



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسةرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:



من اعداد الطالبتين :

ريمة عريفي

وسام سي مزراق

جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي

دراسة حالة بمستشفى حكيم سعدان -بسةرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

حاج لكحل راضية أ.م بسةرة مشرفا

بومجان نادية أ.م بسةرة رئيسا

عدودة صليحة أ.م بسةرة مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۴۳۸

شكر و عرفان

نشكر الله عز وجل الذي مكننا من استكمال هذا البحث العلمي و الذي ألهمنا بالصحة و العزيمة .

نتقدم بخالص الشكر و التقدير للأستاذة الدكتورة

راضية حاج لكل

على ما قدمته لنا من توجيهات و معلومات القيمة التي

ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبه المختلفة.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة مناقشة دون نسيان

أساتذة علم النفس العيادي

بجامعة محمد خيضر بسكرة و أساتذة جامعة حاج لخضر

باتنة .

كما نشكر مصابات سرطان الثدي على تعاونهم معنا لإثراء

هذه الدراسة

فهرس المحتويات:

الصفحة

العنوان

البسملة

شكر وعرهان

فهرس الجداول

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية

المقدمة

أ

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة

- | | | |
|----|-------|------------------------------------|
| 03 | ..... | 1. الاشكالية |
| 04 | ..... | 2. فرضيات الدراسة |
| 04 | ..... | 3. اهمية الدراسة |
| 04 | ..... | 4. اهداف الدراسة. |
| 04 | ..... | 5. اسباب اختيار الموضوع. |
| 05 | ..... | 6. تحديد المفاهيم. |
| 05 | ..... | 7. الدراسات السابقة..... |
| 07 | ..... | 8. تعقيب على الدراسات السابقة..... |

الفصل الثاني : جودة الحياة

- | | | |
|----|-------|--|
| 11 | ..... | تمهيد..... |
| 11 | ..... | 1. لمحة تاريخية عن جودة الحياة |
| 11 | ..... | 2. مفهوم جودة الحياة |
| 13 | ..... | 3. الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة |
| 15 | ..... | 4. ابعاد جودة الحياة |
| 15 | ..... | 5. الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة |

16 6. مقومات جودة الحياة.

17 7. خلاصة الفصل

الفصل الثالث: سرطان الثدي

21 تمهيد

21 1. مفهوم سرطان الثدي

21 2. تكوين التشريحي للثدي وأورامه

22 3. أسباب الإصابة بسرطان الثدي

24 4. أنواع سرطان الثدي

25 5. أعراض سرطان الثدي

26 6. تشخيص سرطان الثدي

26 7. علاج سرطان الثدي

28 8. علاقة جودة الحياة بسرطان الثدي

29 خلاصة الفصل

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

33 1. الدراسة الإستطلاعية ونتائجها

33 2. منهج الدراسة

33 3. حالات الدراسة

33 4. مجال الدراسة

35 5. أدوات الدراسة

35 1.5. المقابلة العيادية النصف موجهة

35 2.5. مقياس جودة الحياة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

38	1. عرض النتائج وتحليلها.....
41	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....
44	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....
47	3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....
ج	4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
52	خاتمة.....
	قائمة المراجع

قائمة الجداول	
34	أبعاد المقياس
40	الجدول رقم (01): يبين نتائج المقياس جودة الحياة العامة للحالة الأولى
40	الجدول رقم(2): يمثل الجدول نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة للحالة الثانية
43	الجدول رقم (03) يمثل نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة عامة للحالة الثالثة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى كشف جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي ومحاولة اعطاء اجابة للتساؤل التالي:

- هل مستوى جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي مرتفع؟

تم استخدام المنهج العيادي وتمت الدراسة على ثلاثة حالات تم اختيارها بطريقة قصدية التي تتراوح اعمارهم بين 45 الى 59 سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس جودة الحياة العام لمنظمة الصحة العالمية.

وجاءت نتائج الدراسة كالآتي:

- أن المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي لها جودة حياة مرتفعة، بأبعادها خاصة: النفسية والجسمية والاجتماعية، التي ركزنا عليها في دراستنا.

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

Résumé de l'étude :

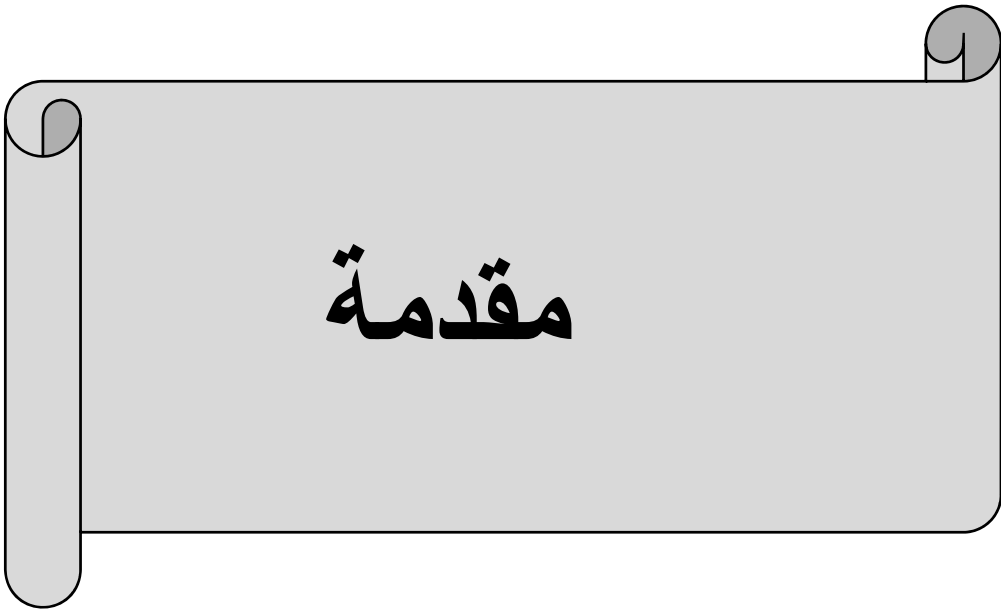
La présente étude visait à révéler la qualité de vie d'une femme mariée atteinte d'un cancer du sein et à tenter de répondre à la question suivante :

- La qualité de vie d'une femme mariée diagnostiquée avec un cancer du sein est-elle élevée ?

L'approche clinique a été utilisée et l'étude a été menée sur trois cas délibérément sélectionnés dont l'âge variait entre 45 et 59 ans. Les résultats de l'étude sont les suivants :

- Une femme mariée atteinte d'un cancer du sein a une qualité de vie élevée, avec ses dimensions psychologiques, physiques et sociales, sur lesquelles nous nous sommes concentrés dans notre étude.

Mots clés : qualité de vie, cancer du sein, femmes mariées atteintes d'un cancer du sein.



شهد العالم تقدم كبير في ارقام الاصابات بمرض السرطان، بحيث اقرت منظمة الصحة العالمية انه أحد الاسباب الرئيسية للوفاة، وبخصوص الجزائر فقد كشف تقرير نشره المعهد الوطني للصحة العمومية تسجيل قرابة 50 ألف إصابة جديدة بأمراض السرطان سنويا، ويتصدر سرطان الثدي لائحة انواع السرطانات المنتشرة في اوساط النساء، اذ سجل انتشارا كبيرا في السنوات الاخيرة في الجزائر بأكثر من 14 ألف إصابة جديدة سنويا.

احصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية 2022

و لكون سرطان الثدي انتشر بشكل مخيف في وسط المجتمع النسوي تسلط الضوء عليه ولهذا تم تخصيص شهر في العام يسمى "أكتوبر الوردي " يقومون فيه بحملات توعويه للوقاية والعلاج من هذا المرض الخبيث.

وبهذا فإن سرطان الثدي يشكل ازمة على المرأة في مختلف جوانب حياتها، فمن جهة ينعكس على حالتها الجسمية والنفسية حيث يصاحبه الام حادة تسبب حدوث صدمة نفسية تجعل المرأة تعيش في حالة نفسية سيئة مما يؤدي الى اختلال توازنها النفسي وتكيفها الاجتماعي، بحيث يؤثر على علاقتها مع نفسها ومع الاخرين.

ومن اجل السيطرة على كل هذه الاحداث والتوترات تلجأ المرأة بعد جلسات من العلاج الكيماوي الى البتر او استئصال الثدي للحد من انتقال المرض الى جهة اخرى من الجسم، وهذا يؤثر ايجابيا باستقرار حالتها الجسمية، ويؤثر سلبا على حالتها النفسية باختلال صورة جسدها، ويلعب تقدير الذات والثقة بالنفس، والتعايش مع المرض. دور في الحفاظ على الحالة النفسية المرتفعة بحيث يتحدد ذلك حسب نوعية حياة المصابات وتكيفهم مع المرض من جهة وكيفية تعامل المحيطين بهم مع هذا الوضع من جهة اخرى.

فيتحكم في ذلك درجة تقبل المرض والدعم ومدى جودة الحياة التي تتمتع بها كل امرأة وانطلاقا من هذا الاختلاف ومما تداول سابقا عن هذا الموضوع حاولنا معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، مع التركيز على الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، والذي تناولناه في جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري للدراسة ضمه ثلاثة فصول :

الفصل الاول: تطرقنا فيه الى اشكاليه الدراسة وفرضياتها وأسباب اختيار الموضوع وأهميته وأهدافه، وتحديد المفاهيم اصطلاحيا واجرائيا، والى بعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تناولنا فيه تعريف جوده الحياة والاتجاهات المفسرة وابعاد، وخطوات تحقيق جودة الحياة ومقومات جودة الحياة. .

الفصل الثالث: حول سرطان الثدي تطرقنا فيه الى تعريفه واسبابه واعراضه وتشخيصه وعلاجه.

اما الجانب الثاني فقد تخصص للتطبيقي ويشمل فصلين هما كالاتي:

الفصل الرابع: ضم الاجراءات الميدانية من الدراسة الاستطلاعية والمنهج وحالات الدراسة وادوات المستخدمة.

الفصل الخامس: والاخير قمنا فيه بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات على ضوء نتائج المقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة.

الخاتمة تضمنت حوصلة لمنطلقات البحث من منهج وحالات دراسة وأدوات مستخدمه فيه واخيرا اعطينا بعض توصيات واقتراحات للعناية بهذه الفئة



الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

1. الاشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة.
5. اسباب اختيار الموضوع.
6. تحديد المفاهيم.
7. الدراسات السابقة.
8. تعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية

اولت المجتمعات الحديثة اهتمام متزايداً بالأمراض التي تصيب البشرية للحد من انتشارها و العمل على علاجها، و يعد السرطان المرض الأكثر شيوعاً، وواحد من اخطر الامراض التي تهدد حياة الانسان، انه داء العصر فبالرغم من التقدم الكبير الذي يشهده الطب إلا ان هذا الاخير لا يزال يحصد آلاف الموتى سنوياً، اذ يعتبره المصابون به حكماً بالإعدام ، باعتباره مرض يهاجم الوظيفة الطبيعية للخلايا الامر الذي يؤدي الى تغيير او تعديل في الجينات، و بالتالي يؤدي الى نمو غير طبيعي وغير مسيطر عليه، و يمكن ان ينتشر في الجسم من خلال الدم او الجهاز اللمفاوي. (who . 1997 p 3)

و في إطار الحديث عن السرطان نجد سرطان الثدي، هذا الاخير يتصدر قائمة انواع السرطانات المنتشرة في الجزائر بتسجيل ازيد من 14 الف اصابة جديدة سنوياً عام 2021 ، و يصيب كلا من السيدات و الرجال لكن حالات الاصابة بين الرجال اكثر ندرة من تلك عند السيدات ' اذ يصيب عادة النساء ما بين 40-50عاماً، إلا انه قد يصيب فتيات من فئة عمرية اصغر من الثلاثين كما قد يصل حتى سن 17 سنة، غير انه حين سماع المرأة المتزوجة على وجه الخصوص لخبر اصابها بالسرطان و خاصة اذا كانت منطقة الاصابة في الثدي ذلك الرمز لكيان المرأة و ثققتها، يكون ذلك الخبر صادماً نظر لما يحمله الثدي من دلالات انثوية حساسة، و تسلبها الامان النابع من اعتقادها انه فكرة موت مؤجلة . النابلسي، (16 : 1991)

و بالتالي فالمرأة المصابة به تكون هدفاً لاستئصال الثدي الوقائي و هذا سيؤثر بطريقة ما على الصحة الجسدية العامة لها من جهة بحيث انه يقلل من خطر انتشار المرض و من جهة اخرى يؤثر على حالتها النفسية و رؤيتها للحياة و تختلف درجة التأثير من امرأة الى أخرى (رزاق ، 2018 : 7)

حسب درجة التقبل و الرضى و الصحة النفسية و قوة شخصية و الصلابة التي تتمتع بها، و هذا ما اثبتته دراسة سعيدة فاتح (2015) بعنوان " الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي " و قد توصلت الى نتيجة مفادها ان المرأة المصابة بسرطان الثدي لها مستوى متوسط من الصلابة النفسية لذى يتطلب على المرأة بعد رحلة العلاج الطويلة التي تكلفت بالنجاح التركيز على الجانب الايجابي في شخصيتها اكثر من الجانب السلبي، و تعتبر جودة الحياة من اهم المفاهيم النفسية التي تؤكد على الجانب الايجابي و تنميته و دراسة جوانب القوى و التميز التي يتمتع بها الانسان و تحسين الصحة النفسية نحو التوافق مع الذات و البيئة، و هذا ما اكدته دراسة رزاق ايمان (2018) حول " مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي : و بينت نتائج الدراسة ان هناك مؤشرات في جودة الحياة اكثر ظهوراً لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

و تعتبر جودة الحياة بأنها ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الاساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، و بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع التي تتحقق.

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

ومما سبق ذكره نحاول الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، واستنادا الى ذلك تم طرح التساؤل التالي:

ما مستوى جودة الحياة العامة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي؟

✓ التساؤلات الجزئية:

- ما مستوى جودة الحياة النفسية لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما مستوى جودة الحياة الجسمية لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي؟

2. فرضيات الدراسة

✓ الفرضية العامة:

مستوى جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي مرتفعة.

✓ الفرضيات الجزئية:

- ✓ مستوى جودة الحياة النفسية لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي مرتفعة.
- ✓ مستوى جودة الحياة الجسمية لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي مرتفعة.
- ✓ مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفعة.

