وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر –بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

مؤشرات جودة الحياة لدى المراة المصابة بسرطان الثدي

-دراسة حالة بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة -

مذكرة مكملة لنيل شهاد الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- رزاق ايمان

إشراف الأستاذة :

د - دبلة خولة

السنة الجامعية:2018/2017

شكر وعرفان

الحمد الله على عظيم فضله وكثير عطائه لان وفقني لإتمام هذا العمل ولان يوجب إبداء الشكر فاني أتقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذتي الفاضلة الدكتورة دبلة خولة على كل ما قدمته لي من العون لإتمام هذا العمل من خلال توجيهاتها وملاحظاتها وصبرها والتضحية بوقتها وجهدها.

وأتقدم بالشكر الجزيل إلى ادارة الكلية والطاقم الإداري بمستشفى بشير بن ناصر.

إهداء:

اهدي هذا العمل المتواضع:

إلى رمز الحنان و الحب و العطاء إلى نبع لا ينضب رحمة و رفقا .

إلى أمي الغالية أطال الله في عمرها.

إلى الذين وقفوا معي موقفا اخويا صادقا.

إلى إخوتي و أخواتي.

إلى الورود المتفتحة والرياحين العطرة.

إلى أبناء أختي و بنت أخي.

إلى زوجي الذي كان له فضل كبير لإتمام هذا البحث.

إلى صديقتي سهام زروخي

كما اهدي عملي هذا لمريضات سرطان بصفة عامة ومريضات سرطان الثدي خاصة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مؤشرات جودة الحياة أكثر ظهورا لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي، و محاولة إعطاء صورة واضحة عن هذه المؤشرات أين هدفت للإجابة عن تساؤلات التالية: ما هي مؤشرات جودة الحياة لدى المراة المصابة بسرطان الثدي؟

-هل تعتبر جودة الحياة النفسية من أكثر المؤشرات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

- هل تعتبر جودة الحياة الاجتماعية من أكثر المؤشرات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

تم استخدام المنهج العيادي و تمت الدراسة على ثلاث حالات، و تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة و مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، و جاءت نتائج الدراسة كالتالي:

أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها جودة حياة مرتفعة ،و أن جودة الحياة النفسية و جودة الحياة الاجتماعية هما من الأبعاد البارزة لدي حالات الدراسة.

étude résumé

La présent étude visait a détecter les indicateurs de qualite de la vie plus èlevèt chez les femmes atteintes d'un cancer du sein، et en essayant de donner une image claie de ces indicateurs ou il a vise ou son objectif de repondre aux questions de l'étude:

- La qualite de vie est -elle considérée comme l'indicateur le plus psychologique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein ?

- La qualite de vie sociale est -elle l'un des l'indicateurs les plus courants chez les femmes atteintes d'un cancer du sein ?

Le programme clinique a été utilisé trois cas , les outils d'étude ont été dans l'observation et l'entrevue la moitié de la référence et de mesurer la qualité de vie de l'organisation mondiale de la santé .

Les résultats de l'étude étaient :

Les femmes atteintes d' un cancer du sein ont une qualité de vie élevée ,la qualitède la vie et l'existence de la vie sociale sont deux dimensions les plus importantes dans les cas d'étude .

الفهرس

فهرس المحتويات

العنوان **الصفحة**

اهداء

ملخص باللغة العربية.....ا

ملخص باللغة الفرنسية.....ب

فهرس المحتويات.....ج

الفصل الاول:موضوع الدراسة

1-مقدمة إشكالية.....4

2-أهمية الدراسة.....8

3-أهداف الدراسة.....8

4-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.....9

5-الدراسات السابقة.....10

6-فرضيات الدراسة.....15

الفصل الثاني:مدخل مفاهيم لمتغيرات الدراسة

أولا: جودة الحياة.....17

1. تعريف جودة الحياة.....17

2. نشأة وتطور مصطلح جودة الحياة.....19

3. مؤشرات جودة الحياة.....20

4. التوجهات النظرية لجودة الحياة.....21

5. قياس جودة الحياة.....24

6. جودة الحياة في الجزائر.....26

ثانيا: سرطان الثدي

1. تعريف سرطان الثدي.....27

2. أنواع سرطان الثدي.....28

3. الجوانب النفسية و الاجتماعية لسرطان الثدي.....30

.4.طرق علاج سرطان الثدي.....30

الفصل الثالث:الاجراءات المنهجية لدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية أهدافها و نتائجها.....38

2. منهج الدراسة.....39

3. أدوات الدراسة.....40

1.3. الملاحظة.....40

2.3. المقابلة نصف الموجهة.....41

3.3. مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.....41

4. حدود الدراسة.....43

1.4. الحدود الزمنية.....43

2.4. الحدود المكانية.....43

3.4. الحدود البشرية.....43

الفصل الرابع:عرض و تحليل نتائج الدراسة

-عرض النتائج و تحليلها.....45

1-1-عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى. 45

2-1-عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....51

3-1-عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.....57

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....65

الخاتمة.....69

قائمة المراجع.....71

فهرس الجداول:

الجدول	العنوان	الصفحة
01	مؤشرات مقياس جودة حياة	41
02	تحليل التنمية للمقلبة النصف موجهة للحالة الأولى	46
03	عرض نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة للحالة الأولى	49
04	تحليل كمي لمقابلة نصف موجهة للحالة الثانية	53
05	عرض النتائج المقياس الخاصة بجودة الحياة عامة للحالة الثانية	56
06	تحليل كمي لمقابلة نصف موجهة للحالة الثالثة	59
07	عرض نتائج مقياس الخاصة بجودة حياة عامة للحالة الثالثة	62

فهرس الأشكال:

الشكل	العنوان	الصفحة
01	شكل يوضح نتائج المقابلة ومقياس جودة الحياة للحالة الأولى	**51**
02	شكل يوضح نتائج المقابلة ومقياس جودة الحياة للحالة الثانية	**58**
03	شكل يوضح نتائج المقابلة ومقياس جودة الحياة للحالة الثالثة	**65**

الفصل الاول:موضوع الدراسة

الفصل الأول: موضوع الدراسة

1-مقدمة إشكالية.

2-أهمية الدراسة.

3-أهداف الدراسة.

4-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

5-الدراسات السابقة.

6-فرضيات الدراسة.

1-مقدمة إشكالية:

أن لعلم النفس الايجابي عمر طويل و قديم قدم البشرية و لكن له تاريخ شديد القصر،إذ دخل علم النفس الايجابي إلى الحقل الأكاديمي لعلم النفس سنة1998 عندما ترأس **مارتن سيلجمان(selgman.M)** الجمعية الأمريكية لعلم النفس و تناوله في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية،و اعتبر مؤسسا له مع زملائه، فقد دعوا علماء النفس للبحث عن القوى الايجابية لدى البشر كبديل للبحث عن تلك الجوانب السلبية أو المضطربة في الشخصية .**(عبيد عائشة بية،ب.س،ص352)**.

حيث يعرف "**كريستال بارك**"علم النفس الايجابي بأنه دراسة كافة مكامن القوى لدى البشر دراسة كل ما من شانه وقاية البشر من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية و السلوكية،إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية،الاجتماعية،و المجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بان تعاش.**(فوزية داهم،2015،ص26)**.

ومن مفاهيم علم النفس الايجابي نجد مفهوم السعادة،الأمل، المرونة النفسية،الاستمتاع بالحياة،جودة الحياة، و نخص بالذكر هذا الأخير الذي تعرفه **منظمة الصحة العالمية** بأنه إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة و القيم في المجتمع الذي يعيش فيه،و علاقة هذا الإدراك بأهدافه و توقعاته و مستوى اهتمامه.**(مسعودي أمحمد،2015،ص205)**.

و تعريف منسي و كاظم هو شعور الفرد بالرضا و السعادة و القدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه.**(منسي و كاظم ،2006، ص03)**.

حيث بلغت جودة الحياة في الجزائر سنة 2003 ما نسبته 52% و هي نسبة الجزائريين الذين أبدو ردودا ايجابية حول مختلف جوانب حياتهم،بينما 48% من الجزائريين أبدو افتقارهم للسعادة و أدنى شروط العيش،و تراجعت سنة 2005 لأدنا مستواها ب 38%، و استقرت بنسبة 40%، و بلغت سنة 2010 نسبة 41% لا يشعرون بالسعادة و هم ساخطون على مستواهم المعيشي،و علاقاتهم الشخصية و لا يشعرون بالراحة نفسية، و احتلت الجزائر المرتبة 13عربيا في جودة الحياة، و كشف اخر "ميرسر" لقياس جودة الحياة في العالم عن ترتيب جديد لسنة 2012 احتلت فيه الجزائر المرتبة 178 عالميا **(أمال بوعيشة،2014 ،ص32).**

و الحياة البشرية لا تخلو من بذل الجهد و من مواقف تتطلب المواجهة و تحدي الصعاب التي تصيب الإنسان بفقدان القدرة على النجاح و الشعور بالسوء و هنا يكون التركيز على الجانب السلبي أكثر من الجانب الايجابي للحياة، و عليه يجب أن يتمتع الإنسان بالنظرة الايجابية للصعاب التي تقف أمامه باختلاف جنسه رجلا كان آو امرأة و هذه الأخيرة التي تعرف في المعجم الوجيز بأنها مؤنث الرجل و من معجم المعاني العربي هي أنثى الإنسان البالغة، كما الرجل هو ذكر الإنسان البالغ، و تستخدم الكلمة لتمييز الفرق الحيوي (البيولوجي) بين أفراد الجنسين الرجل و المرأة.(

(com.maajim.WWW//:http

و المرأة تحرص على أن تتمتع بصورة جسدية جذابة و مقبولة، و ذلك وفق للصورة التي تحددها الثقافة ،فالمرأة تتعلم نوع الجسد أو شكل الجسد الذي يعد جذابا في وقت معين من الزمن و في إطار ثقافة معينة، و وفقا لما تصنعه الثقافة السائدة من معايير تحدد شكل الجسد. **(العيساوي عبد الرحمان، 2004،ص73).**

و هذا الجسد قد يتعرض إلى إصابات أو أمراض كسرطان الثدي، و الثدي هو العضو الذي يحظ بمكانة هامة، و يعتبر رمز الأنوثة، و سرطان الثدي قد يسبب للمرأة جرحا نرجسيا.

و يمكن تعريف سرطان الثدي بأنه نوع من السرطانات الصلبة، ينشا من نسيج الثدي، و بشكل أكثر شيوعا من الخط الداخلي لقنوات الحليب أو الفصوص التي تزود القنوات بالحليب الذي تنقله القنوات بدورها إلى الحلمة.

يحتل سرطان الثدي المرتبة الثانية من حيث السرطانات الأكثر حدوثا (تم تشخيص 1.67مليون حالة عام 2012ما يقارب ربع حالات الإصابة بالسرطان) بحسب إحصائيات 2012، و لوحظ ازدياد النسبة في البلدان النامية، و يعتبر سرطان الثدي السبب الثاني للوفيات بينما يحتل سرطان الرئة السبب الأول.و بحسب الإحصائية يعتبر سرطان الثدي من السرطانات الغازية الأكثر حدوثا عند النساء في العالم العربي،حيث يشكل 25.1% من نسب حدوث السرطانات الغازية التي تصيب النساء و 16%من مجمل أنواع السرطان،

حيث يتسبب سرطان الثدي بحدوث الوفاة ل (521907) امرأة حول العلم في عام 2012.**(رغداء لحدو،2015،ص05)**.

وفي الجزائر فان الإحصائيات تشير إلى وجود 07الاف حالة جديدة تسجل سنويا في سرطان الثدي و الذي صار أول مرض خبيث يهدد الجزائريات و يمثل نصف إصابات السرطان عند النساء، كما أن نصف عدد المريضات هو في فترة الخصوبة كما أن معدل سن المريضة يقل عن 12سنة عن المعدل المسجل في الدول الغربية، أي بمعدل 45.5سنة مقابل 50سنة في المكسيك و 63سنة في الولايات المتحدة و أوروبا.

