



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

جودة الحياة لدى المرأة غير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي
دراسة عيادية لأربع (04) حالات بولاية
- بسكرة -

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة: دبله خولة

إعداد الطالبة: عيبر خالدي

السنة الجامعية 2024/2023



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

جودة الحياة لدى المرأة غير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي
دراسة عيادية لأربع (04) حالات بولاية
- بسكرة -

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة: دبله خولة

إعداد الطالبة: عبير خالدي

السنة الجامعية 2024 / 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

أول الشكر لله سبحانه وتعالى على ما أسبغته عليا من نعم، وعلى تيسير السبل

فله الحمد والشكر في كل وقت وحين.

لا يسعني بعد انتهاء من بحثي هذا إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان

لمشرفتي الغالية "الدكتورة دبله خوله"

شكرا على مجهودها وحرصها على إتمام البحث على أكمل وجه.

شكرا لمن مهدوا لنا الطريق وكانوا لنا داعما شكرا لإدارة جامعة

محمد يخضر -بسكرة-

شكرا كذلك لمن علمنا حرفا، كلمة، مقياسا شكرا لكل الأساتذة المحترمين كل

باسمه.

شكر خاص لحالات الدراسة تمنياتي لهم بشفاء لا يغادر سقما.

الإهداء

بسم خالقي وميسر أموري وعصمت أمري لق كل الحمد والامتنان
الحمد لله حبا وشكرا الحمد لله الذي بفضلته أدركت أسمى الغايات
من قال أنا لها نالها وها أنا الآن أنضر لنفسي ولنجاحي كالذي ينضر إلى حلمه الذي
طال انتظاره وها أنا الآن أتيت به رغم عنه بفضل الله وأصبح واقعا افتخر به.
إلى العزيز الذي احمل اسمه بكل شرف واعتزاز إلى من لطالما ردد اسمي بفخر، نعم أنا
لهذا الرجل ابنة، إلى من كلله الله بالهبة والوقار إلى من اتخذته لي قدوة إلى من كان
وسيضل رمزا للمثابرة إلى من علمني أن النجاح لا يأتي إلى بالصبر والإصرار إلى امني
وأماني والدي الغالي

"عبد الرزاق"

إلى جنتي وملاكي إلى من رافقتني بدعائها إلى المرأة المناضلة إلى من علمتني أول
حروفي إلى من كانت سببا في وصولي لما أنا عليه إلى من انتظرت لسنوات لتقر عينها
بي إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها إلى ملهمتي وداعمتي إلى غاليتي أمي
"جمعة غريسي".

إلى سندي وضلعي الثابت الذي لا يميل إلى من كان وجودهم يدعمني إلى من اكتفيت
بهم عن العالم بأسره إلى من ضموا تعبي بعطائهم إلى من أمنوا بقدرتي إلى رفقتي
وحبيبتني أختي إلى خيرة أيامي وصفوتها إخوتي دمتم لي سندا وعزا.

إلى من فارقتني بجسدها وضلت روحها ترفرف في سمائي إلى من تمنيت إن تشاركني
فرحتي إلى فقيدتي عواطف طرباخ رحمها الله

إلى من شاركني دربي إلى من يبهجهم نجاحي إلى من كانوا عوننا إلى رفقائي السنين
وأصحاب الشدائد والأزمات إلى أصدقائي.

ختمت أخيرا صعابي وعثراتي بفخر ونجاح الحمد لله من قبل ومن بعد رجائي من الله
تعالى أن ينفعني بما علمني وان يجعله حجة لي لا علي.

ملخص الدراسة

جاءت الدراسة الحالية للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أين هدفت للإجابة عن التساؤلات التالية :

- ما مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما مستوى جودة الحياة النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

أجريت الدراسة على أربع (04) حالات مصابات بسرطان الثدي في ولاية بسكرة، وتم تبني المنهج العيادي مع استخدام تقنية دراسة حالة واستخدام كل من المقابلة نصف الموجهة والملاحظة ومقياس جودة الحياة للمنظمة الصحة العالمية بصورته المختصرة كأدوات لجمع البيانات، حيث تم التحصل على النتائج التالية :

- أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة الأولى والثانية والثالثة للدراسة منخفض ولدى الحالة الرابعة متوسط.
- أن مستوى جودة الحياة النفسية والاجتماعية لدى الحالة الأولى والثانية والثالثة منخفض.
- أن مستوى جودة الحياة النفسية والاجتماعية لدى الحالة الرابعة متوسط.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة - المرأة المصابة سرطان الثدي.

Study Summary

The current study aimed to reveal the level of quality of life of women with breast cancer, it aimed to answer the following questions:

- What is the level of quality of life for woman with breast cancer?
- What is the level of psychological quality of life of women with breast cancer?
- What is the level of social quality of life of women with breast cancer?

The study was conducted on four (04) cases of breast patients in the state of Biskra. the clinical approach was adopted with the use of case study technique and the use of semi-directed interviews and observation and the World Health Organization's quality of life scale in its abbreviated form as tools for collecting data, the following results were obtained:

- The level of quality of life in the first, second and third cases of this study are low and the fourth case is average.
- The level of quality of psychological and social life in the first, second and third cases are low.
- The level of quality of psychological and social life in the fourth case is average.

Key words:

Quality of life -woman with breast cancer

الفهرس

فهرس المحتويات 1

.....	شكر وتقدير
.....	الإهداء
.....	ملخص الدراسة
.....	الفهرس
.....	فهرس الجداول
.....	فهرس الأشكال
.....	الفصل الأول
1.....	1. مقدمة _ إشكالية
3.....	2. فرضيات الدراسة
3.....	3. دوافع اختيار الموضوع
3.....	4. أهداف الدراسة
3.....	5. أهمية الدراسة
4.....	6. الدراسات السابقة
7.....	7. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
.....	الفصل الثاني
10.....	تمهيد
10.....	1. تعريف علم النفس الايجابي

10	2.نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة.....
11	3.تعريف جودة الحياة
12	3-1مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة
13	4.مكونات ومؤشرات جودة الحياة
13	4-1مكونات جودة الحياة :
14	4-2مؤشرات جودة الحياة :
15	5. أبعاد جودة الحياة
16	6.الاتجاهات والنماذج المفسرة لجودة الحياة.....
16	6-1الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة
16	-الاتجاه النفسي لجودة الحياة.....
17	-الاتجاه الاجتماعي لجودة الحياة.....
17	-الاتجاه الطبي لجودة الحياة.....
17	6-2النماذج المفسرة لجودة الحياة
17	-نموذج لاوتن(1996) "Lawton"
18	-نموذج شالوك(2002)"Schalok"
18	-نموذج رايف (1999) "Ryff"
20	7.قياس جودة الحياة
21	خلاصة الفصل
10	الفصل الثالث.....
24	تمهيد
24	1. تعريف سرطان الثدي

24	2. أعراض سرطان الثدي
24	3. مراحل تطور سرطان الثدي
25	4. الجوانب النفسية و السوسولوجية لسرطان الثدي:
26	5. علاج سرطان الثدي
26	5-1 العلاج بالجراحة
26	5-2 العلاج بالأشعة
27	5-3 العلاج الكيماوي
27	5-4 العلاج الهرموني
27	خلاصة الفصل
28	الفصل الرابع
31	تمهيد
31	1. الدراسة الاستطلاعية
31	2. المنهج المستخدم
32	3. أدوات الدراسة :
32	3-1 الملاحظة
32	3-2 المقابلة
32	3-3 مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية
34	4. الحدود الحالية للدراسة
34	4-1 الحدود الزمنية
34	4-2 الحدود المكانية
34	4-3 الحدود البشرية
34	خلاصة الفصل

.....	الفصل الخامس
37	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
39	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
42	3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالث
45	4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
48	5. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
51	الخاتمة
54	قائمة المراجع
.....	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
16-15	أبعاد ومجلات جودة الحياة	01
33	محاور مقياس جودة الحياة	02
34	أبعاد مقياس جودة الحياة	03
38	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم (01)	04
39	رمز مستوى جودة الحياة للحالة رقم (01)	05
40	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم (02)	06
42	رمز مستوى جودة الحياة للحالة رقم (02)	07
43	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم (03)	08
45	رمز مستوى جودة الحياة للحالة رقم (03)	09
46	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم (04)	10
48	رمز مستوى جودة الحياة للحالة رقم (04)	11
48	نتائج فرضيات الدراسة	12

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
14	مؤشرات جودة الحياة	01

الجانب النظري

الفصل الأول

خطة الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1. مقدمة _ إشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع اختيار الموضوع.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

1. مقدمة _ إشكالية

إن هدف علم النفس الأساسي كان ولا يزال رفع مستوى الإنسان من خلال استخدام آليات علاجية عديدة شهدت تطورات واضحة مع مرور السنوات، حيث كان تركيزه قديماً على الجوانب السلبية في حياة الإنسان مثل الاضطرابات النفسية، الاضطرابات السلوكية بأنواعها مع إهمال الجوانب الايجابية التي يمتلكها الفرد.

مع الإهمال الذي أظهرته الدراسات في للجوانب النفسية الايجابية مقارنة بالسلبية التي كانت تشكل محور الاهتمام آن ذاك حيث ركزت الأبحاث على إنشاء خطط علاجية تهدف إلى تعديل أنماط السلوك السلبى ومعالجته دون الالتفات للقوى الايجابية التي يمتلكها الأفراد وسعى لتطويرها للارتقاء بالفرد والمجتمع.

بعد الحرب العالمية الثانية، تحول علم النفس إلى علم مخصصاً للشفاء حيث ركز على تصحيح العيوب في أداء الفرد حيث شكلت نظرية العجز المتعلم/تعلم الخضوع التي ظهرت في 60 من القرن الماضي نقطة تحول وكانت بمثابة أساس بني منه سلجمان مرتان "Seligman" (2002) طرحه لمفهوم علم النفس الايجابي خلال توليه لرئاسة الجمعية الأمريكية لعلم النفس "APA" (1998) حيث قام آن ذاك بوضع خمسة أساسيات لعلم النفس الايجابي والتي تتمثل في المشاعر الإيجابية، الارتباط، المعنى، الانجاز، العلاقات "PRMA" ومن هنا شهدت الأبحاث ذات الاتجاه الايجابي ارتفاعاً يعادل 16 ضعفاً تقريباً.

وفي هذا السياق ظهرت العديد من المصطلحات التي تدل على الجانب المضيء من الحالات النفسية الايجابية للفرد منها السعادة، الرضا، التفاؤل، المرونة النفسية وأهمها جودة الحياة الذي حضا باهتمام العديد من الباحثين، فتعددت تعاريفه بتعدد وجهات النظر الخاصة بكل باحث فقامت منظمة الصحة العالمية بتحديد تعريف ثابت لجودة الحياة ألا وهو " جودة الحياة هي إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتماماته.

ومن ما هو ملاحظ من خلال تتبع الدراسات النفسية الحديثة فان مفهوم جودة الحياة أصبح يتلقى اهتمام واضحاً ومكثف، ومن أمثلة هذه الدراسات نجد دراسة بوعيشاوي غنية (2023) تحت عنوان "جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الثانوي" ودراسة حجوش نوره وحمايدي خرفية (2016) التي جاءت تحت عنوان "جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة عاشور".

ولقد احتلت الجزائر المركز التاسع عربية ضمن مؤشر التنمية الاجتماعية لعام 2022 ووفقا للمؤشر الذي أصدرته مؤسسة "سوشيال بروغراس أمبيرانتف"، فقد احتلت الجزائر المرتبة 95 عالميا من بين 169 دولة من حيث جودة الحياة وتوفير الحاجيات الإنسانية الأساسية والثانوية. (الخبر، 2023)

تعددت الأبحاث التي تسعى لفهم مستويات وأبعاد جودة الحياة حيث أن هناك من بحث في المجال الوظيفي وأخرى في المجال الاجتماعي ولعل أهم الدراسات التي أجريت هي الدراسات التي تمس الجانب النفسي والصحي للفرد حيث يعتبر هذا الأخير من أهم المحطات التي تستدعي الوقوف عندها ومراعاة احتياجاتها لما تحمله من حساسية حيث أن الأمراض البدنية بأنواعها الوراثية منها والمكتسبة، المزمنة منها والمؤقتة تستدعي جهدا جسديا ونفسيا ودعما اجتماعيا مكثفا لكي يتم تقبلها بالأول وثم السير في رحلة علاجها والتشافي منها في آخر المطاف إن أمكن.

ومن بين هذه الأمراض نجد سرطان الثدي الذي أصبح يشهد ارتفاعا مريبا في الأونة الأخيرة حيث بلغت أعداد الإصابة به حسب تصريحات منظمة الصحة العالمية عام 2020 إلى 2,3 امرأة مصابة وسجلت 685000 حالة وفاة وكما صرحت أيضا أن جنس الإناث الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي على خلاف جنس الرجال الذي لم يشهد انتشارا واضحا حيث بلغت نسبة الإصابة به لديهم 0.5-1% لكن طريقة علاجه تتبع نفس تدابير العلاج لدى الجنس الأنثوي.

وعلى هذا الصعيد حظيت المرأة باهتمام بليغ من طرف الأخصائيين لم تبديه من حرص على الحصول على صورة جسدية مثالية متكاملة حيث أن أي نقص فيه قد يسبب لها أزمات نفسية معقدة وقد يسبب لها مشكلات على الصعيد الاجتماعي وبالإضافة إلى هذا الصعوبات الجسدية والآلام التي تواجهها في رحلة العلاج والتي قد تزيد في حدة اضطراب الحالة النفسية الخاصة بالمصابة بسرطان الثدي. حيث يمكن تعريف هذا الأخير على أنه "عبارة عن تكاثر خلوي عشوائي للأنسجة الخاصة بمنطقة الثدي فتشكل كتلة صلبة داخله مسببتا عدة أعراض مختلفة من أبرزها خروج إفرازات من حلمة الصدر وتغيرات في شكلها ولونها".

