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذه الاشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق". **(العارف بالله الغندور:1999، 28)**

أما فيما يخص منظمة الصحة العالمية فقد عرفتها أنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة وفي المحتوى الثقافي والنظام القيمي الذي يعيش فيه، وفي علاقته بالأهداف والتوقعات والمعايير والاهتمامات، ويتأثر بشكل معقد بالصحة البدنية، والحالة النفسية الحالة الاجتماعية، والعلاقة بالمستقبل الملحوظ لبيئته. **(whoqo ol group :1998, 54)**

وسنطرح مفهوم آخر برؤية أخرى تتمثل في نظرة عبد المعطي (2005) الذي قال فيها:"انها هي مجموعة تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، إدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية والقيمية

التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، والأنشطة المهنية، وأنشطة الحياة اليومية والسعادة، والأعراض النفسية، والصحة البدنية، والمساندة الاجتماعية، والحالة المدنية. **(حسن مصطفى عبد المعطي: 2005، 15)**

لهذا فيمكن القول أن مكانة الفرد بالإضافة إلى ظروف الحياة بما فيها الاجتماعية والاقتصادية؛ هي وحدها قد تخلق لنا منهج حياة إما مميز أو العكس، إما إيجابي إما سلبي وهذا بدوره يؤثر على جودة حياة أي شخص.

2-أبعاد جودة الحياة:

حسب كارول رايف 1995 أن جودة الحياة النفسية تتضمن الأبعاد التالية:

أ-تقبل الذات:self-acceptante: ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والامكانيات، والنضج الشخصي، والاتجاه الايجابي نحو الذات.

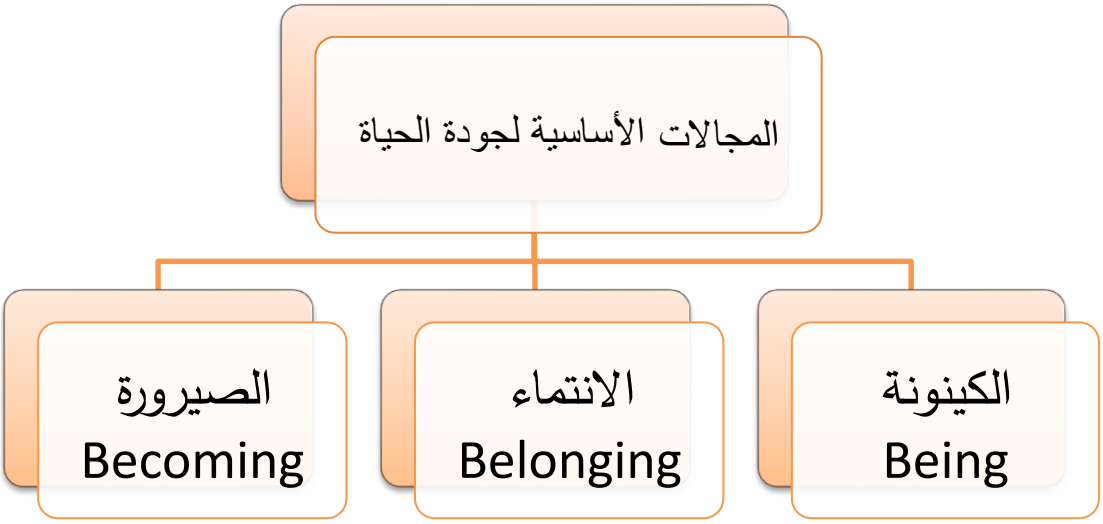
ب-العلاقات الايجابية مع الآخرين: positive relation with others : وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد، القدرة على التوحد مع الآخرين، والقدرة على الأخذ والعطاء مع الآخرين.

ج-الاستقلالية:autonomy: وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات والاعتماد على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.

د-الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة):Enviromental Mastery: وتشير إلى القدرة على اختيار وتحليل البيانات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.

هـ-هدفية الحياة: Purpose in life: وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار.

ويرى وصف كارييج جاسكون Craig Jackso 2010 أن جودة الحياة تتكون من ثلاثة مجالات أساسية هي: **(صالح إسماعيل عبد الله:2010، 35)**



شكل رقم(01): المجالات الأساسية لجودة الحياة **المصدر: (اعداد الباحثة)**

3- مقومات جودة الحياة:

نستطيع أن نقول بأن جودة الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه.

من معايير تقييم حياته وتوجب عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

- الصحة العامة التي تعتبر فيها تأثير الصحة إلى جانب المرضى.
- قدرة الإنسان على الوظائف اليومية.
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- قدرة الإنسان واختياره لنمط الحياة وتأدية الأنشطة إلى القدرة على التنفيذ وأخذ القرارات.
- التكاليف الاقتصادية والاجتماعية.

-بالإضافة إلى مقومات ثانوية:

- ✓ المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية ومعايير وأساسيات المعيشة والداخل .
- ✓ الرضا عن أساسيات المعيشة والخيارات البيئية وجودتها .
- ✓ تحليلات المجال الاجتماعي .

- ✓ المقارنة بين المناطق الحضارية والريفية.
- ✓ أنماط الحياة وارد التنوع فيها .
- ✓ الرفاهية.

حيث نقول أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد تكون السبب الأكبر وراء انخفاض جودة حياتهم بأبعادها المختلفة، فالتوافق غير الفعال والحزن الوجداني والعجز والقلق والغضب والمستويات المنخفضة للتفاعل واضطراب المزاج لها تأثيرات قد تكون حادة على مستوى جودة حياة الأشخاص،لأنها تؤثر على إدراك السعادة والعلاقات الاجتماعية والاستقلال وتقدير الذات وكمية الطاقة اللازمة لواجهة مشكلات الحياة أو من المشكلات النفسية ويتطلب الإحساس بجودة الحياة فهم الفرد لذاته وقدراته وسماته واستخدامها في إدراك جوانب الحياة المختلفة وهذه الخصائص الشخصية.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة هناك نواحي أو عوامل نجدها تتمثل في أربعة نواحي أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض ستتضح في الشكل التالي: **(مجدي الدسوقي: 1998، 71-73)**

شكل رقم (02): النواحي الأساسية لجودة الحياة. المصدر: (إعداد الباحثة)

4-التوجهات النظرية في تفسير جودة الحياة:

إن مفهوم جودة الحياة هو نتاج لمجموعة من المتغيرات المرتبطة بوجود الأفراد في واقع موضوعي محدد يؤثر في إدراكهم وتقييمهم لهذا الواقع بشكل ذاتي، وحداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق، أما السبب الآخر فيتمثل في عدة اعتبارات فهو يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع

كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم المختلفة، فضلا عن ذلك فإن استخدامه لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو فرع من فروع العلم؛ بل هو موزع بين الباحثين ضمن اختصاصات مختلفة كعلم النفس وعلم الاجتماع والاقتصاد والطب بفروعه المختلفة، عليه نرى ضرورة عرض هذه التعاريف في ظل الاتجاهات النظرية التي خرجت منها، والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة مناحي رئيسية هي المنحى الاجتماعي والمنحى النفسي والمنحى الطبي:

أ-المنحى الاجتماعي لجودة الحياة:

ظهر مفهوم نوعية الحياة في ظل التوجهات الاقتصادية التي شهدتها المجتمعات الغربية عامة والصناعية خاصة بوصفه نوعا من تدعيم الخطاب السياسي للقائمين على أمر هذه المجتمعات، حيث اهتمت السياسة بكل ما من شأنه الحفاظ على نوعية معينة لحياة الأفراد سواء من حيث المستوى الاقتصادي والوفرة السلعية أي توفير الخدمات الاجتماعية والصحية بهدف تدعيم النظام والحفاظ عليه. **(العارف بالله الغندور:1999، 18)**

وقد رأى صالح سنة 1990 أنه أصبح من المؤكد أن تحقيق الأهداف الاجتماعية للسياسات لا يعني بالضرورة تحسنا لنوعية الحياة في المجتمع، فزيادة الدخل القومي أو زيادة نصيب الفرد منه أو ارتفاع مستوى المعيشة أو زيادة التقدم العلمي والتكنولوجي لا يدل على أن المجتمع قد انتقل إلى حالة أفضل أو أن الأفراد أصبحوا كثر سعادة ورضا عن حياتهم.

(ناهد صالح:1990، 58)

كذلك فإن المتغيرات التي تدخل في المسوح التي تستخدم كإحصائيات سنوية غالبا ما تكون محدودة لا تتناول جميع المتطلبات التي تترجم واقع حياة الأسر والأفراد في مرحلة زمنية محددة، عليه فإن الاعتماد على نتائج هذه المسوح وتقدير جودة الحياة للأسر والأفراد على وفقها تكون متعذرة في أغلب الدول النامية بل تكون عقيمة نسبيا في دولة مثل العراق التي لا تملك قاعدة بيانات رصينة مستمدة من المسوح المتكررة، بل إن الأحداث التي مرت بها خلال العقود الثلاثة الأخيرة قد قضت حتى على هذا الجزء اليسير من البيانات التي كانت تتاح للتعرف على واقعها الاجتماعي، كذلك فإن حجب هذه البيانات عن الباحثين بعد إجراء المسح وإطلاقها بعد سنين تفقدها أهميتها عند تحليل الظاهرة أو الموقف في ضوئها.

(جوان إسماعيل بكر:2013، 51)

ب- المنحنى النفسي لجودة الحياة:

يعتمد مفهوم جودة الحياة في علم النفس على عدة مفاهيم أساسية، منها القيم والإدراك الذاتي والحاجات والاتجاهات والطموح والتوقع والرضا والتوافق والصحة النفسية فإن مفهوم القيم يتشكل -من خلال مركز الدائرة التي تتمحور حولها مؤشرات جودة الحياة وذلك للأسباب التالية:

- لأهمية القيم في تفسير الطموحات والتوقعات الخاصة بالأفراد.
- لإسهام القيم في تحديد مستويات الأهمية االنسبية لمجالات الحياة المتعددة.
- لأهمية القيم في تقدير الفرد لقيمة الحياة في جزانبها المختلفة.

(العارف بالله الغندور:1999، 28-30)

وفيما يتعلق بمفهوم الإدراك الذاتي فإن نوعية الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي لها، أي أن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه عنها، وأن تقويم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالتعليم والمسكن والعمل والدخل مثل في أحد مستوياته انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بهذا المستوى الذي يتوقف بدرجة على أهمية كل متغير من هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد، إذ إن العوامل النفسية تتدخل في التقييمات الاجتماعية والاقتصادية، أما إشباع الحاجات فهو أساسي لجودة الحياة حيث إن تلبية الحاجات بمستوياته المختلفة واعتمادا على تصنيف ماسلو للحاجات الانسانية يمكن أن يمثل بالسبل الملائمة جوهر جودة الحياة.**(صالح اسماعيل عبد الله: 2010، 53-81)**

-وترتبط جودة الحياة بالعديد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع منها:

- العلاقات الاجتماعية.
- التعليم.
- السعادة والرضا.
- الانتماء الأسري.
- التوافق الإجتماعي.
- ملء اوقات الفراغ وإرادتها.
- المشاركة في الأعمال التعاونية.
- ضبط النفعالات.

- الصحة العامة.
- الصحة العامة.
- الصحة النفسية.
- درجة المرونة في التفكير وتقبل الآخرين.

ولقياس المؤشرات الذاتية لجودة الحياة يمكن استخدام الأدوات النوعية كالملاحظة والملاحظة بالمشاركة والمقابلة المباشرة فضلا عن الاستبيانات والمقاييس والاختبارات شريطة أن تتمتع بالشروط السيكومترية المطلوبة. **(أمل الشنفري: 2006، 120)**

ج-المنحنى الطبي لجودة الحياة:

إن قياس جودة الحياة وفقا لهذا المنحنى يعد قديما نسبيا، فالأطباء كانوا يلجؤون إليه لتقييم حالة المريض والخدمات المقدمة له، وغالبا ما كانوا يلجؤون الى الإجابة على الفقرات التي كانت تخص حالة المريض ضمن مقاييس كانت معدة لهذا الغرض، لكن هذا الاتجاه لقى الكثير من الانتقادات تحت تساؤل (حياة من هي؟) إذ أن الأطباء كانوا يغفلون أو يتحيزون في إجاباتهم على بعض فقرات المقياس ولم يستطيعوا نقل مشاعر المريض تجاه الخدمات المقدمة له بنحو صادق. **(Arfken, c.l : 1997, 77-78)**

لذا برز الاهتمام بالمريض نفسه ليحدد مشاعره تجاه ما يقدم إليه في جوانب حياته المختلفة لأنهم أكثر الناس إحساسا بقيمة حياتهم. **(Storey, k :1997, 199-200)**

أما بالنسبة للنظريات المتعلقة بجودة الحياة سنذكر منها التالي:

- **نظرية الاختيار Choice Theory (1984):** حدد (جلاسر) أسس نظرية الاختيار كالآتي:

الحاجات الأساسية والمشاعر Basic Need Sand Feeling:

هناك مجموعة من الحاجات البيولوجية الاساسية لدى الإنسان؛ مثل الحاجة إلى البقاء والتنفس والتناسل والهضم والتعرق وضغط الدم المنتظم، وهي تحدث بشكل تلقائي وكذلك صنف (جلاسر وليام) أربعة حاجات أساسية نفسية عند الانسان هي التي تقوده الى البقاء ويحاول الفرد اشباعها على مدى حياته وهي:

أ- **الحاجة للحب والانتماء:** تتضمن الحاجة الى الأهل والأصدقاء والحب، أي مجتمع يحبه الفرد ويعيش فيه ويحس انه ينجذب اليهم دائما، مما يدعوه الى إقامة علاقات انسانية مع الآخرين لتحقيق هذه الحاجه ولو بأقل شكل ممكن.

ب-الحاجة للقوة: وهي تتضمن احترام الذات وتقدير المنافسة، أي أن يستمد الفرد قوته من احترامه لذاته وتقدير الاخرين له، ومن منافسة الاخرين والتفوق عليهم

ت-الحاجة للحرية: أن يكون الفرد حراً في تحديد أمور تتعلق بمصيره، وهذه الحاجة تتطلب التزام معقد من التفاعل إذا كان الفرد يريد السيطرة القصوى على أكثر أمور حياته .

ث-الحاجة للمتعه: وهي تتضمن المتعة، واللعب، والضحك، والاستمتاع، وكذلك المتعة في الاكل والجنس، وهي اكثر ما يجذب الفرد الى الحياة مع أن هناك من يرى أن الحياة نفسها متعة.

ومعرفة الفرد لهذه الحاجات تنمي اليه القدرة على الاختيار السليم للسلوك الذي يشبع تلك الحاجات لدية وتشعره بالسعادة وتجنبة الاحباط، وترتبط هذه الحاجات بعلاقات مع بعضها البعض، ولكي يشبع الفرد حاجته يجب أن يكون ذلك في اطار من العلاقات الوطيدة؛ لان الفرد مخلوق اجتماعي سيظل بحاجة الي الحب والصداقة والانتماء(**Glasser william : 1998,25**)، كما يبين (جلاسر) أن اختلاف الأفراد في الادراك يرجع إلي عالم الجودة، هذا العالم الشخصي الصغير الذي يبدأ تكونية في الذاكرة القصيرة بعد الميلاد إذ يتعلم الفرد ما الذي يرضيه وما الذي لا يرضيه، وذلك من خلال التنشئة الاجتماعية وجهده الفردي ، ويستمر هذا العالم في التعديل والتغيير خلال مراحل حياته، ويتكون من مجموعة خاصة من الصور التي تعد أفضل الطرق لإشباع واحدة أو أكثر من الحاجات الأساسية وتصنف هذه الصور في ثلاث فئات وهي:

- الأشخاص الذين يريد الفرد أن يبقى معهم أكثر من غيرهم.
- الأشياء التي يحب على الفرد امتلاكها.
- الأفكار التي يعتقدها الفرد والتي تتحكم في سلوكه.

وفي أي وقت يشعر فيه بالجودة يكون ذلك سبب اختياره لسلوكه الذي يتماشى مع الأشخاص والأشياء والأفكار، التي يعتقد بها في عالم الجودة الخاص به وفي أي وقت ينجح فيه الفرد على إرضاء صورة عالم الجودة فإنه يشعر بالمتعة والسعادة، وعندما يفشل فإنه يشعر بالألم والإحباط. **(Glasser william :1998,45)**

حيث يتميز بين نوعين من الشخصية ، الشخصية الناجحة والشخصية الفاشلة فالأشخاص ذو الشخصية الناجحة يعرفون أنفسهم بالقدرة والتنافس والاستحقاق ويرون أن لديهم السلطة على محيطهم والثقة والقدرة علي التحكم في حياتهم بالذات، أما الاشخاص ذو الشخصية الفاشلة فيرون انهم عاجزون وفاقدون لروح التنافس والسلطة ، فالأفراد الذين يستطيعون تلبية حاجاتهم بطريقة طبيعية سوف تشكل لديهم شخصية ناجحة في حين أن الافراد الذين لا يستطيعون تلبية هذه الحاجات سوف تشكل لديهم شخصية فاشلة وهذا التطور في شخصية الفرد يحصل عن طريق تفاعل الفرد مع الاخرين خلال مراحل عمره على رغم انه يؤكد على اهمية المرحلة العمرية التي تقتصر بين سن(2-5) و(10-5) سنة لأنها تمثل فتره تشكل الهوية. **(العزة واخرون:1999، 166- 165)**

- **نظرية العوامل الستة لكارول Theory of the factors by carroll ryff(1984):** ترى رايف أن جودة الحياة الذاتية من المفاهيم ذات الطابع الجدلي، تسهم فيه مجموعة من المكونات وهو مفهوم ديناميكي متعدد الأوجه يشمل على أبعاد ذاتية واجتماعية ونفسية فضلا عن السلوك المرتبط بالصحة والموازين لتحديد الجوانب المتعددة للرفاء وقياسها والأمن الاجتماعي والنفسي لدى الأفراد والأبعاد هي كالآتي: **(Ryff,C:1989,1070-1072)**

أبعاد جودة الحياة لكارول رايف					
تقبل الذات	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	الإستقلالية	التمكن البيئي	الغرض من الحياة	النضج الشخصي

شكل رقم (03): أبعاد جودة الحياة لكارول رايف **المصدر: (إعداد الباحثة)**

- **نظرية المادة لجوزيف سيرجي Theorerical article by Joseph Sirgy (1993):** يرى سيرجي Sirgy أن العالم السيكولوجي للفرد يقسم إلى ميادين حياة، وفي كل ميدان يمتلك الفرد معتقدات معينة وهذه الميادين تتمثل في الشكل التالي: **(Sirgy ,M ,et al:1995, 259)**

شكل رقم (04): ميادين الحياة لجوزيف سيرجي. **المصدر: (إعداد الباحثة)**

- **نظرية التبادل الاجتماعي (Theory of Social Exchanges):** ظهرت نظرية التبادل الاجتماعي على يد كل من ثيبوت (Thibute) وكيلي (Kelley 1954) في

مؤلفيها المسمى ب"علم النفس الاجتماعي للجماعات"، ومن ثم طورها كل من جورج هومنز (Humans 1959) في مؤلفه "العلاقات الاجتماعية وأشكالها الأولية" وبيتر بلاو (Peter Plaw 1969) في مؤلفه "القوة والتبادل في الحياة الاجتماعية"، وتعطي نظرية التبادل الاجتماعي تفسيرا للانتماء الاجتماعي قائما على المنظور السببي في حاجة الأفراد للآخرين فهي ترى أن "المكافآت Rewards" التي بإمكان الآخرين أن يعرضوها و"الكلف Costs" أو"الخسائرLosts" التي يمكن أن يجنبوهم إياها، هي التي تكمن وراء انتمائهم، وطبقا لهذه النظرية فإن الحياة الاجتماعية ما هي إلا عملية تفاعلية تبادلية، بمعنى أن أطراف التفاعل تتشارك في الأخذ والعطاء، وتسبب ديمومة العلاقة التفاعلية والانتمائية وتعمقها، ويرى علماء هذه النظرية أن التبادل هو أساس العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع، وهي نظرية عامة وواسعة ويمكن تفسير زوايا ومظاهر وعمليات النظام الاجتماعي والحياة الاجتماعية الديناميكية والتحولية من خلالها، والتكاليف وما يحققه الفرد وفقا لمبادئ هذه النظرية لا تكون مادية فقط بل يمكن أن تكون معنوية وقيمة كعلاقة الأم بالطفل، ولا تقتصر النظرية في تفسيرها على العلاقة التبادلية والانتمائية بين الأفراد فقط بل تتعداها إلى علاقة الفرد بالجماعة أو مؤسسة معينة. **(Severy,Schlenker :1977 ,82)**

- **نظرية أدلر في الإنتماء الاجتماعي Adlars Theory of Social Affiliation (1870-1937):** تقوم نظرية (أدلر) على المفاهيم الأساسية الآتية:

✓ **الكلية:** حيث تنظر هذه النظرية إلى الفرد بنظرة شمولية على أساس أنه جزء مكمل للنظام الاجتماعي.

