

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



بعنوان:

جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة ميدانية على عينة من نساء مصابات بسرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان
بالمستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

أ.د مزاور نسيمة

إعداد الطالبتين:

دلما سرين

شحمة نعيمة

السنة الجامعية: 2021 / 2022

شكر وعرّفان

نحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا على السماوات والارض على أكرمنا به من اتمام هذه الدراسة التي نرجو ان تنال رضاه.

ثم نتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الاستاذة الدكتورة مزاور نسيمه التي تفضلت بإشراف هذا العمل والتي كانت خير عون وسند لنا في اتمام هذا العمل واشكر حرصها الشديد علينا في تقديم النصح والتوجيه لإتمام عملنا راجية من الله ان اراها في مراتب وترقيات اعلى.

كما اشكر كل من الاساتذة الدكتور بقادير عبد الرحمان والدكتور معمري حمزة، كما اشكر كل أستاذة تخصص علم النفس وطاقتهم الجامعة.

كما اتوجه بجزيل الشكر إلى طاقم مركز مكافحة السرطان بالمستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة على تقديم المساعدة وتوفير تسهيلات لقيامنا بهذه الدراسة.

كما اتقدم بالشكر والامتنان لأعضاء اللجنة لتفضلهم بمناقشة هذا العمل المتواضع وابداء آرائهم وملاحظاتهم السديدة، اتقدم لكم جميعا بكل الشكر والعرّفان.

إهداء

اهدي هذا العمل الى من أحمل اسمه، وسبب وجودي والذي وقف دوما ساهرا علينا
والذي العزيز علي

والى الانسانة التي امدتني برعايتها ومساندتها لي طوال مشواري الدراسي والتي حرصت
دوما على نجاحي الى امي العزيزة زهية.

وكما اهدي هذا العمل إلى جميع افراد عائلتي الكبيرة والصغيرة واخص بالذكر خالي
العزيز محمد النذير

والى اخي العزيز حذيفة الذي رافقني الى مكان الدراسة والذي كان خير سند لي وقدم
لي يد العون وباقي اخوتي هدى، جمانة، صهيب.

والى من عرفت معها معنى الصداقة والوفاء صديقتي ورفيقتي في الجامعة نعيمة، الى
مريتي الفاضلة فاطنة

الى كل روح تقاوم من اجل البقاء الى كل مريض سرطان شفاكم الله ورعاكم.

الى كل من ساهم في العمل من قريب او بعيد

الى كل من ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلبي

سرير

إهداء

أهدى هذا العمل المتواضع

إلى من أمن بنجاحي وشجعني إلى رمز العطاء والصمود إلى الذي ودعني وغادر وهو مؤمن إني سأحقق هذا الحلم يوم ما: أبي الغالي رحمه الله وطيب مثواه.

إلى نبع الحنان ورمز الحب الذي لا ينضب أُمِّي الغالية التي غمرتني بحبها ودعائها أطال الله في عمرها.

إلى من جعلهم الله سندا في هذه الدنيا إخوتي: إبراهيم، أحمد، سعيد، طاهر، خالد.

وأخواتي: عائشة، زينب، حورية، سارة.

إلى الذي جعل الله بيني وبينه مودة ورحمة والذي كان له الفضل الكبير بعد الله عز وجل في إتمام هذا البحث زوجي العزيز مصطفى وإلى قرة عيني ومهجة فوائدي أولادي: يوسف، بسملة، فاطمة الزهراء، محمد طاهر، جنة.

وإلى الأختان التي لم تلدهما لي أُمِّي: سرين أسماء، وإلى كل زميلاتي وزملائي بدفعة علم نفس عيادي.

إلى كل من ذكرهم لساني ولم يكتبهم قلمي أهدى هذا العمل.

نعيمَة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وكذا التعرف على الفروق باختلاف السن والحالة الاجتماعية، ولتحقيق الهدف من الدراسة تم تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين "لتواتي حياة" وتم تأكد من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات) على عينة مكونة من 34 امرأة مصابة بسرطان الثدي بالمستشفى الجامعي ابن باديس مركز مكافحة السرطان وباستخدام المنهج الوصفي والوسائل الاحصائية الملائمة وبالاستعانة بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS19) تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط.
- هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء).
- لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي باختلاف السن.
- الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، سرطان الثدي.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

The purpose of the study is to know the level of quality of life for a woman with breast cancer as well as identifying the differences with age and marital status and to achieve the aim of the study the quality of life scale has been applied for chronic patients to have life and its psychometric properties were confirmed (Honesty and constancy) on a sample of 34 infected women with breast cancer at university hospital IBN BADDIS CANCER CONTROL CENTER.