3. أهمية الدراسة:

تبرز اهمية الدراسة الحالية في :

- ✓ التركيز على جودة الحياة العامة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- ✓ وتوضح نتائج هذه الدراسة بعض الامور الغامضة حول هذا المرض و كيفية تأثيره على الجانب النفسي و الجسمي و الاجتماعي للمرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي

4. أهداف الدراسة:

- ✓ الهدف الرئيسي لدراستنا هو الكشف عن المستوى النفسي و الجسمي و الاجتماعي لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.
- ✓ التعرف على مستوى جودة الحياة عند المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.
- ✓ تقديم بعض الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة.

5. أسباب اختيار الموضوع:

- ✓ الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة لاتباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.
- ✓ محاولة فهم و تفسير جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي خصوصا المرأة المتزوجة.
- ✓ تسليط الضوء على الفئة المصابة بسرطان الثدي و معرفة مستوى نظرتهم للحياة من الناحية النفسية و الجسمية و الاجتماعية.

6. تحديد المفاهيم:

أ. تعريف جودة الحياة:

هي انعكاس لجودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي و النفسي و المعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الاخرين وتكوينه الاجتماعي و الاخلاقي. (كاظم واخرون: 2006, 69)

✓ التعريف الاجرائي:

هو شعور الفرد الداخلي و الاحساس بالرضا و تقبل الوضع والظروف المحيطة، و الشعور بالصحة النفسية و الجسمية في وسط الازمات و الضغوط و الامراض، و النظر لها بإيجابية، و تقييم حياة الفرد على اساس انها متوازنة بين الشعور بالرضا و السعادة و الاكتفاء و وسط ظروف اجتماعية محيطية بيئية ملائمة.

ب. تعريف سرطان الثدي:

هو ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي و غير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي و التي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الانسجة المحيط، و تنتقل احيانا الى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد و العظام و الذي يؤدي الى الموت في غياب العلاج. (Larousse Medical . 1999 p425)

✓ التعريف الاجرائي للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي المرأة التي شخّصت من قبل الأطباء و المختصين في الأورام السرطانية بإصابتها بمرض السرطان في الثدي من خلال فحوصات و تحاليل مخبرية . و في دراستنا نتمثل الحالات التي توجد في مجتمعنا و اقاربنا.

7. الدراسات السابقة:

✓ دراسة ياسمين ساعد جهني (2003)

بعنوان جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات و الغير مصابات بسرطان الثدي هدفت الدراسة الى المقارنة بين المصابات و غير المصابات بسرطان الثدي في جودة الحياة و التوافق النفسي، و ايضا دراسة العلاقة بين المتغيرين لدي المصابات بسرطان الثدي، و الوقوف بين المصابات الصغيرات و الكبيرات في السن في جودة الحياة و التوافق النفسي و قد تم استخدام المنهج الوصفي، اداتي الدراسة ثم تطبيق كميّاس جودة الحياة و مقياس التوافق النفسي على عينتي الدراسة التي شملت (45) من المصابات بسرطان الثدي، (45) من غير المصابات بأي امراض جسمية او نفسية .

و نتائج الدراسة تدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المصابات بسرطان الثدي و غير المصابات في جودة الحياة و التوافق النفسي، ووجود علاقة دالة احصائيا بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، و لم يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات و الكبيرات في السن في جودة الحياة و التوافق النفسي .

✓ دراسة (غولي بسمينة:) 2020

بعنوان : ضغط ما بعد الصدمة و الجلد لدى المصابات بسرطان الثدي و قد هدفت الدراسة الى معرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مصابات بسرطان الثدي و معرفة مستوى الجلد لدى المصابات بسرطان الثدي و قد استخدمت الباحثة المنهج الكلينيكي، و تكونت العينة من 8 حالات و من الادوات المستخدمة : المقابلة العيادية و استبيان مقياس الجلد لكونور دفيدسون .
وقد توصلت النتائج الى ان المرأة التي تعاني من سرطان الثدي تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا و مستوى منخفض من الجلد النفسي

✓ دراسة زهية حفناوي (2015)

بعنوان : استراتيجية مواجهة الضغط النفسي للام المصابة بسرطان الثدي و هدفت الدراسة الى الكشف على ان الاسلوب الانجح في مواجهة الضغوط النفسية للام المصابة بسرطان الثدي هو المتمركز حول المشكل و الكشف على ان الاسلوب الانجح في مواجهة الضغوط النفسية للام المصابة بسرطان الثدي هو المتمركز حول الدعم الاجتماعي و المنهج المستعمل : هو المنهج العيادي، حيث تكونت العينة من 3 حالات و من الادوات المستخدمة : المقابلة العيادية نصف الموجهة و الملاحظة العيادية و مقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون.

و توصلت نتائج الدراسة الى ان الاستراتيجية المثالية للمواجهة هي المتمركز حول الانفعال دون تعميم النتائج على كل ام مصابة بسرطان الثدي .

✓ دراسة سعيدة فاتح: (2015)

بعنوان : الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و مستوى التحكم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و التعرف على مستوى التحدي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و قد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، و تكونت العينة من 60 امرأة مصابة بسرطان الثدي و من الادوات المستخدمة : مقياس الصلابة النفسية و من النتائج المتوصل اليها ان المرأة المصابة بسرطان الثدي لها مستوى متوسط من الصلابة النفسية.

✓ دراسة عابد محمد: (2018)

بعنوان : المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وهدفت الدراسة الى ابراز اهم المميزات للمعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي و التركيز على اهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن الاثار الجانبية للعلاجات المختلفة حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي و تكونت العينة من 8 حالات و من الادوات المستخدمة في الدراسة : المقابلة العيادية) النصف موجهة الحرة (و الملاحظة العيادية و مقياس المعاش النفسي .ومن النتائج المتحصل عليها : ان المعاش النفسي يؤثر على المرأة المصابة بسرطان الثدي ايجابيا في تخفيف الشعور بالذنب في حالة عدم نجاح العملية الجراحية

✓ دراسة رزاق إيمان (2018)

بعنوان : مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث هدفت الدراسة الى معرفة مستوى جودة الحياة و معرفة مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، و محاولة اعطاء بعض الاقتراحات على ضوء النتائج الحالية للدراسة ، حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي، وتكونت العينة من 3 حالات ومن الادوات المستخدمة : الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة، و مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. وتوصلت الى ان هناك مؤشرات في جودة الحياة اكثر ظهورا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

✓ دراسة دليلة خمخام (2015)

بعنوان : الكفاءة الذاتية و علاقتها بجودة الحياة لدى المتزوجات المصابات بسرطان الثدي . وهدفت الدراسة الى محاولة الوقوف على طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية و جودة الحياة لدي المتزوجات المصابات بسرطان الثدي بصفة عامة و الكشف على طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية وكل بعد من ابعاد جودة الحياة. وقد استخدمت الباحثة المنهج : الوصفي الارتباطي ، و تكونت العينة من 275 امرأة حسب الاحصائيات المقدمة مع ادارة المصلحة، ومن الادوات المستخدمة : مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لسامر جميل رضوان ومقياس جودة الحياة.

حيث توصلت النتائج الى ان النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي يعانين من تهديدات قصيرة المدى و اخرى مؤجلة تتميز بالمخاوف.

✓ الدراسة اجنبية

• دراسة (ديان و ال: (1990 diane et al)

خلص الباحثون الى ان المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها و التي تؤثر على احساسها بالسعادة و الطمأنينة، و كذلك علاقتها بالآخرين حيث انه قد يكون اسلوب العلاج اثره في ذلك ، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها ، مما يترتب عليه الشعور بالألم و المخاوف و انتظار الموت ، حتى و لو كان الإجراء الجراحي علاجاً شافياً لها . و قد اظهرت نتائج الدراسة ان نسبة تتراوح ما بين 25 : و 30 من النساء اللواتي أجريت لمن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة ، و اكدت الدراسة ان تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعدان من اكثر المتغيرات المسببة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

• التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على هذه الدراسات فتحت لنا الباب الواسع حول موضوعنا محل الدراسة ، وعليه اردنا ان نوضح النقاط التي انفقت مع دراستنا ، و ما استفدناه منها ، و أيضا التي اختلفت فيه مع دراستنا، و نجد ان نقاط التشابه بين دراستنا و الدراسات السابقة هي تناولها بشكل او بآخر المتغير من دراستنا ومنها من كانت قريبة جدا لدراستنا سواء من حيث المضمون و المنهج المستخدم ألا و هو المنهج الاكينيكي (العيادي)

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

و كذلك أدوات الدراسة بالإضافة الى التحليل الاحصائي. فعلى سبيل المثال استفدنا من الجانب النظري من دراسة زهية حفناوي ، سعيدة فاتح ، عابد محمد ، رزاق ايمان ، دليلة خمخام فيما يخص متغير سرطان الثدي ، اما دراسة كل من ياسمين سعد جهني فيما يخص متغير جودة الحياة. اما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد استفدنا مثلا من مقياس منظمة الصحة العالمية ، حيث قمنا باستخدام المقياس جودة الحياة.

✓ من حيث الهدف:

هذه الدراسات السابقة لها أهداف عديدة هي:

الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الافراد و معرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي و الكشف عن الاسلوب الأنجح في مواجهة الضغوط النفسية للام المصاب بسرطان الثدي التعرف على مستوى الصلابة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و محاولة الوقوف على طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية و كل بعد من ابعاد جودة الحياة

✓ من حيث المنهج :

تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة بين المنهج العيادي و المنهج الوصفي التحليلي و الوصفي و الوصفي الارتباطي.

✓ من حيث العينة:

اعتمدت الدراسات السابقة على عينة متمثلة في النساء المصابات بمرض السرطان.

✓ من حيث الأدوات:

اعتمدت الدراسات السابقة على عدة أدوات تمثلت في مقياس جودة الحياة ، ، المقابلة الاكلينيكية ، استبيان مقياس الجلد لكونور ديفيدسون ، المقابلة العيادية نصف الموجهة و الملاحظة العيادية و مقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون ، مقياس الصلابة النفسية ، مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية . أما دراستنا الحالية استخدمت مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بطبعته المختصرة (26)بند.

و نجد ان مجمل الدراسات المعروضة تناولت متغيرا من متغيرات دراستنا الحالية ، فبالرغم من انها تناولت كلا من متغير جودة الحياة و متغير سرطان الثدي الا اننا لم نجد دراسات تناولت المتغيرين معا بنفس العينة ، كما ان هذه الدراسات لم تتناول كلها المرأة المتزوجة بل كل حسب عينته ، و منجھية أخرى فإن هذه الدراسات قد طبقت في بيئات مختلفة و ذات خصوصيات مختلفة عن بيئتنا الحالية ، منها العربية و المحلية و الأجنبية ، مما يجعل نتائجها تختلف الى حد ما عن نتائج هذه الدراسات . و في الاخير نجد قد اختلفت هذه الدراسات من حيث العينة التي تراوحت ما بين 45 و 59 سنة ، و العمر الزمني طال 09 أيام ، و كذلك تنوعت الأدوات المستخدمة في هذه البحوث و الدراسات السابقة حسب كل دراسة .

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن جودة الحياة
2. مفهوم جودة الحياة
3. الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة
4. ابعاد جودة الحياة
5. الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة
6. مقومات جودة الحياة.
7. خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة في علم النفس ، الذي ينحدر من علم النفس الايجابي ، و الذي يعتبر مفهوم نسبي يختلف من شخص الاخر ، و اصبح موضوع جودة الحياة في الاونة الاخيرة موضوع اهتمام العديد من الدراسات و البحوث و سنحاول في هذا الفصل التعرف على مفهوم جودة الحياة و التركيز على اهم ابعاده و مقومات.

1. لمحة تاريخية عن جودة الحياة

ان استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمن. ومن الناحية التاريخية فإن اول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الاغريقية، حيث افترض ارسطو ان السعادة مشتقة من فعالية و نشاط الروح و بالتالي تحقق السعادة في الاوقات المعاصرة.

و اقترح اعضاء من منظمة الصحة العالمية مفهوما ضمنا لجودة الحياة، حيث توجه هذا المفهوم الى الرعاية الصحية عندما تم تعريف "الصحة" بأنها حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية و العقلية و الاجتماعية و ليس بالضرورة غياب المرض و بقي هذا المصطلح حتى عام 1978 و هنا اتسع المصطلح واتضح ان للأفراد الحق في الرعاية النفسية و في جودة الحياة الكافية وذلك طبعا بالإضافة الى الرعاية الفيزيولوجية.

وفي عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة واصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، و بدأ استخدامه بصورة منهجية و منظمة في اوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام . (الهمس : 2010)

ولم يدخل مفهوم جودة الحياة للعلوم الاجتماعية و النفسية حتى بدايات القرن العشرين ، حيث اصبح احد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي تم تأسيسه عام 1998 على يد عالم النفس الامريكي مارتن سيلجمان ، الذي يركز على دراسة كيفية جعل الفرد يعيش سعيدا في حياته اذ تتمثل الغاية الرئيسية لهذا العلم في دراية و تحليل مواطن القوة و الابداع و العبقرية ودور الخصائص الانسانية الإيجابية مثل الرضا و التفاؤل و الامتنان و الاعتراف بالفضل و التسامح و الامل و التعاطف وتحقي السعادة. (عطاالله 53 : 2013)

2. مفهوم جودة الحياة

تشير الدراسات النفسية الى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة فعلى الرغم من شيوع استخدامه الا انه يحمل جوانب متعددة و متفاعلة و يرجع ذلك الى الاسباب التالية:
✓ حداثة المفهوم على المستوى التبادل العلمي الدقيق.

الفصل الثاني: جودة الحياة

✓ تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم ، حيث يستخدم احيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية و التي تقدم الأفراد المجتمع كما يستخدم للتعبير عن ادراك الافراد لمدى قدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم.

✓ لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة او فرع من فروع العلم ، و انما هو مفهوم موزع بين العلماء و الباحثين بمختلف تخصصاتهم.

و بالرغم من هذه الصعوبات الا ان الكثير من الباحثين و في مجالات عديدة اهتمو بهذا المفهوم كالمجال الطبي و علم الاجتماع و الاقتصاد و حديثا في مجال علم النفس و من بين هذه التعريفات نجد: مفهوم كومنس سنة : 1996 يشير مفهوم جودة الحياة الى الصحة الجيدة او السعادة او تقدير الذات او الرضا عن الحياة او اللي الصحة النفسية.

مفهوم ليتوين سنة : 1999 لا تقتصر جودة الحياة على تذليل الصعاب و التصدي للعقبات و الامور السلبية فقط بل يتعدى ذلك الى تنمية النواحي الإيجابية.

اما مفهوم بارجر سنة : 1999 تناقش الدراسات في مجال جودة الحياة المستوى الوظيفي للفرد و تقييمه لشخصيته في تأثيرها على جودة الحياة.