أكثر ما تدل عليه هذه الإحصائيات هو ارتفاع كبير في انتشار هذا المرض، و هذا ما يتطلب من النساء إجراء فحوصات دورية و القيام بإجراء صور إشعاعية للثدي كل سنة بعد عمر الأربعين (40)أو الخمسين (50) في حال وجود أقرباء مصابين بهذا المرض، و هو ما يسمح باكتشاف المرض في أول مراحله، و بالتالي الاحتفاظ بالثدي عبر جراحة محدودة و قد يسمح في اوقات عديدة بالاستغناء عن أي علاجات كيماوية.**(سعادي وردة ،2009 ،ص04)**.

و سرطان الثدي يشكل تهديد قائما بذاته يهدد كيان المرأة و يشوه الصورة الجسدية و الأنثوية لهاو بالتالي يؤثر ذلك على حالتها النفسية و على رؤيتها للحياة و من ثم قد يؤثر على جودة حياتها.

و منه نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

-ماهي مؤشرات جودة الحياة أكثر ظهورا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

التساؤلات الجزئية:

1-هل تعتبر جودة الحياة النفسية من أكثر المؤشرات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

2-هل تعتبر جودة الحياة الاجتماعية من أكثر المؤشرات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

2-أهمية الدراسة:

- تعتبر هذه الدراسة تدعيما للجانب الايجابي في علم النفس ككل و علم النفس الايجابي خاصة، و موضوعها جودة الحياة العامة.

- كون هذه الدراسة تؤسس و تفتح المجال لبحوث أوسع و أعمق في مجالات مختلفة.

3-أهداف الدراسة:

ككل بحث علمي، فان لهذا الدراسة أهداف تطمح الباحثة لتحقيقها و تشير إلى أهمها:

1- معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

2- معرفة مؤشرات جودة الحياة العامة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

3-فتح المجال لمزيد من البحوث، و الدراسات الأكاديمية و لفت الانتباه للاهتمام بهذه الشريحة.

4-محاولة إعطاء بعض الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة الحالية.

4-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

4-1-جودة الحياة:

تم تبني تعريف **منظمة الصحة العالمية**، حيث ترى جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق ثقافته و نظامه القيمي المرتبط بأهدافه و توقعاته و مستوى اهتماماته".

و يستدل عليها من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها من مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة في صورته المختصرة (26)بند و به ستة أبعاد:

-بعد إدراك الفرد الشخصي لجودة حياته.

-بعد إدراك الفرد الشخصي للصحة العامة.

-البعد الجسمي.

-البعد السيكولوجي.

-البعد الاجتماعي.

-البعد البيئي.

4-2-سرطان الثدي:

هو انقسام غير طبيعي لخلايا أنسجة الثدي و نموها دون أن تخضع لأنظمة السيطرة الطبيعية في الجسم، و تغزو هذه الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لأجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي.

4-3-المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي المرأة التي تم فحصها و تشخيصها بان لديها سرطان الثدي من قبل الأطباء المختصين في الأورام السرطانية، و في الدراسة الحالية تتمثل في الحالات التي تتلقى العلاج في مستشفى بشير بن ناصر بسكرة.

5-الدراسات السابقة:

5-1 الدراسات العربية:

دراسة سمر خاسكة 2016 بعنوان:معنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان الثدي و علاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية. هدفت الدراسة: إلى التعرف على معنى الحياة، لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان الثدي في محافظة اللاذقية في الجمهورية العربية السورية، و تعريف الفروق بين أفراد العينة تبعا لمتغيرات الدراسة: الإقامة(ريف، مدينة)، الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة)، العمل(عاملة، غير عاملة)، العمر (اقل من45، 45 فأكثر) و قد تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي، أداة الدراسة هي الاستبانة كأداة رئيسية لقياس معنى الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، و تم تطبيقها على عينة مؤلفة من (70)امرأة.

نتائج الدراسة كانت كالتالي:

*يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)لدى أفراد عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية على مقياس معنى الحياة وفق متغير العمر.

* عدم وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)لدى أفراد عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية على مقياس معنى الحياة وفق متغير الحالة الاجتماعية.

* عدم وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)لدى أفراد عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية على مقياس معنى الحياة وفق متغير العمل.

* يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)لدى أفراد عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية على مقياس معنى الحياة وفق متغير مكان الإقامة.(سمر خاسكة،2016،ص155).

دراسة ياسمين سعد الجهني(د.س) بعنوان: جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات و غير المصابات بسرطان الثدي دراسة مقارنة. هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المصابات و غير المصابات بسرطان الثدي في جودة الحياة و التوافق النفسي، و أيضا دراسة العلاقة بين المتغيرين لدى المصابات بسرطان الثدي، و الوقوف بين المصابات الصغيرات و الكبيرات في السن في جودة الحياة و التوافق النفسي، و قد تم استخدام المنهج الوصفي، أداتي الدراسة تم تطبيق مقياس جودة الحياة و مقياس التوافق النفسي على عينتي الدراسة التي شملت (45)من المصابات بسرطان الثدي، و (45)من غير المصابات بأية أمراض جسمية أو نفسية، و نتائج الدراسة كانت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي و غير المصابات في جودة الحياة و التوافق النفسي، ووجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، و لم

يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات و الكبيرات في السن في جودة الحياة و التوافق النفسي.(ياسمين سعد الجهني، د.س ،ص01).

دراسة أمال إبراهيم الفقي بعنوان:فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان و أثره على جودة الحياة الأسرية.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان و أثره على جودة الحياة الأسرية، و تكونت عينة الدراسة من (12) مريضة من سرطان الثدي و تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعة تجريبية و أخرى ضابطة، استخدم الباحث مجموعة من الأدوات من إعداده و هي مقياس التواصل الاجتماعي، و مقياس جودة الحياة الأسرية، وبرنامج نفسي ديني، و كانت نتائج الدراسة هي فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي مما اثر على جودة الحياة الأسرية لديهن.(أمال إبراهيم الفقي،د.س،ص01).

دراسة هاجر رقيق(2017)بعنوان :جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، و تمت الدراسة على 04 حالات بمدينة بسكرة، باستخدام المنهج العيادي مع تقنية دراسة حالة، باستخدام أداة الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة، و مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان، و كانت نتائج الدراسة هي أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها جودة حياة منخفضة.(هاجر رقيق،2017،ص).

5-2 الدراسات الأجنبية:

دراسة سالونن و آخرون(2013) تم إجراء الدراسة في فنلندا التي هدفت إلى معرفة الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية ، ومن الممرضين، و نوعية الحياة خلال

ستة أشهر من اكتشاف المرض، لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (164)مريضة بسرطان الثدي، قسمت إلى مجموعة تجريبية (85)و مجموعة ضابطة(79)مريضة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي المقدم من قبل الممرضين لكلا المجموعتين، و أن الدعم الاجتماعي له تأثير على الوظيفة الجنسية،و نوعية الحياة، و الصحة.

دراسة كرونك و آخرون(2013)الدراسة تمت في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (3139)سيدة مصابة بسرطان الثدي. أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات المنعزلات اجتماعيا لديهن تدن في نوعية الحياة، و الصحة الجسدية، و الحياة الاجتماعية، و الحالة العاطفية، ووجود أعراض سرطان الثدي بشكل اكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعيا، و أشارت النتائج أيضا أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة و الدعم الاجتماعي الكبير ترتبط بنوعية حياة عالية بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي. (حنان الشقران و ياسمين رافع الكركي ،2016، ص89).

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال مطالعة نتائج الدراسات السابقة و الجوانب التي تناولتها أن هناك تباينا واضحا بين هذه الدراسات، سواء من حيث الأهداف، أم من حيث المتغيرات التي تناولتها، كما أن هناك تباين في النتائج التي توصلت إليها.

فقد تطرقت دراسة خاسكة(2016)إلى مصطلح من مصطلحات جودة الحياة و الذي هو معنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان الثدي و علاقته ببعض المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، العمل، مكان الإقامة).

ودراسة جودة الحياة بربطها بمتغيرات مختلفة منها التوافق النفسي، تنمية التواصل الاجتماعي، الدعم الاجتماعي وكل هذه المتغيرات تقع في الشق الايجابي مثل دراسة ياسمين سعد الجهني (د.س).

و تبين أيضا أن الشبكات الاجتماعية و الدعم الاجتماعي الكبير لدى مريضات سرطان الثدي يرتبط بنوعية حياة ذات مستوى مرتفع كدراسة كرونك و آخرون(2013).

كما تبين أن هناك اختلاف في الدراسات السابقة من حيث الأدوات المستخدمة و كذا اختلاف العينة، و كذلك اختلاف المنهج المتبع كاستخدام المنهج الوصفي التحليلي و المنهج الوصفي و المنهج التجريبي.

أما في الدراسة الحالية تم تبني المنهج الإكلينيكي من خلال دراسة (03)حالات و ذلك بتطبيق مقياس جودة الحياة العامة و ليست فقط المرتبطة بالمرض.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

*ضبط موضوع الدراسة.

*صياغة و ضبط الفرضيات.

*تحديد الصيغة النهائية للمفاهيم الإجرائية.

*الدراسات السابقة كانت أساسا مهما في تحديد سير الدراسة الحالية من حيث تحديد المنهج و الأدوات المستخدمة.

*سيكون لدراسات السابقة حضورها في الجانب التطبيقي للدراسة من خلال مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة.

6-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

-هناك مؤشرات في جودة الحياة أكثر ظهورا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفرضيات الجزئية:

1-تعتبر جودة الحياة النفسية من أكثر مؤشرات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

2- تعتبر جودة الحياة الاجتماعية من أكثر مؤشرات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

أولا: جودة الحياة

1. تعريف جودة الحياة.
2. نشأة وتطور مصطلح جودة الحياة.
3. مؤشرات جودة الحياة.
4. التوجهات النظرية لجودة الحياة.
5. قياس جودة الحياة.
6. جودة الحياة في الجزائر.

ثانيا: سرطان الثدي

1. تعريف سرطان الثدي
2. أنواع سرطان الثدي
3. الجوانب النفسية و الاجتماعية لسرطان الثدي
4. طرق علاج سرطان الثدي

أولا: جودة الحياة

1. تعريف جودة الحياة: تعددت تعاريف جودة الحياة منها:

لغة: أصلها من فعل جاد، جود، والجيد، نقيض الردئ وجاء بالشئ، جودة، وجودة، أي صار جيدا.

اصطلاحا: فالجودة هي انعكاس المستوى النفسي والنوعي، و أن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معينا من جودة الحياة. **(مشري،2014،ص216).**

تعريف جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية **OMS**(1994) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته. **(أبو حلاوة، 2010، ص5).**

ويرى **مصطفى الشرقاوي** بأن 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.وينظر إلى جودة الحياة من خلال 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".(**مصطفى الشرقاوي،2014،ص15**).

ويرى **جسام** أن جودة الحياة"هي درجة رضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني،وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة،كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيسه سلوكيات الاتصال الاجتماعي، النشاطات، مدى إنجاز الفرد للمواقف.(**جسام،2009، ص33**).

ويرى **الكرفي "** شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على إشباع الحاجات في إبعاد الحياة الذاتية الموضوعية والتي تشمل (النمو الشخصي،والسعادة البدنية والمادية،والاندماج الاجتماعي،والحقوق) (**الكرفي،2011،ص64**).

يرى **فرانك Frank** (2000) أن جودة الحياة هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات، وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والسكن وما يصاحب هذا الإحساس من الشعور بالانجاز والسعادة (**الهمص،2010،ص5**).

ويرى كل من **عبد الفتاح وحسن(2006)** أن جودة الحياة هي درجة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة. فضلا عن مدى إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع (**المنسي و كاظم،2010،ص44**).

يعرف **عبد المعطي** جودة الحياة ب"رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه(**عبد المعطي،2005**).

2. نشأة وتطور مصطلح جودة الحياة:

لقد عرف مصطلح جودة الحياة تطورا خلال الآونة الأخيرة عندما غير الباحثين وجهتهم حيث أصبحوا أكثر اهتماما بالجانب الايجابي للفرد.