✓ **الإبداع والاختيار:** إن الفرد لا يمكن تجريده من مورثاته ومن محيطه، لأنه مبدع ومسؤول وقادر على تقدير مصيره واتخاذ قراراته بنفسه.

✓ **الغاية:** السلوك الإنساني هو سلوك غائي ينشد الكمال ويحاول التخلص من النقص.

✓ **الاهتمام الاجتماعي:** ويعني به أن يعرف الفرد أحاسيس الناس ومشاعرهم وحاجاتهم وأفكارهم وما يحبون وما يكرهون، ذلك أن سعادته الاجتماعية أو نجاحه مرتبطان باهتمامه الاجتماعي بل إن حاجاته الملحة للتوحد مع الآخرين يساعد على حل مشاكله ويشبع حاجته في الانتماء للمجتمع.

✓ **نمط الحياة:** إن الانسان فنان حياته وصانع قدره ومصيره وإنه يطور نمط حياته الفريد من خلال سعيه لتحقيق أهدافه، ويرى أدلر أن نمط الحياة يمكن تفسيره من خلال مخطوطة حياته الفرد من طفولته المبكرة.

✓ **الظاهرية:** أن أفضل طريقة لفهم الفرد هو بالرجوع إلى عالمه الخاص (مخطوطة حياته).

✓ **التعويض:** يؤمن أدلر أن حياة الانسان ليست إلا صراعا لتحقيق الأهداف الاجتماعية وأن النقص ليس شذوذا بل قوة دافعة نحو الإنجاز والتفوق عليه فإن شعور الفرد بالنقص يدفعه نحو التعويض الزائد عنه.(**العزة، وآخرون:1999، 29-32)**

- **نظرية أيريك فورم للحاجات الإنسانية: Erich Fromms Theory of human needs (1955):** يرى (فرومFromm) إن الانسان يحتل موقع القمة في سلم النشوء النوعي وهو بحاجة الي جانب إشباعه البيولوجية (الحاجة إلى المحافظة على الذات) إلى إشباعة للحاجات الاجتماعية-النفسية لكونها مهمة، ومكملة لحاجاته البيولوجية، وهو كائن اجتماعي يربط نفسه بالأخرين، ويرتبط معهم بأنشطة تعاونية وتتصدر تلك الحاجات الحاجة إلى الانتماء لأنها مرتبطة بغريزة الحياة، ويؤكد أن الفرد غير المنتمي تتمثل شخصيته في معاداته ونفوره من الواقع الاجتماعي وإعراضه عن أي قيم للحياة او المجتمع ويكون الفرد في سعي دائم لإقامة علاقات جديدة قائمة على المحبة وتبادل العناية والمسؤلية والاحترام، وهو يتعمد الانتماء إلى الافراد والجماعات والمؤسسات التي تربطه معها قيم ومعايير مشتركة، ويرى أنه يمكن تصنيف سبل الارتباط بالجماعه إلى نوعين هما"البناءة والهدامة"، وأن الانتماء يكون إما بالخضوع للآخرين أو السيطرة عليهم، وكلا الأسلوبين هما

حلان نكوصيان لمشكلة الانعزال وتحقيق الحاجة النفسية للشعور بالأمان وتخفيف إحساسه بالعزلة والوحدة بالخضوع أو بجعل الآخرين يعتمدون عليه، ويرى أن الانسان بحاجة إلى إطار مرجعي لإدراك عالمه الخارجي وفهمه، بهدف إشباع حاجاته الانسانية، وتتحد إمكانياتة الداخلية عن طريق الترتيبات الاجتماعية التي يعيش الفرد في ظلها ، ومن خلال الفرص التي يتحيها المجتمع.**(ناهد صالح: 1988، 44-45)**

- **منظور الحاجة لنظرية ماسلو Hierarchy of needs (1943):** تعد نظرية العالم النفساني الأمريكي (ماسلوMaslow) من النظريات النفسية المهمة التي درست الإنسان من زاوية حاجته البيولوجية، الاجتماعية والنفسية، إذ اقترح نظرية للنظام النوعي لتطور الرغبات، وبين أن رغبات الفرد تنمو تتابعياً هرمياً من الأدنى إلى الأعلى على شكل هرمي تصاعدي بحسب أهميتها للفرد بدءاً من الأكثر أهمية، ويعدها القوة الدافعة للأفراد للانضمام والمشاركة في الجماعات وبقائهم واستمرارهم فيها وعملهم باتجاه تحقيق أهدافها هي في الحقيقة سلسة من الحاجات، وعندما تشبع الحاجات في أسفل السلسة الهرمية تظهر حاجات أعلى يريد الفرد إشباعها، وهكذا يستمر الاتجاه التصاعدي.

(ناصر محمد العبيلي: 1982، 152)

كما أوضح أن عدم إشباع الحاجات الإنسانية يخلق توتراً عند الأفراد يرغمهم على توجيه سلوكهم نحو العمل لتحقيق الأهداف الشخصية التي تبدو الأكثر فائدة، كما ويعد الإنسان كائناً محتاجاً وأن سلوكه موجه دوماً نحو إشباع حاجته، ويبين ماسلو في سياق نظريته أن هناك علاقة ارتباطيه بين الحاجات والدوافع، فالحاجة هي (حالة تنشأ لدى الكائن الحي عند انحراف أحد الشروط البيولوجية أو السيكولوجية اللازمة والمؤدية لحفظ حياة الفرد)، أو افتقار الفرد أو شعوره بنقص في شيء ما يحقق تواجده حالة من الرضا والإشباع، أما الدافع فهو الرغبة في إعادة التوازن وسد النقص في هذا العنصر، فالإحساس بالحاجة يثير الدافع مما يؤدي إلي حالة من التوتر وعدم الاستقرار لدي الفرد يقوده إلى نشاط ما من اجل إشباع هذه الحاجة. **(سيد الهواري:103،1976-105)**

وعلى وفق الترتيب الهرمي فإن الحاجة للانتماء"Social Needs Affiliation" تحتل الترتيب الثالث من حيث الأهمية، بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية" Physiological Need" والحاجات الأمنية"Safety Need"، وهي بذلك تكون قريبه من قاعدة الهرم وتشبع عن طريق التفاعل والاحتكاك بين الأفراد أو بين الأفراد والجماعات فقط، والفرد عندما يشبع حاجاته الفسيولوجية والأمنية بدرجة معتدلة، فإنه يتقدم نحو إشباع حاجته الإنتمائية التي يسعى الفرد فيها للحصول على الحب أو أن يكون محبوباً ومقبولاً من قبل الآخرين.

(جوان إسماعيل بكر:2013، 81)

5-بعض السلوكات الصحية لتحسين جوة الحياة:

- ✓ **النظام الغذائي المتوازن:** وذلك من خلال الإقلال من الدهون والسكريات والأملاح، والإكثار من الألياف وكذلك الماء، فقد أظهرت بعض الدراسات أن ما يصل إلى 80% من حالات الإصابة بمرض الشريان التاجي وما يصل إلى 90% من حالات الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكر، يمكن تجنبهما من خلال تغير أساليب الحياة وأن حوالي ثلث حالات الإصابة بالسرطان، يمكن تجنبها بتناول غذاء صحي، والحفاظ على وزن طبيعي وممارسة الرياضة طيلة العمر. **(منظمة الصحة العالمية: 2002، 54)**
- ✓ **النوم بشكل كافي:** يقول ميخائيل فليمينغ رئيس الأكاديمية الأمريكية للأطباء أن النوم ضروري للحيوية والاستقرار والمزاج الجيد، والصحة البدنية الممتازة، والحرمان من النوم يؤثر على العمليات المعرفية والتفكير عموما.
- ✓ **ممارسة الرياضة:** حسب معهد السرطان القومي فإن للرياضة فوائد كثيرة منها: أنها تساعد في التحكم في الوزن، تزيد وتحفظ صحة الجسم ككل وحتى العظام والمفاصل، ونقص تطور بعض الأمراض كالسكري وضغط الدم.

(شريفة بن غذفة، 2007، 64-65)

- ✓ **الإبتعاد عن التدخين:** لأنه يؤدي إلى إعتام عدسة العين، الإلتهاب الرئوي، اللوكيميا الحادة، سرطان المعدة، سرطان البنكرياس، سرطان الرئة، سرطان الفم والحنجرة، السكتة الدماغية.

وفي دراسة أجريت بالهند أثبتت أن لسلوك التدخين علاقة كبيرة بحدوث الوفيات حيث نصف الأفراد الذين يموتون بداء السل يكون السبب الرئيسي فيها هو التدخين. **(سارة أشواق بهلول: 2009، 33)**

✓ **الإبتعاد عن تعاطي الكحول:** لقد وجد أن الإفراط في تناول الكحول أو المشروبات الكحولية يؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان، وتليف الكبد، وزيادة الحوادث المرورية، والتي بدورها تساهم في زيادة عدد الوفيات. **(عبد الرحمان سامي: 2000، 49)**

✓ **إقامة علاقات إجتماعية طيبة:** العلاقات الجيدة تساعد في الحفاظ على الصحة البدنية والذهنية الجيدة وفقا للدراسة المنشورة في المجلة الأمريكية للسلوك الصحي (2004)، لذلك ينصح الذهاب إلى أماكن العبادة والنوادي...، التي تؤدي إلى توسع الثقافة، وتنوع المعارف، وتبادل المساعدات، وتلقي الدعم الإجتماعي الذي يعتبر مؤشر مهم في نوعية الحياة. **(شريفة بن غذفة:2007، 65)**

خلاصة:

وفي الأخير يتضح مما سبق نستنتج أن مفهوم جودة الحياة من مفاهيم علم النفس الايجابي الذي يعتبر مجال يدرس ويحلل مكامن القوة والسمات والفضائل الإنسانية الإيجابية وتعزيز السعادة الشخصية للإنسان في ممارساته وأنشطته وشؤون حياته اليومية، لتحسين صحة الفرد النفسية والجسمية مما يجعله فرداً منتجاً فعالاً في مجتمعه.

المراجع المستخدمة في الفصل

✓ **المراجع العربية:**

1-أمل الشنفري(**2006**): **دور وزراء التنمية الاجتماعية في تحسين جودة حياة الأسرة العمانية**، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة(17-19 ديسمبر)، جامعة السلطان قابوس مسقط، عمان.

2--العارف بالله محمد الغندور(**1999**): **أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية**، المؤتمر الدولي السادس، مركز الارشاد النفسي(جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين، 12-15 نوفمبر)، جامعة عين شمس، القاهرة.

3-بشرى عناد مبارك(**1999**): **جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات في الزواج**، مجلة كلية الآدب، جامعة ديالي بعقوبة، العراق.

4-جوان إسماعيل بكر(**2013**): **جودة الحياة وعلاقتها بالإنتماء والقبول الاجتماعيين** ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

5-حسن مصطفى عبد المعطي(**2005**): **الحياة في المجتمع المعاصر**، المؤتمر العلمي الثالث(الانماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، 15-16 مارس) جامعة الزقازيق، القاهرة.

6-سارة أشواق بهلول(**2009**): **سلوكات الخطرة المتعلقة بالصحة**، (التدخين، الكحول سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني)، وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.

7-سعيد حسني العزة، جودت عزت عبد الهادي(**1999**): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

8--سيد الهواري(**1976**): **الإدارة الأصول والأسس العلمية**، مكتبة عين شمس، القاهرة.

9-شريفة بن غذفة(**2007**): **السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة**، دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة، رسالة ماجستير، جامعة سطيف.

10-صالح اسماعيل عبد الله(**2010**): **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة ماجستير،كلية التربية، غزة.

11-صالح ناهد**(1990)**: **مؤشرات نوعية الحياة نظرة عامة على المفهوم والمدخل** المجلة الاجتماعية القومية(2 ماي)، الكويت.

12-عبد الرحمان سامي**(2000)**: **إدمان الكحول والمشروبات الكحولية**، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، القاهرة.

13-فؤاد بن غضبان**(2015)**: **جودة الحياة بالتجمعات الحضرية**، ط1، الدار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان.

14-مجدي الدسوقي**(1998)**: **دراسة أبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين**، المجلة المصرية (للدراسات النفسية، 2 سبتمبر)، القاهرة.

15-مصطفى حسن حسين**(2004)**: **بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات شخصية لمدمني الهروين**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس القاهرة.

16-منظمات الصحة العالمية**(2010)**: **التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة**، جنيف، سويسرا.

17-ناصر محمد العبيلي**(1982)**: **السلوك الانساني والتنظيمي في الإدارة العامة**، المملكة العربية السعودية.

✓ **المراجع الأجنبية:**

18-Arfken, C.L, **(1997)**: **self-reported life satisfaction**, american journal of psychiatry; Vol 154(10), P1478.

19-Glasser William**(1998)** Choice theory: **A new psychology of personal freedom**.New York harper Collins.

20-Karen, o, lambour, G&Greenspan, S. **(1990)**: **Person in Transition in: R.L.Schalock&M.Begab** (Ed) Quality Of Life Perspectives and Issues, Washington American Association on Mental Retardation.

21-Sigry,M.Joseph, Dennis Cole, Rustan, Kosenko, H.Lee Meadw, DonD. Ragtz. Muris Cicic, G.X. Jin, D.Yarsurat**(1995)**: **Alife Satisfaction measure:34.**

22-Story, k **(1997)**: **Quality of life issues ins Skills**, assessment of persons disabilities, education and training in mental retardation on and developmental disabilities, VOL, 32, N3.

23-Ryff, C**(1989)**: **Happiness is everything or is it?** ,Exploration on the menaning of psychological well-being journal of personality and social psychology V72N(3).

24-Whoqo ol Group**(1998)**: **Whoqol User Manual Division of Mental helth and Prévention of Substance abuse Wold helth organisation**, w.w.w.int.

الفصل الثالث

سرطان الثدي

تمهيد

1-تعريف سرطان الثدي

2-أعراض ومراحل سرطان الثدي

3-العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي

4-مراحل سرطان الثدي وتشخيصه

5-علاج سرطان الثدي

خلاصة

المراجع المستخدمة في الفصل

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي بالنسبة للإناث من أهم أنواع السرطان، حيث يعتبر أكـثر الأنواع شيوعا بالنسبة لهن في معظم الدول العربية، وتشير الدراسات إلى أن امرأة واحدة من بين كل ثماني سيدات معرضة للإصابة بهذا المرض المصنف من الأمراض المعاصرة حاليا، وفي هذا الفصل سنتعرف على ماهية هذا المرض وأعراضه المهمة وأنواعه وتقريبا كل ما يخص سرطان الثدي.

1- تعريف سرطان الثدي:

❖ **لنوضح أولا تركيبة** الثدي؛ فهو يحتوي على عدد من الفصوص؛ وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فص على فصيصات، أصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب، ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة، تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية، وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة، بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي، الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات. **(سعيد محمد الحفار: 1983، 48)**

❖ **أما بالنسبة لتعريف لسرطان الثدي،** فقد عرف من خلال القاموس الفرنسي:"بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج".

(Larousse Médical: 1999, 425)

وكذلك يعرف على أنه ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي، ويعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي، ومجموعة الخلايا المصابة والتي تتقسم وتتضاعف بسرعة، يمكن ان تشكل قطعة أو كتلة من الانسجة الإضافية تدعي الأورام

ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى.
(Chelf ,j.H Deshler, A.M et :2000, 22)

أما "**Gustare Roussef**" فيعرفه بأنه:" هو كتلة او تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة ، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على شكل الثدي الطبيعي كحسب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة كأنها كتلة الداخل.

(J.Saglier et autre: 2003,15)

إذا نقول بأن سرطان الثدي مرض خطير، يبدأ بكتلة صغيرة ثم تطور بطريقة مذهلة ومتكاثرة، ويغير من شكل الثدي من الطبيعي إلى شكل مرضي ومخيف، وإن لم يعالج فينتشر في كامل أعضاء الجسم تدريجيا.

- **وفيما يخص أورام سرطان الثدي** سنتطرق اليها من خلال العناصر التالية:
- **الورم الليفي المتكيس:** عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع يتواجد لدى المرأة التي يتراوح عمرها 30-50 سنة وهو ورم غير خبيث وليس مؤلم.
- **الورم الغددي الليفي:** هذه الأورام صلبة ملساء، بطيئة النمو وتظهر هذه الأورام غالبا مابين سن البلوغ والعشرينات، ويمكن أن نجد أكثر من ورم في الثدي.
- **الورم الفصي:** ينشا هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة، يمكن للمرأة ملاحظة إفرازات تخرج من الحلمة وكذلك يمكن أن تكون الإفرازات ممزوجة بالدم.

