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 أم الطفل المصاب بسرطان الدم

-دراسة عيادية ل 4 حالات بالمؤسسة الاستشفائية مركز مكافحة السرطان باتنة-

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

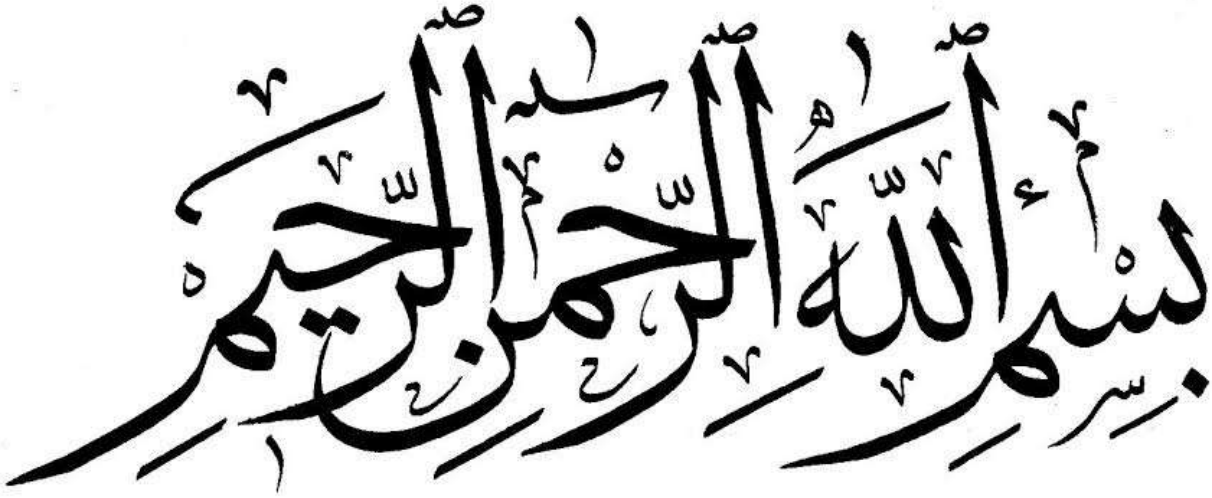
إعداد الطالب (ة):

سندس عبدلي

إشراف الأستاذ (ة):

راضية حاج لكحل

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين

أحمد الله تعالى حمدا كثيرا مباركا، الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان وخالص العرفان لكل من كان له الفضل في تكويني طيلة مسيرتي الدراسية والجامعية

وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة على هذه المذكرة

" الدكتورة راضية حاج لكحل "

التي لم تبخل علي بنصائحها وتوجيهاتها القيمة خلال فترة إنجاز هذا البحث

لك كل الاحترام والتقدير

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان لحالات الدراسة ولكل من قدم لي يد العون لإنجاز هذه الدراسة وإتمام عملية جمع البيانات وكل من ساعدني من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل

وأوجه الشكر لأساتذة اللجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه المذكرة

- الباحثة سندس عبدلي -

ملخص الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية بهدف معرفة مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم والكشف على جودة الحياة الأسرية والاجتماعية والمادية للأم ، وكذلك جودة حياتها الصحية والنفسية، وقد تمت صياغة فرضية الدراسة التي تنص على:

- مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم مرتفع.

ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس جودة الحياة لنعيمة بوعامر، وتم تطبيق الأدوات على أربع أمهات لأطفال مصابين بسرطان الدم.

توصلت نتائج الدراسة إلى إثبات صحة الفرضية، وهو أن ثلاث حالات يتمتعن بمستوى مرتفع من جودة الحياة، أما الحالة الرابعة فمستوى جودة الحياة لديها متوسط.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، سرطان الدم.

Abstract:

The present study aims to determine the quality of life of mothers of children with leukemia and to assess the quality of their family, social, and material life, as well as their physical and psychological well-being. The hypothesis of the study suggests that the quality of life of mothers of children with leukemia is high.

To achieve the study's objectives, the researcher used a clinical approach, using semi-structured interviews and the Quality of Life Measure developed by Naima Bouamer. These tools were applied to four mothers of children with leukemia.

The study's findings support the hypothesis: three participants reported a high quality of life, while the fourth reported an average quality of life.

Keywords: Quality of life, leukemia.

قائمة المحتويات:

قائمة المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
مقدمة	أ–ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة	
1. الإشكالية	4
2. فرضية الدراسة	5
3. دوافع اختيار الموضوع	6
4. أهمية وأهداف الدراسة	6
5. المفاهيم الاجرائية للدراسة	6
6. الدراسات السابقة	7
7. التعقيب على الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: سرطان الدم لدى الطفل	
– تمهيد	13
1. تعريف سرطان الدم	13
2. أنواع سرطان الدم لدى الطفل	14

3. أعراض سرطان الدم	15
4. أسباب سرطان الدم	16
5. تشخيص سرطان الدم	16
6. علاج سرطان الدم	17
- خلاصة الفصل	19
الفصل الثالث: جودة الحياة	
- تمهيد	21
1. مفهوم جودة الحياة	21
2. أبعاد جودة الحياة	23
3. مؤشرات جودة الحياة	24
4. مظاهر جودة الحياة	25
5. النظريات المفسرة لجودة الحياة	27
6. معوقات جودة الحياة	29
7. جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم	29
- خلاصة الفصل	31
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
1. الدراسة الاستطلاعية ونتائجها	34
2. منهج الدراسة	34
3. حالات الدراسة	35

4. مجال الدراسة	35
5. أدوات الدراسة	36
1.5. المقابلة العيادية النصف موجهة	36
2.5. مقياس جودة الحياة	37
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى	43
2. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية	46
3. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة	50
4. عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة	52
5. مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة	57
الخاتمة	59
قائمة المراجع	60
الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح الأعراض الشائعة والمتعارف عليها والأعراض الغير شائعة لسرطان الدم	16
02	يوضح المعوقات والامكانيات لتحقيق جودة الحياة	29
03	يوضح خصائص حالات الدراسة	35
04	يوضح مفتاح التصحيح لمقياس جودة الحياة	37
05	يوضح مستويات جودة الحياة بالدرجات	38
06	يوضح نسب اتفاق المحكمين على مقياس جودة الحياة	38
07	يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له	39
08	يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن=30)	40
09	يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية (ن=30)	40
10	يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة	45
11	يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة	49
12	يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة	51
13	يوضح نتائج الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة	55

مقدمة:

تعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، ومن بينها السرطان فهو يقع على رأسها، خصوصا في ظل تزايد أعداد المرضى عاما بعد عام وعدم توصل العلم إلى علاج جذري ونهائي، فارتبط اسمه مع الموت الوشيك وأصبح يفزع كل من أصيب به أو حتى سمع عنه، وتزداد الأمور تعقيدا إذا كان المصاب في الأسرة هو الطفل. (مدوري ، 2022 ، ص 57)

من أكثر السرطانات شيوعا في مرحلة الطفولة سرطان الدم، فهو يشكل حوالي 30% من حالات سرطان الأطفال تحت سن 15 سنة، ولقد لوحظ أنه هناك ارتفاع في النسب خلال السنوات الأخيرة حيث يتم تسجيل حوالي 13 حالة طفل سنويا لكل 100.000 نسمة، إضافة إلى أنه يعد أحد الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال، فهو مصنف في المرتبة الثانية ضمن الأمراض المسببة للوفاة بعد أمراض القلب. (العزي ، سبتمبر 2022)

إن هذا التفاقم في نسبة انتشار سرطان الدم يشكل أزمة لدى أسر هؤلاء الأطفال، فهو يعتبر من العقبات التي تحدث خلل في بناء الأسرة، فالوالدين تصيبهم حالة من القلق والخوف عن الوضع الصحي لطفلهم، وخصوصا الأم فهي من تهتم برعايته، وقد تضطر في بعض الأحيان إلى تقليل نشاطاتها الاجتماعية أو حتى ترك عملها إن تطلب الأمر ذلك، فيتغير مجرى حياتها من أجل أن تحقق الرعاية اللازمة لطفلها. (بغدادي ، 2013 ، ص 272)

فالتعامل مع الطفل المصاب بسرطان الدم ليس بالأمر الهين، ووجوده في الأسرة يعد صدمة لدى البعض، مما يؤدي إلى شعور الأم بعدم الاتزان إما خوفا من الانتكاسة وعودة المرض أو الخوف من المستقبل الاجتماعي والتعليمي للطفل، وهذا ما يؤثر على صحتها النفسية وجودة حياتها. (مدوري ، 2022، ص 59)

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم، فقد عالجت الباحثة موضوع بحثها من خلال جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي:

الأول تمثل في الجانب النظري للدراسة وشمل ثلاث فصول، حيث كان الفصل الأول المخصص للإطار النظري العام للدراسة تم فيه تحديد الإشكالية وصياغة التساؤل والفرضية، وذكر دوافع اختيار الموضوع وأهميته وأهدافه، وكذلك تحديد مصطلحات الدراسة، ثم ذكر مجموعة من الدراسات السابقة ثم التعقيب عليها.

بينما احتوى الفصل الثاني على سرطان الدم لدى الطفل، بداية بتمهيد ثم تحديد تعريفه وأنواعه وأعراضه، ثم أسبابه وتشخيصه والأساليب العلاجية لسرطان الدم، وأخيرا خلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث فقد تم تخصيصه لمتغير جودة الحياة، فقد استهلت الباحثة الفصل بتمهيد، ثم تحديد مفهوم جودة الحياة وأبعادها ومؤشراتها ومظاهرها، ثم ذكرت النظريات والنماذج المفسرة لجودة الحياة ومعوقاتها، والعنصر الأخير تطرقت لجودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم.

أما الجانب التطبيقي شمل فصلين، احتوى الفصل الخامس الخاص بالإجراءات الميدانية للدراسة على الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، ثم منهج الدراسة وحالات الدراسة، ثم عرضت الباحثة أدوات جمع البيانات لهذه الدراسة.

أما الفصل الخامس والأخير الخاص بعرض ومناقشة نتائج الدراسة، تم فيه عرض ومناقشة نتائج الحالات الأربع، ثم مناقشتها في ضوء فرضية الدراسة، وعرض النتائج المتوصل لها، ثم الخاتمة وتقديم بعض الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضية الدراسة
3. دوافع اختيار الموضوع
4. أهمية وأهداف الدراسة
5. المفاهيم الاجرائية للدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعد سرطان الدم من الأمراض الخطيرة التي تشغل بال الناس في جميع أنحاء العالم نظرا لازدياد معدل الإصابة به، فهو من الأمراض التي تثير القلق والخوف لما تؤول إليه نتائج الإصابة به من فقدان المصاب بسبب شدة المرض وصعوبة علاجه (عياد ، 2014 ، ص 57) ، وبالرغم من تطور العلم والتكنولوجيا واستخدام العلاجات الكيمياوية المتعددة لكن ما يزال شبح هذا المرض يهدد ويهلك أعداد كبيرة من الافراد وخصوصا الأطفال (أوجيدان ، مارس 2023 ، ص 133) .

فتشخيص إصابة أحد الأبناء بسرطان الدم يعتبر خبرة مربكة وحدث قاسي للوالدين من جهة، وذلك لشعورهم بالخوف والقلق على مستقبل طفلهما ، وللطفل من جهة أخرى ، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطه، ومواجهة الألم والمتاعب يولد لديه الشعور بالإحباط وعدم القدرة على مشاركة أقرانه في الأنشطة، هذا ما أظهرته دراسة **عبدون وآخران (2020)** عن السمات المرضية وأثرها على الصراع النفسي لدى الطفل المصاب بالسرطان، حيث توصلت إلى أن هؤلاء الأطفال يبدون صراعات نفسية متعددة يستجيبون لها بمظاهر مرضية كالقلق والاكتئاب، اللذان يعبران عن أنا ضعيف فشل في إحداث التوازن بين الصراع الداخلي والواقع الخارجي نتيجة عدم تأقلمهم مع جو المستشفى وشعورهم بالنبذ والعزلة وقلة الحب من طرف الآخرين.

ولاسيما أن الأم هي من تهتم بطفلها المصاب بسرطان الدم، وتقف حائرة في كيفية التعامل مع حالته، وعما هو مطلوب منها من أجل مساعدة هذا الطفل والبحث عن كيفية علاجه باعتبارها الشخص الأكثر اتصالا به، فهي تحمل عبء ابنها في كيفية التكفل به ورعايته والسهر على حاجياته ومتطلباته، مما يؤثر على حياتها الأسرية والزوجية والاجتماعية والنفسية، حيث يظهر ذلك في الخوف والتوتر وما يصاحبه من نقص الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، مما يعيق تحقيق جودة حياتها.

وفي ضوء انتشار سرطان الدم على مدى واسع في مرحلة الطفولة مما جعل الخدمات النفسية في الوقت الحالي عنصرا حيويا حاسما من عناصر العلاج الشامل لسرطان الطفولة، من أجل التعامل والتصدي للمخاطر النفسية التي قد تواجه الأطفال المصابين بسرطان الدم وأسرهم. (عياد، 2014، ص 3)

واهتمت العديد من الدراسات النفسية بذلك عن طريق تطوير برامج وتدخلات علاج نفسي مثبتة فاعليتها تجريبيا في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية الملازمة للمرض وتحسين جودة الحياة لديهم، حيث أشارت دراسة **فايزة حلاسة (2018)** عن فاعلية برنامج علاجي نفس اجتماعي في الحد من التظاهرات الاكتئابية لدى أمهات الأطفال الاكتئابين المصابين بالسرطان والتي توصلت نتائجها إلى شفاء

أربع حالات من أصل ست حالات، وتم تفسير النتائج بالرجوع الى الواقع النفسي الاجتماعي لحالات الدراسة.

بالإضافة الى دراسة **فتحي بغدادي (2013)** عن فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب، حيث انخفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات المجموعة التجريبية مقارنة مع أمهات المجموعة الضابطة.

وتبرز نتائج هاتين الدراستين حاجة أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم للمساعدة النفسية من خلال البرامج العلاجية والمساعدة الارشادية والدعم النفسي الاجتماعي لتمكينهم من تحقيق جودة الحياة النفسية الإيجابية، والرضا عن الحياة، حيث أشارت **MJ.Nissen (1992)** أن جودة الحياة تتجسد في رضا الفرد عن صحته الجسمية والنفسية، ومستوى استقلاليته المادية ، واستقرار علاقاته الاجتماعية. (Lakhdar.A , Dec 2022 , p 94)

فمن المؤكد أن أم الطفل المصاب بسرطان الدم تعيش في ظل مجموعة من التغيرات والتحولات والتحديات التي تلزمها على استغلال قدراتها وامكانياتها وطاقتها من أجل تجاوز الضغوط والعقبات وإثبات ذاتها ومحاولة تحقيق ما تسعى إليه، والتي تعتبر بالنسبة لها القاعدة الأساسية في تغير نوعية حياتها والوصول إلى مستوى عال من جودة الحياة، الذي من شأنه يساعدها في مواجهة كل الظروف بهدوء وموضوعية. (بوعامر ، 2022 ، ص 8)

وبناء على ما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة لتوجيه الاهتمام على موضوع جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم، فمفهوم جودة الحياة هو مفهوم جديد أخذ أهمية كبيرة في علم النفس الإيجابي، وهو يعبر عن استمتاع الفرد بظروفه المادية، الاجتماعية، النفسية، والشعور بحسن الحال والسعادة والرضا عن الحياة، وبهذا فإن ارتفاع مستوى جودة الحياة أو انخفاضه لدى الأم قد ينعكس بشكل سلبي أو إيجابي على طفلها المصاب بسرطان الدم، فإما تجعل منه شخص قادر على الصمود ومواجهة المرض، وإما فردا سلبيا وضعيف الإرادة، ومن خلال هذا الطرح فإن التساؤل الذي تقدمه هذه الدراسة هو:

- ما مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم؟

2. فرضية الدراسة:

مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم مرتفع.