فقد ظهر مصطلح جودة الحياة أول مرة في الفلسفة الإغريقية.وأبعد استخدامه في المجال السياسي عندما أقترح **توماس جنيفر سون** رئيس الولايات المتحدة(1809-1881) أن يضاف للدستور " الحق في السعادة لكل أمريكي".

إلا أنه ظهر جليا مصطلح جودة الحياة في المجال الطبي إذ كان مقتصرا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى، وأستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة. واقترحوا أعضاء من منظمة الصحة العالمية مفهوما ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية و العقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المريض" وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة الحياة كافية وذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية.

وقد اعتمد الباحثون على أسلوب البحث الاستكشافي من خلال25سنة سابقة للاطلاع على الأبحاث المنشورة والمقدرة بعدد20 بحثا من الفترة الممتدة من (1980إلى1990)، ذات العلاقة بموضوع البحث (جودة الحياة) ، وفي الفترة الممتدة من(1990إلى1995) كان هناك ما يقارب (158) بحثا علميا منشورا، وبين الفترة الزمنية الممتدة من (1995إلى 2000) وهي الفترة التي تضاعفت فيها الأبحاث العلمية المنشورة عن هذا الموضوع ليصل حجمها إلى (360) بحثا، وفي آخر خمس سنوات (05)، بلغ عدد الأبحاث العلمية المنشورة في هذا الموضوع إلى (627) بحثا، حيث أشاروا في دراستهم إلى أن هناك تصاعدا ملحوظا وسريعا في البحث العلمي والمتعلق بمتغير جودة الحياة (**حرطاني أمينة،2014،ص 32-33**).

3.مؤشرات جودة ا لحياة:

الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) و الاستمتاع بالظروف المحيطة به، وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون.

1.3- المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق و الاكتئاب، أو التوافق مع المرض ، أو الشعور بالسعادة والرضا.

2.3-المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

3.3- المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة الرضا عن مهنة الفرد وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

4.3-المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية.**(شيخي مريح،2014،ص80-81).**

4. التوجهات ا لنظرية لجودة ا لحياة :

1.4- التوجه المعرفي: يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

الأولى: إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

ووفق ذلك، وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة:

1.1.4-نظرية لاوتن 1997:

طرح **لاوتن** فكرة البيئة، ليوضح فكرته عن جودة الحياة،وهي تدور حول الآتي:

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- **الظرف المكاني:** أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على

الصحة مثلا والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- **الظرف الزماني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته.

2.1.4- نظرية رايف 1999:

تدور نظرية **رايف** حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها **رايف** في ستة أبعاد يضع كل بعد ستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

- ✓ **البعد الأول** : الاستقلالية التي تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات يكون مستقل بذاته.
- ✓ **البعد الثاني:** التمكن البيئي.
- ✓ **البعد الثالث:** النمو الشخصي.
- ✓ **البعد الرابع:** العلاقات الايجابية مع الآخرين.
- ✓ **البعد الخامس:** تقبل الذات.
- ✓ **البعد السادس:**الهدف من الحياة.

ولقد بين **رايف** أن جودة الحياة تكمن في قدرة الفرد على المواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.**(Ryff ;1983 ;p971)**

2.4- التوجه الإنساني:

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

- وجود كائن حي ملائم .
- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات، وقد بين أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على إمكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور و الارتقاء في الحياة.

3.4- التوجه التكاملي:

نظرية أندرسون شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية،وتحقيق الحاجات ،فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطار نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة .

- إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.
- أن نضع أهداف واقعية نكون قادرين على تحقيقها.
- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى الرضا والشعور بجودة الحياة.**(بخوش،حمداني،2016،ص32-34)**.

5. قياس جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، ونجد أن العلماء والباحثين استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة.وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن المفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة،الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لآخر.

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل: الحالة الصحية، قابلية الحركة، جودة المنزل وغيرها.

وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي بحياة الإنسان مثل: التوحيد، توزيع الدخل.

- **أدوات قياس جودة الحياة:**

✓ قسم **ويكلا ند** أنواع قياس جودة الحياة إلى 03 أنواع: عالمي، عام، خاص.

✓ وضع **رايف** و**كير** علماء في علم النفس الايجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

- **نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:**

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية.

كاختبار **مانشستر** للتقييم المختصر لنوعية الحياة:

وقد تم تطويره ليكون بمثابة أداة مكثفة و معدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.

وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

- **مقياس جودة الحياة لفريتش:**

وهو يقيس الرضا عن الحياة، ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل و الصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة

والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل...الخ. حيث يطلب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة، وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

- **القياس العالمي:**

صمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس **"فلان جان"** لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة.

- **القياس العام:**

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا القياس هي تغطيته.

- **القياس الخاص بالمرضى:**

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغبير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة.**(شيخي مريم،2014،ص90-93)**.

6. جودة الحياة في الجزائر:

يمكن عرض دراسة **لحبيب تلتوين** في قياس جودة الحياة لدى فئة من الجزائريين في البعض من ولايات الوطن كأحد أهم الدراسات العلمية حول جودة الحياة في الجزائر. أين قام بدراسة دامت حوالي 10 سنوات من 2003–2013. ومع ذلك بالاعتماد على مؤشرات معنوية ومادية للتقرب من الارتياح النفسي لدى الجزائري. وبينة نتائج البحث لأربع سنوات الأخيرة من الدراسة أن 41% من الجزائريين متخوفين من المستقبل ويعاني 28% من غياب تام للأمن، بينما لا يشعر 31% من المواطنين بالانتماء للمجتمع ويشكو 33% من الجزائريين من الظروف الاجتماعية المزرية،في حين كشفت أن 32% من المشاركين في الدراسة لا يشعرون بالسعادة، وأكدت أن 36% من الجزائريين لم يقدموا أي يستحق الذكر، بينما عبر 26% من الأفراد عن علاقاتهم الاجتماعية السيئة بالناس.هذه المعطيات حددت مدى جودة الحياة لدى الجزائري ومدى شعوره بالسعادة. حيث سجلت ما نسبته 52% لعام 2003 كمؤشر على جودة الحياة على جودة الحياة في الجزائر بينما 48% عن الافتقار للسعادة وتراجعت النسبة لعام 2015 إلى 38%، استقرت سنتي 2006 و 2008 على نسبة 40%، 2010 على نسبة 41% و 2011 على نسبة 46%، بمعنى آخر حسب هذه الدراسة ما يعادل نصف الجزائريون بنسبة 54% لا يشعرون بالارتياح النفسي.**(مسعودي أمحمد ، 2015،ص 216).**

ثانيا: سرطان الثدي:

1. **تعريف سرطان الثدي:** سرطان الثدي هو عبارة عن تكتل في الثدي مع العلم أن نسبة 95% من التكتلات هي أورام حميدة وليست سرطانية، وتكون أول أعراضه المرافقة لتشكل الورم هو خروج أي إفرازات من الحلمة محتوية على الدم.**(وردة سعادي،2009،ص25)**.

تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد، ولكن الجسم على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت. ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي، وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا، ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية **(ورم بشكل أساسي)**،يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها،وذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر.

إن الكتل الشائعة في الثدي،ولها عدة أسباب غير السرطان. فواحدة من كل 8 كتل في الثدي هي كتلة سرطانية**(خبيثة)**. و الباقية ليست خطرة ولا مميتة، ولا تنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وتعرف باسم الكتل الحميدة.وفي حال استمرت الكتلة في النمو،فقد تطور بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها إلى مناطق أخرى من الجسم حيث تنمو لتكون أوراما أخرى،في ما يعرف ب**"النقلية"**أي انتشار السرطان في الجسم.

ويمكن للخلايا السرطانية أن تنتشر في حال دخولها إلى القنوات اللمفاوية، فتنتقل من خلالها إلى عقد لمفاوية أخرى حيث قد تستمر في النمو ما يؤدي إلى غدد لمفاوية متضخمة،يمكن أن تشعر بها المرأة، مثل الإحساس بكتلة تحت الإبط. **(مايك ديكسون،2013،ص04)**.

2. أنواع سرطان الثدي:

1.2- سرطان الثدي غير الغازي:وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم**"السرطان الموضعي"**.

- **سرطان القنوات الموضعي:** وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها **(يصبح غازيا)**.

- **السرطان الفصيفصي الموضعي:** وهو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما، وله قابلية أكبر ليتحول إلى سرطان غازي.

2.2- سرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء من الجسم مثل الرئة و الكبد و العظام و الدماغ.

وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون سرطان لفصيحي الغازي هو أقل الأنواع شيوعا.**(وردة سعادي،2009،ص25-26)**.

وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام أداة محددة وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل.

وتشمل هذه العلاجات استخدام أجسام مضادة أحادية الاستنساخ أو أحادية النسيلة أي التي يتم توليدها بأعداد كبيرة من خلية واحدة.(http://sahha.com 21 :34-2018-03-15).

3. الجوانب النفسية و الاجتماعية لسرطان الثدي:

لقد أكدت دراسة **"إسعاد دوارة"** على أن للجوانب النفسية أهمية لمريضات سرطان الثدي، حيث تشير إلى وجود دلالات قوية تؤكد على المعاناة النفسية لهؤلاء المريضات، والمتمثلة في بعض الأفكار الانتحارية، وزيادة تعاطي الخمور و العقاقير المهدئة وهي تستخلص من دراسة مؤداها أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات.

كما أكدت دراسة **بارد** وآخرون **(Bard et Al)** على فرضية مؤداها أن استئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانها النفسي، معا يؤثر على واقعها الاجتماعي، خاصة فيها يتمثل في إدراكها لمدى قدرتها على أداء وظائفها الاجتماعية، وممارستها لأدوارها المختلفة، كزوجة وكأم ، حيث تؤكد هذه الدراسة على أهمية الثدي بالنسبة للمرأة ، كما تربط هذه الدراسة بين نتائج استئصال الثدي ، والخوف من فقد القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة مع الزوج ، وبالتالي التهديد والخوف من خلل في الأداء الوظيفي للمرأة.

كما أكدت بعض الدراسات الأجنبية على أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المريضات، وضرورة التدخل في هذه الجوانب، لمساعدة المريضات على تحقيق التوافق مع أنفسهن، والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.**(وردة سعادي،2009،ص29-30)**.

4.طرق علاج سرطان الثدي:

1.4-الجراحة: surgery

وهي من طرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي، وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى **mastectomy** أما عملية استئصال السرطان فقط فتسمى **breast sparing surgery**

وهذه العملية عادة يليها العلاج بالشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في منطقة المعالجة، وفي أغلب الحالات يزيل الجراح العقد اللمفاوية التي تحت الإبط للمساعدة في تحديد مرحلة المرض، وهناك أنواع متعددة من الجراحة لمعالجة سرطان الثدي، ويستطيع الطبيب أن يشرح للمريضة مدى تأثير الجراحة على مظهرها الخارجي.

و أنواع الجراحات لعلاج سرطان الثدي هي:

***استئصال الكتلة (الورم) Lumpectomy**

وفيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرة سمكها 1سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي.

* **استئصال جزئي للثدي:** يتم فيه إزالة جزء أكبر من الثدي عن الحالة السابقة ربما ربع الثدي وقد تتبع بعلاج إشعاعي لمنطقة الثدي.
* **الجراحة القطعية: total mastectomy**

وهي استئصال الثدي بأكمله ، استئصال كلي بسيط للثدي يتم فيه إزالة جميع الثدي مع الإبقاء على عضلات جدار الصدر الأمامي والغدد اللمفاوية الإبطية .

***الاستئصال الجذري المحوري:modified radical mastectomy**

استئصال شامل معدل للثدي يقوم الجراح باستئصال الثدي وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك البطانة التي فوق عضلات الصدر و أحيانا تزال أصغر إحدى العضلتين الصدريتين.