Using the descriptive and appropriate statistical methods with the help of the statistical package for the social sciences (spss19) the following results were obtained;

- The quality of life level for woman with breast cancer is intermediate.
- There is a difference in the level of quality of life for the woman with breast cancer is related to social life (single\married).
- There is no difference in the level of quality of life for the woman with breast cancer according to age.

Key words; quality of life, breast cancer.

الفهرس

الفهرس

الشكر

الإهداء

5	ملخص الدراسة باللغة العربية:
8	الفهرس
أ	مقدمة:

الفصل الأول: الإطار النظري

5	اشكالية:
8	فرضيات:
8	الاهداف:
8	الاهمية:
9	الدراسات السابقة:
14	التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة:
14	جودة الحياة:
15	سرطان الثدي:

الفصل الثاني: جودة الحياة

17	تمهيد:
18	1 مفهوم جودة الحياة:
18	2 ابعاد جودة الحياة:
19	1.2 البعد الذاتي:
19	2.2 البعد الموضوعي:
19	3 الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة:
19	1.3 تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

20	2.3 اشباع الحاجات كمكون اساسي لجودة الحياة:
20	3.3 الوقوف على معنى ايجابي:
21	4.3 توافر الصلابة النفسية:
21	5.3 التوجه نحو المستقبل:
22	4 النماذج المفسرة لجودة الحياة:
22	1.4 نموذج العوامل الستة لرايف(1989) :
23	2.4 نموذج لاوتن(1996)
23	3.4 نموذج فنتجودت واخرون:
23	5 قياس جودة الحياة:
24	1.5 ادوات قياس جودة الحياة:
24	2.5 نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:
24	3.5 مقياس جودة الحياة لفريتش:
25	4.5 القياس العالمي:
25	5.5 القياس العام:
25	6.5 القياس الخاص بالمرضى:
26	خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: سرطان الثدي

28	تمهيد:
29	1 تعريف السرطان:
29	2 انواع السرطان من حيث المنشأ:
29	1.2 الأورام الحميدة:
29	2.2 الأورام الخبيثة:
30	3 اسباب السرطان:

30	1.3 المواد الكيميائية:
30	2.3 الوراثة:
30	3.3 الغذاء:
31	4.3 التدخين:
31	5.3 التلوث:
31	4 تعريف سرطان الثدي:
32	5 أنواع سرطان الثدي:
32	1.5 السرطان غير الغازي:
33	2.5 السرطانات الغازية:
35	6 علاج سرطان الثدي:
35	1.6 فريق العلاج:
36	2.6 طرق العلاج:
44	خلاصة الفصل:

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

46	تمهيد:
47	1 الدراسة الاستطلاعية:
48	2 منهج الدراسة:
48	3 عينة الدراسة:
48	1.3 وصف عينة الدراسة:
50	4 حدود الدراسة:
50	1.4 حدود المكانية:
51	2.4 حدود الزمنية:
51	5 ادوات الدراسة:

51	1.5 تعريف بالمقياس:
52	2.5 تنقيط المقياس:
53	3.5 حساب صدق وثبات المقياس:
54	6 ظروف الاجراء ومراحل التطبيق:
54	7 الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:
56	خلاصة الفصل:

الفصل الخامس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

58	تمهيد:
59	1 الفرضية الاولى:
59	1.1 عرض نتائج الفرضية الاولى:
59	2.1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى:
60	2 الفرضية الثانية:
60	1.2 عرض نتائج الفرضية الثانية:
66	2.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:
67	3 الفرضية الثالثة:
67	1.3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:
73	2.3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

الاستنتاج العام

77	التوصيات والاقتراحات:
78	قائمة المراجع:
85	الملاحق:

فهرس الجداول:

- جدول رقم 01: يوضح عينة الدراسة 48
- جدول رقم 02: يوضح الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة 50
- جدول رقم 03: يوضح الابعاد والبند المتعلقة بالمقياس 52
- جدول رقم 04: يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة 53
- جدول رقم 05: يمثل نتائج مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي 59
- جدول رقم 06: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الصحة العامة" 61
- جدول رقم 07: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة الاسرية" 61
- جدول رقم 08: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة الدينية" 62
- جدول رقم 09: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة الاجتماعية" 62
- جدول رقم 10: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة الشخصية" 63
- جدول رقم 11: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "الرضا عن الحياة" 63
- جدول رقم 12: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة النفسية" 64
- جدول رقم 13: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة المهنية" 64
- جدول رقم 14: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة الزوجية" 65
- جدول رقم 15: يوضح مستوى جودة الحياة باختلاف الحالة الاجتماعية 65
- جدول رقم 16: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "جودة الصحة العامة" 67
- جدول رقم 17: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "جودة الحياة الاسرية" 68
- جدول رقم 18: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "جودة الحياة الدينية" 69
- جدول رقم 19: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "جودة الحياة الاجتماعية" 69
- جدول رقم 20: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "جودة الحياة الشخصية" 70
- جدول رقم 21: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "الرضا عن الحياة" 70
- جدول رقم 22: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "جودة الصحة النفسية" 71