3. دوافع اختيار الموضوع :

- من أجل الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم.
- بالإضافة الى معرفة مدى رضا الأم عن جودة حياتها الصحية والنفسية، وعلاقاتها الأسرية والاجتماعية.
- قلة الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع حسب علم الباحثة.
- تهميش هذه الشريحة من ناحية التكفل النفسي.

4. أهمية وأهداف الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على موضوع جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم، فعلى حد علم الباحثة أن الدراسات التي تناولت هذه الفئة لم تتطرق إلى مصطلحات علم النفس الإيجابي بقدر تناولها للاضطرابات النفسية.

ومنه فإن هذه الدراسة تقدم إطار نظري يحمل معلومات علمية متخصصة حول جودة الحياة وكذلك عن سرطان الدم لدى الطفل، وهذه القيمة العلمية المضافة تعزز البحث العلمي، ويستفيد منها الباحثون في هذا المجال.

كما تكمن أهميتها في الجانب التطبيقي من خلال ما ستوضحه النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، وكذلك التوصيات والاقتراحات، هذا ما يستفيد منه الباحثون والمختصون لعمل برامج علاجية إرشادية، والتكفل بأمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم للتخفيف من الضغوط التي يعانون منها وتحسين جودة الحياة لديهم.

أما الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو معرفة مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم، والكشف على جودة الحياة الأسرية والاجتماعية والمادية للأم ، وكذلك جودة حياتها الصحية والنفسية.

5. المفاهيم الاجرائية للدراسة:

1.5. جودة الحياة:

1.1.5. اصطلاحا:

عرفها "العتيبي" بأنها مفهوم متعدد الأبعاد يشمل الجوانب المادية، والمعنوية للحياة، وأن هناك عدة عوامل تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى الفرد، منها: الصحة الجسمية، النفسية، والعقلية، بالإضافة إلى الأحوال المعيشية والرضا عن الحياة. (حوتي ، 2023 ، ص 515)

2.1.5. إجرائيا:

جودة الحياة هي درجة شعور أم الطفل المصاب بسرطان الدم بالرضا وقدرتها على التقبل والتعايش مع حالة ابنها، وتمتعها بصحة نفسية وجسمية جيدة، ويعبر عنها من خلال النتائج المتوصل لها في هذه الدراسة حسب مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة للباحثة "نعيمة بوعامر".

2.5. سرطان الدم:

1.2.5. اصطلاحا:

عرفه **أوجيدان (مارس 2023)** مرض من أمراض الدم الخبيثة، يتميز بنمو وتكاثر خلايا الدم البيضاء بصورة لا يمكن التحكم فيها، ويسمى أيضا (ابيضاض الدم)، حيث تتكاثر في النخاع العظمي، ثم تحتاج الدم وأعضاء أخرى منها: العقد اللمفاوية، الطحال...

2.2.5. إجرائيا:

هو نوع من أنواع السرطان، وهو تكاثر وتطور غير طبيعي لكريات الدم البيضاء، حيث يصيب الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات إلى 12 سنة.

6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

- **دراسة حاج سليمان وعثماني (2023)**

عنوان الدراسة: معاناة أسرة المصاب بالسرطان –دراسة نسقية–

هدفت الدراسة إلى توضيح كيفية تعامل الأسرة مع طفلها المصاب بالسرطان وكذلك إبراز تأثير هذا المرض على نسقهم الأسري، اتبعت المنهج العيادي على عينة تتمثل في أسرة واحدة لديها طفل مصاب بالسرطان، وذلك باستخدام المقابلة العيادية، الملاحظة، مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة، كشفت نتائج الدراسة أن الطفل المصاب بالسرطان يؤثر سلبا على نسقه الأسري.

- **دراسة بوسنة وبوجريو (2022)**

عنوان الدراسة: آليات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة إدراك الضغط النفسي الذي تعاني منه أم الطفل المريض بالسرطان وطبيعة استراتيجيات مواجهتها له، اتبعت المنهج العيادي واستخدمت المقابلة النصف موجهة، اختبار مؤشر الضغط النفسي، اختبار الوضعيات المرهقة، شملت عينة الدراسة أم طفل مريض

بالسرطان، أظهرت نتائج هذه الدراسة أم الطفل المصاب بالسرطان تعاني من درجة عالية لإدراك الضغط النفسي، تعيش حالة من الإنهاك والشعور بالعجز إيزاء وضعية طفلها، وتستعمل إستراتيجيات مواجهة عديدة ومتنوعة عند مواجهتها للمواقف الضاغطة.

- **دراسة يمينة مدوي (2022)**

عنوان الدراسة: إجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان

هدفت الدراسة للكشف عن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة من والدي الأطفال المصابين بالسرطان، اتبعت المنهج العيادي باستخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة، تم تطبيقه على عينة تتضمن 54 فرد (27 أب و27 أم)، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن أولياء الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من أعراض PTSD كأعراض التجنب وأعراض الاستثارة.

- **دراسة سارة مفتود (2022)**

عنوان الدراسة: الاستجابة الإكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم في حالة استشفاء.

هدفت الدراسة للتعرف على الاستجابة الإكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم في حالة استشفاء، اتبعت المنهج الاكلنيكي، باستخدام المقابلة ومقياس متعدد الأوجه لاكتئاب الأطفال MDC-1، تمثلت العينة في 9 أطفال مصابين بمرض السرطان وفي حالة استشفاء، توصلت الدراسة إلى أن كل أفراد العينة يعانون من اكتئاب راجع للمرض والوضع الاستشفائي، وكذلك توصلت إلى أن مستويات الاكتئاب اختلفت بينهم من حيث الشدة والجنس.

- **دراسة يمينة مدوري (2021)**

عنوان الدراسة: الالتزام الديني لدى أولياء المرضى المصابين بالسرطان

هدفت الدراسة إلى تقييم درجة الالتزام الديني لدى أولياء مرضى السرطان، والتحقق من علاقة الالتزام الديني بدرجة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة، اتبعت المنهج الوصفي التحليلي باستخدام مقياس دافيدسون لاضطراب اجهاد ما بعد الصدمة، ومقياس الالتزام الديني، بالإضافة للمعالجة الإحصائية، أظهرت نتائج الدراسة أن أولياء المرضى المصابين بالسرطان بدرجة مرتفعة من الالتزام الديني، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين درجة اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة الالتزام الديني لدى أولياء المرضى المصابين بالسرطان.

- **دراسة عبدون مصطفى وبوطالب شهيناز وأنس باحمد (2020)**

عنوان الدراسة: السمات المرضية (قلق–اكتئاب) وأثرها على الصراع النفسي لدى الطفل المصاب بالسرطان.

هدفت الدراسة للكشف عن السمات المرضية وأثرها على الصراع النفسي لدى الطفل المصاب بالسرطان، اتبعت المنهج العيادي واستخدمت المقابلة النصف موجهة، رائز القدم السوداء، حيث تمثلت عينة الدراسة في 6 حالات (4 إناث و2 ذكور) تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 10 سنوات، أظهرت النتائج بعض المظاهر المرتبطة بعدم القدرة على التكيف مع جو المستشفى وهو نتيجة لعدم تقبل المرض والانفصال عن المحيد العائلي.

- **دراسة حبيب أم كلثوم و محمد عبد الرحمان ومنى خليفة (2018)**

عنوان الدراسة: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، تمثلت عينة هذه الدراسة في 60 أم من أمهات الأطفال المعالجين من مرض سرطان الدم، استخدمت الدراسة مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس قلق المستقبل، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية، توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أعراض قلق المستقبل وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم.

- **دراسة فايزة حلاسة (2018)**

عنوان الدراسة: فعالية برنامج علاجي نفس–اجتماعي في الحد من التظاهرات الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي نفسي قائم على النظرية المعرفية التي جاء بها "بيك" وقولبتها في وعاء تعديل السلوك، كما سعت هذه الدراسة لاختبار التفاعل الواقع بين الجوانب النفسية والاجتماعية، اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، باستخدام مقياس "بيك" للاكتئاب، مقياس توكيد الذات، مقياس مركز الضبط الداخلي–الخارجي "لروتر"، حيث تكونت هذه الدراسة من 6 أمهات أطفالهم مصابين بالسرطان، أعمارهم (35–45 سنة)، توصلت إلى شفاء أربع حالات من أصل 6 حالات، وتم تفسير النتائج بالرجوع إلى الواقع النفسي الاجتماعي لعينة الدراسة.

- **دراسة فتحي بغدادي (2013)**

عنوان الدراسة: فعالية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج ارشادي لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، اتبعت الدراسة المنهج التجريبي باستخدام مقياس الاكتئاب والأساليب الإحصائية ، تمثلت عينة الدراسة في 8 أمهات لأطفال مصابين بالسرطان (المجموعة الأولى تلقت البرنامج الارشادي أما المجموعة الثانية لم تتلق البرنامج الارشادي)، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب، حيث انخفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات المجموعة التجريبية مقارنة مع أمهات المجموعة الضابطة.

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بعرض مجموعة من الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث توصلت في حدود اطلاعها إلى عدم وجود دراسات تجمع بين المتغيرات المدروسة في البحث الحالي، فأغلب الدراسات التي تناولت أمهات الأطفال المصابين بالسرطان عالجت موضوع الاضطراب النفسي خاصة الاكتئاب والضغوط والصدمة النفسية لدى هذه الفئة.

فمن أهم أهداف الدراسات السابقة معرفة درجة إدراك الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان وطبيعة استراتيجيات مواجهتها له، وكذلك الكشف عن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة وقلق المستقبل، بالإضافة إلى عرض بعض الدراسات التي هدفت الى معرفة مدى فاعلية برامج علاجية وإرشادية للتخفيف من الأعراض النفسية المرضية كالاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. في حين نجد أن الدراسة الحالية تهدف للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم، والتعرف على العوامل الكامنة والمؤثرة على هذه الشريحة.

وقد استخدمت أغلب الدراسات المنهج العيادي، وهو الأمر الذي اتفقت فيه مع الدراسة الحالية، إلا أن بعض الدراسات اختلفت عنها، حيث استخدمت المنهج الشبه تجريبي والمنهج الوصفي التحليلي.

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة نجد أن معظم الدراسات أجريت على أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وهو ما يتوافق مع حالات الدراسة الحالية، أما بالنسبة للأدوات المستخدمة لجمع البيانات فقد اختلفت باختلاف المتغيرات، حيث اعتمدت بعض الدراسات على مقياس كرب ما بعد الصدمة، مقياس

الاكتئاب ومقياس قلق المستقبل، إلا أن الدراسة الحالية اعتمدت على مقياس جودة الحياة، كما اتفقت الدراسات في استخدام المقابلة العيادية كأداة لجمع البيانات.

أما بالنسبة للنتائج المتحصل عليها فقد اتفقت معظم الدراسات على أن أمهات الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من أعراض اجهاد ما بعد الصدمة والاكتئاب والضغط النفسي، وكذلك وجود أعراض قلق المستقبل وبعض الأفكار اللاعقلانية.

استفادت الباحثة في دراستها الحالية من الدراسات السابقة في إعداد الإطار النظري، وكذلك في صياغة الإشكالية، وأيضا الاستفادة منها في تفسير نتائج الدراسة.

الفصل الثاني: سرطان الدم لدى الطفل

- تمهيد
1. تعريف سرطان الدم
2. أنواع سرطان الدم لدى الطفل
3. أعراض سرطان الدم
4. أسباب سرطان الدم
5. تشخيص سرطان الدم
6. علاج سرطان الدم
- خلاصة الفصل

- **تمهيد:**

يعتبر سرطان الدم من الأمراض السرطانية الخطيرة التي تؤثر على المريض سواء كان راشدا أم طفلا، وبالرغم من التقدم الكبير في النواحي المختلفة للطب في القرن العشرين لكن لا تزال اللوكيميا تحتل الموقف الحساس والمخيف في أذهان الناس، وخاصة عند إصابة أحد أطفال العائلة فإنها تفقد توازنها ويختل كيانها نتيجة الآثار النفسية المترتبة عنه، ولحد الآن لم يتم التوصل إلى أسباب واضحة ومعروفة تؤدي للإصابة بسرطان الدم.

سنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق باللوكيميا تسليط الضوء على أهم النقاط للتعرف عليه من ناحية أعراضه، أنواعه، أسبابه وكيفية التدخل الطبي والنفسي.

1. تعريف سرطان الدم Leucémie:

اللوكيميا هو سرطان في خلايا الدم (Blood Cellas)، وهو أكثر أنواع السرطان شيوعا لدى الأطفال، حيث يظهر حين يقوم نقي العظم بإنتاج كريات دم بيضاء (White Blood Cell) بشكل خارج عن السيطرة، يبدأ في كريات الدم البيضاء الغير ناضجة ثم يصل إلى مجرى الدم. (AUBMC, 2018, p. 03)

وفي تعريف آخر " سرطان الدم هو عبارة عن تغير في خلايا جزء معين من الجسم، وهذه الخلايا تسلك مسلك غير منتظم وتتكاثر بسرعة وتغزو الأنسجة المجاورة لها، وتنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية". (كلثوم ، أفريل 2018 ، ص 201)

وقدم "Domar" تعريفا لسرطان الدم على أنه التكاثر الخبيث للكريات البيضاء في الدم، وهو يصنف حسب نوع الكريات البيضاء المصابة. (سارة ، 2022 ، ص 23)

عرفه أيضا " Duchoslave " أنه من الأمراض التي تتطور فيها أعداد كثيرة من الخلايا الجذعية في الدم ونخاع العظم إلى خلايا لمفاوية عديمة الفائدة، وهذا النشاط الزائد يقلل جهاز المناعة. (عياد ، 2014 ، ص 11)

ومن خلال هذه التعريفات يمكن تعريف سرطان الدم على أنه تكاثر وتطور غير طبيعي لكريات الدم البيضاء، ثم تنتشر وتغزو الأنسجة المجاورة لها، وهو الأمر الذي يصعب على خلايا الدم الطبيعية أداء

عملها، ويعتبر سرطان الدم من أهم الأمراض السرطانية التي تصيب الأطفال والذي يشكل ثلث الإصابات السرطانية عندهم.