*** الاستئصال الجذري: Radical mastectomy**

يستأصل الجراح الثدي بأكمله وعضلات الثدي بأكملها وعضلات الصدر وجميع العقد اللمفاوية تحت الإبط ، وكذلك بعض أجزاء من الجلد والطبقة الدهنية، وهذه العملية كانت سائدة ولكن قل اللجوء إليها في الوقت الحاضر نظرا لكبر حجم العملية والمضاعفات التي تنجم عنها.

2.4-العلاج بالإشعاع:Radiotherapy

وهو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو، ويكون الإشعاع إما من الخارج **External Radiation** ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى بالإشعاع المزروع **Implant Radiation** وأحيانا تتلقى المريضة النوعين من العلاج.

نوع الأشعة الذي يستخدم للعلاج الإشعاعي الخارجي هو نفس النوع الذي يستخدم لعمل الأشعة العادية. لكن بجرعات أكبر بكثير فأقل من راد واحد (الراد هو وحدة قياس الأشعة) هي الكمية المستخدمة لعمل أشعة الصدر العادية وما يستخدم لعلاج أورام الثدي الخبيثة يتعدى 4500 راد (يستخدم أحيانا لفظ سنتي جراي وهو مرادف لكلمة وكلاهما وحدة قياس الأشعة).

تعطى الأشعة للعلاج في الحالتين:

- الأولى تكون مكملة للعلاج الجراحي كما في حالة إزالة الورم و الإبقاء على الثدي فيكون في هذه الحالة للتأكد من القضاء على جميع خلايا الورم السرطاني لو ترك بعض منها أثناء العملية الجراحية أو القضاء على أي ورم آخر صغير بالثدي.
- أما الحالة الثانية فتعطى الأشعة كعلاج وحيد حين لا يمكن التدخل الجراحي كوصول الورم إلى مناطق لا ينصح باستئصال الورم منها جراحيا كعظام الظهر و الغدد اللمفاوية بداخل الصدر وما إلى ذلك-**15/03/2018 (http://www.sahha.com 34: 21).**

3.4-العلاج الكيميائي (الكيماوي) chemotherapy

مهما كانت قدرات العلاج الجراحي أو الإشعاعي فإن نتائجها موضعية، حيث تنحصر فائدتها في منطقة محددة من الجسم، وبما أن هناك فرصة لانتشار خلايا من الورم قبل اكتشافه، فإذن لا بد هنا من إعطاء علاج يصل إلى كل مناطق الجسم ومن هنا كانت فائدة العلاج الكيميائي، الهرموني، والعلاج الموجه الكبرى حيث أنهم يصلون إلى جميع خلايا الجسم عن طريق الدم.

هو استخدام الأدوية و العقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية، وتعطى الأدوية إما عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد أو في العضل، وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي علاجا شاملا لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم، فهو مفيد في حالة انتشار المرض.

الأدوية التي تستخدم للعلاج الكيميائي كما تقتل الخلايا السرطانية فإنها تسبب أيضا ضرر لبعض الخلايا السليمة مما يؤدي إلى آثار جانبية.

4.4-العلاج الهرموني: Hormonal therapy

أورام الثدي لها علاقة شديدة بالهرمونات الأنثوية وخصوصا الأستروجين (هرمون الأستروجين يجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو إن كان في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الأستروجين و البروجيستيرون) ولذلك كان العلاج بالهرمونات أو ما يمنح إفرازها أو تأثيرها على الثدي من أول الطرق المستخدمة في علاج أورام الثدي، ولقد كان اكتشاف مستقبلات للهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختيار المريضات اللاتي يوجد لديهن مستقبلات للهرمونات في أورامهن ، وكما أشرنا سابقا فإن حوالي ثلثي مريضات سرطان الثدي توجد مستقبلات موجبة وذلك يعني أن ثلثي مريضات سرطان الثدي سوف يستجبن استجابة جيدة للعلاج الهرموني.

أما إذا كانت مستقبلات للهرمونات سالبة فلا ينصح بإعطاء أي علاج هرموني وذلك لأننا نعرض المريضة لكل مضاعفات العلاج بدون حدود فائدة تذكر كما سجل في معظم – إن لم يكن كل– الدراسات العلمية.

وأيضا أثبت الدراسات الحديثة بوضوح أن العلاج الهرموني فعال في جميع الأعمار لعلاج السرطان الثدي الذي يحمل مستقبلات للهرمونات ، كما أنه يقلل من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي لسيدات اللاتي لديهن قابلية عالية للإصابة بالمرض.

5.4-العلاج الموجه: Targeted therapy

العلاج الموجه هو استخدام عقاقير تم تصنيعها خصيصا لكي تعيق نمو و انتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث السرطان.

يتم التركيز على التغيرات الخلوية والجزئية الخاصة بالسرطان وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فاعلية من العلاجات الحالية و أقل ضررا على الخلايا الطبيعية.

وهناك أنواع مختلفة من العلاجات الموجهة تعتمد على طريقة عملها منها:

- العلاج المناعي **Lmmunotherapy**
- العلاج البيولوجي**Biologic therapy**

6.4-العلاج المناعي: Lmmunotherapy

العلاج المناعي لعلاج السرطان هو علاج يتم إنتاجه في المعامل ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها.

الاطار الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية أهدافها و نتائجها.
2. منهج الدراسة.
3. أدوات الدراسة.
   1.3. الملاحظة
   2.3. المقابلة نصف الموجهة.
   3.3. مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.
4. حدود الدراسة.
   1.4. الحدود الزمنية.
   2.4. الحدود المكانية.
   3.4. الحدود البشرية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزء مهم من الدراسة فهي تساعدنا في التعرف على الميدان الذي يجرى فيه البحث، فهي تسمح بالتقرب أكثر من أجل فهم الموضوع والإلمام به وتوظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع ومن جهة أخرى التعرف على مدى ملائمة ظروف القيام بهذه الدراسة ، حيث يتدخل في الدراسة الاستطلاعية قيام الطالب بعدة زيارات تمهيدية لميدان البحث لاكتشاف مدى إمكانية أجراء بحثه والنجاح فيه .

- **الإطار الزمني والمكاني للدراسة الاستطلاعية :** استغرقت الدراسة الاستطلاعية حوالي 15 يوما حيث امتدت من يوم 18-02-2018 إلى غاية01-03-2018 خلال الفترة الصباحية وذلك على مستوى مصحة السينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر وهذا بعد الحصول على موافقة مدير المؤسسة الاستشفائية.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- الإلمام بموضوع الدراسة من جميع جوانبه .
- التعرف على إمكانية دراسة متغيرات الدراسة الحالية ميدانيا.
- تهدف إلى ضبط وإعادة صياغة فرضيات الدراسة.
- الاطلاع على أهم الصعوبات حول موضوع الدراسة.

- التزويد بمعلومات إضافية هامة.

❖ **كما كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية كالآتي:**

- **أولا: ضبط متغيرات الدراسة:** ضبط صحيحا وذلك من خلال تحديد النهائي لمنهج الدراسة و أدواتها.

2. المنهج المستخدم:

إن الشروع في إنجاز أي بحث علمي يتم بوضع منهجية ترشد الباحث إلى كيفية معالجة الإشكالية المطروحة في موضوع دراسته وعلى الباحث إتباع منهجية معينة وبما أن طبيعة البحث الحالي تتناول موضوع مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تم اختيار المنهج العيادي.

ويعرف بأنه المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية أو انحرافات حسية أو خلقية أو من يعانون مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية دراسية أو مهنية **(حسن عبد المعطي ، 1998،ص141)**.

ويقوم هذا المنهج على دراسة حالة للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة الحالة هي حالة من البحث المتعلق بالعوامل التي تساهم تفرد وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث وبالاطلاع على خبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة

وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكهم وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها ، يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة وقد تستمر لسنوات لجمع المعطيات .**(سويف مصطفى،2001،ص65)**.

ويؤكد الطبيب النفسي الفرنسي **نولان لويس Nolan Lawis** على أهمية دراسة الحالة وضرورتها بقوله:" عند دراسة أي مريض يصبح من المهم أن ندرس تاريخه السابق، تاريخ نموه الجسمي والعقلي وتاريخ أمراضه وسلوكه العصبي، وبدون هذه المعلومات يصبح من المستحيل في معظم الحالات أن نفهم طبيعة الاضطراب الموجود، أو نضع تشخيصا دقيقا،أو نحدد خطة علاجية واضحة".**(الخالدي، 2015، ص250)**.

3.أدوات الدراسة: تم استخدام مايلي:

1.3. الملاحظة:عبارة عن طريقة تسير وفق نظم معينة وقوانين مرتبة يستخدمها الأخصائي أو القائم بالدراسة من أجل معرفة سلوك معين كان من الصعب التعرف عليه عن طريق أداة أخرى والهدف من الملاحظة مقارنة أداء الفرد بغيره من الأشخاص ، أو مقارنته بذاته وذلك خلال مدة محددة من الزمن،وتتم عملية الملاحظة بدقة ومهارة.**(أحمد أبو أسعد،النوري ،2016،ص73)**.

2.3. المقابلة نصف الموجهة: فهي المقابلة التي تكون فيها الأسئلة مزيجا من النوعين المغلقة والمفتوحة، حيث تعطي فيها الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة

أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح.(**سامي محمد ملحم ،2000،ص298**).

3.3. مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية: تم الاعتماد على مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة، وتم الاعتماد على الصورة المختصرة المكونة من ست وعشرين بندا(26بندا).

وبالنسبة للخصائص السيكومترية للمقياس في صورته المختصرة فقد تم التأكد من صدقه أين كان معامل الفكر ونتاج يتراوح مابين 0.66-0.84 ومن ثباته حيث كان معامل بيرسون مابين 0.89-0.95.

وصف المقياس:

ضم المقياس ستة (06) محاور يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم (01) جدول يوضح أبعاد مقياس جودة الحياة.

المحور	مؤشراته	البنود
محور الإدراك العام لجودة الحياة.	الرضى الشخصي عن الحياة العامة.	01
محور الإدراك العام للصحة	الرضى الشخصي عن الصحة عموما.	02

البعد الجسمي	- القدرة على التحكم في النشاطات اليومية. - التمتع بطاقة أداء المهام. - التحرك،غايات،الألم المعيق. - غياب اضطرابات النوم.	-16-15-10-04-03 18-17
البعد السيكولوجي	- صورة الجسم و المظهر العام. - تقييم الذات. - وجود معتقدات روحية، دينية (غياب الفراغ الروحي). - القدرة على التعليم ، التفكير ، التذكر.	26-19-11-7-6-5
بعد العلاقات الاجتماعية	- العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط والوظيفة الجنسية.	22-21-20
البعد البيئي	- توفر ووضوح مصدر المال.	

	- السلامة البدنية. - بيئة المنزل. - الرعاية الصحية. - المرور،المواصلات. - توفر المعلومات. - المناخ والظروف الفيزيقية.	8-9-12-13-14- 23-24-25

بالنسبة لمفتاح التصحيح فقد أعطت خمسة بدائل قابلتها خمسة أوزان من 1-5 الدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع في جودة الحياة وبالنسبة للبدائل ليست موحدة اختلفت حسب البنود(**دبلة خولة،2017،ص169-175**).

4. حدود الدراسة:

1.4. الحدود الزمنية: لقد تمت دراسة بحثنا في الفترة الممتدة من 2018/05/13 إلى غاية 2018/05/17.

2.4. الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر ، مصحة السينولوجيا وأمراض الثدي.

3.4. الحدود البشرية: تم الاعتماد على ثلاث حالات بطريقة قصديه حيث تتراوح أعمارهم من 39 إلى 44 سنة.

الفصل الرابع : عرض، و تحليل نتائج الدراسة

1-عرض النتائج و تحليلها.

1-1-عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.

1-2-عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.

1-3-عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1-عرض الحالات:

1-1-عرض الحالة الأولى:

1-تقديم الحالة:

الاسم: ف السن: 39 سنة

الجنس: أنثى الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: أمية المهنة: ربت بيت

مدة المرض: شهر. نوع العلاج:العلاج الكيماوي كمرحلة اولية.

