

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد خيضر - بسكرة -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

# مستوى جودة الحياة للمرأة المعالجة من السرطان الثدي

دراسة ميدانية لـ 3 حالات بمستشفى الحكيم سعدان

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

- د. لحسن العقون

إعداد الطالبة:

- كاميليا أوبيرة

السنة الجامعية 2018/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَاطِئَ  
وَالَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَّاحَ  
بِأَمْرِهِ فَتَكْمُلُ الْوَسِيلُ  
وَالَّذِي يُسَوِّدُ الْوَجْهَ  
الْكَارِئُ وَالَّذِي يُبَدِّلُ  
الْخَضْرَاءَ وَالْحُمْرُ وَالَّذِي  
يُجْعَلُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا  
وَالَّذِي يُسَوِّدُ الْوَجْهَ  
الْكَارِئُ وَالَّذِي يُبَدِّلُ  
الْخَضْرَاءَ وَالْحُمْرُ وَالَّذِي  
يُجْعَلُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا

## ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن جودة الحياة للمرأة المعالجة من سرطان الثدي ، وقد استعنت في هذه الدراسة بثلاث (03) حالات من النساء المتعالات من سرطان الثدي ، تتراوح أعمارهن ما بين (34-55) سنة ولتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع المنهج الإكلينيكي ، واستخدام مقياس جودة الحياة لكازم والمنسي .

وللإجابة على تساؤل الدراسة وعدم تحقق صحة الفرضية تم تطبيق أدوات البحث وهي : المقابلة النصف موجهة ، واختبار جودة الحياة لكازم و المنسي .

توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المرأة المعالجة من سرطان الثدي مستوى مرتفع .

**الكلمات المفتاحية : جودة الحياة – المرأة المعالجة من سرطان الثدي .**

## شكر وعرفان

الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل ، فالحمد  
لله الذي تتم بنعمته الصالحات، اللهم علمنا ما ينفعنا  
و انفعنا بما علمتنا إنا انك العليم الحكيم .  
أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى الأستاذ  
المشرف " العقون لحسن " الذي كان نعم  
المرشد والناصح فله مني أخلص التقدير و العرفان  
و الاحترام و وفقه الله لما يحب و يرضى

# الاهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد:  
إلى من نزلت في حقهم الأيتيم الكريمتين في كتابه الكريم . أهدي هذا  
العمل المتواضع لأمي وأبي العزيزين حفظهما الله لي..... إليكما أنتما والديّ  
الغاليين أهدي لكما ثمرة دراستي يامن كنتما لي نعم السند بارك الله فيكما.  
إلى كل أفراد أسرتي ،سندي في الدنيا ولا أحصي لهم الفضل ....إلى أختي ما  
أهداني الله وشاركوني حب والديّ ... إلى من تقاسمت معهم مر الحياة وطوها  
فتفننوا في معني الأختة أخواتي سمرة وسناء و رندة والكثكوتة حنان التي  
كانت عوناً لي في دراستي و أزواجهم الطاهر وعبد الرحمان وصلاح وخميسي  
وأخوتي مروان وعادل وصلاح والغالي اسلام وزوجاتهم فيروز وفريدة ووصيبة  
وكل أولادهم كتاكيت العائلة كل باسمه.

إلى من سهل لي درب النجاح ويسر لي طريق الفلاح إلى من تنجلي عنده  
العقبات والصعوبات إلى زوجي الغالي ياسين  
إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح .....إلى صديقاتي  
وقدراتي سمية وكندة وحبيبة وأزواجهم ....  
إلى من حملته ذاكرتي ولم تحمله مذكرتي

الطالبة :أوبيرة كميليا

## فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
ملخص الدراسة	
شكر وتقدير	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
الجانب التمهيدي	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1- مقدمة - إشكالية	03-05
2- تساؤل الدراسة	05
3- فرضيات الدراسة	05
4- أهداف الدراسة	05
5- دوافع اختيار الموضوع	05
6- التحويل الإجرائي لمصطلحات الدراسة	06
7- الدراسات السابقة	06-10
الجانب النظري	
الفصل الثاني : جودة الحياة	
- تمهيد	12

14-13	1- تعريف جودة الحياة
20-15	2- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
20	3- أبعاد جودة الحياة
21	4- مؤشرات جودة الحياة
21	5- تحقيق جودة الحياة
23	6- خصائص جودة الحياة
25-23	7- قياس جودة الحياة
26	- خلاصة
<b>الفصل الثالث : سرطان الثدي</b>	
28	- تمهيد
أولا : السرطان	
30-29	1- تعرف السرطان
31	2 - تصنيف الأورام
34-31	3- أنواع السرطان
34	4- عوامل مرض السرطان
35	5- أعراض السرطان
36	6- الآثار النفسية لمرضى السرطان
37	7- علاج السرطان
ثانيا : سرطان الثدي	
41-40	1- تعريف سرطان الثدي

32	2- أورام الثدي
34	3- مكونات الثدي
44	4- أعراض سرطان الثدي
45	5- مراحل سرطان الثدي
46	6- تشخيص سرطان الثدي
47	7- علاج سرطان الثدي
48	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع : إجراءات المنهجية</b>	
50	تمهيد
50	1- الدراسة الاستطلاعية ونتائجها
51	2- منهج الدراسة
51	3- أدوات الدراسة
51	• المقابلة العيادية النص موجهة
53-51	• اختبار جودة الحياة
53	4- حالات الدراسة
53	الخلاصة
<b>الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة</b>	
55	تمهيد
56	أولا / عرض الحالات وتحليل نتائجها



60-56	1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام
64-60	2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام
69-64	3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام
71-69	ثانيا / تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضية
خاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق	

### فهرس الجداول :

الصفحة	العنوان
52	الجدول 01 : يوضح طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة
52	الجدول 02: يوضح أرقام بنود كل بعد من أبعاد المقياس
53	الجدول 03: يوضح نتائج الاختبار

الجانِب

النظري

الفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

## مقدمة - إشكالية :

تعتبر الصحة النفسية عن التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات و الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان و الإحساس الايجابي بالنشاط و السعادة. فهي من الأمور بالغة الأهمية التي من خلالها يستطيع الفرد ممارسة حياته بشكل طبيعي ، لأن الفرد قد يُبتلى من الله سبحانه و تعالى بالعديد من الابتلاءات كالإصابة بالمرض، ومنها الأمراض المزمنة كالإصابة بمرض السرطان، الذي يعتبر من المشاكل الصحية العويصة الأكثر انتشارا في العالم .

فحسب منظمة الصحة العالمية : فالسرطان واحد من أهم أسباب الوفيات في جميع أرجاء العالم، فقد بلغ عدد الحالات الجديدة بالإصابة به 14 مليون حالة تقريبا في 2012. و قد حصد في عام 2015 أرواح 8.8 مليون شخص، و تعزى إليه وفات واحدة من أصل 6 وفيات على صعيد العالم . (www.who.int.2017).

يشمل مصطلح السرطان مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم و يشار إلى تلك الأمراض أيضا بالأورام الخبيثة. ومن الصفات التي تحدد مرض السرطان التكاثر السريع لخلايا شاذة (نمو غير طبيعي) يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة وغزو أجزاء الجسم المجاورة وانتشارها إلى أعضاء الجسم الأخرى .

( فؤاد شاهين، 2004، ص 263).

وبمجرد ذكر مرض السرطان يحدث خوفا وقلقا لأنه بالنسبة للكثير من الناس يهدد حياتهم خاصة عند النساء عندما يتعلق الأمر بأثدائهن، فإن ذلك يهدد كيانها النفسي ويؤثر على واقعها الاجتماعي لأن الثدي له أهمية بالغة بالنسبة للمرأة وهذا يتسبب في

تدهور الحالة النفسية للمصابة ويخلق لديها العديد من الاضطرابات النفسية العميقة التي يصعب علاجها باستمرار وجود مرض سرطان الثدي لديها. (ماجدة سعد متولي، 25، 1987). كما أن التمثل الاجتماعي للسرطان في المخيال الشعبي في جميع المجتمعات يقترن بالموت وما يصاحبه من تهديد لحياة المصابة مما يلعب دور كبير في تدهور الحالة النفسية للمصابة .

إلا أن في العقود الأخيرة شهدت الدراسات النفسية اهتماما كبيرا بدراسة المتغيرات الايجابية بعد أن كان اهتمام علم النفس منصبا على دراسة المتغيرات السلبية ، حتى تحول اهتمامهم مؤخرا إلى دراسة الجوانب الايجابية في الشخصية وخاصة ضمن الاتجاه الذي يعرف بعلم النفس الايجابي إلى درجة أنه يرى العديد من الباحثين أن هذا العصر هو عصر علم النفس الايجابي. (حسين ، 2013، ص 165).

بحيث يعتبر مجال علم النفس الايجابي من أهم المجالات التي ركز العلماء في دراسته على جانب السلوك الإنساني الذي يساهم بدوره في تحقق أو عدم تحقق درجة الخدمات المقدمة للإنسان والجودة المحيطة به ؛ أي أن جودة السلوك الإنساني تساهم بشكل كبير في تحقيق جودة الحياة ، ويُعدّ مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الأساسية في علم النفس الايجابي حيث تعبر عن حسن صحة الإنسان الجسدية والنفسية وتقبله للخدمات المقدمة له مثل التعليم والصحة والعدالة الاجتماعية وشيوع روح المحبة والتفاهل بين الناس فضلا عن الايجابية وارتفاع روح المعنوية والانتماء والولاء . (أحمد ، 2003 ، ص 14).

هذه الأخيرة -جودة الحياة- عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها : إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه. (الفرماوي ، 1999، ص 219).

أن السبيل في جودة الحياة يكون في ثلاثة أمور مهمة هي : مجاهدة النفس من خلال استنهاض الإرادة والانشغال بالاستقامة ، واستباق الخيرات ، وتثبيت النفس والسمو

وتمسك الإنسان بالكينونة وتعميق الوجود عن طريق البعد عن شهوة التملك . فأهمية هذا المفهوم يحيلنا إلى دراسة الجوانب الموجبة لدى الفرد المحققة للتوازن النفسي والتكيف مع المحيط الاجتماعي .

لذلك رأينا أن نحاول دراسة جودة الحياة لدى المرأة المعالجة من سرطان الثدي للوقوف على السيطرة الايجابية للحياة بعد إصابتها بالمرض خاصة إذا كان الكشف مبكرا للإصابة يكون نسبة نجاح العلاج مرتفعة أكثر ممن لم يكشف على مرضهم مبكرا .

لذا جاءت هذه الدراسة لتبحث عن جودة الحياة للمرأة المعالجة من سرطان الثدي وفي هذا الإطار يصاغ التساؤل التالي :

**ما مستوى جودة الحياة للمرأة المعالجة من سرطان الثدي ؟**

**فرضية الدراسة :**

**1- مستوى جودة الحياة منخفض للمرأة المعالجة من سرطان الثدي .**

**أهداف الدراسة :**

- معرفة مستوى جودة الحياة للمرأة المعالجة من سرطان الثدي للوقوف على ما تتمتع به هذه الفئة من صحة نفسية بعد ما كانت تصارع الحياة وتخاف من الموت .
- معرفة نوع الحياة النفسية لدى النساء المعالجات من سرطان الثدي .
- التعرف على مصادر جودة الحياة النفسية التي تحتاجها المصابة لتحسين حالتها النفسية .

**دوافع اختيار الموضوع :**

- الميل الشخصي لدراسة الموضوع والبحث أكثر حول هذه الدراسة .
- نقص الدراسات العربية المتعلقة بجودة الحياة للمرأة المعالجة من سرطان الثدي .

- المساهمة في دراسة الحالة النفسية للنساء المعالجات من سرطان الثدي.
- كثرة نجاح العلاج لمرضى سرطان الثدي .

### التحديد الإجرائي لمصطلحات للدراسة:

- **جودة الحياة :** هي قدرة الفرد على تبني أسلوب الحياة والاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية ، والإحساس بحسن الحال ورضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام الذي يجعل الفرد نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) ، من خلال تحقيق ذاته وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة ومتوافقة ، بين جوهر الإنسان و القيم السائدة في مجتمعه .
- وتعرف إجرائيا ؛ بأنها الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في مقياس جودة الحياة ، إما تكون : ضعيفة أو متوسطة أو مرتفعة .
- **سرطان الثدي:** هو نوع من أنواع السرطان ؛ والذي يعني انقسام وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة للخلايا الثديية .
- ويعرف إجرائيا ؛ بأن سرطان الثدي يشخص طبيا بأنه ورم يصيب الثدي .
- **المرأة المعالجة من سرطان الثدي :** هي التي أثبتت شفاءها تماما من سرطان الثدي من قبل الأطباء المتخصصين في الأورام .

### الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة المنبع الذي يستمد منه الباحث معلوماته ، إذ أنها تساعده على تجنب إعادة ما درسه غيره ، وتمكنه من بناء إشكالية على ضوء النتائج ما سبقه من الباحثين ، مستفيدا من أخطائهم ، و مسترشدا بنتائج دراساتهم لأن البحث العلمي بناء ، وعلى الباحث أن لا يلجأ لهدم ما بناه غيره ، وقبل التطرق إلى

عرض الدراسات السابقة ، تجدر الإشارة إلى أنه سوف يتم تصنيف الدراسات السابقة حسب متغيري الدراسة

#### - دراسة رزافي و دلفو 1994 :

هدف الدراسة هو مقارنة ثلاثة أنواع من التدخلات العلاجية الخاصة بمرضى السرطان على جودة حياتهم ، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 463 امرأة مصابة بسرطان الثدي تم استئصال ثديهن ، وقد أظهرت النتائج بأن العلاج المدعم بالعلاج الكيميائي ، والعلاج الهرموني يحافظ على جودة الحياة بدرجة أكبر مقارنة بالعلاج الكيميائي لوحده بدون علاج إضافي ، كما أن مدة الحياة تكون أطول في ظل غياب التسممات في هذا النوع من العلاج .

#### - دراسة دركس 2005 :

حاولت الدراسة معرفة ما إذا وجدت لدى المصابين بسرطان التجويف الأنفي و الرأس فروق في استراتيجيات التكيف ومصدر الضبط ، وهل توجد علاقة بين مصدر الضبط وهذه الاستراتيجيات مع كل من الاكتئاب و جودة الحياة ، وذلك لكبار السن و الكهول تراوحت أعمارهم ما بين 45- 60 سنة ، وقد أجابت العينة على الأدوات التالية : مقياس إستراتيجية التكيف وجودة الحياة ، ومقياس مصدر الضبط .

لم تكتشف الدراسة عن وجود فروق بين المجموعتين على كل من مقياس الاكتئاب و جودة الحياة ، بينما كشفت الدراسة على أن الكهول يستخدمون إستراتيجية تكيفيه أكثر ملائمة من كبار السن ، بالإضافة إلى توجه الكهول إلى مصدر الضبط الداخلي من كبار السن . (جبالي نور الدين ، 2008 ، ص 32 ) .



**- دراسة الهاشمي 2001 :**

بعنوان جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين و طلاب الجامعة ، حيث هدفت الدراسة على الحصول عن الإجابة للسؤال التالي :

**هل يعد التكيف الأسري والتماسك وظيفتين مبنيتين بجودة الحياة ؟**

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائيا بين جودة الحياة والتكيف الأسري وجودة الحياة والتماسك الاجتماعي ، كما اتضحت للباحث أن التمسك الأسري هو أهم المتغيرات المنبئة بجودة الحياة لدى المعاقين والمسنين والطلاب ، وختم الباحث الدراسة بتأكيد على دور الأسرة المتماسكة في تحسين جودة الحياة .

(سامي هشام، 2010، ص 125-180).

**- دراسة شيلف 2000 :**

سجلت الدراسة أن نسبة 85 % من مرضى الأورام السرطانية لدى عينة تتكون من 132 شخص يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم ، وسماعهم لخبرة الآخرين حول تعاملهم و مقاومتهم للمرض ، يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم .

(هناء أحمد شويخ، 2006، ص 171).

**- دراسة "لي" و "ماجيرا" :**

وتوصلت الدراسة لعينة من النساء ، تتكون من مجموعتين الأولى تضم مجموعة نساء أجريت لهن عملية استئصال الثدي ، والثانية ضمت مجموعة نساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة . إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي وبعد ثلاثة (3) أشهر من إجراء عملية استئصال الثدي لديهم ، فإن نسبة 34 % منهن تحصلنا على درجات مرتفعة على

مقياسين القلق والاكتئاب مقابل نسبة 07% من أفراد المجموعة الثانية . (بسمة الشريف حيدر ، 2002 ، ص 06) .

التعليق على الدراسات السابقة :

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

كما أنا الدراسات لها أوجه تشابه و اختلاف مع دراستنا الحالية ونذكر منها :

دراسة رزافي و دلفو 1994 تتشابه مع دراستنا من حيث المتغيرين هما جودة الحياة وسرطان الثدي وتختلف مع الدراسة من حيث العينة والمقياس ، فدراستنا تناولت ثلاث (03) حالات أما الدراسة السابقة اعتمدت على عينة قوامها 463 ، واختلفت أيضا من حيث المنهج حيث اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي . أما الأخرى اعتمدت على المنهج الوصفي .

دراسة دركس تتشابه مع الدراسة الحالية من حيث أحد المتغيرين وهو جودة الحياة وتختلف الدراسة من حيث المنهج حيث اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي ، أما الأخرى اعتمدت على المنهج الوصفي وتشابه مع سن العينة حيث كانت تتراوح ما بين 35-55 سنة ، كما اختلفت من حيث العينة فدراستنا اعتمدت على ثلاث (3) حالات أما الأخرى على عينة .

- فمعظم الدراسات كان تختلف من حيث المنهج فكلها اعتمدت على المنهج الوصفي .

- واختلفت أيضا على المقياس حيث اعتمدت دراستنا على مقياس جودة الحياة لكازم و المنسي أما الدراسات الآخرة اعتمدت على مقاييس مختلفة .
- اختلف أيضا من حيث البيئة فدراستنا كانت على البيئة الجزائرية أما الباقي في بيئات مختلفة .
- تختلف أيضا من حيث العينة فدراستنا اعتمدت على حالات أما الدراسات الأخرى اعتمدت على عينة .

الفصل الثاني :

جودة الحياة

## تمهيد :

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقَت اهتماما كبيرا في مجال علم النفس ، حيث أصبحت تعتبر من المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية ، وإحدى المتغيرات الأساسية للشخصية ، وهدف أساسي في حياة الإنسان الذي يؤدي تحقيقه إلى الشعور بالرضا والبهجة والاستمتاع وتحقيق الذات والتفائل ، وبالتالي تؤدي إلى الاتجاه الايجابي نحو الحياة . ومن خلال ما جاء به المختصون في هذا المجال وسنتطرق إلى تاريخ المصطلح و مجموعة من التعريفات لهذا المفهوم ، وكيفية الوصول إلى جودة الحياة .

## 1/ تعريف جودة الحياة :

## 1-1 التعريف اللغوي لجودة الحياة :

يأتي تعبير الجودة في أصل اللغة العربية من الفعل "جود" أي شيء جيد؛ والجمع "جواد" ، ومنها أجاد الشيء أي أحسنه ، و"جوده تجويدا" أي قدمه على أكمل وأحسن وجه ممكن . (عزب ، 2004 ، ص 585).