(سميح نجيب الخوري:1999، 233)

2-أعراض سرطان الثدي:

هناك مجموعة من الاشارات والأعراض يجب الانتباه لها، في حل التأكد من وجودها من الضروري ابلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

- ألم موضعي في ثدي أو تحت الإبط.
- أي تغير في جلد الثدي.

- وجدود كتلة في الثدي.
- تورم تحتالإبط.
- تورم في الثدي.
- إفراز سائل من الحلمة او افرازات دموية.
- انقلاب الحلمة، دخول الحلمة الى الثدي.
- أي تغير في حجم أو شكل الثدي.
- تغير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحرشفها. **(ناجي الصغير: 2005، 5)**

-بعض المعلومات عن أعراض سرطان الثدي:

- **الكتل في الثدي:**

يعتبر ظهور كتلة في الثدي السبب الأكثر شيوعاً لإحالة المرأة إلى عيادة مختصة وهنا تجدر الإشارة إلى أن معظم الكتل في الثدي ليست سرطانيةً، وواحدة فقط من أصل 8 نساء يثبت أنهن يعانين من كتلة خبيثة.

وعلى الرغم من أن الكتل حميدة (غير سرطانية) وترتبط بتغيرات تحدث خلال الدورة الشهرية لدى المرأة، ولكنّ من حين إلى آخر، تكون هذه الكتل دليلاً على الإصابة بسرطان الثدي. ولهذا السبب من المهم في حال ملاحظتك أي تغيير في شكل ثديك أوملمسه، أن تقصدي الطبيب ليفحصك.

- **التغيرات في جلد الثدي:**

تشمل هذه التغيرات تعرجات البشرة الثدي وتجعدها وانتفاخها (في ما يعرف بالبشرة البرتقالية)، وتعتبر التعرجات(الغمازات) النوع الأكثر شيوعاً من التغيرات المرافقة لسرطان الثدي.

وفي بعض الأحيان، يمكن للجلد فوق سرطان الثدي أن يتقرح وينزف، ويمكن لانتشار السرطان أن ينتج عقدةً واحدةً أو أكثر في البشرة.

وتظهر البشرة البرتقالية لأن الخلايا السرطانية تعيق قنوات السائل الليمفاوي، وتسدّ المجرى الطبيعي للسائل إلى خارج الثدي، ما يؤدي إلى تراكمه في الثدي، ويرتبط ذلك أحياناً باحمرار ووخز في الثدي، وهو أمر خاص بنوع معين من السرطان يعرف بسرطان الثدي الالتهابي، ويمكن أن يظهر احمرار في البشرة أيضاً لأسباب أخرى تتعلق بأمراض والتهابات لا علاقة لها بالسرطان.

- **إكزيما الحلمة أو تحرشفها:**

يمكن لطفح جلدي أحمر يثير الحكّة على الحلمة أو الهالة أن يشكل في بعض الأحيان علامة على وجود سرطان؛ ويعرف هذا التغير في الحلمة باسم "مرض باجيت "، ولا ترتبط معظم أنواع الطفح الجلدي حول الحلمة بمرض باجيت، بل قد تكون ناتجةً عن نوع من الإكزيما بالبشرة، والفرق الأكبر بين مرض باجيت والإكزيما هو أن مرض باجيت يصيب دائماً الحلمة أولاً، فيما تصيب الإكزيما في البداية المنطقة حول الحلمة والتي تعرف بالهالة.

- **انقلاب الحلمة:**

يمكن أن تُسحب الحلمة إلى الداخل نتيجة مرض في الثدي (مشكلة حميدة أو سرطان) بعد أن تقصر قنوات الثدي، وهو أمر يحدث لدى النساء بعد تقدمهن في السنّ ولا يعني انقلاب الحلمة بالضرورة وجود سرطان.

في حال تغير مظهر الحلمة، عليك أن تزوري طبيبك الذي سيحيلك إلى المستشفى لتخضعي لصورة شعاعية للثدي (ماموغرام)، وربما صورة بالموجات فوق الصوتية. ويمكن أن تنقلب الحلمة لدى بعض النساء في بعض الأوقات لتعود وتبدو في حال طبيعية في أوقات أخرى، وقل ما يكون ذلك مرتبطاً بالسرطان.

وفي حالات الإصابة بالسرطان، تُسحب الحلمة بكاملها باتجاه واحد، ما يؤدي إلى وجود الحلمتين على ارتفاعين مختلفين، وليستا بالاتجاه عينه .وغالباً ما تكون التغيرات المرتبطة بالسرطان في ثدي واحد، وليس في الثديين.

- **الإفرازات من الحلمة:**

إن الإفرازات من الحلمة شائعة جداً، وحتى في غياب الحمل ينتج الثدي سائلاً يعبر القنوات باتجاه الحلمة، ولا تخرج هذه الافرازات إلى سطح الحلمة، لأن قنواتها تكون عادةً مسدودةً بالكيراتين الذي تنتجه البشرة، وفي حال فتحت القنوات، وهو أمر قد ينتج عن تنظيف الحلمة أو قرصها، فمن الشائع رؤية سائل على سطحها .ويعتبر هذا السائل الذي يتغير لونه بين الأبيض والأصفر المائل إلى الأخضر والأسود الأزرق، إفرازات عادية من الثدي، وكميته صغيرة جداً ويجف بسرعة كبيرة.

أمّا الإفرازات غير الطبيعية من الحلمة فهي تسربات فجائية، تلطخ عادةً الملابس وتحصل بشكل منتظم، لمرّة أو أكثر في الشهر.

وفي بعض الأحيان تكون الإفرازات ملطخةً بالدم، وحتى في هذه الحال تكون عادةً نتيجة أسباب حميدة، أبرزها نتوءصغير في إحدى القنوات تحت الحلمة، تعرف بالورم الحليمي داخل القنوات.

- **ألم الثدي:**

نادراً ما يكون ألم الثدي علامةً على الإصابة بالسرطان. وأظهرت دراسة أن 5% من النساء فقط اللواتي كنّ يعانين من سرطان الثدي قلن إن ألم الثدي كان العارض الأساسي الذي شعرن به، و 2% فقط من النساء اللواتي اشتكين من ألم في الثدي تبيّن أنهنّ يعانين من السرطان.

ولا يعود أصل معظم آلام الثدي إلى الثدي نفسه، بل إلى أضلع وعضلات تحته وإن كنت تعانين من ألم في الثدي، من الأفضل أن تتأكدي أن الألم ناتج عن الثدي، وليس عن المنطقة تحته .ويمكنك القيام بذلك عبر التمدد إلى جانبك، ما يبعد الثدي عن الجدار الصدري، وتفحصي بعدها أي مناطق تصيبك بنغز في الأضلع والعضلات تحت الثدي.

إن الألم في جدار الصدر شائع لدى الأشخاص الذين يجلسون خلف الكمبيوتر طوال اليوم، ومن المهم تفادي الجلوس لأكثر من ساعة متواصلة خلف المكتب وأخذ

استراحات والمشي من حين إلى آخر، وإن كان ألم الثدي شديداً يمكنك تناول أدوية مثل الباراسيتامول واليبوبروفين، وإن لم تشف هذه العلاجات البسيطة الألم، اطلبي من طبيبك أن يحيلك إلى عيادة الثدي.

- **تورّم الثدي والالتهابات:**

إن تورّم الثدي واحمر لونه و أشعرك بوخز، يعني ذلك عادةً أنك مصابة بالتهاب وإن شككت أنك تعانين من التهاب في الثدي خصوصاً إن كنت ترضعين طفلاً، من المهم أن تقصدي الطبيب وأن تبدأي في تناول المضادات الحيوية في أسرع وقت ممكن لمنعت شكل الخراجات.

وفي حالات قليلة جداً، يشير التورّم والالتهاب في الثدي إلى الإصابة بنوع نادر من السرطان يعرف بسرطان الثدي الالتهابي. وعلى الرغم من تناول المضادات الحيوية يستمر التورم والاحمرار وستشعرين بوخز و ألم كبيرين عند لمس الثدي.

(مايك ديكسون:2013، 37-44)

3-العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي:

عامل الخطر المساعد هو أي شئ يزيد من فرصة إصابة الشخص بالمرض، ولكل نوع من أنواع السرطان عوامله المساعدة الخاصة به، فمثلا يعتبر التعرض لضوء الشمس القوي عاملا مساعدا لسرطان الجلد بينما يعتبر التدخين عاملا مساعدا لسرطان الرئة، والفم والحنجرة والمثانة والكلى، ولقد ثبت بالتجربة أن وجود عامل خطر مساعد أو عدة عوامل لا يعني بالضرورة أن هذا الشخص سيصاب بالمرض؛ فمثلا بعض السيدات اللواتي لديهن عامل أو أكثر من عوامل الإصابة بسرطان الثدي قد لا يصبن على الإطلاق بهذا المرض وهناك عدة أنواع من عوامل الخطر المساعدة بعضها يمكن تغييرها والبعض الآخر لا يمكن تغييرها وذلك على النحو التالي:

- العوامل التي لا يمكن تغييرها:

1-الجنس (gender): إن كون الشخص امرأة يعتبر عامل الخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي، ويمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 مرة أكثر من الرجال.

2-العمر(Age): زيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازدياد العمر، وقد أظهرت إحصاءات عالمية أن حوالي 77% من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيدعن 50 سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين.

3-العوامل الجينية(Genetic Risk Factors): ظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي 10 %من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات.

4-التاريخ الأسري(Family History): يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى(أم، أخت، أو ابنة)، ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي.

5-التاريخ الشخصي(Personal History): أظهرت الدراسات أن المرأة المصابة بالسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الآخر أو جزء آخر من نفس الثدي بمعدل3- 4.

6-اللون والأصل(Race): عتبر النساء ذات البشرة البيضاء أكثر عرضة (قليلاً) للإصابة بسرطان الثدي مقارنة مع النساء ذات البشرة السوداء.

7-العادة الشهرية(Menstrual Periods): بين من الإحصاءات أن النساء اللواتي بدأن العادة الشهرية في سن مبكرة (قبل بلوغ 12 سنة)، أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة(بعد بلوغ 50 سنة) لديهن خطرا أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي.**(رفعت محمد: 1985، 224)**

- **العوامل التي يمكن تغييرها:**

1-استخدام حبوب منع الحمل(Oral Contraceptive Use): أظهرت أبحاث حديثة بأن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل لديهن خطر أكبر قليلاً للإصابة بسرطان الثدي.

2-عدم إنجاب أطفال (Not Having Children): تبين أن النساء اللواتي لم ينجبن أو حملن في الطفل الأول بعد سن 30 لديهن خطر أكبر قليلاً للإصابة بسرطان الثدي من الأخريات.

3-العلاج بالهرمونات (Hormone Replacement): الاستخدام المطول للعلاج بالهرمون (خمس سنوات فأكثر) يزيد إمكانية الإصابة بسرطان الثدي.

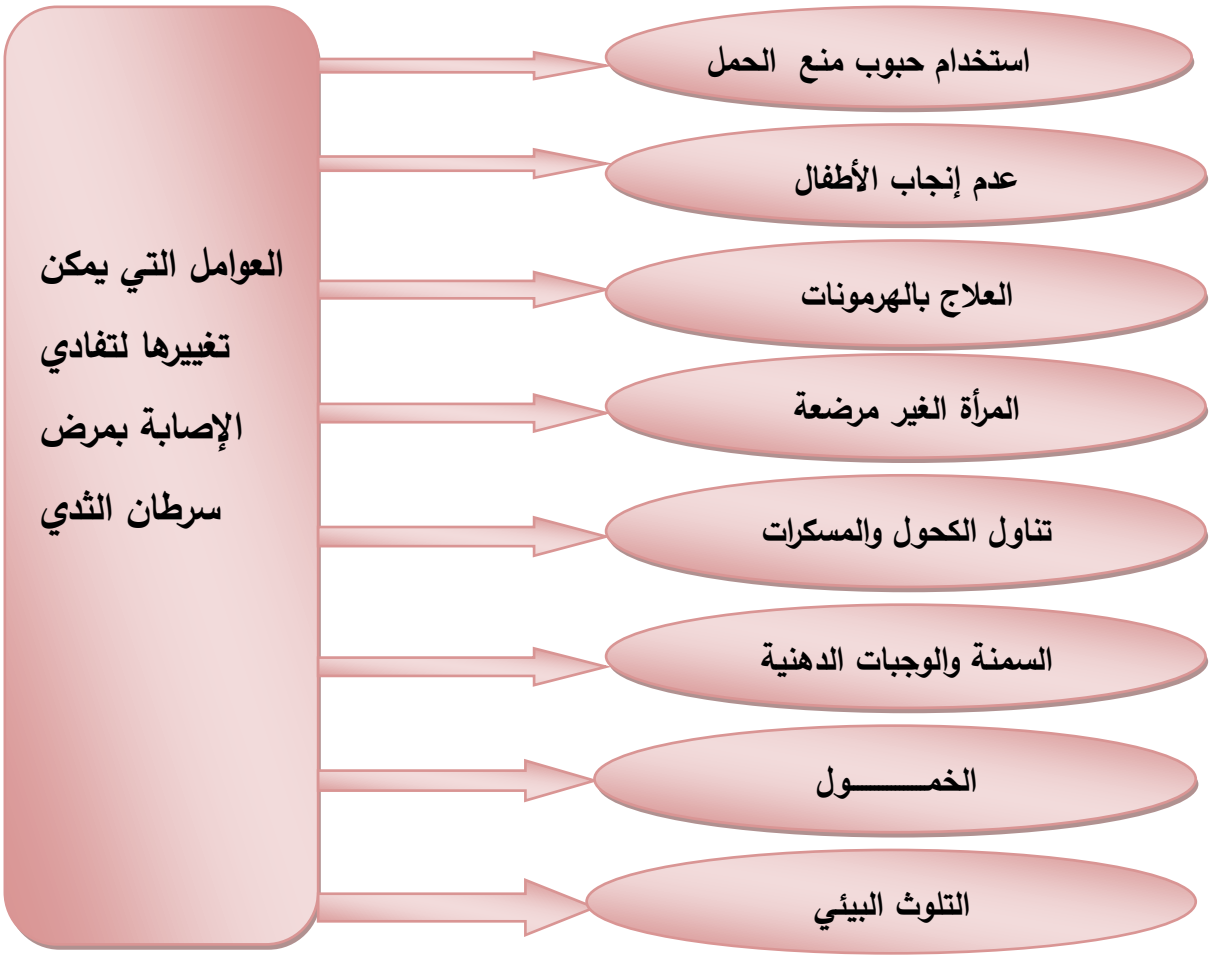
4-الغير مرضعة(Not Breast Feeding): خطر الإصابة بسرطان الثدي تزيد إذا لم تكن السيدة مرضعة.

5-تناول الكحول و المسكرات(Drinking Alcohol): أظهرت بعض الدراسات أن استخدام الكحول يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي.

6-**السمنة و الوجبات الدهنية(Obesity and High Fat):** أظهرت الدراسات أن السمنة مرتبطة بزيادة الخطورة للإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات بعد سن اليأس.

8-التلوث البيئي(Environmental Pollution): أظهرت العديد من الدراسات أن هناك زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة التلوث البيئي.

(بالش جيمس وفيلبس:2001، 120)



الشكل رقم (05): العوامل التي تتغير لتفادي الإصابة بسرطان الثدي. المصدر: من إعداد الباحثة.

4-مراحل سرطان الثدي وتشخيصه:

لنتعرف أولا على مراحل هذا المرض لنستطيع تشخيصه، لهذا سنتطرق للمراحل التالية:

- **المرحلة الصفرية:** ويعني ان السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة؛ لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري؛ ويمثل حوالي 15-25% من مجموع حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا وينقسم الى نوعين:

- **سرطان في القنوات الناقلة للحليب:** وتكون خطورة الاصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

- **سرطان في انسجة الحليب** :وفيه تستأصل الثدي إما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الاصابة.

❖ **المرحلة الاولى:** وفيه لا يزيد الورم عن 2 سنتمتر ولم ينتشر خارج الثدي.

❖ **المرحلة الثانية:** ويكون حجم الورم فيها ما بين(2-5سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط؛ من الناحية المصابة نفسها من الثدي، ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم؛ مثلاً للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ، ونسبة الشفاء فيها(60%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.

❖ **المرحلة الثالثة** : وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (5سم) والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط؛ لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة.**(بكمان و ويتكار:2001، 15-17)**

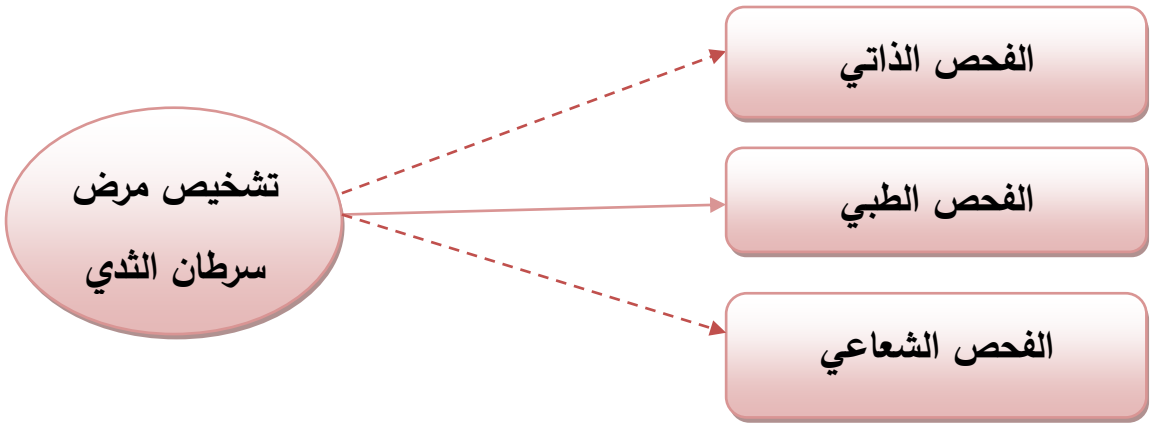
❖ **المرحلة الرابعة** : ويكون الورم السرطاني منتشر في أجزاء من الجسم؛ مثل العظام والكبد والدماغ، وكذلك في الجلد والغدد الليمفاوية. **(Roger gyps :1994,155)**

أما بالنسبة **لتشخيص مرض سرطان الثدي** لقد اثبتت العديد من الدراسات ان الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمال الموت، ويمكن الشفاء بنسبة% 90 من الحالات المكتشفة مبكر، ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

❖ **الفحص الذاتي:** تقوم به المرأة بنفسها مرة كل شهر حوالي اليوم السابع (7-10 أيام) من انتهاء الدورة **الشهرية** لكل امرأة فوق العشرين.

❖ **الفحص الطبي:** يكون مرة كل ثلاث سنوات من 20-40 سنة، أما فوق سن 40 تقوم بالفحص كل سنة.