2-عرض نتائج المقابلة نصف موجهة:

***ملخص المقابلة:**من خلال المقابلة نصف موجهة مع الحالة يتضح أن الحالة فريدة البالغة من العمر 39 سنة، ربت بيت، لم تتزوج بعد، هي الأولى في الترتيب بين الإخوة، المستوى التعليمي أمي لم تدخل إلى المدرسة طوال حياتها وهذا بسبب أن العائلة الكبيرة أي من الجد يمنعون دخول البنات إلى المدرسة رغم سماحهم للأولاد بالتعليم و هذا الأمر مطبق على بنت الولد و بنت البنت أيضا على حدا سواء.

في البداية الحالة لم تخبر عائلتها بالمرض حتى جمعت قواها و أخبرتهم بالمرض لان الحالة كانت في حالة رعب و خوف شديد في البداية.

الحالة تتلق في العلاج الكيماوي كمرحلة أولية و هذا بسبب خروج إفرازات من حلمة الثدي حتى يعود الثدي إلى ليونته الطبيعي لكي يتمكن الطبيب الجراح من استئصال الورم بشكل جيد.

***عرض التحليل الكمي للمقابلة:**

جدول رقم (02) يمثل التحليل الكمي للمقابلة نصف الموجهة للحالة الأولى

الأبعاد	الوحدات	عدد التكرارات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
البعد الجسمي	الألم/الطاقة /النوم /الحركة /النشاطات /الأدوية /العمل	7/6/5/4/3/2/1	07	%20
البعد السيكولوجي	الإحساس الايجابي /التفكير/تقدير الذات /صورة الجسم /الجانب الروحي.	1/13/12/11/10/9/8 18/17/16/15/4	11	%31.42
بعد العلاقات الاجتماعية	العلاقات الاجتماعية /المساندة الاجتماعية /الأسرة /الأصدقاء/ جمعيات خيرية/	2/23/22/21/20/19 27/26/25/4	09	%25.71
البعد البيئي	الأمن /المسكن /المال /الخدمات /المعلومات /البيئة /النقل	29/31/30/28	04	%11.42

بعد إدراك الصحة العامة	الرضا عن الصحة العامة	32	01	%2.85
بعد إدراك جودة الحياة العامة	الرضا عن جودة الحياة العامة	34/33	02	%5.71
المجموع			34	%97.11

ن=35

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول الموجود في الأعلى تحصلنا على مجموع كلي لوحدات الحالة و قدر ب 35 وحدة، و كان مجموع التكرارات هو 34 تكرار بنسبة إجمالية قدرت ب97.11% نسبة كافية لدلالة على تمتع الحالة بجودة حياة عالية.

حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن البعد السيكولوجي كان هو البعد البارز لدى الحالة حيث قدر ب 31.42%، حيث سجلت 11وحدة من أصل 35وحدة، في حين جاء البعد العلاقات الاجتماعية في المرتبة الثانية و الذي قدر ب 25.71%، حيث سجل 09 وحدات من أصل 35وحدة، ثم جاء البعد الجسمي في المرتبة الثالثة و قدر كالتالي ب20%، حيث سجل 07وحات من أصل 35وحدة، و بعده البعد البيئي الذي احتل المرتبة الرابعة بنسبة 11.42%، حيث سجل 04وحدات من أصل 35وحدة، كما جاء بعد إدراك جودة الحياة عامة في المرتبة الخامسة بنسبة قدرة ب5.71%،حيث سجل بوحدتين من أصل 35وحدة و في الأخير بعد إدراك الصحة العامة و الذي قدر ب 2.85%، حيث سجل بوحدة واحدة من أصل 35وحدة.

***عرض التحليل الكيفي للمقابلة:**

من خلال ما جاء في الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة أن الحالة كانت متجاوبة و صريحة و كان هذا ظاهر على الحالة من خلال الابتسامة و طريقة كلامها و على رغبتها في الحديث بقولها "أنا محتاج ليك" .

وحسب ما جاء في المقابلة نصف الموجهة غلب لدى الحالة بروز البعد السيكولوجي و هذا نتيجة الرضا الداخلي عن نفسها، و ثقتها الكبيرة في إمكانياتها، و هذا واضح من خلال قولها "**الحمد لله راضيت على روحي** " و في قولها "**يعجبني شكلي الحمد لله**".

كما قد برز بعد العلاقات الاجتماعية بنسبة مرتفعة و هذا قد يكون نتيجة المساندة الاجتماعية و الدعم المقدم من طرف الأسرة و الأقرباء للحالة وهي ذو طبيعة اجتماعية هذا واضح في قولها "**تحب دارنا و خاوتي**" ،و في قولها "**أصدقائي في العائلة بنات عماتي و أعمامي**"وكذلك "**تروح لأعراس و نطيب و نشطح**".

كما يظهر البعد الجسمي و ارتفاعه هذا قد يكون نتيجة تمتع الحالة بحرية الحركة و القيام بالأعمال المنزلية بشكل عادي، أما فيما يخص البعد البيئي الذي ظهر بدرجة متوسطة و هذا قد يكون نتيجة لعدة عوامل منها عدم الاستقلالية الاقتصادية للحالة في قولها "**أبي يصرف عليا**" وكذلك أن المناخ بولاية بسكرة لباس به و لكن عامل الحرارة هذا ما يجعلها تشعر بالقلق في قولها "**الجو في بسكرة مليح مي السخانة هي تقلقني**". كما جاء بعد إدراك جودة الحياة عامة فان الحالة أظهرت رضاها التام عن حياتها بصفة عامة و هذا واضح في قولها "**راضيت على حياتي نحمد ربي و نشكرو على كل حال**". أما فيما يخص بعد إدراك الصحة العامة، فأبدت الحالة استجابة تميل إلى عدم الرضا عن صحتها في قولها "**كلش الحمد لله**".

3-عرض نتائج المقياس:

الجدول رقم (03) يمثل عرض نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة عامة للحالة الأولى.

الأبعاد	عدد البنود في كل بعد	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	رمز الدرجة
بعد الإدراك العام لجودة الحياة	01	(01- 05)	05	↗
بعد الإدراك العام لصحة	01	(01- 05)	04	↗
البعد الجسمي	07	(07- 35)	19	←
البعد السيكولوجي	06	(06- 30)	19	↗
بعد العلاقات الاجتماعية	03	(03- 15)	11	↗
البعد البيئي	08	(08- 40)	23	↗
المجموع			81	مرتفعة

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة قد تحصلت على درجة كلية للمقياس قدرت ب (81) درجة و التي وقعت بعد المنتصف ، و توزعت على مؤشرات المقياس الستة حيث احتل البعد البيئي (23)درجة،و هذا راجع إلى كثرة البنود في هذا البعد، ثم البعدين الجسمي و السيكولوجي ب(19) درجة، و هذا يدل على درجة مرتفعة في جودة الحياة الجسمية و النفسية ، ثم يليه بعد العلاقات الاجتماعية ب(11)درجة و هذا ما يثبت أن الحالة تتمتع

بجودة حياة اجتماعية مرتفعة، و قبل الأخير يأتي بعد الإدراك العام لجودة الحياة ب(05)درجات وأخيرا بعد الإدراك العام لصحة ب(04) درجات.

4-تحليل العام للحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة و مقياس جودة الحياة العامة ،توصلنا في الأخير إلى أن الحالة وهي حالة امرأة مصابة بسرطان الثدي تتمتع بجودة حياة مرتفعة، و كانت أهم المؤشرات الغالبة لدى الحالة هو البعد السيكولوجي نتيجة الرضا الداخلي عن نفسها، وان لديها إيمان بقوة الخالق هذا ما كان عامل مهم في عدم انخفاض جودة الحياة لدى الحالة هذا حسب ما جاءت به دراسة **ياسمين سعد الجهني(د.س)** حيث وجدت أن هناك علاقة دالة بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، و عليه يتضح من خلال هذه الدراسة أن الجانب النفسي يلعب دور مهم في عملية تقبل المرض و التعايش معه لكي تتم العملية العلاجية بنجاح .

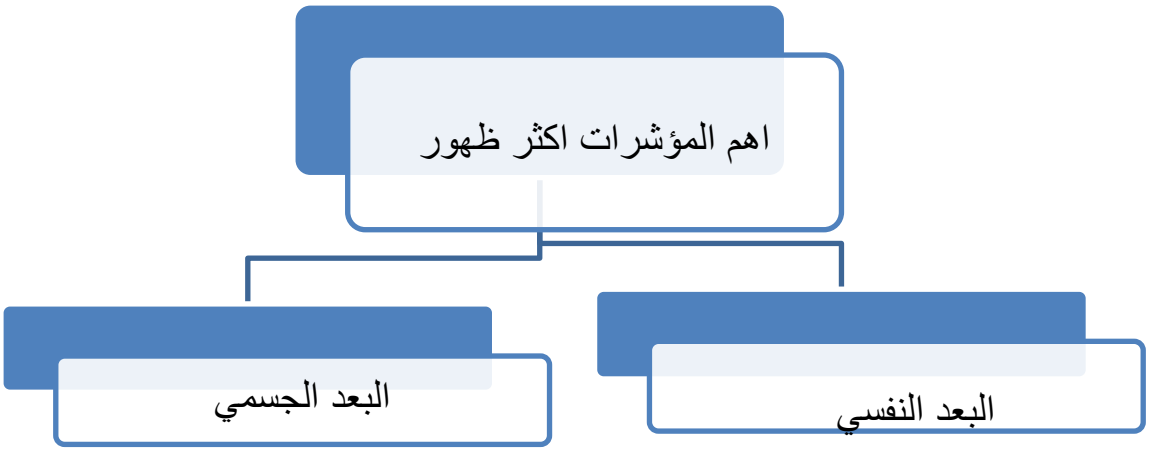
كما أن مؤشرات جودة الحياة الاجتماعية مرتفعة لدى الحالة لأنها تتمتع بمساندة اجتماعية كبيرة من طرف الأسرة و خاصة الأبوين، و كذلك الأصدقاء الذين هم من العائلة الكبيرة و هذا حسب ما جاءت به دراسة **كرونك و آخرون(2013)** حيث دلت على أن السيدات المنعزلات اجتماعيا لديهن تدن في نوعية الحياة، و الحياة الاجتماعية، و عليه يظهر ان الدعم الاجتماعي قد يعمل كنوع من الحماية ضد أي نتائج وخيمة.

أما فيما يخص البعد الجسمي الذي كان حاضر بقدر كافي و هذا راجع إلى أن المرض مازال في البداية لأنها في الحصة الأولى من العلاج الكيماوي لم يصل المرض إلى المرحلة التي يعيق فيها حرية الحركة و أن أفكارها عن المرض مازالت بسيطة كما أنها لم تعلم بعد بان المرض يمر بمراحل من العلاج. و نجد مؤشرات البعد البيئي الذي يتضح من خلال شعورها بالأمن و حصولها على المعلومات عن طريق وسائل الإعلام خاصة الاستماع

للإذاعة. و كذلك بعد إدراك جودة الحياة عامة و ذلك عن طريق رضاها التام عن جودة حياتها، و بالنسبة لبعد إدراك الصحة العامة فكان بدرجة قليلة و هذا بسبب الحالة الصحية الراهنة و المتمثلة في إصابتها بسرطان الثدي.

الحالة الاولى39 سنة مدة المرض شهر واحد

من خلال المقابلة و مقياس جودة الحياة أهم المؤشرات أكثر ظهور هي:



2-1-عرض الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة:

الاسم: ن السن: 44 سنة

الجنس: أنثى الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: ثانوي المهنة: عاطلة عن العمل

حاليا.

مدة المرض: 03 أشهر. نوع العلاج:العلاج الكيماوي كمرحلة أولية.