وتطرق ميشان في مفهومه الى جودة الحياة الحضرية او كما اطلق عليها تسمية الرفاه الاجتماعي ، هو ذلك الفرع من فروع الدراسة الجغرافية الذي يحاول ان يصوغ مقترحات يمكن بواسطتها تصنيف على مقياس افضل او اسوء حالات جغرافية مفتوحة امام المجتمع بطريقة اختيارية .

وسميث الذي اشار الى ان المقصود بجودة الحياة جميع الأشياء التي تعتبر هامة للوجود البشري او بمعنى اخر ان الرفاه الحضري يشمل جميع الأشياء التي يستمد منها الرضا البشري سواء كانت ايجابية او سلبية ، وكذلك الطريقة التي تتوزع بها ضمن المجتمع ، و هذا يعنى ان جغرافية الرفاه الاجتماعي تهتم بدراسة من يحصل على ماذا واين وكيف ؟ و هذا هو ما يعنيه مضمون الرفاه الاجتماعي في محيط مكاني ، و بالتالي فإن مضمون الرفاه يساعد على ايضاح اربع مهام هي : الوصف و التفسير و التقييم و العلاج. (بن غضبان، 2015: 45)

وركز كل من ماير ودينر على مصطلح الوجود الافضل و اعتبروا انه يعد المنطقة الوحيدة لعلم النفس الايجابي لعدة اسباب منها : انه المحك الرئيسي الأهم الذي يتم من خلاله تقييم الحكومات و المجتمعات لتحقيق مستوى عاليا من جودة الحياة لمواطنيها اذ ان مصطلح الوجود الأفضل تمت ترجمته الى الكثير من المصطلحات منها " طيب العيش " و البعض يراه مرادفا للرفاهية النفسية و البعض الاخر اعتبره مرادفا لجودة الحياة.(معمرية، 2012 : 25) .

بينما عرفها كل من " كاظم و منسي " على انها شعور الفرد بالرضا و السعادة و القدرة على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ، و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية ، مع حسن ادارته للوقت و الافادة منه. (منسي و كاظم، 2006: 65) .

الفصل الثاني: جودة الحياة

كما اشار الفرماوي الى ان السبيل الى جودة الحياة يكمن في تمسك الانسان بكيونته ، و ان يكون نشاطه موجها من داخله لاستخدام مثمر لطاقته ، فيتصف نشاطه بالإيجابية و الفعالية و التجدد ، و ان يكون مرنا مع المواقف منشغلا بتحقيق ذاته في حياة متجددة و متدفقة. (الفرماوي ، 1999: 223) .

و على الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة الا ان منظمة الصحة العالمية 1995 بوصفها جاءت بأقرب التعريفات التي توضح المضامين العامة لمفهوم جودة الحياة بأنها " ادراك الفرد لمكانته في الحياة و في المستوى الثقافي و النظام القيمي الذي يعيش فيه ، و في علاقته بالأهداف و التوقعات و المعايير و الاهتمامات ، و يتأثر بشكل معقد بالصحة البدنية ، و الحالة النفسية ، و الحالة الاجتماعية ، و العلاقة بالمستقبل الملحوظ لبيئته . (بكر، 2013 : 38) .

3. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

يوجد ثلاث اتجاهات رئيسية في تفسير جودة الحياة

(1) الاتجاه الاجتماعي.

(2) الاتجاه الطبي.

(3) الاتجاه النفسي.

1.3. الاتجاه الاجتماعي:

يركز اصحاب هذا الاتجاه في تفسيرهم لجودة الحياة على المجتمع وما يقدمه للفرد من خدمات ودعم ووفرة وتفاعل بين الافراد ويركز على الاسرة والتمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل والمتغيرات الاجتماعية الاخرى اي أن هذا المنظور يولي اهمية أكبر لنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية ومن بين مجالات الاتجاه الاجتماعي:

• السكن: ان علماء الاجتماع يركزون في دراسة جودة الحياة على المؤشرات الخارجية: معادلة المواليد والوفيات وضحايا الامراض المختلفة ونوعية المساكن...

• العمل: يرتبط مفهوم جودة الحياة هنا بما يقوم به الفرد من عمل او ما يشغله من وظيفة، وثمة محددات هامة تؤثر في تحقيق جودة الحياة مثل: الاوضاع العامة للعمل نفسه لاو الدخل المادي، المكانة المهنية، مما يؤثر على حياة الفرد في علاقته بالمهنة، ونوعية الاشراف وعلاقة الزمالة تعد من بالعوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا او عدم رضا العامل عن عمله. (العندور، 1999: 18-27).

2.3. الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا المجال الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الامراض الجسمية المختلفة او النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام الاطباء ومختصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم

الفصل الثاني: جودة الحياة

النفسي والسيكولوجي لهم. وهناك عدد من الابحاث في جودة الحياة التابعة لقسم الصحة بجامعة " توينتو " بكندا تقول ان الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس التي تعاني من أمراض لكي تعيش حياة ذات جودة ولها معنى ويتم الاستمتاع بها. (شيخي، 2013: 82).

بحيث ان منظمة الصحة العالمية اعتبرت بأن دراسة جودة الحياة تؤثر على المرضى المصابين بالأمراض المزمنة من خلال تحقيق الاندماج في الحياة والتقليل من اعراض (الكسل، الخمول، عدم الاحساس بالأمان).

3.3. الاتجاه النفسي:

يعتمد مفهوم جودة الحياة في علم النفس على عدة مفاهيم منها: القيم والادراك الذاتي والحاجات والاتجاهات والطموح والتوقع والرضا والتوافق والصحة النفسية، ويتشكل مفهوم القيم من خلال مركز الدائرة التي تتمحور حولها مؤشرات جودة الحياة وذلك للأسباب الاتية:

• لأهمية القيم في تفسير الطموحات والتوقعات الخاصة بالأفراد لإسهام القيم في تحديد مستويات الأهمية النسبية لمجالات الحياة المتعدد.

• لأهمية القيم في تقدير الفرد لقيمة الحياة في جوانبها المختلفة.

و فيما يتعلق بمفهوم الإدراك الذاتي فإن نوعية الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي لها ، اي ان الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه عنها ، وان تقويم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالتعليم و المسكن العمل و الدخل يمثل في احد مستوياته انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بهذا المستوى الذي يتوقف بدرجة على مدى اهمية كل متغير من هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد ، إذ إن العوامل النفسية تتدخل في التقييمات الاجتماعية و الاقتصادية ، أما إشباع الحاجات فهو مكون أساسي لجودة الحياة، حيث إن تلبية الحاجات بمستوياته المختلفة و اعتمادا على تصنيف ما سلو للحاجات الإنسانية يمكن أن يمثل إشباعا بالسبل الملائمة جوهر جودة الحياة. (صالح، 1990: 53.81).

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

- العلاقات الاجتماعية.
- التعليم.
- السعادة والرضا.
- الانتماء الأسري.
- التوافق الاجتماعي.
- ملّ أوقات الفراغ وادارتها.
- المشاركة في الأعمال التعاونية.
- المسؤولية الاجتماعية والشخصية.
- ضبط الانفعالات.

- الصحة العامة.
- الصحة النفسية.
- درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر.

ولقياس المؤشرات الذاتية لجودة الحياة يمكن استخدام الادوات النوعية كالملاحظة بالمشاركة والمقابلة المباشرة فضلا عن الاستبيانات والمقاييس والاختبارات شريطة أن تتمتع بالشروط السيكو مترية المطلوبة.

4- أبعاد جودة الحياة

يرى الراسي أن الباحثين والدارسين قد أكدوا بأن مفهوم جودة الحياة للفرد مفهوم متعدد الجوانب، فكل منا ينظر الى جودة حياته من زاوية أو مجال أو عدة مجالات، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية والمواقف التي يعيشها الفرد ويتعايش معها، ويضيف ايضا بأنه حينما يرتبط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والجسمية، ومن ثما تلبية اشباع هذه الحاجات، حينما تمثل هذه الحاجات واشباعها مقومات جودة الحياة للفرد. (الراسي، 2006: 135).

ويذكر ان هناك اجماع الى وجود أبعاد رئيسية لجودة الحياة وفقا بمراحل النمو المختلفة والخبرات التي يعيشها الفرد:

- البعد النفسي: ويتضمن كلا من الرضا عن الحياة والسعادة وتحقيق الذات والكفاءة الذاتية.
- البعد الاجتماعي والاقتصادي: ويشمل السعادة الاسرية سواء بالنسبة الأبناء او الزوج والزوجة، يهدف الى تحقيق حياة أسرية صحية.
- البعد الصحي والوظيفة الجسدية: اي الاستقلال الجسدي وتحقيق الرعاية الجسدية والصحة الجسدية والجنسية.

وتلخص منظمة الصحة العالمية الأبعاد الاساسية لجودة الحياة في:

الحالة النفسية و الحالة الانفعالية او الرضا عن العمل و الرضا عن الحياة، و المعتقدات الدينية و التفاعل الاسري و التعليم و الدخل المادي، هذا و تتكون جودة الحياة من خلال الادراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية و صحته الجسمية و قدرته الوظيفية ، و مدى فهم الأمراض .(فواظمية محمد، 2005: 6).

5- خطوات تحقيق جودة الحياة

لتحقيق جودة الحياة عن طريق اتباع مجموعة من الخطوات وتوفير الظروف الملائمة وتشمل هذه العوامل في:

- تحقيق الذات وتقديرها.
- اشباع الحاجات الأساسية.
- القدرة على إعطاء المعنى الأساسي للحياة.
- التمتع بالجلد والمناعة النفسية.

الفصل الثاني: جودة الحياة

• التطلع نحو المستقبل. (بوفج، 2017: 129).

ويمكن لأشكال أخرى ان تساعد في الحفاظ على استمرارية جودة الحياة:

- تناول مزيد من قطع الشكولاتة.
- اظهار عبوس اقل وابتسامات أكثر .
- اقرأ كتب بدلا من الإعلانات.
- ابحث عن الرومنسية كل عملا تعمله.
- ابتعد عن كلام غير المفيد.
- اقضي وقتا طويلا في المشي والتسوق.
- تناول عصائر وامتنع عن الكحوليات والكافيين.
- تناول الاطعمة الطازجة.
- القيام بالتمارين الرياضية باستمرار .
- الاعتناء بالمظهر .
- توفير قسط من الراحة والاستمتاع.
- إنماء الهوايات والاهتمامات. (إبراهيم، 2016: 23)

6- مقومات جودة الحياة

هناك العديد من المقومات والعوامل التي تساهم بتوفر في تحقيق جودة الحياة، فهناك مقومات داخلية تتعلق بالفرد نفسه وقيمه وادراكاته واخرى موضوعية مرتبطة بما توفره له البيئة الخارجية الاجتماعية ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- القدرة على التفكير والتحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الصحة في العلاقات الاجتماعية.
- صحة المعتقدات الدينية والقيم الثقافية.
- الوضع الاقتصادي والمادي الذي يتحدد حسب اهتمامات كل شخص. (بوعيشة، 2014: 104).
- وتلخص منظمة الصحة العالمية هذه المقومات فيما يلي:
- الصحة الجسمانية: اي القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة الجسم.
- الصحة النفسية: ويقصد بهات القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها لتحقيق السعادة النفسية.
- الصحة الروحية :وهي الصحة التي تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول الى الرضى الداخلي.

الفصل الثاني: جودة الحياة

- الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير الناضج والواضح والمتناسق ومدى القدرة على اتخاذ القرار وحسمها.
- الصحة الاجتماعية: وهي مدى قدرة الفرد على إقامة علاقات مع الآخرين والاستمرارية في الاتصال والتواصل مع الغير واحترامهم. (دبلة، 2017: 143).

خلاصة:

من خلال ما عرضناه نجد ان جودة الحياة تتأثر بحياة الفرد سواء كان من الناحية النفسية او الجسمية او داخل الإطار الاجتماعي، والصحة العامة، فأى توتر او اخفاق في الحالة الصحية مثلا سيؤثر على درجة جودة الحياة التي يتمتع بها الشخص وهذا ما سنوضحه في الفصل التالي الذي يتكلم على سرطان الثدي الذي يؤثر على جودة حياة المرأة عند إصابتها به.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

1. مفهوم سرطان الثدي
2. تكوين التشريحي للثدي وأورامه
3. أسباب الإصابة بسرطان الثدي
4. أنواع سرطان الثدي
5. أعراض سرطان الثدي
6. تشخيص سرطان الثدي
7. علاج سرطان الثدي
8. علاقة جودة الحياة بسرطان الثدي

تمهيد :

يعد مرض السرطان من الامراض الخطيرة التي زاد انتشارها في السنوات الأخيرة نتيجة تغير نمط معيشة الإنسان الذي فرضه التقدم في شتى الميادين، و رغم هذا التقدم إلا أن هذا المرض لا يزال يشكل خطورة في أذهان الناس و يبعث الخوف في نفوسهم، و من بين أنواعه يأتي سرطان الثدي في مقدمة السرطانات التي تصيب النساء و الذي سنعرضه في هذا الفصل من حيث تعريف، تكوين الثدي التشريحي و اورامه ، أسباب الإصابة به، أعراضه و أنواعه وتشخيصه و عالجه و أخيرا علاقة جودة الحياة بسرطان الثدي.

1. تعريف سرطان الثدي

يعد سرطان الثدي اكثر انواع الاورام انتشارا بين النساء باختلاف أعمارهم، و معدل البقاء على قيد الحياة بعد الإصابة به افضل بكثير من ذلك الخاص بسرطان الرئة مثلا، و عادة ما تزيد احتمالية الإصابة به كلما تقدم، الا ان في السنوات الاخيرة اصبح يصيب سيدات في اعمار مبكرة، فلم تقف الحدود الجغرافية و لا المستوى الاقتصادي و الاجتماعي امام انتشار هذا المرض. (جيمس، 2007 : 17).

وهناك عدة مناطق في الثدي تصاب بالسرطان منها قنوات الحليب و غدد الحليب، إذ تنمو الاورام الخبيثة في الثدي التي لها القدرة على الانقسام السريع فضلا عن قدرتها على الإنتشار السريع الى أعضاء أخرى، التي تسمى بالانتشار الخبيث.

وتستطيع هذه الخلايا ان تهجر عبر مجرى الدم الى مناطق بعيدة في الجسم مكونة هناك أوراما ثانوية ويمكن ان تحمل الخلايا السرطانية من الثدي عبر النظام الليمفاوي والذي هو المسؤول الأول عن مكافحة العدوى، ويتكون هذا النظام من عقد الليمفاوية (غدد) وأوعية (أنابيب) تربطها شبكة محكمة في الجسم.