- جدول رقم 23: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "جودة الحياة المهنية" 71
- جدول رقم 24: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعء "جودة الحياة الزوجية" 72
- جدول رقم 25: يوضح مستوى جودة الحياة وابعادها باختلاف السن 72

فهرس الاشكال والصور:

- شكل رقم 01: شكل يوضح النسبة المئوية لأفراد عينة الدراسة باختلاف السن 49
- شكل رقم 02: يوضح النسبة المئوية لعينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية..... 50
- شكل رقم 03: رسم تشريحي يوضح الفرق بين الخلية السرطانية والخلية الطبيعية 99
- شكل رقم 04: رسم تشريحي للفرق بين غدد لمفاوية متضخمة وغدد لمفاوية سليمة 99
- شكل رقم 05: رسم تشريحي لأنواع السرطان الثدي..... 100
- شكل رقم 06: رسم تشريحي لأعراض سرطان الثدي..... 100

مقدمة

مقدمة:

يعتبر السرطان من الامراض التي تهدد المجتمعات الانسانية ويؤدي هذا الاخير إلى اضطرابات جسمية متنوعة كالالتهابات والغيثان وفقدان الشهية وغيرها هذا بالإضافة إلى الاعراض النفسية كالقلق والاكتئاب، وبعض الاثار الاجتماعية كالانعزال الاجتماعي هذه الاثار من شأنها ان تؤثر على جودة الحياة. (علي العمري، منير الرفاعي، واخرون، د س، د ص)

كما يعتبر مرض السرطان من الامراض الخطيرة الهامة التي تشغل بال الباحثين في جميع انحاء العالم نظرا لزيادة معدل الاصابة به. (مريم كرسوع، 2012، د ص)

كما نرى ان المجتمعات الحديثة اولت اهمية متزايدة بالأمراض التي تصيب البشرية، للحد من انتشارها والعمل على علاجها خاصة مرض السرطان الذي يؤدي إلى الفزع والخوف لكافة افراد المجتمعات العصرية. (ناظم الرحامنة، 2010، ص 1)

ونرى حسب ماورد عن منظمة الصحة العالمية 2018 ان حالات الوفاة نتيجة الاصابة بالسرطان إلى 9.6 مليون شخص في العالم فضلا على تسجيل 18.1 مليون حالة اصابة جديدة أما في اسيا وافريقيا على النقيض من مناطق اخرى من العالم فان نسبة الوفيات السرطان اعلى من حالات الاصابة بالمرض حيث تبلغ 57.3% و 7.3% على التوالي ويعود السبب في ذلك بحسب منظمة الصحة العالمية إلى ان هذه المناطق ومن بين امور اخرى لديها محدودية في الوصول إلى التشخيص والعلاج في الوقت المناسب. (أخبار الأمم المتحدة، <https://newes.un.org>)

ولقد استطاع ميدان السيكوسوماتيك اثبات اهمية دور النفس في الاضطرابات الجسدية، اذ ان اصابة الجسد تؤثر على النفس وكذلك تدهور الحالة النفسية ويؤثر على الجانب الجسدي، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي اصابة الجسد أو خلل في وظيفة أحد اعضاءه بسبب حالات انفعالية، فهناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بين الاحداث الضاغطة والسرطان. (فضيلة عروج، 2017، ص 101)

ويعتبر السرطان من أكثر الامراض انتشارا في وقتنا هذا حيث ان الاصابة قد تصيب اي جزء من اجزاء الجسم بما في ذلك ثدي المرأة الذي يمثل رمز الانوثة الامومة ورمز جمال المرأة اناقته و نرجسيتها. (ياسمين لطرش، 2015، ص 01)

وقد أصبح مرض سرطان الثدي من المخاوف الكبيرة لدى المجتمعات النامية نظرا لانتشاره الكبير في وقتنا الراهن وبات حتى الحديث عنه امرا مقلقا وقد عرفته ياسمين لطرش على انه: يبدأ المرض على شكل ورم صغير أو قرحة أو توسيع في حجم امد الثديين أو افراز دموي في الحلمة دون ألم، ويظهر على ذلك على شكل عقدة في الثدي أو تغير موضعي في جلد الثدي.(ياسمين لطرش، 2015، ص14)