2-عرض نتائج المقابلة نصف موجهة:

***ملخص المقابلة:**من خلال المقابلة نصف موجهة مع الحالة يتضح أن الحالة ن البالغة من العمر 44 سنة، عاطلة عن العمل حاليا في السابق كانت تعمل في وكالة تجارية ، لم تتزوج بعد، هي الأولى في الترتيب بين الإخوة، المستوى التعليمي ثانوي لم تتحصل على شهادة الباكالوريا كانت الحالة متعلقة جدا بوالدها الذي توفي في شهر جانفي الذي سبب لها نوع من الانعزال و الانطواء و هي إلى حد الآن لم تتجاوز صدمة وفاة والدها بعد.

في البداية الحالة أخبرت عائلتها بالمرض حتى أن أختها الصغيرة هي التي ترافقها في كل مواعيد الفحص و حصص العلاج الحالة تعاني من حالة رعب و خوف شديد بان يعرف أي شخص بمرضها سواء من الأقارب أو من دائرة معارفها.

الحالة تتلق في العلاج الكيماوي كمرحلة أولية و هذا بسبب تصلب الثدي الذي أصبح كالحجر لذي يستحسن العلاج الكيميائي في البداية حتى يعود الثدي لطبيعته لكي يتمكن الطبيب الجراح من استئصال الورم بشكل ناجح.

***عرض التحليل الكمي للمقابلة:**

جدول رقم (04) يمثل التحليل الكمي للمقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية

الأبعاد	الوحدات	عدد التكرارات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
البعد الجسمي	الألم/الطاقة /النوم /الحركة /النشاطات /الأدوية /العمل	4/3/2/1	04	%11.42
البعد السيكولوجي	الإحساس الايجابي /التفكير/تقدير الذات /صورة الجسم /الجانب الروحي.	1/11/10/9/8/7/6/5 15/14/13/2	11	%31.42
بعد العلاقات الاجتماعية	العلاقات الاجتماعية /المساندة الاجتماعية /الأسرة /الأصدقاء/ جمعيات خيرية/	2/21/20/19/18/16 27/26/25/24/23/2	11	%31.42
البعد البيئي	الأمن /المسكن /المال /المعلومات /وسائل الترفيه /البيئة /النقل	32/31/30/29/28	05	%14.28
بعد إدراك الصحة العامة	الرضا عن الصحة العامة	34	01	%2.85
بعد إدراك جودة الحياة العامة	الرضا عن جودة الحياة العامة	35	01	%2.85

المجموع			35	%94.24

ن=35

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول الموجود في الأعلى تحصلنا على مجموع كلي لوحدات الحالة و قدر ب 35 وحدة، و كان مجموع التكرارات هو 35 تكرار بنسبة إجمالية قدرت 94.24% نسبة كافية لدلالة على تمتع الحالة بجودة حياة عالية.

حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن البعد السيكولوجي و بعد العلاقات الاجتماعية كانا هما البعدين البارزين لدى الحالة حيث قدرا ب 31.42%، حيث سجلت 11وحدة من أصل 35وحدة، حيث جاء البعد البيئي في المرتبة الثانية و قدر كالتالي ب14.28%، حيث سجل 05وحدات من أصل 35وحدة، و ثم جاء البعد الجسمي الذي احتل المرتبة الرابعة بنسبة 11.42%، حيث سجل 04وحدات من أصل 35وحدة، كما جاء بعد إدراك جودة الحياة عامة و بعد إدراك الصحة العامة في المرتبة الخامسة بنسبة قدرة ب2.85%،حيث سجلا بوحدة واحدة لكل من البعدين من أصل 35وحدة.

***عرض التحليل الكيفي للمقابلة:**

من خلال ما جاء في المقابلة نصف الموجهة، و ما لوحظ على الحالة اتضح أن المقابلة مع الحالة تمت في جو يسوده الهدوء و التعاون، حيث كانت الحالة جد متعاونة، و كانت إجاباتها تتميز بنوع من الجدية و الاهتمام لتساؤلات المقابلة .

وحسب ما جاء في المقابلة نصف الموجهة غلب لدى الحالة بروز البعد السيكولوجي و هذا نتيجة الرضا الداخلي عن نفسها، و ثقتها الكبيرة في إمكانياتها، و هذا واضح من خلال قولها "**راضيت الحمد لله** " و في قولها "**متقبلاتو شكل جسمي**".

كما قد برز بعد العلاقات الاجتماعية بنسبة متساوية مع البعد السيكولوجي و هذا قد يكون نتيجة المساندة الاجتماعية و الدعم المقدم من طرف الأسرة و الحالة ذو طبيعة اجتماعية نوع ما و هذا واضح في أجوبتها.

كما يظهر البعد البيئي بدرجة متوسطة هذا قد يكون نتيجة تمتع الحالة بوضعية اقتصادية جيدة و توفر وسائل النقل لهاو هذا واضح في قولها "**عندي خويا يجبني و يديني بطا كسي**" أما فيما يخص البعد الجسمي فالحالة تتمتع بحرية الحركة و قيامها بعمرة مؤخرا و تعلم كيفية ختم القران الكريم في الوقت الحاضر. كما جاء بعد إدراك جودة الحياة عامة بنسبة قليلة و هذا راجع الى عدم رضاها التام عن حياتها بصفة عامة و هذا واضح في قولها "**لباس بيها**". أما فيما يخص بعد إدراك الصحة العامة، فأبدت الحالة استجابة تميل إلى عدم الرضا عن صحتها في قولها "**مليحة**".

3-عرض نتائج المقياس:

الجدول رقم (05) يمثل عرض نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة عامة للحالة الثانية.

الأبعاد	عدد البنود في كل بعد	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	رمز الدرجة
بعد الإدراك العام لجودة الحياة	01	(01 -05)	03	←
بعد الإدراك العام لصحة	01	(01 -05)	03	↗
البعد الجسمي	07	(07 -35)	23	↗
البعد السيكولوجي	06	(06 -30)	21	↗
بعد العلاقات الاجتماعية	03	(03 -15)	10	↗
البعد البيئي	08	(08 -40)	29	↗
المجموع			89	مرتفعة

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة قد تحصلت على درجة كلية للمقياس قدرت ب (89) درجة و التي وقعت بعد المنتصف، و هذا ما يدل على أن للحالة جودة حياة مرتفعة ، و توزعت على مؤشرات المقياس الستة حيث احتل البعد البيئي (29)درجة،و هذا راجع إلى كثرة البنود في هذا البعد، ثم البعد الجسمي ب (23)درجة و البعد السيكولوجي ب(21) درجة، و هذا يدل على درجة مرتفعة في جودة الحياة الجسمية و النفسية ، ثم يليه بعد العلاقات الاجتماعية ب(10)درجة و هذا ما يثبت أن الحالة تتمتع بجودة حياة اجتماعية مرتفعة، و في الأخير يأتي بعد الإدراك العام لصحة و بعد الإدراك العام لجودة الحياة ب(03) درجات على التوالي.

4-تحليل العام للحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة و مقياس جودة الحياة العامة ،توصلنا في الأخير إلى أن الحالة وهي حالة امرأة مصابة بسرطان الثدي تتمتع بجودة حياة

مرتفعة، و كانت أهم المؤشرات الغالبة لدى الحالة هو البعد البيئي نتيجة الامن و المسكن الذي تتوفر فيه كل متطلبات الحياة، و تمتعها بوضع اقتصادي جيد، و كذلك حصولها على المعلومات الكافية التي تحتاجها في حياتها اليومية هذا ما كان وراء تمتعها بجودة حياة نفسية جيدة نتيجة الرضا الداخلي عن نفسها، وان لديها إيمان بقوة الخالق هذا ما كان عامل مهم في عدم انخفاض جودة الحياة لدى الحالة هذا حسب ما جاءت به دراسة **إسعاد دوارة** التي أكدت فيها بان للجوانب النفسية أهمية كبيرة لمريضات سرطان الثدي و هي تستخلص من دراسة مفادها أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات(وردة سعادي،2009،ص29).

أما فيما يخص البعد الجسمي الذي كان حاضر بدرجة كبيرة و هذا راجع إلى أن المرض مازال في البداية لأنها في العلاج الكيماوي كمرحلة أولية لم يصل المرض إلى المرحلة التي يعيق فيها حرية الحركة و أن الاستئصال لم يتم بعد هذا ما يعطيها نوع من الإحساس بالراحة.

كما أن جودة الحياة الاجتماعية مرتفعة لدى الحالة لأنها تتمتع بمساندة اجتماعية كبيرة من طرف الأسرة، و كذلك الأصدقاء، و هذا حسب ما جاءت به دراسة **كرونك و آخرون(2013)** حيث دلت على أن السيدات المنعزلات اجتماعيا لديهن تدن في نوعية الحياة، و الحياة الاجتماعية، و عليه يظهر ان الدعم الاجتماعي قد يعمل كنوع من الحماية ضد أي نتائج وخيمة.

و كذلك بعد إدراك جودة الحياة عامة و ذلك عن طريق رضاها التام عن جودة حياتها، و بالنسبة لبعد إدراك الصحة العامة فكان بدرجة قليلة و هذا بسبب الآثار الجانبية و المتمثلة في سقوط الشعر و نقصان الوزن، فقدان الشهية و تورم في الوجه.

الحالة الثانية44 سنة مدة المرض 03اشهر

من خلال المقابلة و مقياس جودة الحياة أهم المؤشرات أكثر ظهور

هي:

3-1-عرض الحالة الثالثة:

1-تقديم الحالة:

الاسم: ز السن: 41 سنة

الجنس: أنثى الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: جامعي المهنة: أستاذة

مدة المرض: 05 أشهر. نوع العلاج:العلاج الكيماوي

كمرحلة

أولية.

2-عرض نتائج المقابلة نصف موجهة:

***ملخص المقابلة:**من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة نخلص إلى أن الحالة ز البالغة من العمر 41 سنة، حيث تشتغل معلمة لغة فرنسية في المرحلة الابتدائية ، هي الوسطى في الترتيب بين الإخوة، المستوى التعليمي جامعي، الحالة تعيش في وسط اسري عادي و هي ذو وضع اقتصادي جيد، الوضعية الاجتماعية عزباء لم يأتي نصيبها بعد.

في البداية الحالة أخبرت عائلتها بالمرض و التي كانت بدورها تساندها بصورة كبيرة و كذلك تكوين علاقات اجتماعية غير محدودة فللحالة معارف متعددة من الصدقات حيث لديها ستة صديقات مقربات و آخرين كثر.

الحالة تتلق في العلاج الكيماوي كمرحلة أولية قبل عملية استئصال الورم من قبل الطبيب الجراح.

***عرض التحليل الكمي للمقابلة:**

جدول رقم (06) يمثل التحليل الكمي للمقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة

الوحدات	عدد التكرارات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية

الألم/الطاقة /النوم /الحركة /النشاطات /الأدوية /العمل	5/4/3/2/1	05	%12.19
الإحساس الايجابي /التفكير/تقدير الذات /صورة الجسم /الجانب الروحي.	19/18/16/15/14/13/12/11/10/9/8/7/6	13	%31.70
العلاقات الاجتماعية /المساندة الاجتماعية /الأسرة /الأصدقاء/ جمعيات خيرية/	32/31/29/28/27/26/25/24/23/22/21/20	12	%29.26
الأمن /المسكن /المال /المعلومات /وسائل الترفيه /البيئة /النقل	38/37/36/35/34	05	%12.19
الرضا عن الصحة العامة	40/39	02	%4.87
الرضا عن جودة الحياة العامة	41	01	%2.43
		38	%92.64

ن=41

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول الموجود في الأعلى تحصلنا على مجموع كلي لوحدات الحالة قدر ب 41 وحدة، و كان مجموع التكرارات هو 38 تكرار بنسبة إجمالية قدرت ب 92.64%

نسبة كافية لدلالة على تمتع الحالة بجودة حياة عالية. حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن البعد السيكولوجي كان هو البعد البارز لدى الحالة حيث قدر ب 31.70%، حيث سجلت 13وحدة من أصل 41وحدة، في حين جاء البعد العلاقات الاجتماعية في المرتبة الثانية و الذي قدر ب 29.26%، حيث سجل 12 وحدات من أصل 41وحدة، ثم جاء البعد و البعد البيئي في المرتبة الثالثة و قدرا كالتالي ب12.19%، حيث سجل الجسمي 05وحدات من أصل 41وحدة، كما جاء بعد إدراك الصحة عامة في المرتبة الخامسة بنسبة قدرة ب4.87%،حيث سجل بوحدتين من أصل 41وحدة و في الأخير بعد إدراك جودة الحياة عامة و الذي قدر ب 2.43%، حيث سجل بوحدة واحدة من أصل 41وحدة.