أما في -منجد الطلاب- ؛ الجودة أصلها من فعل جاد يوجد جودة ؛ أي صار جيدا ، وهو ضد الرديء . (البستاني ، د س ، ص 98).

وجاء مصطلح الجودة في (معجم لسان العرب ) ، من فعل جود ؛ الجيد :نقيض الرديء ، والجمع جواد ، وجيادات : جمع الجمع ، وجاد الشيء جودة وجودة : أي صار جيدا ، وقد جاد جودة و أجاد : أتى بالجيد من القول أو الفعل . (ابن منظور ، 1993 ، ص 215).

## 1-2 التعريف الاصطلاحي لجودة الحياة :

هناك مجموعة من التعاريف التي تناولت مصطلح جودة الحياة نذكر منها ما يلي :

✓ تعريف فرنك : جودة الحياة هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود ضروريات في الحياة :مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الحساس من شعور بالانجاز والسعادة وجودة الحياة تعني أيضا خلو الجسم من العاهات الجسمية . (Frank , 2000, P24) ✓

✓ تعريف رينيه و آخرون : جودة الحياة هي إحساس الفرد بالسعادة و الرضى في ضوء ظروف الحياة الحالية ، وأنها تتأثر بأحداث الحياة ، وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد . (Reine et al , 2003, P 297).

✓ تعريف الأشول : تتمثل جودة الحياة في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة ، وترتبط جودة الحياة بالبيئة المادية والنفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

( الأشول ، 2005 ، ص 3-11 ) .

✓ يعرف جود (1994) : أن لجودة الحياة نتائج لتفاعلات فريدة بين الفرد والمواقف الحياتية الخاصة ؛ وعرفها بأنها درجة استماع الفرد بإمكانياته المهمة في حياته ، أو بمعنى آخر إلى أي حد يرى الفرد حياته الجيدة ، وأن جودة الحياة مفهوم يعكس مواقف الحياة المرغوبة لدى الفرد في ثلاثة مجالات رئيسية للحياة هي : "الحياة الأسرية المجتمعة - والعمل - والصحة " (سامي هشام ، 2001 ، ص 129).

✓ تعريف السيد كامل الشربيني : جودة الحياة على أنه شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياته الهامة بالنسبة له في سياق الثقافة ومنظومة القيم التي ينتهي إليها عند مستوى ينسق مع أهدافه واهتماماته وتوقعاته . (السيد كمال الشربيني ، 2007، ص 6).

✓ تعريف جون السكندر : فهو يقصد بنوعية الحياة التجاوز عن توفير ضروريات الحياة فيجب أن توفر أساليب الراحة . أي يجب أن يتجاوز عن الحاجات الضرورية إلى الحاجات الكمالية التي تغر الإنسان بالبهجة والسعادة في حياة. (هناء الجوهري ، 1994 ، ص 44).

✓ تعريف منظمة الصحة العالمية (who) : تعرّف جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة و أنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو انعدام التطابق ذلك مع أهدافه ، توقعاته ، و اهتماماته المتعلقة بصحته النفسية والجسدية ومستوى استقلاليته ، واعتقاداته الشخصية وعلاقته البيئية بصفة عامة . (show, 1997, pp132-136)

## 2/الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

فيما يلي أهم المقاربات النظرية التي تطرقت إلى مفهوم جودة الحياة :

## 2-1 المقاربة الفلسفية :

إن هذه المقاربة تبين أن مفهوم السعادة ، اللذة ، الرغبة ، الرفاهية هي عناصر متداخلة في مفهوم جودة الحياة ، إلا أنه يجب التمييز بينها لتحديد المفاهيم ، فحسب العديد من الفلاسفة فإن السعادة هي مصطلح ميتافيزيقي ؛ وهي الهدف الأسمى للوجود التي يبحث عنها البشر فحسب "أرسطو" فإن السعادة هي أعلى رغبة ، أما الأبيقوريون مذهب الانغماس في الذات والمطبيين بالتجربة مثل "جون ستيوارت ميل" ، فقد شجعوا البحث على الملذات باعتبارها تؤدي إلى الكمال .

من جهتهم الرواقيون نسبة إلى الرواق الذي كان يجتمع فيه إتباع زيتون ،وهي فلسفة تقول بأن كل شيء في الطبيعة إنما يقع بالفعل الكلي ، ويقبل مفاعيل القدر طوعاً فبالرغم من اعترافهم بالسعادة طموح أساسي للإنسان ، إلا أنهم يؤكدون بأن هذا المطلب منبع مكبوتات وخيبة أمل لأنه لا وجود للسعادة المطلقة، كما أنها ليست في المتناول ، وبالتالي فهم يوصون باجتناّب البحث عن السعادة و ملاحقتها .  
(Marilou,B,S,2002,P44).

## 2-2 مقاربة النفس الاجتماعية :

خلافاً للفلسفة ، علم النفس الاجتماعي لم يهتموا بحقيقة جودة الحياة لكن انشغلوا بمفهوم كل فرد له جودة حياة ، إذ أن ما يهمهم هو تقييم مستوى جودة الحياة للمجتمع فقد اهتم علماء الاجتماع بمفاهيم السعادة والرفاهية والعوامل التي يمكن أن تؤثر على رفاهية الفرد ، سواء كان ذلك نظراً لعوامل داخلية مفهوم الهدف ، معنى الحياة ، الشعور بالكفاءة الذاتية ، العلاقات الاجتماعية ، تقدير الذات ، الحاجات والرغبات ، الطموح ، العوامل النفسية المرضية أو خارجية الجانب الاجتماعي الديموغرافي ، أحداث الحياة ، المساندة الاجتماعية .



ولكن بالرغم من المساهمة الفعالة لعلماء الاجتماع في تحديد مصطلح جودة الحياة إلا أنهم أهملوا المكون السلوكي لجودة الحياة ، في حين أن علم النفس التجريبي اهتم بقوة بمصطلح التأهيل أو الكفاءة ، الذي أخذ من بعد من طرف علماء الاجتماع لتعريف مصطلح جودة الحياة .

في سنة 1976 ظهر مصطلح جودة الحياة مع أبحاث برادبورن حول البنية السيكولوجية للرفاهية ، وهو يبقى مرتبط بالصحة ، ويسمح بالكشف عن مستوى الضغط ، التحفيزات ، الرضا عن أهداف الحياة ، جودة العلاقات الاجتماعية النفسية. (Gustave N , F , 2002 , P285).

### 2-3 المقاربة السياسية والاقتصادية :

إن مفهوم جودة الحياة اقتصاديا و سياسيا مستند من المستوى المعيشي الأفضل والشروط المادية المتاحة التي ينبغي على كل فرد الوصول إليها ، فأثناء الحملة الرئاسية في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1932 زعم أحد المترشحين و هو

Hoover ً بأن يوفر لمواطنيه سيارة في كل مرآب ، ودجاجة لكل صحن كمؤشر لتحسين جودة الحياة ، بالرغم من فلنقان 1982 ، وهو مكلف بتقييم جودة الحياة لدى الأمريكيين ؛ رأى أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار بعض الجوانب من الرفاهية الذاتية الصحة المدركة ، الطموح ، الإحساس بالحرية .

منذ زمن طويل أكد المسؤولون السياسيون في الدول الديمقراطية ذوي النمو الاقتصادي العالي ، أن حقوق المواطن لا تقتصر فقط على تلبية الحاجات المادية فقد أضاف رئيس الولايات المتحدة الأمريكية 1801-1809 توماس جفرسون إلى الدستور بندا " الحق في السعادة لكل أمريكي" ، لكل هذا يشير إلى الازدواجية المستقبلية لمفهوم الرفاهية وجودة الحياة اللذان لا يمكن حصرهما لا على الجوانب الموضوعية " الكمية " ، ولا على التقييمات الذاتية "النوعية " التي يقوم بها المهتمين

## 2-4 المقاربة الطبية :

إن الفضل يعود إلى الأطباء والباحثين في الصحة العمومية وكذا المختصين في مجال علم الأوبئة والطب العقلي في وضع اللبنة الأولى لنجاح وانتشار مفهوم جودة الحياة ، والذي في النهاية اندمج ضمن مصطلحات متجاوزة (الرفاهية ، الصحة ، السعادة ، الرضا ،.... الخ )، وبالتالي أصبح هذا المفهوم واسع جدا ومعقد .

(Marilou, B, S, 2002, PP45-48) .

وعليه ففي الأوقات المعاصرة ، أعضاء من المنظمة الصحية العالمية عام 1947 اقترحوا مفهوما ضمينا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة النفسية على أنها : "كحالة من الرفاهية التامة ، وليس فقط غياب المرض ." (Claire R , 2003 , P8).

في عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة و أصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة ، وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 ، حيث وسعت منظمة الصحة العالمية المصطلح و أوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة الحياة كافية وذلك طبعا بالإضافة الفيسيولوجية ، وبدأ استعماله بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى.

(صلاح إسماعيل عبد الله الهمص ، 2010 ، ص ص 46-47).

فإذا كان الأطباء سابقا ينطلقون في تقديرهم من معايير بسيطة للصحة والمرض (نسبة المرض نسبة الوفيات ، طول العمر) تحت تأثير النموذج الطبي الذي هيمن طويلا ، فإن هناك تغييرات كثيرة غيرت مجرى البحث ، فالتطورات الطبية اتجاه علاج الأمراض الانتانية خصوصا سعت لإطالة عمر المصابين ، وتخفيض نسبة انتشار الأمراض المزمنة ذات عواقب جديدة ومتعددة (جسمية ، عقلية ، اجتماعية ) التي تصيب رفاهية وجود المرضى وليس بقائهم ، وهكذا كان لزاما على المختصين

التركيز على المحافظة على جودة الحياة لدى هؤلاء المصابين ، وبناء أدوات تسمح بتقييم الأثر الجسدي ، النفسي و الاجتماعي لهذه الأمراض و عواقبها ، وكذا أثر العلاجات للأمراض المزمنة من منظور نوعي ( رفاهية المرضى ) أكثر منها من الناحية الكمية ( عدد السنوات المكتسبة ) ، خاصة فيما يتعلق ببعض الأمراض الخطيرة " كالسرطان " التي تتطلب ضرورة إجراء علاجات قاسية و معقدة ( العلاج الكيميائي ، الجراحة ، العلاج بالأشعة ، و التطبيب الحصاني الذي يتطلب معالجة وقائية بالأمصال المناعية . (Marilou,B,S,2002,P48) .

أي أن آثار العلاج نفسها يمكن أن تتسبب في ضرر بليغ للمريض ، ومقابل مثل هذا العلاج الممتد و المشكوك فيه فإن الفرد يمكن أن يختار أن يعيش فترة قصيرة من الزمن مع نوعية جيدة للحياة بدلا من أن يعيش فترة زمنية أطول مع نوعية منخفضة للحياة ، وقد ظهرت أهمية نوعية الحياة في بادئ الأمر مع المشكلات الناتجة عن العلاجات العنيفة للسرطان ، فوضع أول مقياس في هذا المجال عام 1949.

واهتم الأطباء بموضوع جودة الحياة نتيجة للنجاح في إطالة العمر ، ولكن المرضى لا سيما في العمر المتقدم يريدون أن يحيوا حياة طيبة وليس مجرد أن يبقوا على قيد الحياة وهذا الموضوع ليس جديدا بطبيعة الحال ، فقد لاحظ "جوناتان سويفت"(1745-1667) ؛ وهو كاتب انجليزي أن كل إنسان يتمنى أن يعيش طويلا ولكن ليس هناك أي إنسان يرغب أن يكون عجوزا .

(أحمد محمد عبد الخالق،2008، ص 248).

إن بعض العلاجات المرحلية لدى المرضى الذين يكونون في المرحلة النهائية أفضل من العلاجات الإجتياحية والمؤلمة ، والتي تستخدم أجهزة أكثر تطورا ، والتي في كثير من الأحيان تأخذ بعين الاعتبار الاختيارات العلاجية (خصوصا العلاجات ذات فعالية أكلينيكية متوازنة ) ، فالفائدة التي يتجنبها المريض من التقنية الأولى المرحلية أهم من الطريقة الثانية .

ففي مقال لكوش 2000 عرض نتائج غير متوقعة تماما ، فإذا كان 18 % من محترفي الصحة ، والمكلفين بالمصابين بالصددمات الدماغية ، يقدرون بأن هؤلاء المرضى يتمتعون بجودة حياة مقبولة ، فإن تقييم إيجابي للحياة ظهر لدى 92 % عند نفس المرضى ، مع العلم أن الأغلبية منهم لا يستطيعون المشي ، فالحديث هنا منصب حول " الحق في الموت الهادئ " بالنسبة لبعض المرضى المصابين بأمراض مستعصية (مثل التهاب العضلات ، تصلب الصفائح ...) ، والتي تستلزم حالة التبعية القصوى ، كالخضوع لكمامة التنفس الاصطناعي ، فبعض الباحثين وعلى رأسهم **Marilou Bruchon Schweitzer** لا ينكر الطبيعة غير المحملة لهذه الأمراض لكنه يأتي بحالات عاشت الظاهرة كمغامرة استثنائية أو كتجربة إيجابية ومن ثمة فإن كل من "المرضى" والأطباء يتوجب عليهم إعادة النظر في مسألة جودة الحياة ، التي سوف تعرف بطريقة نموذجية ، وتخص إلا الوضعية الصحية .

من عشرات السنين اقتنع الأكلينيكيون والباحثون في مجال الصحة العمومية بأن جودة الحياة لا تخص فقط الوضعية الصحية "الموضوعية" للمرضى ، لكن تضم كذلك الرفاهية الذاتية ، والتي تعد بمثابة أبعاد جد متميزة ، فالارتباطات الملاحظة بين هذين الجانبين لجودة الحياة تثبت بأنها جد ضئيلة لدى المرضى ، وهو نفس الحال بالنسبة لعامة المجتمع .

إن هذه التغيرات التي مست الجانب الطبي المرتبطة ارتباطا وثيقا بمستوى الوعي لدى المرضى الذين يتصرفون كمستهلكين مستقلين ( خصوصا في أمريكا الشمالية ) فهم يطالبون بإشراكهم في القرارات الخاصة بعلاجهم ، والتدخلات الطبية الممكنة ، ويبدو ذلك جليا في شكوك المرضى حول فعالية الطب ، ومعتقدات الأطباء والمرضى المختلفة أحيانا ، فيما يخص فعالية العلاجات مثلا . وعليه فإن التقييمات الذاتية والموضوعية لجودة الحياة قبل وبعد التدخلات تسمح بتقدير دقيق لتطور العلاجات المرتبطة بالدواء ، وتسهل عملية التواصل بين الأطباء ومرضاها .

من جهة أخرى السلطات المكلفة بتنظيم تكاليف الصحة " التأمين الاجتماعي " حاولت القيام بتسوية ، أو إيجاد حل وسيط بين متطلبات الجودة للخدمات المتوفرة للمستخدمين والضغوطات الاقتصادية ، فالحديث هنا منصب على تحليل المنفعة وهو الموضوع الذي أثار جدلا ، فالإشكالية هنا تتعلق بكيفية التحكم في الميزانية الصحية دون التضحية بجودة العلاج (الرفاهية الصحية ، أو بمصطلح أدق جودة الحياة المتعلقة بالصحة ).

وأخيرا فإن إدراك الأعراض وقرار إجراء الفحص وكذا الإذعان للتوصيات الطبية ترتبط بإدراكات المرضى أكثر من حالتهم الوظيفية الحقيقية ، تجدر الإشارة أنه انطلاقا مما سبق تم تصميم مقاييس متعددة أبعاد لتقدير جودة الحياة مثلا تقييم الفعالية العلاجية لمختلف أنواع التكفل ، وتأثير مختلف الأدوية إلا أن أكبر مشكل يتجلى في أنه لا يوجد اتفاق حول تعريف مصطلح جودة الحياة إذ أنه يوجد أكثر من 80 سلما لقياس هذا المفهوم . (صليحة عدودة ، 2005، ص 116-120).

### 3- أبعاد جودة الحياة :

يشير عبد الله إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة :

أ- **جودة الحياة الموضوعية** : وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية والشخصية للفرد .

ب- **جودة الحياة الذاتية** : وتعني كيف يشعر كل فرد بالحياة التي يعيشها ومدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها .

ت- **جودة الحياة الوجودية** : وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة و وجود أهداف واضحة لحياة الفرد و التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل للحد المثالي من إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية كما يعيش في توافق مع الأقطار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع .

(عبد الله ، 2010، ص17).

**4- مؤشرات جودة الحياة :**

حددت مؤشرات جودة الحياة كالتالي :

**1-4 الإحساس بجودة الحياة :** حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على

إشباع حاجاته المختلفة الفطرية والمكتسبة والاستمتاع بالظروف المحيطة به .

**2-4 المؤشرات النفسية :** وتتمثل بشعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع

المرض أو الشعور بالسعادة والرضا .

**3-4 المؤشرات الاجتماعية :** وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها

فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية الترفيهية .

**4-4 المؤشرات المهنية :** وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها ،والقدرة

على تنفيذ مهام وظيفية وقدرته على التوافق مع واجبات عمله .

**5-4 المؤشرات الجسمية والبدنية :** وتتمثل في رضا الفرد على حالته الصحية

والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية .

(نعيسة، 2012، ص179).

**5- تحقيق جودة الحياة :**

للوصول لجودة الحياة يجب أن :

❖ **تحقيق الفرد لذاته :** حيث عرف زهران مفهوم الذات على أنه تكوين معرفي

منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره

الفرد ويعتبرها تعريفا نفسيا لذاته و آماله المستقبلية وميزاته ووضعه بين

الآخرين . (حامد، 2004، ص73).

أما تقدير الذات هو الإحساس الايجابي تجاه الذات بالرضا والسعادة الجذرية

والكفاءة . (سعد، 1996، ص276).

❖ **إشباع الحاجات كمكون أساسي لنوعية الحياة :** إن البعض قد يرى أن لب الموضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية ، ومن العلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف ماسلو للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولوياتها وهذه الحاجات هي الحاجات الفسيولوجية الحاجة للأمن ، الحاجة للحب والانتماء ، الحاجة للمكانة الاجتماعية ، الحاجة إلى تقدير الذات . (الغدور ، 1999 ، ص 30).

❖ **وجود معنى الحياة :** تعد من المفاهيم الأساسية عند العالم النفسي فرانكل والذي أسماه " إرادة المعنى " ؛ والذي يعني سعي الإنسان لإيجاد معنى في حياته والذي يعمل بوصفه دافعا للسلوك ، ومعنى الحياة عند فرانكل يعني اكتشاف العالم بوصفه عالما ذا معنى إذ لا يمكن افتراض وجود المعاني وكأنها خلق ذاتي بل أن مهمة الإنسان تكمن في البحث عن المعنى واكتشافه ، وهذه المهمة تتحقق من خلال ثلاث طرائق وهي : القيم الإبداعية القيم الموقفية ، وقيم الخبرة . (عبدالرحمان-سلمان، 1999، ص103).