2. أنواع سرطان الدم لدى الطفل:

يصنف سرطان الدم وفقا لمدى سرعة تطوره، إما أن يكون مزمنا (تسوء الحالة فيه ببطء) أو يكون حاد (تسوء الحالة فيه بسرعة)، تم تصنيفه كالآتي:

1.2. سرطان الدم المزمن Chronic Leukemia:

وينقسم إلى نوعين هما:

1.1.2. سرطان الدم اللمفاوي المزمن Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)

يصيب كل الخلايا اللمفاوية، وعادة ينمو ببطء، وفي الأغلب يكون سن المرضى تجاوز الخمسين وفي حالات نادرة يصيب الأطفال. (SCS , 2013 , p 09)

لا تظهر أعراضه على المصاب خلال السنوات الأولى من المرض، ثم ينتشر المرض إلى العقد اللمفاوية والكبد والطحال، ومن أهم أعراضه فقر الدم وضعف المناعة وانخفاض عدد الصفيحات الدموية وتضخم الطحال والعقد اللمفاوية. (جاسم ، 2016 ، ص 10)

2.1.2. سرطان الدم النخاعي المزمن Chronic Myloid Leukemia (CML)

يصيب هذا النوع الأطفال الأقل من سنتين والمراهقين، يحدث عندما تتحول الخلايا الجذعية تحول خبيث، مما يؤدي إلى زيادة في إنتاج الخلايا الغير ناضجة (سارة ، 2022 ، ص 24) ، ويتميز بوجود اضطراب وراثي يسمى " كروموسوم فلاديلفيا Philadelphia Chromosome " ومن أهم أعراضه فقدان الوزن والتعرق الليلي والنزيف لعدم فعالية الصفيحات الدموية. (جاسم ، 2016 ، ص 09)

2.2. سرطان الدم الحاد Acute Leukemia:

ينقسم لنوعين هما:

1.2.2. سرطان الدم اللمفاوي الحاد Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)

هو النوع الأكثر شيوعا لدى الأطفال بين 3 و 8 سنوات، ويصاب به الذكور أكثر من الإناث (www.leukemiacare.org.uk)، يبدأ ال ALL في الخلايا اللمفاوية الغير ناضجة (خلايا أساسية في جهاز المناعة تحارب الالتهاب) إما في الخلايا B (التي تصنع الاجسام المضادة لمحاربة الالتهاب anti bodies) أو في الخلايا T (التي تساعد الخلايا B على صنع الأجسام المضادة) (AUBMC, 2018, p. 04)، تقوم هذه الخلايا بالانقسام والانتشار السريع في أنحاء الجسم فتؤثر على آلية الأعضاء والأجهزة الحيوية في الجسم كالكبد والجهاز العصبي (الدماغ و العمود الفقري) والخصيتين عند الرجال، ثم تفقد وظيفتها وتتوقف. (جاسم ، 2016 ، ص 8)

2.2.2. سرطان الدم النخاعي الحاد Acute Myelogenous Leukemia (AML)

يصيب هذا النوع الخلايا النخاعية وعادة ما ينمو بسرعة، وهو يصيب الأطفال والبالغين، وعند نمو هذه الخلايا الجذعية تنفجر وتشكل خلايا لمفاوية غير ناضجة، وفي حالة اللوكيميا يكون هناك إفراط في انتاج هذه الخلايا المشوهة، ومع مرور الوقت تحل هذه الخلايا مكان خلايا الدم الطبيعية مما يمنعها من القيام بوظائفها. (سارة ، 2022 ، ص 24)

3. أعراض سرطان الدم:

أشارت **جاسم (2016)** أن الاعراض لا تكون واضحة في البداية وتظهر تدريجيا مع تطور المرض، فيشعر المريض عند قيامه بمجهود عضلي بسيط بالتعب، الاجهاد، فقدان الشهية عن الطعام ومن ثم يفقد وزنه بشكل واضح، وفي أحيان أخرى تظهر حمى بمختلف أشكالها، وتستمر هذه الاعراض لعدة أسابيع قبل تطور المرض.

ثم يؤثر على أجزاء أخرى من الجسم كالجهاز الهضمي، الكليتين، القلب والخصيتين، وتظهر بعض الاعراض منها: تورم العقد اللمفاوية، انتفاخ المعدة، النزيف والكدمات كنزيف الأنف واللثة، ظهور بقع على الجلد... (SCS , 2013 , p 14)

الجدول (01): يوضح الأعراض الشائعة والمتعارف عليها والأعراض الغير شائعة لسرطان الدم

مجموعة الأعراض الواضحة المتعارف عليها	مجموعة الأعراض غير الشائعة للإصابة
التعب	اليرقان
الخمول	الكسور بعد إصابات طفيفة
فقدان الشهية	مشكلات صحة البصر
الهزال	الجلطات
آلام العظام والمفاصل	مشكلات العمود الفقري
نزيف اللثة	مشكلات التنفس
الرعاف	تضخم الكلى

(جاسم ، 2016 ، ص 13)

4. أسباب سرطان الدم :

لحد الان لم يتم الوصول لأسباب سرطان الدم، وهناك بعض العوامل المرتبطة بخطر الإصابة به منها:

1. التاريخ العائلي للمصاب، كوجود حالات مماثلة وحالات التوائم.
2. التعرض لمستويات مرتفعة من الأشعة كالأشعة السينية (X-ray)، والتصوير المقطعي (CT scan).
3. استخدام الأدوية التي تضر جهاز المناعة. (AUBMC, 2018, p. 4)
4. نسبة حدوث مرض سرطان الدم عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة 30 %.
5. تزداد نسبة الإصابة عند الأطفال بين 2 إلى 5 سنوات. (لزعر ، 2009 ، ص 21)

5. تشخيص سرطان الدم :

1.5. فحوصات الدم:

يقوم الطبيب بإجراء تحليل دم لمعرفة عدد الخلايا السليمة والغير سليمة الموجودة في الدم (الخلايا البيضاء والحمراء، الصفائح الدموية...)، وأيضا لفحص آلية عمل الطحال والكبد والكلى إن كانت تعمل بشكل سليم. (www.leukemiacare.org.uk)

2.5. فحص عينة من النخاع العظمي:

يعتبر أخذ عينة من النخاع العظمي هو الطريقة الوحيدة المضمونة لمعرفة ما إذا كانت خلايا سرطان الدم موجودة في النخاع العظمي ام لا. وهناك طريقتان لأخذ العينة هما: شفط النخاع العظمي، خزعة النخاع العظمي. (SCS , 2013 , p 15)

3.5. فحص الكروموسومات:

يقوم الطبيب بفحص الرامزة الجينية للمريض، فعندما تغزو الخلايا السرطانية الدم والنخاع العظمي تتغير الرامزة الجينية المعتادة، قد يكون هذا التغير دليلا على مدى عنف المرض أو سرعة استجابة المريض للعلاج. (جاسم ، 2016 ، ص 14)

6. علاج سرطان الدم :

تعددت خيارات علاج مرضى سرطان الدم فمنها: العلاج الكيميائي، العلاج النفسي، العلاج الموجه، العلاج البيولوجي والعلاج الاشعاعي...، حيث يتوقف اختيار طريقة العلاج على:

1. نوع المرض (حاد أم مزمن)
2. سن المريض
3. تواجد خلايا سرطان الدم في السائل النخاعي. (SCS , 2013 , p 19)

ومن أهم علاجات سرطان الدم لدى الطفل نذكر منها:

1.6. العلاج الكيميائي:

يشير مصطلح العلاج الكيميائي إلى استخدام أدوية مضادة للأورام من خلال أسلوب علاجي سام للخلايا أو إلى استخدام المضادات الحيوية (جاسم ، 2016 ، ص 24) ، والهدف من الأدوية الكيميائية أنها تمنع نمو الخلايا السرطانية إما من خلال تدميرها أو إيقاف تكاثرها، وهي تهاجم كل الخلايا التي تنمو بسرعة سواء كانت خلايا سرطانية أو طبيعية. (AUBMC, 2018, p. 7)

2.6. العلاج النفسي:

كل العلاجات النفسية يمكن أن يستخدمها المختص النفسي حسب طبيعة الحالة ومدى استجابتها وتفاعلها داخل الجلسات العلاجية، فيمكن للأخصائي أن يستخدم واحد أو أكثر من هذه الأساليب حسب ما يراه مناسبا وما يتوقع أنه سيحدث الاستقرار النفسي لدى مريض سرطان الدم.

ومن بين هذه العلاجات النفسية:

1.2.6. العلاج المعرفي: يسعى من خلاله الأخصائي للوصول إلى تعلم المريض مراقبة أفكاره بشكل عقلاني ومقاومة الأفكار التلقائية والتحريفات المعرفية واستبدالها بأنماط تفكير منطقية.

2.2.6. العلاج السلوكي: يركز هذا الأسلوب العلاجي على أن السلوك شيء متعلم، ويعمل الأخصائي على تعليم المريض تصحيح سلوكياته الخاطئة كالسلوك العدواني. (خوازم، جوان 2020)

- **خلاصة الفصل:**

مما سبق التطرق له في هذا الفصل نستنتج أن اللوكيميا تشكل خطر كبير على شريحة الأطفال، فهي تتصدر المراتب الأولى من حيث الوفيات في العالم، وهذا الانتشار الكبير دفع العلماء والباحثين في الأوساط الطبية إلى محاولة إيجاد طرق علاجية أكثر فعالية لهذا المرض، بالرغم من وجود عدة أساليب علاجية كالعلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي، العلاج المناعي والعلاج النفسي، إلا أنها لم تكن نافعة مع بعض الحالات المتقدمة، ولذلك وجب الكشف المبكر عن سرطان الدم والسعي للعلاج وللتكفل النفسي للطفل وأسرته خاصة الأم فهي من تهتم برعاية طفلها، وقد يتغير مجرى حياتها من أجل أن تحقق الاهتمام والأمان لطفلها، فهذا سيؤثر حتما على حالتها النفسية وعلى جودة حياتها.

الفصل الثالث: جودة الحياة

- تمهيد
1. مفهوم جودة الحياة
2. أبعاد جودة الحياة
3. مؤشرات جودة الحياة
4. مظاهر جودة الحياة
5. النظريات والنماذج المفسرة لجودة الحياة
6. معوقات جودة الحياة
7. جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم
- خلاصة الفصل

- **تمهيد:**

يعد موضوع جودة الحياة من الموضوعات المرتبطة بعلم النفس، وزاد اهتمام الباحثين بهذا المفهوم منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة الى أهمية النظرة الإيجابية للحياة كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد.

فمفهوم جودة الحياة يحاول تحويل مسار علم النفس إلى جعل حياة الناس تتوجه إلى السعادة والتفاؤل بدلا من التركيز على الشذوذ والأمراض النفسية، وسنحاول من خلال هذا الفصل إلقاء الضوء على مفهوم جودة الحياة وأبعادها ومؤشراتها ومظاهرها بالإضافة إلى الاتجاهات النظرية المفسرة لها ومعيقات تحقيقها.

1. مفهوم جودة الحياة Quality of Life:

1.1. لغة: أصلها من الفعل جاد، وجود الشيء أي حسنه.

يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء.

كما تعني الجودة حسب قاموس "إكسفورد" أنها الدرجة العالية من النوعية، فهي عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز. (بوعمامة ، أفريل 2019 ، ص 346)

أما مصطلح "الحياة" يمكن أن يحلل من عدة جوانب، ومن ثم فإن جودة الحياة مفهوم يحمل معاني متعددة تستخدم في سياقات مختلفة. (مشري ، سبتمبر 2014 ، ص 224)

2.1. اصطلاحا: أشار بعض الباحثون إلى أنهم وجدوا صعوبات لوضع تعريف محدد لجودة الحياة، وبالرغم من شيوع استعماله إلا أنه يتسم ببعض الغموض، ولكن الأدبيات النفسية استطاعت الوصول لعدد من التعريفات بعضها وضعها الرواد الأوائل لجودة الحياة، نذكر منها:

- عرفها "ستيوارت براون Stewart–Brown" أنها حالة عامة من الاتزان الانفعالي ينظم إيقاع حياة الشخص في سياق علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، نتيجة سيطرت مشاعر الإقبال، الحيوية، الثقة، المرح، الهدوء، حب الآخرين والاهتمام بأسلوب حياتهم. (بوعيشة، 2014، ص 73)

- وعرفتها "منظمة اليونيسكو UNESCO" بأنها مفهوم شامل يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد غير تحقيقه لذاته. (الطائي ، 2016 ، ص 178)
- كما أشار "دينيز Deniz" أن جودة الحياة هي الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وكذلك علاقته بأهدافه ومعتقداته، وتشمل الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي. (بوعيشة، 2014، ص 71)
- يرى "الأنصاري" أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين أساسيين هما الرفاه والتنعم، وكذلك يرتبط بمفاهيم أخرى كالتنمية، التقدم، التحسن وإشباع الحاجات... (عبيد، د.ت، ص 354)
- كما يذهب "الاتجاه النفسي" إلى أن جودة الحياة هي درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والتعلم المتصل بالعادات والمهارات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التكيف. (بوعامر ، 2022 ، ص 33)
- عرفت أيضا أنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والشعور بحسن الحال، واشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لمضامين وقوى حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، والشعور بالسعادة لتحقيق حياة متوافقة بين جوهره وقيم مجتمعه. (Robert.L, 1992, p. 02)

من خلال هذه التعاريف المختلفة، نلاحظ عدم اتفاق الباحثين والعلماء حول تعريف محدد لجودة الحياة، وهذا راجع لعدة أسباب من بينها حداثة المفهوم في الأوساط العلمية، وكذلك عدم ارتباطه بمجال علمي محدد، فهو متناول بين الباحثين بمختلف تخصصاتهم.

وفي الأغلب يشار إلى تعريف "منظمة الصحة العالمية WHO" على أنه الأقرب لتوضيح مفهوم جودة الحياة، حيث عرفتها على أنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه. (Lakhdar.A, Dec 2022, p. 94)

بعد التطرق لكل هذه التعريفات يمكن أن نعرف جودة الحياة على أنها مفهوم متعدد الأبعاد يشمل الجانب المادي، الاجتماعي، النفسي للحياة، حيث يدرك الفرد مكانته الاجتماعية ويربطها مع أهدافه ومعتقداته، واتجاهاته ليحقق الرضا الذاتي عن الحياة، والشعور بالراحة والسعادة.

2. أبعاد جودة الحياة:

حسب "كارول رايف" أن جودة الحياة تتضمن الأبعاد التالية:

- **تقبل الذات Self-acceptante:**

يشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والامكانيات والنضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات.

- **العلاقات الإيجابية مع الاخرين Positive relation with others:**

تشير إلى القدرة على بناء علاقات اجتماعية تتسم بالإيجابية مع الاخرين ويكون أساسها الثقة، والقدرة على التأثير والأثر بالآخر. (بوعيشة ، 2014 ، ص 82)

- **الاستقلالية Autonomy:**

تشير إلى استقلالية الفرد وقدرته على اتخاذ القرار ومقاومة الضغوط الاجتماعية، وضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء تفاعل الآخرين.

- **الكفاءة البيئية Enviremental Mastery:**

تشير إلى قدرة الفرد على احتيار البيئة المناسبة، وتحقيق المرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية التي تتلائم مع حاجاته وقيمه الشخصية.