وفي حال وجود السرطان في العقد الليمفاوية يمكن معالجته لاستئصال العقد المتضررة او بواسطة العلاج بالأشعة الفعال في القضاء على الخلايا السرطانية. (ديكسون، 2013 : 4) .

إضافة الى ذلك فإن خلايا سرطان الثدي يمكن ان تنتشر الى اعضاء حيوية مثل الكبد والرئة فتؤثر بذلك على الوظيفة الطبيعية لهذه الاعضاء وبذلك تؤدي الى اعراض كثيرة ومشاكل خطيرة، الى درجة انها قد تهدد الحياة الإبطية.. (ثابت، 2017: 9).

2 تكوين التشريحي للثدي وأورامه :

1.2 تكوينه

إن الطريقة الأنسب لفهم تركيبية داخل الثدي هي عبر مقارنة شجرة مقتلعة من جذورها. فتعرف أوراق «شجرة» الثدي بالفصيصات، فهي تنتج الحليب الذي يتم تصريفه إلى أغصان شجرة الثدي، لتشكل شبكة صغيرة من القنوات. ويتم تصريف هذه بدورها في ما بين 12 و 15 قناة كبيرة تفرغ على سطح الحلمتين وتشبه الحلمة هنا جذع الشجرة. وكما هو الحال في الشجرة، فإن شبكة القنوات متداخلة ومعقدة ولا تقسم إلى أجزاء محددة بشكل منتظم كما هو الحال في فاكهة البرتقال مثلا.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

وتتوجه كمية صغيرة من السائل الليمفاوي إلى الداخل نحو الصدر، وللعقد الليمفاوية دور كبير في الدفاع عن الجسم، إذ تقوم بحمايته من البكتيريا والخلايا السرطانية وغيرها من الأجسام المؤذية. ويمكن للخلايا السرطانية التي تدخل القنوات الليمفاوية أن تصل إلى العقد الليمفاوية حيث تنمو بعض الخلايا، ما يؤدي إلى إنتقاخ العقد .

إن المسافة بين أغصان شجرة الثدي مصنوعة من الدهون، ما يجعل الثدي طرياً. وقل ما يكون ثدي المرأة بالحجم نفسه، ويمكن أن يختلف الشعور فيهما باختلاف الفترة من الدورة الشهرية، فغالبا ما يتورما في الاسبوع الذي يسبق الطمث، وفيما تتقدم المرأة في السن تقل كمية النسيج في الثدي ويستبدل بالدهون لذا يصبح الثدي طريا .(ديكسون،2014:2.3.4).

2.2. أورامه

- الورم الليفي المتكيس: هو عبارة عن اضطرابات شائعة لدى النساء، وهو عبارة عن اضطراب موضعي، ينتشر بالعادة بين النساء في عمر (30-50) سنة، وهذا الورم لا يكون خبيثا، كما أنه لا يسبب أي ألم.
- الورم الفصي: يتكون هذا الورم في القناة اللبنية، وينتج عنه إفرازات تخرج من الحلمة، قد تكون هذه الافرازات مصحوبة بالدم في بعض الأحيان.
- الورم الغدد الليفي: هو أورام ملساء وصلبة، وقد يكون هناك أكثر من ورم في الثدي، تنمو بشكل بطيء وتظهر غالبا ما بين البلوغ وسن العشرينيات. (ابو غبوش،2017:21).

3. أسباب سرطان الثدي

1.3. التاريخ المرضي للعائلة

إصابة اقرباء من الدرجة الاولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة اصابة السيدة من 2 مرة، وتزداد هذه النسبة إذا كانت الاصابة في كلا الثديين.

2.3. السن

من النادر الاصابة بسرطان الثدي قبل 25 سنة، الا ان خطر الاصابة يزيد في المرحلة السنية من-44 50سنة.

3.3. البلوغ وسن اليأس

أوضحت الدراسات أن هناك انخفاض 20 بالمئة تقريبا بالنسبة لخطورة الاصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ، وقد أشار هاندرسون وآخرون إلى أن السيدات التي تعرضن للبلوغ في سن 12 أو قبله مع انتظام الدورة الشهرية، زادت عندهم خطر الاصابة بسرطان الثدي أربع مرات من السيدات التي تعرضن للبلوغ

الفصل الثالث: سرطان الثدي

في سن 13 مع عدم انتظام الدورة الشهرية. وأشار ديكسون وآخرون أن حدوث سن اليأس بعد سن 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة .

4.3. السن في الحمل الأول:

النساء الوتي لم ينجبن قبل سن 30 أو أنجبن مولودهن الاول بعد سن 31 هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

5.3. الرضاعة:

الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة " ثلاثة أشهر " يساعد الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس.

لقد اصبح معروفا ان دور الإرضاع الطبيعي في منع اصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة اطفالها لفترات أطول، و هي في سن الشباب كما اكدت الابحاث الاخيرة ان الارضاع الطبيعي ينقص الاصابة بورم الثدي في اي عمر.

6.3. الإصابة السابقة بأورام الثدي الحميدة

بالرغم من ان هذا التغيير نادرا و ليس اكيدا الا انه عند بعض السيدات تنمو هذه الخلايا بصورة غير طبيعية، و لكنه يمثل نسبة طفيفة على زيادة خطر الاصابة بسرطان الثدي عند مقارنته بالسيدات اللاتي تحدث لهن مثل هذه التغيرات.

7.3. العادات الغذائية

لقد اتفق كل من هاو واني 1990 أن هناك ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس، إلا أن هناك دراسات أشارت الى أنه لم تسجل مريضات سرطان الثدي استهلاك نسبة أكبر من الدهون عن المجموعة الضابطة، وأرجعت العلاقة بين التغذية وعامل الخطر الى الكمية الكلية للسعرات الحرارية المستهلكة، كما يمكن ان تكون العوامل الوراثية هي المسؤولة.

8.3. الإشعاع:

التعرض للإشعاع و خاصة بين سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن ان يزيد خطر الاصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.

9.3. حبوب منع الحمل

الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل اظهرت بعض الارتفاع في خطر الاصابة، وخاصة قبل الحمل الاول.

10.3. العلاج الهرموني البديل بعد سن اليأس

يزيد استخدام العلاج الهرموني البديل خطر الاصابة بسرطان الثدي تقريبا بنسبة 40 بالمئة، الا ان هذا الخطر يختفي بعد توقف العلاج، كما اظهرت اغلب الدراسات انه لا يوجد ارتباط بين الاستخدام السابق للعلاج

الفصل الثالث: سرطان الثدي

الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات، ويرتفع خطر الإصابة عندما تتجاوز مدة العلاج 15 سنة. (سعادي، 2009:26.27.28).

11.3. السيدات اللواتي يعانين من السمنة المفرطة في سن الامل. (خليل مسعد، 2010: 15).

12.3. عدم إنجاب الاطفال:

النساء اللواتي لم ينجبن او حملن الطفل الاول بعد سن 30 لديهن خطر أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي.

13.3. اللون والأصل: النساء ذات البشرة البيضاء أكثر عرضة قليلا للإصابة بسرطان الثدي.

تناول الكحول والمسكرات: أظهرت بعض الدراسات ان استخدام الكحول يزيد خطر اصابة بالسرطان. (الحجار، 2003: 45.44).

4. أنواع سرطان الثدي

يوجد أنواع متنوعة من سرطان الثدي هي: سرطان الغدي الكيسي، السرطان الورقاني الخبيث، السرطان النخاعي، السرطان الأنبوبي، هذه الأنواع و أنواع أخرى أقل شيوعا و أقل خطورة

• السرطان القنوي الترسيبي

هو سرطان ينشأ في بطانة قنوات الحليب ثم يهاجم انسجة الثدي المحيطة، حوالي 80 بالمئة من كل حالات سرطان الثدي سرطان قنوي ترسيبي.

• السرطان الإتهابي

حيث ينشأ الورم في بطانة قنوات الحليب، وعندما ينمو يسد الاوعية الدموية للمفاوية حيث يصبح الجلد محمرا سمكا والثدي موجه كثيرا، هذا النوع من السرطان ينتشر بسرعة كبيرة نتيجة لوفرة الاوعية الدموية واللمفاوية المتصلة بحالة الالتهاب.

• السرطان الموضعي

داخل القنوات هذا نوع متمركز من السرطان، حيث ان الخلايا السرطانية تنمو داخل القنوات، وقد لا يهاجم الانسجة الأخرى.

• السرطان الفصيصي

هو كذلك أقل شيوعا من سرطان الثدي بحيث ينشأ في الفصوص ويمثل حوالي 9 بالمئة من سرطانات الثدي يحدث في كلا الثديين معا في بعض الاحيان. مرض باجي الخاص بالحلمة، يحدث هذا النوع من السرطان عندما تهاجر خلايا السرطان الاساسي الى الحلمات.

• مرض باجي

يعطي اشارة الى وجود سرطان قنوي مبدئ في اي مكان في انسجة الثدي. ويمكن لسرطان الثدي ان يكون توسعيا اولاً، أما المرض التوسعي بالنسبة ل (بكمان واخرون، 2001:18) فإن سرطان الثدي يبدأ داخل إحدى قنوات الثدي او احدى الفصيصات بحيث ان في السرطان التوسعي يمكن مشاهدة عبور السرطان لجدار

الفصل الثالث: سرطان الثدي

القناة أو الفصيصة وصولاً إلى نسيج الثدي المحيط أي سرطان الثدي التوسعي، واللافت أن معظم أنواع سرطان الثدي هي من النوع التوسعي.

• المرض الغير التوسعي

تبقى أنواع السرطان داخل القنوات أو الفصيصات و تطلق عليها صفة "الموضعي" بحيث يختلف سلوك السرطان الموضعي عن سلوك السرطان التوسعي الأكثر شيوعاً ، و قد لا يسبب أية مشاكل إضافية بعد إستئصاله كما أن معالجة مختلفة عن معالجة النوع التوسعي من سرطان الثدي ، إذا إنتشر السرطان التوسعي من القناة أو الفصيصة حيث نشأ ووصل إلى نسيج الثدي المحيط و المسمى بالإنتشار الموضعي ، قد يستغرق عدة سنوات او يحدث بسرعة أكبر و حين يزداد عدد الخلايا السرطانية تتحول إلى كتل أي الورم ، و يستمر الورم في النمو إلى أن يصبح في مرحلة ما كبيراً جداً حيث يمكن الاحساس به في نسيج الثدي ، و لحجم هذا الورم أهمية كبيرة لتحديد العلاج ، بحيث أن أقل من ثلثي الحالات تقريبا لا ينتشر سرطان الثدي أبعد من الثدي و يمكن شفاؤه في معظم الحالات بواسطة الجراحة . (شدمي، 2015 : 81 . 82 . 83) .

5 أعراض سرطان الثدي

من أكثر الأعراض شيوعاً لسرطان الثدي :

ظهور كتلة حيث ان الكتلة الصلبة غير مؤلمة ولها حواف غير منتظمة هي على الاكثر سرطان .ولكن يمكن لكتلة سرطان الثدي ان تكون طرية، مستديرة ومؤلمة .ولهذا السبب من المهم ان يتم فحص اي كتلة جديدة في الثدي او اي تغيير في الثدي من قبل اخصائي الرعاية الصحية من ذوي الخبرة في التشخيص امراض الثدي.

وتشمل الأعراض المحتملة الأخرى لسرطان الثدي ما يلي:

✓ أعراض جسمية:

- تورم في منطقة الثدي او تحت الإبط.
- تغير في حجم او شكل الثدي (نقير، احمرار، سماكة، انكماش).
- افرازات من الحلمة (غير الحليب).
- انقلاب الحلمة .
- ألم في الثدي أو الحلمة .(وزارة الصحة، 2018 : 08).

✓ أعراض نفسية:

- ظهور اضطراب حالة الذعر عند تلقي الخبر.
- حالة قلق كبير وتظهر في فرص نجاح العلاج أو مدته وأمل الشفاء منه.
- التعبير قلة التعبير عن المعاناة النفسية

✓ أعراض أخرى

- الهزال بحيث أن المريض يفقد الكثير من وزنه.

- اضطرابات الدورة الشهرية.
- فقدان الشهية وقلة الأكل.
- الشحوب الدائم وعدم القدرة على أداء الأعمال والشلل (raphael et ronald .1977 .p10).

6.تشخيص سرطان الثدي

يتشخص سرطان الثدي عن طريق الفحوص بالأشعة، كالفحص المخبري لإفرازات الثدي وأخذ خزعة من الثدي وعند وجود ما يثير الشك يتم تحويل المرأة الى طبيب متخصص وبدون تأخير لإجراء الفحوص التشخيصية التالية :

- التصوير الشعاعي للثدي لتحديد مكان وحجم الورم.
- التصوير بالأمواج فوق الصوتية لتمييز مكونات الورم.
- أخذ عينة من نسيج الورم وفحصها مخبريا لتأكيد التشخيص.
- الفحوص الشعاعية والمخبرية الاخرى لتحديد مدى انتشار المرض في الجسم ونوعية العلاج المطلوب (مفلح علي الخوالدة ، 2002 : 25).

7.علاج سرطان الثدي

1.7. العلاج بالجراحة

وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، وأنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي وحجم موقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم، وتفضيل المرأة ومن اختبارات الجراحة للثدي ما يلي:

- إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي: وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو النوع الأقل استئصال في جراحة الثدي.
- إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي: وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.
- إزالة الثدي البسيط: وفيها يزال كل الثدي وتتخذ العينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.
- إزالة الثدي التام المعدل: وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة فوق عضلات الصدر.
- إزالة الثدي التام: وفيها يزال الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

2.7. العلاج الكيميائي

وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطي العلاج الكيماوي بناء على :

الفصل الثالث: سرطان الثدي

صحة المريض العامة وتاريخها الطبي، وعمر المريض ونوع ومرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية، توقعات تطور المرض، رأي المريضة وتفضيلها، ويعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريضة ويعني معالجة طبية بواسطة الأدوية، وعند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية والتدخل لإيقاف انقسامها أو إنتاجها، وهذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت .

3.7. العلاج الإشعاعي

وهو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلا الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين:

أ. توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.

ب. زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية.

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيف الأعراض من الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية.

4.7. العلاج الهرموني

يعطى هذا العلاج في حالة ما إذا كان السرطان في مراحل متقدمة أو كان الورم يحتوي على مستقبلات هرمونية الأستروجين أو هرمون البروجسترون حيث أن هذين الهرمونيين يعملان على مساعدة السرطان على النمو والانتشار لكن في غالب الأحيان نجد أن العلاج لا يقتص على طريقة واحدة فقط، وهذا حسب خطورة المرض كما ان الكرسينوم المتوغل هو أكثر الانواع انتشارا. وفي اغلب الاحيان فان الإجراءات المتخذة ضده تتمثل في عملية بتر الثدي مصحوبة بتطهير عقيدي بالإضافة إلى العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة

5.7. العلاج البيولوجي (علاج تقوية المناعة)

وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان، ويوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض.