❖ **الفحص الشعاعي والماموغرافي:** تجري مرة كل سنة للمرأة التي يتراوح عمرها من 40-60 سنة لرؤية الأجزاء الداخلية للثدي.**(نبيلة باوية:2012، 115)**

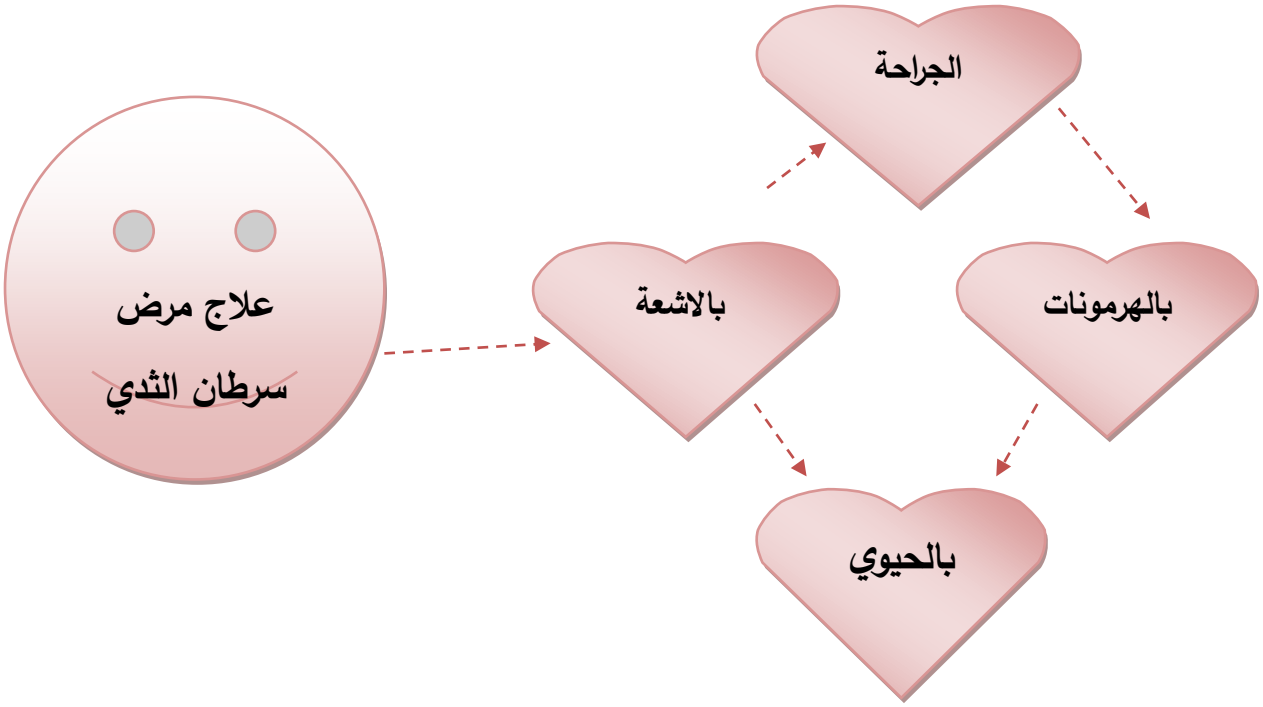


الشكل رقم(06): يوضح كيفية تشخيص مرض سرطان الثدي. **المصدر: من اعداد الباحثة.**

5-علاج مرض سرطان الثدي:

بعد إجراء فحص دقيق لتحديد نوع المرض ومدى انتشاره، يقرر الطبيب الطريقة العلاجية الأفضل لكلّ مريضة .ومن المهم جداً تحديد المرحلة التي بلغها المرض من أجل اختيار العلاج.يتضمن العلاج:

* الجراحة. *العلاج بالأشعة. *العلاج بالهرمونات. *العلاج الحيوي.



الشكل رقم(07): يوضح علاج مرض سرطان الثدي. **المصدر: من إعداد الباحثة**

في الكثير من الأحيان، يلجأ الطبيب إلى استخدام عدّة وسائل علاجية معا، ويتم اختيار العلاج حسب ما يناسب المريضة أكثر استناداً إلى نوع السرطان المصابة به والمرحلة التي بلغها، ولا يحدد الطبيب العلاج إلا بعد أخذ رغبات المريضة في عين الاعتبار.

وفي حال توفرت عدّة خيارات علاجية، يشرح الطبيب للمريضة الوضع، ويسألها عن الطريقة التي تفضلها .وفي حال لم ترغبي كمريضة المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي أبلغي طبيبك بذلك، وسينصحك بما يراه الخيار العلاجي الأنسب لك.

وفي معظم الحالات، يكون العلاج الأول هو الجراحة يليها العلاج بالأشعة للقضاء على السرطان في الغدد الليمفاوية تحت الإبط. ويلي ذلك العلاج بالعقاقير الذي يهدف إلى القضاء على أي خلايا ربما انتقلت إلى مناطق أخرى من الجسم ،ويعتبر سرطان الثدي من السرطانات القابلة للعلاج، ونسب الشفاء منه مرتفعة .كما أن الأبحاث حول العلاجات لا تزال تتقدم وكذلك فرص النجاة .وعلى الرغم من أن عدداً أكبر من النساء تشخّص إصابتهن بسرطان الثدي كلّ عام، إلا أن عدد الوفيات نتيجة الإصابة بالمرض في تراجع مستمر، ما يظهر مدى فعالية أساليب العلاج المعتمدة حالياً. **(مايك ديكسون:2013، 88-89)**

خلاصة:

إن سرطان الثدي ليس بالمرض السهل فهو مصنف من أخطر الأمراض عالميا،يبقى دائما مرض فتاك، لكن اكتشافه المبكر يزيد فرص نجاح العملية العلاجية وكذلك التحلي بالصبر والإيمان واستخدام الإستراتيجية المواجهة، يقف حاجز دون الوقوع فريسة سهلة لهذا المرض ومقاومته حتى الشفاء.

المراجع المستخدمة في الفصل

✓ **المراجع العربية:**

1- جيمس باليش، فليبس باليش**(2001)**: **الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية**، مكتبة الجرير الرياض.

2- رفعت محمد**(1910)**: **قاموس المرأة الطبي للصحة والجمال**، مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت.

3-روبرت بكمان، ويتكار**(2001)**:**كيف تعالج نفسك؟سرطان الثدي**، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والتوزيع، بيروت.

4-سعيد محمد الحفار**(1983)**: **علم السرطان البيئي:المعرفة بالداء طريق الوقاية والشفاء**، دار الفكر، ط1، دمشق-سوريا.

5-سميح نجيب خوري**(1999)**: **دليل المرأة في حملها وأمراضها**، دار الأفاق، الأردن.

6- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزبودي**(2013)**: **سرطان الثدي**، التوزيع دار المؤلف، الرياض.

7-ناجي الصغير**(2005)**: **أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج**، الدار العربية للعلوم بيروت-لبنان.

8-نبيلة باوية**(2013)**: **الدعم الاجتماعي وعلاقته بالإحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي**، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة ورقلة-الجزائر.

✓ **المراجع الأجنبية:**

9- Chelf.J.H. Deshler, A.M, et al**(2000)**: **Storytelling: A Strategy for living and coping with cancer**, Cancer Nursing, 23:(1).

10- J.Saglier et autre**(2003)**: **cancer du sein question etréponses en quotidien**, masson, paris.

11-Larousse Médical**(1999)**: **librairie larousse**, paris, France.

12-Rager.Gyps**(1994)**: **les maladies du sein québerc**, Canada.

الجـــانـــب التطـــبـيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-حدود الدراسة

3-منهج الدراسة

4-أدوات الدراسة

5-عينة الدراسة

خلاصة

المراجع المستخدمة في الفصل

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة من الجانب الميداني؛ الذي يعتبر كأساس جد مهم وبارز من أجل الوصول إلى هدف الدراسة، لذلك وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري الذي شمل متغيرات الدراسة سنحاول في هذا الجانب التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض وتفسير للنتائج المتوصل إليها.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية، وهي محاولة بحثية تجريبية التي يقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل استطلاع ميادينه، واكتشاف المنهج الذي سيسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي، وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله وهي خطوة بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي لا سيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاستكشاف. **(أحمد بن مرسلي:2003، 105)**

كما أنها مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، التي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة والمنهج المتبع والهدف المراد الوصول اليه، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث لاستكشافات تمهيدية قبل الانخراط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به، وذلك بقصد التعمق الأكثر في تفاصيل وجوانب الدراسة، حيث قامت الباحثة في هذه الدراسة بزيارة مستشفى حكيم سعدان بولاية بسكرة وقدمت طلب للقيام بالدراسة وبعد أخذها الإذن، توجهت إلى قسم الأورام السرطانية الذي يحتوي على عدة ممرضات وطبيبين وغرفتين لتقديم العلاج وغرفة خلط الدواء وتحضيره وغرفة للقيام بالأشعة والتحاليل وغرفة الأطباء(طبيب وطبيبة) وغرفة تخزين الدواء، وكل هاته الغرف تكون داخل القسم أما خارجه فهي الادارة، وبعدها تم اختيار الحالات(4 حالات) وتم تطبيق معهم المقياس والمقابلة النصف موجهة.

2-حدود الدراسة: التي تتمثل في:

2-1 الحدود المكانية:

أنجزت الدراسة على الحالات من المؤسسة الاستشفائية العمومية حكيم سعدان بولاية بسكرة.

2- 2 الحدود الزمنية:

تم تطبيق الدراسة النظرية في الفترة الممتدة من 2016/11/03 إلى 2017/02/28.

تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2017/03/20 إلى 2017/03/29.

3-منهج الدراسة:

قمنا بالاعتماد في دراستنا هذه على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والتي تعتبر طريقة عيادية استطلاعية في منهجها ترتكز على الفرد وتهدف إلى التوصل للفروض، بحيث يعد المنهج العيادي من أدق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة الحالة(المبحوث) دراسة شاملة متعمقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص. **(فرج عبد القادر طه:2000، 91)**

وعليه يعرف المنهج العيادي حسب "ويتمر" على أنه منهج البحث حيث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى، ودراستهم من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. **(حسين مصطفى عبد المعطي: 1998، 144)**

وبما أن الحالات المستخدمة في البحث، تتطلب دراسة حالة لمرأة مصابة بسرطان الثدي وبحيث تكون هذه الدراسة معمقة؛ لنتوصل الى نتائج جد دقيقة ونقوم بملاحظتهم كما ينبغي توجب ذلك تطبيقنا للمنهج العيادي.

4-أدوات الدراسة:

4-1 الملاحظة:

اعتمدنا على الملاحظة العيادية للحالات الأربعة لمعرفة التغيرات الجسمية من انفعالات وإيماءات.

وقد تم اختيار الملاحظة العلمية البسيطة؛ التي تتضمن صورا مبسطة من المشاهد بحيث يقوم الباحث فيها بملاحظة الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية الآنية دون اخضاعها للضبط العلمي. **(سامي محمد ملحم: 2000، 276)**

4-2 المقابلة النصف موجهة:

هي آداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث وبين المفحوص.

(سامي محمد ملحم: 2000، 247)

فالمقابلة النصف موجهة ساعدتنا كثيرا للتوصل إلى معلومات جد مهمة، وبطريقة مختلفة لا توتر الطرف الآخر، بل بالعكس قد تريح البعض. **(انظر للملحق رقم:01-02-03-04)**

4-3الاختبار:

مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان Pediatric Quality Of Life Inventory cancer module يرمز له بPedsQl.**(أنظر للملحق رقم:05)** ابتكر المقياس في مخابر MAPI من طرف James.w.Varni بالتعاون مع رئيس قسم أمراض الدم والسرطانErnest Katz وكذا عاملين في مراكز الأطفال المصابين بالسرطان بكل أنواعه بكاليفورنيا والمرضى أنفسهم.

يهدف PedsQl لقياس جودة الحياة ومدى تحسنها، بحيث يحتوي المقياس على 26 بند يمتاز بالمرونة، إذ يمكن استعماله في العيادات والمصالح الصحية لكل أنواع السرطانات، يمتاز بالحساسية للتغيرات وتمت آخر مراجعة له في 2007. وقد أثبت المقياس صدقه وثباته؛ وهو

عبارة عن مقياس متعدد الأبعاد (8 أبعاد) تدور محاوره حول قياس التوظيف النفسي الانفعالي الجسدي، الاجتماعي، التسيير المرضي، الاتصال كما يوضحه الجدول الموالي:

(حافري زهية:2013، 224)

الجدول رقم (1) يوضح أبعاد مقياس PedsQl

الأبـــــعـــــاد	عدد بنود الأبعاد
1-الأوجاع والآلام	بندين
2-الغثيان	5 بنود
3-مشاكل الحصر المتعلقة بالإجراءات العلاجية	3 بنود
4-مشاكل الحصر المتعلقة بالمعالجة	3 بنود
5-مشاكل المخاوف والقلق	3 بنود
6-مشاكل معرفية	4 بنود
7-مشاكل حول إدراك المظهر الجسدي	3 بنود
8-الاتصال	3 بنود

-صدق وثبات المقياس:

وجدنا أن مقياس جودة الحياة PedsQl يمتاز بثبات مقبول بدرجة جد مرتفعة، حيث بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ 0.93، حيث بلغت معاملات الثبات على أبعاد المقياس كالتالي: (الأوجاع والآلام 0.96/0.94)،(الغثيان 0.95/0.95)،(حصر الاجراءات العلاجية0.98/0.99)، (المعالجة0.89/0.94)، (المخاوف والانشغالات0.94/0.9) (صعوبات معرفية0.75/0.80)، (ادراك مظهر الجسد0.98/0.97)، (الاتصال0.93/0.95).

(حافري زهية:2013، 225)

-حساب نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl :

يقدم المقياس 5 بدائل للاستجابة من 0 إلى 4 ويتم تحويل الأرقام عند حسابها ومعادلتها بقيم من 0 إلى 100 حيث:

100=0، 75=1، 50=2، 25=3، 0=4

يتم تقييم نتائج المقياس من خلال مقارنتها مع أكبر درجة يمكن تحقيقها على المقياس ككل والمقدرة بـ 2600 حيث تشير إلى أكبر قيمة يمكن تحقيقها والتي تدل على أقصى مستوى جودة حياة يمكن بلوغه، في حين تشير القيمة الأقل من 2600 إلى أدنى مستوى جودة حياة. **(حافري زهية:2013، 226)**

6-عينة الدراسة: أنجزت الدراسة الميدانية على أربعة حالات من فئة المصابين بسرطان الثدي.حيث تتراوح أعمارهم من40-56 سنة.

خلاصة:

بعد عرض ما سبق في هذا الفصل، الذي تعرفنا فيه على أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي، اتبعناه منذ البداية للوصول إلى النتائج.

المراجع المستخدمة في الفصل

✓ **المراجع العربية:**

1-احمد بن مرسلي(**2003**): **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

2-فرج عبد القادر طه(**2001**): **أصول علم النفس الحديث**، دار قباء للنشر والتوزيع بيروت، لبنان.

3-سامي محمد ملحم(**2000**): **مناهج التربية وعلم النفس**، ط1، دار المسيرة والتوزيع عمان، الأردن.

4-حافري زهية غنية(**2013**): **دور لعبة رومسيون Re-Mission في التسيير الذاتي للمرض وانعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان**، رسالة دكتورة، جامعة سطيف، الجزائر.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض الحالات

2-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3-نتائج الدراسة

خلاصة

المراجع المستخدمة في الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضا وتحليلا ومناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة عشوائية من مرضى سرطان الثدي بقسم الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان-بسكرة-.

1- عرض الحالات:

- **الحالة الأولى:**
  - **تقديم الحالة:**

الاسم: ف

السن: 40 سنة

عدد الأولاد: 4 (1إناث،3ذكور)

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: 2 متوسط

المهنة: ربة منزل

البيئة: مدينة

- **ملخص المقابلة:**

الحالة تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة، تقيم ببوسعادة، المستوى المعيشي متوسط أم لبنت و 3 ذكور، ربة منزل تهتم ببيتها وزوجها وأولادها الصغار، أصيبت بالمرض في 2012 ومنذ ذلك الحين وهي مريضة به، استأصلت ثدي واحد في الأشهر الأولى بعد القيام بالتحاليل اللازمة وبعدها بدأت بالعلاج الكيميائي.

عند اجراء المقابلة مع الحالة(ف) في المشفى أثناء أخذها الدواء، لاحظنا بوضوح أنها بشوشة كثيرا، كما أنها مستعدة للحديث وبعد بداية الحوار مع الحالة لمحنا أنها لجأت إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية النفسية، كالضحك وقت الوجع أي وقت تطلب القليل من الحزن، لكن سرعان ما سلمت نفسها إلى حقيقتها وواقعها الأليم .

والحالة(ف) هي يتيمة الأب والأم، ومن خلال حديثها استنتجنا أنها مهملة من طرف اخوتها أيضا، وهذا قد يؤثر على مقاومتها للمرض بالرغم من أنها تكلمت عن زوجها

بالخير وأنه عونا لها وسندا، لكن لا يعني ذلك أنها ليس لديها أوجاع فمرض سرطان الثدي مرض خطير ومؤلم للجسد والروح.

كما لاحظنا أنها شخصية جد محبوبة من طرف الممرضات، وهذا لحسن كلامها وطريقة تعبيرها عن ما تريد، وهي لديها الكثير من الخوف لنجاح أو عدم نجاح العلاج الكيميائي أو الانتكاس ومعاودة انتشار المرض لديها.

- **تحليل المقابلة:**

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة، اتضح أن الحالة(ف) قد عاشت صدمة في بادئ الأمر؛ كما أنها كانت على علم بأنه ينتظرها مشورا طويلا وصبرا على مرضها مع اخفاء شعورها بضحكة؛ وذلك ظهر في قولها:"...**ومن ثم بدأ مشواري مع المرض هههه**" وهذا إذا دل على شئ فهو يدل على أنها ستتحمل وتتشجع وتقوي ايمانها بالله لكي تستطيع مواجهة المرض الذي لم يكن في الحسبان، وذلك باستخدام الوسائل الدفاعية كنسيان ألمها بابتسامتها فالحالة في بداية مرضها تلقته كصدمة حياتها ولم تكن تتوقع ذلك ولكن بعد فترة من الزمن استوعبته ظهر عندها نوعا ما من تقبل مرضها، وأكدت هذا في قولها:"**قبل كنت تعبانة....بصح ذرك راني بخير الحمد لله..**"

فالحالة(ف) اتضح أنها متمسكة بزوجها كثيرا وتقدره لوقفته معها لأنها لم تجد سندا غيرها، وهذا يدل على أنها تستمد القوة منه وهو مصدر قوتها، لأنها لم تذكر في المقابلة شخصا غيره، وكذلك هذا يدل على أنها شخصية غير اجتماعية رغم تفاعلها مع من في المستشفي ومعي، لأنها لم تتحدث عن علاقات صداقة قد كونتها ولازالت متواصلة معها لحد الآن.