إن التغيرات التي تحصل في شكل جسم المرأة و الذي يعتبر الأهم لديها من استئصال أحد الثديين أو كلاهما أو سقوط الشعر أثناء العلاج الكيماوي قد تعد أسبابا في حدوث العديد من الاختلالات النفسية من بينها اضطرابات التفكير التي قد تجتاح المرأة المصابة بسرطان الثدي والتي قد لا تترك أي فرصة للتفكير الايجابي الذي قد يساعد بدوره على تخطي الحالة فترة المرض والعلاج بسهولة أو إلى تقبل شكل الجسد ومعايشة الاختلاف الحاصل في حالة الاستئصال أو فقدان الشعر وتغير الشكل عامتا وهذا ما يوضحه مستوى جودة الحياة النفسية والاجتماعية الخاصة بكل حالة.

من خلال ما سبق تم صياغة التالي:

التساؤل العام

ما مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

التساؤلات الفرعية

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

2. فرضيات الدراسة**الفرضية الرئيسية**

- جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي منخفضة.

الفرضيات الفرعية

- جودة الحياة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي منخفضة.
- جودة الحياة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي منخفضة.

3. دوافع اختيار الموضوع

هناك دوافع ذاتية منها:

- الميل الشخصي لدراسة متغير جودة الحياة كونه متغير حيوي في اختصاص علم النفس العيادي.
 - الرغبة في التعرف أكثر على فئة النساء المصابات بسرطان الثدي والتماس معاناتهم بشكل دقيق.
- وهناك دوافع موضوعية وهي الأسباب التي يفرضها الواقع الاجتماعي الذي يعتبر الحافز السياسي للبحوث العلمية.

4. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستويات جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي والكشف عن الأزمات النفسية التي يخلفها هذا المرض على النساء المصابات ومحاولة التعرف على أهم العوامل التي تساعد مريضات سرطان الثدي على تحقيق جودة الحياة النفسية والاجتماعية.

5. أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة من أهمية موضوع السرطان عامتا وسرطان الثدي خاصة والذي أصبح هاجس الكثير من المختصين على المستوى المحلي والعالمي كونه مرضا مستعصيا يؤثر بشكل كبير على حياة المرضى وعائلاتهم، ودراسة هذا الموضوع يمكن أن تساعد في تقديم الدعم اللازم وفهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمصابين به.

كما تكمن أهمية الدراسة في إثراء الجانب المعرفي في مجال علم النفس الايجابي باعتبارها دراسة ميدانية، ويمكن أن تفيد نتائج الدراسة المرضى المصابين بسرطان الثدي بشكل خاص والأسرة بشكل عام.

6. الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع جودة الحياة بجوانبه المختلفة، وخاصة في مجال علم النفس ومجال الخدمة الصحية، ولوحظ اهتمام كبير بالدراسات التي تتعلق بجودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وبجودة الحياة وتأثيرها على السلوك الصحي للفرد، أما فيما يخص الدراسة الحالية المتعلقة بجودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الدراسات المحلية

✓ الدراسة الأولى

دراسة هند ابتسام بوحضيش و إيناس بلعدي (2023) بعنوان: جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي لدى أستاذات الجامعات .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوع العلاقة بين جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي لدى المرأة ومعرفة اثر جودة الحياة لدى المرأة، وتمت الدراسة على 35 حالة في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بقالمة ، تم استخدام المنهج الوصفي والاستعانة بالملاحظة والمقابلة والاستمارة كأدوات لإتمام الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة على وجود نسبة تقدر ب (71.5%) من المبحوثات يرون أن جودة الحياة الصحية من أكثر الأبعاد الدالة على تحقيق جودة الحياة.

✓ الدراسة الثانية

دراسة سعاد حوتي (2023) بعنوان: جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية .

هدفت الدراسة إلى كشف عن مستويات جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي وأهم مؤشرات، وتمت الدراسة على حالتين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بن فرحات علي" بولاية تيارت، تم استخدام المنهج العيادي والاستعانة بالملاحظة والمقابلة ومقياس جودة الحياة لإتمام الدراسة، وأشارت النتائج المتحصل عليها من خلال استجابات الحالتين على مقياس جودة الحياة أن الأبعاد الخاصة بالحياة الاجتماعية والأسرية كانت درجتها مرتفعة وكما تبين أن للوازع الديني دور كبير في تقبل المريضات لسرطان الثدي.

✓ الدراسة الثالثة

✓ دراسة نسرين دلما و نعيمة شحمة (2022) بعنوان: جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حسب الحالة الاجتماعية والسن، وتمت الدراسة على 34 حالة في ولاية قسنطينة باستخدام المنهج الوصفي وبالاستعانة بالاستمارة ومقياس جودة الحياة للمرض المزمن "الحياة تواتي"، وأشارت نتائج الدراسة على وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة المصابة بسرطان الثدي يعزى لسن أي أن عامل السن لا يؤثر على جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

✓ الدراسة الرابعة

دراسة إيمان رزاق (2018) بعنوان: مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي
هدفت الدراسة إلى الكشف عن مؤشرات جودة حياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ومحاولة إعطاء صورة واضحة عن هذه المؤشرات، وتمت الدراسة على 03 حالات في ولاية بسكرة باستخدام المنهج الإكلينيكي وبالاستعانة ب الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان، وأشارت نتائج إلى وجود مؤشرات في جودة الحياة النفسية والاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الدراسات الأجنبية

✓ الدراسة الأولى

دراسة فرناز فروغي و آخريين (2023) بعنوان العوامل التي تؤثر على جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

هدفت الدراسة إلى تقييم الآثار المباشرة للعوامل النفسية على جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وتمت الدراسة على 218 حالة متوسط عمرهن 44.44 سنة، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وبالاستعانة بالاستبيان كأداة للدراسة و SPSS لتحليل البيانات، وأشارت النتائج إلى وجود اثر لعامل المرونة والأمل والتفاؤل والقدرة على التأقلم على جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

✓ الدراسة الثانية

دراسة اندريا ابرونيكوفا وآخريين (2017) بعنوان: جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

هدفت الدراسة إلى التحقق من جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وتمت الدراسة على 90 حالة، باستخدام المنهج الوصفي وبالاستعانة باستبيان جودة الحياة الذي أعدتها منظمة الصحة العالمية، وأشارت النتائج أن هناك فروق في جودة الحياة الصحية في بند المشاعر السلبية حيث أن النساء اللاتي ليس لديهن شريك تحصلن على (2.40) درجة فتوضح أنهن يعانين من مزاج مكتئب على عكس المتزوجات والتي تحصلن على (3.02) درجة وأما بالنسبة للجودة الحياة البيئية فان

النساء اللاتي ينتقلن بواسطة وسائل النقل يتمتعن بجودة حياة أكثر من غيرهن حيث تحصلن على (3.25) درجة وكما أفادت المبحوثات أنهن غالباً ما يعانين من مشاعر خاصة في الأمور مثل السلامة الشخصية، البيئية، الوضع المالي.

التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة تبين أنها شملت متغيرات الدراسة (جودة الحياة، سرطان الثدي) واثم الاطلاع عليها والاستفادة منها في تحديد واختيار الأدوات والمقياس المناسب لهذا الموضوع، حيث نجد أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع هذه الدراسات في بعض الجوانب من ناحية واختلفت معها من ناحية أخرى.

من ناحية الأهداف : الدراسة الحالية اتفقت مع دراسة **سعاد حوتي و نسرین دلما،نعيمه شحمة** في التحقق من مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي واختلفت مع باقي الدراسات في ما يخص الهدف.

أما من ناحية المنهج: فنجد أن الدراسة الحالية اتفقت مع دراسة **سعاد حوتي وإيمان رزاق** في ما يخص الاعتماد على المنهج العيادي لأنه يتناسب والظاهرة المدروسة والذي بإمكانه جمع الحقائق والمعلومات والكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي واختلفت مع باقي الدراسات لاختيارهم للمنهج الوصفي. أما في ما يخص أدوات جمع المعلومات الخاصة بالدراسة الحالية والمتمثلة في مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (OMS) والمقابلة فقد اتفقت مع كل الدراسات السابقة في استخدام نفس الأدوات.

أما بخصوص العينة: فنجد أن الدراسة الحالية اتفقت جزئياً مع الدراسات السابقة في تطبيق الدراسة على حجم العينة حيث أن جل الدراسات تمت على عدد كبير من الحالات عدى دراسة **سعاد حوتي (03 حالات) و إيمان رزاق (حالتين)** حيث يعود سبب الاختلاف في حجم العينة على المنهج المتبع في الدراسات السابقة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

- ضبط موضوع الدراسة.
- تحديد إشكالية الدراسة.
- صياغة وضبط الفرضيات.
- المساهمة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية.
- الاستناد إلى نتائجها كإطار مرجعي لمناقشة نتائج الدراسة الحالية.

7. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

✓ جودة الحياة

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، حيث يستدل عليها ميدانياً بمقياس جودة الحياة منظمة الصحة العالمية على صورته المختصرة (26 بند).

✓ سرطان الثدي

هو كتلة صغيرة في الثدي صلبة وقاسية وواضحة المعالم، تتكون داخل أنسجة الثدي فتتحول الخلية الطبيعية إلى خلية مشوهة تنمو شاذة وفوضوية ناتجة عن تغيرات غير طبيعية في جينات المسئولة عن تنظيم نموها والحفاظ على صحتها.

الفصل الثاني

خطة الفصل الثاني : جودة الحياة

تمهيد

1. تعريف علم النفس الايجابي.
2. نشأة وتطور جودة الحياة.
3. تعريف جودة الحياة.
- 3-1 مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة.
4. مكونات ومؤشرات جودة الحياة.
- 4-1 مكونات جودة الحياة.
- 4-1 مؤشرات جودة الحياة.
5. أبعاد جودة الحياة.
6. الاتجاهات والنماذج المفسرة لجودة الحياة.
- 6-1 النماذج المفسرة لجودة الحياة.
- 6-2 النماذج المفسرة لجودة الحياة.
7. قياس جودة الحياة.

خلاصة الفصل

تمهيد

يطرح علم النفس الايجابي العديد من المفاهيم النفسية الايجابية التي تعين الإنسان على مواجهة المعوقات والتخفيف من وطأتها على النفس، وتأتي في صدارة هذه المفاهيم مفهوم السعادة، إلى إن علم النفس الايجابي هو العلم الجديد للسعادة الذي يتناول البحث في جودة الحياة النفسية وكيفية تحقيقها.

1. تعريف علم النفس الايجابي

علم النفس الايجابي هو أحد فروع علم النفس والذي ينصب اهتماماته على تحسين الكفاءة العقلية للفرد بحيث تكون كفاءته أفضل من مستوى العادي للصحة العقلية، كما قامت الجمعية الدولية لعلم النفس الايجابي بتعريفه على أنه الدراسة العلمية لكل ما يمكن أن يجعل الأفراد والمجتمعات مزدهرة flourishing وطبقاً لنظرة سيلجمان وزملاؤه فان الرضا والقناعة والهناء الذاتي (ماضي) والأمل والتفاؤل، والخبرة الذاتية والسعادة (حاضرو مستقبل). (شريف، 2020، ص12)

2. نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الناشئة حديثاً من حيث سياق الاستخدام، إلا أنه من المفاهيم ذات الجذور التي تضرب في أعماق التاريخ. وقد تم التعبير عنه في الفلسفة اليونانية، حيث قدمت جميعها أفكاراً تتفق على معنى هذا المفهوم بأنه يأتي من معرفة الحق، ومن تطهير الإنسان لنفسه من لشعور بالخسارة أو الألم الناتج عن التواجد مع الآخرين، أو عكس ذلك وهو العزلة والتفكير الفردي المنعزل.

كتاب أرسطو بعنوان الأخلاق (384_322م) هو احد المصادر التي تعد مبكرة في عرض تعريف لجودة الحياة حيث قال "إن كل من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء" لكن هناك خلاف في ما يخص مكونات السعادة لدى الناس فنجد أن نفس الشخص عندما يقع فريسة المرض فانه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيراً يفكر إن الغناء يمثل السعادة ويرى أرسطو أن الحياة الطبيعية تعني حالة شعورية ونوعاً من النشاط وما ذلك بتعبير حديث سوى جودة الحياة، وأصبحت جودة الحياة من أولويات المجتمعات العربية لي ما تحمله من أهمية بعد الحرب العالمية الثانية. (مسعودي، 2015، ص204)

منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين ازداد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة كونه مفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي، والذي جاء جراء أهمية النظرة الايجابية إلى حياة الفرد كرد فعل عن ما أولاه الباحثين في علم النفس من تعمق في الجانب السلبية، حيث ظهرت أن ذاك العديد من القضايا البحث في هذا الإطار فقد شملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية الشخصية، وكل ما يوصل إلى الارتقاء بجودة الحياة وتحسينها. (نعيسة، 2012، ص150)

3. تعريف جودة الحياة

- لغة: أصلها من جاد، جود، والجيد، نقيض الرديء وجاء بالشيء، جودة، وجودة، أي صار جيدا.
- اصطلاحا: فالجودة هي انعكاس المستوى النفسي والنوعي، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة. (رزاق، 2018ص17)
- يشير إبراهيم الهنداوي (2006) إلى وجود العديد من المفاهيم المتعددة التي تقابل مفهوم جودة الحياة مثل نوعية والتميز والإتقان وانديلمان وآخرون "Andelman and others" بأنه ينتمي إلى عائلة من المفاهيم الشائعة السعادة والرضا والحياة الحيدة والرضا الذاتي. (تواتي وآخرون، 2018، ص170)
- مفهوم جودة الحياة هو مفهوم نسبي حيث يختلف من شخص لآخر استنادا إلى المعايير التي يعتمدها لتقويم حياته ومتطلباتها ويحدد من خلالها الأشياء المهمة والأكثر أهمية التي تحقق سعادته في الحياة. (فتحي، 2018، ص115)

تعريف منظمة اليونيسكو: تعتبر جودة الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الفرد، وهو مفهوم يتسع ليشمل الإشباع المادي للحجات الأساسية و الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فان جودة الحياة من هذه الرؤية ظروف موضوعية ومكونات ذاتية، وتعد جودة الحياة النفسية من المفاهيم ذات الطابع الجدلي، إذ يختلف مضامينه باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات، وتسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات.