❖ **توافر الصلابة النفسية :** وتعني القدرة على التحمل لمختلف الضغوط والاحتفاظ بالاتزان الداخلي والخارجي ، فهي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية التي تساعد الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوطات التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمبدأ أو كواقى ضد العواقب الجسمية والبيئية للضغوط . (وفاء ، 2014 ، ص105).

❖ **الحرية :** تعتبر الخاصية الأساسية لوجود الإنسان ، حيث يستطيع أن يتعامل بشكل إرادي وحر مع ظروف البيولوجية والاجتماعية ، وفي هذا يقول (ليبون، 2001) : لقد وجدت أربعة معطيات للوجود على نحو خاص ذات علاقة بالعلاج النفسي في قضية الموت لكل منا ولألئك الذين نحبهم ،والحرية لصنع حياتنا كما نريد وتقرنا النهائي وغياب أي معنى.

(نادية ، 2008 ، ص15).

❖ **الصحة :** يرى ( كومنس 1996 ) أن تمتع الإنسان بصحة جيدة وخالية من الأمراض تعتبر عامل ميسر للشعور بجودة الحياة ، لأن الصحة تعتبر أعلى وأثمن شيء عند الإنسان وبدونها لا يستطيع أن يحقق شيء في الوجود ، كما يشير مفهوم جودة الحياة إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية. (فوقية ومحمد ، 2006 ، ص11).

## 6- خصائص جودة الحياة :

لقد توصل (جود 1994) إلى بعض الخصائص المتعلقة بجودة الحياة منها :

- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية ، وتكون لديه فرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية التي تربط جودة الحياة لدى الفرد بجودة الحياة لدى الأشخاص الآخرين الذين يعيشون البيئة نفسها .
- تتكون جودة الحياة للأفراد المعاقين من نفس العوامل و العلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة للأفراد العاديين .
- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة ، وبرامج التأهيل، والعلاج و المساندة الاجتماعية .
- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية و المؤشرات الموضوعية .

كما يشير (ليتمان 1999) إلى أنه لا بد من النظر في مفهوم جودة الحياة من خلال الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية .

## 7/ قياس جودة الحياة :

قسم ويكلاند (Wiklund.2000) أنواع أدوات قياس جودة الحياة إلى ثلاثة (03) : عالمي ، عام ، وخاص .

- **المقياس العالمي :** وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة ، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس



جودة الحياة بصورة عامة له. مثل :مقياس فلاناجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن خمسة عشر (15) مجالا من مجالات الحياة.

( صالح ، 2010 : ص 50 ).

• **المقياس العام** : له أمور مشتركة مع القياس العالمي ، وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية ، ثم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير

( صالح ، 2010 : ص 50 ).

• **المقياس الخاص بالمرض** : تم تطويره لمراقبة رد الفعل للعلاج في حالات خاصة ، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى ، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير ، وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة ، ويركز هذا المقياس على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى ؛ مثل الألم ، التعب ، الوظائف الجسدية .

( صالح ، 2010 : ص 51 ).

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة ، وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها ، والقياس الجيد لجودة الحياة يتوقف على الوصف الدقيق للحياة الجيدة .

كما يمكننا التعرف على مستويات الجودة من خلال هذه المقاييس :

7-1 **مقياس بيرنس (Bernes.1995)** : والذي يشتمل على أربعة (04) مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية ، والحالة الاجتماعية والأسرية والعمل ، ويساعد هذا المقياس على تقدير الرضا الشخصي ، والإحساس بالإنجاز .

( الهنداوي ، 2011 : ص 92 ).

7-2 **مقياس جودة الحياة لفريش (Frisch.1992)** : وهو يقيس جودة الحياة ، ويتضمن مقياس الجودة الذاتية التي يعطي سبعة عشر (17) مجالا للحياة مثل :

العمل ، الصحة ، ووقت الفراغ ، والعلاقات مع الأصدقاء والأبناء ، ومستوى المعيشة ، وفلسفة الحياة ، والعلاقات مع الأقارب والجيران ، والعمل الوطني و..... الخ. حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة ، وكذلك قيمة ، أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد .

( عبد الرحمان ، 2008 : ص 340-341 ) .

3-7 مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ( WHOQOL ,1997 ) :  
ومن جهتها قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد ، ولكي يصبح وسيلة موجهة للاستخدام عالميا مع الأخذ بعين الاعتبار تماثل الثقافات بين بلدان العالم ككل ، ويتكون WHOQOL ( مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ) من مائة (100) بلد في شكله الأصلي ، و آخر مختصر تم إعدادهما وتكييفهما في خمسة عشر (15) دولة تحت إشراف المنظمة نفسها ، حيث يسمح المقياس في صورته المطولة بتقدير ستة (06) ميادين لجودة الحياة : الصحة الجسمية ، الصحة النفسية ، الاستقلالية ، العلاقات الاجتماعية ، المحيط ، الجانب الروحي. أما النسخة المختصرة فتتكون من ثمانية وعشرين (28) بلد أو سؤال تقيس أربعة (04) ميادين ، وهي : الصحة الجسمية ، الصحة النفسية ، العلاقات الاجتماعية ، وتتراوح درجات المقياس من ثمانية وعشرين (28) إلى مائة و أربعين (140) ، وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة مرتفعة .

أما النسخة الفرنسية المعدة من طرف لوبلاج وآخرون تم تطبيقها على عينة من (2012) فردا يعانون من مرض عصابي -عضلي وتمت ترجمته لـ عشرين (20) لغة ، علما أنه تم إضافة بعض البنود الخاصة لبعدها الصحة الجسمية لأمراض معينة

( عمران ، 2009 : ص 63 ) .

## الخلاصة :

استخلص من خلال ما سبق ذكره ، أن جودة الحياة واحدة من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات ، نظرا لكونها قاعدة أساسية لتفادي الكثير من المشكلات التي يمكن أن تعترض الفرد والمجتمع معا ، وإن كان مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي يتم تناولها في علوم مختلفة في سياقات عديدة ، فإن تناولها من المنظور النفسي و خاصة من منطلق علم النفس الايجابي حيث تعتبر جودة الحياة أحد مفاهيمه الأساسية ، وتعتبر ضرورة ملحة من الجانبين هما : كون جودة الحياة هي في الأساس انعكاس لتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته ، أما الجانب الثاني كون علم النفس الايجابي يقدم الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق جودة الحياة ، وتحديد الآليات الملائمة لذلك خلال برامج تدريبية أو علاجية أو تأهيلية يمكن اعتمادها من مختلف المؤسسات الاجتماعية التي تتكفل بتوفير هذه الخدمات لكل شرائح وفئات المجتمع .

الفصل الثالث:

سرطان الثدي

**تمهيد :**

تولي المرأة أهمية كبيرة لمظهرها الخارجي والمتمثل في جسمها الذي يعبر عن جمالها وأنوثتها ، لذا إذا أصيبت هذه المرأة بمرض يهدد صحتها على غرار سرطان الثدي الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى الاستئصال الجذري أو الجزئي للثدي فإنها دون أدنى شك عرضة لانعكاسات و آثار نفسية وفي هذا الصدد فسرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشارا بحيث تشير الإحصائيات المسجلة في هذا المجال عن تنامي نسبة الوفيات خلال السنوات الأخيرة ، ويعتبر هذا النوع من السرطانات الأكثر شيوعا بمائة (100) ضعف لدى النساء مقارنة مع الرجال .

أولاً : السرطان :

1- تعريف السرطان :

1-1 لغة :

أصل كلمة السرطان في اللغة الإنجليزية **Cancer** أشتق من الكلمة اليونانية **Karkinos** لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث .

1-2 اصطلاحاً :

السرطان هو ؛ عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية ، حيث أن النمو في البداية يكون في العضو المصاب ، ثم يتخطى الورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء ، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم ، حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن بعشرات السنين . (مصطفى مفتاح الشقاني، 2006، ص 233).

والسرطان هو ؛ اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تطال أي مكان من نسيج الجسم ، وتتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم ، يظهر على شكل ورم **Tumor** يغزو نسيج العضو المصاب . وإذا لم يوضع حدا لتكاثر هذه الخلايا ونموها ، فإنها قد تغزو النسيج المجاورة وتلتفها .

( البستاني، 1994 ، ص 1030 ).

- ويعرف أيضا على أنه : " مجموعة من الأمراض الناتجة عن الانقسام العشوائي للخلايا والتي تستمر في الانقسام دون توقف أو كبح معرقله وظيفة العضو التي تنتمي إليه " . (عماد أبو أسعد، 1992، ص 75).

وهو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة (100) مرض يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة ، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية

الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان عن الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها ، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء ، لكن في حالة السرطان يحدث خلا في المادة الوراثية ( DNA ) ، مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته .

(شبلي تايلور ، ترجمة وسام درويش ، 2008 ، ص 811 ) .

إذن السرطان ؛ عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنمو بصورة عشوائية و يحدث النمو في البدء في العضو المصاب وابتداء من إصابة أولية ، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء. وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أنحاء الجسم ، حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين ، ومن المعلوم أنه في الحالة الطبيعية يتمكن جهاز المناعة في الجسم من مواجهة أي عدوان على الجسم ، ولكن في مثل هذه الحالات لا يتمكن جهاز المناعة في الجسم ( وخاصة الدم ) من إيقاف هجمة السرطان ، وهذا ما يشكل سر هذا المرض الخطير. والخلية السرطانية لا تتوقف عن النمو بعد أداء مهمتها وبلوغ اكتمالها الطبيعي على العكس من الخلايا السليمة ، ونظرا لحاجتها إلى الغذاء ، فإنها تدمر أعضاء الجسم الحيوية مما يسبب العجز والموت .

(فيصل الزراد ، 2000، ص 478 ) .

فالسرطان إذن مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ، ويعود إلى تكاثر غير منتظم لخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم ، ويطلق اسم الورم على نقطة انطلاقه أو منشئه ، وهذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها ، ويستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو مشتت في العديد من أنحاء الجسم. مكونا بذلك الأورام الثانوية .

## 2- تصنيف الأورام :

يوجد صنفين من الأورام ، ونتطرق إليهما فيما يلي :

### 1-2 الأورام الحميدة (غير السرطانية) :

وهي عادة ما تكون مغلقة بغشاء و غير قابلة للانتشار ، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب ، خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم و تأثيرها يكون بالضبط على العنصر المصاب ، أو الأعضاء القريبة منها ، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي .

هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة ، أو علاجها بالعقاقير ، أو الأشعة لتصغير حجمها . وذلك كاف للشفاء منها ، و غالبا لا تعود مرة أخرى .

### 2-2 الأورام الخبيثة ( السرطانية ) :

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها ، ولها قدرة على الانتشار، وهي تنتشر بثلاث طرق :

1-2-2 انتشار مباشر لأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب .

2-2-2 عن طريق الجهاز اللمفاوي .

2-2-3 عن طريق الدم ، حيث تتفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي ، أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة . حيث تستقر في مكان ما غالبا في أعضاء غنية بالدم مثل : الرئة ، الكبد ، أو العقدة اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية .

(يوسف الشرقاء ، 2008 ، ص 18 ) .

## 3- أنواع السرطان :

يوجد العديد من أنواع السرطان التي يصاب بها الإنسان وهي أكثر من 200 نوع حيث نذكر أهمها :



**3-1 سرطان الخصيتين :**

أول عرض أو إشارة ، هو انتفاخ في الخصية المصابة لا يصاحبه ألم غالبا ، و هو أكثر انتشارا في الأشخاص الذين يتراوح سنهم بين العشرون والخامسة والأربعون .

**3-2 سرطان الجهاز البولي :**

سرطان المثانة يظهر عادة بعد سن الخمسين ( 50 ) من العمر ويصيب الرجال بنسبة مرتين أكثر مما يصيب النساء ، و أكثر الأعراض ظهورا هو البول المصحوب بآلم و دم مع تعداد مرات التبول ، وأحيانا صعوبة في التبول ، ويعالج بالجراحة . ( مالكوهم شوالتر ، 1992 ، ص 100 ) .

**3-3 سرطان الحنجرة :**

لهذا السرطان علاقة واضحة بالتدخين وبشرب الكحول ، في البداية تحصل خشونة مستمرة في الصوت ويتبعها اختناق في الصوت واللاهات و ألم وتضخم في الغدد اللمفاوية. ( دالاس جونسون ، 1969 ، ص 54 ) .

**3-4 سرطان الجلد :**

وهو الناتج للتعرض المزمن لأشعة الشمس والتعرض للأشعة المصطنعة، وكذلك التعرض لبعض المواد الكيميائية المستعملة في بعض الصناعات ، ويظهر وفق آثار حروف قديمة ، فهناك مثلا :

- السرطان الأسود ( الميلانوما ) أحد أنواع السرطان الجلدي ، وينتج من تحول حال ( الشاممة ) أو وحة إلى خلايا سرطانية بسبب الاحتكاك المزمن على الأطراف ، ويعالج بالجراحة والأشعة . ( مالكوهم شوالتر ، 1992 ، ص 101 )

## 3-5 سرطان الرئة :

يلاحظ تزايد في حدوث سرطان الرئة في السنوات الأخيرة ، و هو ما يصيب الرجال أكثر من خمسة (5) أضعاف مما يصيب النساء ، وتحدث أكثر الإصابات بعد خمسين (50) سنة من العمر ، وسرطان الرئة نادرا عند الأشخاص الذين لا يدخنون.

و أول أعراضه هو :

- الإسهال المستمر المصحوب بالبصاق، ويكون البصاق أحيانا ملوث بالدم، وفي الأدوار الأخيرة يحدث ضغط كتلة السرطان على مجرى التنفس.
- ارتفاع درجة الحرارة.
- نقص الوزن.

و يساعد على تشخيص المرض ، التصوير بالأشعة، وفحص البصاق في المخبر، واستعمال المنظار الخاص .

يستأصل المرض بواسطة الجراحة ، وذلك باستئصال قسم من الرئة، وباستئصال الرئة كاملة .

## 3-6 سرطان الجهاز الهضمي :

## 3-6-1 البلعوم :

ويصيب الرجال أكثر من النساء ابتداء من خمسة و خمسين (55) سنة ، علامته الأولى تبتك المعدة. و يشخص المرض عن طريق التصوير بالأشعة ، أما العلاج فهو عن طريق استئصال السرطان جراحيا.

( مالكون شوالتر ، 1992 ، ص 103 ).

## 3-6-2 الأمعاء الغليظة :

يصيب الرجال أكثر من النساء في جميع الأعمار و كثيرا ما يكون بسليبة مخاطية ( Palype ) تبدأ العلامات بنزيف من المخرج وتغيرات في تحرك الأمعاء إذ يحصل إمساك أو جريان مع مغص و ألم في البطن .

(دالاس جونسون ، 1969 ، ص 52 ) .

وهناك أنواع أخرى نذكرها باختصار :

- سرطان الدم الذي يسمى باللويميا .
- السرطان الخاص بجهاز المناعة ويسمى المرض اللمفاوي .
- السرطان الذي يصيب العظام و العضلات و الأنسجة .
- سرطان الثدي .
- سرطان الرحم .
- سرطان المهبل . ([http:// Faculty-imamu.edu.sa/css/alinayzi](http://Faculty-imamu.edu.sa/css/alinayzi) ) (2010)

## 4- عوامل مرض السرطان :

من عوامل دخول الخلايا السليمة إلى الخلايا سرطانية تحدث تغيرات في المورثات الجينية ، و ذلك بسبب التعرف لبعض العوامل السرطانية مثل :

- نوعية التعقيم التي يقوم بها المريض .
- تنفس الهواء الملوث .
- استهلاك أغذية مضاف إليها مواد كيميائية .
- الإقامة أمام أماكن صناعية .
- استهلاك الكحول .
- عدم تقبل الخبرات المؤلمة .
- عدم التغير الانفعالي .

- يؤدي التدخين إلى سرطان الرئة.
- يتسبب التعرض إلى أشعة الشمس لفترات طويلة بالإصابة بسرطان الجلد.
- قد يؤدي شرب الكحول إلى الإصابة ببعض أنواع السرطان .
- وجود أي تاريخ بالإصابة بالمرض في العائلة قد يعرض فرد ما بشكل للإصابة.
- الأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة يكونون معرضين بنسبة أكبر للإصابة بالمرض . (Francoisetall, 2006).

#### 5- أعراض السرطان :

يشير العلماء إلى أن هناك علامات مبكرة تثير القلق وتدعو إلى الانتباه واليقظة و أن هذه العلامات هي التي نتعرف بها على السرطان في مرحلة مبكرة وتفاصيلها كما يلي :

#### 5-1 أعراض ناتجة عن النمو السريع و غير الطبيعي للخلايا :

تؤدي وتيرة النمو السريع و غير الطبيعي للخلايا السرطانية لاستهلاك طاقة الجسم و هذا قد يسبب :

- إنهاك وتعب.
- فقر الدم نتيجة الاستهلاك المتزايد.
- فقدان الشهية ، وبالتالي فقدان الوزن .
- عسر الهضم.
- تساقط الشعر.
- نقص في الوزن.
- شحوب في الوجه.
- حمى و صداع.
- إمساك و إسهال.
- حرارة غير عادية.
- ضعف الحالة العامة للجسم والتي لا يتحكم فيها العلاج بالمضادات الحيوية.

## 5-2 أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب :

الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية ، إنما تؤديها بشكل مضطرب بحيث يكون :

- زيادة غير طبيعية في معدلات عمل الغدد ، مثل الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو البنكرياس.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل، مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي، أو قصور الكبد.
- قد تتجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب .

( ScheitZer . N Dalytre , 2003 . P 03 ) .

## 6-3 أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى :

- نفت دم متكرر ، نزيف رحمي ، نزيف شرجي.
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.
- الغزو المباشر ، أي تنمو الخلايا مختربة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة.
- تقرحات جلدية . ( فوقية حسن رضوان ، 2003 ، ص 106 ) .

## 7- الآثار النفسية لمرضى السرطان :

مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا ، فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء علينا ، وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض عند الفرد ، ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة. ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والهياج الشديد والاكنتاب الذي قد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والقلق والموت و فقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمر اليومية الحياتية . ( زياد بركات ، 2006 ، ص 913 ) .

ويشير كلاً من "هولا ند وسر لين" إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف والإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقدان قريب أو صديق أصيب بالسرطان. ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسدي كان يعاني منه الشخص المتوفى خلال فترة مرضه ، ويصبح الفرد حساساً لأي عرض جسدي يطرأ عليه وهو ما كان يتجاهله في الماضي .

( دلال موسى قويدر ، 2008 ، ص 51-52 ) .