وكذلك فهي شخصية حالمة وتريد أن ترى أبنائها كيف يكبرون وذلك اثر قولها:"...**نحلم كيما قتلك نشوف ولادي كي يكبرو**"، ونظرتها للناس نظرة عادي لكن هي تعتقد أن نظرتهم هم لها غير عادية أحيانا لأنها تراها شفقة لحالها وهذا جاء في قولها:"...**ما نحبش نظرة الشفقة هاذيك تقلقني...**".

- **تطبيق مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان PedsQl:**
  - **الجدول رقم(02): عرض نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة "ف"**

الأبـــعـــــاد	الدرجـــة
1-الأوجاع والآلام	100
2-الغثيان	375
3-مشاكل الحصر المتعلقة بالإجراءات	150
4-مشاكل الحصر المتعلقة بالمعالجة	200
5-مشاكل المخاوف والقلق	125
6-مشاكل معرفية	275
7-مشاكل حول ادراك المظهر الجسدي	175
8-مشاكل الاتصال	150

- **التعليق على جدول نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl:**

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة PedsQl، تحصلت الحالة على درجات متفاوت الأرقام، بحيث كانت أقل درجة 100 لبعد الأوجاع والآلام، وبالنسبة لبعد المخاوف والقلق فقد كانت النتيجة 125 درجة، و 150 درجة لبعدي الإجراءات العلاجية ومشاكل الاتصال، وبعد المشاكل حول ادراك المظهر الجسدي كانت النتيجة 175 درجة، أما بعد الحصر العلاجي فتحصل على 250 درجة، وبالنسبة للدرجة 275 فقد كانت لبعد المشاكل المعرفية، والدرجة الأكبر عددا فهي كانت لبعد الغثيان 375 درجة، ومجموع الدرجات هو 1550 درجة.

وعليه فقد تحصلت الحالة "ف" على مستوى جودة حياة منخفضة وذلك حسب الرقم الذي حدد من طرف مقياس جودة الحياة PedsQl؛ وهو اذا كانت النتيجة 2600 فإن جودة الحياة مرتفعة، لهذا في حالتنا هذه فقد تحصلنا على 1550 درجة لذلك لا نستطيع أن نقول عنها مرتفعة بل منخفضة.

- **التحليل العام للحالة:**

من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظة وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة PedsQl، توصلنا إلى أن الحالة(ف) لديها جودة حياة منخفضة حيث ظهر في المقياس بدرجة 1550؛ وهذا ضمن جودة الحياة المنخفضة لأن المرتفعة تكون 2006 فما فوق، وذلك راجع إلى انخفاض قدرتها على التعايش مع مرضها، وهذا ظهر من خلال المقابلة، وأكدت عليه الدرجات المتحصل عليها في الأبعاد الثمانية وأبرز ما قد نتكلم عليه ألا وهو المخاوف والقلق من الاجراءات العلاجية، وكذا نجاح أو عدم نجاح التطور العلاجي؛ الذي تعاني منه الحالة؛ وبالتالي قد يجعلها تعيش حالة اكتئاب ويعتبر هذا الأخير عنصر منافي للعيش في جودة حياة مرتفعة ومميزة، وهذا ما جاء في قولها:"... **نقعد وحدي نبكي، تجيني أيامات نحب نقعد وحدي وواحد مايحكي معايا**"، وهذا ما أكدته دراسة **Marasat (1992)** التي أجريت حول قياس مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقيان علاجا إشعاعيا وكانت النتيجة:" **أن 18 مريضة بنسبة 14% يعانين من القلق و5,1 % يعانون من الاكتئاب، أي أن القلق والاكتئاب يزداد لدى المصابات اللواتي تم معالجتهم بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي**".

(سعيد فاتح:2014، 9)

كما أن هذه الحالة لديها تخوف من الغد والمستقبل، بحيث ظهر هذا في المقابلة النصف موجهة فهي تريد رؤية أولادها حتى الكبر وهذا ما يفسر خوفها من الموت وأنها تعاني من ضغوط ومشاكل في الاجراءات العلاجية، يظهر ذلك في قولها:" **مانيش كيما قبل، صدري مستئصل، لكن والفت مع الوقت (مع تنهيدة)** "، وهذا ما أكده **جلبر(1999)** في دراسته التي تهدف إلى دراسة أثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي، وكانت النتيجة:"**أن النساء المتوَّفيات عانين من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب**

والعدائية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبؤ بأن المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة".

(سعيد فاتح:2014، 9)

فرغم استخدام الحالة لميكانيزمات دفاعية للهروب من بعض المواقف كالضحك في وقت الحزن؛ لتفادي ظهور علامات القلق والخوف على وجهها، وشكوتها على أن الأطباء لا يعطوها معلومات مفصلة عن حالتها، كما جاء في قولها:" **واحيانا ما يعطوكش التفسير الي يلزم**"، وهذا ما أكدته دراسة **موليم(1999)** التي تقر:"**بأن سلوك طلب المعلومات كإستراتيجية للمقاومة لدى مرضى الأورام السرطانية قد تسبب صعوبة في التوافق، ويزيد من حالة القلق لديهم وذلك في حالة إحساس المرضى بأن المعلومات غير كافية؛ أو تقدم بشكل غير مفهوم**". **(هناء أحمد شويخ:2007، 169)**

وهنا الحالة غير قادرة على التعايش مع مرضها، وتفكيرها بأنها تتعب من حولها فهذا وحده بديل أساسي لوقوعها وشعورها بأنها حملا ثقيلا على من حولها ألا وهو زوجها على حسب المقابلة، وكذلك لا ننسى تخوفها وحالتها الاقتصادية الغير جيدة فهي تجعلها حزينة ومضغوطة نفسيا، بالرغم من أنها أكثر ما تحتاج له هو الحب والانتماء وهذا ماجاء في نظرية الاختيار **لجلاسر وليام(1984)**، بحيث أكد فيها على ضرورة وجود الحاجيات الأساسية لنستطيع العيش في جودة حياة مرتفعة، المتمثلة في:"**الحاجات الأساسية والمشاعر، والحاجة للحب والانتماء، والحاجة الى القوة والحرية والمتعة**".

(Glasser william : 1998,25)

ولعدم توفر هذه الحاجيات لديها ومن خلال نتيجة مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان PedsQl، نستطيع القول بأن الحالة (ف) ذات جودة حياة منخفضة.

- **الحالة الثانية:**
  - **تقديم الحالة:**

الاسم: ع

السن: 46 سنة

عدد الأولاد: 6 (4إناث،2ذكور)

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: 1 ثانوي

المهنة: ربة منزل

البيئة: المدينة

- **ملخص المقابلة:**

الحالة تبلغ من العمر 46 سنة متزوجة، تقيم طولقة، المستوى المعيشي متوسط، أم لـ 4 إناث و2 ذكور، ربة منزل تهتم بأولادها وزوجها، أصيبت بالمرض منذ 6 أشهر وهي مريضة وتم استئصال الثدي من طرف واحد في الأشهر الأولى بعد القيام بالتحاليل اللازمة وبعدها بدأت بالعلاج الكيميائي.

عند بداية التحاور مع الحالة "ع" لاحظنا تنهيدة منها بعد قول السلام وكأنها تريد اخراج ما بداخلها وكذلك هناك تقبل منها لإجراء المقابلة، ثم بعد الحديث معها تكلمت بارتياح عن مرضها وشرحت لنا متى بدأ وكيف عانت منه، بحيث في بداية المرض لم تتأقلم معه ولم تتقبله نهائيا لاهي ولا عائلتها، بحيث كان قد تأثر زوجها وأولادها في بادئ الأمر لكن مع مرور 4 أشهر من مرضها بدأت بقبول حالتها وأن كل شئ قضاء الله وقدره، إلا أنها تفكر في ابنتها التي لم تتزوج بعد خوفا من حصول شئ لها وتبقى ابنتها وحدها على حسب قولها في المقابلة.

كما أن الحالة لاحظت تحسن حتى ولو قليلا، وهي مقتنعة أن العلاج يستهلك الوقت والجهد والصبر، وأنها تتحدث مع الطبيب والممرضات حين حدوث شئ لها وهو يقومون بطمئنتها وأن كل شئ سيتحسن للأفضل.

- **تحليل المقابلة:**

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة، اتضح أن الحالة في بادئ الأمر كانت تعيش حالة من التوتر والخوف من المرض وهذا شئ طبيعي في أول الأمر بحيث استمر ذلك 5 أشهر وهي تعاني من ضغط وبعد مرور تلك الفترة قد أحست الحالة بنوع من التأقلم وذلك ظهر في قولها:"...**لكن بعد مدة شئ 5 شهر من بداية لمرض ريحت شوية من الضغط**"، وهذا ما يدل أن الحالة كانت تعيش في قوقعة من الضغط والتفكير في مرضها وهل سيكتب لها الشفاء والعيش مع أولادها وزوجها وتفكر كذلك في أن العلاج مدته طويلة ويجب عليها الصبر، وسرعان ما تواجهها الأفكار التشاؤمية بحيث أنها تفكر في ابنتها التي لم تتزوج بعد وهي تدرس حاليا في الثانوي وذلك في قولها:"...**مزالت 1 راني نخمم فيها ياسر كي نموت أنا كيفاش راح تقدر تواجه هذا الأمر وهي مازلت تقرى في الثانوي**"، الحالة هنا تعاني من انخفاض لا نقول عدم من الدعم الاجتماعي بالأخص من طرف الزوج لأنها لم تتحدث عنه كثيرا ودائما تتحدث على أولادها أولا قبل ذكره هو، وحتى في جلساتهم مع بعض لا تذكره وذلك ظهر في قولها:"...**عندي جاردان صغيرة نحب نقعد فيها، خاصة لعشية نتجملو أنا وولادي ونجيبو القهوة ونوجد القعدة تجي تهبل والضحك هههههه**".

كما أنها لديها شكوك في الناس الذين من حولها أي نظرتهم لها بعد استئصال الثدي الأمين وذلك ظهر بعد سؤالنا لها حول كيفية رؤيتها للناس ومن حولها، وذلك يفسر أنها عندها انخفاض الثقة في النفس وأنها تعاني من مشاكل في إدراك المظهر الخارجي بحيث ظهر ذلك في قولها:"...**سقسيني على رؤيتهم هم ليا، ساعات تلقاي عباد لا علاقة.... يعني نتوما العبد تشوفوه لباس عليه يفكروه بمرضو ويزيدو عليه...**"

والحالة وضحت أنها تفكر كثيرا في الإطار العلاجي وتتساءل وفي حيرة من أمرها وهي على يقين أن مرضها يطول في العلاج وقد يستمر حتى الممات، أو باستطاعته العودة اذا شفيت منه لفترة، يعني أنها تفكر في كل الاحتمالات وذلك جاء في قولها: "**الناس بالخمس سنين وبالعشر سنين وهي مريضة بيه...وبلاك يرجع بعد مايروح...يعني حياتك كل رح تروح سبيطار والدواء**"

- **تطبيق مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان PedsQl:**
  - جدول رقم(03) عرض نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة "ع":

الأبـــعـــاد	الدرجـــــة
1-الأوجاع والآلام	75
2-الغثيان	250
3-مشاكل الحصر المتعلقة بالإجراءات	75
4-مشاكل الحصر المتعلقة بالمعالجة	75
5-مشاكل المخاوف والقلق	75
6-مشاكل معرفية	325
7-مشاكل حول ادراك المظهر الجسدي	100
8-مشاكل الاتصال	100

- **التعليق على جدول نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl:** من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة PedsQl، تحصلت الحالة على درجات متفاوت الأرقام، بحيث كانت الدرجة 75 للأبعاد التالية الأوجاع والآلام وبعد الإجراءات العلاجية والحصر العلاجي وبعد المخاوف والقلق، وتحصلت على 100 درجة في بعد المشاكل حول ادراك المظهر الجسدي وفي بعد مشاكل الاتصال، وفي ما يخص بعد الغثيان فقد تحصلت على 250 درجة، أما بعد المشاكل المعرفية فقد تحصلت على 325 درجة وهي تعتبر أعلى درجة، ومجموع الدرجات هو: 1075 درجة.

وعليه فقد تحصلت الحالة "ع" على مستوى جودة حياة منخفضة وذلك حسب الرقم الذي حدد من طرف مقياس جودة الحياة PedsQl وهو اذا كانت النتيجة 2600 فإن جودة الحياة مرتفعة، لهذا في حالتنا هذه فقد تحصلنا على 1075 درجة لذلك لا نستطيع أن نقول عنها مرتفعة بل منخفضة.

- **التحليل العام للحالة:**

من خلال تطبيق أدوات البحث مع الحالة من مقابلة وملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان PesdQl، توصلنا إلى تحديد مستوى جودة الحياة لديها

والذي قدر ب 1075 درجة وهذا ضمن المستوى المنخفض، حيث تأكد من خلال الدرجة المتحصل عليها أنها لديها مستوى منخفض لجودة حياتها، فقد كانت أبعاد (الأوجاع والآلام ومشاكل الحصر العلاجي والإجراءات العلاجية وكذلك المخاوف والانشغالات) احدى انعكاسات ضعف مستوى جودة الحياة لديها؛ لأن جودة الحياة المرتفعة تتطلب وجود ثلاث عناصر كما ذكرها **أبو حلاوة** في كتابه:**"لقد أقر كل من filsi و berry أن لجودة الحياة عناصر ثلاثة وهي ظروف الحياة والرضا عن الحياة والقيم الشخصية.**

(محمد السعيد أبو حلاوة، 53،2010)

كما وضحت المقابلة والملاحظة والمقياس أن بعد ادراك المظهر الجسدي الذي قدر ب 75 درجة والتي تعتبر درجة منخفضة، تقر بأن الكفاءة الذاتية للحالة "ع" منخفضة فالعنصر الأكثر احتياجا له منخفض لديها والذي يعرف بدوره الكبير جدا والأهم والأكثر بروزا في علاج المرضى وخاصة السرطان ومقاومة المرض، والذي يؤكد ذلك قولها:" **البداية كانت صعيبة، وخاصة بعد الاستئصال تاع الثدي**"، وهذا ما ظهر في دراسة قامت بها **رحاحلية سمية في 2010** حول الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي وتوصلت في هذه الدراسة إلى النتائج التالية:**"أن تقبل العلاج من طرف مرضى السرطان الخاضعيين للعلاج الكيميائي يرتبط ارتباطا إيجابيا بالكفاءة الذاتية؟ وذلك من خلال دلالتها على وجود علاقة دالة قدرها: 0.974 عند مستوى الدلالة0.01 أي أن الاعتقاد المرتفع من قبل هؤلاء المرضى بالكفاءة الذاتية، يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له". (واش أسماء: 2014، 15)**

وعليه يمكن القول أن الاصابة بمرض خطير كمرض سرطان الثدي يتسم بجودة حياة منخفضة وخاصة بعد استئصال الثدي المصاب؛ بحيث يتأثر في عدة أبعاد أهمها إدراك المظهر الجسدي والاتصال الخارجي، ففي بادئ الأمر تكون صدمة ومن الصعب تخطيها، وذلك ظهر في قولها:" **بعد الاستئصال تاع الثدي، على خاطراه تجيك شوك وبذراع ما تتقبلي مظهرك**"، والصدمة حسب **بونتاليس:"...هي عبارة عن حدث يتعرض له**

الشخص، ويكون هذا الحدث شديد الأثر والواقع على التنظيم النفسي...". (جان لابلانش،بونتاليس:1985، 30)

إذن فالحالة تعاني من جودة حياة منخفضة لضعف المساندة الاجتماعية خاصتا من طرف الزوج والحالة الاقتصادية المتوسطة الحال، وهذا ما يؤثر في حياتها بشكل جد سلبي وذلك ما ورد في نظرية **جوزيف سيرجي(1993)** الذي يرى ويؤكد:"**على أن رضا الفرد عن الحياة يستمد من مستوى الدخل والثروة والممتلكات المادية، وهذا يؤثر في الرضا العام عن الحياة".(Sirgy ,M ,et al:1995, 259)**

بالرغم من أن حالتها تتطلب ذلك وتتطلب قوة شخصية وثقة بالنفس وتماسك وصلابة لمواجهة كل المخاطر والمخاوف التي تطاردها، فالحالة"ع" هي على يقين بأن علاجها يتطلب الصبر والجهد وهذا شئ ايجابي، وقد يساعدها في مقاومة كل الأفكار التي تراودها، لكن ذلك لا يعني أبدا أنها ذات جودة حياة مرتفعة لأن ما تحصلنا عليه من خلال المقياس الخاص بجودة الحياة لدى مرضى السرطان **PedsQl**، يؤكد بأنها ذات جودة حياة منخفضة.

- **الحالة الثالثة:**

- **تقديم الحالة:**

الاسم: س

السن: 47 سنة

عدد الأولاد: 4(3 إناث، 1ذكور)

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: متوسط

المستوى التعليمي: 2 متوسط

المهنة: خياطة

البيئة: الريف

- **ملخص المقابلة:**

الحالة(س) تبلغ من العمر 47 سنة متزوجة، تقيم بولاية أولاد جلال، المستوى المعيشي متوسط، أصيبت بمرض سرطان الثدي منذ عام ونصف، وتم استئصال الثدي من طرف واحد في الأشهر الأولى بعد القيام بالتحاليل اللازمة وبعدها بدأت بالعلاج الكيميائي.

بحيث عند بداية المقابلة مع الحالة(س)، لاحظنا أنها متوترة، وتجسد ذلك التوتر على ملامح وجهها الحزين، ففي بداية الأمر لم تتواصل مع بالعين وكأنها خجلة قليلا وبعدها بفترة وجيزة قد بدت على الحالة نوعا من الارتياح وطلاقة الحديث عن الألم النفسي العميق الذي كان سببه سرطان الثدي، حيث سردت كل الوجع الذي كان جله متمركز حول ابنها الذي ترك دراسته رغم أنه عام تخرجه من الجامعة لمرافقة أمه والاهتمام به، فهذا قد سبب لها نوعا من الاحساس بالذنب لترك ابنها دراسته للاهتمام بها، وقد عبرت عن حزنها وألمها لذلك، والحالة في بداية مرضها تقول أنها تقبلته لأنه قضاء وقدر.