***عرض التحليل الكيفي للمقابلة:**

مما جاء في المقابلة و ما لوحظ أثنائها، تبين أن الحالة كانت مرتاحة و متعاونة حيث استجابة لكل الأسئلة و استمتعت بالحديث و الحوار في قولها "**sisirfaitplacaكي حكيت معاك**". و حسب المقابلة نصف الموجهة غلب لدى الحالة البعد السيكولوجي و هذا نتيجة تمتعها بشخصية قوية و ثقة كبيرة في إمكانيتها، و اعتمادها على نفسها فهي ليست بحاجة لمساعدة الآخرين و منحهم الشفقة عليها و هذا قد ظهر في قولها "**أنا من الناس التي لا تستحق الشفة و ما نحبش الناس تبدل معاملتهم ليا**" و هذا يوضح أن الحالة لا تريد أن تصبح في موقف ضعف و مهانة في نظر الآخرين.

أما بالنسبة للبعد الاجتماعي الذي كان بارز و هذا ما قد يعود إلى أن الحالة ذو شخصية اجتماعية و محبوبة من طرف الآخرين و لها علاقات اجتماعية طيبة مع المحيطين بها يتضح ذلك من خلال قولها "**نروح لأعراس نحب الزهو نستعمل بريك و نروح** " كما أن الحالة تتلق الدعم الكبير من الأصدقاء و من العلاقات الشخصية المتعددة نجد ذلك في قولها "**عندي ستة أصدقاء هم المقربين و عندي آخرين ياسر** "

أما فيما يخص البعد الجسمي للحالة فهي تعاني من وجود بعض الآلام نتيجة العلاج الكيماوي الذي يسبب لها الخمول الجسمي خاصة في الأيام الأولى من أخذها الكيماوي، أما فيما يخص البعد البيئي أبدت فيه الحالة بعض الاستجابات التي تؤكد على أن الحالة تتمتع بوضع اقتصادي جيد هذا ما يجعل توفر الجانب المادي و كذلك توفر وسائل النقل لديها و حصولها على المعلومات الكافية التي تحتاجها.

أما فيما يخص بعد إدراك الصحة العامة للحالة فهي تتمتع بنوع من ثبات و الاتزان فيما يتطلبه المرض و ما يجب أن تتناوله و ما لا يجب تناوله و كيفية التصرف الصحيح مع المرض و التعايش معه وذلك من خلال قولها"**التعايش مع الوضع الجديد**"، أما فيما يخص بعد إدراك جودة الحياة عامة فأبدت الحالة رضاها عن حياتها بصفة عامة بشكل جيد و هذا ما وضح في قولها "**الحمد لله**".

3-عرض نتائج المقياس:

الجدول رقم (07) يمثل عرض نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة عامة للحالة الثالثة.

الأبعاد	عدد البنود في كل بعد	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	رمز الدرجة
بعد الإدراك العام لجودة الحياة	01	(05- 01)	05	↗
بعد الإدراك العام لصحة	01	(05- 01)	05	↗

البعد الجسمي	07	(07 -35)	23	↗
البعد السيكولوجي	06	(06 -30)	27	↗
بعد العلاقات الاجتماعية	03	(03 -15)	10	↗
البعد البيئي	08	(08 -40)	31	↗
المجموع			104	مرتفعة

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة قد تحصلت على درجة كلية للمقياس قدرت ب (104) درجة و التي وقعت بعد المنتصف، و هذا ما يدل على أن للحالة جودة حياة مرتفعة ، و توزعت على مؤشرات المقياس الستة حيث احتل البعد البيئي (31)درجة، و هذا راجع إلى كثرة البنود في هذا البعد، ثم البعد السيكولوجي ب (27) درجة و البعد الجسمي ب(23) درجة، و هذا يدل على درجة مرتفعة في جودة الحياة النفسية و الجسمية، ثم يليه بعد العلاقات الاجتماعية ب(10) درجة و هذا ما يثبت أن الحالة تتمتع بجودة حياة اجتماعية مرتفعة، و في الأخير يأتي بعد الإدراك العام لصحة و بعد الإدراك العام لجودة الحياة ب(05) درجات على التوالي.

4-تحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة و مقياس جودة الحياة العامة ،توصلنا في الأخير إلى أن الحالة وهي حالة امرأة مصابة بسرطان الثدي تتمتع بجودة حياة مرتفعة، و كانت أهم المؤشرات الغالبة لدى الحالة هو البعد البيئي نتيجة الأمن و تمتعها بوضع اقتصادي جيد، هذا ما ساعدها كثيرا في تلبية تكاليف العلاج الخاصة بها و مساعدة

مريضات آخرين، و كذلك حصولها على المعلومات الكافية التي تحتاجها في حياتها اليومية هذا ما كان وراء تمتعها بجودة حياة نفسية جيدة نتيجة الرضا الداخلي عن نفسها،و ثقتها الكبيرة في امكانيتها، وان لديها إيمان بقوة الخالق هذا ما كان عامل مهم في عدم انخفاض جودة الحياة لدى الحالة هذا حسب ما جاءت به دراسة **إسعاد دوارة** التي أكدت فيها بان للجوانب النفسية أهمية كبيرة لمريضات سرطان الثدي و هي تستخلص من دراسة مفادها أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات(وردة سعادي،2009،ص29).

أما فيما يخص البعد الجسمي الذي كان حاضر بدرجة كبيرة و هذا راجع إلى أن المرض مازال في البداية لأنها في العلاج الكيماوي كمرحلة أولية لم يصل المرض إلى المرحلة التي يعيق فيها حرية الحركة و أن الاستئصال لم يتم بعد هذا ما يعطيها نوع من الإحساس بالراحة.

كما أن جودة الحياة الاجتماعية مرتفعة لدى الحالة لأنها تتمتع بمساندة اجتماعية كبيرة من طرف الأسرة، و كذلك الأصدقاء، و هذا حسب ما جاءت به دراسة **كرونك و آخرون(2013)** حيث دلت على أن السيدات المنعزلات اجتماعيا لديهن تدن في نوعية الحياة، و الحياة الاجتماعية، و عليه يظهر ان الدعم الاجتماعي قد يعمل كنوع من الحماية ضد أي نتائج وخيمة.

و كذلك بعد إدراك جودة الحياة عامة و ذلك عن طريق رضاها التام عن جودة حياتها، و بالنسبة لبعد إدراك الصحة العامة فكان بدرجة قليلة و هذا بسبب الآثار الجانبية و المتمثلة في سقوط الشعر و نقصان الوزن، فقدان الشهية و تورم في الوجه.

الحالة الثالثة41 سنة مدة المرض 05اشهر

من خلال المقابلة و مقياس جودة الحياة أهم المؤشرات أكثر ظهور

هي:

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاق من فرضيات دراستنا و الدراسات السابقة التي تناولت تقريبا متغيرات دراستنا، و من خلال إتباعنا المنهج الإكلينيكي و بالاعتماد على الأدوات المتمثلة في الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة، و مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL و الذي يهدف إلى تحديد دقيق لجودة الحياة عامة و ليست المتعلقة بالصحة فقط، و هذا ما يخدم أهداف الدراسة الحالية التي تسعى إلى معرفة مؤشرات جودة الحياة عامة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و لمعرفة ذلك قمنا بوضع الفرضيات التالية:

1*هناك مؤشرات في جودة الحياة أكثر ظهور لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

2*تعتبر جودة الحياة النفسية من بين المؤشرات الأكثر ظهور لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

3*تعتبر جودة الحياة الاجتماعية من بين المؤشرات الأكثر ظهور لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

فعن طريق تطبيق أدوات الدراسة و التي تشمل كل من الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة و مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL توصلنا إلى أن:

الفرضية الأولى و هذا بالنسبة **للحالة "ف" و الحالة "ن" و الحالة "ز"** و التي مفادها أن هناك مؤشرات في جودة الحياة أكثر ظهور لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي، فقد كانت معظم أبعاد المقياس ظاهرة، و لكن البعد النفسي و البعد الجسمي كانا في الصدارة بالنسبة لكل من المقابلة نصف الموجهة و مقياس جودة الحياة و هذا راجع إلى قوة الإيمان بالله و كذلك أن المرض لم يصل إلى الدرجة التي يعيق فيها حرية الحركة و أيضا عملية استئصال الثدي لم تتم بعد هذا يتفق مع **دراسة بارد و آخرون** على فرضية مؤداها أن استئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانها النفسي، خاصة فيما يتمثل في إدراكها لمدى قدرتها على أداء وظائفها الاجتماعية، و ممارستها لأدوارها المختلفة كزوجة و كأم، تؤكد الدراسة على أهمية الثدي بالنسبة للمرأة (وردة سعادي،2009،ص30).

لذا بما أن الجسم لم يشوه بعد فهذا يعمل كحماية الكيان النفسي من تهديد الاستئصال أو يمكن أن يكون كنوع من المقاومة و التمسك بالصورة الجسمية الجيدة.

أما الفرضية الثانية التي تقول تعتبر جودة الحياة النفسية من بين المؤشرات الأكثر ظهور لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فهذه الفرضية تحققت أيضا مع الحالات الثلاثة من خلال المقابلة نصف الموجهة و مقياس جودة الحياة و ذلك راجع إلى التفكير الايجابي و تقدير الذات و الإيمان بقوة الخالق و الصبر و الشجاعة هذا ما أثبتته **دراسة ياسمين سعد الجهني** حيث هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المصابات و غير المصابات بسرطان الثدي في جودة الحياة و التوافق النفسي حيث أجريت على (45) من المصابات بسرطان الثدي و (45)من غير المصابات بأية أمراض جسمية أو نفسية و نتيجة كانت وجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، و لم يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات و المصابات الكبيرات في السن في جودة الحياة و

التوافق النفسي.(ياسمين سعد الجهني،د.س،ص01).و هذا ما تؤكده أيضا **دراسة إسعاد دوارة** على أن للجوانب النفسية أهمية لمريضات سرطان الثدي ، حيث تشير إلى وجود دلالات قوية تؤكد على المعاناة النفسية لهؤلاء المريضات، و المتمثلة في بعض الأفكار الانتحارية و زيادة تعاطي الخمور و العقاقير المهدئة و هي تستخلص من دراسة مؤداها أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات.(وردة سعادي،2009،ص 30).

أما الفرضية الثالثة التي مفادها تعتبر جودة الحياة الاجتماعية من بين المؤشرات الأكثر ظهور لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تم تحقق هذه الفرضية و ذلك نتيجة المساندة الاجتماعية و الدعم الذي تتلقاه حالات الدراسة من طرف كل من حولهن، و الذي كان له دور كبير في استيعاب الأمر، و التعايش مع المرض و هذا ما أكدته **دراسة كرونك و آخرون (2013)**هدفت الدراسة إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ، تكونت عينة الدراسة من 3139 سيدة مصابة بسرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات المنعزلات اجتماعيا لديهن تدن في نوعية الحياة، و الصحة الجسدية، و الحياة الاجتماعية، و الحالة العاطفية، و وجود أعراض سرطان الثدي بشكل اكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعيا، و أشارت النتائج أيضا أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة و الدعم الاجتماعي الكبير ترتبط بنوعية الحياة عالية بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي. (حنان الشقران و ياسمين رافع الكركي،2016،ص89).كما **أكدت بعض الدراسات الأجنبية** على أهمية الجوانب النفسية و الاجتماعية لهؤلاء المريضات، و ضرورة التدخل في هذه الجوانب، لمساعدة المريضات على تحقيق التوافق مع أنفسهن، و التوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعشن فيها.(وردة سعادي،2009،ص30)

الخاتمة

من خلال موضوعنا مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الذي تطرقنا إليه و حاولنا من خلاله الكشف عن مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، و ذلك بإتباع المنهج الإكلينيكي و باستخدام الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة و مقياس جودة الحياة أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تتمتع بجودة حياة مرتفعة بالنسبة للحالات الثلاثة.