- **هدفية الحياة Purpose in life:**

تشير إلى قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي، وأن يكون له إصرار في تحقيقها. (الحفيظي ، 2016 ، ص 42)

أما منظمة الصحة العالمية حددت الأبعاد التالية:

- **البعد الجسمي:** وهو متعلق بالراحة والنوم وكيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة والتخلص من التعب.
- **البعد النفسي:** يتكون من المشاعر والسلوكيات الإيجابية وتركيز الانتباه والرغبة في التعلم والتفكير والتذكر وتقدير الذات.

- **البعد الاجتماعي:** يتضمن هذا البعد العلاقات الاجتماعية، والزواج الناجح، واشباع الحاجات الاجتماعية. (غزاي ، 2023 ، ص 71)
- **البعد الديني:** هذا البعد متعلق بالمعتقدات الدينية.
- **البعد الاستقلالي:** يتضمن هذا البعد القدرة على الحركة والقيام بالنشاط اليومي بشكل طبيعي.
- **البعد البيئي:** يتضمن الأمن والأمان الجسمي، وتوفر الموارد المالية، والرعاية الصحية والاجتماعية، الترفيه، وكذلك القدرة على اكتساب مهارات ومعلومات جديدة. (معمرية ، 5 فيفري 2020 ، ص 23)

كما أشارت **الطائي (2016)** إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي:

- **جودة الحياة الموضوعية:** وتتضمن كل ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- **جودة الحياة الذاتية:** وتعني كيف يشعر الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها، ومدى الرضا عن حياته.
- **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحيادة الجيدة داخل الفرد، والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع القيم الروحية والدينية في مجتمعه.

ومن خلال عرض تصنيفات أبعاد جودة الحياة يمكن أن نؤكد على أنها ترتكز على وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجانب الجسمي والاجتماعي والنفسي، ليصل إلى الرضا عن ذاته وحياته.

3. مؤشرات جودة الحياة:

حدد "فلوفيد Fallowfeild" مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

- **الإحساس بجودة الحياة:** حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة الفطرية والمكتسبة والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
- **المؤشرات النفسية:** وتظهر في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا. (ناصر ، أفريل 2022 ، ص 911)
- **المؤشرات الاجتماعية:** تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية.

- **المؤشرات المهنية:** تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية وقدرته على التعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. (الحفيظي ، 2016 ، ص 37)

كما وضع "شالوك Schalock" خمس مؤشرات لجودة الحياة تمثل أهم المجالات في حياة الفرد وهي:

- **السعادة الانفعالية:** الرضا، مفهوم الذات، خفض الضغوط.
- **العلاقات البين شخصية:** التفاعلات، العلاقات، المساندة.
- **السعادة:** الحالة المادية، السكن، العمل.
- **النمو الشخصي:** التعليم، الكفاءة الشخصية، الأداء.
- **تقرير المصير:** الاستقلالية، الأهداف والقيم الشخصية. (بوعمامة ، أفريل 2019 ، ص 352)

4. مظاهر جودة الحياة:

اقترح "حسن عبد المعطي" خمس مظاهر رئيسية لجودة الحياة تشمل خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالآتي:

1.4. الحلقة الأولى: وتشمل:

- **العوامل المادية والموضوعية Objective Factors:**

تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع للفرد، إلى جانب حالته الاجتماعية والزواجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة. (الحفيظي ، 2016 ، ص 38)

- **حسن الحال WellBelling:**

ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعد أيضا مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فالكثير من الناس يقولون أن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد. (بوعامر ، 2022 ، ص 43)

2.4. الحلقة الثانية: تشمل:

- **إشباع الحاجات FulFillmet of needs:**

بمعنى أن جودة حياة الأفراد تقاس بالدرجة التي يمكن عندها مقابلة حاجاتهم بمدى إمكان إشباعها، فعندما يتمكن الأفراد من إشباع حاجاتهم، فإن جودة حياتهم تتحسن. (معمرية ، 5 فيفري 2020 ، ص 20)

- **الرضا عن الحياة Satisfaction of life:**

هو أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، حيث يمثل حكما أو تقويما معرفيا عاما لجودة الحياة التي يعيشها الفرد، ويعكس الشعور بالرضا عن الحياة نظرة الفرد وتقديره القائم بين خبراته وانجازاته على أرض الواقع وبين آماله وتطلعاته من جهة أخرى، ومن هذه الزاوية يتحدد الشعور بالرضا عن الحياة. (الحفيظي، 2016 ، ص 39)

3.4. الحلقة الثالثة: تتضمن:

- **القوى والمتضمنات الحياتية Life Potentals:**

يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية واستغلال الوقت لتحقيق مشاريع هادفة. (بوعامر ، 2022 ، ص 44)

- **معنى الحياة Meaning Life:**

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وكذلك بإنجازاته ومواهبه، وإن غيابه يسبب نقصا أو افتقاد الآخرين له أدى ذلك إلى إحساسه بجودة حياته. (الطائي، 2016، ص 183)

4.4. الحلقة الرابعة: تشمل:

- **الصحة والبناء البيولوجي Health and Biological state:**

إذ تعكس النظام البيولوجي وسلامة الصحة الجسمية، لأن أداء خلايا الجسم وظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة. (بوعامر ، 2022 ، ص 44)

- **السعادة Happiness:**

الشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة والشعور بالنشوة، حينما يدرك الفرد قيمه ومتضمنات حياته مع الاستمتاع بالصحة النفسية. (معمرية ، 5 فيفري 2020 ، ص 21)

5.4. الحلقة الخامسة: تتضمن:

- **جودة الحياة الوجودية:**

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، فهي الأكثر عمقا داخل النفس، واحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى احساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا. (بوعامر، 2022، ص 45)

5. النظريات المفسرة لجودة الحياة:

نظرا لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين والعلماء، فضبط هذا المفهوم أدى إلى ظهور عدة اتجاهات تفسر جودة الحياة، وهي:

1.5. الاتجاه النفسي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الإدراك محدد أساسي لجودة الحياة، فهي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، والحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها (عبيد ، د.ت ، ص 357) ، ومن ناحية أخرى يعتمد هذا الاتجاه على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها: مفهوم القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، الاتجاهات، الطموح، التوقع، إضافة إلى الرضا والتوافق والصحة النفسية (العزي ، سبتمبر 2022 ، ص 72) .

ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات (عبيد ، د.ت ، ص 357) ، فكلما انتقل الانسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات لهذه المرحلة، تطلب منه التحرك لإشباعها، ما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة، فيظهر الرضا في حالة الاشباع كنتيجة لتوافر مستوى مناسب أو غير مناسب من جودة الحياة (غزاي ، 2023، ص 73) .

كما ذكر "ماسلو" أن من أهم المترتبات على وصول الشخص لمرحلة من إشباع حاجاته الأساسية هو الإحساس بجودة معيشته من خلال سيادة شعوره بالسعادة والسرور بالشكل الذي يجعل حياته أكثر إيجابية

من الناحية الوجدانية، وكذلك يشير إلى أن حالة الإشباع الكلي للحاجات الأساسية تجعل الفرد يسلك هدفا إلى تحقيق القيم العليا في الحياة محققا بذلك أهدافه وطموحاته. (ناصر ، أفريل 2022، ص 912)

2.5. الاتجاه الطبي:

يرى الاتجاه الطبي أن جودة الحياة تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الصحية (سواء كانت وقائية أو علاجية)، مع مراعاة جوانب التكلفة الاقتصادية للعلاج وفقا لأوضاع الأفراد. (غزاي ، 2023، ص 73)

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة، وذلك عن طريق برامج إرشادية علاجية. حيث تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة في المحاضرات المتعلقة بالوعي الصحي وبتطوير الصحة، وتعطي كذلك مؤشرا للمخاطر الصحية التي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب العلاج أو الاحتياج للخدمات الصحية. (مسعودي، سبتمبر 2015، ص 206)

3.5. الاتجاه الاجتماعي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بذأت منذ فترة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات في الحياة مثل معدلات المواليد، الوفيات، ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، بالإضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر (مسعودي، سبتمبر 2015، ص 206)، وترتبط جودة الحياة بطبيعة عمل الفرد، وما يجنيه من عائد، والمكانة المهنية له، وتأثيرها على حياته، إضافة إلى علاقته بزملائه حيث تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة. (العزي ، سبتمبر 2022 ، ص 72)

أشار "بيجلوBigelow" أن مفهوم جودة الحياة جاء من تحقيق العقد أو الإجماع على الحاجات المطلوبة في المجتمع، وأن تكون هذه الحاجات محققة من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص للانتساب والقبول والدعم وتنوع أدواره الشخصية في المجال الاجتماعي. (غزاي، 2023، ص 72)

وعليه من خلال هذه التفسيرات النظرية المختلفة لمفهوم جودة الحياة نجد أنها مفهوم تكاملي، بين الرضا الذاتي والصحة العقلية والجسدية والعلاقات الاجتماعية للفرد، فإدراك الفرد فرد لحياته يجعله يقيم شخصيا ما يدور حوله، كما يمكنه السير إلى التحسين المستمر في جوانب شخصيته مع تلبية رغباته بشكل متوازن، والعمل على تنمية مهاراته النفسية والاجتماعية.

6. معوقات جودة الحياة:

هناك العديد من المعوقات التي تعوق الانسان عن الشعور بجودة الحياة، ومن أهمها: فقدان الشعور بمعنى الحياة، ضعف الوازع الديني، وعدم توفير الرعاية الصحية الكاملة للأفراد، ونقص المساندة النفسية والاجتماعية (بوعامر ، 2022 ، ص 54) ، وكذلك ضغوط الحياة فهي تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، وما ينشأ عنها من آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية. ونجد أيضا الحروب والكوارث الطبيعية وما يصاحبها من توتر وخوف وقلق وخسائر في الأرواح والممتلكات وفقدان الأمن، وهذا يؤثر سلبا على جودة الحياة. (الطائي ، 2016 ، ص 184)

لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للفرد علينا ألا نركز فقط على المشكلات والمعيقات، بل يتعين التركيز على كل أبعاد الحياة واستخدام كل الإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة له، ونميز بين الظروف الداخلية والخارجية حيث يقصد بها الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد (بوعيشة، 2014 ، ص 98) ، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول (02): يوضح المعوقات والإمكانيات لتحقيق جودة الحياة

	المعوقات	الامكانيات
الظروف الداخلية	– المرض – الاعاقات – الخبرات الحياتية السلبية	– المهارات – الخبرات الحياتية الإيجابية – الحالة المزاجية الإيجابية
الظروف الخارجية	– نقص المساندة الاجتماعية – ظروف الحياة أو المعيشة السيئة	– توفر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية. – توفر نماذج رعاية جيدة

(بوعامر ، 2022 ، ص 55)

7. جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم:

قد تعني إصابة الطفل بمرض سرطان الدم للأسرة فقدان هذا الطفل، فموته يكون متوقع في أي وقت خصوصا في فترة الانتكاسة، لهذا فإن العناية بالطفل المصاب بسرطان الدم ليست بالأمر السهل ويمكن

القول أنها تشكل أزمة وصدمة لدى عائلته (بغدادي، 2013، صفحة 281)، فقد توصلت دراسة **يمينة مدوري (2022)** إلى أن أولياء الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من أعراض PTSD كأعراض التجنب والاستثارة.

وأشارت أيضا **دراسة حاج سليمان وعثماني (2023)** إلى أن وجود طفل مصاب بالسرطان يؤثر سلبا على نسقه الأسري، فأفراد العائلة تصيبهم الصدمة والألم العاطفي، ويواجهون صعوبات في التعامل مع الإجراءات اللازمة والضرورية لتنفيذها مع طفلهم، والمصحوبة بشعور من عدم السيطرة على الأمور.

ولكن غالبا ما تتحمل الأم هذه الأعباء كونها الأقرب للطفل، سواء خلال مكوثه في المستشفى أو بعد خروجه وعودته للبيت، وهي مجبرة على تحمل قسوة الإجراءات التشخيصية والعلاجية حتى ولو لم تكن النتائج مضمونة، كما عليها التعامل مع الإجراءات العلاجية المتكررة وارتفاع تكاليفها.

كما قد تضطر الأم إلى تقليل نشاطاتها الاجتماعية أو حتى ترك عملها إن كانت تعمل، فتمر بحالة من التشتت والإحباط والضغط، فقد توصلت دراسة **بوسنة وبوجريو (2022)** إلى أن أم الطفل المصاب بالسرطان تعاني من درجة عالية من الضغط النفسي.

إلا أنه يمكن أن تتخطى الأم هذه الصدمة وتواجه كل الضغوط والعقبات وكذلك تتخلص من التوتر والقلق وذلك بتوفر الدعم النفسي من طرف الأسرة والمجتمع، فوجود المساندة إحساسها بالاهتمام يعزز لديها الشعور بالرضا عن الحياة وتقبل ظروفها، كما تتغير طريقة تفكيرها ويصبح لديها أمل لشفاء طفلها، هذا ما أثبتته الدراسة الحالة من خلال النتائج المتوصل لها أن أم الطفل المصاب بسرطان الدم تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة.

- **خلاصة الفصل:**

مما سبق ذكره في هذا الفصل حاولت الباحثة الإلمام بمفهوم جودة الحياة، حيث يعتبر هذا المفهوم محور أساسي في اهتمامات علم النفس الإيجابي الذي يهتم بدراسة الجوانب الايجابية لدى الفرد وكيفية اكتسابها كونها مدخلا للوصول إلى السعادة والرضا اللذان يعتبران جوهر جودة الحياة، فهي درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته من الأبعاد النفسية، العقلية، الاجتماعية، الثقافية، الرياضية، الدينية، الجسمية، والتحسين لمواجهة الأزمات والضغوطات والصعوبات التي تواجه الفرد، و التغلب عليها، بالإضافة الى القدرة على التكيف مع المحيط الخارجي والعيش بسلام والتطلع للمستقبل والنظرة التفاؤلية للحياة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية ونتائجها
2. منهج الدراسة
3. حالات الدراسة
4. مجال الدراسة
5. أدوات الدراسة
   1.5. المقابلة العيادية النصف موجهة
   5.2. مقياس جودة الحياة

1. الدراسة الاستطلاعية ونتائجها:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث، وخطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها. (حلاسة، 2018، ص 78)

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية كخطوة أولية قبل بدء الدراسة الأساسية، في المؤسسة الاستشفائية مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة، بهدف التعرف على مكان إجراء الدراسة والحالات من أجل تحديد الأدوات ومختلف الإجراءات المنهجية الواجب اتباعها خلال البحث.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية تم التوصل إلى:

- تحديد إجراءات التطبيق وضبط أدوات جمع البيانات من حيث مدى ملاءمتها لحالات الدراسة من حيث المدة، نظرا لارتباطهم بالبرنامج العلاجي.
- التعرف على أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، واختيار 4 حالات للدراسة.

2. منهج الدراسة:

يعد المنهج العلمي من بين أهم الإجراءات التي يجب على الباحث احترامها واعتماد القواعد العلمية التي تنص عليها، وذلك بهدف التناول العلمي الدقيق وجمع البيانات اللازمة حول الظاهرة المدروسة . (بوعامر ، 2022 ، ص 105)

وإذا كانت طبيعة الدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع فيها، فالمنهج العلمي المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي.