تعريف محمد جودة الحياة هي البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة. (حمدان الطائي 2016، ص178)

تعريف عبد المعطي جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواح المادية المتوفرة في حياته ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية. (عبد المعطي محمد، محمد محفوظ، 2019، ص288)

تعريف جوزاس "juozas" (2007) جودة الحياة هي مدى رضا الفرد عن أبعاد حياته مقارنة بحياته المثالية حيث يعتمد تقييم جودة الحياة على نظام قيم الفرد وعلى البيئة الثقافية التي يعيش فيها. (Juozas2007p319)

ويرى كومني سان أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو التقدير أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية.

ويشير **مصطفى الشرقاوي** إلى أن جودة الحياة هي كل ما يفيد الفرد لتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب عن كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أدلة رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور، وينضج إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجيات الصحة النفسية مثل الحاجيات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة عن جودة الحياة. (بن عيطة، عيدة، 2017، ص36)

عرفت **مريم شيخي** جودة الحياة على أنها استمتاع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتناؤل والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية الايجابية، ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة الجسمية والصحية والبيئية، والاعتدال عن الزمن مما يجعل حياته مليئة بالمعنى الايجابية.

عرف **عبد الصادق وآخرون** جودة الحياة على أنها تقييم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له، ومدى قدرتها على إشباع حاجته الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقافي والقيم التي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة. (خرموش، فرشان 2021 ص503)

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أنه من الصعب الاتفاق تقديم تعريف واضح ومحدد لمفهوم جودة الحياة وهذا نظرا لاختلاف التوجهات الفكرية، فمنهم من ينسبها إلى مواضيع ذاتية ومنهم من ينسبها إلى مواضيع موضوعية لكن يبقى التعريف الشائع المتفق عليه هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من خلال الإجابة على مقياس جودة الحياة.

3-1 مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة

- **السعادة** وهي مجموعة من الأبعاد أو المؤشرات السلوكية التي تعبر عن ارتفاع رضا الأفراد عن حياتهم بشكل عام وحددتها "Ryff et Singer" (2008) في 6 عوامل رئيسية تتمثل في الاستقلالية (Autonomy) التمكّن البيئي (Environmental Mastery) (النمو الشخصي) (Personal growth)

العلاقات الايجابية مع الآخرين (Personal Relationships) الحياة الهادفة (Purpose in life) تقبل الذات (SEIF-Acceptation). فشعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها ريف (1999) في الأبعاد الستة المذكورة سابقا، إذ يضم كل بعد مجموعة من الصفات، تمثل هذه الصفات نقاط التقاء في تحديد معنى السعادة النفسية والذي يتمثل في قدرة الفرد على تحسين مراحل حياته وتحقيق الرضا عن الحياة.

فالسعادة لها مكونين مكون انفعالي وجداني والذي يتمثل في مشاعر الفرح والاستمتاع ومكون معرفي و الذي يتمثل في الرضا عن الحياة وبعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاع ونجاحه في مجالات حياته المختلفة. (موالكية، بشيش، 2021، ص19)

- **المرونة النفسية: "Resilience Psychological":** تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس "المرونة النفسية" بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، أو الصدمات، أو النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، والمشكلات العلاقات من الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوطات العمل والمشكلات المالية (العطوي، القضاة، 2023، ص300).
- **الرضا عن الحياة "Satisfaction with life":** يعرف في معجم علم النفس أنه حالة انفعالية ناجمة عن تحقيق هدف ما، ويعرف في معجم علم النفس والتربية على انه حالة من التوافق أو الاتزان الدينامي بين الكائن والبيئة، أما في معجم الطب النفسي يعرف الرضا عن الحياة على أنه كلمة تدل على الرضا والإشباع المعنوي عقب القيام بعمل ما.

(باسم محمد، 2023، ص8)

- **التفاؤل "Optimism":** عرفه عيد وآخرون بأنه "توجهات الأفراد الايجابية نحو المستقبل والرضا عن الحياة والإقبال عليها والرغبة في تحقيق الآمال والطموحات في المستقبل بالإضافة إلى رؤية المضيء من الحياة، كما يعرف بأنه متغير يختلف من فرد لآخر، وتعكس مدى امتلاك الفرد للتوقعات الايجابية بشأن المستقبل، وأن المستويات المرتفعة من التفاؤل مرتبطة بأثر مستقبلي من خلال تحسين الرفاهية الذاتية في أوقات الشدائد والمحن.
- (كلنتن، 2023، ص42)

من خلال ما سبق يتضح أن هناك علاقة وطيدة بين مفهوم جودة الحياة وكل من المفاهيم التي ذكرت سابقا (من السعادة الرضا عن الحياة والتفاؤل والمرونة النفسية). فمثلا عندما نأخذ مفهوم الرضا عن الحياة ومفهوم السعادة نجد أن مقياس جودة الحياة الذي أعدته منظمة الصحة العالمية يقيس مجموعة من المجالات ومن بين المجالات التي يقيسها نجد السعادة، الرضا عن الحياة... كدليل على ارتباط وتأثير هذين المفهومين على مفهوم جودة الحياة ككل.

4. مكونات ومؤشرات جودة الحياة

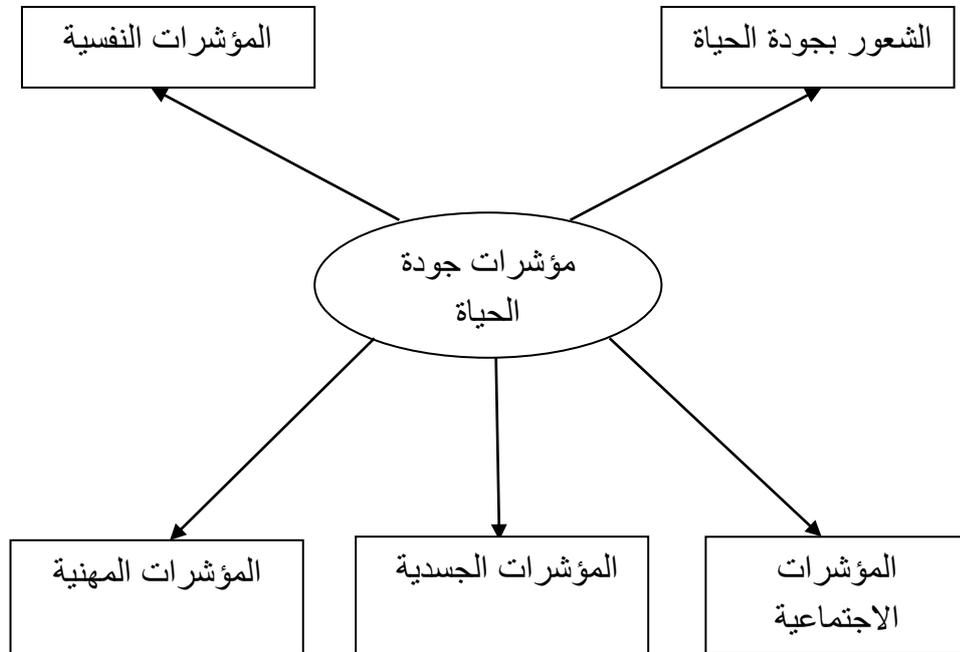
1-4 مكونات جودة الحياة :

- 1- الشعور الداخلي بالحالة الجيدة والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الشخص (بينما يرتبط الشعور بالحالة الجيدة بالعواطف، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية التي تدعم هذا الشعور، وكلاهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ما يتعلق برؤية الفرد وإدراكه وتقييمه.

2- القدرة على رعاية الذات والالتزام بالأدوار الاجتماعية والوفاء بها (تمثل الإعاقة المنظور المعاكس لهذه القدرة وترتبط بعدم قدرة الفرد على الالتزام بالأدوار الاجتماعية والوفاء بها) وترتبط بعدم القدرة على الوصول إلى الموارد البيئية الاجتماعية المتاحة بما في ذلك الدعم الاجتماعي والاقتصادي. (بوحضيش، بلعدي، 2023، ص33)

4-2 مؤشرات جودة الحياة :

- 1- الشعور بجودة الحياة: هو حالة عاطفية تجعل الفرد يرى نفسه قادراً على إشباع احتياجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
- 2- المؤشرات النفسية: تظهر في شعور الفرد بالانكئاب أو التكيف مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.
- 3- المؤشرات الاجتماعية: يظهر خلل ونوعية العلاقات الشخصية، وكذلك ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- 4- المؤشرات الجسدية: وهي مدى رضا الفرد عن حالته الصحية، ومواجهة الألم، والنوم، والشهية للطعام، والقدرة الجنسية.
- 5- المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، وقدرته على القيام بمهام منصبه، وقدرته على الالتزام بواجبات عمله. (احمد علي، 2018، ص19)



الشكل (01) يوضح مؤشرات جودة الحياة

(من إعداد الطالبة)

5. أبعاد جودة الحياة

هناك ثلاث أبعاد لجودة الحياة:

1- جودة الحياة الموضوعية: ويعني حجم الاحتياجات المادية والاجتماعية التي توفر للفرد من قبل المجتمع .

2- جودة الحياة الذاتية: وهي مدى شعور الفرد بالرضا عن طريقة عيشه ومدى سعادته بها .

3- جودة الحياة الوجودية : ويقصد بها مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجياته البيولوجية والنفسية كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والذنية السائدة في مجتمعه (إيمان، 2016، ص184)

- أما كريبج جاكسون "Jackson&Craig" فرأى أن جودة الحياة تتكون من ثلاث مجالات أساسية هي :

1- الكينونة Being

2- الانتماء Belonging

3- الصيرورة Becoming

سيتم توضيح تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات في الجدول التالي :

جدول (01) أبعاد ومجالات جودة الحياة

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الوجود Being	الوجود البدني Physical Being	أ- القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. ب- أنواع المأكولات.
	الوجود النفسي Being Psychological الوجود الروحي Spiritual Being	ج- التحرر من القلق والضغط. ح- الحالة المزاجية العامة للفرد. خ- وجود أمل في المستقبل. د- أفكار الفرد الذاتية عن الخطأ والصواب.
	الانتماء المكاني Physical Belonging	أ- المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. ب- نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.

<p>أ- القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش فيها. ب- وجود شبكة علاقات اجتماعية قوية.</p>	<p>الانتماء الاجتماعي Social Belonging</p>	<p>الانتماء Belonging</p>
<p>أ- توفر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (الطبية، الاجتماعية... الخ) ب- أمان المالي.</p>	<p>الانتماء المجتمعي Community Belonging</p>	<p>Belonging</p>
<p>أ- القيام بأشياء حول منزلي . ب- في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.</p>	<p>الصيرورة العملية Practical Becoming</p>	<p>الصيرورة Becoming</p>
<p>أ- الكرة، ممارسة الرياضة (الأنشطة الترفيهية الخارجية) ب- الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).</p>	<p>الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming</p>	<p>الصيرورة Becoming</p>
<p>أ- تحسين الكفاءة البدنية والنفسية . ب- القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.</p>	<p>الصيرورة الارتقائية Growth Becoming</p>	<p>الصيرورة Becoming</p>

(بوعامة، 2019، ص354)

6. الاتجاهات والنماذج المفسرة لجودة الحياة

6-1 الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة

- الاتجاه النفسي لجودة الحياة

وينظر إلى جودة الحياة من المنظور النفسي على أنها "البنية الشاملة التي تتكون من متغيرات مختلفة تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة". كلما انتقل الفرد إلى مرحلة جديدة من التطور في النمو تفرض عليه متطلبات واحتياجات جديدة أخرى تصر على الإشباع. وهنا يظهر الرضا في حالة الحصول على الإشباع أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع.

ويقودنا هذا الطرح إلى فهم مفهوم الحاجات في علم النفس، حيث أن بعضها فطري وبعضها مكتسب. وترتبط جودة الحياة بهذا المعنى بحالة الرضا والتوافق النفسي الناتج عن إشباع الحاجات.