6.7. العلاجات المريحة

تسمح بتحسين نوعية الحياة من خلال معالجة الألم الناجم عن أعراض السرطان وما يضاف إليها من توفير الراحة، الحوار والتفهم، فتسعى لعلاج المرض وتمديد مدة حياة الشخص المصاب وفي نفس الوقت معايشة المرض باكثر راحة ممكنة. (عروج، 2017، 129.130.131).

8. علاقة سرطان الثدي بجودة الحياة

تعتبر جودة الحياة من صحة الانسان الجسدية والنفسية. والرضا عن الخدمات التي تقدم له. سواء خدمات صحية او إجتماعية .

الفصل الثالث: سرطان الثدي

وبتالي الرابط الذي يربط جودة الحياة بمرض سرطان الثدي بحدوثه او بالوقاية منه هي اهمية المعرفة الجيدة في إتباع أساليب صحية ونفسية تؤدي بالمرأة الى اكتشاف نشاطات مهمة لمعالجة الخلل الذي يحدث لها من ناحية العلاقات الاجتماعية او من ناحية الخدمات الصحية. فجودة الحياة تساعد على تحديد نوع المشكلات التي تنشأ للمصابات بسرطان الثدي.

يذكر المالكي (2011) بأنه بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي. حيث لاحظ الاطباء العلاقة بين الحياة الصحية للفرد وجودة الحياة. من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، فضرورة الاهتمام بقضايا الحياة تختلف عن الاسوياء. والعمل على تنمية مشكلة العلاقات الاجتماعية لديهن من خلال استراتيجيات فعالة.

كذلك التأثيرات التي يحملها مرض السرطان على حياة المرضى لارتباطه بما هو مهدد الحياة والاستقرار. فنمط الحياة المتعلق بالمرضى هيج في عدم توازن وفي حالة من الإعاقة النفسية والجسدية والاجتماعية .

بحيث تؤكد دراسة سوسن غزال ومفيدة النعمان (2014) بعنوان توعية حياة مريضات سرطان الثدي . هدفت الدراسة الى إستقصاء نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية .

اجريت الدراسة على عينة قوامها 06 مريضات اختيرت بطريقة قصدية استخدمت المنهج الوصفي . حيث اظهرت النتائج ان غالبية المريضات يعانين من تدني في الوظيفة الجنسية وانزعاج من فقد الشعر واعراض الذراع لكن مع نظرة ايجابية راضية الى المستقبل . لم يظهر البحث وجود فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة بين مريضات مدينة اللاذقية ومريضات الريف وباقي المحافظات الاخرى.

وهنا نشير الى ان جودة الحياة من اهم الاساليب التي يجب تسليط الضوء عليها عند مرضى السرطان الثدي لأنها تبقى العامل الاساسي في حدوث الإصابة في عدم اتباع السلوك الصحي للمرأة أو كأسلوب وقائي في تفادي التعرض بالإصابة بسرطان الثدي في تخطي المشاكل وأشبع الحاجات النفسية والصحية للمرأة .

خلاصة الفصل:

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



الجانب
التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1. الدراسة الإستطلاعية ونتائجها

2. منهج الدراسة.

3. حالات الدراسة.

4. مجال الدراسة.

5. أدوات الدراسة

1.5. المقابلة العيادية النصف موجهة

2.5. مقياس جودة الحياة

1. الدراسة الإستطلاعية ونتائجها

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل في البحث العلمي لما لها من أهداف تساعد الباحث في عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات المقياس. بالإضافة إلى أنها تزود الباحث وتمكنه من معرفة الظروف المحيطة بالمؤسسة والتأكد من توفر عينة الدراسة وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حولها وتحديد الفئة العمرية والجنس. (زكري، 2018: ص44).

بعد اختيارنا لموضوع الدراسة قمنا بقراءات ومطالعات عديدة حوله من كتب ومجالات. ثم قمنا بالمقابلة العيادية مبدئية مع حالات الدراسة والمتمثلة في النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي، وحددنا مكان الدراسة بالمستشفى حكيم سعدان قسم علاج السرطان ببسكرة، وتحصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية على النتائج التالية:

- تحديد موضوع لبحث بصورة دقيقة وضبط فرضيات الدراسة.
- تحديد متغيرات الدراسة وضبطها.
- الحصول على الحالات.
- تراوحت المدة ما بين 14 مارس 2022 إلى 21 مارس 2022

2. منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الموضوع أي الدراسة السيكولوجية لموضوعنا تم الإعتماد على المنهج العيادي (الإكلينيكي) القائم على تقنية دراسة الحالة لأنه الأنسب لدراستنا فهو يستخدم في دراسة فردية بعينها ويستخدم لأغراض عملية ونفسية من أجل تشخيص مظاهر الإختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى المختص النفسي. (شقيير، 2000: ص47).

وهو الدراسة الاكلينيكية التي تتميز بدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وملاحظة اساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات الشخصية خاصة. والهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة اليه. (العيفة، 2019: ص48).

3. حالات الدراسة

تم اختيار ثلاث حالات بطريقة قصدية وذلك بإجراء مقابلات عيادية مع مجموعة من نساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي حيث تتراوح اعمارهم من 45 إلى 59 تتوفر فيهن الشروط التالية:

- نساء متزوجات مصابات بسرطان الثدي.
- النساء المصابات مبتورات الثدي.

4. مجال الدراسة

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة بمدينة بسكرة بالمؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان -بسكرة- مصحة امراض السينولوجيا وأمراض الثدي.

وقد استغرقت مدة التطبيق مع الحالات من 14 مارس 2022 إلى 21 مارس 2022.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

5. أدوات الدراسة

1.5. المقابلة العيادية نصف موجهة

فهي المقابلة التي تكون فيها الاسئلة مزيجا من النوعين المغلقة والمفتوحة، حيث تعطي فيها الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة اخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح. (ملحم، 2000، ص:298).

2.5. مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية:

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

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

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

المحور	مؤشراته	البنود
محور الإدراك العام لجودة الحياة	الرضى الشخصي عن الحياة العامة	01
محور الإدراك العام للصحة	الرضى الشخصي عن الصحة عموماً	02
البعد الجسدي	<ul style="list-style-type: none"> القدرة على التحكم في النشاطات اليومية. التمتع بطاقة اداء المهام. التحرك، غايات، الالم المعيق. غياب اضطرابات النوم 	18 - 17 - 16 - 15- 10- 04 - 03
البعد السيكولوجي	<ul style="list-style-type: none"> صورة الجسم والمظهر العام تقييم الذات. وجود اعتقادات روحية، دينية (غياب الفراغ الروحي) القدرة على التعليم، التفكير، التذكر 	
بعد العلاقات الاجتماعية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط والوظيفة الجنسية	20 - 21 - 22

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

25-24-23-14- 13-12-9-8	توفر ووضوح مصدر المال السلامة البدنية الرعاية الصحية المرور والمواصلات توفر المعلومات المناخ والظروف الفيزيائية	البعد البيئي
---------------------------	--	--------------

بالنسبة لمفتاح التصحيح قد اعطت خمسة بدائل قابلتها خمسة اوزان من 1-5 الدرجة البنود (دبلّة ،
2017 : 173) .

وهذا حسب ما جاءت به دبلّة خولة بعدما قننت مقياس جودة حياة العام على البيئّة الجزائرية في مذكرتها في
نيل شهادة دكتوراه (علاقة الاغتراب النفسي بجودة الحياة لدى الجزائري المقيم بكندا)

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

عرض النتائج وتحليلها

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1. تقديم الحالة الأولى:

الاسم : رزيقة المهنة: معلمة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

السن: 45 عدد الاولاد: 2

المستوى التعليمي: جامعي سنة الاصابة: 2016

مستوى المعيشي: جيد مدة الاستئصال: 2017

2.1. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة رزيقة البالغة من العمر 45 سنة ، من ولاية باتنة متزوجة وام لولدين ، تعمل معلمة في الطور الابتدائي تحتل المرتبة الثالثة بين اخواتها ، ووضعها الاقتصادي جيد بينما علاقتها بأسرتها فهي علاقة وطيدة ، الحالة لم تكن تعاني من أمراض من قبل، بدأ المرض لديها عندما احست بوجود كتلة صغيرة في ثديها و بعد الذهاب الى الطبيب قام بفحصها و بعد الفحوصات تم تشخيصها بسرطان الثدي هذا ما أصابها بصدمة ، وكانت دائمة البكاء و غيرت تصرفاتها و اصبحت غير متزنة حسب قولها ، ولكن بوجود الدعم من الاهل و الزوج تخطت الحالة و أصبحت قوية ، فيما بعد قامت بعملية تم استئصال الكتلة ، ولكن نتائج الفحوصات لم تكن جيدة فاقترح الطبيب ببتز الثدي، وقامت بالعملية للمرة الثانية ، و كانت الحالة تعاني من القلق و الخوف لكن بوجود الزوج تخطت الموقف و لم تستسلم و تحدثت المرض ، و بعد فترة قامت بالعلاج الكيميائي و كان زوجها دائما معها في كل جلسة ، اليوم الحالة تشافتت من مرض السرطان و تم بتر ثديها للحد من انتشار المرض و تخطت المرض.

3.1. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

مما جاء في المقابلة النصف موجهة و لوحظ اثنائها ، تبين ان الحالة كانت جد مثقفة و تعرف تفاصيل كثيرة عن مرضها و كانت واثقة من نفسها و جل ثقتها استمدتها من زوجها الذي كان داعما وواقفا معها في كل صغيرة و كبيرة و لم يحسبها بالنقص وهنا يظهر دور المساندة الاجتماعية في قولها "تلقيت الدعم من راجلي المعنوي و المادي و المعنوي أكثر و عطاني القوة باش نقاوم المرض الى يومنا هذا و الفضل لثقتي بيه و بربي سبحانه"، ونجدها ايضا تحدثت عن المرض بشكل ايجابي بقولها " تأثير المرض على علاقتي بالناس و الاهل كان تأثير ايجابي لأنوا تلقيت الدعم التام من عائلتي سواء أهلي سواء أهل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

راجلي " و لوحظ في المقابلة أنها بإنسانة جديده و تهتم بما اطرحه عليها و كانت تجاوب بكل هدوء و ثبات.

وحسب ما جاء في المقابلة نصف الموجهة غلب على الحالة ارتفاع ثققتها وهذا نتيجة لتقبلها شكلها الجديدة رضاها عن نفسها وهذا واضح من خلال قولها " راضية على حياتي بصفة عامة وبصفة خاصة الانه ابتلاء من عند ربي سبحانه وتعالى وهو لي يعرفنا الخير لينا وين جاي ويعرف مدى تحملنا للمصائب " وهذا له دور كبير في الجانب الروحي (الايمان) وله أهمية بالعوامل الثقافية (الروحية) في تقبل المرض والتعامل معه في قولها " متقبلة جسمي بعد البتر والحمد لله".

كما لوحظ ان رزقة انسانة اجتماعية وهذا ناتج عن المساندة الاجتماعية في قولها "علاقتي مع الناس متغيرتش بقات كيمل هي وفي أوقات خرين كان كبير".

ونجد أيضا تأقلمها مع محيطها هذا راجع للوضع الاقتصادي الجيد وتوفير وسائل النقل في قولها "راجلي يديني ويجيبني بطاكسي والحمد لله الوضع المادي أثر بطريقة ايجابية فمرضي الان التحاليل والفحوصات غالية لكن بفضل ربي سبحانه وراجلي مانقصنيش".



وأخيرا نجدها راضية على حياتها العامة وصحتها وهذا نتيجة ان الحالة تخطت اليوم المرض وعلى حياتها في قولها " الحمد لله راضية على حياتي وعلى صحتي".

4.1. تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى:

الجدول رقم (01): يبين نتائج المقياس جودة الحياة العامة للحالة الاولى

الابعاد	عدد البنود في كل بعد	مجال الدراسة	الدرجة المتحصل عليها	رتبة الدرجة
بعد الادراك العام لجودة الحياة	1	(1-5)	4	↗
بعد الادراك العام للصحة	1	(1-5)	4	↗
البعد الجسمي	7	(35-7)	23	↗
البعد السيكلولوجي	6	(30-6)	22	↗

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

	13	(15-3)	3	البعد الاجتماعي
	29	(40-8)	8	البعد البيئي
مرتفعة	94	المجموع		

من خلال عرض نتائج المقياس تبين ان الحالة قد تحصلت على درجة مرتفعة قدرة ب (94) درجة و التي وقعت بعد المنتصف و توزعت على الابعاد التالية : حيث احتل البعد البيئي (29) درجة ، و هذا راجع الى كثرة البنود فيه ، ثم يأتي البعد الجسمي ب (23) درجة ، و يليه البعد السيكولوجي تحصلت فيه على درجة (21) و هذا يدل على درجة مرتفعة في جودة الحياة الجسمية و النفسية ، و يليه بعد العلاقات الاجتماعية ب (13) درجة ، وهذا ما يثبت أن الحالة تتمتع بجودة إجتماعية مرتفعة، ثم يليه البعدين الآخرين الإدراك العام لجودة الحياة و بعد ادراك العام للصحة ب(04) درجات.

5.1. التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و مقياس جودة الحياة العامة توصلنا في الأخير الى أن الحالة "رزيقة" تتمتع بجودة الحياة مرتفعة ، و كانت من أهم الأبعاد الغالبة لدى الحالة و التي ركزنا عليها في دراستنا هو البعد الجسمي و هذا راجع الى أن الحالة المريضة بعد البتر و العلاج تشافت و أكملت حياتها ، و نجد أيضا البعد السيكولوجي مرتفع لأن الحالة "رزيقة" لديها شخصية قوية و إيمان قوي وهذا ما كان عامل مهم في إرتفاع جودة الحياة لديها حسب ما جاء في دراسة ياسمين سعد الجهني (د.س) حيث وجدت ان هناك علاقة دالة بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصاب بسرطان الثدي ، و عليه يتضح في الدراسة أن الجانب النفسي له دور كبير في تخطي و تقبل المرض ، و هذا ما جعلها تتخطى حقيقة السرطان المر حسب ما قالت الحالة ، و البعد الإجتماعي مرتفع لأنها تتمتع بمساندة الأهل سواء الزوج والديها و جميع أهلها، و نجد البعد البيئي الذي يتضح من خلال شعورها بالأمن و توفر لها وسائل النقل والاتصال . وكذلك بعد إدراك جودة الحياة عامة وذلك لرضاها التام عن جودة حياتها، وبالنسبة لبعد إدراك الصحة العامة مرتفع لأنها في مرحلة الشفاء وإلا تواجه حاليا اي صعوبات او الام حادة كما في السابق.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1.2. تقديم الحالة:

الاسم: خيرة المهنة: ربة بيت

السن: 52 الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: أمية عدد الأولاد: 4

المستوى المعيشي: متوسط سنة الإصابة: 2017

مدة الاستئصال: 2017

2.2. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة خيرة البالغة من العمر 52 سنة، متزوجة، ربة بيت، أم الأربعة أطفال، الحالة تعيش في وسط عائلي عادي ذو وضع اقتصادي متوسط في البداية احست الحالة بوجود شيء غير طبيعي في الثديها، وبعد الفحوصات تم تشخيصها بإصابتها بمرض سرطان الثدي، أخبرت أبنائها وعائلتها بذلك وتلقت الدعم المعنوي بشكل كبير بدأت الحالة في العلاج الكيميائي كخطة أولية بعد ذلك اضطرت الى إستئصال الورم من قبل طبيب جراح.