- **تحليل المقابلة:**

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة التي أجريت مع الحالة(س)؛ تبين أنها راضية ومتقبلة لمرضها وهذا ما ظهر في قولها:"**تقبلت واش راح ندير...**"، وبعد الاستمرار

في التحاور قد وضحت أنها في بداية الأمر لم تتقبل مرضها أبدا، وكان هذا في قولها:"حسيت كل شئ خلاص ومابقالي والو..."، إضافة أن الحالة حزينة جدا من أجل ابنها لأنه ترك دراسته من أجلها، للوقوف بجانب أمه ومساعدتها وهذا ما جاء في قولها:"...**راهو حبس قرايتو وجا قعد معايا**..."، وأظهرت الحالة حزنها وتعبها لطريقة رؤية الناس لها وأنها لا تريد منهم شفقة بل كلمات ترفع معنوياتها بطريقة ايجابية لمساعدتها على اجتياز هذه المحنة، وذلك اثر قولها:"...**أنا متحملة كل شئ لازم ما يباينوليش بلي راهي حاجة كبيرة**..."، أما فيما يخص معاملتها من طرف العائلة ككل فهي تشعر أنهم مهتمين به لكن ابنها أكثر، وقد تجسد هذا في ثنايا كلامها:"**كي لقيت عائلتي معايا وخصوصا ابني**...".

فالحالة شخصية متجمدة قليلا، لا تتحدث كثيرا، وحتى أنها تقول كلام وبعدها بأربعة أسئلة تجيب جواب غير الذي أجابت به من قبل، وأنها بعد مرضها تخلت عن ممارسة مهنتها "الخياطة" وأجابت عن السؤال بأسى، وهذا اتضح في قولها:"**واش من خياطة ذرك ايدي يوجعوني وما مقدرش أصلا نركز**..."

- **تطبيق مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان PedsQl:**
  - **جدول رقم(04) عرض نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة "س"**

الأبعـــــاد	الدرجـــة
1-الأوجاع والآلام	50
2-الغثيان	225
3-مشاكل الحصر المتعلقة بالإجراءات	225
4-مشاكل الحصر المتعلقة بالمعالجة	225
5-مشاكل المخاوف والقلق	175
6-مشاكل معرفية	375
7-مشاكل حول ادراك المظهر الجسدي	275
8-مشاكل الاتصال	150

- **التعليق على جدول نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl:** من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة PedsQl، تحصلت الحالة على درجات متفاوت الأرقام، بحيث كانت

الدرجة 50 أقل درجة لبعد الأوجاع والآلام، و 150 لبعد مشاكل الاتصال، أما الدرجة 225 كانت للأبعاد الثلاثة(الغثيان، الإجراءات العلاجية، المعالجة)، وبالنسبة لبعد المشاكل حول ادراك المظهر الجسدي فقد تحصل على 275 درجة، وكانت الدرجة 375 أعلى من باقي الدرجات لبعد المشاكل المعرفية.

وعليه فقد تحصلت الحالة "س" على مستوى جودة حياة منخفضة وذلك حسب الرقم الذي حدد من طرف مقياس جودة الحياة PedsQl وهو اذا كانت النتيجة 2600 فإن جودة الحياة مرتفعة، لهذا في حالتنا هذه فقد تحصلنا على 1700 درجة لذلك لا نستطيع أن نقول عنها مرتفعة بل منخفضة.

- **التحليل العام للحالة:**

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة، ونتائج مقياس مقياس جودة الحياة PedsQl، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من انخفاض على مستوى جودة الحياة، وهذا ما أكدته نتيجة المقياس التي تم التحصل عليها بنسبة 1700 درجة وهذا ضمن المستوى المنخفض، وهذا راجع إلى عدم تنمية الطاقة النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة من أجل الآخرين، وعدم القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع رغباتها وحاجاتها؛ وهذا نتيجة الصدمة التي تعرضت لها اثر سماع أنها مصابة بمرض سرطان الثدي وأنه لم يتبقى لها إلا أيام قليلة، بحيث ظهر هذا في قولها:" **نحس كل شئ خلاص ومابقالي والو**"، وهذا ما أكدته في دراسة **ماجدة خميس**(1994) التي أجريت حول عينات مرض السكر والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل، التي كانت جل نتائجها في:"**أن وجود علاقة دالة موجبة مما يشير إلى أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية**". **(طارق محمد عبد الوهاب، وفاء مسعود محمد:2000، 83)**

وأيضا تبين لنا بشكل واضح أنها تعاني من فقدان في جودة الحياة الذاتية، كالشعور بالنقص، وهذا ما دل في قولها:"...**لكن نظرت الشفقة، الي منتحملهاش**..."، وهذا ما أكدته **نظرية العوامل الستة لكارول رايف(1984) Theory of the factors by carroll ryff**، بحيث ترى رايف أن جودة الحياة الذاتية من المفاهيم ذات الطابع الجدلي تسهم فيه

مجموعة من المكونات وهو مفهوم ديناميكي متعدد الأوجه يشمل على أبعاد ذاتية واجتماعية ونفسية فضلا عن السلوك المرتبط بالصحة والموازين لتحديد الجوانب المتعددة للرفاء وقياسها والأمن الاجتماعي والنفسي لدى الأفراد والأبعاد هي كالآتي:"**تقبل الذات، العلاقات الايجابية مع الآخرين، الاستقلالية، التمكن البيئي، الغرض من الحياة والنضج الشخصي**". **(Ryff,C:1989,1070-1072)**

ولأن الحالة"س" تعيش داخل ظروف اقتصادية غير جيدة بالاضافة إلى الظروف الاجتماعية السيئة، وذلك ظهر حين أجابت على كيفية علاقاتها مع الآخريين، بحيث قالت:"**عادي**"، لهذا نستطيع القول أنها غير مهمتمة بالعلاقات الاجتماعية الوطيدة بحيث أن هذه الأخيرة هي عنصر مهم للعيش في جودة حياة مرتفعة، وهذا ما أكد عليه **ثيوبت وآخرون(1954)**، بحيث يرى علماء هذه النظرية:"**أن ما يحققه الفرد وفقا لمبادئ هذه النظرية** -التبادل هو أساس العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع- **لا تكون مادية فقط بل يمكن أن تكون معنوية وقيمة**". **(Severy,Schlenker :1977 ,82)**

ولنقص التفاعل الاجتماعي والاقتصادي للحالة، يجعلها مضطربة في المزاج وتتعرض للقلق والخوف، لكونها تتعالج والعلاج الكيميائي يتطلب المال، بالإضافة إلى ترك ابنها لدراسته فهذا يوضح أن والده غير مهتم بأمه، وهذا الذي لم تقوله الحالة بصريح العبارة، لذا فالحالة تعيش حياة غير مستقرة ومشوشة وهذا ما يجعلها ذات جودة حياة منخفضة.

- **-الحالة الرابعة:**

- **تقديم الحالة:**

الاسم: م

السن: 54 سنة

عدد الأولاد: 4(2 إناث، 2ذكور)

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: جيدة جدا

المستوى التعليمي: دراسات عليا

المهنة: أستاذة متوسط

البيئة: مدينة

- **ملخص المقابلة:**

الحالة"م" تبلغ من العمر 54 سنة، متزوجة أم لأربعة أبناء، تقيم ببسكرة حالتها الاقتصادية جيد جدا بالنسبة لها وبالنسبة لزوجها وحتى أولادها، الحالة أصيبت بالمرض منذ عام ونصف، تم إستئصال الكتلة السرطانية وبعض الأنسجة المحاطة بها، والحالة بدأها المرض بوجع على مستوى الصدر وبعد اجراء الفحوص والتحاليل اللازمة، علمت بمرضها وهي الآن تقوم بالعلاج الكيميائي.

كما أن الحالة "م" جد مثقفة وبدأ الحوار بشكل جد جيد ومميز، بحيث أن الحالة حين تلقت الخبر لأول مرة كانت اثر صدمة، وهذا يعتبر طبيعيا لأنه مرض خطير ويصعب العلاج منه، لكن بعد فترة وجيزة اجتازت تلك المفاجئة الغير سارة، وذلك بمساعدة عائلتها وأبنائها وأقاربها وصديقاتها، حتى أن الحالة لديها التواصل مع العالم الخارجي بحيث تذهب إلى المناسبات والأعراس بعد التزيين، كما أنها مهتمة بصحتها وأكلها بشكل جيد.

- **تحليل المقابلة:**

من خلال المقابلة المدعمة بالملاحظة، اتضح أن الحالة في بداية الأمر تلقت خبر مرضها بصدمة وهذا رد فعل طبيعي، وهذا ما جاء في قولها:"...**البداية جاتني صعيبة باش نتقبل...**"، لكن بعد المساندة من طرف عائلتها زوجها وأولادها وأقاربها وصديقاتها، شعرت الحالة بنوع من الارتياح وحتى بطاقة ايجابية للإستمرار في العلاج رغم خطر المرض

والاحتمالات السيئة التي يحتويها وهذا ما جاء في قولها:"..**راجلي وولادتي وأقاربي وحباباتي يديرو كل شئ باش ينسوني في المرض والتعب**"، وما ساعد الحالة في مقاومة مرضها أكثر هي ثقافتها وعلمها وحسن تصرفها أي أسلوب حياتها، حتى أنها راضية على مرضها لأنه قضاء وقدر حسب قولها:"...**ياخي يقلك ربي يبتلي غير الي يحبو...يغفرلو ذنوب**" والحالة"م" تتميز باستفسارها عن صحتها وطريقة غذائها، وتلتزم بغذائها الصحي وهذا اثر قولها:"...ذرك غير الغذاء الصحي برك.."

فالحالة هنا تقوم بأنشطة الحياة اليومية والسعادة تخرج وتتنزه سواء وحدها في المناسبات، في قولها:"**نروح للمناسبات ولعراس كي يعرضوني، نعدل ونلبس ونروح..**" والخروج للتنزه مع زوجها أبنائها وهذا ما جاء في قولها:"**نخرج نحوس مع راجلي وولادتي**".

- **تطبيق مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان PedsQl:**
  - **جدول رقم(05) عرض نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة "م"**

الأبعـــــاد	الدرجـة
1-الأوجاع والآلام	200
2-الغثيان	500
3-مشاكل الحصر المتعلقة بالإجراءات	300
4-مشاكل الحصر المتعلقة بالمعالجة	300
5-مشاكل المخاوف والقلق	300
6-مشاكل معرفية	500
7-مشاكل حول ادراك المظهر الجسدي	300
8-مشاكل الاتصال	300

- **التعليق على جدول نتائج مقياس جودة الحياة PedsQl:** من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة PedsQl، تحصلت الحالة على درجات متفاوت الأرقام، بحيث كانت الدرجة 200 أقل درجة في بعد الآلام والأوجاع ومشاكل الإتصال، و300 لبعد المخاوف والقلق وبعد المشاكل حول ادراك المظهر الجسدي وبعد الاجراءات العلاجية وبعد الحصر العلاجي، أما بعد الغثيان والمشاكل المعرفية فتحصلا على الأكثر درجة وهي 500.

- وعليه فقد تحصلت الحالة "م" على مستوى جودة حياة مرتفعة وذلك حسب الرقم الذي حدد من طرف مقياس جودة الحياة PedsQl وهو اذا كانت النتيجة 2600 فإن جودة الحياة مرتفعة، لهذا في حالتنا هذه فقد تحصلنا على 2600 درجة لذلك لا نستطيع أن نقول عنها منخفضة بل مرتفعة.

- **التحليل العام للحالة:**

من خلال تطبيق أدوات البحث مع الحالة من مقابلة وملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان PesdQl، توصلنا إلى تحديد مستوى جودة الحياة لديها والذي قدر ب 2600 درجة وتعتبر درجة مرتفعة، لأن الحالة لا تعاني من مشاكل في كل أبعاد المقياس، وذلك لتلقيها المساندة الاجتماعية من طرف زوجها وأولادها وحتى اقاربها وأصدقائها، والحالة صرحت بأنها تأتيها الآلام لكن تكون آنية غير مستمرة، وذلك اثر قولها:" **وذرك mm السطرة حتى كي تجيني تجيني قليلة**"، لأن مرضى سرطان الثدي تكون لديهم مشاكل اجتماعية ونفسية أكثر منها عضوية جسمية، وهذا ما جاء في دراسة **برانو بوني(1983)** على مرضى السرطان وكانت الدراسة تهدف الى تصنيف مشكلات السرطان الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، طبقا لمرحلة الاصابة بالمرض، وخاصة المشكلات الجسدية لمرضى سرطان الرئة والمعدة والمشكلات النفسية الاجتماعية السائدة بين مرضى سرطان الثدي، فكانت النتيجة:"**أن مرضى سرطان الثدي فقط لديهم مشكلات نفسية اجتماعية فردية، بينما مرضى سرطان المعدة والرئة لديهم مشكلات عضوية إضافة إلى المشكلات الاقتصادية، وكذلك كانت أهم النتائج وهي أن المشكلات الاجتماعية النفسية لمرضى سرطان الثدي مرتبط بتغير شكل الجسم بسبب العلاج الجراحي**". **(ميادة منصور عمر:2004، 13)**، ولأن الحالة لم تستئصل ثدييها بأكمله فقط الكتلة السرطانية ومتوفر لديها الراحة النفسية والاجتماعية من طرف كل العائلة، وذلك ما جاء في قولها:" **نخرج نحوس مع راجلي وولادتي، ونروح للمناسابات ولعراس كي يعرضوني، نعدل ونلبس ونروح باش ننسى**".

لذا فالحالة "م" تتمتع بجودة حياة مرتفعة، كما أنها تتميز بمحتوى ثقافي واطار حياة منظمة، وذات صحة بدنية وذلك راجع لاهتمامها بغذائها، من طرفها ومن طرف زوجها وأولادها، فالحالة"م" ترى أنها عاشت حياتها وفعلت ما تريد(درست وتخرجت وأحبت وتزوجت وأنجبت)، ورأت زواج أبنائها فبرأيها هناك الكثير من الشابات التي لم تعش وترى كل هذه الأشياء وأصيبت بالمرض ورغم ذلك تقاوم مرضها، فهذا يعطيها الدافع للاستمرار في العلاج والمقاومة، وذلك جاء في قولها:**"كاين شابات يجو هنا ويديرو الشيمي هوما يعطوني الارادة اني نكمل بالرغم من انهم مزالو صغار ومرضو لكن لما نشوف ارادتهم تقوى عزيمتي"**، وهذا ما أكدته **دراسة شيلف وآخرون(2000)** بحيث كانت نتائجها:**"أن نسبة 85% من مرضى الأورام السرطانية لدى عينة تتكون من 132 فرد يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم، وسماعهم لخبرة الآخرين حول تعاملهم ومقاومتهم للمرض، يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم". (هناء أحمد شويخ:2007، 71)**

بحيث أن الحالة "م" في جانب السماع لخبرة أشخاص آخرون ومحاولتها أن تنشد الخلاص من مرضها، ومرتبطة اجتماعيا بصديقاتها وذلك جاء في قولها:**"كل جمعة نتلمو وندير قعدة وتجي تهبل"**، ووجود عنصر الارتباط الاجتماعي المتوفر لدى الحالة، مهم لجودة الحياة بحيث أكد عليه أدلر في نظرية الانتماء الاجتماعي**(1870-1937)**، وذلك ظهر في تأكيده لوجود المصطلحات التالية كواقع وتطبيق:**"الكلية، والابداع والاختيار، والغاية، والاهتمام الاجتماعي، نمط الحياة والظاهرية، التعويض".**

(العزة، وآخرون:1999، 29-32)

لذا لا يسعنا القول إلا أن نقر بأن الحالة"م" لديها جودة حياة مرتفعة، لتوفر المساندة الاجتماعية وحب الحياة والشعور بالانتماء، ولحصولها في مقياس جودة الحياة لدى مرضى السرطان **PedsQl** على درجة مرتفعة.

2-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقا من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات دراستنا، ومن خلال اتباعنا للمنهج الاكلينيكي وبالاعتماد على المقابلة النصف موجهة مع الحالات وبتطبيق مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان PesdQl، الذي يهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان ونخص بالذكر مرضى سرطان الثدي لمعرفة ذلك قمنا بالدراسة انطلاقا من الفرضيات التالية:

- للمرأة المصاب بمرض سرطان الثدي جودة حياة منخفضة.
- للمرأة المصابة بسرطان الثدي جودة حياة مرتفعة.

فمن خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة لمرضى سرطان PedsQl، يمكن الإجابة على تساؤلات الدراسة:

فقد تحققت الفرضية الأولى مع **الحالة"ف"** **والحالة"ع"** **والحالة"س"** التي تقر بأن للمرأة المصاب بمرض سرطان الثدي جودة حياة منخفضة، فقد كانت معظم أبعاد المقياس منخفضة وذلك يرجع الى مشاكل الاجراءات العلاجية بحيث كانت لديها تخوف وتوتر من ابر الحقن والعلاج الكيميائي، وكذلك يعود إلى مشاكل في إدراك المظهر الجسدي هذا ما يتفق مع دراسة **البيزوروبيون(1994)** التي أكدت:**"أن المظهر الخارجي الجسدي يلعب دورا في تقدير الذات وهذا حسب تصرفات الآخرين بالنسبة للشخص المصاب فنظرتهم له تلعب دورا كبيرا في تقبل الاصابة واعادة التكيف وتشجيعه على تقبل الصورة الجسدية المشوهة، فالنظرة السلبية اتجاه هؤلاء المصابين تشعرهم بأنهم مهمشين وعدمي الفائدة خصوصا اذا كانت الإصابى تشمل المناطق المكشوفة من الجسد".**

(حمود خديجة، 2015، 16)

لذا فالمرأة المصابة بمرض سرطان الثدي تتضرر نفسيا أكثر من جسديا، بحيث تتأثر جودة حياتها بشكل جد سلبي وتنعدم في حياتها السعادة والفرح والأمل والتفاؤل وكل ما ذكر يعد من أهم مقومات جودة الحياة وذلك يظهر في قول كل من **leman و giannias سنة 1998:"أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والاحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد". (أميرة طه:ب س، 28)**

ومنه يمكن القول أن الحالات الأولى والثانية والثالثة، تحققت معها الفرضية الأولى وهي للمرأة المصاب بمرض سرطان الثدي جودة حياة منخفضة.