جاءت نتائج الدراسة مبينة أن أهم مؤشرات جودة الحياة أكثر ظهورا هي البعد النفسي و ذلك راجع إلى التفكير الايجابي و قوة الإيمان بخالق و كذا البعد الجسمي و هذا بسبب أن المرض لم يصل إلى الدرجة التي يعيق فيها حرية الحركة.

جودة الحياة السيكولوجية مرتفعة لدى حالات الدراسة لوجود معنى للحياة لديهن أساسه غياب الفراغ الروحي، و كذلك جودة الحياة الاجتماعية مرتفعة لديهن لوجود مساندة من المحيط عامة الأسرة، الأصدقاء، الفريق الطبي، الاحتكاك بحالات تعاني نفس المرض.

اقتراحات الدراسة:

تجدر الإشارة إلى أن الطالبة ضمن هذا العنصر ستحاول طرح بعض الإرشادات و النصائح لصالح حالات الدراسة أكيد انطلاقا من نتائج الدراسة الحالية و محاولة إعطاء بعض المقترحات لبحوث مستقبلية:

1-كتوفير جمعيات نسوية ناشطة موجهة لزيادة الوعي و طرائق التعامل مع المرض.

2-توفير مراكز لنشطات مثل التأمل أو اليوغى أو ممارسة الرياضة.

3-تكوين أخصائيين نفسانيين أكثر اختصاصا و موجهين أكثر في مثل هذه الأمراض لمساعدة المريضات.

و الشق الثاني من الاقتراحات خاص باقتراح بعض البحوث المستقبلية مثلا: دراسة مقارنة لجودة الحياة بين المتزوجات و غير المتزوجات المصابات بسرطان الثدي، و من جهة ثانية و لأهمية متغير جودة الحياة يقترح دراسة مقارنة بين المرأة مستأصلة الثدي و غير المستأصلة الثدي.

محاولة دراسة اثر المساندة النفسية و الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي كدراسة خارج نطاق متغير الدراسة الحالية

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1-أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد(2010): **جودة الحياة المفهوم و الأبعاد** ،كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ، مصر.

2- أبو اسعد احمد ، ألنوري سلطان (2016): **دراسة الحالة في إطار جديد**، ط1، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان، الاردن.

3-أمحمد مسعودي (2015):**بحوث جودة الحياة في العالم العربي**-دراسة تحليلية ،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد20سبتمبر، جامعة وهران الجزائر

4-أديب محمد الخالدي (2015):**علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي**، ط1، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.

5-أمال إبراهيم الفقهي(د.س):**فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان و اثره على جودة الحياة الأسرية**، مدرسة الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بنها، مصر.

6-أمال بوعيشة (2014): **جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

7-الهمص، صالح إسماعيل عبد الله (2010):**قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقتها بجودة الحياة،** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

8-الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2011): **الدعم الاجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة،** مذكرة ماجيستر، جامعة الأزهر،مصر.

9-بخوش نورس، حميداني خرفية، (2016): **جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور**،مذكرة ماستر تخصص علم النفس التربوي، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر.

10-جسام، سناء احمد،(2009)، **فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة و بعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين،** رسالة دكتوراه كلية التربية،مصر.

11-حرطاني أمينة (2014): **جودة الحياة لدى الأمهات و علاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء،** جامعة وهران، الجزائر.

12-حسن مصطفى عبد المعطي(1998):**علم النفس الإكلينيكي،** دار صباء القاهرة، مصر.

13-حسن مصطفى عبد المعطي،(2005): **الإرشاد النفسي و جودة الحياة في المجتمع المعاصر**،المؤتمر العلمي الثالث الإنماء النفسي و التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر.

14-حلمي المليجي (2001): **مناهج البحث في علم النفس**،ط$_1$، دار النهضة العربية، الأردن.

15-حنان الشقران ،ياسمين رافع الكركي (2016): **الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12 ،عدد01،الأردن.

16-دبلة خولة(2017): **علاقة الاغتراب النفسي بجودة الحياة لدى الجزائري المقيم بكندا دراسة وصفية علائقية فارقية** ، رسالة دكتوراه غير منشورة، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي،جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

17-رغداء لحدو(2015): **تحري العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية و سرطان الثدي**،مذكرة ماجيستر في التشخيص المخبري،كلية الطب جامعة حلب، سوريا.

18-سامي محمد ملحم(2000):**مناهج البحث في التربية و علم النفس**،ط1، دار الميسرة لنشر و التوزيع ،عمان.

19-سويف مصطفى (2001):**علم النفس العيادي**، ط1،دار المصرية اللبنانية،لبنان.

20-سمر خاسكة (2016): **معنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان الثدي و علاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية**،سلسلة الآداب و العلوم الإنسانية المجلد 38 العدد02، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، سوريا.

21-شيخي مريم (2014): **طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة**،مذكرة لنيل شهادة ماجستير تخصص الانتقاء و التوجيه، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

22-عبد الرحمان العيساوي (2004): **سيكولوجية النساء**،ط1،منشورات الحلبي، مصر.

23-عبيد عائشة بية،**جودة الحياة و سبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي**،العدد06 ،مجلة تاريخ العلوم،جامعة عنابة، الجزائر.

24-عمران لخضر (2009): **الإصابة بداء السكري و علاقته بتدهور جودة الحياة لدى المصابين**،رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية جامعة باتنة، الجزائر.

25-فوزية داهم (2015): **جودة الحياة و علاقتها بالافكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر.

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

27-محمد عبد الحليم منسي،على مهدي كاظم،(2006):**مقياس جودة الحياة لطلبة جامعة السلطان قابوس**،ندوة علم النفس و جودة الحياة مسقط،.

28- محمد عبد الحليم منسي،على مهدي كاظم،(2010): **تطوير و تقنين مقياس جودة الحياة لدي طلبة جامعة سلطنة عمان**،مجلة اماراباك العلمية،المجلد 01 العدد01،عمان.

29-مشري سلاف (2014):**جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي دراسة تحليلية**، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، جامعة الوادي الجزائر.

30-مصطفى حسن حسين (2004):**بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة و علاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهروين**،رسالة ماجستير،جامعة عين شمس، مصر.

31-هاجر رقيق (2017): **جودة الحياة لدى االمراة المصابة بسرطان الثدي**،جامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر.

32-وردة سعادي(2009):**سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي و استراتيجيات المقاومة**،مذكرة ماجستير تخصص علم النفس العيادي ،الجزائر.

33-ياسمين سعد الجهني ،**جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات و غير المصابات بسرطان الثدي،دراسة مقارنة.**

مرجع اللغة الاجنبية:

34-Ryff;C·D(1983):psychological of well being journal of personality and social psychology vol 4 no (02)

مراجع الانترنت:

35- (http://www.sehha.com15-03-2018//21:34) كل مايجب أن تعرفيه عن سرطان الثدي

36 -(http://www maajim.com 08-04-2018at16:55)

الملاحق

الملحق رقم :01

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

في إطار التحضير لمذكرة ماستر في تخصص علم النفس العيادي، و المندرجة بعنوان " جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، حيث نقدم هذا الاستبيان الذي يضم مقياس جودة الحياة، و نرجو منكن الإجابة على جميع الأسئلة الموجودة فيه و هذا من خلال التكرم بقراءة العبارات بدقة ثم اختيار الجواب الذي تراه مناسبا، علما أن هذه البيانات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، و ستكون دقة إجابتكن و مساهمتكن عونا لنا في التوصل إلى نتائج موضوعية و شكرا جزيلا على تعاونكم.

1-العمر: ( ) سنة

2- الحالة الاجتماعية: متزوجة ( ) مطلقة( ) أرملة( )

3- عدد الأولاد: ( )

4- المستوى التعليمي: ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي( ) جامعي( )

5- الوضعية المهنية: عاملة( ) ربت بيت ( )

تعليمة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تستفسر عن جودة حياتك من خلال **التفكير في نمط حياتك خلال الشهرين الماضيين**، لذا نرجو منكن التكرم بقراءة العبارات بدقة ثم اختيار الجواب الذي تراه مناسبا ثم **وضع دائرة** على الاختيار الذي تراه مناسبا، من فضلك لا تتركي عبارة بدون الإجابة عليها كما أنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة.

الرقم	العـــبارة	1	2	3	4	5
01	كيف تقيم جودة حياتك	سيئة للغاية	سيئة	لا بأس	جيدة	جيدة للغاية
		1	2	3	4	5
02	ما مدى رضاك عن صحتك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
03	إلى أي مدى تشعر بأن الوجع يمنعك من القيام بالأعمال التي تريدها	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
04	هل تحتاج إلى العلاج الطبي لكي تتمكن من القيام بأعمالك اليومية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
05	إلى أي مدى تستمتع بالحياة	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
06	إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات معنى	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
07	إلى أي مدى تستطيع التركيز	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
08	إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة

		1	2	3	4	5
09	إلى أي حد تشعر بأن البيئة المحيطة بك صحية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
10	هل لديك طاقة كافية لمزاولة الحياة اليومية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
11	هل أنت قادر على قبول مظهرك الخارجي	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
12	هل لديك من المال ما يكفي لتلبية احتياجاتك	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
13	كم تتوفر لك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
14	إلى أي مدى لديك الفرصة للأنشطة الترفيهية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
		1	2	3	4	5
15	إلى أي مدى آنت قادر على التجول بسهولة	سيئة للغاية	سيئة	لابأس	جيدة	جيدة للغاية
		1	2	3	4	5
16	ما مدى رضاك عن نومك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5

17	إلى أي مدى آنت راض عن قدرتك على أداء نشاطاتك اليومية	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
18	إلى أي مدى آنت راض عن قدراتك على العمل	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
19	ما مدى رضاك عن نفسك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
22	ما مدى رضاك عن الدعم والمساعدة من الأصدقاء	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
23	ما مدى رضاك عن المسكن الذي تعيش فيه	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5

24	ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المتوفرة لك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
25	ما مدى رضاك عن وسائل الاتصال المتوفرة لك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
		1	2	3	4	5
26	كم من المرات كانت عندك مشاعر سلبية مثل اليأس،القلق الحزن، الاكتئاب	أبدا	نادرا	غالبا	غالبا جدا	دائما
		1	2	3	4	5

الملحق رقم :02

اسئلة المقابلة:

المحور الجسمي:

هل تشعرين بالالم ؟

هل تنامين جيدا ؟

هل لديك الحرية في الحركة؟

هل لديك الاعتمادية على الادوية؟

المحور السيكولوجي:

هل لديك شعور بالياس ؟

هل تشعرين بالاكتئاب؟

هل تستطعين التركيز في عمل الاشياء ؟

هل أنتي راضيت عن نفسك؟

هل انتي راضيت عن نفسك؟ هل انتي نتقبلت لشكل جسمك؟هل تجدين الحياة ممتعة؟

الى اين تتوجهين عندما تضيك بكي الدنيا؟

هل تؤمنين بالله؟

المحور الاجتماعي:

هل تتلقين الدعم من اسرتك؟

هل تذهبي عند دعوتك للافراح و المناسبات ؟

هل لديك اصدقاء ؟ و كم عددهم ؟ و هل تتواصلين معهم الى حد الان؟

هل تتواصلين مع جمعيات خيرية و تطوعية؟هل عائلتك تساندك؟

من هو اول شخص اخبرتيه بمرضك؟

كيف هي علاقتك مع اخوتك؟

المحور البيئي:

هل تحسين بالامان؟

كيف هو وضعك الاقتصادي؟

هل تتوفر لكي وسائل النقل؟

هل السكن الذي تعيشين فيه تتوفر فيه التدفئة و التكيف؟

محور الصحة العامة:

هل تشعرين بان صحتك جيدة بصفة عامة؟

محور جودة الحياة عامة :

هل تشعرين بالرضا عن حياتك بصفة عامة؟