### 7-علاج السرطان :

من المؤكد أن العلاج يختلف حسب نوع الورم ، فالأورام الحميدة تشفى بالاستئصال التام ولا تعود ، أما بالنسبة للأورام الخبيثة فقد حدث تقدماً ملحوظاً في العلاج خلال القرن الـ 20 ، ومن أهم العلاجات المتاحة :

#### 7-1-1-1-العلاجات المتاحة والمستخدمة حالياً :

##### 7-1-1-1-العلاج الجراحي :

بدأ استخدامه في القرن الـ 19 ، و جاء أول تقرير عن إمكانية الشفاء من السرطان عام 1878 ، حيث تم شفاء 5 % من المصابات بمرض سرطان الثدي ، واللاتي تم علاجهن جراحياً ، وحدث تقدم كبير سنة 1891 باستخدام الاستئصال الجراحي الجذري لأول مرة في ورم الثدي ( حيث يتم استئصال الثدي كاملاً ومعه الغدد اللمفاوية ) ، ومع حلول عام 1935 سجل الأطباء إمكانية الاستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام .

##### 7-1-2-العلاج الإشعاعي :

لقد اكتشف "رونجن" (Roentgen) الأشعة السينية " X Rays " في عام 1895 ، واكتشف "بيكورل" النشاط الإشعاعي ، و اكتشف "ماري كوري" (Marie Curie) الراديوم في 1898 ، وتم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام.

**7-1-3 العلاج الكيماوي :**

بدأ هذا سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيماوية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكينية، وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر ، و عادة ما يكتفي بالعلاج الكيماوي فقط في سرطان الدم و سرطان الغدد اللمفاوية ، و تم استحداث عملية زرع نخاع ، والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيماوية لتدمير كل خلايا الورم ، و تدمير كذلك نخاع العظمي للمريض .

**7-1-4 العلاج الهرموني :**

ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات ، مثل مضادات الأستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكورة.

ولقد أدى استخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج وأصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50%.

**2-2-1-2 العلاجات الحديثة (تحت التجارب) :****2-2-1-1 العلاج الجيني :**

حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخلل الحادث في الجينات ، والذي يؤدي إلى حدوث السرطان .

**7-2-2-2 العلاج المناعي :**

العلاج المناعي له دور كبير في مقاومة السرطان ، وذلك بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرات ، والتي تتكون يوميا في كل الأشخاص. ولقد فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية في علاج السرطان .

( أحمد سالم بادويلان ، 2005 ، ص 59-61 ) .

## 3-7 نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان :

## 1-3-7 العلاج الجمعي التعبيري الدائم :

يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان ، وفي دراسة لـ **G.Reed** على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل إلى نتائج شددت انتباه المجتمع الطبي ، حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف موازنة مع النساء المريضات اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي ، كما أظهرنا الوضعية المناعية المتحسنة مقارنة بمريضات الضبط التجريبي . ( الحجار 1998 ، ص 40-41 ) .

## 2-3-7 التصور الذهني ( التخييل ) :

تم طرحه من طرف **Simons** ويقوم على تخيل جهاز المناعة كقوة فائقة تكون في حالة حرب لخلايا سرطانية كمدافع أو راميات صواريخ ، ويعطي **G.Thomas** مثالا عن ذلك بتصور المريض نفسه كسمك قرش يدخل جسمه فيلتهم كل ما يصادفه في طريقه من أورام سرطانية وهذا ما يحفز الشفاء الذاتي ، يقوم المريض بهذا ثلاث (03) مرات يوميا مع الاسترخاء و كانت النتائج السريرية المتواصل إليها حسنة . ( Thomas.1990 p 123 ) .

كانت طريقة **Simons** في علاج السرطان تركز على الاسترخاء والتخييل والرؤية النشطة الايجابية ، و الراحة للحصول على السلام الداخلي ، إضافة إلى تسيير الإجهاد وتطوير الكفاءة الانفعالية مع تسطير أهداف مستقبلية .

( Penissard. 2005.p 15 ) .

## 3-3-7 العلاج عن طريق المحاورات الجسمية :

أبتكر من طرف الباحثة **Annie Ricco** ويستعمل بشكل منسق في علاج مرضى السرطان ، إذ ترى من لمس المريض بعث رسالة للأوعية التي يمكنها فهم ما يعبر عنه هذا التوتر وما حمله من معنى عن البناء و الربط الدينامي



والتبادلي بين كل جزء من الجسم مع باقي الأجزاء ، فتسعى بطريقتها لوصول الفرد إلى تمثيل جسمه في الفضاء وترميم صورة جسده وذلك لتحقيق وظيفتين: وظيفة البناء كشكل و وظيفة البناء كمحتوى له معنى .

(Paumelle , 2001,P 7).

### 7-3-4 العلاج عن طريق الاسترخاء :

ترى M.Sapir بأن هذه التقنية تعمل على إثارة الإنتاج الهوائي للفرد فلا تعتمد إلى البحث عن الاسترخاء الجسدي والإحساس بالراحة فحسب ، و إنما تعتمد الوصول إلى بعد اللاوعي و التركيز على أجزاء الجسم لتحقيق رابط قطع بسبب الكبت والنسيان ، ويسمح الاسترخاء بوضعية نكوصية حيث يحدث توظيف نفسي و السعي لإيجاد نوع من الأرصان الكلامي الذي يتم من خلاله تفريغ القلق المرفق وهو ما يسمى بـ "بروتوكول الاسترخاء " .

فحسب M.Sapir إن واقع هذه التقنية العلاجية هو واقع "قل الجسم" الذي يتحول ويعود في المقابل ذلك "قول الجسم" ، فالاسترخاء له وظيفة رسم شكل الجسم وحدوده مما يسمح بتوضيح ما بين الداخل والخارج ، إما بتقليص الجسم لتلك الحدود أو تمديدها.

( Paumelle, 2001, p 69 ) .

### 7-3-5 الدعم النفسي :

هو التكفل الخاص الذي يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية في حين يترك جزءا من المرض لتناول الأدوية ، ومن خصائصه أنه يولي أهمية كبيرة للواقع الحالي للمريض ويستعمل في الحالات التي يكون خلالها هذا المريض بحاجة إلى تقبل مرضه والتعايش معه ، وهو علاج نفسي يرافق أي مريض وكل المرضى .

ثانيا : سرطان الثدي :

### 1-تعريف سرطان الثدي:

- هو عبارة عن تورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي ويمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة ، وتعتبر معظم أمراض الثدي غير سرطانية .
- هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي ، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي وعبرهما إلى أماكن متعددة في الجسم ، وتستقر في بعضها وتسبب ما تسميه انتشار .وتكبر هذه الأورام الخبيثة موضعها فيزيد حجمها ، وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم .  
(كمال بوزيد ، 2003، ص4-5).
- هو عبارة عن ورم خبيث تطور من خلايا الثدي ، فالثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة : أنسجة غدية وأنسجة داعمة ؛ فالأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب ، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الدهنية و الأنسجة الرابطة الليفية في الثدي والثدي أيضا يحتوي على نسيج لمفاوي لأنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات و الوسائل الخلوية .
- في حين قاموس الأمراض يعرف سرطان الثدي ؛ بأنه التضخم المكتشف من قبل المرأة نفسها أو من قبل الطبيب ، هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط ، أما العوارض الأخرى فتتمثل في سيلان الحلمة وتشوه استدارة النهدة أو الحلمة (انقباض) أحيانا لا يعطي الثدي أي إشارة ، كل ورم للثدي ليس بالضرورة سرطانيا ، قد يتعلق بالكيسية أو باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض ورم ليفي وهو ورم غير مؤذ و شائع . (مسير عبد العالي ، 2004 ، ص 273).

- ويعرفه **Gustare Roussef** : هو كتلة أو ورم في الثدي ؛ وهي غير مؤلمة مع خروج الدم و إفرازات من الحلمة ، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على شكل الثدي الطبيعي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة كأنها كتلة في الداخل.

(J.Saglier et autre , 2003 , P 15).

2- أورام الثدي :

1-2 الأورام الحميدة :

تتكون من خلايا غير سرطانية لا تنتشر داخل الجسم ولا تؤثر على الأنسجة المجاورة لها ، ولا تعتبر مهددة للحياة ، وبتطبيق هذا التعريف على الثدي ، فيمكن القول بأنها بمثابة النمو غير الطبيعي ، ولكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى . علما بأن معظم أورام الثدي تعتبر حميدة ؛ أي غير سرطانية ولها نوعان :

1-1-2 الورم الغدي الليفي :

هو أكثر الأورام الحميدة شيوعا ، ويصيب الفئة العمرية بعد سن البلوغ وقبل الثلاثين (30) عاما و يظهر ككتلة صلبة واضحة الحدود وتكون غير محتلمة مع الجلد.

2-1-2 الورم الحلمي :

يظهر ككتلة صغيرة أسفل حلمة الثدي ، محسوسة وتوجد إفرازات صلبة أو دموية وقد يكون هناك تكيس في القنوات الحليبية .

2-2 الأورام الخبيثة :

هي الأورام الظاهرة أكثر الأشكال التركيبية الورمية شيوعا ، وغالبا ما تكون غدية متموضعة في منطقة محدودة من القنوات أو تشمل فصا متكاملا تزداد الإصابة به

مع التقدم في العمر خاصة بعد سن الثلاثين (30) والخلايا المكونة للورم هي خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة . إذا لم تعالج وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام الليمفاوي.

علما بأن هذا الانقسام غير الطبيعي يحتاج على طاقة مما يؤدي إلى استنفاد طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي ، إضافة إلى خلل في عملها ؛ فسرطان الثدي هو " الورم الخبيث الذي نام في خلايا الثدي " .

### 3- مكونات الثدي :

#### 3-1 المكونات الداخلية :

3-1-1 النسيج الغدي : هو عبارة عن مجموعة من الخلايا العنقودية المسؤولة عن إنتاج الحليب للطفل .

3-1-2 الأنابيب الناقلة للحليب : و هي التي تنقل الحليب من فص الثدي إلى الحلمة .

3-1-3 الألياف النسيجية: وهي الأربطة التي تزود الغدد الثديية بالدعم والمساندة.

#### 3-2 المكونات الخارجية :

3-2-1 الحلمة : تتكون الحلمة من الأنسجة العضلية اللينة يحدث فيها ما يشبه بالانتصاب عندما تبدأ عملية إثارة عن طريق الحلمة بواسطة عملية المص ، هذه الإثارة تنقل الإحساس إلى الغدد النخامية لإفراز الأوكسيتوسين الذي يعمل على دفع الحليب إلى خلايا غدة الثدي ثم بعد ذلك توضح في عدة قنوات باتجاه حلمة الثدي وعندما يبدأ الرضيع في امتصاص الحلمة يخرج الحليب منها فيحصل الرضيع على غذائه .

3-2-2 سعدانة الثدي : وهي عبارة عن الجزء الداكن اللون الذي يحيط بالحلمة .

**3-2-3 درنات مونتغومري :** وهي عبارة عن غدد دهنية من سعدانة الثدي ، ومما لا شك فيه أن الثدي المرأة يتغير حجمه استجابة للتغيرات الهرمونية التي تحدث في وقت الدورة الشهرية ، فهرمون الأستروجين يحدث للثدي التحجر و أما البروجستيرون ؛ فهو الذي يتسبب في زيادة حجم الثدي ، وتبقى هذه التغيرات بيولوجية في الثدي لمدة لا تقل عن خمسة (05) أيام ولا تزيد عن سبعة أيام بعد انتهاء الدورة الطمثية بحيث يعود الثدي إلى حجمه الطبيعي والعادي ، ويعتبر هذا الوقت أفضل الأوقات للكشف على حجم الثدي في الحالات المرضية التي تستوحي ذلك .  
(عبد الكريم قاسم أبو الخير ، 2004، ص163).

#### 4- أعراض سرطان الثدي :

- ظهور كتلة بالثدي ، وعادة ما تكون غير مؤلمة .
- ظهور إفرازات من حلمة الثدي ، وعادة ما تكون هذه الإفرازات صفراء ، أو مختلطة بالدم .
- تورم الثدي ، وعادة ما يكون تورما صغيرا ، ويظهر في المراحل الأولى من الإصابة .
- التغيرات الجلدية ، كحكة في الجلد ، واحمرار المنطقة المحيطة بالحلمة .  
بالإضافة إلى ظهور بعض الإفرازات غير الطبيعية من الحلمة .
- الشعور بتعب عام .
- الشعور بالأرق .
- مشاكل في الجهاز الهضمي ؛ مثل الإسهال والإمساك والغثيان والقيء وفقدان الشهية .
- صعوبة في التنفس ، والإصابة بسعال مزمن .

( <https://mawdoo3.com> 22:26 ) .

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط .
- تغير في جلد الثدي .
- وجود كتلة في الثدي .

- تورم تحت الإبط .
  - تورم في الثدي .
  - إفراز سائل من الحلمة وظهور الأكرزما وتحرفها .
  - تغير في حجم وشكل الثدي . (ناجي الصغير، 2005، ص 5).
- 5- مراحل سرطان الثدي :

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

■ **المرحلة الصفيرية:** يعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة؛ لذلك يسمى سرطان الثدي لغير الانتشاري ، ويمثل حوالي 15-20 % من مجموع حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطاناً حقيقياً. وينقسم إلى نوعين :

- **سرطان في القنوات الناقلة للحليب :** وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره .
- **سرطان في أنسجة الحليب :** وفيه يستأصل الثدي ؛ إما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الإصابة .

■ **المرحلة الأولى :** وفيه لا يزيد الورم عن 2 سنتيمتر ولم ينتشر خارج الثدي .

■ **المرحلة الثانية :** ويكون حجم الورم فيها ما بين (2-5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط ؛ ومن الناحية المصابة نفسها في الثدي ، ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة مع بعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم ،مثلا للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ ، ونسبة الشفاء فيها (60%) تمتد فيها الحياة لغاية خمس سنوات (05) من العيش الخالي من المرض.

▪ **المرحلة الثالثة:** وهي المرحلة المتأخرة من المرض ويكون حجم الورم فيها (5 سم) والغدد اللمفاوية بعضها ملتصق بالنسيج المحيط ، لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة .

(بكمان و ويتكار ، 2001، ص 15-17).

▪ **المرحلة الرابعة :** ويكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء من الجسم مثل العظام و الكبد و الدماغ ، وكذلك في الجلد والغدد اللمفاوية .

( Roger gyps , 1994,p155).

#### 6- تشخيص سرطان الثدي :

يمكن تشخيص الإصابة بسرطان الثدي من خلال العديد من الطرق والفحوصات المختلفة ، ومنها ما يلي :

❖ **فحص الثدي الذاتي :** ويمكن للمرأة أن تقوم بالفحص في المنزل بإتباع خطوات بسيطة:

- **أولا :** الوقوف أمام المرآة بحيث يكون الكتف مستقيما ، ووضعية اليدين على الخصر ، وملاحظة وجود أي اختلاف في الثدي ،وعندها يجب مراجعة الطبيب على الفور .
- **ثانيا :** رفع اليدين للأعلى وبحث عن الأعراض السابقة ذاتها .
- **ثالثا :** ملاحظة خروج أي مادة سائلة من الحلمة سواء كانت ذات بنية مائية ، أو حليبية ، أو صفراء اللون ، أو كانت كالدّم .
- **رابعا :** الاستلقاء ورفع اليد المجاورة للثدي باستخدام بعض أصابع اليد الأخرى ، ويمكن البدء من منطقة حلمة الثدي بالضغط بحركة الدائرية تزيد بحجم عند الاتجاه للمنطقة الأبعد عن مركز الثدي ، أو من خلال الضغط على شكل خطوط مستقيمة من بداية الثدي إلى نهايته ، ويجب مراعاة شمول كاملة منطقة الثدي بالفحص وملاحظة وجود أي تغير أو صلابة في إحدى مناطق الثدي .

- **خامسا :** إعادة الخطوة السابقة مع وضعية الوقوف أو الجلوس ويمكن عمل هذه الخطوة خلال الاستحمام إذا كان وجود الماء يسهل في العملية .
  - ❖ **الفحص السريري من قبل الطبيب :** بحيث يقوم الطبيب بفحص منطقة الثدي والعقد اللمفاوية عند الإبط للبحث عن وجود أي اختلاف عن الوضع الطبيعي.
  - ❖ **تصوير الثدي الشعاعي :** ويتم من خلال تصوير الثدي باستخدام الأشعة السينية للكشف عن وجود أي اختلاف في أنسجة الثدي .
  - ❖ **التصوير بالموجات فوق الصوتية :** ويستخدم لتمييز الكتلة فيما إن كانت صلبة أو كيسا مائيا .
  - ❖ **أخذ خزعة من الثدي :** ويتم من خلال إدخال إبرة مخصصة إلى منطقة الورم لأخذ عينة من الخلايا ، ثم يتم إرسال العينة إلى المختبر للكشف عن وجود سرطان ، ومرحلته ، بالإضافة إلى نوع الخلايا المصابة لتحديد العلاج المناسب لحالة المريض .
  - ❖ **التصوير بالرنين المغناطيسي :** ويمكن من خلاله تصوير المنطقة الداخلية للثدي باستخدام موجات المغناطيسية وموجات الراديو .
- ( <https://mawdoo3.com> 2019/04/14 23:35 ) .
- 7- علاج سرطان الثدي :**
- إن علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية للمريض ، حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت جراحة أو بالأشعة استنادا إلى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم ، وينقسم العلاج إلى علاج طبي ، علاج ديني .
- 7-1 العلاج الطبي :**

- المعالجة بالجراحة
- العلاج بالإشعاع
- العلاج الكيميائي



## - العلاج بالهرمونات

## 2-7 العلاج الديني :

من خلال الرقية الشرعية والقرآن والإيمان بقضاء الله و قدره .

## : خلاصة

من دراستنا حول سرطان الثدي و تأثيراته الكبيرة على نفسية المرأة المصابة به وفائدة عرضه بهذه الطريقة يبين مدى خطورة هذا المرض على حياتها مما يجعلها تتأثر بالمواقف الضاغطة ، لكن عند اكتشافه المبكر يزيد فرص نجاح العملية العلاجية وكذلك التحلي بالصبر والإيمان واستخدام إستراتيجية المواجهة ، يقف حاجز دون الوقوع كفريسة سهلة لهذا الورم ومقاومته حتى الشفاء .

# الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات

المنهجية



- الكشف على جودة الحياة للمرأة المعالجة من سرطان الثدي .

## 2- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي تماشياً مع موضوع الدراسة على اعتبار أنه المنهج الأكثر قدرة وفعالية في الكشف على الجوانب النفسية للفرد. ويعرف : على أنه الطريقة التي تركز على دراسة فردية التي تتمثل في الظاهرة المراد دراستها ، وفهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص والتي تأثرت بموضوع الدراسة وأثرت فيها بغرض التعرف وتحديد أغراضها والوقوف على أسبابها. ( سهير كامل أحمد، 2002، ص 101).

## 3- أدوات الدراسة:

### 3-1 المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد وهذا لقيام بعلاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة وبين المبحوث . ( عبد الفتاح محمد دويدار، 2009، ص 44 ). وتم اختيار هذا النوع من المقابلة لجمع كم من المعلومات وترك حرية المفحوص للإجابة لكن في إطار السؤال ، وكذا تساعد الفاحص على ملاحظة السلوك ، تعبيرات الوجه، نظرة العينين، الإيماءات وكل هذا يكمل ما قاله المفحوص. للاطلاع على محاور المقابلة العيادية النصف موجهة أنظر للملحق رقم واحد (1).