فإذا كانت الحاجات الفطرية كالحاجة إلى الشرب والطعام مثلاً ضرورية لبقاء الإنسان على قيد الحياة، فإن الحاجات المكتسبة كالحاجة إلى الحب والانتماء وتحقيق الذات... وغيرها تعتبر جد ضرورية لبقائه المعنوي. (موالكية وبشيش، 2021، ص 20)

- الاتجاه الاجتماعي لجودة الحياة:

ويركز المنظور السوسيولوجي على المجتمع المفيد والنافع، وعلى الرفاهية الاجتماعية باعتبارها هدف للثروة، والقدرة على الوصول إلى مصدرها، مما يمكن الأفراد من التحكم في مستوى معيشتهم على أساس المال، والمعرفة، والملكية، والصحة البدنية، والعلاقات الاجتماعية والأمن وغيرها من المؤشرات الأقرب إلى ترجمة البعد الاجتماعي ولذلك تعتمد على مؤشرات موضوعية. ولذلك نجد أن الباحثين وفق هذا المنهج يركزون على مؤشرات البعد الموضوعي لجودة الحياة" حيث يتضمن المنهج الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات التي يمكن ملاحظتها وقياسها بشكل مباشر، مثل: ظروف العمل، ومستوى الدخل، والحالة الاجتماعية، ومقدار الدعم المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية". وزاد الاهتمام بجودة الحياة من منظور السوسيولوجي من خلال التوجه نحو تلبية الاحتياجات الأساسية للأفراد وإتاحة فرص الاستقلال والاختيار والاستمتاع والتماسك الاجتماعي والمساواة الاجتماعية والحد من الإقصاء الاجتماعي وحل الخلافات وتعزيز العلاقات الاجتماعية بين الأفراد. (يحي، 2016، ص 28)

- الاتجاه الطبي لجودة الحياة:

بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي حين لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة حياته من خلال معايير الجودة الرعاية الصحية وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى حيث يدركها المرضى بصورة تختلف عن الأسوياء والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال استراتيجيات فعالة.

أشار بارفل وآخرون (1996) أن جودة الحياة تعطي مؤشراً للمخاطرة الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية وذلك في غياب العلاج الحالي والاحتياج للخدمات وأن هناك فرق بين جودة الحياة والحالة الصحية المحسوسة للمرض حيث وجد أن جودة الحياة والحالة الصحية لكل منها تركيبه المميز الخاص بهم وعندما نعطي معدل لجودة الحياة نجد أن المرضى يركزون على الحالة العقلية أكثر من تركيزهم على الحالة الجسدية. (نواوي، 2020، ص 38)

2-6 النماذج المفسرة لجودة الحياة

- نموذج لاوتن (1996) "Lawton"

طرح لاوتن "Lawton" مفهوم طبيعة البيئة (press environmental)، لوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الأتي: أن إدراك الفرد لجودة حياته يتأثر بظرفين هما

لظرف المكاني: هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة، ولطبيعة البيئة في ظرف المكاني تأثيران مباشران، أحدهما التأثير المباشر على حياة الفرد، مثل كتأثير على الصحة مثلاً، والآخر تأثير غير مباشر، لكنه يحمل مؤشرات إيجابية، مثل رضا الفرد عن البيئة التي يعيش فيها.

الظرف الزمني: إن وعي الفرد بتأثير طبيعة البيئة على نوعية حياته يصبح أكثر إيجابية كلما زاد الفرد في السن، حيث انه كلما تقدم في عمره زادت سيطرته على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على إحساسه بجودة الحياة. (ساحسي ، حنطاوي ، 2021، ص21)

- نموذج شالوك (2002) "Schalok"

قدم شالوك "Schalok" تحليلاً مفصلاً لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يحتوي على مجموعة مؤشرات، تختلف في درجت أهميتها. مثل ما هو موضح في التالي :

المعيشة الانفعالية: الأمان، السعادة، القناعة، الرضا...

العلاقات الصداقة: التفاعل، المساندة، التقدير

المعيشة المادية: العمل، الراتب، الممتلكات، السكن

الارتقاء الشخصي: التعلم المهارة والانجاز

الصحة الجسمية: الرعاية، التأمين، الصحة، الترفيه...

محددات الذات: الاستقلالية، تقدير الذات، تحقيق الذات...

الاندماج الاجتماعي: المكانة، الدور، التقبل...

الحقوق: حق الفرد في أداء واجباته، الانتخاب، الملكية... (معاقة، لعور، 2023، ص148)

- نموذج رايف (1999) "Ryff"

يدور نموذج رايف حول مفهوم السعادة إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها بستة أبعاد يضم كل بعد بستة الصفات نقاط النقاء لتحديد معنى السعادة النفسية. الذي يتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الأبعاد هي :

✓ البعد الأول الاستقلالية "Autonomy" وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن :

1- يقرر مصيره .

2- أن يكون مستقلاً .

3- قادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية.

4- يتصرف بالطرق المناسبة.

5- منظم في سلوكه.

6- يقيم نفسه بما حسب قدرته الشخصية.

- ✓ البعد الثاني التمكّن البيئي "mastery Environnement" ومن صفاته :
- 1- الاكتفاء الذاتي للفرد.
 - 2- قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطه وبيئته.
 - 3- قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه.
 - 4- قدرته على فعل الخير بما يتناسب مع احتياجاته النفسية والاجتماعية.
 - 5- قدرته على اختيار قيمة الشخصية.
 - 6- قدرته على التصرف بما يتوافق مع معايير مجتمعه.
- ✓ البعد الثالث النمو الشخصي "Growth Personale" ومن صفاته :
- 1- وعيه بالتطور والتوسع.
 - 2- انفتاحه على التجارب.
 - 3- إحساسه الواقعي بالحياة.
 - 4- شعوره بالتحسن ذاته وتطور سلوكه يوما بعد الآخر.
- ✓ البعد الرابع العلاقات الايجابية مع الآخرين "otherswith relation" من صفاته:
- 1- قبول الفرد لعلاقته الاجتماعية.
 - 2- قناعاته بمصالح ورفاهية الأشخاص من حوله .
 - 3- قدرته على الثقة بالآخرين.
 - 4- قدرته على التعاطف ومجاملة الآخرين.
 - 5- اهتمامه بالتفاعل الاجتماعي.
 - 6- إظهاره للسلوك الاجتماعي مع الآخرين.
- ✓ البعد الخامس تقبل الذات "acceptance self" و من صفاته:
- 1- إظهار الفرد اتجاهها ايجابيا نحو نفسه .
 - 2- تقبله لكل سماته أو لخصائصه النفسية البارزة.
 - 3- حمله لأحاسيس ومشاعر ايجابية تجاه ماضيه.
 - 4- مدى قدرته على التفكير الايجابي نحو مستقبل .
 - 5- الشعور بالميزات التي تحملها ذاته.
 - 6- يظهر نقد لذاته بشكل ايجابي .
- ✓ البعد السادس: الهدف من الحياة "LIFE IN PURPOSE" ومن صفاته :
1. أن يمتلك معتقدات تعطي معنى لماضيه وحاضره .
 2. أن يرسم أهدافا ومن خلال تجسيدها تحقق معنى لحياته.
 3. أن يسعى لتحقيق غايته في الحياة.

4. أن يمتلك القدرة على توجيه أهدافه حياته.
5. أن تكون له القدرة على فهم أهدافه الحياتية بوضوح.
6. أن يدرك أن صحته النفسية تمكن في إحساسه بمعنى الحياة.

لقد بين رايف "Ryff" أن جودة الحياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في المراحل حياته المختلفة، وأن التطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة. (فواظمية، 2015، ص07)

7. قياس جودة الحياة

إن مسألة عدم القدرة على تحديد مفهوم لجودة الحياة ووصفه جيدا تشكل عائق أمام الباحثين في قياسها وتقييمها.

بعد توصل الباحث لوصف جودة الحياة ويحدد هدفه من الدراسة يجد نفسه أمام خيارين لتقييمها فيختار الأنسب بينهما وهما :

- المقابلة النفسية: يكون فيها التقييم أشمل ولها قيمة علاجية، من عيوبها، صعوبة توحيدها، مما جعل استعمالها في الدراسات المقارنة غير ممكن بالإضافة إلى تكلفتها العالية .
- أدوات القياس النفسي: تتكون أدوات القياس النفسي من مقاييس واستبيانات (يتم تقييمها من طرف الفرد نفسه، أو من قبل شخص آخر) يكون فيها تقييم جودة الحياة أكثر تقييدا، من مزاياها، وجود إمكانية التوحيد وسهولة الاستعمال كما تستهدف عينة من الأشخاص يمكن أن تمثل في المجموعة بأكملها، ويتم استخدامها لدعم قرارات على المستوى الجماعي، تتكون هذه الأخيرة من عدة أسئلة أو بنود في بعد واحد أو عدة أبعاد تتعلق بمختلف جوانب جودة الحياة، ترتبط كل درجتها بدرجة الكلية للمقياس.

يتم الإجابة على البنود باختيار أحد الاحتمالات إما نعم/لا، في حالة الأسئلة المغلقة أو بالتدرج باستخدام سلم ليكرت.

وهناك إمكانية أخرى للإجابة من خلال استعمال الرسوم البيانية، يرمز إليها بخيط أفقي، حيث يجيب المستجوب من خلال وضع علامة بين طرفين متعاكسين "لا"، «على الإطلاق"، أو "بشكل كبير".

يجب أن تكون المقاييس أو الاستبيانات ذات خصائص سيكومترية توصيلنا للحكم على صلاحية وملائمة الأداة، ولذلك يجب التحقق من صدق وثبات أداة القياس من خلال بعض الاختبارات الإحصائية المتعلقة بذلك، وينبغي أيضا أن يؤخذ في الاعتبار تكييف المقياس مع اللغة أو الثقافة أخرى للتحقق أيضا من هذه الخصائص السيكومترية. (برجان، خلفان، 2022، ص886).

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق يتضح أن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم جد واسع وشامل لجميع الجوانب النفسية والجسدية وحتى العقلية المعرفية للفرد. وبالتالي لابد من السعي وراء تحقيقه بطرق وأساليب واستراتيجيات للوصول في النهاية إلى تكيف الفرد والبيئة الخارجية المحيطة به حتى لا يصادم بمشاكل والاضطرابات النفسية قد تلازمه طوال مشواره في حياته المتبقية.

الفصل الثالث

خطة الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

1. تعريف سرطان الثدي.
2. أعراض سرطان الثدي.
3. مراحل تطور سرطان الثدي.
4. الجوانب النفسية والسيكولوجية لسرطان الثدي.
5. علاج سرطان الثدي.

1-5 العلاج بالجراحة.

2-5 العلاج بالأشعة.

3-5 العلاج الكيماوي.

4-5 العلاج الهرموني.

خلاصة الفصل

تمهيد :

"السرطان" هي كلمة مخيفة بالنسبة لمعظم الناس، ولكن بين النساء قد تكون كلمة "سرطان الثدي" أكثر إثارة للخوف لما تحدثه من مشاكل جسمية داخلية تخص الخلية والهرمونات وغيرها ومشاكل أخرى أهم مرتبطة بالجانب الأنثوي وهذا ما قد يجر بعده سلسلة من المشاكل النفسية والاجتماعية أيضا .

1. تعريف سرطان الثدي

سرطان الثدي هو نمو خبيث(سرطاني) يسببه النمو الغير طبيعي والغير متحكم فيه في خليا الثدي. عرف الدكتور عبد اللطيف أبو فراس سرطان الثدي بأنه: ورم خبيث يخص أنسجة الثدي المتكونة من أنسجة غددية حيث الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب، ثم الأنسجة الداعمة لها والمتكونة من أنسجة دهنية،رابطة ولمفاوية.

عرف سرطان الثدي أيضا أنه عبارة عن تكثف في الثدي ناتج عن نمو غير طبيعي لبعض الخلايا حيث تكون أول أعراضه خروج أي إفراز من الحلمة محتوية على دم،ويطلق مصطلح سرطان الثدي على ورم سرطاني خبيث،يبدأ في خليا تغطي قنوات وفصوص الثدي. (عبد المولي،2022،ص10). يعرفه جيتار روسف "Roussef Gaustare" على أنه كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة. وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على شكل الثدي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما يؤدي هذه العلامات إلى فرطحة الحلمة كأنها كتلة الداخل.(ناظر،2019،ص58)

2. أعراض سرطان الثدي

لسرطان الثدي عدة أعراض لذا فان ظهور أحد هذه الأعراض أو العلامات التالية قد يدل على بداية الإصابة به مع إمكانية غياب احدها .

- تغير في سطح الحلمة وظهور الأكرزما وتحرفها.
- تغير شكل الثدي وظهور تعرجات في جلده.
- انقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي .
- زيادة في سماكة الثدي أو الإبط.
- ألم موضعي في الثدي.(شينار، بولحبال،2021،ص03)

3. مراحل تطور سرطان الثدي

يمر سرطان الثدي بأربع مراحل

- ✓ المرحلة "Starde0" ويعني أن السرطان لم ينتقل لأجزاء المحيطة لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 10-20% من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطان حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة
 - النوع الأول : سرطان في القنوات الناقلة للحليب وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج إلى متابعة دقيقة لتطوره.
 - النوع الثاني : سرطان في أنسجة الثدي وفيه تخير المرأة بين الاستئصال جزئي للثدي أو إزالته بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.
 - ✓ المرحلة الأولى "Stade01" وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.
 - ✓ المرحلة الثانية "Stade02" لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2-5 سنتيمتر، وقد يكون منتشر في الغدد الليمفاوية أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر ولم ينتشر في الغدد الليمفاوية.
 - ✓ المرحلة الثالثة "Stade03" وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين :
 - القسم الأول: ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر أو أكبر من 5 سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية .
 - القسم الثاني: الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر.
 - ✓ المرحلة الرابعة "Stade04" وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. (منصوري، جلطي، 2022، ص08)
- 4. الجوانب النفسية و السوسولوجية لسرطان الثدي:**

لقد أكدت دراسة "إسعاد دواره" على أن الجوانب النفسية مهمة لمريضات سرطان الثدي، إذ تشير إلى إن هناك مؤشرات قوية تؤكد مدى الضغوط والاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي ، والتي قد تظهر على شكل رغبة في الانتحار ، وتناول الأدوية والعقاقير المهدئة التي قد تصل للإدمان أو الاعتياد على شرب الخمر وهذا ما يوضح أهمية أن التدخل النفسي في مثل هذه الحالات .كما أكدت دراسة بارد وآخرون (Bard et Al) على فرضية مؤداها أن استئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانها النفسي، مما يؤثر على واقعها الاجتماعي أيضا، خاصة فيما يتمثل في إدراكها لمدى قدرتها على أداء وظائفها الاجتماعية، وممارستها أدوارها المختلفة،

كزوجة وكأم ، حيث تؤكد هذه الدراسة على أهمية الثدي بالنسبة للمرأة ، كما تربط هذه الدراسة بين نتائج استئصال الثدي ، والخوف من فقدان القدرة على إقامة علاقة جنسية صحية مع الزوج ، وبالتالي التهديد والخوف من خلل في الأداء الوظيفي للمرأة . كما أكدت بعض الدراسات الأجنبية على أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المريضات، وضرورة التدخل في هذه الجوانب، لمساعدة المريضات على تحقيق التوافق مع أنفسهن، والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. (رزاق، 2018، ص30)

5. علاج سرطان الثدي

بعد إجراء فحص دقيق لتحديد المرض ومدى انتشاره يقرر الطبيب الطريقة العلاجية الأفضل لكل مريضة ومن المهم جدا تحديد المرحلة التي بلغها المرض من أجل اختيار العلاج ويتضمن العلاج :

- الجراحة.
- العلاج بالأشعة.
- العلاج الهرموني.
- العلاج الحيوي.