أما بالنسبة **للحالة"م"** الرابعة فتحققت معها الفرضية الثانية، التي تتناول وجودة مستوى مرتفع لجودة الحياة، وذلك راجع للمساندة الاجتماعية التي تلقتها الحالة من طرف كل من حولها، والتي كان لها دورا كبيرا في استيعاب الأمر وتعايشها مع المرض بطريقة طبيعية رغم خطورة المرض، وكذلك تميزت بثقافتها التي ميزتها عن غيرها وعلى التحلي بالصبر والشجاعة وعدم الخوف من الادوية والعلاج، وكذلك عرفت الحالة ارتفاع في البعد المعرفي وكل أبعاد المقياس، لهذا فالحالة متمسكة بأحبتها لتمسكهم هم بها وصاحبة شخصية واقعية التفكير، تميل الى المرح، تنظر الى الأشياء في محيطها كما هي من حيث قيمتها المادية الواقعية لا لأهميتها ودلالاتها المثالية، وهي بذلك تتعامل مع الواقع الذي تعيشه بدون خيالات أو تأملات وتعالج امور حياتها بالممكن والمتاح من الطاقة الفعلية وقد تنجح في أغلب الأحيان في إيجاد الحلول التي تتوافق من خلالها مع البيئة الاجتماعية المحيطة بها من أخذ العبرة من الذين يعانوا مثل مرضها وهذا ما رأيناه من ما سبق، وهذا ما أكدته دراسة **كوبن (1963)**، التي أجريت على 47 امرأة مصابة بالسرطان بحيث استخدمت قائمة مودسلي للشخصية لقياس بعد الانبساط، وكشفت نتائج الدراسة:" **أن المصابات بسرطان الثدي كن أكثر انبساطا من المصابات بأورام سرطانية في أجزاء أخرى من الجسم". (نبية حنان:2013، 25)**

ولأن الحالة متوفر لديها الحاجات الإنسانية، اتسمت بجودة حياة مرتفعة وهذا ما أكدت عليه **نظرية أيريك فورم (1955)** للحاجات الانسانية، بحيث يرى:**"أنه يمكن تصنيف سبل الارتباط بالجماعه إلى نوعين هما(البناءة والهدامة)، وأن الانتماء يكون إما بالخضوع للآخرين أو السيطرة عليهم، وكلا الأسلوبين هما حلان نكوصيان لمشكلة الانعزال وتحقيق الحاجة النفسية للشعور بالأمان وتخفيف إحساسه بالعزلة والوحدة، ويرى أن الانسان بحاجة إلى إطار مرجعي لإدراك عالمه الخارجي وفهمه، بهدف إشباع حاجاته الانسانية، وتتحد إمكانياتة الداخلية عن طريق الترتيبات الاجتماعية التي يعيش الفرد في ظلها، ومن خلال الفرص التي يتحيها المجتمع".(ناهد صالح: 1988، 44)**

لذا لا يسعنا القول إلا أن نقول بأن كلتا الفرضيتين تحققتا مع الحالات الأربعة فللحالات الثلاثة الأولى كانت الأسباب مختلفة تداخلت فيه نقص الثقة والمخاوف والقلق وضعف المساندة الإجتماعية والاقتصادية، وحتى الثقافية وقلة الاتصال بما هو خارجي عكس الحالة الرابعة التي تميزت بالثقافة والثقة بالنفس التي تمسكت بها وذلك راجع إلى قوة المساندة والمساعدة التي قدمها زوجها وأبنائها وأقاربها وأصدقائها، ومنه يمكن القول أن الفرضية العامة تحققت وهي أن مستوى جودة الحياة للمصابات بمرض سرطان الثدي متغير من شخص لآخر على حسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والجسمية(المستأصلة للثدي، والمستأصلة للكتلة السرطانية في الثدي) والنفسية.

3-نتائج الدراسة:

مما سبق نستنتج أنا نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج الدراسات السابقة من خلال الظروف الاجتماعية والنفسية لكل حالة على حدى، فبالنسبة للدراسات المتعلقة بأن مرضى سرطان الثدي لديهم جودة حياة منخفضة، ونتائج دراستنا الحالية متشابهة لدراسة "**دراسة الهاشمي**"**2001**" من خلال معرفة وجود ارتباط دال احصائيا بين جودة الحياة والتكيف الأسري وجودة الحياة والتماسك الاجتماعي للذين لديهم اعاقة أو مسنين، وكان قد أكد على دور الأسرة في هذا الأمر، ولضعف هذه العناصر في الحالات الثلاثة الأولى تحصلنا على جودة حياة منخفضة.

كما أن دراستنا مشابهة أيضا لدراسة **دراسة شيلف وآخرون(2000)** بحيث يرون أن مجرد تحدث الآخرين عن انفعالاتهم(مرضى سرطان الثدي)، وسماعهم لخبرة الآخرين حول تعاملهم ومقاومتهم للمرض، يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم، وهذا ما انطبق على الحالة الرابعة.

خلاصة:

لقد تبين من خلال نتائج الدراسة أن مريضات السرطان بمستشفى حكيم سعدان-بسكرة-، تحتجن إلى الكثير من الاحتياجات وذلك لدى نسبة معتبرة منهن مما يستدعي الاهتمام الجدي من طرف الهيئة المعنية للمؤسسة الإستشفائية لهذه المشكلة ذات أبعاد نفسية وإجتماعية وصحية وفيزيولوجية، وذلك لغرض وقاية هذه الفئة من الآثار السلبية ففي

الوقت الذي ترسم المؤسسة تحسين الأداء الشامل؛ فعليها تلبية عدد من الحاجات التي يحتاجها مرضى السرطان والحفاظ على نفسيتهم فإن تلك الأهداف لا تأتي إلا برعايتهم أبسط شئ وضع شئ كوسادة صغيرة تحت اليد التي يقومون بحقن الدواء فيها.

المراجع المستخدمة في الفصل

✓ **المراجع العربية:**

1- جان لابلانش، بونتالس، ترجمة مصطفى حجازي**(1985): معجم ومصطلحات التحليل النفسي**، المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، بيروت.

2- حنان نبية**(2013): الحاجات النفسية الاجتماعية لمرضى السرطان**، رسالة ماجستار كلية العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، ورقلة.

3- سعيد فاتح**(2014): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، شهادة لنيل الماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، بسكرة.

4- طارق عبد الوهاب،وفاء مسعود محمد**(2000): قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة**، مجلة علم النفس، العدد54، مصر.

5- ميادة منصور عمر **(2004): التأهيل المرتكز على المجتمع لمرضى السرطان وأسرهم من منظور طريقة تنظيم المجتمع**، دراسة حالة مطبقة على مركز علاج السرطان بفاقوس- محافظة الشرقية، مصر.

6- هناء أحمد شويخ**(2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية**، ط1، ايتراك للنشر والتوزيع القاهرة.

قائمـــة المراجـــع

الملاحق

المحلق رقم(01): المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، ممكن ندير معاك مقابلة تخص قرايتي أنا العام هذا نتخرج ومضوعي على سرطان الثدي.

ج:ايه اتفضلي ماكاين حتى اشكال.

س1: واش راكي؟

ج1: الحمد الله بخير.

س2: من أي منطقة انتي؟

ج2: من بو سعادة.

س3: كيفاه عرفتي بلي عند هذا المرض؟

ج3: عرفت كي كنت نرضع في ابني الي ماجبتش بعدو،تعرفي حسيت بحاجة كي حبة الجلبانة، روحت وقلبت شحال من خطرة عاودت التحاليل شحال من خطرة ومنبعد فاقو.

س4: وقتاه بداك لمرض؟

ج4: في أواخر 2012 كيما قتلك بداتني هاذيك الحبة، ومنبعد فقت بالمرض في 2013 بديت الشيمي واستئصال الثدي (مع تنهيدة) ومن بعدها بدأ مشواري مع المرض (مع ضحكة)

س5: كيفاه راكي حاسة روحك ضرك؟

ج5: قبل كنت تعبانة، كل شئ مورالمو جسمي ثاني كان تعبان، كي تكوني حاسة روحك لباس وتجيك حاجة ماكش حاسبتلها حساب(سكوت) على هكا لازم العبد يحط كل الاحتمالات باش ما يتفاجئش، لكن ذرك الحمد لله، كل شئ مش كيما قبل.

س6: عائلتك علابالهم؟

ج6: ايه علابالهم، أصلا أنا ماما وبابا متووفين، يتيمة يعني، وخاوتي كل متزوجين كل واحد لاتي في روحو، لكن الحمد لله عندي راجلي هو مل شئ واقف معايا وقفة رجال أولادي معلابالهوم بوالو كامل صغار.

س7: كي تجي رايحة باش ديري الشيمي شكون يجي معاك؟

ج7: راجلي ربي يخليهولي ان شاء الله.

س8: ماشاء الله الضحكة لا تفارق وجهك؟

ج8: ايه هههه الله يبارك فيك، لازم التفاؤل والابتسامة باش نقدرو نستمرو في حياتنا ونصارعو المرض ونقاوموه.

س9: كيفاش راهي حالتك الصحية ذرك؟

ج9: ايييييي وين كنا وين عدنا، أكيد ماشي كيما قبل 3 سنين، ذرك راني الحمد لله، قالولي راح منك غير هاذي الابرة الي راني ندير فيها خفيفة ماشي كيما الابرة تاع قبل، قبل كل شهر ندير ابرة وذرك كل شهر ندير مرتين لكن مايديرولیش كيما تاع مرة في الشهر ما تضرنيش يعني حتى الآثار الجانبية تاعو ماشي كيما قبل.

س10: تاكلي كيما قبل والا لا؟

ج10: لالا حاجة باينة ماشي كيما قبل، لأنو هذا المرض لازمتلك تهتمي بغذائك أكثر شئ.

س11: كيفاه راكي حاسة مظهرك الخارجي؟

ج11: مانيش كيما قبل، صدري مستئصل، لكن والفت مع الوقت (مع تنهيدة)، وديما العبد يقول الحمد لله.

س12: تحكي مع الطبيب والممرضات على حالتك؟

ج12: ايه، أكيد ديما نحب نسقسيهم على حالتي وهل كاين تحسن او لا، واحيانا ما يعطوكش التفسير الي يلزم، وكل شئ بايد ربي أولا وأخيرا، حنا نطمعو في رحمتو سبحانو ربي، أني خايفة نموت ولادتي مزالو صغار وحابة نشوفهم كي يكبرو ويزوجو ويجيبو ولاد، اذا قدرنا ربي وكتبهالنا وما متناش.

س13: تخممي في العلاج؟

ج13: ايه، حاجة باينة وديما ندعي ربي نتحسن، وساعات نقعد وحدي نبكي، تجيني أيامات نحب نقعد وحدي وواحد مايحكي معايا.

س14: كيفاه تكون ردة فعلك كي يشوفوك الناس؟

ج14: عادي كيما قبل كيما ذرك، بصح ما نحبش نظرة الشفقة هاذيك، بلعش لازمتلو التفاؤل، وكل شئ بايد ربي.

س15: تتذكري وتتخيلي وتحلمي بواش؟

ج15: قصدك ننسى، ايه في اياماتي الاولى تاع المرض ممكن من الصدمة لكن ذرك الحمد لله والأحلام والتخيل مازلت نحلم كيما قتلك حابة نشوف ولادي كي يكبرو.

س16: هل تعاوني ولادتك في قرايتهم؟

ج16: ايه ما تفكرينيش، أصلا انا مانيش مكملة قرايتي بصح نعرف اللغة العربية نعاونهم في الاملاء ونصححلهم كي نكون قادرة.

س17: عضلاتك وحركاتك كيفاش تحسيهم؟

ج17: قبل كنت شوية ثقيلة ونتعب ليه ليه من يدي، لكن ذرك الحمد لله.

س18: كي تجي راح ديري تحاليل واش تحسي؟

ج18: (ابتاسمة) بالخلعة ونعود ندعي في ربي يكون كاين تحسن في حالتي.

س19: تجي هنا باش ديري شيمي، تسكني هنا؟

ج19: هيه ونجي من بعيد ثاني مانسكنش هنا من بوسعادة يتعب راجلي مسكين نتعبو معايا يغيضني بصح واش رايحة ندير مكتوب ربي، كان ما يوقفش هو معايا شكون الي يوقف برك.

س20: كيفاش تشوفي المستقبل؟

ج20: ربي يشفني من مرضي ونكمل نكبر ولادي.

المحلق رقم(02): المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أنا طالبة وعندي دراسة على موضوع سرطان الثدي، ممكن تعاونني باجابتك على بعض الأسئلة؟

ج1:ايه معليش اتفضلي.

س2:أولا واش راكي؟

ج2: بخير الحمد لله.(مع تنهيدة)

س3: كيفاه راكي حاسة روحك؟

ج3: والله هانا أبنتي ما بين وبين، المرض تعبني ياسر، الله لا يوريه للمؤمن.

س4: وكتاه بداك لمرض؟

ج4: ليا غير 6 أشهر مريضة، يعني فقت بيه، بصح البداية كانت صعينة جدا وبزاف عليا كنت تعبانة صح وكل يوم نبكي وقاعدة وحدي.

س5: كيف هي علاقتك مع الطبيب:

ج5: قصدك يشوف فيا ايه كل ما نجو رح نديرو الشيميك يشوفني نسقسيه على حالتي باش نطمن ونطمن ولادي.

س6: كيف هي علاقتك مع زوجك وأولادك؟

ج6: مليحة الحمد لله واقفين معايا ولادي وزوجي ربي يخليهم ليا ويحفظهم، كي مرضت زدت تخمام كثر من قبل على ولادي بالأخص بناتي 3 متزوجين و1 مزالت نخمم فيها ياسر كي نموت أنا كيفاش راح تقدر مازالت تقرى في الثانوي.

س7: علاقتك كيفاش دايرة مع الناس:

ج7: عادية عندي صحاباتي نعرفهم ويجوني ونروحلهم، ونحكيلهم مشاكلي وواش نحس.

س8: وضعية الأكل كيفا شراكي دايرة ؟

ج8:ماشي كيما قبل لازم نهتم بماكلتي أكثر من قبل وناكل الماكلة الصحية أكثر.

س9: بعد مرور وقت من المرض كيفا شراكي حاية رروحك؟

ج9: البداية كانت صعيبة، وخاصة بعد الاستئصال تاع الثدي، على خاطراه تجيك شوك وبذراع ما تتقبلي مظهرك، بصح منبعد تنجمي تقولي والفت مع أنو لمراض العبد ما يقدرش يوالف بيه.

س10:كيفاش راكي حاسة مظهرك الخارجي؟

ج10: بعد الاستئصال كنت في حالة سيئة جدا جدا، لكن بعد مرور شئ 5 أشهر من بداية المرض ريحت شوية من الضغط.

س11:تتذكري أو لا لحوايج الي راح ديريهم .وهل تقدمين المساعدة قي دراسة أولادك؟

ج11: إيه بصح غير يحفظو عليا، عندي بنتي تقرى في ليسي تحفظ عليا ساعات ماشي ديما، وعادي نتفكر لحوايج الي قريتهم كلما القرآن نقرى كل يوم تقريبا وإذا ما قدرتش نسمع، لأنو ينحيلي الفطة ويريجني ونحيلي الضغط الي راني فيه.

س12: كيفاش رؤيتك للناس؟

ج12: عادي لكن سقسيني على رؤيتهم هوما ليا أا، ساعات تلقاي عباد لا علاقة يعني نتوما تشوفوا العبد ناسي وحاب ينسى يفكروه.

س13:كي تجي رايحة ديري التحاليل واش تحسي روحك؟

ج13: نحس بالخوف باينة، نخاف يكون مكانيش تحسن ونزيد نتعب كثر من راني تعبانة.

س14: واش تحسي كي تجي راح ديريي الابر؟

ج14: نقعد نخمم ونطلع ونهبط، نقول يا درا هاذو الي راني نتعب في روحي وندير فيهم يشفونني من المرض لأنهم يزيدو يتعبوني.

س15: واش تحسي العلاج؟

ج15: نحس روحي تحسنت بصح ماشي بزاف، ناس ب 5 سنين و10 سنين وهي مريضة بيه، نقول أنا تاني رح يبقالي خكا ولاك يرجع بعد ما يروح، يعني حياتك كاملة تروح في سبيطار وتخمام في التحليل والعلاج والدواء.

س16: كيفاش علاقتك مع الممرضين؟

ج16: عندي زوج نحبهم هوما الي يديرزلي الابرة: كاين وحدين مانحبش حتى نحكي معاهم وهوما أصلا ما يدوش ويجيبو معاك في الهدرو.

س17: وين تفضلي تقعدي؟

ج17: عندي جاردان صغيرة نحب نقعد فيها خاصة لعشية نتجملو أنا ولادي ونجيبو القهوة ونوجد القعدة تجي تهبل والضحك.

س18: كيفاش تحسي حركاتك؟

ج18: ثقيلة ماشي كيما قبل خاصة بعدما ندير الدواء.

س19: ربي يجيبلك الشفاء ان شاء الله؟

ج19: آآآآآآآآآآمين ربي يحفك.

المحلق رقم(03): المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أنا طالبة وعندي دراسة على موضوع سرطان الثدي، ممكن تعاونني باجابتك على بعض الأسئلة؟

ج: ايه اتفضلي.

س1:واش راكي اليوم؟

ج1: بخير والحمد لله.

س2: وكتاه بداك لمرض؟

ج2: ليا ذرك عام ونص وأنا ندير في الشيمي، تعبني ياسر، فقت بيه كي جاتني سطرة في صدري ليمين وفيه حبة، وكي درت سكانار طلبوه مني فاقو بيه ومن ثم وانا ندير في الشيمي.

س3: كيفاه كانت طريقة سماعك لهذا؟

ج3: تقبلت، واش راح ندير قضاء الله وقدره، ما يقدرش العبد يتحكم في واش حيدرنا ربي.

س4: عائلتك يعرفون مرضك؟

ج4: نعم، يعرفون، زوجي وأولادي وحتى الي يكونولي ، وكلهم واقفين معايا والحمد لله، بالأخص ابني وبناتي لوخرين متزوجين، بقا غير هو، راهو حبس قرايتو وجا قعد معايا، مقدرش يخليني وحدي.

س5: كي تجي جايا هنا واش تحسي؟

ج5: ماعرف، لواحد لازم نتفائلو دائما ونتمسكو بربي هووحدو الشافي المعافي.

س6: تحكي مع الطبيب كي تجي راح ديري شيمي؟

ج6: ايه باش يطمني ونشوف اذا في تحسن او لا.

س7: وين تسكني، مسافة بعيدة باش تجي هنا؟

ج7: ايهه منسكنش هنا نسكن في ولاد جلال بعيدة شوية، نديرهم ويتعبوني بزاف نتعب، نحس الدخة والفشلة و التعب.

س8: كيفاه راكي ذرك مع جاراتك واقاربك؟

ج8: عادي.

س9: وقت بداية المرض، كيفاه كنتي تحسي؟

ج9: نحس كل شئ خلاص ومابقالي والو بصح بعد شئ شهرين كي لقيت عائلتي معايا وخصوصا ابني شوية درت كوراج وقويت روحي مليح، والموت كلنا راح نروحو ليها غير كل واحد كيفاه راح تجيه.

س10: مظهرك الخارجي، كيفاه راكي تحسيه ذرك؟

ج10: بعد الاستئصال ثدي واحد شوية حسيت روحي ناقصة وهاذي حاجة عادية بصح مع مرور الوقت توالفي وتنساي ويبقى همك الوحيد انو الشفاء من المرض، وغايضني ولدي كثر من غايضتني روحي،الي حبس قرايتو علاجالي.

س11: كيف هي رؤيتك للناس؟

ج11: نورمال لكن نظرت الشفقة ، الي منتحملهاش كل شئ، لازم العكس ما يبينوليش بلي راهي حاجة كبيرة الي مانقدرش نتخلص منها العكس، كل شئ بارادة ربي هو يشفينا كيما مرضنا، اوهو الي يكتبلنا واش راح نشوفو ونعيشو.