يعتبر المنهج العيادي أحد أهم المناهج الأساسية في الدراسات النفسية، بحيث يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو إلى اختبارهم إذا كانوا غير أسوياء، فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج الأفراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات. (الدليمي ، 2014 ، ص 317)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة، باعتبارها الوسيلة الأنسب للبحث المتعمق لحالة فردية مأخوذة من مجموعة من الحالات التي تنتمي إليها، وكذلك البحث في العوامل المختلفة المتفاعلة في التأثير على

هذه الحالة على أساس أن الفهم العميق لها سيلقي الضوء على الحقائق المتعلقة بالحالة والعوامل التي تدخل في نطاقها. (مازن ، د.ت ، ص 223)

3. حالات الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة حسب طبيعة البحث العلمي بطريقة قصدية، حيث تمثلت حالات الدراسة في أربع أمهات لأطفال مصابين بسرطان الدم، وقد تم اختيارهم وفق الشروط التالية:

- ✓ أن يكون الطفل مصاب بسرطان الدم
- ✓ أن يكون سن الطفل لا يتجاوز 12 سنة
- ✓ وجود الأم مع طفلها

الجدول (03): يوضح خصائص الحالات

الأم	السن	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	عدد الأولاد	سن الطفل	الجنس	نوع المرض
أم محمد	36 سنة	جامعي	جيد	3	3 سنوات	ذكر	سرطان الدم اللمفاوي الحاد
أم رامي	43 سنة	ثانوي	جيد	4	12 سنة	ذكر	سرطان الدم اللمفاوي الحاد
أم منى	38 سنة	ثانوي	متوسط	4	6 سنوات	أنثى	سرطان الدم اللمفاوي الحاد
أم بثينة	34 سنة	جامعي	متوسط	2	5 سنوات	أنثى	سرطان الدم النخاعي الحاد

4. مجال الدراسة:

يتمثل في الحدود التي أجريت فيها الدراسة، فلكل دراسة مجالها الزمني والمكاني الخاص، حيث انحصرت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

1.4. المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة، بقسم الأورام السرطانية لدى الأطفال.

يحتوي المركز على 09 مصالح فرعية، و يضم 100 طبيب و 215 ممرض و 7 أخصائيين نفسانيين ، يتم التكفل النفسي والارشادي للأطفال المرضى بسرطان الدم وأمهاتهم من طرف الفريق المتخصص . تم افتتاح المركز في 2012/05/02.

2.4. المجال الزمني:

تم إجراء الدراسة على مرحلتين، المرحلة الأولى تخص الدراسة الاستطلاعية وكانت خلال شهر ديسمبر 2023، أما المرحلة الثانية تخص الدراسة الأساسية حيث كانت خلال الفترة الممتدة بين بداية شهر مارس 2024 إلى غاية شهر افريل 2024.

5. أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية كبيرة في الدراسة، فمن خلالها يستطيع الباحث جمع المعلومات اللازمة، والدراسة الحالية اعتمدت على المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس جودة الحياة للباحثة "نعيمة بوعامر".

1.5. المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الاكلينيكي وغيره من العلوم، وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الاكلينيكي من حيث كونها الاداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في التشخيص والعلاج النفسي. (محمود ، 2016 ، ص 39)

يرى "أنجلش" أن المقابلة عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر (الباحث والمبحوث)، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في البحث العلمي. (الدليمي ، 2014 ، ص 106)

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على المقابلة العيادية النصف موجهة، ولإجراء هذه المقابلة قامت بصياغة مجموعة من المحاور كل محور يحتوي على عدة أسئلة وذلك من أجل جمع معلومات حول جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم، وتمثلت هذه المحاور في:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

المحور الثاني: محور جودة الحياة الصحية

المحور الثالث: محور جودة الحياة النفسية

المحور الرابع: محور جودة الحياة الأسرية والاجتماعية

المحور الخامس: محور جودة الحياة المادية

2.5. مقياس جودة الحياة:

تم بناء وتقنين المقياس من طرف الباحثة "نعيمة بوعامر"

1.2.5. وصف المقياس:

يتكون المقياس من 37 فقرة موزعة على 04 أبعاد نوجزها كما يلي:

- **جودة الحياة الصحية:** يتكون من11عبارة (1-5-9-13-17-21-25-29-32-35-37)
- **جودة الحياة النفسية:** يتكون من 09 عبارات (2-6-10-14-18-22-26-30-33)
- **جودة الحياة الأسرية والاجتماعية:** ويتكون من 10 عبارات (3-7-11-15-19-23-27-31- 34- 36)
- **جودة الحياة المادية:** ويتكون من 07 عبارات (4-8-12-16-20-24-28)

ويتكون المقياس من (22 فقرة موجبة) و(15 فقرة سالبة) وهي:

- **العبارات الموجبة هي:** (2-3-4-6-7-8-9-10-12-14-15-16-17-19-21-22-24-27-29-32-36-37)
- **العبارات السالبة:**(1-5-11-13-18-20-23-25-26-28-30-31-33-34-35)

2.2.5. مفتاح تصحيح المقياس:

يتم التعامل مع درجات المقياس عن طريق إجابة المفحوص وفق نظام ليكرت الرباعي: (دائما)، (أحيانا)، (نادرا)، (أبدا)، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (04): يوضح مفتاح التصحيح لمقياس جودة الحياة

الفقرات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
فقرة موجبة	4	3	2	1
فقرة سالبة	1	2	3	4

وتتراوح درجة الفرد على الاستبيان فيما بين 37 درجة كحد أدنى و148 درجة كحد أقصى، ويتم تحديد المستويات حسب الدرجات كما يلي:

الجدول (05): يوضح مستويات جودة الحياة بالدرجات

المستوى	نوع المستوى
(64-37)	منخفض جدا
(92-65)	منخفض
(120-93)	متوسط
(148-121)	مرتفع

3.2.5. الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

1.3.2.5. صدق المقياس:

- **الصدق الظاهري:**

يتحقق الصدق الظاهري من خلال قيام مجموعة من الخبراء بفحص العبارات وتقدير مدى ملائمتها للسمة المقاسة، ومن خلال التحقق من صلاحية العبارات، قامت الباحثة "نعيمة بوعامر" بعرض مقياس جودة الحياة بأبعاده الأربعة على 08 من الأساتذة المختصين في علم النفس وطلب منهم قراءة عبارات المقياس بدقة والنظر في صياغتها ومضمونها والأبعاد الرئيسية ومدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تتبعه حيث أبدى الأساتذة آراءهم في فقرات المقياس، وبعد ذلك قامت الباحثة بإجراء ما يلزم من تعديل الفقرات في ضوء مقترحاتهم والنتائج نوجزها فيما يلي:

الجدول (06): يوضح نسب اتفاق المحكمين على مقياس جودة الحياة

أرقام الفقرات	عدد الخبراء	عدد الموافقين	عدد غير الموافقين	عدد الموافقين بحاجة إلى تعديل	النسبة المئوية
2-3-4-6-7-8-9-10-11-13-14-15-16-18-19-20-21-22-23-24-25	08	08	00	00	%100

29-28-27-26					
30-12-01	08	02	00	06	75%
05	08	03	00	05	% 62
17	08	04	00	04	%50

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد العبارات التي تحصلت على نسبة موافقة (100%)، قدر ب (32) فقرة وهي نسبة جد مقبولة، وقدر عدد الفقرات التي بحاجة إلى تعديل ب (05) وتراوحت النسبة بين (50%) و(75%)، وبالتالي فقد حظي المقياس بصدق ظاهري مرتفع.

- **صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة:**

بعد تطبيق الأداة وتفريغ النتائج قمنا بحساب الاتساق الداخلي لاستبيان جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، والنتائج نوضحها في الجدول التالي:

الجدول (07): يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: جودة الحياة الصحية	30	0.951	0.000
البعد الثاني: جودة الحياة النفسية		0.948	0.000
البعد الثالث: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية		0.976	0.000
البعد الرابع: جودة الحياة المادية		0.686	0.000

الارتباط دال عند مستوى الدلالة أقل من 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس ككل كان مرتفع، بالنسبة للبعد الأول (جودة الحياة الصحية) كان معامل ارتباطه يساوي (0.95)، والبعد الثاني (جودة الحياة النفسية) فكان معامل ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس ككل يساوي (0.94)، والبعد الثالث (جودة الحياة الأسرية والاجتماعية) فمعامل ارتباطه بالدرجة الكلية يساوي

(0.97)، أما البعد الرابع (جودة الحياة المادية) فارتباطه يساوي (0.68)، وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائيا عن مستوى الدلالة أقل من (0.01)، وهذا ما يعطي مؤشرا كبير للتجانس الداخلي للمقياس.

2.3.2.5. ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس بواسطة طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية والنتائج نلخصها فيما يلي:

الجدول(08): يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن=30)

المقياس وأبعاده	العينة	معامل الثبات
البعد الأول: جودة الحياة الصحية	30	0.82
البعد الثاني: جودة الحياة النفسية		0.94
البعد الثالث: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية		0.90
البعد الرابع: جودة الحياة المادية		0.91
الدرجة الكلية للمقياس		0.96

نلاحظ من خلال الجدول (08) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بين أبعاد مقياس جودة الحياة تراوحت بين (0.82 و0.94) وهي معاملات ثبات مرتفعة بدرجة كبيرة، ومعامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي (0.96) مما يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع جدا، ومتاح للاستعمال في الدراسة الحالية.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية (نصفي الاختبار) وبعد ذلك تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (09): يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية (ن=30)

المتغير	معامل ارتباط التجزئة النصفية	التصحيح بمعادلة جوتمان
جودة الحياة	0.88	0.90

نلاحظ من خلال الجدول (09) أن معامل التجزئة النصفية يساوي (0.88)، وبعد التصحيح بمعادلة جوتمان أصبح يساوي (0.99)، مما يوحي بأن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ومتاح للاستعمال في الدراسة الحالية.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى
2. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية
3. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة
4. عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة
5. مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة

1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى:

1 .1. تقديم الحالة:

الحالة " أم محمد " المصاب بسرطان الدم اللمفاوي الحاد، تبلغ الأم من العمر 36 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي، تعمل معلمة في الابتدائي، وأم لثلاث أطفال أصغرهم محمد البالغ من العمر 3 سنوات، والد محمد يعمل مهندس معماري في مكتبه الخاص، للعائلة سكن فردي خاص ووضعهم الاقتصادي جيد.

1 .2. ملخص المقابلة مع الحالة :

تم إجراء المقابلة في ظروف جيدة في مكتب الأخصائية النفسية، كان المظهر العام للحالة جيد ومرتب مع نقص واضح في الوزن، كما تظهر عليها ملامح التعب والتوتر، إلا أنها أبدت تعاونها وكانت لديها رغبة قوية لإجراء المقابلة.

ذكرت الحالة أنها لا تعاني من أي مرض عضوي، ولكنها تعاني من اضطرابات في الشهية وأرق، كما ترى كوابيس خاصة في الفترة الأولى من مرض طفلها، كما أشارت إلى أنها كانت قلقة بشأن الوضع الصحي لمحمد، وأنها كانت تراودها أفكار تزعجها كالخوف من موت طفلها أو عدم شفائه وتعثر علاجه.

صرحت الأم أن محمد لم يكن يعاني من أي مرض عضوي ولم تظهر عليه أي أعراض من قبل، وأنه أصيب بنزلة برد وحمى، تم نقله للمستشفى لخفض حرارته، ولكن الطبيب طلب عدة فحوصات بشكل عاجل، وعند القيام بالتحاليل أظهرت النتائج إصابة محمد بسرطان الدم.

ذكرت الأم أن الخبر لم يكن سهلا حيث أصيبت بالإحباط واليأس، كما أشارت أنها تخلت عن عملها من أجل رعاية طفلها، وأن زوجها كان مرافقا وداعما لها ويحاول دائما التخفيف عنها ويخبرها أن طفلهما سيشفى ويتجاوز المرض.

كما تلقت الحالة الدعم من طرف عائلتها وعائلة زوجها وذكرت أنهم دائما يقومون بزيارتها والاطمئنان عن طفلها، ووالدة زوجها هي من تكفلت بإخوة محمد عند غياب الأم في فترات العلاج.

1 .3. تحليل المقابلة مع الحالة :

تم إجراء المقابلة مع الأم من طرف الباحثة، ذكرت الحالة خلال أن إصابة طفلها بسرطان الدم أثرت على حياتها وهذا ما ظهر في قولها "... **موليتش نرقد خلاص ومولیتش ناكل** ..." بقيت صامتة لثواني ثم تنهدت و قالت "... **كلش سماطلي حابة غير يرتاح ولدي...**" ، وبعد التحدث عن علمها بمرض طفلها لأول مرة أشارت إلى أنها أصيبت بحالة من الانهيار وأنها لم تتقبل الخبر، وذكرت أن زوجها أيضا انهار ولكنه حاول الصمود ليدعمها ويساندها لتقف من جديد من أجل طفلها حيث قالت "... **لبدية قتلهم مستحيل و ولدي مش مريض و راهي باين كاينة غلطة وراجلي بقى يشرحلي في التحاليل فهمني بلي ولدي مريض و بلي قادر يتعالج و يرتاح مالقري كان مام هو محطم بصح بقى يقوي فيا...**" .

صرحت الحالة أنها تلقت الدعم من طرف عائلتها وعائلة زوجها وأنهم كانوا سندا لها ولطفلها ولهم الفضل في تخطيها لهذه المحنة واكتسابها للقوة من جديد، كما أشارت إلى أن كل العائلة تزورها دائما للاطمئنان على حالة محمد وأن والدة زوجها ترعى أطفالها في حال غيابها حيث ذكرت هذا في قولها "...**الحمد لله عايلتي و عايلة راجلي وقفوا معايا و لقيتهم صح وقت كنت محتاجة لي يعاوني كانوا ديما يجوني و يسقسوا عليا و على ولدي و ديما يقولولي وش تحتاجي قولي والله كون مجاوش هوما معرف وش كنت ندير...**" .

أظهرت الحالة أن الدعم الأسري الذي تلقته ساعدها على استرجاع قوتها وتصدي مرض طفلها، كما أشارت أنها راضية بما قدر الله لها حيث أشارت في قولها "... **ربي ابتلاني ومنقدر ندير والو من غير نصبر و ندعي و الحمد لله على كل حال هكا ولا كثر و كون مجاوش عايلتي و راجلي واقفين معايا مكنتش راح نقدر نصبر هوما وقفو معايا مدولي القوة باه قدرت نحارب الظروف الصحية تاع ولدي** ..."، كما أن الحالة متأملة أن طفلها سيشفى و يكبر ليحقق آمالها لأنها تريد أن تراه طبيبا في المستقبل ليعالج الأطفال المصابين بالسرطان وهذا ما ظهر في قولها "... **راني ديما ندعي في ربي باه يرتاح محمد ويكبر ويقرا ونشوفو ناجح ونفرح بيه راني حابة يعود طبيب لابس هديك الطبلية البيضاء الله الله ويداوي الأطفال لي مراض كامل...**".