### 3-2 اختبار جودة الحياة :

#### 3-2-1 تعريف مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي (2006) :

قام محمود الحليم منسي و علي مهدي كاظم ببناء وتقنين مقياس جودة الحياة موضحاً اهتمامه على الدراسة الحالية على النساء المعالجات من سرطان الثدي بالبيئة العمانية وقنن في البيئة الجزائرية من طرف الطالب [عبد الحفيظ يحي] في جامعة ورقلة ويتألف المقياس من خمسين (50) بند ؛ تقيس درجة شعور المرأة المعالجة من سرطان الثدي بجودة حياتها ضمن خمسة (05) أبعاد وهي : "جودة الصحة العامة ، جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية ،جودة العواطف ،جودة الصحة النفسية ، جودة شغل الوقت و إدارته "

3-2-2 تصحيح المقياس :

يعطى للبنود الموجبة والتي تحمل الأرقام الفردية الدرجات (1،3،5)، في حين يعطي عكس الميزان السابق للبنود السالبة والتي تحمل الأرقام الزوجية ، و الجدول التالي يوضح طريقة التصحيح :

جدول (1) يوضح طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة

البنود	البدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
البنود التي تحمل الأرقام الفردية	1	2	3	4	5
البنود التي تحمل الأرقام الزوجية	5	4	3	2	1

ويوضح الجدول التالي أرقام وبنود كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي

جدول (2) يوضح أرقام بنود كل بعد من أبعاد المقياس

أبعاد المقياس	أرقام البنود من :
جودة الصحة العامة	10-01
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	20-11
جودة العواطف(الجانب الوجداني)	30-21
جودة الصحة النفسية	40-31
جودة شغل الوقت وإدارته	50-41
مقياس جودة الحياة بشكل عام	50-01

## الجدول (3) يوضح نتائج الاختبار :

النتائج	المستوى
25-01	مستوى منخفض
75-25	مستوى متوسط
99-75	مستوى مرتفع

## 4- حالات الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصديه بناء مع موضوع الدراسة وهم النساء

المعالجات من السرطان الثدي ، يتراوح أعمارهم 34-55 سنة.

## الخلاصة :

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية من خلال التّطرق للمنهج المناسب للدراسة

والتعرّف على أدوات جمع البيانات ومن ثم الحالة التي سيطبق عليها الأدوات.

الفصل الخامس

مناقشة وتفسير

النتائج



**تمهيد :**

إن معطيات الإطار المنهجي تقتضي عرض ومناقشة النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية وعلى أساس العلاقة الوظيفية بينها وبين الإطار النظري وانطلاقاً من هذه الاعتبارات المنهجية يمكننا تفسير النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية في البحث على النحو التالي :

مستوى جودة الحياة لدى المرأة المعالجة من سرطان الثدي منخفض.

وللتحقق من هذا الفرض قمنا بإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة واختبار جودة الحياة لكازم والمنسي وكانت النتائج على النحو التالي :

## 1- عرض وتحليل النتائج :

## 1-1 الحالة الأولى :

## 1-1-1 تقديم حالة:

الاسم: حدة

السن: 55

المستوى التعليمي: 5 ابتدائي

الوظيفة: ماعثة في البيت

الحالة الاجتماعية الحالية : متزوجة

الحالة الاقتصادية : متوسطة

عدد الأولاد: 3 ذكور 5 بنات

تاريخ بداية المرض: 2016

السوابق المرضية في العائلة (السرطان ثدي): لا يوجد

## 1-1-2 ملخص المقابلة :

الحالة حدة التي تبلغ من العمر خمسة وخمسين (55) سنة متزوجة وأم لـ 8 أولاد 5 بنات و3 ذكور ، مستواها الدراسي 5 ابتدائي ، ماعثة في البيت ، حيث تعتبر هي الوحيدة المصابة بسرطان الثدي في عائلتها ، أصيبت بهذا المرض سنة 2016 بعدما تبين لها نزول دم من حلمة ثديها ، وبعد الكشوفات تبين مرضها. بحيث

قامت بعملية استئصال ثديها فكانت الحالة متقبلة لمرضها ، كما أنها تملك المساندة الأسرية وكثرت إيمانها بأنه ابتلاء من عند الله ويجب أن نرضى به .

وقد لاحظت على الحالة أنها إنسانة متفائلة تتكلم بكل ثقة معنوياتها مرتفعة دائماً الابتسامة ومرحة .

### 3-1-1 تحليل المقابلة الأولى :

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة ، والتي أجابت على كل أسئلة المقابلة النصف موجهة دون أدنى تردد وبصراحة تامة . ومن خلال إجابات الحالة نجد أنها عادت لحالتها الطبيعية وهذا ما التمسته في قولها : " نحس روجي لباالاس خلاص كأني ما مرضت ما درت عملية نقضي ونطيب ... " ، كما إن الحالة تشعر بتحسن في جودة حياتها النفسية من خلال قولها : " كنت نحس بالضعف ونحس أنو حاقريني أما ضرك لالا الحمد لله ... " ، كما إن المظهر الخارجي للحالة لم يجعل لها عائق في سيرورة حياتها وصورتها لجسمها أصبح بالنسبة لها شيء عادي ، وهذا في قولها : " مظهري ما يقلقتني ما والو نلبس ونكحل ونعدل روجي ... " ، كما أن الحالة تتلقى الدعم الاجتماعي والأسري بشكل كبير من طرف أبنائها وأحبائها ، وهذا ما نجده في قولها : " وقفوا معايا أولادي خاصة بناتي أما زوجي وجوده كي عدمه ... " ، وقولها : " صحاباتي وحباباتي مخلونيش ولا نهار طول معايا ووقفوا معايا ... " .

كما أن الحالة راضية كل الرضا على نفسها وتشعر أنها أفضل من قبل أن يصيبها مرضها ونلتمس هذا في قولها : "وليت خير من قبل ما نمرض كنت قبل ما نمرض تعبانه وشقيانة أما ضرك الحمد لله ... " ، فالحالة بعد انتهاء تجربتها من المرض تعلمت صفات جديدة ايجابية جعلت منها امرأة قوية الشخصية قادرة على التحمل امتلكت صلابة نفسية وهذا في قولها : " تعلمت أني نصبر .. تعلمت أني نكون قوية ولات عندي قابلية أني نواجه أي مشكلة أو ابتلاء... " ، ونجد الحالة أيضا تتمتع بجودة الحياة الاجتماعية في المحيط الذي تعيش فيه ، وهذا ما التمسته في قولها :

نروح الناس الكل ويجوني الناس الكل... " و " نخرج ونروح نزهى " ، وهذا كله شيء ايجابي للحالة .

\*وفي الأخير توصلنا أن الحالة تملك مستوى مرتفع لجودة الحياة في الوقت الحالي.

#### 1-1-4 تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى :

نتائج الاختبار للحالة مرتفع حيث تحصلت على 194 نقطة من 250 نقطة ؛ أي ما يعادل 77.6 % كانت النتيجة في مجال [75-99] وهذا يدل على مستوى مرتفع لجودة الحياة للحالة .

كما أن الحالة تحصلت على 39 نقطة من 50 نقطة في بعد جودة الصحة العامة وهذا ما يعادل 78% المحصورة في مجال [75-99] وهذا ما يدل على مستوى مرتفع على مستوى بعد جودة الصحة العامة .

أما بالنسبة لبعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على 45 نقطة من 50 نقطة وهذا ما يعادل 90% من مقياس هذا البعد والنتيجة محصورة في مجال [75-90] وهذا يدل على أن مستوى مرتفع في مقياس بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية .

وبالنسبة لبعد جودة العواطف فقد تحصلت الحالة على 32 نقطة من 50 نقطة مجموع هذا البعد وتعادل نسبة 64% من بنود جودة العواطف وهذه النتيجة تعتبر متوسطة في مقياس هذا البعد لانحصارها في المجال [25-75].

كما أن الحالة في مقياس جودة الصحة النفسية تحصلت على 36 نقطة من 50 نقطة مجموع نقاط هذا البعد وتعادل نسبة 72% من جودة هذا البعد وهذه النتيجة تعتبر متوسطة لأنها محصورة في المجال [25-75] في مقياس جودة الصحة النفسية .

وآخر بعد وهو جودة شغل الوقت وإدارته فقد تحصلت الحالة على 42 نقطة من مجموع نقاط هذا البعد وهي 50 نقطة أي ما يعادل 84% من مقياس هذا البعد

وهذه النتيجة تعتبر مرتفعة لأنها تقع في مجال [75-99] لقياس جودة شغل وقت وإدارته .

\*مما تم استنتاجه من النتائج المتحصل عليها من قبل المقاييس الفرعية 5 لقياس جودة الحياة العامة للحالة فقد تحصلت الحالة على 194 نقطة من مجموع 250 نقطة وهذا ما يعادل النسبة الكلية 77.6% التي تنحصر في المجال [75-99] والذي يعد مستوى جودة الحياة مرتفع بالنسبة للحالة الأولى .

### 1-1-5 التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال تطبيق أدوات البحث ، وهي المقابلة النصف موجهة ، وكذا اختبار جودة الحياة لكازم و المنسي ، تبين أن الحالة لديها جودة حياة مرتفعة حيث قدرت بـ 194 نقطة من 250 نقطة ، وهذا ما يعادل نسبة 77.6% في اختبار جودة الحياة التي تنحصر في مجال [75-99] ، الذي يعدّ مستوى مرتفع لجودة الحياة .

حيث حصول الحالة على جودة حياة مرتفعة قد يعود إلى مجموعة من الأسباب أهمها ؛ الاعتقاد التام للحالة بأنها شفيت من المرض ، فالحالة قامت باستئصال كلي في الثدي سنة 2016 ، وانتهت من العلاج الكيميائي في 2017 بعد الشفاء الكلي ، وهذا في قولها: "وليت خير من قبل ما نمرض ونريح ، بكري كنت تعبانة أما ضرك لالا الحمد لله " ، والذي ساعد الحالة على تجاوز محنتها المساندة الأسرية التي كان لها دور أساسي في تحسين حالتها بحيث تحصلت الحالة في مقياس جودة الحياة الأسرية والاجتماعية على 45 نقطة من 50 نقطة ، وهذا ما يعادل نسبة 90% في هذا الجانب ، والذي يعتبر جودة مرتفعة في الحياة الأسرية والاجتماعية ، والذي ساعدها أيضا الصبر على الابتلاء ، وهذا نجده في قولها : "قلت ربي يحبني علابيها تفكرني...". واستخدمت الصبر كميكانيزم دفاع الذي زاد من قوتها ، وفي مواجهة محنتها. وأصبح لديها التوازن الانفعالي والتمسك بالحياة .

وهذا ما لاحظناه في سلوكياتها وصورتها الإيجابية على الحياة وعلى روحها المرحة خاصة ابتسامتها التي لم تفارقها .

وهذا ما تطابق مع دراسة ( الهاشمي 2001) من خلال معرفة وجود ارتباط دال إحصائياً بين جودة الحياة والتكيف الأسري ، وجودة الحياة والتمسك الاجتماعي. للذين لديهم إعاقة أو مسنين ، وقد أكد على دور الأسرة في هذا الأمر.

### 1-2-1 الحالة الثانية :

#### 1-2-1-1 تقديم حالة:

الاسم: ميشة

السن: 34

المستوى التعليمي: 9 أساسي

الوظيفة: خياطة

الحالة الاجتماعية الحالية : متزوجة

الحالة الاقتصادية : جيدة

عدد الأولاد: 0

تاريخ بداية المرض: 2014

السوابق المرضية في العائلة (السرطان ثدي): لا يوجد

#### 1-2-2-1 ملخص المقابلة :

الحالة ميشة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 34 سنة ليس لديها أولاد مستواها التعليمي 9 أساسي تعمل خياطة ليس لديها سوابق مرضية في عائلتها أصيبت بهذا المرض سنة 2014 بعدما ظهرت عليها علامات هذا المرض هي عبارة على تحجر ثديها مما أدى بها إلى زيارة الطبيب وبعد الكشوفات اكتشفت المرض ، في البداية لم تتقبل

المرض وأصببت بصدمة وعانت نفسيا إلا غاية شفاءها من المرض رجعت لحالتها الطبيعية لكن ما زالت لها آثار سلبية لحد الآن كما أنها تعلمت إيجابيات من تجربتها. ولقد لاحظتُ على الحالة أنها حيوية ونشطة ومرحة وضحكتها لم تفارقها .

### 1-2-3 تحليل مقابلة الحالة الثانية :

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة والتي أجابت على كل أسئلة المقابلة النصف موجهة بصراحة تامة ، ومن خلال إجابات الحالة نجد بأنها عند اكتشافها للمرض سنة 2014 تحطمت نفسيا ، وشعرت بانهيار داخلي وهذا ما التمسته في قولها : "حسيت حياتي ضاعت وتدمرت ووليت نبكي بأعلى صوت من شدة القهر...".

بالرغم من معانات الحالة بصدمة مرضها إلا أنها تلقت المساندة من زوجها وأسرته الكبيرة لتخرج عن أزمتها وتتقبل الأمر الواقع ، وهذا ما ظهر في قولها: " بابا كان يكوراجي فيا ، أمي وقفت معايا ، خاوتي تأثرو ياسر بصح ما بينوليش باش ما نزيدش نتأثر...." ، ومن قولها كذلك : "زوجي قالي مش غير أنتي مريضة كاين ياسر كيفك ، وزيد تعالجوا ورجعوا خير من قبل...". ، وبعدما استأصلت الحالة ثوبها كليا و أتمت العلاج الكيميائي في 2015 تحسنت حالتها النفسية واستقرت انفعاليا وبدأت تتغير نظرتها للحياة ؛ بعدما كانت تنظر لها نظرة تشاؤمية وهذا ما نجده في قولها : "مستقبلي ضاع راحت حياتي وصغري باطل...". ، فتحولت إلى نظرة كلها تفاؤل بحيث عادت إلى حالتها الطبيعية كما كانت قبل المرض ، وهذا ما نجده في قولها : " وليت عايشة حياتي عادي كيما الناس وخير من الناس ثاني...". ، وقولها أيضا : "رجعت كيما بكري عادي نضحك ونلعب ونزهى والباقي على ربي...". . كما أن الحالة مازال مظهرها يحزّ في داخلها ، إلا أنه لم يترك لها أثر يمنعها من التعامل والتفاعل مع الغير بشكل طبيعي ، وهذا ما التمسته في قولها : "ساعات نحس أناقتي خسرتها والحاجة الي مليحة في جسمي ضيعتها مي ما يأتروش على نفسي حتى في لعراس عادي...". . فبالرغم من المساندة الأسرية

والاجتماعية للحالة إلا أنها استطاعت أن تبني نفسها بنفسها ، وهذا ما نجده في قولها : "بالرغم من وقوف زوجي وخويا ودارنا كامل معايا مي ما كاين حتى واحد فوتني من محنتي ، هزيت روجي بروحي..." ، فنجد هنا أن الحالة بعدما كانت يائسة من المستقبل من ضياعه بسبب المرض إلا أنها أصبحت تريد الحياة وتمسكة بها ولها أمنيات أن ترزق بالأولاد وتكمل حياتها وهذا ما نجده في قولها: " نتمنى ربي يرزقني بالأولاد الصالحة ويشفي كل مريض ويخليلي ميمتي..." .

بعد كل هذا فإن الحالة جودة حياة مرتفعة في الوقت الحالي .

#### 1-2-4 تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية :

نتائج الاختبار للحالة مرتفع حيث تحصلت على 190 نقطة من 250 نقطة أي ما يعادل 76 % كانت النتيجة في مجال [75-99] وهذا يدل على مستوى مرتفع لجودة الحياة للحالة .

كما أن الحالة تحصلت على 43 نقطة من 50 نقطة في بعد جودة الصحة العامة وهذا ما يعادل 86% المحصورة في مجال [75-99] وهذا ما يدل مستوى مرتفع على مستوى بعد جودة الصحة العامة .

أما بالنسبة لبعء جودة الحياة الأسرية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على 34 نقطة من 50 نقطة وهذا ما يعادل 68% من مقياس هذا البعد والنتيجة محصورة في مجال [25-75] وهذا يدل على أن مستوى متوسط في مقياس بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية .

وبالنسبة لبعء جودة العواطف فقد تحصلت الحالة على 35 نقطة من 50 نقطة من مجموع هذا البعد وتعادل نسبة 70% من بنود جودة العواطف وهذه النتيجة تعتبر متوسطة في مقياس هذا البعد لانحصارها في المجال [25-75].



كما أن الحالة في مقياس جودة الصحة النفسية تحصلت على 40 نقطة من 50 نقطة من مجموع نقاط هذا البعد وتعادل نسبة 80% من جودة هذا البعد وهذه النتيجة تعتبر مستوى مرتفع لأنها محصورة في المجال [75-99] في مقياس جودة الصحة النفسية .

وآخر بعد وهو جودة شغل الوقت وإدارته فقد تحصلت الحالة على 38 نقطة من مجموع نقاط هذا البعد وهي 50 نقطة أي ما يعادل 76% من مقياس هذا البعد وهذه النتيجة تعتبر مرتفعة لأنها تقع في مجال [75-99] لمقياس جودة شغل الوقت وإدارته .

\*مما تم استنتاجه من النتائج المتحصل عليها من قبل المقاييس الفرعية 5 لمقياس جودة الحياة العامة للحالة فقد تحصلت الحالة على 190 نقطة من مجموع 250 نقطة وهذا ما يعادل النسبة الكلية 76% التي تنحصر في المجال [75-99] والذي يعد مستوى جودة الحياة مرتفع بالنسبة للحالة الثانية .

### 1-2-5 التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال تطبيق أدوات البحث ، وهي المقابلة النصف موجهة ، وكذا اختبار جودة الحياة لكازم و المنسي ؛ تبين أن الحالة لديها جودة حياة مرتفعة ، حيث قدرت 190 نقطة من 250 نقطة ، وهذا ما يعادل 76% باختبار كازم المنسي ، التي تنحصر في المجال [75-99] ، الذي يعتبر مستوى مرتفع لجودة الحياة لدى الحالة.

وقد يعود حصول الحالة على جودة حياة مرتفعة إلى مجموعة من الأسباب أهمها ؛ الاعتقاد التام للحالة بأنها شفيت من المرض ، فالحالة قامت بالاستئصال الكلي لثديها سنة 2014 ، وانتهت من العلاج الكيميائي عام 2015 ، وهذا ما نجده في قولها : "عاشة حياتي كيما الناس و خير من الناس الحمد لله..." ، ووصلت الحالة إلى هذه النتيجة رغم معاناتها وصدمة الحالة التي أثرت على نفسياتها ، وهذا ما نجده في قولها : "حسيت حياتي ضاعت تدمرت ، نبكي ونعيط من شدة القهر.." وفي قولها كذلك : "كنت نشوف مستقبلي ضاع وخوف ، راحت حياتي وصغري

باطل... " ، وفي قولها أيضا : "تس حاجة نقصت مني نقول كان غير قعدت كيم راني... " . إلا أن الحالة بالرغم من كل هذا من معانات جعلتها تعيد البناء النفسي الداخلي من خلال تقوية بعض مؤشرات جودة الحياة لديها ألا وهي جودة الصحة العامة التي تحصلت على أكبر نسبة في اختبار جودة الحياة بنسبة 86%، وكذلك مؤشر جودة شغل الوقت و إرادته حيث تحصلت على نسبة 80% في اختبار جودة الحياة ، والذي ساعدها أيضا على تجاوز الصدمة والوصول إلى ما هي عليه الآن بالصبر والإيمان بقضاء الله كميكانيزم دفاع ، وهذا ما نجده في قولها : " صبرت ورضيت بأمر ربي ... " ، واستعمالها لهذا الميكانيزم زاد من قوتها في التغلب على أزمته وأصبح لديها التوازن الانفعالي والتمسك بالحياة ، وقد جاء هذا عن (جود 1994) في قوله [ يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية ، وتكون لديه فرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية التي ترتبط بجودة الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الذين يعيشون البيئة نفسها ] .