3.2. تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

مما جاء في المقابلة نصف الموجهة وما لوحظ أثناءها، تبين ان الحالة كانت متعاونة لكل الاسئلة، وحسب المقابلة نصف الموجهة غلب لدى الحالة تقبلها ذاتها نتيجة لتمكنها من الحركة والقيام بالأعمال المنزلية وهذا حسب قولها: " الحمد لله نقدر نتحرك وندير شعلي وندير لحوايج الرسمية في الدار كيما طياب"، كما برزت ثقتها بحالتها حسب قولها وهذا نتيجة لرضاها عن نفسها، وهذا واضح من خلال قولها: "راضية على روعي والحمد لله وموش مقلقتي شكل جسمي".

كما نجد أيضا أن الحالة خيرة ذات طبيعة اجتماعية جيدة وهذا حسب قولها بأن جميع اسرتها وأولادها وزوجها داعمين لها وتبين لنا هذا من خلال قولها: " عندي صاحبات ولليوم نتواصل معاهم ونتفاهم مع لي نعرفهم كامل الحمد لله ونحب نروح للمناسبات باش نزهى ونشوف ناس لي نحبهم".

ونجد أيضا الحالة الاقتصادية لها مستقلة وفوق متوسط، وهذا راجع لتوفير وسائل النقل والرعاية الصحية ويظهر هذا حسب قولها: " الحمد لله لحد الساعة متوفرة طوموبيل وفي السبيطار متهلين فيا لأنو عندي بنت عمي خدامة ثما وتوفرلي واش لازم".

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

وأخيرا فيما يخص الحالة العامة والصحية لخيرة نجدها مرتفعة وهذا حسب قولها: "عندي شوي حوايج مقلقيني مي الحمد لله راضية على حياتي".

ونجد ارتفاع في البعد العام للصحة لان الحالة راضية على صحتها ومقتنعة بما أعطاه الله حتى بعد الاستئصال يظهر في قولها: "راضية على صحتي والحمد لله مقتنعة بواش عطاني ربي ومتقبلاتو".

4.2. تحليل نتائج المقياس مع الحالة الثانية:

الجدول رقم(2): يمثل الجدول نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة للحالة الثانية

الابعاد	عدد البنود في كل بعد	مجال الدراسة	الدرجة المتحصل عليها	رتبة الدرجة
بعد الادراك العام لجودة الحياة	1	(5-1)	3	→
بعد الادراك العام للصحة	1	(5-1)	4	↗
البعد الجسمي	7	(35-7)	24	↗
البعد السيكولوجي	6	(30-6)	22	↗
البعد الاجتماعي	3	(15-3)	12	↗
البعد البيئي	8	(40-8)	28	↗
المجموع			93	مرتفعة

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة قد تحصلت على الدرجة الكلية للمقياس قدرت ب(93) درجة و التي وقعت بعد المنتصف و توزيعه على أبعاد المقياس الستة حيث إحتل البعد البيئي(28) درجة هذا راجع لكثرة البنود فيه ، ثم يأتي بعده البعد الجسمي(24) درجة ، و البعد السيكولوجي ب(22) درجة ، و هذا يدل على درجة مرتفعة في جودة الحياة الجسمية و النفسية ، و بعده يليه البعد العلاقات الاجتماعية ب

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

(12) درجة وذلك و هذا يدل بأن الحالة الاجتماعي و لديها علاقات مع الاخرين مما بين ان الحالة لديها جودة حياة اجتماعية مرتفعة (13) درجة ، ومن ثم يليه البعد العام للصحة ب (4) درجات واخيرا نجد بعد الادراك العام لجودة الحياة ب (3) درجات.

5.2. التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة و مقياس جودة الحياة العامة توصلنا في الأخير الى أن الحالة هي إمراة متزوجة مصابة بسرطان الثدي تتمتع بجودة حياة مرتفعة ، و كانت من أهم الأبعاد الغالبة على الحالة البعد الجسمي نتيجة لعدم وجود الآلام كثيرة نتيجة لإستئصال الثدي فلم يعد السرطان عائقا لها في حياتها ، وأنها تتناول حياتها بشكل عادي و هذا راجع إلى أن الحالة لديها صلابة نفسية وشخصية قوية ،و هذا حسب ما جاءت به دراسة سعيدة فاتح التي أكدت فيها أن الصلابة النفسية للمرأة المتزوجة ترتبط بعوامل كثيرة و هذا ما لخصتها فيما يخص البعد السيكولوجي كان حاضرا بدرجة كبيرة ، كما أن جودة الحياة الإجتماعية مرتفعة لدى الحالة ، لأنها تتمتع بمساندة إجتماعية من طرف الأهل ، وأن علاقتها مع الأصدقاء جيدة و هذا يدل على أن الدعم الإجتماعي يعمل كنوع من الحماية ضد أي نتائج سيئة .

أما الجانب البيئي فهو من الأبعاد المرتفعة وهذا لتوفر المسكن ووسائل الأمن والنقل وهذا ماساعدها كثيرا في تلبية تكاليف العلاج وتوفير العناية اللازمة في المستشفى خلال مراحل علاجها.

وكذلك نجد بعد إدراك جودة الحياة العامة بدرجة متوسطة، وذلك عن طريق عرضها عن حياتها، وبالنسبة لإدراك الصحة العامة مرتفعة لأنها راضية عن صحتها العامة.

3. عرض الحالة الثالثة

1.3. تقديم الحالة:

الاسم: مريم	المهنة: ربة بيت
السن: 59	الحالة الاجتماعية: متزوجة
المستوى التعليمي: ابتدائي	عدد الأولاد: 6
المستوى المعيشي: متدني	سنة الإصابة: 2018
مدة الاستئصال: 2018	

2.3. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي اجريت مع الحالة نلخص لأن الحالة مريم البالغة من العمر 59 سنة، حيث أنها ربة بيت ذات مستوى تعليمي منخفض (ابتدائي)، وأم ل 6 أطفال، تعيش في وسط أسري عادي وهي ذو وضع إقتصادي ضعيف، لأن تشخيص المرض كان متأخرا في الدرجة الثالثة. تلقت الدعم من قبل من أبناءها وزوجها باعتبارهم السند الأول لها.

3.3. عرض تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال ما جاء في المقابلة نصف الموجهة تبين لنا ان الحالة كانت متجاوبة، وكان هذا ظاهرا من خلال اجاباتها الصريحة والمباشرة على اسئلة المقابلة، وهذا من خلال قولها: " نورمال نجاوبك في اي سؤال حابة تعرفيه ". و حسب ما جاء في المقابلة نصف الموجهة غلب على الحالة مريم الحالة الاقتصادية سيئة ، و هذا قد يكون نتيجة لعدة عوامل منها عدم الاستقلالية الاقتصادية للحالة و يتجلى هذا في قولها " ماعدناش و مايخصناش، و كي تكون عندنا راجلى يصرفها في لحوايج الضرورية للدار".

لكن مع توفر وسيلة التنقل اليومي لديها و يظهر هذا في قولها: " بابات ولادي عندو طوموبيل يديني كل يوم ويجيبني " ، مع دناءة الرعاية الصحية في المستشفى.

كما نجد الحالة النفسية لدى مريم متوسطة وهذا نتيجة نقص تقييم ذاتها وذلك راجع الى نقص الاهتمام بذاتها وتقديرها لها وذلك من خلال قولها: " ضكا أنا كبيرة ماتهمنيش روجي كيما قبل " لكن في المقابل لديها جانب روجي معزز بالإيمان في قولها: " الحمد لله على واش عطاني ربي والحمد لله على كلش".

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

كما نجد أن الحالة مريم الحالة الجسدية متوسطة، وهذا نتيجة عدم تمتع الحالة بحرية الحركة في قولها: "المشي منيش قادرة نمشي ساعات نحس رجليا حبسوا"، ولعدم قيامها بالأعمال المنزلية في قولها "أواه لالا وليت مندير حتى حاجة وعندي بناتي"، وشعورها الدائم بالتعب والإرهاق في قولها "الواحد يرجع كيما بكري مستحيل نحس روجي ديما تعبانة ياسر".

كما نجد أن الحالة مريم ليست إجتماعية كثيرا، ذلك في قلة زياراتها و عدم قدرتها لإحساسها بمعاملة الشفقة من الأشخاص في قولها "مرات نحس بلي العايلة تبدلت عليا كي نكون وحدي نتأثر بهاذ الشي لدرجة أنو وليت منحيش نخرج نقعد في داري"، و عدم تمكنها بالخروج بمفردها و يظهر ذلك في قولها "بكري كنت نروح في كل وقت و ضرك بعد المرض قلت الزيارة لازم واحد يديني"، و لكم في المقابل ذكرت الحالة بوجود تحسن في علاقتها مع زوجها من جهة و ذلك في قولها "تبدلت بدا إحن عليا شوية بعد المرض"، و من جهة أخرى مع أبنائها في "صح كي يتفكر الواحد كيفاه كان و كيفاه ولي تحسنت علاقتي مع ولادي ولاو هو ما إطلعولي المورال".

أما في ما يخص بعد جودة الحياة العامة تظهر بدرجة متوسطة و ذلك واضح من قولها "الحمد لله راضية على حياتي نوعا ما"، و أخيرا بعد العام للصحة بدرجة منخفضة و ذلك لوجود أمراض مزمنة مصاحبة للسرطان و عدم قدرتها بالتحرك كثيرا و ذلك في قولها "منيش راضية على صتي خاطر مبقاتش كيما بكري نحس نص جنبي راح مي الحمد لله على كلش".

3.3. عرض نتائج المقياس مع الحالة الثالثة:

الجدول رقم (03) يمثل نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة عامة للحالة الثالثة

الابعاد	عدد البنود في كل بعد	مجال الدراسة	الدرجة المتحصل عليها	رتبة الدرجة
بعد الادراك العام لجودة الحياة	1	(5-1)	3	→
بعد الادراك العام للصحة	1	(5-1)	02	↘
البعد الجسمي	7	(35-7)	18	↘
البعد السيكولوجي	6	(30-6)	20	↘
البعد الاجتماعي	3	(15-3)	07	↘
البعد البيئي	8	(40-8)	23	→

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

متوسطة	73	المجموع

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة قد تحصلت على درجة كلية للمقياس قدرت ب (73) درجة، والتي وقعت في المنتصف، وهذا ما يدل على أن للحالة جودة حياة متوسطة، وتوزعت على الأبعاد الستة، حيث تحصلت في البعد البيئي (23) درجة وهذا راجع لكثرة البنود فيه، ثم البعد السيكولوجي ب (20) درجة، والبعد الجسمي ب (18) درجة، وهذا يدل على درجة متوسطة في جودة حياة نفسية وجسمية متوسطة، ويليه بعد العلاقات الاجتماعية ب (7) درجات، وهذا ما يثبت أن الحالة تتمتع بجودة حياة متوسطة.

في الأخير يأتي بعد الإدراك العام لجودة الحياة ب (03) درجات، ثم بعد الإدراك العام للصحة ب (02) درجات.

4.3. تحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة نصف موجهة ومقياس جودة الحياة العامة، توصلنا في الأخير إلى أن الحالة مريم، تتمتع بجودة حياة متوسطة، وكانت أغلب الأبعاد تظهر لديها بدرجة متوسطة ومن أهم ما برز فيها، نجد البعد السيكولوجي بدرجة متوسطة، وذلك لأن الحالة لم يؤثر استئصال الثدي على نفسياتها بدرجة كبيرة وكونها راضية.

بدرجة ما بما كتب الله لها ، و البعد الجسمي كونها لا تهتم كل الاهتمام بمظهرها الخارجي ، كما نجد أن بعد العلاقات الاجتماعية يظهر بدرجة متوسطة لدى الحالة لأنها تلقت الدعم و المساندة أثناء فترة مرضها من قبل زوجها و أولادها ، فلاحظت تحسن في طريقة المعاملة من طرف أسرتها، ونلاحظ أيضا إنخفاض كبير في درجة الصحة العامة باعتبارها تشتكي من أمراض مصاحبة لسرطان الثدي هذا ما أدى إلى تدهور حالتها الصحية و كذلك بعد إدراك جودة الحياة العامة بدرجة قليلة و ذلك لعدم رضاها على جودة حياتها العامة و ذلك لعدم تحقيق الإكتفاء الذاتي و عدم حصولها على كل إحتياجاتها كونها أسرة متوسطة الدخل.

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

استنادا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، وابتداع المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس جودة الحياة العامة لمنظمة الصحة العالمية، وانطلاقا من فرضيات دراستنا التي تهدف الى معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي في مستوياتها الثلاث النفسية والاجتماعية والجسمية، وللتعرف على هذا قمنا بصياغة الفرضيات. وتوصلنا الى النتائج التالية:

- الفرضية العامة: والتي مفادها ان جودة الحياة العامة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي مرتفعة، قد تحققت بالنسبة للحالة الاولى رزيقة والحالة الثانية خيرة، وذلك في معظم أبعاد المقياس، اما بالنسبة للحالة الثالثة مريم، فتحصلت على مستوى متوسط من جودة الحياة العامة في اغلب ابعاد المقياس الظاهرة.
- اما الفرضيات الجزئية:

فالفرضية الأولى التي تعتبر ان جودة الحياة النفسية هو بعد له تأثير كبير على المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، فهذه الفرضية قد اثبتت في الحالات الثلاثة، من خلال المقابلة التي اجريت ومقياس جودة الحياة.

فوجد في الحالة الأولى رزيقة تتميز بمستوى مرتفع من جودة الحياة النفسية وهذا راجع الى قوة الايمان لديها، وتقبلها لمظهرها الخارجي العام وتقييمها الجيد لذاتها، وثقتها في قدراتها واهتمامها بتحقيق ذاتها رغم استئصال ثديها ومساندة زوجها وعائلتها.