أما من ناحية الظروف المادية لأم محمد فقد أظهرت أنها راضية عن مستواهم الاقتصادي وأنها قادرة على تحقيق كل ما تحتاجه عائلتها خاصة مستحقات علاج طفلها محمد وأنها مستعدة لدفع كل ما يلزم من أجل شفاء طفلها حيث ذكرت خلال المقابلة "... **الحمد لله راني قادرة نوفر وش يحتاجو ولادي مدام**

ربي رزقني مراح يخصهم والو سيرتو من ناحية الطبيب والدواء وأي حاجة يحتاجها محمد راه نوفرهالو المهم يتعالج ويرتاح ولدي ...".

1 .4. نتائج مقياس جودة الحياة :

الجدول (10): يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
جودة الحياة الصحية	30
جودة الحياة النفسية	31
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	38
جودة الحياة المادية	28
المجموع	127

يبين الجدول رقم (10) نتائج مقياس جودة الحياة، حيث تحصلت الحالة على مجموع 127 درجة، وهي درجة مرتفعة حيث تنحصر بي (121–148) مما يدل على ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الحالة، ويفسر أنها تجاوزت محنة مرض طفلها.

كما أظهرت نتائج المقياس درجات مرتفعة في الأبعاد خصوصا بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية فهذا يدل على أن الحالة تحظى بدعم نفسي من طرف زوجها وعائلتها وهذا الأمر الذي جعلها تتخطى صعوبة مرض طفلها وتقف صامدة لتساند طفلها.

ونلاحظ أيضا أن درجاتها مرتفعة في كل من بعد جودة الحياة الصحية وبعد جودة الحياة النفسية وبعد جودة الحياة المادية فظروفها لم تقف حاجزا لعلاج الطفل محمد وتم التكفل به بشكل جيد من ناحية الخدمات الصحية المقدمة له.

1 .5. التحليل العام للحالة:

من خلال نتائج مقياس جودة الحياة والمقابلة العيادية النصف موجهة ، تبين أن أم الطفل محمد المصاب بسرطان الدم كانت صحتها النفسية متدهورة في الفترة الأولى من مرض طفلها، حيث عاشت

حالة من الإنهاك والضغط وعدم تقبلها لمرض محمد، إلا أن أم محمد تخطت هذه الأزمة بعد تلقيها للدعم والمساندة الأسرية والاجتماعية وخصوصا من طرف زوجها بالدرجة الأولى، فوجود المساندة والدعم يعملان على تخفيف الإحساس بالضغط والتقليل من التأثيرات السلبية على الأم وكذلك تعزيز الشعور بالرضا عن الحياة.

كما نلاحظ أن المستوى الاقتصادي للحالة جيد، وهو أيضا محفز للأم بحيث يشعرها بالاستقرار والقدرة على توفير كل ما يتطلبه علاج طفلها، فمن خلال ما ذكرته أم محمد خلال المقابلة وتم تأكيده من خلال نتائج مقياس جودة الحياة يمكن القول أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة.

2. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة:

الحالة " أم رامي" المصاب بسرطان الدم اللمفاوي الحاد، تبلغ من العمر 43 سنة، ذات مستوى تعليمي ثانوي وماكثة في البيت، أم لأربع أطفال، رامي هو الطفل الثاني بعمر 12 سنة، والده موظف في شركة سونطراك، مستواهم الاقتصادي جيد ويعيشون في سكن فردي خاص.

2.2. ملخص المقابلة مع الحالة :

قامت الباحثة بإجراء المقابلة مع الأم في ظروف جيدة ومناسبة للطرفين، حيث تم استقبال الأم في مكتب الأخصائية النفسية، كان المظهر العام للحالة جيد ونظيف، نحيفة البنية نوعا ما، ويظهر على ملامحها التعب والإعياء، تتكلم ببطء شديد وبكاء مستمر.

أشارت الأم أنها تعاني من مرض ضغط الدم وتتناول بعض الأدوية الخاصة بمرضها، وتعاني أيضا من فقدان الشهية خاصة بعد مرض طفلها، كما أشارت إلى أنها لا تواجه أي مشكلة في الخدمات الصحية المقدمة لها ولطفلها.

صرحت الأم أن رامي يعاني من فقر الدم الحاد منذ أن كان عمره 4 سنوات، ثم بدأت تظهر عليه بعض الأعراض عندما بلغ 11 سنة كنزيف اللثة والأنف بشكل متكرر، ثم فقد وزنه بشكل واضح، ويصاب بحمى في بعض الأحيان، كانت تشتد الأعراض تدريجيا، وهو الأمر الذي جعل الأم تتوجه به إلى الطبيب الذي كان يتابعه من قبل، طلب منها بعض الفحوصات وبعد ظهور النتائج أخبرها الطبيب

عن مرض طفلها وطلب منها التوجه به للمستشفى ليتم إخضاعه لعملية جراحية بشكل عاجل وبعدها بداية العلاج الكيميائي، بعد تلقي الأم الخبر من طرف الطبيب انهارت وأصيبت ببكاء شديد وارتفاع ضغط الدم وتم نقلها للمستشفى، وذكرت الحالة أنها طلبت التكفل من طرف أخصائية نفسية في الفترة الأولى لمرض رامي عندما بدأ العلاج في المستشفى لأنها كانت تعاني من أعراض الاكتئاب وقلق شديد بالإضافة الى الخوف من فقدان طفلها.

بالنسبة للحياة الأسرية للحالة، ذكرت أن علاقتها بزوجها متوترة بشكل كبير وأنها تحمله كل مسؤولية مرض طفله نظرا لإهماله ولغيابه عن البيت بسبب عمله، وأشارت أنها أخبرته عدة مرات عن حالة رامي لكنه لم يأخذ كلامها بعين الاعتبار، ذكرت أيضا أنها لم تعد بحاجة له ولا لدعمه المادي وأنها بحاجة للدعم النفسي والوقوف بجانبها في هذه الأزمة.

ومن جهة أخرى صرحت الأم أنها تتلقى الدعم من طرف ابنها الكبير البالغ من العمر 20 سنة وأنه يقوم بالمسؤوليات الواجبة على والده الغائب عن البيت، وكذلك من طرف أهل زوجها وأهلها وأنهم متكفلين بنقلها مع رامي للمستشفى في كل مرة، وأشارت أن دعم الأهل لها جعلها تتجاوز صعوبة الأمر، كما أكدت الحالة أن علاقاتها الاجتماعية تأثرت بشكل سلبي نتيجة مرافقتها الدائمة لطفلها في فترة علاجه وأنها كانت تتجنب كل التجمعات سواء العائلية أم مع صديقاتها، وأشارت أنها لديها رغبة لإعادة بناء علاقاتها بعد تحسن وضع طفلها الصحي.

أما بالنسبة لوضعها المادي فالحالة أظهرت أنها راضية على ظروفها المادية بشكل عام، وأنها قادرة على تحقيق متطلبات أولادها، كما أشارت أنها لم تواجه أي مشكلة من الناحية المادية خلال فترة علاج طفلها رامي، وكذلك صرحت أنها تلقت التكفل اللازم والجيد من طرف الطبيب الخاص بطفلها ومن كل الطاقم الطبي في المستشفى، ومن طرف الأخصائية النفسية فقد ذكرت أنها ساعدتها على التخلص من الأعراض المرضية التي كانت تعاني منها.

3.2. تحليل المقابلة مع الحالة :

من خلال المقابلة التي أجرتها الباحثة مع أم الطفل رامي ، لاحظت أن الأم بعد تلقيها خبر مرض طفلها من طرف الطبيب تأثرت حياتها عن الطبيعي فقد أصيبت بضغط الدم وظهرت عليها الأعراض الاكتئابية والقلق والتوتر الحاد ومشاعر الحزن واليأس، حيث أشارت أن هذه الأزمة أثرت على حياتها بشكل كبير وذكرت في قولها "... **بعد ما مرض رامي مرضت معاه دخلتلي لاطونسيون وليت ديما تعبانة وكارهة حتان قريب نجهل سيرتو في لبيريود لولة...**"، كما صرحت الحالة أنها عندما كانت تأخذ

رامي للعلاج طلبت المساعدة من الأخصائية النفسية بسبب سوء حالتها وتدهورها وتم التكفل بها حيث كانت تذهب بشكل منتظم للجلسات إلى أن أحست بأنها تحسنت عن السابق وهذا ما أشارت له في قولها "... **كنت حاسة روحي محطمة نفسيا ومكانت عندي قابلية باه ندير والو كأنو خلاصت الحياة بالنسبة ليا حتان مرة رحت وكانوا يحكو النساء فما قالو كاينة أخصائية نفسية سقسيت لفرملية قتلها عيطيلها جاتني و هدرت معايا ومن فم وليت كل منروح باه يعالج رامي ندير عندها جلسة عاونتني بزاف كثر خيرها ومع الوقت حسيت روحي ريحت وحسيت بالفرق** ...".

توترت علاقة الحالة بزوجها نتيجة لومها على أن اهماله وغيابه الدائم هما السبب في وصول طفلها لهذه الحالة وأنها لم تعد بحاجة له نظرا لغياب دعمه لها فقد قالت خلال المقابلة "... **راجلي هو السبب كنت نقولو ولدك تعبان اجري بيه هو محوسش عليه وبقى يليكيدي فيا وكون متحركتش وجريت راهو خلاه هكك هو هك عديم المسؤولية موليت نستنى منو والو خلاص حتى دراهمو يشدهم عندو خاسر علينا غير هدوك زوج دورو** ..."، فغياب دعم الزوج أحدث قلق وضغط لدى الأم ، إلا أنها أكدت عن وجود الدعم من طرف ابنها الكبير وكذلك من طرف أهلها وأهل زوجها وذكرت هذا في قولها "... **ولدي ربي يحفظهولي هو لي عاوني وكان مهنيني من خواتاتو الصغار شدهم هو وعاونوني دارنا ودار شيخي كانو كل مرة يدوني للسبيطار ويروحوني ساعات شيخي ساعات خويا كل مرة كيفاه المهم هزوني ودارو الشي لي كان لازم يديرو راجلي** ..."، فالحالة أظهرت أن غياب دعم زوجها عوضته بدعم ابنها وأهلها وأهل زوجها.

تأثرت العلاقات الاجتماعية للأم بشكل سلبي بعد مرض رامي فقد أصبحت منسحبة ومتجنبة لكل التجمعات سواء العائلية أو بين الأصدقاء، وأظهرت رغبتها في إعادة بناء علاقاتها كما كانت سابقا حيث قالت "... **كي وليت ديما لاهية برامي موليتش نحضر المناسبات تاع العايلة ومولیتش نروح عند صحاباتي كيما قبل من جهة منقدرش نخلي ولدي ومن جهة مورالي بعد مكانش قدقد سيرتو مع الشهور لولين بصح راهو بدا يريح رامي يرتاح برك ونرجع نروحلهم** ...".

أما بالنسبة للوضع المادي للحالة فقد صرحت أنها تعالج طفلها دون مواجهة أي مشكلة وأنها استطاعت تغطية كل تكاليف رحلة علاج رامي فقد ذكرت هذا في قولها "... **داويت ولدي كيما يلزم ومصرالي حتى بروبلام من ناحية مصاريف العلاج** ..."، كما أظهرت الحالة أنها راضية عن الخدمات الصحية المقدمة لها ولطفلها ، وأشارت أيضا للتكفل النفسي المقدم لها وأنها ممتنة لمساعدة الأخصائية النفسية لها وتكفلها بحالتها، حيث قالت "... **الحمد لله السبيطار قايم بالمرضى من كلش عاونوني**

وعاونو ولدي يعطيهم الصحة ناس تخدم صح وتخاف ربي و لبسيكولوغ عاونتني بزاااف وخرجتني من حالة كنت تعبانة منها بزاف بعد الحمد لله ...".

4.2. نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول (11): يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
جودة الحياة الصحية	30
جودة الحياة النفسية	35
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	25
جودة الحياة المادية	28
المجموع	118

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة، سجلت الحالة من خلال إجاباتها 118 درجة، وهي درجة متوسطة حيث تنحصر بين (93-120)، مما يدل على أن مستوى جودة الحياة لدى الأم متوسط.

كما سجلت الحالة في أبعاد المقياس درجات متفاوتة، حيث كانت أعلى درجة في بعد جودة الحياة النفسية، وهو ما يفسر أن الأم تجاوزت مشاعر الحزن والاكتئاب واليأس واستطاعت مواجهة الضغوط، وتقابلها أدنى درجة سجلتها الحالة من خلال اجابتها على المقياس في بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، فهذا يدل على أنها لم تتلق الدعم الكافي من طرف أقاربها.

5.2. التحليل العام للحالة:

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة والمقابلة العيادية النصف موجهة، أظهرت النتائج أن الأم بالرغم من غياب دعم زوجها، إلا أنها كانت لها القدرة على تجاوز الأعراض الاكتئابية والضغط والقلق وذلك بعد التكفل بها من طرف الأخصائية النفسية، وهو الأمر الذي ساعدها على مواجهة كل الظروف واستعادة صلابتها النفسية، كما أنها أصبحت تتمتع بالإيجابية والتفاؤل والرضا عن حياتها، فهذا ما ذكرته الحالة خلال المقابلة وتم تأكيده من خلال نتائج المقياس.

كما ظهر أن الحالة ظروفها المادية جيدة وتم التكفل بها وبطفلها في ظروف ملائمة بحيث لم تواجه أي مشكلة خلال فترة علاج الطفل رامي، ومن خلال ما أظهرته نتائج أدوات الدراسة يمكن القول أن أم رامي تتمتع بمستوى متوسط من جودة الحياة.

3. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة:

1.3. تقديم الحالة:

الحالة "أم منى" المصابة بسرطان الدم اللمفاوي الحاد، تبلغ من العمر 34 سنة، ذات مستوى تعليمي ثانوي، ماكثة في البيت، وأم لأربع أطفال ومنى ترتيبها الثالثة بينهم بعمر 6 سنوات، والد منى موظف إداري في مؤسسة تربوية، والمستوى الاقتصادي للعائلة متوسط، تسكن عائلة منى في سكن فردي خاص.

2.3. ملخص المقابلة مع الحالة :

قامت الباحثة بالمقابلة مع الأم في ظروف جيدة ومناسبة للطرفين، حيث تم استقبال الأم في مكتب الأخصائية النفسية.

كان المظهر العام للحالة جيد، مرتب ونظيف، يظهر على ملامحها التعب والإرهاق، كما كانت هادئة وقليلة الحركة ومتعاونة مع الباحثة في الإجابة على أسئلة المقابلة، أوضحت أنها لا تعاني من أي مرض عضوي وأنها تعاني من بعض أعراض الأرق وفقدان الشهية، كما أنها راضية عن الخدمات الصحية المقدمة لها ولطفلتها.

صرحت الأم أن طفلتها منى كانت تعاني من نزيف متكرر في الأنف وإرهاق دائم وإصابات متكررة بالحمى، مما دفع والدي منى التوجه بها إلى الطبيب حيث طلب بعض فحوصات الدم، وبعد ظهور النتائج وضح لهم الطبيب الوضع الصحي لمنى والذي تمثل في إصابتها بسرطان الدم اللمفاوي الحاد.