وهذا ما تطابق مع دراسة : ( شلف 2000 ) ؛ بحيث يرى بأن مجرد تحدث الآخرين عن انفعالاتهم ( مرضى سرطان الثدي ) وسماعهم لخبرة الآخرين حول تعاملهم ومقاومتهم للمرض يعطيهم التفاؤل واستمرار حياتهم .

### 3-1 الحالة الثالثة :

1-3-1 تقديم حالة:

الاسم: فوزية

السن: 42

المستوى التعليمي: ليسانس

الوظيفة: موظفة

الحالة الاجتماعية الحالية : مطلقة

الحالة الاقتصادية : جيدة

عدد الأولاد: بنتان

تاريخ بداية المرض: 2010

السوابق المرضية في العائلة (السرطان ثدي): يوجد خالتها

### 1-3-2 ملخص مقابلة الحالة الثالثة :

الحالة فوزية امرأة تبلغ من العمر 42 سنة ، مطلقة في الوقت الحالي وهي أم لبنتين مستواها التعليمي ليسانس ، تعمل موظفة في قطاع بريد الجزائر ، لديها سوابق مرضية في عائلتها وهي خالتها حيث أصيبت الحالة بهذا المرض سنة 2010 بعدما ظهرت عليها علامات المرض ، وهي عبارة عن حبة في ثديها مما أدى بها إلى استشارة الطبيب وبعد الكشوفات تبين مرضها وقامت بالاستئصال الذي لم تتقبله الحالة في البداية خاصة مع ضغوطات زوجها لها لكن بعد مساندة العائلة وطلاقها من زوجها الذي كان عائق في تحسن حالتها تقبلت الحالة مرضها وأتمت العلاج وصارت أفضل ولم تعد تريد الرجوع للماضي وتعتبره صفحة و نزعته من حياتها . وقد لاحظت على الحالة أنها تتكلم بكل ثقة ومعنوياتها مرتفعة ، كما أن ابتسامتها بقيت مرسومة على شفثيها طوال جلوسي معها .

### 1-3-3 تحليل مقابلة الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة والتي أجابت فيها على كل أسئلة المقابلة النصف موجهة بصراحة تامة دون أي تردد ، ومن خلال إجابات الحالة نجد أن الحالة عاشت الصدمة في بادئ الأمر ولم تتقبل إصابتها بالمرض حيث أنكرت إصابتها ودخلت في حالة هستيرية من واقع الصدمة ، وهذا ما ظهر في قولها :

دخلت في حالة هستيرية وليت نبكي بحرقة كسرت للطبيب البيرو كامل وأنا نقول  
متأكد ؟ رآك غلط ...". و بالرغم من معانات الحالة وحالة الصدمة التي كانت فيها  
ألا أن زوجها لم يكن سندها وقوتها في محنتها بل كان سبب في تدهور حالتها  
النفسية أكثر وهذا ما نجده في قولها : "...زوجي عادي بدون إحساس زاد كمل عليا  
...". وقولها أيضا : " قالي ما تنحيهاش خليها مريضة... " ، وبعد معالجة الحالة  
تحسنت حالتها النفسية واستقرت نفسياتها في مرحلة مرضها وهذا ما نجده في قولها:  
" ضرك نحس روجي لباس الحمد لله خاصة بعد ما طلقت راجلي ...". . الحالة  
تحسنت جودة حياتها خاصة من الناحية النفسية في الوقت الراهن بقولها : " وليت  
نحس روجي قوية أكثر و ولات عندي صلابة مستعدة نواجه كل المواقف والصعاب  
...". ، كما أن الحالة لم تجعل مظهرها عائق يؤثر على صورة الجسد لديها ؛ بحيث  
أجرت عملية جراحية تجميلية لنديها وهذا ما نجده في قولها : " كيما راكي تشوفي فيا  
راني بكل أناقتي درت ثدي اصطناعي نلبس نعدل لي ميعرفنيش ما يعرفش أنو شي  
ناقص مني أو ثديي منحوح " . فالحالة كان مصدر قوتها أمها التي وقفت معها  
وأخرجتها من أزمتها وتعتبرها سندها الوحيد وهذا ما نجده في قولها: "... وقفت معايا  
ميمتي تعبتها مسكينة لكن كانت نعم السند... " .

كما أن الحالة غيرت نظرتها للحياة وللمستقبل بعدما كانت تنظر للمستقبل على أنه  
موت تحول لآمال جديدة كلها تفاؤل وهذا ما نجده في قولها : " وليت نشوف في  
المستقبل زاهر إن شاء الله راني نكبر في بناتي كي نشوفهم كبرو قدامي هناك هو  
مستقبلي... " .

في الأخير توصلنا إلى أن الحالة تملك جودة حياة مرتفعة حاليا .

### 1-3-4 تحليل نتائج الاختبار للحالة الثالثة :

نتائج الاختبار للحالة مرتفع حيث تحصلت على 192 نقطة من 250 نقطة أي ما  
يعادل 76.8 % كانت النتيجة في مجال [75-99] وهذا يدل على مستوى مرتفع  
لجودة الحياة للحالة .

كما أن الحالة تحسنت على 44 نقطة من 50 نقطة في بعد جودة الصحة العامة وهذا ما يعادل 88% المحصورة في مجال [75-99] وهذا ما يدل على مستوى مرتفع على مستوى بعد جودة الصحة العامة .

أما بالنسبة لبعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية فقد تحسنت الحالة على 27 نقطة من 50 نقطة وهذا ما يعادل 54% من مقياس هذا البعد والنتيجة محصورة في مجال [25-75] وهذا يدل على أن المستوى متوسط في مقياس بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية .

وبالنسبة لبعد جودة العواطف فقد تحسنت الحالة على 40 نقطة من 50 نقطة مجموع هذا البعد وتعادل نسبة 80% من بنود جودة العواطف وهذه النتيجة تعتبر مستوى مرتفع في مقياس هذا البعد لانحصارها في المجال [75-99].

كما أن الحالة في مقياس جودة الصحة النفسية تحسنت على 44 نقطة من 50 نقطة من مجموع نقاط هذا البعد وتعادل نسبة 88% من جودة هذا البعد وهذه النتيجة تعتبر مستوى مرتفع لأنها محصورة في المجال [75-99] في مقياس جودة الصحة النفسية .

وآخر بعد وهو جودة شغل الوقت وإدارته فقد تحسنت الحالة على 37 نقطة من مجموع نقاط هذا البعد وهي 50 نقطة أي ما يعادل 74% من مقياس هذا البعد وهذه النتيجة تعتبر مستوى متوسط لأنها تقع في مجال [25-75] لقياس جودة شغل الوقت وإدارته .

\*ومما تم استنتاجه من النتائج المتحصل عليها من قبل المقاييس الفرعية 5 لقياس جودة الحياة العامة للحالة فقد تحسنت الحالة على 192 نقطة من مجموع 250 نقطة وهذا ما يعادل نسبة الكلية 76% التي تنحصر في المجال [75-99] والذي يعد مستوى جودة الحياة مرتفع بالنسبة للحالة الثالثة .

## 1-3-5 التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال تطبيق أدوات البحث ، وهي المقابلة النصف موجهة وكذا اختبار جودة الحياة لكازم و المنسي ؛ تبين أن الحالة لها جودة حياة مرتفعة ، حيث قدرت 192 نقطة من 250 نقطة ، وهذا ما يعادل 76.8% لاختبار كازم والمنسي لجودة الحياة التي تنحصر في المجال [75-99] ، الذي يعتبر مستوى مرتفع لجودة الحياة لدى الحالة. وقد يعود حصول الخالة على جودة حياة مرتفعة إلى مجموعة أسباب أهمها: الاعتقاد التام للحالة بأنها شفيت من المرض ، فالحالة قامت بالاستئصال الكلي لثديها عام 2010 ، وانتهت من العلاج الكيميائي في 2012 وهذا ما نجده في قولها: "راني الحمد لله " ، وقولها : "وليت أحسن من قبل بياسر" . وصلت الحالة إلى هذه النتيجة رغم معاناتها وصدمتها التي عاشتها في بداية الأمر، وهذا ما التمسناه في قولها : "تبكي بحرقة" ، وقولها : "دخلت في حالة هستيرية وليت نبكي ونعيط" ، وقولها : "بعدت على الناس الكل وكرهت روعي وكرهت كل الناس" ، وقولها: "حسيت بالضعف" ، وقولها : "كنت نشوف حاجة ناقصة فيا ما نحش بالجمال حتان نحيث كل لمريات الي في داري" ، وقولها : "ماكانش بالنسبة لي كايين مستقبل كلش راح خسرت جسمي وخسرت زوجي كلش كلش" ، إلا أن الحالة بالرغم من كل هذه المعاناة التي عاشتها جعلتها تعيد البناء النفسي الداخلي من خلال تقوية بعض مؤشرات جودة الحياة لديها ألا وهي جودة الصحة العامة و جودة الصحة النفسية . حيث تحصلت على هذين المؤشرين على أكبر نسبة في اختبار جودة الحياة بنسبة 88% أي ما يعادل 44 نقطة من 50 نقطة ، وهذين المؤشرين ساعدا الحالة على تجاوز الصدمة و الوصول إلى ما هي عليه الآن بالصبر والقوة التي تعلمتها من تجربتها . وهذا ما نجده في قولها " وليت نحس روعي قوية أكثر ولات عندي صلابة مستعدة نواجه كل الصعاب " وقولها " تعلمت الصبر على الابتلاء ، وتعلمت قوة المواجهة وحوايح ياالسر " وهذا القول يدل على أن الحالة استعملت الصبر كميكانيزم دفاع في التغلب على أزمته ، وأصبح لديها التوازن النفسي والتمسك بالحياة ، وهذا ما أشار إليه ( ليمان 1994 ) ، في قوله " إلى أنه

لابد من النظر في مفهوم جودة الحياة من خلال الإحساس بالرفاهية والرضى الذي يشعر به الفرد في الظروف الحالية" ، وهذا ما تطابق مع دراسة ( كوين 1963 ) التي أجريت على سبعة وأربعين (47) امرأة مصابة بالسرطان ، حيث استخدمت قائمة موديلسي للشخصية لقياس بعد الانبساط ، وكشفت نتائج الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي هن الأكثر انبساطا من المصابات بأورام سرطانية في أجزاء أخرى من الجسم .

## 2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

انطلاقا من فرضية دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات دراستنا ، ومن خلال إتباعنا للمنهج الإكلينيكي وبالاعتماد على المقابلة النصف موجهة مع الحالات ، وتطبيق مقياس جودة الحياة لكازم والمنسي ، الذي يهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة المعالجة من سرطان الثدي. لمعرفة ذلك قمنا بالدراسة انطلاقا من الفرضية التالية :

- مستوى جودة الحياة للمرأة المعالجة من سرطان الثدي منخفضة.

ومن خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة لكازم والمنسي ، يمكن الإجابة عن تساؤل الدراسة .

لم تتحقق فرضية الدراسة مع الحالات ( حدة ، ميشة ، فوزية ) التي تقر بأن المرأة المعالجة من سرطان الثدي جودة مستوى حياتها منخفض . لأننا وجدنا جميع الحالات تتمتع بجودة حياة مرتفعة ، من خلال حصولهم في مقياس جودة الحياة على نتائج [ 192-190-194 درجة ] ، كما أن هذه الحالات تتمتع بدرجات عالية على بعض المقاييس الفرعية ، فالحالة الأولى [ تتمتع ببعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية لحصولها على 45 درجة من 50 ، وبعد جودة شغل الوقت وإدارته لحصولها على 42 درجة من 50 ] ، والحالة الثانية تحصلت على أعلى مقاييس الفرعية في [ جودة الصحة العامة بتحصلها على 43 درجة من 50 ، وجودة الصحة النفسية بتحصلها في هذا البعد على 40 درجة من 50 ] ، والحالة الثالثة

تحصلت على أعلى نتائج في المقاييس الفرعية في [ جودة الحياة العامة ، ومقياس جودة الصحة النفسية في تحصلها في البعدين عن 44 درجة من 50 درجة ] .

وهذا الشيء الإيجابي الذي يدعمنا أن الإنسان في مرحلة الصدمة من المرض لا تعني بالضرورة أن الإنسان لا يستطيع تجاوز هذه الوضعية الصادمة والمهددة للحياة وهذه من خصائص الجهاز النفسي للإنسان ، وهذا مقابل المرونة .

وفي تفسيرنا لهذه النتائج ؛ نشير إلى أن لأهمية عامل الزمن كعامل مؤثر يمنح للفرد المجال لإعادة بناء التوافق النفسي والاجتماعي في ظل تكاتف مختلف المتغيرات النفسية والاجتماعية والمحيطية به .

فمعظم حالات الدراسة شُفِين كليا من المرض بعد الاستئصال الكلي للثدي والعلاج الكيميائي ، وتمت المقابلة معهم بعد مدة زمنية معتبرة من الشفاء ، فالحالة الأولى بعد عامين (02) والحالة الثانية بعد خمس (05) سنوات ، أما الحالة الثالثة فبعد سبعة (07) سنوات بحيث سمحت لهن مختلف المؤشرات المحيطة بهن في تجاوز محنتهم ، و خاصة السند الذي يعتبر عامل أساسي لتحسين حالتهم ، فالسند الذي سندت عليه الحالات :

- الحالة الأولى تعتبر سندها هو أبناءها .
- الحالة الثانية تعتبر سندها الوحيد هو نفسها .
- الحالة الثالثة تعتبر سندها هو أمها .

و شعور الحالات بالسعادة و الرضا جعلهن يكتسبن الجودة النفسية ، وحتى علاقاتهم الاجتماعية والأسرية كان لهن دور في الخروج من الأزمة والتمتع بجودة جيدة .

وهذه الظروف جعلت الحالات تعيد ترميم الحياة النفسية للمرأة مما يسمح لها بإعادة التوافق مما جعلها تعيد ترتيب الأولويات في حياتهن خاصة الاهتمام بالذات.

مما يعني لنا في نهاية هذه الدرجات العليا في جودة الحياة أشخاص لم تصب بصدمات نفسية .



وهذا ما أكدته دراسة ( شيلف 2000 ) الذي تؤكد على أن مجرد تحدث الآخرين على انفعالاتهم ( مرضى سرطان الثدي ) وسمعمهم لخبرة الآخرين حول تعاملاتهم ومقاومتهم للمرض يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم.

ودراسة ( كوين 1963 ) التي أجريت على سبعة و أربعين (47) امرأة مصابة بالسرطان ، حيث استخدمت قائمة مودلسي للشخصية لقياس بعد الانبساط ، وكشفت نتائج الدراسة : " أن المصابات بسرطان الثدي هن أكثر انبساطا من المصابات بأورام سرطانية في أجزاء أخرى من الجسم " . ( نبيهة حنان ، 2013 :ص 25 ).

لأن الحالات متوفرة لديها الحاجات الإنسانية ، اتسمت بجودة حياة مرتفعة ، وهذا ما أكدت عليه نظرية " إيريك فورم 1955" ، للحاجات الإنسانية ، حيث يرى " أن يمكن تصنيف سبل الارتباط بالجماعة إلى نوعين (البناء / الهدم ) ، و أن الانتماء يكون إما بالخضوع للآخرين أو السيطرة عليهم ، وكلا الأسلوبين هما حالتان نكوصيان لمشكلة الانعزال وتحقيق الحاجة النفسية لشعور بالأمان وتخفيف الإحساس بالعزل و الوحدة ، ويرى أن الإنسان بحاجة إلى إطار مرجعي لأدراك العالم الخارجي و فهمه ، لهدف إشباع حاجاته الإنسانية ، وتحديد إمكانيته الداخلية عن طريق الترتيبات الاجتماعية التي يعيشها الفرد في ظلها ، ومن خلال الفرص التي يتيحها المجتمع . (ناهد صالح ، 1988 ، ص 44 ) .

لذا يسعنا القول إلى أن نقول بأن الفرضية لم تحقق مع الحالات الثلاثة (03) لأن الحالات تتمتع بالثقة في النفس ، وقوة الصبر لديهن وكذلك راجع إلى قوة المساندة التي قدمها للحالات الأشخاص المقربون و الظروف المحيطة بهم ، ومنه يمكننا أن نقول أن الفرضية لم تحقق وأن مستوى جودة الحياة لدى المرأة المعالجة من سرطان الثدي مرتفعة .

## الخاتمة

مما سبق نستنتج أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج الدراسات السابقة ، من خلال الظروف الاجتماعية والنفسية لكل حالة على حدا ، بأن المعالجات من سرطان الثدي لديهم جودة حياة مرتفعة ونتائج دراستنا الحالية متشابهة لدراسة " الهاشمي 2001" من خلال معرفة وجود ارتباط دال إحصائيا بين جودة الحياة والتكيف الأسري ، وجودة الحياة والتمسك الاجتماعي للذين لديهم إعاقة أو مسنين وكذا قد أكد على دور الأسرة في هذا الأمر .

كما أن دراستنا مشابهة أيضا لدراسة ( شليف 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 .

ومنه تبين من خلال نتائج الدراسة أن الحالات المتعالات من سرطان الثدي يتمتعن بجودة حياة مرتفعة قد تفوق في بعض الأحيان جودة حياة الأشخاص الذين لم تصبهم صدمات نفسية .

# الخاتمة

## الخاتمة

مما سبق نستنتج أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج الدراسات السابقة ، من خلال الظروف الاجتماعية والنفسية لكل حالة على حدا ، بأن المعالجات من سرطان الثدي لديهم جودة حياة مرتفعة ونتائج دراستنا الحالية متشابهة لدراسة " الهاشمي 2001" من خلال معرفة وجود ارتباط دال إحصائيا بين جودة الحياة والتكيف الأسري ، وجودة الحياة والتمسك الاجتماعي للذين لديهم إعاقة أو مسنين وكذا قد أكد على دور الأسرة في هذا الأمر .

كما أن دراستنا مشابهة أيضا لدراسة ( شليف 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 .

ومنه تبين من خلال نتائج الدراسة أن الحالات المتعالات من سرطان الثدي يتمتعن بجودة حياة مرتفعة قد تفوق في بعض الأحيان جودة حياة الأشخاص الذين لم تصبهم صدمات نفسية .