5-1 العلاج بالجراحة :

وهي من أكثر العلاجات شيوعا عند النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وهناك عدة أنواع من الجراحة حيث عندما يكون السرطان صغيرا نسبيا، أي حجمه أقل من ثلاثة سنتيمترات سيتمكن الجراح عادة من استئصال الكتلة مع كمية صغيرة من نسيج الثدي الذي يحيط بها، وهذا ما يعرف بالجراحة التحفظية. ويقترن عادة باستئصال بعض أو جميع العقد الليمفاوية تحت الإبط. وان كان حجم السرطان أكبر أو يصيب أكثر من منطقة واحدة في الثدي، أو في حال كانت المرأة تفضل ذلك يمكن استئصال الثدي بأكمله. وعندما يكون السرطان أكبر حجما يمكن استخدام العقاقير لتخفيف الورم أو اللجوء إلى عملية جراحية أكثر تعقيدا يشارك فيها عادة جراح أورام وجراح تجميل للاستئصال السرطان ولكن يتم الحفاظ على شكل الثدي.

5-2 العلاج بالأشعة:

تتبع عمليات الاستئصال عادة بالعلاج بواسطة الأشعة خلال فترة العلاج بالأشعة يتم استخدام أشعة سينية عالية الطاقة للقضاء على الخلايا السرطانية التي قد تكون موجودة في الصدر أو في العقدة الليمفاوية القريبة يتم في بعض الأحيان استخدام هذا العلاج لتقليص حجم الورم قبل عملية الاستئصال ومن الممكن استخدام علاج الأشعة أحيانا بوقت يتزامن مع العلاج الكيماوي قبل العملية الجراحية أو بدل منها للقضاء على الخلايا السرطانية والتقليل من حجم الأورام القريبة.

3-5 العلاج الكيماوي:

العلاج الكيماوي هو أحد طرق علاج سرطان الثدي، وهو عبارة عن علاج مساعد أو تكميلي للمعالجة الجراحية ويهدف العلاج الكيماوي المساعد إلى تقليص إمكانية تطور الخلايا السرطانية عن بعد أي انتشار النقائل "Métastases" يؤثر العلاج الكيماوي على السرطان بواسطة الأدوية المضادة للأورام أو المضادة للسرطان وتؤثر هذه الأدوية على كافة الجسد عن طريق الفم أو عن طريق الحقن الوريدي، يسري مفعولها على خلايا السرطانية في كامل الجسد فتدمرها وتمنعها من التكاثر.

4-5 العلاج الهرموني:

العلاج الهرموني هو واحد من بين علاجات سرطان الثدي. وهو علاج له مفعول على كامل الجسد، حيث بعض الهرمونات التي يفرزها المبيض تنشط الخلايا السرطانية فهو يهدف إلى منع هذه الهرمونات أو تخفيف إفرازاتها أو توقف تكاثر الخلايا السرطانية. (رزاق، 2019، ص88)

خلاصة الفصل

رحلة التشافي من سرطان الثدي قد تكون رحلة طويلة يتبعها آلام أو تغير في الشكل مع ظهور عدة تغيرات هرمونية مما قد يسبب اضطرابات نفسية تعيق سير العلاج لذا فان زيادة الدعم النفسي والإحاطة الاجتماعية والرعاية المتاحة قد تحرز تحسن في جودة الحيات الخاصة بالنساء المصابة بسرطان الثدي وعائلتهن .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

خطة الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. المنهج المستخدم

3. أدوات الدراسة

1-3 الملاحظة

2-3 المقابلة نصف الموجهة

3-3 مقياس جودة الحياة

4. حدود الدراسة

1-4 الحدود الزمنية

2-4 الحدود المكانية

3-4 الحدود البشرية

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد أن تم إتمام الجانب النظري سيتم الانتقال إلى تحديد الإجراءات المنهجية، والتي تتمثل في المنهج المتبع في الدراسة وأيضاً ضبط المجال الزمني والمكاني بالإضافة إلى تحديد أفراد العينة، واستخدام الأدوات المناسبة للقياس، للوصول أخيراً لنتائج موضوعية للدراسة والتحقيق أهدافها.

1. الدراسة الاستطلاعية

لتحقيق ما تسعى له هذه الدراسة من أهداف تم القيام بدراسة استطلاعية والتي تعتبر بدورها من أهم الخطوات التي يعتمد عليها الباحث للتأكد من جدوى الدراسة والتعرف أكثر على الظروف والإمكانيات المحيطة وتوفر العينة، حيث يكمن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة الاستطلاعية في التحقق من مدى ملائمة المقياس النفسي المستخدم في هذه الدراسة مع العينة التي تم اختيارها عن طريق كرة الثلج وأيضاً التعرف على مستوى فهمهم ل فقراته واكتشاف جوانب القوة والضعف و التحقق من صحة الفروض.

2. المنهج المستخدم

✚ تعريف المنهج

المنهج "Method" هو الطريقة التي يتبعها العقل في دراسته لموضوع معين للتوصل إلى القانون العام أو مذهب جامع، أو هو في الحقيقة ترتيب الأفكار ترتيباً دقيقاً، بحيث يؤدي هذا الترتيب الدقيق إلى الكشف عن الحقيقة المجهولة، أو البرهنة على صحة الحقيقة المعلومة. (سيد سليمان، 2014، ص 21) تم استخدام المنهج العيادي في الدراسة الحالية وذلك كونه الأنسب لهذه الدراسة حيث يقوم هذا الأخير على تحديد مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

✚ تعريف المنهج العيادي

المنهج العيادي هو دراسة معمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أو مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتماداً على معطيات تاريخيه الماضي وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة أنياً مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلاً، ثم انتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (الحاج سليمان، 2021، ص 11)

حيث يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة للحصول على إحاطة وفهم شامل للحالة وللحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات الخاصة بالمفحوص وبالتالي القيام بتشخيص سليم للحالات. هذا وقد عرف متولي دراسة الحالة على أنها دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض من العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة أو الملاحظة أو كليهما معاً. (متولي، 2016، ص 22)

3. أدوات الدراسة :

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المرجوة منها وترتبط إبي دراسة علمية بمدى فاعلية أدوات التي استخدمت كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع دراسته. ولإتمام هذه الدراسة تم الاستعانة بالأدوات التالية :

3-1 الملاحظة

لقد تم الاستخدام الملاحظة كأساس أول لتبني باقي الأدوات لما تحمله من أهمية بالغة حيث أنها تعطي فكرة مبدئية حول الحالة من خلال ملاحظة أدائه السلوكي على المستويين اللفظي والغير لفظي وبالتالي تتيح للباحث إمكانية التحقق من صحة الفروض المتعلقة بالظواهر السلوكية هذا وقد سمحت ملاحظة حالات هذه الدراسة بجمع معلومات لم يكن من الممكن التحصل عليها من خلال الاستخدام الأدوات أخرى خاصة أثناء توجيه أسئلة المقابلة نصف موجهة وتطبق المقياس جودة الحياة. هي وسيلة تستخدم لاكتساب خبرات ومعلومات عن طريق المشاهدة أو السمع بإتباع منهج يجعل لها أساسا لمعرفة واعية أو لفهم دقيق لظاهرة معينة. (عبيدات واخرون، 2015، ص124)

3-2 المقابلة

هي محادثة بين الباحث وشخص أو أشخاص الآخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة. (المشهداني، 2019، ص157) للمقابلة أشكال عديدة تحدد حسب الأهداف المرجو تحقيقها في أي بحث، في هذه الدراسة تم الاستعانة بمقابلة نصف موجهة.

وتعرف المقابلة نصف الموجهة على بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسباً من حديث وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وان يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشارات مما يعطي له مذهباً لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (دهان، 2018، ص55)

3-3 مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية

تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة للمنظمة الصحة العالمية بصورته المختصرة حيث احتوي هذا الأخير على ستة وعشرون (26) بنداً.

وفي ما يخص الخصائص السيكومترية لهذا المقياس بصورته المختصرة فقد تم التأكد من صدقه أين كان معامل الفكر ونتاج يتراوح ما بين 0,84 - 0,66 وكذا تم التأكد من ن ثباته حيث كان معامل برسون ما بين 0,89 - 0,95.

➤ وصف المقياس

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المؤوي WHOQOL 100 الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة، يغطي جوانب مختلفة لجودة الحياة التي تناولتها أو تناولها الأدوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع حيث تم إعداده خلال 15 مركزاً ميدانياً تابعاً لمنظمة الصحة العالمية وترجم لـ 12 لغة حيث طبقت الصيغة الاستطلاعية الأصلية 235 بنداً واستعملت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزاً ميدانياً بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي إلى 100 بند شملت 24 مجلاً من مجالات الحياة والذي اختصر فيما بعد إلى WHOQOL Bref المكون من 26 بنداً تقيس جودة الحياة في ست محاور وهي المتمثلة في هذا الجدول

جدول (02) يوضح محاور مقياس جودة الحياة (المختصر) لمنظمة الصحة العالمية

المحاور	مؤشراته
محور الإدراك العام لجودة الحياة	الرضا عن الحياة العامة
محور الصحة العامة	الرضا عن الحالة الصحية العامة
محور الصحة الجسمية	الطاقة، التعب، الألم، النوم، الراحة...
محور لصحة النفسية	التفكير الايجابي، تقدير الذات، الرضا عن صورة الجسم، القدرة على التركيز..
محور العلاقات الاجتماعية	العلاقات الأسرية، العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي.
المحور البيئي	موارد التمويل، الحرية الأمن، الرعاية الصحية، توفر المسكن...

تكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل محور من المحاور الأربع والعشرين بالإضافة إلى بندين عن جودة الحياة ككل وأصبح WHOQOL Bref مكوناً من 26 بنداً موزعة على 4 أبعاد بندين حول جودة الحياة العامة والثاني حول الصحة العامة أما باقي الأبعاد فهي موزعة كالتالي :

جدول (03) يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة (المختصر) منظمة الصحة العالمية

البعد	البنود
1- البعد الجسدي	18-17-16-15-10-4-3
2- البعد النفسي	26 -19 -11-7-6-5
3- البعد الاجتماعي	22-21-20
4- البعد البيئي	25-24 -23-14-13-12-9-8

(حمزة، 2018، ص149)

بالنسبة لمفتاح التصحيح فقد أعطت خمس بدائل قابلتها خمسة أوزان من 1-5 الدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع في جودة الحياة وبالنسبة للبدائل ليست موحدة اختلفت حسب البنود. (رزاق، 2018، ص43)

4. الحدود الحالية للدراسة

1-4 الحدود الزمنية

تمت الدراسة خلال الفترة الممتدة من (2024/03/17) إلى غاية (2024/05/17).

2-4 الحدود المكانية

دراسة ميدانية بولاية بسكرة.

3-4 الحدود البشرية

لإتمام الدراسة تم الاعتماد على أربع (04) حالات مصابات بسرطان الثدي الغير حيث تتراوح أعمارهم من 32 إلى 51 سن .

خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق إليه يتضح أن الإجراءات المنهجية من بين أهم مراحل البحث العلمي التي يجب أن يركز عليها الباحث ليحقق الأغراض العلمية لدراسته والتي تتمثل في الحصول على حقائق وجمع معلومات وبيانات حول موضوع الدراسة بالاعتماد على منهج ومقياس ينسبان طبيعة الدراسة، وبالتالي الوصول إلى تحليل تفسير سليم لنتائج الدراسة.

الفصل الخامس

خطة الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

➤ تقديم الحالة الأولى :

1. الاسم : "ب.ع"	6. الحالة الاقتصادية :متوسطة.
2. السن : 47سنة.	7. العلاقات البين شخصية :اجتماعية.
3. الحالة الاجتماعية :عزباء.	8. الأمراض: لا يوجد.
4. الوضعية المهنية :ربة بيت.	9. الرتبة في الأسرة :الثانية.
5. المستوى التعليمي :متوسط.	10. تاريخ الإصابة بالمرض :قبل 7 أشهر

➤ الظروف المعيشية للحالة

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة "ب.ع" تمّ تحصيل التالي :

الحالة "ب.ع" امرأة تبلغ من العمر 47 سنة، عزباء، تحتل المرتبة الثانية بين أربع ذكور وبنيتين، درست إلى غاية السنة الرابعة (04) متوسط، وهي الآن ربة بيت، يتيمة الأم وهذا ما اعتبر السبب الرئيسي لتتركها صفوف الدراسة مبكرا، تعيش مع الوالد والأخ وزوجته وابنيه في نفس المسكن، والأخوين والأختين الآخرين متزوجين خارج المنزل أما الأخ الرابع الأصغر أعزب يعمل بعيدا.