أشارت أم منى أنها عند سماع الخبر اصيبت بهلع شديد لأنها لم تتوقع أن يصل الأمر إلى إصابة طفلتها بسرطان الدم، وأن هذا الخبر أثر على حياتها، إلا أن دعم زوجها لها تعلها تتجاوز الصدمة وتحاول الصمود والتفاؤل لشفاء منى. كما صرحت الأم أنها تلقت الدعم والاهتمام من طرف العائلة والأصدقاء، وأنها راضية بما قدر الله لطفلتها.

وأشارت أيضا أم منى أنها تشعر بالرضا والاكتفاء عن ظروفها المادية، وأنها تستطيع التكفل بكل مستحقات العلاج وتوفير كل ما يلزم لشفاء منى.

3.3. تحليل المقابلة مع الحالة :

من خلال المقابلة التي أجرتها الباحثة مع الحالة، لاحظت أنها كانت متجاوبة مع الأسئلة التي طرحت عليها، أظهرت الحالة أن معرفة مرض طفلتها أثر عليها وكان خبر قاسي ومؤلم بالنسبة لها حيث ذكرت "... **كي قالي الطبيب بمرض بنتي مقدرتش نصدق وبقيت مصدومة باسكو جامي توقعت حاجة هك** ..." ، وأشارت إلى أنها بقيت لمدة تنتابها مشاعر الحزن و اليأس ولكن دعم زوجها وعائلتها لها جعلها تصارع نفسها و تحاول الوقوف مجددا من أجل دعم طفلتها وهذا ما ظهر في قولها "... **راجلي وعايلتي هوما لي دعموني و خلاوني نكون إيجابية ونحمد ربي على هذا الامتحان وهو عندو حكمة نجهلها أنا** ..."، وترى الأم أنها مسؤولة بالدرجة الأولى عن دعم منى حيث قالت "... **مع الوقت عرفت بلي لازمني نوقف و نحارب علاجال بنتي لأني أنا مصدر قوتها وأكبر داعم ليها على هك راني ديما نحاول نعطيها الإحتواء و الحب و الأمل باه متحسش روحها وحدها** ... ". كما أظهرت أن علاقتها بابنتها زادت قربا بعد المرض وأنها حريصة على مساعدتها قدر المستطاع.

و أشارت أم منى أنها تشعر بالرضا عما حدث و أنها متفائلة و لديها أمل أن الوضع سيتحسن وستشفى طفلتها و هذا ما ظهر في قولها خلال المقابلة "... **الحمد لله هذا ابتلاء من عند ربي وأنا راح نصبر وراني واثقة بلي ربي راح يفرج علينا و يشفيلي منى و ترجع أحسن من كانت قبل** ..."، كما صرحت أنها لا تواجه أي مشكلة في علاج طفلتها وأنها تجد العلاج والرعاية الصحية كلما احتاجت لها، وأنها قادرة على توفير كل ما تحتاجه طفلتها للعلاج حيث قالت "... **الحمد لله ربي رزقني وقدرت نعالج بنتي ونوفرلها وش تحتاج ، و ساعات نخبي دراهم باه منحصلش نهار أوخر كي نحتاج** ...".

4.3. نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول (12): يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
جودة الحياة الصحية	32
جودة الحياة النفسية	32

جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	37
جودة الحياة المادية	23
المجموع	124

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة سجلت الحالة من خلال إجابتها على المقياس المجموع 124 درجة، وهي درجة مرتفعة حيث تنحصر بين (121–148)، مما يدل على ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الحالة، وهذا ما يفسر أنها تتمتع بمشاعر إيجابية والرضا عن الحياة التي تعيشها أم منى.

كما أظهرت نتائج المقياس درجات مرتفعة في الأبعاد وخصوصا بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، فهذا يدل على تلقي الحالة للدعم والمساندة الزوجية والأسرية.

5.3. التحليل العام للحالة:

أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة والمقابلة أن أم منى تجاوزت محنة مرض طفلتها المصابة بسرطان الدم وتعيش الحالة في تقبل لوضع طفلتها الصحي، وهذا يرجع إلى المساندة الأسرية والاجتماعية خاصة الزوج فهو يدعمها ويحاول التخفيف عنها، حيث ذكرت هذا خلال المقابلة وتم تأكيده من خلال نتائج المقياس، وهو الأمر الذي ساعدها على تحقيق جودة الحياة، فالحالة تتمتع بالإيجابية وهذا يشمل مفهوم التوافق والتفاؤل لتصل إلى مفهوم الرضا عن الحياة، فهذه الحالة كان لها القدرة على تجاوز القلق والاكتئاب والخوف المصاحبين لصدمة مرض طفلتها، ومن خلال ما أظهرته نتائج أدوات الدراسة يمكن القول أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة.

4. عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة:

1.4. تقديم الحالة:

الحالة "أم بثينة" المصابة بسرطان الدم النخاعي الحاد، تبلغ الأم من العمر 34 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي وماكثة في البيت، أم لطفلتين بثينة في الطفلة الكبرى بعمر 5 سنوات وأختها أصغر منها بعمر السنتين، والد بثينة يعمل ممرض، مستواهم الاقتصادي متوسط ويعيشون في بيت الجد مع الأعمام.

2.4. ملخص المقابلة مع الحالة :

سارت المقابلة بين الباحثة والحالة في ظروف جيدة ومناسبة للطرفين، حيث تم استقبال الحالة في مكتب الأخصائية النفسية.

كان المظهر العام للأم مرتب ونظيف، بشوشة وتتكلم بهدوء، ويظهر على ملامحها التعب، وذكرت أم بثينة أنها لا تعاني من أي مرض عضوي، كما أن نومها منتظم بشكل طبيعي، وأشارت إلى أنها تواجه مشكلة اضطراب الشهية وفقدان وزنها عن الطبيعي بشكل واضح منذ بداية مرض طفلتها.

اكتشفت الحالة مرض طفلتها في سن 4 سنوات، بعد ما بدأت تظهر عليها أعراض الإعياء المستمر ونزيف دائم في الانف، الأمر الذي دفع الوالدين التوجه بها للطبيب، والذي بدوره شخصها بعد القيام ببعض الفحوصات وتحاليل الدم أنها تعاني من سرطان الدم، وذكرت أن طفلتها كانت متعبة في البداية ولكن الآن هي في تحسن مستمر.

تلقت الحالة خبر مرض طفلتها بثينة من طرف زوجها وصرحت أنها بالرغم من هول الخبر وصعوبته إلا أنها حاولت البقاء صامدة من أجل طفلتها وشرحت لها الوضع بهدوء وأخبرتها عن تفاصيل مرضها، أشارت الحالة إلى أنها كانت متعاونة مع زوجها ويحاولان دائما دعم بعضهما البعض لتخطي هذا المرض وعلاج طفلتهما، كما ذكرت أنها في البداية كانت الأمور معقدة وصعبة نوعا ما وكانت تنتابها بعض مشاعر الحزن والخوف عن وضع طفلتها ولكنها تحاول التغلب على المشاعر السلبية وتدعو الله أن يمنحها القوة والصبر.

بالنسبة للحياة الأسرية للحالة، أشارت الام أن علاقتها بزوجها جيدة وأنها متفقان ويتشاركان مسؤولية الطفلتين والبيت، وأنهما يدعمان بعضهما في أوقات الشدة وخاصة في فترة مرض بثينة، أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية للحالة فقد ذكرت أنها تشعر أنها محظوظة لوجودها مع العائلة والأهل وأن الجميع يهتم بوضعها ووضع طفلتها ويحاولون مساعدتها في كل ما تحتاجه بثينة، أشارت أيضا أن علاقتها بصديقاتها انعدمت نظرا لانشغالها بظروفها، كما ذكرت أنها لم تتلق أي دعم منهن، وأكدت أنها مكتفية وسعيدة بوجود عائلتها وعائلة زوجها بجانبها.

أما من ناحية الظروف المادية فقد أشارت الحالة أنها تشعر بالرضا عن ظروفها المادية وأنها حاليا مكتفية وقادرة على علاج طفلتها، كما ذكرت أنها كانت تدخر المال قبل مرض طفلتها تحسبا لأي ظرف طارئ، وعندما مرضت بثينة تكفلت بعلاجها بذلك المبلغ.

أظهرت الحالة رضاها عن الخدمات الصحية المقدمة لطفلتها وأنها تلقت العلاج بشكل جيد وفي وقت وجيز ومنتظم، وأشارت لحسن التكفل بالأطفال المرضى في المستشفى من طرف كل الطاقم الطبي.

3.4. تحليل المقابلة مع الحالة :

من خلال المقابلة التي أجرتها الباحثة مع الأم، ظهر على الحالة أنها متقبلة لوضع طفلتها وراضية بما قدر الله، حيث ذكرت الأم أنها تفاجأت في البداية وانتابها الحزن والقلق ولكنها لم تيأس وحاولت البقاء صامدة من أجل طفلتها، وهذا ما أشارت إليه أثناء المقابلة "... **تفاجأت وصدمني الخبر بصح هكا قدر ربي وحاولت نبقى هادية ونصبر وبقيت ندعي في ربي يعطيني القوة باه نواجه هذا الابتلاء** ..."، كما أشارت الحالة أن مرض طفلتها أثر وعلى نشاطها اليومي حيث ذكرت "... **في الفترة الأولى كنت حاسة جسمي تعب بعد ومولیت نقدر ندير والو ميما قبل وهذا الشي كان مقلقني مبعد نولي نستغفر ونقول رحمة ربي واسعة هو راح يتولى أمري** ..." .

أما بالنسبة لعلاقات الأم فقد صرحت أن علاقتها جيدة مع طفلتها وأنها زادت قربا وعطفا بعد مرضها، كما أظهرت الأم أنها تحاول احتواء طفلتها لتتقوى على المرض وتتغلب عليه حيث ظهر هذا في قولها "... **بكري كنت كأي أم حنينة مع بناتي ومقربتهم ليا باسكو هوما بنات لازم يلقاوني داما معاهم وسند ليهم وكنت نقول لراجلي ديما تقرب منهم على قد متقدر وبعد ما مرضت بثينة تقربت منها أكثر**...".

وأشارت الأم أن علاقتها مع زوجها مستقرة وجيدة وأظهرت امتنانها له لدعمه ومساعدته لها في كل الظروف وأظهرت هذا خلال قولها "... **أنا وراجلي متفاهمين الحمد لله وقت نحتاجو نلقاه ووقت يحتاجني يلقاني الحمد لله جامي ضرني في حاجة وملي مرضت بنتي عاد ديما واقف معايا باه منفشلش وراني واثقة بلي راح نقدرو نتجاوزو أي ظرف يواجهنا مدامنا متعاونين** ..."، وهنا نلاحظ وجود الدعم من طرف الزوج والوقوف إلى جانبها جعلها تتجاوز صعوبة الحدث.

كما تلقت الحالة الدعم من طرف عائلتها وعائلة زوجها وهذا ما أشارت إليه عدة مرات خلال المقابلة وذكرت أنها راضية عن علاقاتها الاجتماعية العائلية وأنها محظوظة بوجود أهلها وأهل زوجها بجانبها، فقد أظهروا لها كل الحب والاهتمام والدعم حيث ذكرت هذا في قولها "... **الحمد لله ربي أكرمني لقيت عايلتي و عايلة راجلي مخلاونيش خلاص بعد وسيرتو كي وليت ساكنة في دار العايلة لقيت الاحتواء كانو طول يقولولي هاتي نعاونوك في أي حاجة ويدورو عند بثينة لاهيين بيها ويبدلولها الجو الحمد**

لله هذا فضل ربي و خيرهم جامي ننساه ..."، فدعم ومساندة الأهل للحالة جعلها تتغلب عن الشعور بالحزن والقلق وتقف صامدة لتواجه هذه الأزمة، ولديها رضا عن علاقاتها خصوصا في المحيط العائلي.

أما بالنسبة للظروف المادية للحالة فقد ذكرت أنه بالرغم من أن مستواهم الاقتصادي متوسط إلا أنهم استطاعوا تلبية كل تكاليف علاج طفلتهم، حيث ذكرت هذا في قولها "**... حنا ماديا عادي متوسطين بصح الحمد لله كنت داما نخبي مصروفة ونلم نقول منيش عارفة الدنيا كشما نحتاج يخي جاني المرض هذا هاني لقيتهم داوينا بنتنا و الحمد لله...**" فقد أظهرت الحالة رضاها عن ظروفها المادية وأنها استطاعت تغطية تكاليف علاج طفلتها.

4.4. نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول (13): يوضح نتائج الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
جودة الحياة الصحية	34
جودة الحياة النفسية	32
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	35
جودة الحياة المادية	23
المجموع	133

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة، سجلت الأم من خلال إجاباتها على الفقرات 133 درجة، وهي درجة مرتفعة تنحصر بين (121-148)، مما يدل على ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الحالة، وهذه الدرجة تفسر أن الحالة لديها رضا عن حياتها وخصوصا عن علاقاتها الأسرية، فقد أظهرت نتائج أبعاد المقياس أعلى درجة في بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية مما يدل على أن للحالة علاقات إيجابية مع المحيط العائلي وخاصة علاقتها بزوجها.

5.4. التحليل العام للحالة :

أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة والمقابلة العيادية النصف موجهة أن الأم كانت لديها القدرة الكافية على تجاوز صعوبة مرض طفلتها المصابة بسرطان الدم، وأنها تتمتع بالمرونة والقدرة على مواجهة الضغوط وتقبل مرض طفلتها، وهذا راجع للدعم الأسري لها، فوجود الدعم من طرف الزوج والعائلة يساعد على التخلص من الأفكار السلبية واللاعقلانية وكذلك القدرة على التعامل مع الأزمة وتجاوزها بأقل الأضرار النفسية وهذا ما ذكرته الحالة خلال المقابلة وتم تأكيده من خلال نتائج مقياس جودة الحياة.

نلاحظ أيضا أنه بالرغم من أن المستوى الاقتصادي للحالة متوسط إلا أنها راضية عن وضعها المادي ومتقبلة لحالتها بكل إيجابية وتفاؤل، فهذه الحالة استطاعت التغلب على الحزن والقلق وكل تلك الضغوط وحققت المرونة والرضا عن حياتها، فمن خلال ما أظهرته نتائج أدوات الدراسة يمكن القول أم بثينة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة.

5. مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس جودة الحياة المطبق على أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم والذين تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات إلى 12 سنة، فقد تم التوصل إلى إثبات صحة فرضية الدراسة لدى ثلاث حالات من أصل أربعة والتي تنص على أن مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم مرتفع، فمن خلال نتائج المقياس وتحليل المقابلات التي تم اجراءها مع كل من أم محمد وأم منى وأم بثينة تم التوصل إلى أنهن يتمتعن بمستوى مرتفع من جودة الحياة.

وبالرغم من اختلاف الظروف إلا أنهن اشتركن في تلقي الدعم الأسري والعائلي اللازم أثناء مرض أطفالهن، فوجود الدعم والمساندة من طرف الأزواج والأهل يساعد على مواجهة الضغوط والتخفيف من حدة القلق والخوف والاكتئاب.