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

- 01 - أحمد سالم بادرويلان (2005) ، السرطان مزال الأمل باقي ، ط1 ، مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان .
- 02- أحمد محمد عبد الخالق (2008) ، الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر على منظمة الصحة العالمية ، نتائج أولية ، دراسات نفسية ، مجلة 18 ، ع 2 ، قسم علم النفس ، جامعة الكويت .
- 03- ابن منظور ، أبو الفضل جمال الدين (1993) ، لسان العرب ، دار الكتاب العلمية ، جزءا ، ط1 ، بيروت ، لبنان .
- 04- البستاني ، فؤاد أفراد (د.س ) ، منجد طلاب ، دار المشرق ، ط 38 ، بيروت ، لبنان .
- 05- الحجار محمد حمدي (1998) ، العلاج السلوكي لسرطان (لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي) ، موسوعة الثقافة النفسية ، دار النهضة العربية لطبيعة والنشر ، بيروت ، لبنان .
- 06- السيد كمال الشربيني (2007) ، جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبر في الشخصية ، المجلة المصرية لدراسات النفسية ، ع37 ، أكتوبر .
- 07- الأشول . عادل عز الدين(2005) ، نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي ، وقائع مؤتمر العلمي الثالث ، الانتماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق ، مصر 15-16 مارس .

- 08- الغندور محمد (1999) ، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة ، المؤتمر الدولي 6 لمركز الإرشاد النفسي ، جودة الحياة توجه قومي للفرد ، جامعة شمس ، مصر .
- 09- الهنداوي (2011) ، الدعم الاجتماعي وعلاقة بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بتجاوزات ، رسالة ماجستير ، غزة ، فلسطين .
- 10- حلمي لمليحي (2001) ، مناهج البحث في علم النفس ، ط1 ، دار المسيرة لنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- 11- دالاس جونسون (1969) ، حقائق السرطان ، د.ط ، ترجمة محمد سعد الدين الأردن ، مؤسسة الخانجي ، القاهرة ، مصر .
- 12- دلال موسى قويدر (2008) ، الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية ، دراسة ميدانية لنيل درجة إجازة في الإرشاد النفسي ، جامعة دمشق .
- 13- زياد بركات (2006) ، سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان - دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين والغير المصابين بالمرض ، مجلد جامعة النجاح للأبحاث .
- 14- سامي هشام (2010) ، جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين وطلبة الجامعيين ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد 13 ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، مصر .
- 15- سعد ، فشاوي (1996) ، معجم علم النفس المعاصر ، دار العالم الجديد ، ط1 القاهرة ، مصر .

- 16- سمير كمال احمد (2002) ، مدخل لعلم النفس ، ط1 ، دار الفكر لنشر والتوزيع ، إسكندرية ، مصر .
- 17- شبيلي تايلور (2008) ، علم النفسي الصحي ، ط1 ، ترجمة وسام درويش ، دار جامد لطباعة ، عمان .
- 18- صلاح إسماعيل عبد الله الهمص (2010) ، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة ، رسالة دكتوراة ، غزة فلسطين .
- 19- صليحة عدودة (2005) ، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج بجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي ، رسالة الدكتوراة - جامعة محمد الحاج لخضر ، باتنة ، الجزائر .
- 20- عبد الرحمان (2008) ، استخدام بعض الاستراتيجيات المعاش في تحسين موجة الحياة لدى المعاقين سمعياً ، بحث مقدم في ندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العامة .
- 21- عبد الرحمان سلمان (1999) ، معنى الحياة وعلاقتها بالاكنتاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين و الغير العاملين ، المؤتمر الدولي 6 ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، مصر .
- 22- عبد الفتاح محمد دويدراز (2004) ، مناهج البحث في علم النفس ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية لطبع والنشر والتوزيع ، مصر .
- 23- عبد الكريم قاسم أبو خير (2004) ، التمريض النفسي ، دار وائل لطباعة والنشر ، عمان ، الأردن .



24- عبد الله محمد قاسم (2010) ، مدخل لصحة النفسية ، ط5 ، دار الفكر ، عمان .

25- عزب ، حسام الدين محمود (2004) ، برنامج الإرشاد لخفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمين المستقبل ، بحث مقدم في المؤتمر العلمي 12 ، جامعة عين الشمس ، مصر ، من 28-29 مارس .

26- عماد أبو اسعد (1992) ، ما هو السرطان أنواعه محاربه ، ط1 ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر .

27- عمران (2009) ، الإصابة بداء السكري وعلاقة تدهور جرحه الحياة لدى المصابين ، رسالة ماجستير ، جامعة باتنة ، الجزائر .

28- فوزية حسن رضوان (2008) ، دراسات في الاضطرابات النفسية تشخيص وعلاج ، دار الكتاب الحديث .

29- فوقية ، عبد الفتاح (2006) ، العوامل الأسرية و المدرسية والاجتماعية المبنية بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظات بني سويف ، وقائع المؤتمر العلمي الرابع لتربية (دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، 3-4 ماي .

30- فيصل خير الزراء (2000) ، الأمراض النفسية الجسدية ، ط1 ، دار النفائس ، بيروت ، لبنان .

31- كمال بن بوزيد (2003) ، سرطان الثدي شفاء ليس مستحيلا ، الجمعية الجزائرية لطب السرطان ، جمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان ، الجزائر .

- 32- كمال بوزيد (2003) ، سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيل ، عن الجمعية الجزائرية لطب السرطان ، وجمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان ، الجزائر .
- 33- مالكوم شوالتر (1992)، السرطان ما هو؟ أنواعه-محايرته ، ط1، ترجمة عماد أبو سعد ، مؤسسة الرسالة ، دار الهدى ، عين مليلة، الجزائر .
- 34- مصطفى مفتاح الشقاني (2006)، أحداث الحياة والضغط النفسية ودور صافي الإصابة بالأورام السرطانية ، مجلة النائل عن المؤتمر السادس للأورام السرطانية ، الزاوية، ليبيا.
- 35- نادية ، جودت (2008) ، جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة ، رسالة دكتوراة ، جامعة كربلاء ، العراق .
- 36- نعيصة رعداد علي (2012) ، جودة الحياة لدى طالب جامعي ، دمشق ، مجلة جامعة ، المجلد 28.
- 37- هناء أحمد شويخ (2006) ، علم النفس الصحي ، ط 1 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر.
- 38- هناء الجوهري (1994) ، المتغيرات الاجتماعية الثقافية على نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات ، دراسة ميدانية على عينة من الأسر مدينة القاهرة ، رسالة الدكتوراة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، مصر .
- 39- وفاء، مصطفى محمد عليا (2004) ، الحمود الفكري وقوة الأنا و علاقتهما بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير ، غزة ، فلسطين.

**40-** يوسف الشرقاء (2008) ، الوقاية من الأمراض السرطان والتخلص من السموم بطريقة التوسين الصينية ، ط1 ، دار عالم الثقافة لنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

**مراجع باللغة اللاتينية :**

**41-** Gustave . Nicolas , Fisher (2002) , Traité de psychologie de la santé , dunod , Paris.

**42-** Mari lou , B , S , (2002) , penser au trement le comportement d adhésion du patient au traitement médicamenteux université . Joseph , Fourier , Grenbolel.

**43-** Thomas-j (1990) , les maladies psychosomatique , edition les guides santé hachette . Paris .

**44-** Paumelle henri (2001) , lerole du corpsen en psychothérapie dunod , Paris

**45-** Penissard di dier (2005) , auto guèrison , cancer et image mentale , de boeck , bruxelle .

**المواقع الإلكترونية :**

**46-** https:// mowdoo3.com , 20019-04-14. 23:35

**47-** htt://Faculfy-imamv.edu. sa/css/alinaizi 2010 .

**48-** [www.who.int](http://www.who.int). 2017 .

الملاحق

الملحق رقم (1): أسئلة المقابلة

\*التاريخ المرضي :

س- كيفاش حتان عرفتي مرضك ؟

س- واش كانت ردة فعلك ؟

س- خبرتي زوجك وعائلتك ؟

س- واش كانت ردة فعلهم خاصة زوجك ؟

س- كيفاش واجهتي الصدمة ؟

س- كيفاش كانت علاقتك مع الناس في هذيك الفترة ؟

س- تقبلتي تحي الثدي نتاعك بسهولة ولا لالا ؟ و واش كان إحساسك وقتها؟

س- واش قالك راجلك كي اتخذتي قرار أنك تحيها ؟ و واش ردة فعلك بعد ما

نحييتها ؟

س- بعد العملية مباشرة واش أول حاجة درتها؟

س- كي كنتي تشوفي روحك في المرأة كيفاش كنتي تشوفي مظهرك ؟

س- كيفاش كنتي تشوفي المرض بنسبة ليك ؟

س- كنتي تروحي لصحاباتك ويجوك ؟ تكوني فرحانة معاهم ؟

س- كيفاش كنتي تشوفي في مستقبلك ؟

\*الوضعية الحالية :

- س- ضرك كيفاش راكي تحسي روحك ؟
- س- مزالك تروحي تعلمي كترول ؟
- س- مزالك تحسي روحك ضعيفة ؟
- س- كيفاش راكي تشوفي في مظهرك الخارجي ؟
- س- مزالك تحسي بالشفقة تاع الناس ولا خلاص راحت ؟
- س- تزعفي كي يجبدولك مرضك ضرك ؟
- س- أنت تتفكري الماضي ولا صفحة وغلقتيها ؟
- س- شكون الي كان ليه دور في تحسن حالتك ؟ بمعنى شكون الي وقف معاك في محنتك زوجك أو عائلتك ؟
- س- كيفاش وليتي تشوفي مستقبلك ؟
- س- تحسي روحك رجعتي كيما قبل لمرض ؟
- س- واش تعلمتي من تجربتك تاع المرض ؟
- س- حسيتي تغير في شخصيتك ؟ مثلا ؟
- س- كيفاش راهي علاقتك مع المحيط الخارجي ؟
- س- واش تتمني في المستقبل ؟

الملحق رقم (2) :

المقابلة كما وردت للحالة الأولى:

\*التاريخ المرضي :

س1- كيفاش حتان عرفت مرضك ؟

ج- المدة الأولى نشوف بزولتي تسيل بالدم ما ديت فيها ما جبت لمدة عام وهي كل ما نحلبها تسيل بالدم عادي ما فيها شي حتى كماله العام ما ديت فيها ما جبت منبعد بزولتي ولات كي حبة البطاطا رحت تقلبت قالولي عندك سرطان.

س2- واش كانت ردة فعلك ؟

ج- ما ديت فيها ما جبت حاجة ربي ما كنت مخلوعة ما كنت قالقة ما والو أعطاني ربي الصبر ما خلعت ما والو .

• سبب المرض: راجلي متعبنى يضربني يعذبني ، طول يعيط عليا طول منشوعة يهينني حاقرني بقيت ندس في قلبي ندس في قلبي حتان رجعلي مرض .

س3- خبرتي زوجك وعائلتك ؟

ج- لازم نقولهم ايه قتلهم ما كاين حتى حاجة تتخبي ، وزيد أنا مومنة وعارفة بلي قضاء الله .

س4- واش كانت ردة فعلهم خاصة زوجك ؟

ج- عائلتي بكاو عليا حارو عليا كنا في رمضان ، ورمضان كامل وهم حايريين عليا ، كانوا ما ياكلوا ما يشربوا غير بيكو ويدعولي ، أما زوجي قالو كان متي متي ولكان حبيتي راكي حبيتي ما هامنيش فيك.

س5- كيفاش واجهتي الصدمة ؟

ج- والله عادي قلت ربي يحبني علابيها تفكرني وكاش مادرت حاجة في الدنيا راه يخلصهالي في الدنيا خير من الآخرة باش نروح صافية عندو.

س6- كيفاش كانت علاقتك مع الناس في هذيك الفترة ؟

ج- كانوا يجوني ونروحهم عادي ولا باس ، بالعكس زادوا تقربوا مني أكثر و أكثر .

س7- تقبلتي تحي الثدي نتاعك بسهولة ولا لالا ؟ و واش كان إحساسك في وقتها ؟

ج- عادي قريت القرآن ونسبح ونصلي عادي .

س8- واش قالك راجلك كي اتخذتي قرار أنك تنحيها ؟ و واش ردة فعلك بعد ما نحييتها ؟

ج- ما قالي والو قالي دبر راسك ، ماكان عندي في هذيك اللحظة والو عادي.

س9- بعد العملية مباشرة واش أول حاجة درتيها ؟

ج- كلمت بنتي .

س10- كي كنتي تشوفي روحك في المرآة كيفاش تشوفي مظهرك ؟

ج- عادي واش همني في مظهري في هذا لعمر.

س11- كيفاش كنتي تشوفي المرض بنسبة ليك ؟

ج- ابتلاء من عند ربي وامتحان كان لازم ننجح فيه.

س12- كنتي تروحي لصحباتك ويجوك ؟ تكوني فرحانة معاهم ؟

ج- إيه نروحهم وهم كانوا يجوني ماخلونيش ولا مرة.

س13- كيفاش كنت تشوفي في مستقبلك ؟



## الملاحق

ج- كنت نشوفو شوي حزين خايفة على ولادي بعدي ماشي عليا أنا عادي وراضية بلي عطا هولي ربي لكن لبنات كنت نخم فيهم ياسر.

\*الوضعية الحالية :

س14- ضرك كيفاش راكي تحسي روحك ؟

ج- لاباس خلاص كأنني ما درت عملية وما شفت عملية ، نقضي ننظف نطيب غير الطابونة مانقربلهاش ياسر أما المرقة نطيبها عادي.

س15- مزالك تروحي تعلمي كنترول ؟

ج- ايه لازم كل 3 أشهر نروح لبسكرة و ندير الكي في باتنة

س16- مزالك تحسي روحك ضعيفة ؟

ج- كنت نحس بالضعف ، نقول راهم حاقريني أما ضرك الحمد لله.

س17- كيفاش راكي تشوفي في مظهرك الخارجي ؟

ج- مظهري عادي ما يقلقني ما والو نلبس ونكل عادي.

س18- مزالك تحسي بالشفقة تاع الناس ولا خلاص راحت ؟

ج- خلاص ما ولاتش ، قبل صح كانت تتعبنى بصح ضرك خلاص وليت إنسانة عادية

س19- تزعفي كي يجبدوك مرضك ضرك ؟

ج- قبل شوي بصح ضرك عادي نحسو موضوع كيما أي موضوع.

س20- أنت تتفكري الماضي ولا صفحة وغلقتيها ؟

ج- كنت مرة على مرة نتفكرو خاصة كي تولي بنتي ماهيش معايا يجي في بالي بصح نحاول ننساه ونلوحو من ورايا.

## الملاحق

س21- شكون الي كان ليه دور في تحسن حالتك ؟ بمعنى شكون الي وقف معاك في محنتك زوجك أو عائلتك ؟

ج- ولادي خاصة بناتي ، في الحقيقة ، أما زوجي وجودو كي عدمو .

س22- كيفاش وليتي تشوفي مستقبلك ؟

ج- راضية بالشيء الي يعطيهولي ربي .

س23- تحسي روحك رجعتي كيما قبل لمرض ؟

ج- بالعكس خير من قبل ما نمرض ونريح ، بكري تعبانة أما ضرك لالا الحمد لله.

س24- واش تعلمتي من تجربتك تاع المرض ؟

ج- تعلمت الصبر تعلمت كيفاش نكون قاوية خاصة قدام أولادي

س25- حسيتي تغير في شخصيتك ؟ مثلا ؟

ج- لا ماتغيرتش .

س26- كيفاش راها علاقتك مع المحيط الخارجي ؟

ج- علاقتي كيما قبل نروح للناس الكل ويجوني الناس الكل .

س27- واش تتمني في المستقبل ؟

ج- نتمنى الشفاء لكل مريض ، وربي يكتبلي عمرة .

الملحق رقم (3):

المقابلة كما وردت للحالة الثانية:

\*التاريخ المرضي :

س1- كيفاش حتان عرفتي مرضك ؟

ج- وقفت هذا لمرايا كنت رايحة للعرس نحيت ستيناني لقيت شغل حجرة يابسة تحت صدري رحى لطبيب بعثي بيرية لطبيبة درتلي راديو و قاتلي علاه تأخرتي لضرك كي رجعت للطبيب الأول قالي راها حبة بعثي للسبيطار قالولي لازم تحليل درتهم طلعهملي لباتنة 15 يوم رجعتهم لطبيبة كلمت بابا قاتلو بنتك عندها كونسار في الثدي تاها ولازمها عملية في أقرب وقت .

س2- واش كانت ردة فعلك ؟

ج- بديت نبكي ونعيط حسيت حياتي ضاعت تدمرت حسيت بخوف حياتي كانت شي رجعت شي آخر منبعد فوضت أمري لربي سبحانو

س3- خبرتي زوجك وعائلتك ؟

ج- إيه خبرتهم أصلا كانوا يستنوا فيا واش يقلي الطبيب .

س4- واش كانت ردة فعلهم خاصة زوجك ؟

ج- كانت صدمة بعد بابا ولا يكالمي فيا وماما غير تبكي وخاوتي كامل تأثرو .

س5- كيفاش واجهتي الصدمة ؟

ج- منكذبش عليك في البداية تعبت وكانت صعبية مي كي رحى للسبيطار وشفى الناس كيفي حسيت روي مش غير أنا وكيفا نقولو إذا عمت خفت

س6- كيفاش كانت علاقتك مع الناس في هذيك الفترة ؟

ج- كنت عادي نقعد معاهم نهدر معاهم كانوا يكوراجو فيا وواحد غايشاتو وبيكي ، و كل واحد وكيفاه وأنا نقعد مع الكل .

س7- تقبلتي تحي الثدي تاك بسهولة ولا لالا ؟ واش كان احساسك وقتها ؟

## الملاحق

ج- في البداية كاين الي يقلي نحي وكاين الي يقلي لا قالولي أصبري ما تتحيش في البداية ترددت لأنو مش حاجة ساهلة منبعد صليت صلاة الاستخارة بعد ما صليت ارتحت أني ننحيا ، حسيت هذيك الصلاة حدتلي مصيري واتخذت قراري.

س8- واش قالك راجلك كي اتخذتي قرار أنك تنحيا ؟ و واش ردة فعلك بعد مانحيتها ؟

ج- قالي القرار يرجع ليك حاجة تديرلك لمرض لازم تنحيا مش راح تخليها.

س9- بعد العملية مباشرة واش أول حاجة درتها ؟

ج- لقيت ماليا واقفين على راسي كنت عادي ما عندي حتى شعور.

س10- كي كنتي تشوفي روحك في المرأة كيفاش تشوفي مظهرك ؟

ج- حاجة ناقصة مني نقول خسارة يا ريت قعدت كيما كنت نحس أني مش كيفي كيما أي مرأة منبعد نقول هذا واش قدرلي ربي .

س11- كيفاش كنتي تشوفي المرض بالنسبة ليك ؟

ج- حاجة خطيرة تخلع .

س12- كنتي تروحي لصحاباتك ويجوك ؟ تكوني فرحانة معاهم ؟

ج- عادي نحكي ونقصر ونضحك .

س13- كيفاش كنتي تشوفي في مستقبلك ؟

ج- مستقبل ضاع وخوف .