علمت الحالة بالمرض في صيف 2023 تحديدا في شهر أوت بعد حوالي (3) أشهر من التشخيص كانت الحالة مع زوجة أخيها عند صدور نتائج التحليل التي كانت صادمة بالنسبة لها، ولم يخف وقع الخبر على الحالة حيث أنها إلى يومنا هذا وبعد حوالي السنة تقريبا تعاني من مخاوف وفقدان أمل شديدين.

➤ التحليل الكيفي للمقابلة نصف الموجهة

بعد القيام بالمقابلة نصف الموجهة مع الحالة "ب.ع" ومع تسجيل الملاحظات تبين أن الحالة متجاوبة مع الأسئلة وكما أن لديها قابلية التعبير الانفعالي وهذا ما تبين من خلال استرسالها في الكلام.

ومن خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة تبين أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة الأولى منخفض وكما أظهرت الحالة عدم رضا داخلي عن حالتها وأيضا ضعف التفاؤل وعدم الاهتمام بصورة الجسد وكما تبين أن لديها عدم اهتمام بالجانب الروحي وهته قد تكون أهم عوامل التي ساهمت في انخفاض مستوى جودة الحياة النفسية لديها، وأما بنسبة للجانب الاجتماعي فان الحالة تعاني من ضعف العلاقات الاجتماعية وغياب المساندة الأخوية نظرا لحالتهم الاجتماعية والمهنية، وأيضا كبر سن الوالد وغياب الصداقات عن الحالة وهذا ما قد يكون سبب في انخفاض المستوى جودة الحياة الاجتماعية .

➤ عرض نتائج مقياس جودة الحياة

جدول رقم (04) يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم (01)

الأبعاد	البنود	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
البعد الجسدي	07	(35-7)	16	منخفض
البعد النفسي	06	(30-6)	17	منخفض
البعد الاجتماعي	03	(15-3)	08	منخفض
البعد البيئي	08	(40-8)	25	مرتفع
بعد الصحة العامة	01	(5-1)	03	متوسط
بعد جودة الحياة العامة	01	(5-1)	02	منخفض
المجموع	26	(130-26)	71	منخفض

- التعليق على الجدول رقم(04)

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة "ب.ع" تحصلت على درجة (71) كدرجة كلية لمقياس جودة الحياة حيث توزعت هذه الأخيرة على أبعاد المقياس حيث تحصل البعد البيئي (25) درجة حيث حققت الحالة فيه مستوى مرتفعاً، ثم يليه البعد النفسي بدرجة 17، وثم البعد الجسدي الذي قدر ب(16) درجة، وفي ما بعد يليهم البعد الاجتماعي بدرجة قدرت ب (08) درجات، وهذا ما دل على مستوى منخفض في جودة الحياة النفسية والاجتماعية والجسدية لدى الحالة، وقبل الأخير يأتي بعد الصحة العامة الذي قدر ب (03) وهو ما يعتبر مستوى متوسط من جود حياة الصحة العامة، وفي الأخير يأتي بعد جودة الحياة العامة حيث تحصلت الحالة على درجتين (02) وبالتالي فإن مستوى جودة الحياة العامة للحالة "ب.ع" يعتبر مستوى منخفض.

➤ التحليل العام للحالة

من خلال ما أنتت به نتائج المقابلة نصف الموجهة والملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة العامة، تم التوصل في الأخير إلى أن الحالة "ب.ع" وهي امرأة مصابة بسرطان الثدي لديها مستوى منخفض في جودة الحياة النفسية نتيجة لعدم رضا الحالة عن نفسها، وأن لديها ضعف إيمان واضح وانعدام التفاؤل وكما أن لديها نضرة سوداوية لمستقبلها.

وكما أن الحالة "ب.ع" لديها مستوى منخفض في جودة الحياة الاجتماعية نتيجة لغياب المساندة الأسرية وانعدام العلاقات الاجتماعية وأيضا قد يرجع سبب تدهور الحالة الاجتماعية للحالة كونها امرأة تعتبر متأخرة عن الزواج وأيضا كونها غير عاملة شكل لها حالة فراغ وبالتالي تأزمت حالتها النفسية بشكل واضح وهذا ما جاءت به دراسة كرونك وأخارين (2013) حيث دلت أن السيدات المنعزلات اجتماعيا لديهن تدن في جودة الحياة الاجتماعية وعليه يظهر أن الدعم الاجتماعي والمساندة الأسرية قد تخفض من تدهور الحالة النفسية للمصابات بسرطان الثدي.

الجدول رقم (05) يوضح رمز مستوى جودة الحياة للحالة قم(01)

البعده	المستوى	رمز الدرجة
البعده النفسي	منخفض	↓
البعده الاجتماعي	منخفض	↓

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

➤ تقديم الحالة الثانية :

1. الاسم : "أ.ب"	6. الحالة الاقتصادية :متوسطة.
2. السن :38سنة.	7. العلاقات البين شخصية :غير اجتماعية.
3. الحالة الاجتماعية :عزباء.	8. الأمراض:لا يوجد.
4. الوضعية المهنية :ربة بيت.	9. الرتبة في الأسرة :الأولى.
5. المستوى التعليمي :الثانوي.	10. تاريخ الإصابة بالمرض :قبل 5 أشهر

➤ الظروف المعيشية للحالة الثانية

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة "أ.ب" تم تحصيل التالي :

الحالة "أ.ب" امرأة تبلغ من العمر 38 سنة، عزباء، وهي الأولى في العائلة يليها ثلاث إخوة ذكور، وأوقعت مسارها الدراسي بعد فشلها في الحصول على البكلوريا، وهي الآن ربة بيت، تعيش الحالة حاليا مع الأم والأب، علمت الحالة بعد معاناتها من الألم على مستوى الثدي لمدة أنها أصيبت

بسرطان الثدي حيث كانت الحالة لوحدها أثناء صدور نتائج التحليل، وهذا ما زادة من وقوع الحالة في صدمة.

الحالة الآن تتبع علاج كيميائي حيث أن لديها جلسة كل 21 يوما.

➤ التحليل الكيفي للمقابلة نصف الموجهة

بعد أن تم القيام بالمقابلة نصف الموجهة مع الحالة "أ.ب" ومع تسجيل الملاحظات تبين أن الحالة أبدت نوع من التجاوب مع الأسئلة أثناء المقابلة تبين أن الحالة لديها مستوى منخفض من جودة الحياة.

مستوى جودة الحياة النفسية للحالة "أ.ب" يعتبر مستوى منخفض وقد يكون السبب في ذلك عدم الرضا بالحالة عن وضعها وعدم تقبلها للإصابة بسرطان الثدي وكما أنها أظهرت انعدام إيمان وهذا ما قد يفسر قلقها الشديد من نتائج العلاج.

وكما تبين أيضا أن الحالة لديها مستوى جودة حياة اجتماعية منخفضة، كونها انطوائية نوعا ما ولا تشارك مشاعرها مع الوالدين وكما أنها لا تملك أصدقاء وهذا ما قد يكون سببا في تأزم وضع الحالة وانعزالها.

➤ عرض نتائج المقياس

جدول (06) يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم (02)

المستوى	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	البنود	الأبعاد
منخفض	13	(35-7)	07	البعد الجسدي
منخفض	14	(30-6)	06	البعد النفسي
منخفض	05	(15-3)	03	البعد الاجتماعي
متوسط	20	(40-8)	08	البعد البيئي
منخفض	02	(5-1)	01	بعد الصحة العامة
منخفض	01	(5-1)	01	بعد جودة الحياة العامة
منخفض	55	(130-26)	26	المجموع

- التعليق على الجدول رقم(06)

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة "أ.ب" تحصلت على درجة (55) كدرجة كلية لمقياس جودة الحياة حيث توزعت هذه الأخيرة على أبعاد المقياس حيث تحصل البعد البيئي (20) درجة حيث حققت الحالة فيه مستوى متوسطا ، ثم يليه البعد النفسي بدرجة(14)، وثم البعد الجسدي الذي قدر ب(13) درجة، وفي ما بعد يليهم البعد الاجتماعي بدرجة قدرت ب (05) درجات، وهذا ما دل على مستوى منخفض في جودة الحياة النفسية والاجتماعية والجسدية لدى الحالة، وقبل الأخير يأتي بعد الصحة العامة الذي قدر ب (02) وهو ما يعتبر مستوى منخفض من جود حياة الصحة العامة، وفي الأخير يأتي بعد جودة الحياة العامة حيث تحصلت الحالة على درجة واحدة (01) وبالتالي فان مستوى جودة الحياة العامة للحالة "ب.ع" يعتبر مستوى منخفض.

➤ التحليل العام للحالة

من خلال ما أتت به نتائج المقابلة نصف الموجهة والملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة العامة، تم التوصل في الأخير إلى أن الحالة "أ.ب" وهي امرأة مصابة بسرطان الثدي لديها مستوى منخفض في جودة الحياة النفسية حيث أن السبب الواضح وراء ضعف الحالة النفسي وانعدام تفاؤلها هو انعدام إيمانها وقلقها حيال مستقبلها وأيضا عدم تقبلها لصورة جسدها الجديدة حيث أنها فقدت وزن مفاجأ وسريع في فترة العلاج.

وكما أن الحالة "أ.ب" لديها مستوى منخفض في جودة الحياة الاجتماعية حيث أنها تعاني من كونها البنت الوحيدة للعائلة ولا تملك أخت أنثى وكما أنها تعتبر كتومة بعض الشيء حيث أنها لا تشارك الوالدين بمشاعرهما، وأيضا انعدام الأصدقاء لدى الحالة حالة من الفراغ العاطفي، الحالة رافضة تماما لموضوع الزواج ولم تصرح لما، وكما أن الحالة تعتبر ربة بيت فليس لديها متنفس أخر وبالتالي قد يشكل هذا الانعزال الاجتماعي مشاكل نفسية عدة لدى الحالة حيث يمكن القول أن الحالة لا تبدي اهتمام لجانب العلاقات الاجتماعية حيث أن هذه الأخيرة تعتبر عنصر مهم للعيش ب جودة حياة اجتماعية مرتفعة، وهذا ما أكد عليه "ثيوب وآخرون (1954)، بحيث يرى علماء هذه النظرية " أن ما يحققه الفرد وفقا لمبادئ هذه النظرية" من تبادل هو أساس العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع لا تكون مادية فقط بل تكون معنوية أيضا.

جدول (07) يوضح رمز مستوى جودة الحياة النفسي والاجتماعي للحالة رقم (02)

البعد	المستوى	رمز الدرجة
البعد النفسي	منخفض	↓
البعد الاجتماعي	منخفض	↓

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالث

➤ تقديم الحالة الثالثة

1. الاسم: "س.د."	6. الحالة الاقتصادية: جيدة.
2. السن: 32 سنة.	7. العلاقات البين شخصية: غير اجتماعية.
3. الحالة الاجتماعية: عزباء.	8. الأمراض: لا يوجد.
4. الوضعية المهنية: عاملة.	9. الرتبة في الأسرة: الثالثة.
5. المستوى التعليمي: جامعي.	10. تاريخ الإصابة بالمرض: قبل 4 أشهر

➤ الظروف المعيشية للحالة

بعد أن تم القيام بالمقابلة نصف الموجهة مع الحالة تم تحصيل التالي :

ملخص المقابلة: الحالة "س.د" هي امرأة تبلغ من العمر 32 سنة عزباء، تحتل المرتبة الثالثة بين أربع بنات وهي أصغرهن، الحالة متحصلة على شهادة ماجستير أدب عربي، وهي عاملة في مكتبة رئيسية، تعيش مع الوالدين والأخت الأكبر في نفس المسكن باقي إخوتها متزوجات خارج الولاية. علمت الحالة بالإصابة بسرطان الثدي قبل أربع أشهر، حيث كانت مع الأخت أثناء صدور نتائج التحليل، وهي الآن تتبع علاج كيميائي، الحالة تبدو متصالحة مع الوضع كونها حضت بتشخيص مبكر.

➤ التحليل الكيفي للمقابلة نصف الموجهة

من خلال القيام بالمقابلة نصف الموجهة مع الحالة "س.د" و بتسجيل الملاحظات تبين أن الحالة قليلة الكلام حيث أنها نادراً ما تجيب إجابة كاملة لأسئلة المقابلة نصف الموجهة وتفضل الإجابات المختصرة (نعم/لا)،

مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط وهذا ناتج عن كونها تتمتع بقوة تحمل.

كما أن لديها مستوى جودة حياة نفسية متوسطة لما تظهره من قوة إيمان ورضا عن نفسها واضح من خلال ترديدها لعبارة "الحمد لله على كل حال" ولم تكن تشتكي من وضعها الصحي وتمتن لكونها شخصت مبكراً .

أيضا تبين أن لدى الحالة جودة اجتماعية متوسطة هذا ناتج عن الإحاطة التي حضت بها الحالة من قبل الأخت التي لم تفارق الحالة طوال مدة العلاج، الحالة قليلة الشكوى لكنها مدعومة من قبل الأسرة وهذا ما أغناها عن تكوين صداقات أو الانخراط في جمعيات، وكونها عاملة أيضا قد شكل لها متنفس من أجواء المستشفيات .