حيث أشار **بيجلو** في هذا الطرح أن جودة الحياة تتحقق من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد من قبول ودعم ونوعية العلاقات في محيطه الاجتماعي ، فتواجد الأم في بيئة اجتماعية وأسرية تتسم بالإيجابية تجعل منها فردا يمتلك القدرة على مقاومة الضغوط وتحقيق المرونة، و ذكر **ستيوارت براون** أن وجود مشاعر القبول والاهتمام والثقة والدعم داخل سياق العلاقات الاجتماعية يحقق الاتزان الانفعالي لدى الشخص.

أما بالنسبة للحالة "أم رامي" فقد تبين من خلال تحليل نتائج المقابلة والمقياس أن مستوى جودة الحياة لديها متوسط، وتشير هذه النتيجة إلى غياب الدعم من طرف الزوج مما أدى إلى توتر العلاقة بينهما وهو ما زاد الوضع تأزما، فقد ظهر أن الحالة كانت تعاني في البداية من أعراض اكتئابية ووجود لأفكار غريبة تراودها نتيجة ضغط مرض طفلها، فقد أثبتت دراسة **حبيب وآخران (2018)** والتي تهدف إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، وقد توصلت إلى أنه هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أعراض قلق المستقبل وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم كلوم الذات أو الزوج عن الإهمال والنظرة التشاؤمية والخوف من المستقبل، وهو ما يؤثر سلبا على حياتهن.

إلا أن الحالة أم رامي تجاوزت الأعراض المرضية والضغوط بعد ما تم التكفل بها نفسيا من طرف اخصائية نفسية، وهو الأمر الذي جعل صحتها النفسية تتحسن لتصل إلى درجة متوسطة من جودة الحياة، وهذا ما أكدته دراسة **فايزة حلاسة (2018)** فقد قامت بتصميم برنامج علاجي نفس اجتماعي

بهدف الحد من التظاهرات الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، حيث توصلت إلى شفاء أربع حالات من أصل ست حالات، وقد تم تفسير النتائج بالرجوع إلى الواقع النفسي والاجتماعي لحالات الدراسة.

ويمكن القول أن الدراسة الحالية توصلت إلى تحقيق الفرضية لدى ثلاث حالات، وهو أن أم الطفل المصاب بسرطان الدم تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة، ولم تتحقق الفرضية لدى حالة واحدة حيث تتمتع الحالة بمستوى متوسط من جودة الحياة.

الخاتمة:

يدور موضوع البحث حول جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم، وقد صمم البحث الحالي لاختبار فرضية الدراسة التي تنص على أن:

- مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بسرطان الدم مرتفع

للتحقق من صحتها تبنينا المنهج العيادي الذي يمكننا من وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتم اختيار أربع أمهات لأطفال مصابين بسرطان الدم ، ولقياس جودة الحياة لديهن استعانة الباحثة بالمقابلة العيادية النصف موجهة حيث تضمن خمس محاور، الأول محور البيانات الشخصية ، أما الثاني محور جودة الحياة الصحية، والثالث محور جودة الحياة النفسية ، والرابع محور جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، ثم المحور الخامس يخص جودة الحياة المادية، وطبقت مقياس جودة الحياة للباحثة "نعيمة بوعامر".

توصلت النتائج إلى تحقق صحة فرضية الدراسة لدى ثلاث حالات، وهو أن أم الطفل المصاب بسرطان الدم تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة، ولم تتحقق الفرضية لدى حالة واحدة بحيث أنها تتمتع بمستوى متوسط من جودة الحياة.

فيتضح من خلال النتائج أن أم الطفل المصاب بسرطان الدم تحتاج للدعم والمساندة الأسرية والاجتماعية خصوصا من طرف الزوج، وهذا الأمر الذي سيساعد الأمهات على تخطي ضغوط وصعوبة المرض، بالإضافة إلى توفر التكفل الطبي والنفسي الجيدين للأم والطفل.

بناء على أهمية الموضوع وعلى ما تم التوصل له خلال هذه الدراسة، وضعت الباحثة جملة من الاقتراحات نذكرها فيما يلي:

- توفير الخدمات الصحية اللازمة للأم والطفل.
- ضرورة تلقين الأطباء الطرق الصحيحة لإعلام الأم بمرض طفلها، وتوعيتها بما يجب اتباعه لتخطي الضغوط والصدمات.
- الأخذ بعين الاعتبار التكفل النفسي للأم بعد تلقيها خبر مرض طفلها.
- تسليط الضوء على هذه الفئة من ناحية علم النفس الإيجابي وعدم حصر البحث حول الاضطرابات النفسية.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1. الدليمي. (2014). *البحث العلمي أسسه ومناهجه*. (ط1). دار الرضوان للنشر والتوزيع.
2. الطائي، حمدان. (2016). *دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر*. *مركز البحوث التربوية والنفسية، (48)، 65-78* .
3. العزي، أروى. (سبتمبر 2022). *جودة الحياة لدى عينة من مرضى الفصام المقيمين في مستشفيات الطب النفسي في المجتمع اليمني. مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية، (15)، 403-422.*
4. العنقاوي، ثناء. (د.ت). *فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (23)، 263-302.*
5. أم كلثوم، حبيب و خليفة ، منى. (أفريل 2018). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعالجين من سرطان الدم. المجلة العربية للعلوم التربوية.*
6. بغدادي. (2013). *فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان*. جامعة المجمعة المملكة العربية السعودية.
7. بورسلي، جاسم. (2016). *سرطان الدم (اللوكيميا)*. (ط1). المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.
8. بوعامر، نعيمة. (2022). *جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد*. أطروحة دوكتوراه علم النفس. جامعة غرداية.
9. بوعمامة. (أفريل 2019). *جودة الحياة : المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية). مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(1)، 343-360.*
10. بوعيشة، أمال. (2014). *جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر*. أطروحة دوكتوراه في علم النفس. جامعة بسكرة.
11. بوسنة، عبد الوافي و بوجريو، نريمان. (ديسمبر 2022). *آليات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان. مجلة العلوم الإنسانية، 33(3)، 227-240.*

12. حلاسة، فايزة. (2018). *فعالية برنامج علاجي نفس-اجتماعي في الحد من التظاهرات الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان*. أطروحة دوكتوراه في علم النفس. جامعة بسكرة.

13. حوتي، سعاد. (2023). *جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(1)، 511-530.*

14. خوازم، عائشة. (جوان 2020). *المرافقة النفسية لمريض السرطان في نهاية الحياة. مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية، 1(2)، 138-151.*

15. دايدي، مريم. (2018). *نوعية الحياة عند مرضى السرطان*. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، (8)، 227-237.

16. عبد الحفيظي، يحي. (2016). *تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين*. أطروحة ماجيستير. جامعة ورقلة.

17. عبدون، مصطفى و بوطالب، شهيناز و باحمد، أنس. (2020). *السمات المرضية (قلق- اكتئاب) وأثرها على الصراع النفسي لدى الطفل المصاب بالسرطان وفق رائز "القدم السوداء". مجلة العلوم الإنسانية، 20(02)، 212-222.*

18. عبيد، عائشة بية. (د.ت). *جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي. مجلة تاريخ العلوم، (5).*

19. عليان. (د.ت). *البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه، اجراءا*ته. دار الأفكار الدولية.

20. عياد. (2014). *التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال سرطان الدم*. جامعة البصرة.

21. عثماني، حاج سليمان. (2023). *معاناة أسرة المصاب بالسرطان -دراسة نسقية-. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(1)، 788-801.*

22. غزاي، سالم. (2023). *جودة الحياة الأنواع والأبعاد والمؤشرات والاتجاهات المفسرة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، 15(1).*

23. لزعر، خيرة. (2009). *اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى الحالات المرضى بسرطان الدم والمرضى بالقرحة العجفية -دراسة عيادية مقارنة ل 20 حالة-*. جامعة الجزائر.

24. مازن. (د.ت). *أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. دار الفجر للنشر والتوزيع.

25. محمود. (2016). *علم النفس الاكلينيكي بين النظرية والتطبيق*. (ط1). دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

26. مدوري، يمينة. (2021). *الالتزام الديني لدى أولياء المرضى المصابين بالسرطان. مجلة المعيار، 25(59)، 714-762.*

27. مدوري، يمينة. (2022). *إجهاد ما بعد الصدمة لدى أولياء المرضى المصابين بالسرطان. مجلة آفاق علمية، 14(1)، 56-74.*

28. مسعودي، أمحمد. (سبتمبر 2015). *بحوث جودة الحياة في العالم العربي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (20)، 203-220.*

29. مشري، سلاف. (سبتمبر 2014). *جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (08)، 215-237.*

30. معمرية، بشير. (5 فيفري 2020). *جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها أبعادها.* أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر. جامعة سطيف.

31. مفتود، سارة. (2022). *الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم في حالة استشفاء. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، 15(2)، 17-37.*

32. ناصر، عبد الله. (أفريل 2022). *جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية. مجلة كلية الآداب بقنا، (55).*

33. نايت، أوجيدان. (مارس 2023). *التنظيم العقلي لدى مرضى سرطان الدم لدى الراشدين. مجلة العلوم الاجتماعية، 17(01)، 130-143.*

المراجع الأجنبية:

34. AUBMC ,A.U. (2018). *Children´s Health : Leukemia.*

35. Boumghar.L. *Cancer du sein : Qualité de vie et stratégie de coping après chirugie à travers Les échelles congnitive et le Rorchach en système intègré.*

36. Institute, N,C. (s.d). *Children with cancer " A Guide for Parents.*

37. Lakhdar.A. (Dec 2022). *Diabète et qualité de vie. Etude descriptive portant sur 40 diapitiques type 1 et 2. Revue sciences hummaines, 33(3).*

38. Robert.L. (1992). *La qualité de vie : Panorama et mise en perspective. Décision thérapeutique et qualité de vie*.

39. https://www.who.int/ft/news-room/fact-sheets/detail/cancer. OMS (02.02.2023) (21 :16) .

الملاحق

الملحق 01 (المقابلة)

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم:
- السن:
- المستوى التعليمي:
- المهنة:
- المستوى التعليمي للزوج:
- المهنة:
- عدد الأولاد:
- المستوى الاقتصادي:

بيانات الطفل المصاب بسرطان الدم:

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- ترتيبه بين الاخوة:
- سن اكتشاف المرض:
- درجة الإصابة:

المحور الثاني: جودة الحياة الصحية

- هل تعانين من مرض ما ؟ هل تتناولين أدوية ؟
- هل لديك اضطرابات في النوم ؟
- هل لديك اضطرابات في الشهية ؟
- هل تواجهك مشكلة ما في الخدمات الصحية المقدمة لك ولطفلك ؟
- هل أثر مرض طفلك على حالتك الصحية ؟

المحور الثالث: جودة الحياة النفسية

- كيف كان رد فعلك عند معرفتك بأن طفلك مصاب بسرطان الدم ؟ و من أخبرك بذلك ؟
- هل تشعرين أن إصابة طفلك أثرت على حياتك ؟
- كيف تتعاملين مع الوضع الحالي ؟
- هل تنتابك بعض مشاعر الحزن و اليأس في بعض الأحيان ؟
- هل تعتقدين أنك توفرين الدعم النفسي الكافي لطفلك ؟

المحور الرابع: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية

- كيف هي علاقتك مع طفلك قبل و بعد المرض ؟
- كيف علاقتك مع زوجك ؟

- كيف كان رد فعله بعد معرفته بمرض طفلكما ؟ و هل تلقيت الدعم من طرفه ؟
- كيف هي علاقتك بالعائلة والأقارب والأصدقاء ؟
- هل يهتمون بمرض طفلك و يحاولون دعمك ؟

المحور الخامس: جودة الحياة المادية

- هل تشعرين بالرضا عن ظروفك المادية ؟
- هل يواجهك عائق لعلاج طفلك ؟
- هل أنت قادرة على دفع كل مستحقات العلاج وتوفير كل ما يحتاجه طفلك ؟

الملحق 02 (مقياس جودة الحياة)

التعليمة:

عزيزتي الأم يتكون هذا المقياس من عدة عبارات، وقد وضعت لكل عبارة أربع خيارات، والمطلوب منك أن تقرئي كل عبارة وتحددي إجابتك بوضع علامة (x) في المكان المناسب.

وأحيطك علما أن إجابتك ليست للنشر، تستخدم فقط لأغراض علمية وبكل سرية، فأرجو أن تكون إجابتك موضوعية.

وشكرا على تعاونك

المعلومات الأساسية:

- **الجنس: ذكر أنثى**
- **درجة الإصابة: خفيفة متوسطة شديدة**
- **المستوى الاقتصادي للأسرة: منخفض متوسط جيد**

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أشعر بصداع مستمر				
02	أشعر بالرضا عن نفسي				
03	أشعر بالرضا عن أسرتي				
04	أملك من المال ما يكفيني ويكفي أسرتي				
05	أتناول بعض الأدوية				
06	أشعر بالتفاؤل اتجاه مستقبل إبني الصحي				
07	تمتاز علاقاتي الاجتماعية بالإيجابية				
08	أشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه				
09	ألتزم بنظام غذائي صحي				
10	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب				
11	أشعر بالتباعد بيني وبين إبني المصاب				
12	لا يهمني ما أصرفه من مال لكي تتحسن حالة إبني				
13	أشعر أن نومي مضطرب بسبب حالة إبني				

14	أشعر بالاستقرار النفسي				
15	أجد احتراما وتقديرا في وسطي الاجتماعي				
16	أقتصد بعض المال لدفع مستحقات علاج إبني				
17	أشعر بالحيوية والنشاط				
18	تراودني أفكار غريبة لا أعرف مصدرها				
19	أشعر بالرضا عن علاقتي مع زوجي				
20	يقلقني ارتفاع التكاليف المادية لتأهيل الأطفال المرضى				
21	أنا راضية عن صحتي الجسدية				
22	أتغلب على مشاعر الحزن واليأس التي تنتابني في بعض الأحيان				
23	لدي اتجاه نحو الانعزال ورفض العلاقات الاجتماعية بعد إصابة إبني				
24	أوفر بعض المال تحسبا لأمور طارئة				
25	أتعرض بعض الأحيان للإصابة للعض الأمراض				
26	أشعر بالتوتر وعدم الارتياح عندما أتعامل مع إبني				
27	أجد من يهتم بحالة إبني ويتابعه بكل اهتمام				
28	ظروفي المادية الصعبة تقف كحاجز بيني وبين علاج إبني				
29	يتوفر لدي العلاج عندما أحتاجه				
30	أعتبر نفسي إنسانة غير محظوظة				
31	أشعر بالخجل من حالة إبني أثناء تواجد الآخرين				
32	أنا راضية على توفر الخدمات الصحية المقدمة لي				
33	أشعر أني عصبية جدا				
34	أتضايق من تدخل الآخرين في شؤوني الخاصة				
35	أشعر ببعض الآلام في جسمي				
36	أشعر أنني قادرة على التوافق مع الظروف الأسرية				
37	أمارس بعض التمارين الرياضية				