س12: مازلت تخيطي؟

ج12: لالا بنتي واش من خياطة ذرك ايدي يوجعوني وما نقدرش نركز فيها.

س13: كي تجي رايحة ديري تحاليل واش تحسي؟

ج13: نعود ندعي في ربي باش نلقاو تحسن في حالتي.

س14: هل تغيرت طريقة أكلك؟

ج14: نقصت على قبل بسبب الدواء شوية تعب في المعدة بصح لازم نذوق(مع ابتسامة)، زعما وليدي يقولي كولي غير لحوايج الصحية الي ما ضركس وهي صح لازم هكا.

س15: حركاتك كيفاه راهي؟

ج15: الدواء شوية يتعب بصح منقدرس نقضي كيما قبل والشدة في ربي.

س16: كيفاش نظرتك للمستقبل؟

ج16: انو نشفى وولدي يرجع يكمل قرايتو.

المحلق رقم(04): المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، ممكن ندير معاك مقابلة تخص قرايتي أنا العام هذا نتخرج ومضوعي على سرطان الثدي.

ج: ايه اتفضلي بنيتي

س1: كيفا شراكي حاسة روحك اليوم؟

ج1: بخير الحمد لله نشكرو ربي ونحمدوه.

س2: وقتاه فقتي بالمرض، وكيفاش؟

ج2: أول حاجة جاتني سطرة في صدري تقلبت لكن قالولي مابيك والو ومنبعد تنفخ صدري ولا لونو مختلف شوية وعاودت تقلبت ودرت التحاليل قالولي بلي عندك cancer du sein، ومن ثم بديت نداويي وذرك ليا عام ونص هكا، البداية جاتني صعبة باش نتقبل ومن بعد مع المساندة تاع اسرتي ريحت.

س3: خبرتي العائلة تاعك؟

ج3: ايه قتلهم حاجة باينة كلهم على علم، راجلي اولادي وحتى خواتاتي والكل غير يما ما قولتلهاش مسكينة مريضة ونزيد نقلها أنا نكمل عليهابرك مالا خبينا عليها.

س4: كيفاش تحسي عائلتك معاك؟

ج4: بخير راني trés bein في نعمة واقفين معايا كامل بدون استثناء راجلي ولادتي اقاربي حباباتي يديرو كل شئ باش ينسوني في المرض والتعب.

س5: كيف هي علاقتك مه العالم الخارجي ؟

ج5: نخرج نحوس مع راجلي وولادتي، ونروح للمناسابات ولعراس كي يعرضوني، نعدل ونلبس ونروح باش ننسى.

س6: تحكي مع الطبيب على حالتك؟

ج6: نحب نستفسر منها واش كاين واش ماكانش، تقولي asque كاين تحسن او نو وتعطيني نصائح الي يفيدوني، وحتى الممرضات نحكي معاهم ونسقسيهم، وذرك mm السطرة حتى كي تجيني تجيني قليلة.

س7: الأكل تاكلي كيما قبل؟

ج7: نو، تغير كبير في الغذاء يوجد غذاء صحي فقط من سوائل وخضروات والبان، زوجي واولادي مهتمين بأمر غذائي هههه.

س8: كيفا شراكي تحسي ذرك بعد مرور وقت من مرضك؟

ح8: الحمد لله بخير نحمدو ربي ونشكرو فضلو في كل شئ حتى في الابتلاء نشكروه لانو نقص ذنوب.

س9: واش تحسي كي ديري الابرة؟

ج9: انا أصلا بطبيعتي خوافة من الابرة، بعد ازالة الكتلة بديت في الشيمي ولحد الآن ندير فيه مي الحمد الله كاين تحسن ملحوظ، كاين شابات يجو هنا ويديرو الشيمي هوما يعطوني الارادة اني نكمل بالرغم من انهم مزالو صغار ومرضو لكن لما نشوف ارادتهم تقوى عزيمتي انا ثاني.

س10: كيفاه حاسة مظهرك الخارجي؟

ج10: ضعفت على قبل هههه هكا راني مشيانة خير عاجبتني روحي قبل كنت سمينة شوية.

س11: كي تجي رايحة ديري تحاليل واش تحسي؟

ج11: شوية خوف مع شوية ارتباك لكن وجود زوجي مع في كل جلسة وتحاليل يشعرني بالراحة فهو سندي، والتحسن دائما كاين حتى لو بنسبة قليلة.

س12: تتذكري حوايج درتيهم ولا رح ديريهم؟

ج12: ايه نتذكر واحيانا ننسى لكن النسيان انا عندي من قبل ننسى، يذكروني اولادي او زوجي.

س13: تروحي لصحاباتك ويجوك؟

ج13: كل جمعة نتلمو وندیرو قعدة وتجي تهبل، لكن des fois ما نديروهاش بحكم ظروف كل وحدة فينا.

س14: ماذا تتأملين في المستقبل؟

ج14: أن أشفى من مرضي من أجلي ومن اجل زوجي وأولادي.

الملحق رقم(05): مقياس جودة الحياة PedsQl

التعليمة: ستجد في الورقة المرفقة قائمة ببعض الاشياء أو الوضعيات تمثل مشكلة بالنسبة لك، هل يمكنك تحديد إلى أي درجة يمكن لهذه الأشياء أن تكون مشكلة بالنسبة لك خلال الشهر الماضي، وذلك بإحاطة الرقم الذي تراه مناسب بدائرة:

لم تمثل لك أي مشكلة بالمرة.

1-لم تمثل لك أي اشكال.

2-بعض الأحيان تمثل إشكالا لي.

3-تمثل إشكالا لي.

4-كل يوم تمثل لي أشكال.

الغثيان (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصبح مريضا في معدتي عندما أتناول الدواء					
2-مذاق الطعام غير جيد بالنسبة لي					
أصبح مريضا عندما أفكر في العلاج					
4-أحس أنني جد مريض في معدتي لأتمكن الأكل					
5-بعض الأطعمة والروائح تجعلني مريضا في معدتي					

الأوجاع والآلام (مشاكل مع...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-لدي آلام في المفاصل/أو العضلات					
لدي آلام كثيرة					

الحصر العلاجي(مشاكل مع.....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصاب بالخوف عندما أكون بانتظار الطبيب					
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي الذهاب إلى الطبيب					
3-أصاب بالخوف عندما يكون الذهاب للمشفى					

حصر الإجراءات العلاجية(مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-ابر الحقن(تحاليل الدم والحقن يسببان الضمور في يدي) تجعلني مريضا					
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي القيام بالتحاليل					
3-أصاب بالخوف عندما يحين حقني					

الاتصال (مشاكل مع ....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي إخبار الطبيب والممرضاوالممرضات عن حالتي وحتى آخرين					
2-يصعب علي طرح الأسئلة على الطبيب الطبيب أو الممرضات					

المخاوف والانشغالات (مشاكل مع ...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أنشغل بالآثار الجانبية للعلاج					
2-أنشغل بنجاح أو عدم نجاح العلاج					
3-أتخوف من معاودة السرطان لدي أو من الانتكاس					

صعوبات معرفية (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي التخيل عندما يتعلق الأمر بأشياء تخيفني					
2-يصعب علي حل تمارين الرياضيات لأولادي					

3-يصعب علي كتابة الوظائف المدرسية أولادي					
4-يصعب علي الانتباه للأشياء					
5-يصعب علي تذكر ما قرأته					

ادراك المظهر الجسدي	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أحس أن مظهري غير لائق					
2-لا أحب أن يرى الغير آثار جراحي					
3-أنزعج عندما ينظر الغير إلى جسدي					

الملحق رقم(06): مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة الأولى:

التعليمة: ستجد في الورقة المرفقة قائمة ببعض الاشياء أو الوضعيات تمثل مشكلة بالنسبة لك، هل يمكنك تحديد إلى أي درجة يمكن لهذه الأشياء أن تكون مشكلة بالنسبة لك خلال الشهر الماضي، وذلك بوضع علامة سهم بجنب الجملة:

1-لم تمثل لك أي مشكلة بالمرة.

2-لم تمثل لك أي اشكال.

3-بعض الأحيان تمثل إشكالا لي. ⟸

4-تمثل إشكالا لي.

5-كل يوم تمثل لي أشكال.

الغثيان (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصبح مريضا في معدتي عندما أتناول الدواء		✓			
2-مذاق الطعام غير جيد بالنسبة لي		✓			
أصبح مريضا عندما أفكر في العلاج		✓			
4-أحس أنني جد مريض في معدتي لأتمكن الأكل		✓			
5-بعض الأطعمة والروائح تجعلني مريضا في معدتي		✓			

الأوجاع والآلام (مشاكل مع...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-لدي آلام في المفاصل/أو العضلات			✓		
لدي آلام كثيرة			✓		

الحصر العلاجي(مشاكل مع.....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصاب بالخوف عندما أكون بانتظار الطبيب		✓			
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي الذهاب إلى الطبيب		✓			
3-أصاب بالخوف عندما يكون الذهاب للمشفى			✓		

حصر الإجراءات العلاجية(مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-ابر الحقن(تحاليل الدم والحقن يسببان الضمور في يدي) تجعلني مريضا			✓		
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي القيام بالتحاليل			✓		
3-أصاب بالخوف عندما يحين حقني			✓		

الاتصال (مشاكل مع ....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي إخبار الطبيب والممرضاوالممرضات عن حالتي وحتى آخرين		✓			
2-يصعب علي طرح الأسئلة على الطبيب الطبيب أو الممرضات		✓			

المخاوف والانشغالات (مشاكل مع ...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أنشغل بالآثار الجانبية للعلاج				✓	
2-أنشغل بنجاح أو عدم نجاح العلاج			✓		
3-أتخوف من معاودة السرطان لدي أو من الانتكاس			✓		

صعوبات معرفية (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي التخيل عندما يتعلق الأمر بأشياء تخيفني		✓			
2-يصعب علي حل تمارين الرياضيات لأولادي			✓		

3-يصعب علي كتابة الوظائف المدرسية أولادي			✓		
4-يصعب علي الانتباه للأشياء				✓	
5-يصعب علي تذكر ما قرأته		✓			

ادراك المظهر الجسدي	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أحس أن مظهري غير لائق	✓				
2-لا أحب أن يرى الغير آثار جراحي		✓			
3-أنزعج عندما ينظر الغير إلى جسدي		✓			

الملحق رقم(07): مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة الثانية:

التعليمة: ستجد في الورقة المرفقة قائمة ببعض الاشياء أو الوضعيات تمثل مشكلة بالنسبة لك، هل يمكنك تحديد إلى أي درجة يمكن لهذه الأشياء أن تكون مشكلة بالنسبة لك خلال الشهر الماضي، وذلك بوضع علامة سهم بجنب الجملة:

لم تمثل لك أي مشكلة بالمرة.

1-لم تمثل لك أي اشكال.

2-بعض الأحيان تمثل إشكالا لي.

3-تمثل إشكالا لي. ⟹

4-كل يوم تمثل لي أشكال.

الغثيان (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصبح مريضا في معدتي عندما أتناول الدواء				✓	
2-مذاق الطعام غير جيد بالنسبة لي		✓			
أصبح مريضا عندما أفكر في العلاج				✓	
4-أحس أنني جد مريض في معدتي لأتمكن الأكل			✓		
5-بعض الأطعمة والروائح تجعلني مريضا في معدتي		✓			

الأوجاع والآلام (مشاكل مع...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-لدي آلام في المفاصل/أو العضلات				✓	
لدي آلام كثيرة			✓		

الحصر العلاجي(مشاكل مع.....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصاب بالخوف عندما أكون بانتظار الطبيب				✓	
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي الذهاب إلى الطبيب				✓	
3-أصاب بالخوف عندما يكون الذهاب للمشفى				✓	

حصر الإجراءات العلاجية(مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-ابر الحقن(تحاليل الدم والحقن يسببان الضمور في يدي) تجعلني مريضا				✓	
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي القيام بالتحاليل				✓	
3-أصاب بالخوف عندما يحين حقني				✓	

الاتصال (مشاكل مع ....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي إخبار الطبيب والممرضاوالممرضات عن حالتي وحتى آخرين			✓		
2-يصعب علي طرح الأسئلة على الطبيب الطبيب أو الممرضات			✓		

المخاوف والانشغالات (مشاكل مع ...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أنشغل بالآثار الجانبية للعلاج			✓		
2-أنشغل بنجاح أو عدم نجاح العلاج				✓	
3-أتخوف من معاودة السرطان لدي أو من الانتكاس					✓

صعوبات معرفية (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي التخيل عندما يتعلق الأمر بأشياء تخيفني				✓	
2-يصعب علي حل تمارين الرياضيات لأولادي		✓			

3-يصعب علي كتابة الوظائف المدرسية أولادي		✓			
4-يصعب علي الانتباه للأشياء		✓			
5-يصعب علي تذكر ما قرأته		✓			

ادراك المظهر الجسدي	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أحس أن مظهري غير لائق			✓		
2-لا أحب أن يرى الغير آثار جراحي				✓	
3-أنزعج عندما ينظر الغير إلى جسدي				✓	

الملحق رقم(08): مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة الثالثة:

التعليمة: ستجد في الورقة المرفقة قائمة ببعض الاشياء أو الوضعيات تمثل مشكلة بالنسبة لك، هل يمكنك تحديد إلى أي درجة يمكن لهذه الأشياء أن تكون مشكلة بالنسبة لك خلال الشهر الماضي، وذلك بوضع علامة سهم بجنب الجملة:

لم تمثل لك أي مشكلة بالمرة.

1-لم تمثل لك أي اشكال.

2-بعض الأحيان تمثل إشكالا لي. ⟹

3-تمثل إشكالا لي.

4-كل يوم تمثل لي أشكال.

الغثيان (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصبح مريضا في معدتي عندما أتناول الدواء				✓	
2-مذاق الطعام غير جيد بالنسبة لي			✓		
أصبح مريضا عندما أفكر في العلاج		✓			
4-أحس أنني جد مريض في معدتي لأتمكن الأكل			✓		
5-بعض الأطعمة والروائح تجعلني مريضا في معدتي		✓			

الأوجاع والآلام (مشاكل مع...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-لدي آلام في المفاصل/أو العضلات				✓	
لدي آلام كثيرة				✓	

الحصر العلاجي(مشاكل مع.....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصاب بالخوف عندما أكون بانتظار الطبيب		✓			
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي الذهاب إلى الطبيب		✓			
3-أصاب بالخوف عندما يكون الذهاب للمشفى		✓			

حصر الإجراءات العلاجية(مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-ابر الحقن(تحاليل الدم والحقن يسببان الضمور في يدي) تجعلني مريضا		✓			
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي القيام بالتحاليل		✓			
3-أصاب بالخوف عندما يحين حقني		✓			

الاتصال (مشاكل مع ....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي إخبار الطبيب والممرضاوالممرضات عن حالتي وحتى آخرين		✓			
2-يصعب علي طرح الأسئلة على الطبيب الطبيب أو الممرضات		✓			

المخاوف والانشغالات (مشاكل مع ...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أنشغل بالآثار الجانبية للعلاج		✓			
2-أنشغل بنجاح أو عدم نجاح العلاج			✓		
3-أتخوف من معاودة السرطان لدي أو من الانتكاس			✓		

صعوبات معرفية (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي التخيل عندما يتعلق الأمر بأشياء تخيفني		✓			
2-يصعب علي حل تمارين الرياضيات لأولادي		✓			

3-يصعب علي كتابة الوظائف المدرسية أولادي		✓			
4-يصعب علي الانتباه للأشياء		✓			
5-يصعب علي تذكر ما قرأته		✓			

ادراك المظهر الجسدي	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أحس أن مظهري غير لائق	✓				
2-لا أحب أن يرى الغير آثار جراحي		✓			
3-أنزعج عندما ينظر الغير إلى جسدي	✓				

الملحق رقم(09): مقياس جودة الحياة PedsQl للحالة الرابعة:

التعليمة: ستجد في الورقة المرفقة قائمة ببعض الاشياء أو الوضعيات تمثل مشكلة بالنسبة لك، هل يمكنك تحديد إلى أي درجة يمكن لهذه الأشياء أن تكون مشكلة بالنسبة لك خلال الشهر الماضي، وذلك بوضع علامة سهم بجنب الجملة:

لم تمثل لك أي مشكلة بالمرة.

1-لم تمثل لك أي اشكال. ⟹

2-بعض الأحيان تمثل إشكالا لي.

3-تمثل إشكالا لي.

4-كل يوم تمثل لي أشكال.

الغثيان (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصبح مريضا في معدتي عندما أتناول الدواء	✓				
2-مذاق الطعام غير جيد بالنسبة لي	✓				
أصبح مريضا عندما أفكر في العلاج	✓				
4-أحس أنني جد مريض في معدتي لأتمكن الأكل	✓				
5-بعض الأطعمة والروائح تجعلني مريضا في معدتي	✓				

الأوجاع والآلام (مشاكل مع...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-لدي آلام في المفاصل/أو العضلات	✓				
لدي آلام كثيرة	✓				

الحصر العلاجي(مشاكل مع.....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أصاب بالخوف عندما أكون بانتظار الطبيب	✓				
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي الذهاب إلى الطبيب	✓				
3-أصاب بالخوف عندما يكون الذهاب للمشفى	✓				

حصر الإجراءات العلاجية(مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-ابر الحقن(تحاليل الدم والحقن يسببان الضمور في يدي) تجعلني مريضا	✓				
2-أصاب بالخوف عندما يكون علي القيام بالتحاليل	✓				
3-أصاب بالخوف عندما يحين حقني	✓				

الاتصال (مشاكل مع ....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي إخبار الطبيب والممرضاوالممرضات عن حالتي وحتى آخرين	✓				
2-يصعب علي طرح الأسئلة على الطبيب الطبيب أو الممرضات	✓				

المخاوف والانشغالات (مشاكل مع ...)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أنشغل بالآثار الجانبية للعلاج	✓				
2-أنشغل بنجاح أو عدم نجاح العلاج	✓				
3-أتخوف من معاودة السرطان لدي أو من الانتكاس	✓				

صعوبات معرفية (مشاكل مع....)	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-يصعب علي التخيل عندما يتعلق الأمر بأشياء تخيفني	✓				
2-يصعب علي حل تمارين الرياضيات لأولادي	✓				

3-يصعب علي كتابة الوظائف المدرسية أولادي	✓				
4-يصعب علي الانتباه للأشياء	✓				
5-يصعب علي تذكر ما قرأته	✓				

ادراك المظهر الجسدي	أبدا	تقريبا	في بعض الأحيان	في كثير من الأحيان	تقريبا كل يوم
1-أحس أن مظهري غير لائق	✓				
2-لا أحب أن يرى الغير آثار جراحي	✓				
3-أنزعج عندما ينظر الغير إلى جسدي	✓				