\*الوضعية الحالية :

س14- ضرك كيفاش راكي تحسي روحك ؟

ج- عايشة حياتي عادي كيما الناس وخير من الناس ثاني الحمد لله يا رب

س15- مازالك تروحي عملي كنترول ؟

ج- مازالني نروح ، كل 6 شهر ندير كنترول في بسكرة .

س16- مزالك تحسي روحك ضعيفة ؟

ج- خلاص رجعت عادي ما كانش ضعف في حياتي.

س17- كيفاش راكي تشوفي في مظهرك الخارجي ؟

ج- مزال نشوف أني خسرت أناقتي البزولة عزيزة عند المرأة بصح مياثرش على نفسياتي حتى في لعراس وليت عادي .

س18- مازالك تحسي بالشفقة تاع الناس ولا خلاص راحت ؟

ج- مازالني نحس شفقة الناس كيما قبل كيما ضرك .

س19- تزعفي كي يجبدولك مرضك ضرك ؟

ج- والله عادي لأنو مش أنا وحدي كاين ياسر كيفي .

س20- أنتي تتفكري الماضي ولا صفحة وغلقتها ؟

ج- ساعات نتفكرها مي ما نحس بوالو عاالدي نورمال .

س21- شكون الي كان ليه دور في تحسن حالتك ؟ بمعنى شكون الي وقف

معاك في محنتك زوجك أو عائلتك ؟

ج- وقفوا معايا عائلتي مي ما كاين حتى واحد هزني هزيت روعي بروحي .

س22- كيفاش وليتي تشوفي مستقبلك ؟

ج- كيما بكري كيما ضرك .

س23- تحسي روحك رجعتي كيما قبل لمرض ؟

ج- إيه كيما بكري رجعت عادي نضحك نلعب والزهو والباقي على ربي .

س24- واش تعلمتي من تجربتك تاع المرض ؟

ج- تعلمت الصبر والرضاء بقضاء الله وخلص.

س25- حسيتي تغير في شخصيتك ؟ مثلا ؟

ج- إيه حسيت أنو شخصيتي ولات قوية .

س26- كيفاش راهي علاقتك مع المحيط الخارجي ؟

ج- علاقة عادية ندخل ونخرج نزهو كيف كيف نحزنوا كيف كيف كيما أي إنسان عادي .

س27- واش تتمني في المستقبل ؟

ج- الشفاء وربي يخلي ميمتي ويرزقني بالذرية الصالحة.

الملحق رقم (4) :

المقابلة كما وردت للحالة الثالثة :

\*التاريخ المرضي :

س1- كيفاش حتان عرفتي مرضك ؟

ج- في البداية ما فقتش بيه ، مرة أنا ندوش وكنت نكيس في جسمي لقبت حبة في بزولتي قلت لراجلي قالي عادي ما تكونيش موسوسة ، الحق أنا قلبي ما ريحنيش قولتلو بعد ما نكمل الخدمة راني رايحة للطبيب قالي ماتروحيش. في المهم أنا رحنت قلت الفايذة في صحتي مدلي الطبيب تحاليل وراديو رحنت درتهم قالي مدام مانخبيش عليك راه عندك سرطان الثدي .

س2- واش كانت ردة فعلك ؟

ج- دخلت في حالة هستيرية وليت نبكي بكل حرقة كسرت للطبيب البيرو نتاعو كامل ، وأنا نقولو زيد شوف متأكد ولا غلط . وهو يقولي مدام راني متأكد كالمي روحك ، خرجت من عندو هذاك النهار تقول مجنونة نبكي بحرقة حتان وصلت للدار هذاك النهار ما ننساهش .

س3- خبرتي زوجك وعائلتك ؟

ج- ايه خبرت يما ومنبعد هي قالتلي خبري راجلك منبعد خبرتو .

س4- واش كانت ردة فعلهم خاصة زوجك ؟

ج- دارنا مساكن قلبو الدنيا غاضوني كي درت فيهم هكذا ، أما زوجي عادي بدون إحساس زاد كامل عليا .

س5- كيفاش واجهتي الصدمة ؟

ج- بالصلاة والتقرب لله سبحانه وتعالى .

س6- كيفاش كانت علاقتك مع الناس في هذيك الفترة ؟

ج- بعدت على كل الناس ، كرهت روعي وكرهت كل الناس .

س7- تقبلتي تنحي الثدي نتاعك بسهولة ولا لالا ؟ و واش كان إحساسك في وقتها ؟

ج- ماشي حاجة ساهلة باش نتقبل فكرة أنني ننحي الثدي نتاعي خاصة الثدي للمرأة حاجة كبيرة ، خاصة أنني كنت صغيرة . لكن ما كانش عندي بديل ، كان لازم عليا ننحيها حسيت بالضعف حسيت بحاجة كبيرة ما نقدرش نوصفها .

س8- واش قالك راجلك كي اتخذتي قرار أنك تنحيها ؟ و واش ردة فعلك بعد ما نحييتها ؟

ج- قالي ما تحيهاش خليا مريضة ما تحيهاش قولتلو كان مانحيهاش راح ينتشر المرض في جسمي قالي خليه ينتشر قولتلو أنا راح ننحيها و أنت دير واش تبغي .

س9- بعد العملية مباشرة واش أول حاجة درتها ؟

ج- أول حاجة درتها سقسيت على بناتي كانوا صغار ، ومنبعد قلتهم جيولي مرايا شفت مظهري .

س10- كي كنتي تشوفي روحك في المرأة كيفاش كنتي تشوفي في مظهرك ؟

ج- كنت نشوف حاجة ناقصة فيا ما نحسش بالجمال حتان نحيت كل لمريات من داري.

س11- كيفاش كنتي تشوفي المرض بنسبة ليك ؟

ج- كنت نشوف فيه موت .

س12- كنتي تروحي لصحباتك ويجوك ؟ تكوني فرحانة معاهم ؟

ج- لالا ما كنت نروح ليهم ما كانوا يجوني ، نقوللهم ما نشوف حتى واحد.

س13- كيفاش كنتي تشوفي في مستقبلك ؟

ج- ههههههههه مستقبل ؟ ما كانش بالنسبة ليا كايين مستقبل كل شيء راح خسرت جسمي و زوجي كل شيء كل شيء .

\*الوضعية الحالية :

س14- ضرك كيفاش راكي تحسي روحك ؟

ج- ضرك لاباس الحمد لله راني مليحة خاصة كي تطلقت من راجلي .

س15- مزالك تروحي تعلمي كنترول ؟

ج- إيه مزالني ندير فيه لازم .



س16- مزالك تحسي روحك ضعيفة ؟

ج- لالا بالعكس وليت نحس روجي قوية أكثر ولات عندي صلابة ومستعدة لمواجهة كل الصعاب .

س17- كيفاش راكي تشوفي في مظهرك الخارجي ؟

ج- كيما راكي تشوفي درت ثدي اصطناعي ورجعت نلبس وعاشة حياتي بكل حوافرها .

س18- مزالك تحسي بالشفقة تاع الناس ولا خلاص راحت ؟

ج- لالا ماوليتش نحس بالشفقة على خاطر ولاو يشوفوني قوية أكثر من قبل ، وبنيت لنفسي شخصية جديدة .

س19- تزغفي كي يجبدوك مرضك ضرك ؟

ج- أصلا ما نجبدوش وما نحب حتى واحد يفكرني فيه .

س20- أنت تتفكري الماضي ولا صفحة وغلقتها ؟

ج- مرضي صفحة وغلقتها خلاص ، ونتفكرو غير كي نولي رايحة للكنترول . منها ما نزيدش نتفكرو .

س21- شكون الي كان ليه دور في تحسن حالتك ؟ بمعنى شكون الي وقف

معاك في محنتك زوجك أو عائلتك ؟

ج- وقفت معايا ميمتي تعبتها مسكينة ، لكن كانت نعم السند .

س22- كيفاش وليتي تشوفي مستقبلك ؟

ج- مستقبل زاهر إن شاء الله راني نكبر في بناتي وهم مستقبلي .

س23- تحسي روحك رجعتي كيما قبل لمرض ؟

## الملاحق

ج- أحسن من قبل المرض بياسر .

س24- واش تعلمتي من تجربتك تاع المرض ؟

ج- تعلمت ياسر حوايج منهم الصبر على الابتلاء والقوة والمواجهة وحوايج ياسر .

س25- حسيتي بتغير في شخصيتك ؟ مثلا ؟

ج- أكيد تغيرت لكن للأحسن راني قلناك وليت قوية وكونت صلابة نفسية والحمد لله.

س26- كيفاش راهي علاقتك مع المحيط الخارجي ؟

ج- علاقتي مع المحيط الخارجي مليحة نخرج نزهي نقصر مع صحاباتي وعادي .

س27- واش تتمني في المستقبل ؟

ج- نتمنى ربي يشفي كل المرضى ويحميلي بناتي من هذا المرض ، ويطول في

عمرى ونشوف بناتي عرايس .

**الملحق رقم (5):**

**نموذج لاختبار جودة الحياة**

الأسئلة	نعم	لا	شك	لا	نعم
1 لدي إحساس بالحوية والنشاط					
2 اشعر ببعض الآلام في جسمي					
3 اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا					
4 تتكرر إصابتي بنزوة برد					
5 لا اشعر بالغثيان					
6 اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله					
7 أنام جيدا					
8 أعاني ضعف في الرؤية					
9 نادرا ما أصاب بالأمراض					
10 كثرة إصابة بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي					
11 اشعر إنني قريبة جدا من زوجي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي					

## الملاحق

					12	اشعر بالتباعد بيني وبين والديّ
					13	احصل على الدعم العاطفي من عائلتي
					14	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين
					15	اشعر بان والدي راضين عليا
					16	لديّ أصدقاء مخلصين
					17	علاقاتي الاجتماعية رديئة جدا
					18	لا احصل على الدعم من أصدقائي وجيراني
					19	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي
					20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي
					21	أنا فخورة بهدوء أعصابي
					22	اشعر بالحزن بدون سبب واضح
					23	أواجه مواقف الحياة بقوة وإرادة وهدوء أعصاب
					24	اشعر بأنني عصبية
					25	لا أخاف من المستقبل
					26	أقلق من الموت
					27	من الصعب استنارتي انفعاليا
					28	أقلق لتدهور حالتي
					29	امتلك القدرة على اتخاذ أي قرار
					30	اشعر بالوحدة النفسية
					31	اشعر أنني متزنة انفعاليا
					32	أنا عصبية جدا
					33	استطيع ضبط انفعالاتي
					34	اشعر بالاكئاب
					35	اشعر أنني محبوبة من الجميع
					36	أنا لست إنسانة سعيدة
					37	اشعر بالأمان
					38	روحي المعنوية منخفضة
					39	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات
					40	اشعر بالقلق
					41	استمتع بمزاولة الأنشطة الاجتماعية في أوقات فراغي
					42	ليس لديّ وقت فراغ ، فكل وقتي ينقضي في العمال المنزلية
					43	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط
					44	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة
					45	اهتم بتوفير وقت النشاطات الاجتماعية
					46	تنظيم وقت العمل والأعمال المنزلية صعب للغاية
					47	لديّ الوقت الكافي للقيام بأعمالي المنزلية
					48	ليس لديّ وقت لترويح عن نفسي

## الملاحق

					أنجز المهام التي أقوم بها في وقت محدد	49
					لا يوجد لدي برنامج منظم لتناول الوجبات الغذائية	50

### الملحق رقم (6) :

#### نموذج لاختبار جودة الحياة الحالة الأولى :

					الأسئلة	
أ	ب	ج	د	هـ		
		X			1 لدي إحساس بالحيوية والنشاط	
			X		2 اشعر ببعض الآلام في جسمي	
				X	3 اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا	
	X				4 تتكرر إصابتي بنزوة برد	
		X			5 لا اشعر بالغثيان	
				X	6 اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله	
	X				7 أنام جيدا	
				X	8 أعاني ضعف في الرؤية	
		X			9 نادرا ما أصاب بالإمراض	
				X	10 كثرة إصابة بالإمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي	
	X				11 اشعر إنني قريبة جدا من زوجي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي	
				X	12 اشعر بالتباعد بيني وبين والدي	
X					13 احصل على الدعم العاطفي من عائلتي	
		X			14 أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين	
X					15 اشعر بان والدي راضين عليا	
X					16 لدي أصدقاء مخلصين	
				X	17 علاقاتي الاجتماعية رديئة جدا	
				X	18 لا احصل على الدعم من أصدقائي وجيراني	
X					19 اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي	
		X			20 لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي	
	X				21 أنا فخورة بهدوء أعصابي	
				X	22 اشعر بالحزن بدون سبب واضح	
		X			23 أواجه مواقف الحياة بقوة وإرادة وهدوء أعصاب	
				X	24 اشعر بأنني عصبية	
X					25 لا أخاف من المستقبل	
				X	26 اقلق من الموت	
				X	27 من الصعب استشارتي انفعاليا	

## الملاحق

					28	أقلق لتدهور حالتي
					29	امتلك القدرة على اتخاذ اي قرار
					30	اشعر بالوحدة النفسية
					31	اشعر أنني متزنة انفعاليا
					32	أنا عصبية جدا
					33	استطيع ضبط انفعالاتي
					34	اشعر بالاكئاب
					35	اشعر أنني محبوبة من الجميع
					36	أنا لست إنسانة سعيدة
					37	اشعر بالأمان
					38	روحي المعنوية منخفضة
					39	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات
					40	اشعر بالقلق
					41	استمتع بمزاولة الأنشطة الاجتماعية في أوقات فراغي
					42	ليس لدي وقت فراغ ، فكل وقتي ينقضي في العمال المنزلية
					43	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط
					44	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة
					45	اهتم بتوفير وقت النشاطات الاجتماعية
					46	تنظيم وقت العمل والأعمال المنزلية صعب للغاية
					47	لدي الوقت الكافي للقيام بأعمالي المنزلية
					48	ليس لدي وقت لترويح عن نفسي
					49	أنجز المهام التي أقوم بها في وقت محدد
					50	لا يوجد لدي برنامج منضم لتناول الوجبات الغذائية

الملحق رقم (7) :

نموذج لاختبار جودة الحياة الحالة الثانية :

		الأسئلة				
كثيرا لا	كثيرا	لا شاهدا	كثيرا شاهدا	كثيرا		
					1	لدي إحساس بالحياة والنشاط
					2	اشعر ببعض الآلام في جسمي
					3	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا
					4	تتكرر إصابتي بنزوة برد

## الملاحق

					5 لا اشعر بالغشيان
					6 اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله
					7 أنام جيدا
					8 أعاني ضعف في الرؤية
					9 نادرا ما أصاب بالإمراض
					10 كثرة إصابة بالإمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي
					11 اشعر إنني قريبة جدا من زوجي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي
					12 اشعر بالتباعد بيني وبين والدي
					13 احصل على الدعم العاطفي من عائلتي
					14 أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين
					15 اشعر بان والدي راضين عليا
					16 لدي أصدقاء مخلصين
					17 علاقاتي الاجتماعية رديئة جدا
					18 لا احصل على الدعم من أصدقائي وجيراني
					19 اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي
					20 لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي
					21 أنا فخورة بهدوء أعصابي
					22 اشعر بالحزن بدون سبب واضح
					23 أواجه مواقف الحياة بقوة وإرادة وهدوء أعصاب
					24 اشعر بأنني عصبية
					25 لا أخاف من المستقبل
					26 اقلق من الموت
					27 من الصعب استشارتي انفعاليا
					28 اقلق لتدهور حالتي
					29 امتلك القدرة على اتخاذ أي قرار
					30 اشعر بالوحدة النفسية
					31 اشعر أنني متزنة انفعاليا
					32 أنا عصبية جدا
					33 استطيع ضبط انفعالاتي
					34 اشعر بالاكئاب
					35 اشعر أنني محبوبة من الجميع
					36 أنا لست إنسانة سعيدة
					37 اشعر بالأمان
					38 روعي المعنوية منخفضة
					39 استطيع الاسترخاء بدون مشكلات
					40 اشعر بالقلق
					41 استمتع بمزاولة الأنشطة الاجتماعية في أوقات فراغي

## الملاحق

					ليس لدي وقت فراغ ، فكل وقتي ينقضي في العمال المنزلية	42
					أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط	43
					أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة	44
					اهتم بتوفير وقت النشاطات الاجتماعية	45
					تنظيم وقت العمل والأعمال المنزلية صعب للغاية	46
					لدي الوقت الكافي للقيام بأعمال المنزلية	47
					ليس لدي وقت لترويح عن نفسي	48
					أنجز المهام التي أقوم بها في وقت محدد	49
					لا يوجد لدي برنامج منظم لتناول الوجبات الغذائية	50

### الملحق رقم (8) :

### نموذج لاختبار جودة الحياة الحالة الثالثة:

		الأسئلة	أبداً	قليل	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً
			أبداً	قليل	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً
		1 لدي إحساس بالحياة والنشاط					
		2 اشعر ببعض الآلام في جسمي					
		3 اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً					
		4 تتكرر إصابتي بنزوة برد					
		5 لا اشعر بالغثيان					
		6 اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله					
		7 أنام جيداً					
		8 أعاني ضعف في الرؤية					
		9 نادراً ما أصاب بالإمراض					
		10 كثرة إصابة بالإمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي					
		11 اشعر إنني قريبة جداً من زوجي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي					
		12 اشعر بالتباعد بيني وبين والدي					
		13 احصل على الدعم العاطفي من عائلتي					
		14 أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين					
		15 اشعر بان والدي راضين علياً					
		16 لدي أصدقاء مخلصين					
		17 علاقاتي الاجتماعية رديئة جداً					
		18 لا احصل على الدعم من أصدقائي وجيراني					

## الملاحق

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21 أنا فخورة بهدوء أعصابي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22 اشعر بالحزن بدون سبب واضح
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23 أواجه مواقف الحياة بقوة وإرادة وهدوء أعصاب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 اشعر بأنني عصبية
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25 لا أخاف من المستقبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26 اقلق من الموت
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27 من الصعب استثنائي انفعاليا
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28 اقلق لتدهور حالتي
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 امتلك القدرة على اتخاذ أي قرار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 اشعر بالوحدة النفسية
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31 اشعر أنني متزنة انفعاليا
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32 أنا عصبية جدا
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33 استطيع ضبط انفعالاتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34 اشعر بالاكئاب
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35 اشعر أنني محبوبة من الجميع
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36 أنا لست إنسانة سعيدة
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37 اشعر بالأمان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38 روحي المعنوية منخفضة
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39 استطيع الاسترخاء بدون مشكلات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40 اشعر بالقلق
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41 استمتع بمزاولة الأنشطة الاجتماعية في أوقات فراغي
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42 ليس لدي وقت فراغ ، فكل وقتي ينقضي في العمال المنزلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43 أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44 أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45 اهتم بتوفير وقت النشاطات الاجتماعية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46 تنظيم وقت العمل والأعمال المنزلية صعب للغاية
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47 لدي الوقت الكافي للقيام بأعمالي المنزلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48 ليس لدي وقت لترويح عن نفسي
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49 أنجز المهام التي أقوم بها في وقت محدد
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50 لا يوجد لدي برنامج منضم لتناول الوجبات الغذائية