اما الحالة الثانية خيرة، تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة النفسية هذا نتيجة لثقتها بنفسها وقوة جانبها الروحي، وتفكيرها الايجابي وتميزها بالصبر.

اما بالنسبة للحالة الثالثة مريم فتمتع بمستوى متوسط من جودة الحياة النفسية، وهذا بالاستناد الى عدم اعطائها الاهتمام البالغ لشكلها الخارجي، وبالرغم من هذا فهي تتمتع بقوة في وازعها الديني، وهذا ما ادى الى صبرها وتحملها لمرضها، وتقبلها له .

اما الفرضية الثانية التي ايقنت ان جودة الحياة الجسمية لها دور كبير على المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، فهذه الفرضية قد تحققت بشكل كبير في الحالة الاولى و الثانية، و هذا عائد الى ان المرض

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

لم يؤثر على هذه الحالات و لم يعيق حرية الحركة و النشاط لديهم، و ممارسة الادوار المختلفة كزوجة و ام، اضافة الى دور العمل باعتبار ان الحالة الاولى رزيقة تعمل كمعلمة و تمارس نشاطاتها اليومية بشكل عادي برغم من استئصال الثدي، فهذا لم يكن لها عائقا لها بل كان عاملا ايجابيا لها و هذا ما يثبت دور العمل في تحقيق جودة الحياة و هذا ما يتفق مع دراسة **شيخي مريم** : " التي اكدت دور العمل في تحقيق جودة الحياة " .

أما الحالة الثالث فالفرضية تحققت بدرجة متوسطة، وذلك نتيجة لعدم قدرتها الكاملة على الحركة والقيام بالنشاطات اليومية، وبالرغم من هذا إلا أنها لا تشعر بالألم الكبير بعد الاستئصال. والفرضية الثالثة التي تناولت ان جودة الحياة الاجتماعية لها تأثير كبير على المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي مستأصلة الثدي، فتبين لنا ان هذه الفرضية كذلك تحققت بشكل كبير لدى الحالة الاولى والثانية، وهذا راجع الى المساندة الاجتماعية والدعم الذي تلقوه من قبل الاسرة والأصدقاء والذي كان له دور كبير في تقبل المرض، والتعايش معه بالرغم من التغيير الكبير الذي مرو به في حياتهم خاصة بعد استئصال الثدي.

أما الحالة الثالثة **مريم** فالفرضية تحققت بدرجة متوسطة كذلك ، و هذا بسبب التغيير الكبير الذي لاحظته الحالة في معاملة الأقارب و من حولها ، الذي شعرت من خلاله بالنقص، و أدى بها الى إبتعاد و تجنب الزيارات المتكررة للعائلة و في حين انها تلقت المساندة من عائلتها الصغيرة و لاحظت هذا في معاملة زوجها و ابنائها ، و هذا ما أكدته دراسة **ديان و آل** الذي خلصت بأن المرأة المصابة تواجه بعد عملية الإستئصال تغيرات رئيسية في حياتها و التي تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة ، و كذلك علاقتها بالأخرين حيث أنه قد يكون أسلوب العلاج .

كما أثبتت بعض الدراسات على ضرورة الإهتمام بالأبعاد الثلاثة النفسية والجسمية والاجتماعية من أجل مساعدة المريضات على تخطى هذه المرحلة وتحقيق جودة الحياة العامة.



خاتمة

تمثل البحث الذي قمنا به في دراسة جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي وذلك لما تشكله الإصابة بالسرطان من تغيرات في الأبعاد النفسية والجسمية والإجتماعية لدى المصابة به كون الثدي هو ذلك الرمز للمرأة ويعتبر الشيء الثمين لديها.

وقد إستعنا بتقنية المقابلة العيادية النصف موجهة مرفقة بإستمارة أسئلة حول البيانات الشخصية ومقياس جودة الحياة العام لمنظمة الصحة العالمية، وذلك بإتباع المنهج العيادي.

و جاءت نتائج الدراسة مبنية على الأبعاد الثلاثة لجودة الحياة (البعد النفسي، البعد الجسمي، البعد الإجتماعي) ، لثلاث حالات تمت إختيارها بطريقة قصدية التي تتراوح أعمارهم ما بين 45 إلى 59 سنة ، و نجد للبعد النفسي درجة مرتفعة و هذا راجع إلى التفكير الإيجابي و القوة الإيمانية ، و نجد إرتفاع البعد الجسمي ذلك لأنه لم يصل المرض إلى درجة أن يعيق الحالات في تحركاتهم و في معيشتهم اليومية ، أما جودة الحياة الإجتماعية و ذلك لوجود السند الإجتماعي مثل الزوج و الأبناء و الأهل و الأطباء و نجد أيضا النساء المصابات بسرطان الثدي .

وفي الأخير لا يسعنا من خلال هذه الدراسة المتواضعة إلا تقديم إقتراحات لصالح فئة سرطان الثدي:

- إعداد برنامج من أجل التكافل النفسي الجيد بهذه الفئة يشرف عليها أخصائيين نفسانيين ذو خبرة في هذا المجال.
- وضع برنامج وقاية علاجية مناسبة على مستوى المريضات بالسرطان والوصول للعوامل التي تساهم في تحقيق الإستقرار النفسي لديهن.
- تنظيم دورات إعلامية تحسيسية لهن بهذا النوع من السرطان وذلك لإنتشاره كثيرا في المجتمع.
- تقديم خدمات إرشادية لمريضات سرطان الثدي وذلك للتوعية.

والجانب الآخر من الإقتراحات خاص بإقتراح بعض البحوث المستقبلية: دراسات مقارنة بين جودة الحياة لدى المستأصلات الثدي وغير المستأصلات.

ومحاولة دراسة أثر الدعم الإجتماعي والنفسي للمرأة المتزوجة والغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي كدراسة خارج نطاق متغير الدراسة الحالية.

قائمة المراجع

- 1) ابو حلاوة محمد السعيد عبد الجواد (2010)، جودة الحياة المفهوم والابعاد، ورقة مقدمة للمؤتمر العلمي السابع لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- 2) ابو حلاوة محمد السعيد عبد الجواد، (2014)، علم النفس الايجابي مصر: العربي للعلوم النفسية العربية.
- 3) اميرة احمد (2019): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلاة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة حرام الله والبييرة، رسالة نيل شهادة الماجستير، تخصص الارشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- 4) ايمان رزاق (2018): مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، اطروحة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة الجزائر.
- 5) الصحة العامة (2016): دليل المرأة في علاج سرطان الثدي، قسم خدمات الرعاية الصحية، كاليفورنيا.
- 6) بشير ابراهيم محمد الحجار (د، س): التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس، الجامعة الاسلامية، غزة.
- 7) بكمان، ويتاكرت (2001): سرطان الثدي، دار الطبيعة، ترجمة جولي صليبا، بيروت.
- 8) جمعية التنمية الصحية والبيئية (2005): الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، برنامج السياسات والنظم الصحية، القاهرة، مصر.
- 9) جواد اسماعيل بكر، جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين، دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع، الطبعة 1، الاردن، عمان.
- 10) حسين ثابت (2017): سرطان الثدي سؤال جواب: علاقة الاغتراب النفسي بجودة الحياة لدى الجزائري المقيم بكندا، دراسة وصفية علائقية فارقيه، بمدينة كالفاري، كندا.
- 11) دبله خولة، (2017): علاقة الاغتراب النفسي بجودة الحياة لدى الجزائري المقيم بكندا دراسة وصفية علائقية فارقيه، رسالة دكتوراه غير منشورة، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 12) الراسي - خميس سالم (2006) : تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة الحياة للمتعلمين بالمدارس ، السلطنة ، ندوة علم النفس وجودة الحياة ، جامعة السلطان قايس ، 17 ، 19 ديسمبر ، عمان .
- 13) زكري هاجر (2018): التوافق الزوجي وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الاستاذة الجامعية المتزوجة، مذكرة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، الجزائر.
- 14) زياد زاهي خليل مسعد (2010): أثر التمرينات الهوائية الارضية والمائية على بعض المتغيرات الفسيولوجية الانثرومترية البدنية لدى سيدات مرضى سرطان الثدي في الاردن، اطروحة

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه، تخصص التربية الرياضية، جامعة الاردنية، الاردن.

15) سامي محمد ملحم (2000): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة لنشر والتوزيع، عمان.

16) شدمي رشيدة (2015): واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

17) شقير زينب (2000): علم النفس العيادي، مكتب النهضة العربية، القاهرة، مصر.

18) شيخة مريم (2014): طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، مذكرة نيل شهادة الماجستير، تخصص الانتقاء والتوجيه، جامعة الجزائر، الجزائر.

19) صفاء صلاح سند ابراهيم (2016): جودة الحياة والصحة النفسية طريقك الى السعادة

20) صالح، ناهد (1990): مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة على المفهوم والمدخل، المجلة الاجتماعية القومية، مجلة (27)، العدد (2)، مايو، الكويت.

21) عبد الباسط مفلح علي الخوالدة (2002): سرطان الثدي في الأردن، دراسة، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس الاجتماعي، الجامعة الأردنية، الأردن.

22) العيفة هناء (2019): التوافق الزوجي لدى المرأة من سلوك نمط الشخصية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، الجزائر.

23) عطالله، مصطفى خليل محمد عبد الصمد، فضل ابراهيم 2013، علم النفس الايجابيات والخدمات النفسية وتأثيراته في الممارس، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة ألمانيا.

24) الفرماوي، حمدي علي (1999)، جودة الحياة في جوهر الانسان، ورقة مقدمة الى المؤتمر الدولي السادس عشر لمركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس القاهرة، مصر.

25) فضيلة عروج (2017): دراسة عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن مهيدي، ام لبواقي، الجزائر.

26) فؤاد بن غضبان (2015): جودة الحياة بالتجمعات الحضرية تشخيص مؤشرات التقييم، طبعة الاولى، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان.

27) فواظمية محمد (د.س): التوجهات النظرية لجودة الحياة ، مذكرة مقدمة لنيل لشهادة الدكتوراه ، تخصص علم النفس ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة مستغانم ، الجزائر .

28) محمد عبد الحليم منسي، على مهدي كاظم (2006): مقياس جودة الحياة لطلبة جامعة السلطان قايبوي، ندوة علم النفس وجودة الحياة مسقط.

29) محمد الغندور (2007): اسلوب حل المشكلات وعلاقتها بنوعية حياة دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس مركز الارشاد النفسي جامعة عين شمس، مصر.

- 30) معمريه بشير (2012): علم النفس الايجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية، دار الخلدونية، الجزائر.
- 31) منسي، محمد عبد الحليم، كاظم علي مهدي(2006): مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة جامعة السلطان قابوس، مسقط.
- 32) مايك ديكسون (2013): سرطان الثدي، (ترجمة هنادي مزبودي)، دار المؤلف، الرياض، السعودية.
- 33) ميرفت يوسف ابو غيوش (2017): فعالية برنامج ارشادي لتعزيز استراتيجيات التقدير لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل، اطروحة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الارشاد النفسي والتربوي، جامعة الخليل، فلسطين.
- 34) نيكولاس جيمس، ترجمة اسامة فاروق حسن، مراجعة اميرة على عبد الصادق.
- 35) وردة سعادي (2009): سرطان الثدي لدى النساء علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، مذكرة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، الجزائر.
- 36) وزارة الصحة (2018): دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي
- 37) وسام بوضج، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعلمين المصابين بالسكري، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس.

38)La rousse médical (1999) les maladies du trauma, n°2-3, volume 1, algeu, pas édition

39)Who (1997), the world health report _ coneve, the world health oranigation



الملاحق

الملحق الأول:

الحالة الأولى (رزيقة)

بعد التحية والسلام تمت المقابلة التالية مع الحالة:

• المحور الأول: التفاعلات السرية

س1 / كيف أثر مرضتي على علاقتك مع اسرتك؟

ج 1 / تأثير المرض على علاقتي بأسرتي كان تأثير إيجابي التي لقيت الدعم التام والكامل وكل لعائلة سوا عايلتي سوا عايلت راجلي.

س2 / كيف هي عالقتك مع زوجك بعد المرض؟

ج 2 / عالقتي مع راجلي بعد ما مرضت تحسنت أكثر لأنو محسنينش بالنقص نهائيا ومجرحنيش بأي تصرف.

س3 / هل تتلقين الدعم منه؟

ج 3 / هيه لقيت الدعم من راجلي سوا دعم مادي سوا دعم معنوي والهم الدعم المعنوي. لأنو وين ماحسيت بالضعف أعطاني القوة والثبات فبفضلو قاومت لليوم والفضل كامل ليله وبربي سبحانه.

س4 / كيف أصبح دورك مع اطفالك؟ وهل تشعرين بالتقصير اتجاه دورك مع اطفالك؟

ج 4 / وليت مقصرة مع والدي ألني كي نمرض منقدرش نلبي كل وش حاجة مي كي نكون مش تعبانة نعوضلهم قد مقدرت

س5 / كيف ترين علاقتك بالآخرين؟ وكيف اثرت حالتك المرضية على علاقتك بالآخرين؟

ج 5 / عالقتي بالناس متغيرتش كما هي في بعض الأحيان كان تحسن كبير

س6 / هل تزورين اهلك بعد المرض؟

ج 6 / هيه بيانسور نزور عايلتي عادي جدا ومأثرش المرض فهاذ الشئ.