➤ عرض نتائج المقياس

جدول (08) يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحلة رقم (03)

الأبعاد	البنود	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
البعد الجسدي	07	(35-7)	22	متوسط
البعد النفسي	06	(30-6)	18	متوسط
البعد الاجتماعي	03	(15-3)	10	متوسط
البعد البيئي	08	(40-8)	22	متوسط
بعد الصحة العامة	01	(5-1)	03	متوسط
بعد جودة الحياة العامة	01	(5-1)	03	متوسط
المجموع	26	(130-26)	78	متوسط

- التعليق على الجدول رقم(08)

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة "س.د" تحصلت على درجة (78) كدرجة كلية لمقياس جودة الحياة حيث توزعت هذه الأخيرة على أبعاد المقياس حيث تحصل البعد الجسدي (22) درجة حيث حققت الحالة فيه مستوى متوسطا ، ثم يليه البعد البيئي بدرجة(22)، وثم البعد النفسي الذي قدر ب(18) درجة، وفي ما بعد يليهم البعد الاجتماعي بدرجة قدرت ب (10) درجات، وهذا ما دل على مستوى متوسط في جودة الحياة النفسية والاجتماعية والجسدية لدى الحالة، وفي الأخير يأتي بعد الصحة العامة وبعد جودة الحياة العامة بدرجة قدرت ب (03) درجات لكلا البعدين وهو ما يعتبر مستوى متوسط من جود حياة الصحة العامة وجودة الحياة العامة أيضا.

➤ التحليل العام للحالة

من خلال ما أتت به نتائج المقابلة نصف الموجهة والملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة العامة، تم التوصل في الأخير إلى أن الحالة "س.د" وهي امرأة مصابة بسرطان الثدي لديها مستوى متوسط في جودة الحياة الجسدية والبيئية والنفسية والاجتماعية، حيث أن السبب الذي قد يكون وراء هذا المستوى هو رضا الحالة عن وضعها الصحي والبيئي على حد سواء كونها لا تشعر بالألم وكونها شخصت في الوقت المناسب، وأيضا كونها عاملة وتمتلك استقلالية مالية.

أما بالنسبة للبعد النفسي فقد سجلت الحالة مستوى متوسط من جودة الحياة النفسية وهذا قد يكون ناتج عن عامل الرضا النفسي الداخلي للحالة وعدم فقدانها الأمل والتمسك الشديد بالأمان، وكما أن الحالة لم تبدي قلقا عن صورة جسدها.

وفي ما يخص البعد الاجتماعي سجلت الحالة مستوى متوسط في جودة الحياة الاجتماعية كونها راضية عن وضعها الاجتماعي وكونها تحضا بإحاطة أسرية وبمساندة أخوية وكونها عاملة بشكل يومي تقريبا لم يترك لها الفرصة لتفكير السلبي تجاه الإصابة بسرطان الثدي .

ويمكن القول أن استقرار الوضع النفسي للحالة قد يكون بسبب إيمانها الخاص والدعم الأسري لها وأيضا كونها مستقلة ماديا له دور في استقرارها النفسي والاجتماعي.

حيث أن تحقيق جودة يتطلب وجود أربع عناصر كما ذكر عبيد "أن لجودة الحياة عناصر ثلاثة وهي ظروف الحياة والرضا عن الحياة والقيم الشخصية والمعتقدات الدينية". (عبيد، ص352)

جدول (09) يوضح رمز مستوى جودة الحياة النفسي والاجتماعي للحالة رقم(03)

البعد	المستوى	رمز الدرجة
البعد النفسي	متوسط	→
البعد الاجتماعي	متوسط	→

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

➤ تقديم الحالة الرابعة

1. الاسم : "م.ق"	6. الحالة الاقتصادية :متوسطة.
2. السن : 51سنة.	7. العلاقات البين شخصية :غير اجتماعية.
3. الحالة الاجتماعية :عزباء.	8. الأمراض:ضغط الدم.
4. الوضعية المهنية :رية بيت.	9. الرتبة في الأسرة :الأولى.
5. المستوى التعليمي :أمية.	10. تاريخ الإصابة بالمرض :قبل 8 أشهر

➤ الظروف المعيشية للحالة

بعد أن تم القيام بالمقابلة نصف الموجهة مع الحالة تم تحصيل التالي :

ملخص المقابلة: الحالة "م.ق" هي امرأة تبلغ من العمر 51سنة عزباء،تحتل المرتبة الأولى بين بنتين وذكر الحالة "م.ق" لم تدرس في المدارس الحكومية درست في محو الأمية لكن لم تكمل دراستها،وهي الآن ربت بيت تعيش مع ابن أخيها في بيت العائلة،والديها متوفين وإخوتها متزوجين خارج المنزل،عانت الحالة من التشخيص الخطأ لحالتها مما سبب تأخر في اكتشاف الإصابة بسرطان الثدي وهذا ما زادة الحالة تأزماً،وبما أنها تعاني من ضغط الدم فهي تجد صعوبة في الانضباط لجلسات العلاج الكيميائي، حالة تبدو في وضع نفسي صعب وجسدي أصعب كونها لم تبدأ العلاج في الوقت المناسب وكون ضغط الدم يعطل سير العلاج .

➤ التحليل الكيفي للمقابلة نصف الموجهة

بعد أن تم القيام بالمقابلة نصف الموجهة مع الحالة "م.ق" وبحسب ما تم ملاحظته خلال الجلسة يظهر أن الحالة متجاوبة نوعا مع الأسئلة من خلال رغبتها على إيصال مشاعرها بطريقة واضحة ومختصرة، وهذا ناتج عن كونها لم تحضا بفرص للتفريغ الانفعالي من قبل، وكما تبين أن الحالة تعاني من مشاكل جسدية زادت حالتها تأزما وهذا ما قد يبرر سبب انخفاض جودة الحياة لديها.

وكما تبين أن لديها جودة حياة نفسية منخفضة وهذا ما قد يكون ناتج عن كونها تعاني من إحباط نفسي وفقدان الأمل وانعدام الإيمان، كما أنها أبدت خوف حيال جلسات العلاج من ما زاد في عدم اتزان مستوى ضغط الدم لدى الحالة.

المستوى الاجتماعي لدى الحالة منخفض أيضا لأنها تعيش مع ابن أخيها فقط في منزل كبير لذا فان غياب مساندة الأسرة عامتا والأخوية خاصة شكل انعدام أمان لدى الحالة وزيادة من قلقها، وأيضاً كونها لا تملك أصدقاء دائمين وأيضاً لأنها ربت بيت عاطلة ع العمل ولا تنتمي لأي جمعية قد يكون سبب في تعبها النفسي الواضح.

جدول (10) يوضح نتائج المقياس جودة الحياة للحالة (04)

الأبعاد	البنود	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
البعد الجسدي	07	(7-35)	15	منخفض
البعد النفسي	06	(6-30)	14	منخفض
البعد الاجتماعي	03	(3-15)	08	منخفض
البعد البيئي	08	(8-40)	23	متوسط
بعد الصحة العامة	01	(1-5)	01	منخفض
بعد جودة الحياة العامة	01	(1-5)	01	منخفض
المجموع	26	(26-130)	62	منخفض

- التعليق على الجدول رقم(10)

من خلال عرض نتائج مقياس جودة الحياة على الجدول الموضح أعلاه تحصلت الحالة "م.ق" على درجة (62) كدرجة كلية لمقياس جودة الحياة وهي درجة تعبر عن مستوى منخفض من جودة الحياة حيث توزعت على أبعاد فتحصل البعد البيئي على (23) درجة وهي درجة تعتبر متوسطة المستوى، وأما بالنسبة للبعد الجسدي فقد كان منخفضا بدرجة قدرة ب(15) درجة، وفي ما يخص البعد النفسي فقد سجلت فيه (14) درجة بمستوى منخفض، وأما عن البعد الاجتماعي فقد سجلت فيه الحالة (08) درجات بمستوى منخفض، وبالنسبة لبعدين جودة الحياة العامة وبعد الصحة العامة فقد سجلت الحالة درجتين لكل بعد منهما درة واحدة (01).

➤ التحليل العام للحالة

من خلال القيام بالمقابلة نصف الموجهة والملاحظة وتطبيق مقياس جودة الحياة اتضح أن الحالة "م.ق" هي امرأة تعاني من الإصابة بسرطان الثدي، لديها مستوى منخفض من جودة الحياة النفسية والاجتماعية وكذا الجسدية، قد يعود السبب وفق ما تم ملاحظته كونها شديدة التوتر والخوف وعدم التقبل لجلسات الكيماوية من ما أدى إلى اختلال مستوى ضغط الدم لديها وبالتالي عدم انتظام الجلسات من ما زاد الوضع الصحي تأزما.

وبالنسبة للبعد النفسي فإن سبب انخفاضه لدى الحالة قد يكون بسبب شبه انعدام لإيمانها حيث أبدت يأس وفقدان أمل شديدين حول الشفاء من المرض، ومن الممكن إن يكون تشخيصها المتأخر عاملا من عوامل انعدام التفاؤل لدى الحالة "م.ق".

وأما البعد الاجتماعي فإن الحالة تعاني من انخفاض واضح في مستوى الدعم الاجتماعي والمساندة الأخوية كونها تعيش بعيدتا عنهم وبما أنها تعتبر امرأة متقدمة في السن وغير متعلمة وربت بيت زاد من صعوبة وضعها حيث أن هناك افتقار لأي نشاط قد يخفف التفكير السلبي لدى الحالة.

إن الحالة تستصعب حالتها وتبدي عدم تقبل لجلسات الكيماوي من ما أدى إلى تأزم وضعها النفسي والجسدي وهذا ما ظهر في دراسة قامت بها رحاحلية سمية (2010) حول الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج حيث توصلت إلى النتائج التالية " أن التقبل للعلاج من طرف المرضى الخاضعين للعلاج الكيماوي يرتبط ارتباطا ايجابيا بالكفاءة الذاتية وذلك من خلال دلالتها على وجود علاقة دالة قدرتها 0.974، عند مستوى الدلالة 0.01 أي الاعتقاد المرتفع من قبل هؤلاء المرضى بالكفاءة الذاتية يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له .

جدول (11) يوضح رمز مستوى جودة الحياة النفسي والاجتماعي للحالة رقم (04)

البعء	المستوى	رمز الدرجة
البعء النفسي	منخفض	↓
البعء الاجتماعي	منخفض	↓

5. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

انطلاقاً من فرضيات هذه الدراسة وبالاعتماد على الدراسات السابقة التي درست بتقريب نفس متغيرات الدراسة الحالية، ومن خلال تبني المنهج العيادي وباستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة، الذي حدد وبدقة مستويات أبعاد جودة الحياة عامة، وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية حيث تهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة النفسية والاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث تم بناء الفرضيات التالية :

مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي منخفض كفرضية رئيسية.
وفرضيتين فرعيتين كالتالي :

1. مستوى جودة الحياة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي منخفضة.
2. مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي منخفضة.

جدول (12) يوضح نتائج فرضيات الدراسة

الفرضيات	المستوى	الحالات
تحققت	منخفض	الحالة رقم (01)
تحققت	منخفض	الحالة رقم (02)
لم تتحقق	متوسط	الحالة رقم (03)
تحققت	منخفض	الحالة رقم (04)

- التعليق على الجدول رقم(12)

من خلال نتائج الجدول أعلاه يمكن القول أن فرضيات الدراسة قد تحققت في الحالات الأولى والثانية والرابعة حيث تحصلت كلن منهن على درجة منخفضة في مستوى جودة الحياة النفسية والاجتماعية من مقياس جودة الحياة (المختصر) حيث تبين مدى انعدام التفاؤل والإيمان الذي أبدته الحالات خلال جلسات المقابلة نصف الموجهة، وأيضاً بالنظر إلى وضعهن الاجتماعي كونهن غير متزوجات ولم حظين بمساندة أسرية لازمة أثناء تلقي نتائج الفحص عن المرض وخلال فترات العلاج كان قد زاد الوضع النفسي تأزم لديهن

الفرضيات لم تتحقق في الحالة الثالثة حيث تحصلت الحالة من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة (المختصر) على مستوى متوسط من الدرجة الكلية، هذا لما أبدته الحالة من الرضا عن وضعها الصحي والنفسي والاجتماعي على حد سواء حيث أنها شخصت في الوقت المناسب ولم تعاني من مشاكل صحية وأيضاً كونها تتحلى بإيمان قوي حيث كان لهذا الأخير دوراً كبيراً في تقبل الحالة لنتائج الفحص وأيضاً كونها محاطة أسرياً ولديها مساندة أخوية وبرغم من غياب الصداقات إلا أنها أبدت رضا عن وضعها وهذا ما أتت به دراسة "سعاد حوتي" حيث أوضحت أن للمساندة الأسرية والاجتماعية وأيضاً قوة الوازع الديني دور واضح في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي.

الخدمات

الخاتمة

لقد اهتم العديد من العلماء والباحثين في الآونة الأخيرة بالمرأة المصابة بسرطان الثدي باعتبارها شريحة يطرأ عليها العديد من التقلبات حيث ترافق هذه التحولات مجموعة من التغيرات والتصورات السلبية حول الذات بسبب الإصابة بسرطان الثدي الذي قد يعيق توافق المصابات به مع أسرهن ومجتمعهن، وتؤثر أكثر على حالتهن النفسية والجسمية، فسرطان الثدي هو مرض أصاب العديد من الحالات لكن هناك اختلاف واضح بين حالة وأخرى في كيفية الاستجابة له وتقبله بحيث أن الحالة قد تدخل في دوامة من المشكلات التي قد تظهر على شكل أعراض جسمية من ألم، عجز عن النشاط، أو اضطراب في النوم وغيرها أو قد يصطحب معه مشكلات نفسية قد تكون سلوكية أو نوبات حزن أو هلع وغيرها .

وكل هذا وذلك قد يؤثر على المرأة المصابة بسرطان الثدي ومستوى رضاها عن جودة حياتها فقد تشعر بأنها عالة على أسرتها وعلى المجتمع ككل فتتوالى بعدها الأزمات النفسية قد تعيق سير العلاج وتساهم في تقاوم وضع الحالة.

إن مجمل هذه الاعتبارات شكلت وقائع للخوض في البحث في موضوع المرأة المصابة بسرطان الثدي وعليه جاءت هذه الدراسة لتناول هذه الفئة فتضمنت البحث في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ولتحقيق هدف الدراسة تم إتباع المنهج العيادي مع تقنية دراسة الحالة باستخدام كل من المقابلة نصف الموجهة والملاحظة ومقياس جودة حياة لمنظمة الصحة العالمية حيث بينت النتائج وجود مستوى منخفض في كل من جودة الحياة العامة وجودة الحياة النفسية والاجتماعية لدى ثلاثة حالات من عينة الدراسة هو مستوى منخفض ومستوى جودة حياة نفسية واجتماعية لدى الحالة الرابعة مستوى متوسط.

هذا وتبقى نتائج الدراسة مقتصرة على حالات الدراسة الحالية ولا يمكن أخذها على وجه الإطلاق.

اقتراحات الدراسة

على ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة حول جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وفي ضل ما تتعرض له من أزمات وصراعات وما تشهده من انخفاض في مستوى جودة الحياة النفسي والاجتماعي، كل هذا شكل دافع لتقديم مجموعة من الاقتراحات تخص هذه الشريحة من المجتمع .

❖ النظر للمرأة المصابة بسرطان الثدي كباقي النساء وليس كحالة من العجز .

-
-
- ❖ اهتمام الأسرة غير المبالغ فيه والعمل على الرفع من معنوياتها.
 - ❖ تنظيم برامج توعية وإرشاد نفسي للمصابة بسرطان الثدي مما يساعدهن على خفض من مشاعر فقدان الأمل وإدراكهن السلبي لحياتهن.
 - ❖ تطوير برامج رياضية، اجتماعية وترفيهية تناسب الحالة الصحية للمصابات بسرطان الثدي هدفها ملأ أوقات الفراغ.
- ولإكمال الجهد المبذول في الدراسة الحالية لابد من التطرق لجوانب أخرى مهمة من بينها :
- إجراء دراسة مقارنة بين مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي المحاطة اجتماعيا والغير محاطة اجتماعيا.
 - إجراء دراسة مقارنة حول مستوى جودة الحياة لدى المتزوجات الأمهات المصابات بسرطان الثدي واللاتي لم يرزقن بأطفال.
 - إجراء دراسة أكثر تعمقا حول أثر المساندة الاجتماعية والنفسية على جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

المراجع

قائمة المراجع

1. ابتهاج عبد العزيز كلنتن (2023): التفاؤل وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا covid19 بمحافظة جدة، المجلة العربية للأداب والدراسات الإنسانية، المجلد 07، العدد 26، مصر، ص 35-78.
2. أحلام رزاق (2019): الصدمة النفسية عند النساء المبتورات الثدي، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، ص 429-457.
3. أحمد حسين عبد المعطي محمد، رندا رفعت محمد محفوظ (2019): جامعات الجيل الثالث مدخل لتحسين جودة الحياة لدى كثير من المسنين، رؤية مستقبلية، المجلة العلمية، المجلد 35، العدد 03، الجزء 03، جامعة أسبوط، مصر.
4. أحمد مسعودي (2015): بحوث جودة الحياة في العالم العربي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، جامعة وهران.
5. أحمد علي حسب الرسول محمد (2018): جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة النيلين، الجزيرة.
6. إيمان محمد حمدان الطائي (2016): دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر، مركز البحوث التربوية والنفسية، العدد 48، جامعة بغداد، العراق.
7. إيمان رزاق (2018): مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
8. إيناس موالكية، هناء بشيش (2021): جودة الحياة وعلاقتها بالاستجابة الاكتئابية لدى المسن المتقاعد، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
9. إسرائ شوكت عطوي، محمد إسماعيل القضاة (2023): المرونة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى طلبة الجامعة، مجلة مؤتة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 34، العدد 01، جامعة مؤتة، الأردن.
10. هبة عبد المولي محمد عبد المولي (2022): الأحكام الفقهية المتعلقة بالأثار الجانبية المترتبة على علاج مرضى سرطان الثدي، مجلة كلية الدراسات الإسلامية للبنين، العدد 05، جامعة الأزهر، أسوان مصر.
11. هناء شريفي (2020): مطبوعة بيداغوجية علم النفس الايجابي، دار الأصالة للنشر، جامعة الجزائر.
12. هند ابتسام بوحضيش وإيناس بلعدي (2023): بعنوان جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي لدى أستاذات الجامعات، مذكرة ماستر في علم اجتماع الصحة، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
13. وردة برجان، رشيد خلفان (2022): القياس الجيد لجودة الحياة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد 07، العدد 01، جامعة زيان عاشور، الجلفة، ص 883-896.
14. حياة تواتي، زهرة قريصات، فوزية بالعربي (2018): مستوى جودة حياة الطالب الجامعي، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد 08، جامعة وهران، الجزائر.

15. حكيم بوعمامة (2019): جودة الحياة المفهوم الأبعاد دراسة تحليلية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 08، العدد 01، جامعة تيبازة، الجزائر.
16. حسناء ساحسي، حليلة حنطاوي (2021): جودة الحياة لدى المراهق في مجال التكوين المهني، مذكرة ماستر في علم النفس المدرسي، جامعة أحمد دراية، أدرار.
17. ليلي منصور، بشير جلطي (2022): الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 11، العدد 01، جامعة محمد بن أحمد، وهران.
18. محمد فواطمية (2015): التوجهات النظرية لجودة الحياة، مجلة الحوار الثقافي، المجلد 04، العدد 02، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.
19. مليكة ناظر (2019): الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر في علم النفس، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
20. نوال بن عيطة، إيمان عيدة (2017): جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى طلبة العلوم الاجتماعية، مذكرة ماستر في علم النفس التربوي، جامعة زيان عاشور، الجلفة.
21. نسرين دلما و نعيمة شحمة (2022): بعنوان جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة غرداية.
22. سجاد باسم محمد (2023): الرضا عن الحياة لدى طلبة كلية التربية، جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، جامعة دايالي، العراق.
23. سامية شينار، أية بولحبال (2021): المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي، مجلة المداد، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
24. سهيلة دهان (2018): الإنتاج الإسقاطي لدى المرأة العاملة المتأخرة في الزواج، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
25. سهر فتحي عبد المحسن عبد الحميد (2018): فاعلية برنامج مقترح في تحسين بعض أبعاد جودة الحياة لمعلمة رياض الأطفال وأثره على الكفايات المهنية لديها، المجلة العربية لإعلام وثقافة الأطفال، العدد 04، كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر.
26. سيد سليمان المشهداني (2019): منهجية البحث العلمي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
27. سميرة خرموش، لوييزة فرشان (2021): جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالب الجامعي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 06، العدد 01، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، ص 498-522.
28. سعاد حوتي (2023): جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيميائية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 8 العدد 1 جامعة ابن خلدون، تيارت.
29. عبد الحفيظ يحي (2016): تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، مذكرة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
30. عبد الرحمان سيد سليمان (2014): مناهج البحث، دار عالم الكتب، جامعة عين الشمس.
31. فاطمة الزهراء الحاج سليمان (2021): المنهج العيادي ودراسة حالة.

32. فاطمة حمزة (2018): تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من البيئة الجزائرية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 07، العدد 31، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، ص 139-157.
33. فكري لطيف متولي (2016): دراسة الحالة في علم النفس، مكتبة الرشد للنشر والطباعة، جامعة أم القرى.
34. رقية معاقة، عاشور لعور (2023): محددات ومستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 11، العدد 01، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، ص 143-162.
35. رغاء علي نعيصة (2012): جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28، العدد الأول، جامعة دمشق، سوريا.
36. ذوقان عبيدات، عبد الحق كايد، عبد الرحمان عدس (2015): البحث العلمي مفهومه أدواته وأساليبه، الطبعة 17، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
37. غنية نواوي (2020): جودة الحياة وعلاقتها بمهارة حل المشكلات لدى طلبة السنة الثالثة ليسانس وسنة ثانية ماستر تخصص توجيه وإرشاد، ماستر توجيه وإرشاد، جامعة محمد بوضياف مسيلة.

المراجع الأجنبية :

38. Andrea Obrocniková and other (2017): Quality of life in woman with breast cancer, Mefanet journal, article number 512, Slovakia.
39. Farnaz Farough and other (2023) : Factors affecting quality of life in women with breast cancer: a path analysis, BMC woman's health 23, article number: 578, Tabriz, Iran.
40. Juozas Ruzevicius (2007): Quality of life and of working life, ISSN, vol02, Vilnius university, England.

المراجع الالكترونية :

41. جريدة الخبر. (2022). تاريخ الاسترداد 2024/05/23 سا 12:41، من

WWW.elkhabar.com

الملاحق

أسئلة المقابلة

البعد الجسدي

- هل تستخدمين الأدوية؟
- هل لديك ألم في جسدك؟
- هل تعتمدين على الآخرين؟
- هل تستطعين الحركة جيدا؟
- هل تنامين جيدا؟
- هل تتمتعين بالطاقة؟

البعد النفسي

- هل تجدين الحياة ممتعة؟
- هل تشعرين بالملل؟
- هل تشعرين بالرضا عن نفسك؟
- هل لديك خطط لمستقبلك؟
- إلى من تلجئين عند الشعور بالضيق؟
- هل تجدين نفسك شخص سعيد؟
- هل أنت راضية عن صورة جسدك؟

البعد الاجتماعي

- هل أنت راضية عن حياتك الاجتماعية؟
- هل تعشين في أسرة؟
- هل لديك إخوة؟
- كيف هي علاقتك بهم؟
- هل يدعمونك؟
- هل لديك صديقات؟
- هل تزورون بعضكم؟
- مع من كنت عند سماع نتائج التحليل؟

البعد البيئي

- هل لديك دخل مادي؟
- هل لديك اكتفاء مادي؟
- هل تسكنين في بيت مناسب؟

- هل تتوفر لك وسائل نقل؟
- هل يتوفر لك الأمن؟

بعد الصحة العامة

- هل تشعرين بصحة جيدة؟
- هل أنت راضية عن صحتك؟

بعد جودة الحياة العامة

- هل أنت راضية عن حياتك؟
- هل تعيشين جيدا؟

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
تخصص علم النفس العيادي

الملحق رقم 01: مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"

ملاحظة :

في إطار إعداد رسالة ماستر يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة رجيتا منكم الاطلاع عليها والإجابة عن الأسئلة بوضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة.
كما أحيطكم علما بأن معطيات وبيانات هذه الاستمارة تبقى سرية ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي وشكرا لتعاونكن.

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. السن

2. الحالة الاجتماعية: عزباء

3. المستوى التعليمي : ابتدائي

4. الوضعية المهنية : عاملة

5. الأمراض : يوجد

متزوجة
متوسط
ربة بيت
لا يوجد

مطلقة

ثانوي

أرملة

جامعي

تعلية المقياس :

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

مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة

الرقم	العبارة	1	2	3	4	5
01	كيف تقيم جودة حياتك	سيئة للغاية	سيئة	لا بأس	جيدة	جيدة للغاية
02	ما مدى رضاك عن صحتك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
03	إلى أي مدى تشعر بأن الوجد يمنعك من القيام بالأعمال التي تريدها	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
04	هل تحتاج إلى العلاج الطبي لكي تتمكن من القيام بأعمالك اليومية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
05	إلى أي مدى تستمتع بالحياة	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
06	إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات معنى	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
07	إلى أي مدى تستطيع التركيز	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
08	إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
09	إلى أي حد تشعر بأن البيئة المحيطة بك صحية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
10	هل لديك طاقة كافية لمزاولة الحياة اليومية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
11	هل أنت قادر على قبول مظهرك الخارجي	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
12	هل لديك من المال ما يكفي لتلبية احتياجاتك	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
13	كم تتوفر لك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية	لا يوجد	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة

14	إلى أي مدى لديك الفرصة للأنشطة الترفيهية	لا يوجد	قليلا	درجة متوسطة	كثيرا جدا	بدرجة بالغة
15	إلى أي مدى أنت قادر على التجول بسهولة	سيئة للغاية	سيئة	لا بأس	جيدة	جيدة للغاية
16	ما مدى رضاك عن نومك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
17	إلى أي مدى أنت راض عن قدرتك على أداء نشاطاتك اليومية	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
18	إلى أي مدى أنت راض عن قدراتك على العمل	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
19	ما مدى رضاك عن نفسك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
22	ما مدى رضاك عن الدعم والمساعدة من الأصدقاء	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
23	ما مدى رضاك عن المسكن الذي تعيش فيه	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
24	ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المتوفرة لك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما
25	ما مدى رضاك عن وسائل الاتصال المتوفرة لك	غير راض مطلقا	غير راض	راض بشكل متوسط	راض	راض تماما

دائما	غالبا جدا	غالبا	نادرا	أبدا	كم من المرات كانت عندك مشاعر سلبية مثل اليأس، القلق الحزن الاكتئاب	26
-------	-----------	-------	-------	------	---	----