• المحور2: التعامل الشخصي مع المرض

س1: كيف كانت ردة فعلك عندما أدركتي إصابتك بالمرض؟

ج1 / ردة الفعل عنما عرفت بالمرض: عندما أخبروني يقينا أنني مصابة بمرض السرطان إنهرت كليا أصبحت أبكي بالا توقف وأصبحت تصرفاتي غير متزنة فقد كان طريق الحياة الذي أمشي فيه معين العمل إنجاب الأطفال وتربيتهم. فجأة تغير خط المسار 180° تغير الى معاناة و سطر و بين طبيب و سبيطار و تحاليل و جرعات دوا تغير كلش . شيء هذا فالبداية اما ضرك تقبلت الموضوع ونتعايش معاه بطريقة عادية ونمارس حياتي اليومية بواه نقدر كي أكون يوم سطر نتضر وكي اكون يوم مكانش نعيش يومي عادي جدا

س2 / كيف تتعاملين معه؟

ج2 / كما قلت نتعامل مع المرض كيما كان اذا ناضلي السطر نتألم و ندعي ربي اخفف عليا خاطر انا ديما نرجع لربي سبحانو بزاف . و كي ميكونش سطرة نعيش بطريقة عادية و ساعات ننسى المرض نهائيا

س3: كيف هي نفسك بعد المرض ؟

ج3 . النفسية أحيانا نتقبل الموضوع و ساعات ننهار بعض شي مي ثم ثم نرجع روعي و نرجع لنشاطي مرة اخرى و هكذا

س4 / هل تشعرين بالالام الجسديه ؟

ج4 / الالم الجسمية ساعات تكون قوية بزاف لدرجة منقدرش نرقد ال فليل ال فنهار و ساعات متكونش اصال و نكون طبيعية . و فالظرف الحالي مع الدوا تقرب مكانش و الحمد لله

س5 / هل تمارسين نشاطاتك اليومية وواجباتي دون تقصير ؟

ج5 / طبعا كاين تقصير من جيھتي فالشغل و فخدمتي لأنو تحتاج قوة جسمية ياسر ديما و انا ساعات نمرض مي الضروري نديرو و الحمد لله

س6 / هل تلتزمين بمواعيد اخذ الدواء ؟

ج6 / اكيد للزم عليا نلتازم بموعد الدوا و ال ميمدش نتيجة بزاف لأنو لكان ننساه وال نأخر فيه سما منروحش لطبيب أحسن و منتعش روعي

• المحور3: النظرة المستقبلية عن المرض

س 1 / كيف هي نظرتك المستقبلية لمرضك ؟

ج 1 / و اهلل هاذ المرض صعيب و الصعب فيه عالجو أنو البحاث و الدراسات مازالت متواصلة حولو و كل مرة يكتشفو دوا جديد و ندعيو ربي يلقاو دوا أحسن من هذا و يرتاحو الناس

س 2 / هل لديك امل وتشعورين بالتفاؤل حول مرضك ؟

ج 2 / هيه ليا كل الأمل مادام ربي سبحانو كاين و انا ثاني حية و نقول مكانش حياة مع اليأس و و لهاذا لأنو نصف العالج هاذ المرض الحالة النفسية لمليحة

س 3 / كيف تأثير المرض على حياتك ؟

ج 3 / للمرض تأثير سلبي فحياتي بكل اتأكد خاطر مش كيما واحد صحيح كيما واحد مريض

س 4 / هل تشعرين بالرضاعه عن حياتك بصفه عامه ؟

ج 4 / بصفة عامه انا راضية على حياتي العامة خاصة أنو إبتالء من عند ربي سبحانو أنو هو يعرف بنا كثر من . رواحنا خاطر حنا منعرفوش وينا الخير فحياتنا. و لي كتبو ربي هو الخير كلو و هلال الحمد الكثير الكثير جدا

الحالة 2 (خيرة)

بعد التحية والسلام تمت المقابلة التالية مع الحالة

المحور الأول : التفاعلات الأسرية:

س1 /كيف اثر مرضك على علاقتك مع اسرتك ؟

ج 1 / اثر المرض على اسرتي انو انو رجعو متمسكين بي اكثر وجامي خالوني واقفين معايا بالكبير بالصغير ثاني . الحمد هلل ومع الفامي ثاني الحمد هلل عالقتي كيما بكري نروح لناس و الناس تجيني

س2 / كيف هي علاقتك مع زوجك بعد المرض ؟

ج 2 / عالقتي مع راجلي بعد ما مرضت رجعت خير من بكري مي الحمد هلل حتى بكري مناش من الناس لي مش متفاهمين

س3 /تتلقين الدعم منه؟

ج 3 / اكيد الدعم الرئيسي منه الحمد هلل ربي يحفظوا

س4 /كيف اصبح دورك مع اطفالك؟ وهل تشعرين بالتقصير اتجاه دورك مع اطفالك ؟

ج 4 / الحمد هلل والدي دروك كبار يعولوا على رواجه رغم هكاك اللي مش متزوجين متهلين فيا و متهلية فيهم قد مانقدر

س5 / كيف ترينا عالقتك بالخرين؟ وكيف اثرت حالتك المرضيه على عالقتك بالخرين ؟

ج 5 / عالقتي مع الناس هايله نحب الناس ومازالني نزور الفامي وعندي صحابات ولي اليوم نتواصل معاهم ونتفاهم مع اللي نعرفهم كامل الحمد هلل ونحب نروح للمناسبات باش نزهى و نشوف الناس لي نحبهم

س6 /هل تزورين اهلك بعد مرضك ؟

ج 6 / هيه كيف ما قلت لك من قبل عالقتي مع الفامي مازالها كي ما بكري

• المحور 2 : نظرتك المستقبلية عن مرضك

س1 /كيف هي نظرتك المستقبلية عن مرضك ؟

ج 1 / نظرتي انو ان شاء اهلل نبراني نهائيا من هذا المرض ونعيش الوالدي ونتزوجهم كامل ان شاء الله

س2 /هل لديك امل وتشعورين بالتفاؤل حول مرضك ؟

ج 2 / الحمد هلل متفائله وان شاء اهلل ربي ما يخيبنيش ويحييني ونكبر في طاعتو

س3 /كيف تأثير المرض على حياتك ؟

ج 3 / . ما اثرت بزاف خاطر الحمد لله رجعت الى ربي وربى ما خالنيش عندي شوي حوايج مقلقيني مي

الحمد لله راضيه على صحتي والحمد هلل مقتنعة بواش اعطاني ربي ومتقبلتوا

• المحور 3 : التعامل الشخصي مع المرض

س1 :كيف كانت ردة فعلك عندما أدركتي إصابتك بالمرض ؟

ج 1 /رده فعلي بعد ما على بالي ركبي فشلو وجه اوالدي في عيني من بعد مع اليام كي وقفوا معايا هما

وراجلي بديت نشد فيه ربي واحمدتو

س2 /كيف تتعاملين معه ؟

ج 2 /واهلل هو مادام ماهيش المرحله الاخيره تاع المرض كامل الحمد هلل وكانوا نهارات مانقدرش نوقف من

السطر وكانوا يامات الحمد هلل نقدر نوقف وما يكونش السطر وندير اللي قدرت عليه

س3: كيف هي نفسيتك بعد المرض ؟

ج 3 /نفسيتي بعد المرض مع الول شوي شوي يجوني والدي في عيني من بعد الحمد هلل عدت كيما بكري

نفرح ونزهى ونخرج ماشي كيما الول

س4 /هل تشعرين بالالام الجسميه ؟

ج4/ هيه يكون السطر مش كامل اليام كل مره وكيفاه

س5 /هل تمارسين نشاطاتك اليوميه وواجباتك دون تقصير؟

ج5/ فيه عادي الحمد هلل نقدر نتحرك وندير شغلي وندير الحوايج الرسميه في الدار كيماطياب وبناتي ما

يخليونيش ديما معاوينيني حتى قبل ما نمرض

س6/ هل تلتزمين باخذ الدواء ؟

ج6/ ايه الزم الدوا ديما فايقتو والحمد لله

الحالة 3 (مريم)

دليل المقابلة:

بعد التحية و السالم تمت المقابلة التالية مع الحالة:

• المحور الأول: التفاعلات الأسرية

س: كيف أثر مرضك على علاقتك مع أسرتك ؟

ج: عادي، السرة انتاعي تأذاو والدي والو بيكو و يعيطو

س: كيف هي عالقتك مع زوجك بعد المرض ؟

ج: تبدلت، بدا يحن عليا شوي بعد المرض

س : تتلقين الدعم منه ؟

ج: نعم

س: كيف أصبح دورك مع أطفالك ؟ و هل تشعرين بالتقصير إتجاه دورك مع أطفالك ؟

ج : ماولينتش نقوم بدوري كيما اقبل و بناتي كبار والو هوما يديرولي كلش و يطلعولي المورال

س: كيف ترين عالقتك بالآخرين ؟ و كيف أثرت حالتك المرضية على عالقتك بالآخرين ؟

ج:مرات نحس العايلة تبدلت عليا وكي نكون وحدي نتأثر من هذا الشئ لدرجة وليت منحش نخرج نقعد في

داري

س: هل تزورين أهلك بعد مرضك ؟

ج: بكري كنت نروح في كل وقت و ضكا بعد المرض قلت الزيارة الزم واحد يديني

• المحور الثاني : التعامل الشخصي مع المرض

س: كيف كانت ردة فعلك عندما أدركتي إصابتك بالمرض ؟

ج: المشي ماقدرتش نمشي رجليا حسيتهم حبسو من الصدمة، ومباعد ربي عطاني القوة و قلت الحمداهلل

س: كيف تتعاملين معه ؟

ج: بديت عادي نخضع للعالج درت عملية السنئصال ومباعد بديت ندير في الشيمي درت 8 حصص في

بسكرة ومباعد درت راديو تيرابي في باتنة و ضكا اني ندير في التحاليل

س3: كيف هي نفسيتك بعد المرض ؟

ج: ضكا تبدل كلش مش كيما بكري وليت ما نقدرش نقاوم

س 4: هل تشعرين بالألم الجسمية ؟

ج: نعم، خاصة الشيمي هلكني

س: هل تمارسين نشاطاتك اليومية وواجباتك دون تقصير ؟

ج: اواه الال، وليت مندير حتى حاجا، عندي بناتي

س: هل تلتزمين بمواعيد أخذ الدواء ؟

ج: مرة نشربو مرة ننساه

• المحور الثالث : نظرتك المستقبلية عن مرضك

س: كيف هي نظرتك المستقبلية لمرضك ؟

ج : و اهلل واش نفلك كي نشوف روجي كيفاش كنت و كيفاش وليت، باش نرجع كيما بكري مستحيل

س: هل لديك أمل و تشعرين بالتفاؤل حول مرضك ؟

ج : مش ياسر , نحس روجي تعبانة ياسر

س: كيف تأثير المرض على حياتك ؟

ج: حسيت نص جنبي راح

س: هل تشعرين بالرضا عن حياتك بصفة عامة ؟

ج: الحمداهلل يا ربي على كلش

5	4	3	2	1	العبارة	الرقم
---	---	---	---	---	---------	-------

الملحق رقم 2

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

في إطار التحضير لمذكرة الماستر في تخصص علم النفس العيادي ، و المندرجة بعنوان " جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي " ، حيث نقدم هذا الاستبيان الذي يضم مقياس جودة الحياة ، و نرجو منكم الإجابة على جميع الأسئلة الموجودة فيه و هذا من خلال التكرم بقراءة العبارات بدقة ثم اختيار الجواب الذي تراه مناسباً ، علماً أن هذه البيانات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، و ستكون دقة إجاباتكم و مساهمتكم عوناً لنا في التوصل إلى نتائج موضوعية و شكراً جزيلاً على تعاونكم .

1_ العمر :	()
2_ الحالة الإجتماعية :	متزوجة () مطلق () أرملة ()
3_ عدد الأولاد :	()
4_ المستوى المعيشي :	جيد () متوسط () ضعيف ()
5_ المستوى التعليمي :	ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي ()
6_ المهنة :	عاملة () ربة بيت ()
7_ سنة الإصابة :	()
8_ سنة الإستئصال :	()

تعلية المقياس :

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

جيدة للغاية	جيدة	لا بأس	سيئة	سيئة للغاية	كيف تقيم جودة حياتك	01
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن صحتك	02
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	إلى أي مدى تشعر بأن الوجع يمنعك من القيام بالأعمال التي تريدها	03
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	هل تحتاج إلى العلاج الطبي لكي تتمكن من القيام بأعمالك اليومية	04
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	إلى أي مدى تستمتع بالحياة	05
5	4	3	2	1		
بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات معنى	06
5	4	3	2	1		
بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	إلى أي مدى تستطيع التركيز	07
5	4	3	2	1		
بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية	08
5	4	3	2	1		
بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	إلى أي حد تشعر بأن البيئة المحيطة بك صحية	09
5	4	3	2	1		

بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	هل لديك طاقة كافية لمزاولة الحياة اليومية	10
5	4	3	2	1		
بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	هل انت قادر على قبول مظهرك الخارجي	11
5	4	3	2	1		
بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	هل لديك من المال ما يكفي لتلبية احتياجاتك	12
5	4	3	2	1		
بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	كم تتوفر لك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية	13
5	4	3	2	1		
بدرجة بالغة	كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا يوجد	إلى أي مدى لديك الفرصة للأنشطة الترفيهية	14
5	4	3	2	1		
جيدة للغاية	جيدة	لا بأس	سيئة	سيئة للغاية	إلى أي مدى أنت قادر على التجول بسهولة	15
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن نومك	16
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	إلى أي مدى أنت راض عن قدرتك على أداء نشاطاتك اليومية	17
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	إلى أي مدى أنت راض عن قدراتك عن العمل	18

5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن نفسك	19
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية	20
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية	21
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن الدعم و المساعدة من الأصدقاء	22
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن المسكن الذي تعيش فيه	23
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المتوفرة لك	24
5	4	3	2	1		
راض تماما	راض	راض بشكل متوسط	غير راض	غير راض مطلقا	ما مدى رضاك عن وسائل الاتصال المتوفرة لك	25
5	4	3	2	1		
دائما	غالبا جدا	نادرا	غالبا	أبدا	كم من المرات كانت عندك مشاعر سلبية مثل اليأس ، القلق ، الحزن ، الاكتئاب	26
5	4	3	2	1		

الملحق رقم 3

أسئلة المقابلة :

• المحور الأول: التفاعلات الأسرية

- 1 - كيف أثر مرضك على علاقتك مع أسرتك ؟
- 2 - كيف هي علاقتك مع زوجك بعد المرض ؟
- 3 - هل تتلقين الدعم منه ؟
- 4 - كيف أصبح دورك مع أطفالك ؟ و هل تشعرين بالتقصير إتجاه دورك مع أطفالك ؟
- 5 - كيف ترين علاقتك بالأخرين ؟ و كيف أثرت حالتك المرضية على علاقتك بالأخرين ؟
- 6 - هل تزورين أهلك بعد مرضك ؟

• المحور الثاني: التعامل الشخصي مع المرض

- 1 - كيف كانت ردة فعلك عندما أدركتي إصابتك بالمرض ؟
- 2 - كيف تتعاملين معه ؟
- 3 - كيف هي نفسك بعد المرض ؟
- 4 - هل تشعرين بالألام الجسمية ؟
- 5 - هل تمارسين نشاطاتك اليومية وواجباتك دون تقصير ؟
- 6 - هل تلتزمين بمواعيد أخذ الدواء ؟

• المحور الثالث : نظرتك المستقبلية عن مرضك

- 1 - كيف هي نظرتك المستقبلية لمرضك ؟
- 2 - هل لديك أمل و تشعرين بالتفاؤل حول مرضك ؟
- 3 - كيف تأثير المرض على حياتك ؟

4 - هل تشعرين بالرضا عن حياتك بصفة عامة ؟