وان الاصابة بمرض سرطان الثدي يشكل عند السيدة المصابة به حالة فزع وقلق بإمكان هذه الاخيريتين ان تفاقم من مشكلتها لدى وجب علينا التكفل النفسي بهذه الفئة وتركيز على الرفع من معنوياتها ودعمها في كل الجوانب التي من شأنها ان تساعدها في تغلب على المرض ومن ابرزها رفع مستوى جودة الحياة لديها حيث عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بانها ادراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق انظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الادراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه.(كلية الدراسات العليا للتربية، <http://fgse.cu.edu.eg>)

ونرى مفهوم جودة الحياة الذي يعرف انتشارا كبيرا في الآونة الاخيرة، حيث تناولته العديد من الدراسات والبحوث، وعلى عينات وفئات مختلفة من المجتمع.(علي حمايدية، اسماء خلاف، دنيا بوزيدي، 2018، ص 195)

وان مفهوم جودة الحياة عادة ما يتم تعريفه في ضوء بعدين اساسيين لكل منهما مؤشرات معينة: البعد الذاتي والبعد الموضوعي الا ان غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل: اوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية، الاقتصادية، وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية.(محمد سعيد ابو حلاوة، 2010، ص21)

ومن هنا تأتي هذه الدراسة من اجل كشف عن مستوى جودة الحياة من كل جوانبه الصحية الاجتماعية الاسرية الاقتصادية الدينية المهنية لدى هذه الفئة وعلى هذا الاساس قمنا بوضع خطة ممنهجة قسمنا فيها الدراسة إلى جانب نظري وجانب تطبيقي.

حيث في الجانب النظري ضم ثلاث فصول الفصل الاول: عبارة عن الإطار النظري للدراسة والذي قدمنا فيه اشكالية لموضوع دراستنا وفرضيات الدراسة واهدافها واهميتها وتطرقنا ايضا للدراسات السابقة والتعقيب عليها وكذا التعاريف الاجرائية.

اما بالنسبة للفصل الثاني: فقد ضم جودة الحياة تعريفها وابعادها والخطوات التي تساعد في اكتسابها والنماذج المفسر لجودة الحياة وقياس جودة الحياة.

ثم تطرقنا في الفصل الثالث: إلى سرطان الثدي بدأنا كبداية بتعريف السرطان عموما وانواعه واهم اسبابه ثم ذهبنا إلى تعريف سرطان الثدي انواعه وكذا العلاج ثم الجانب التطبيقي:

تطرقنا فيه إلى فصلين تحدثنا في الفصل الرابع: عن الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، وسائل الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة، ظروف الاجراء ومراحل التطبيق، الاساليب الاحصائية.

اما في الفصل الخامس: وضم عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة على ضوء الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة وايضا عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى، وعرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

وفي الاخير يتم تقديم استنتاج عام للدراسة، واقتراح بعض التوصيات وقائمة المراجع والملاحق كما ضمت المذكرة مقدمة للدراسة.

الفصل الأول: الإطار النظري

اشكالية:

يعتبر السرطان مرضاً منهكاً فهو يشكل عبء على المرضى وعائلاتهم فلا يقتصر تأثيره على الصحة الجسدية فحسب بل يتعداها إلى الصحة النفسية للمرضى مما يسبب لهم القلق والهلع والشعور بالحزن المستمر واليأس واضطرابات في النوم والاكل والتوتر وصعوبة التحكم في الانفعالات والارق الشديد حتى بعد الشفاء منه والانتهاج من العلاج. (مايك ديكسون، 2013، ص1)

وان مرض السرطان يكون في بداية الامر مشكلة بدنية الا انه سرعان ما يتطور إلى مشكلة نفسية واجتماعية وصحية مستعصية جراء حواجز الصمت في المجتمعات المنغلقة خصوصا في مجتمعاتنا العربية لأنه مرادف الموت. (امال ابراهيم الفقي، دس، ص32)، ومن أكثر أنواع امراض السرطان خطورة وانتشارا لدى النساء سرطان الثدي حيث تشير الدراسات إلى "احتمال إصابة امرأة واحدة من اصل تسع (09) نساء بسرطان الثدي في مرحلة ما من حياتها. (مايك ديكسون، 2013، ص1)

ويمثل أحد أكبر الابعاء الاقتصادية بسبب تكلفة المرض المباشرة بمراحله الطويلة، وتكلفة الموت، فقدان الانتاج بسبب الموت، ومعظم الدراسات اشارات إلى انه سرطان الثدي يثير مخاوف كبيرة لدى المصابة به ويسبب لها حالة من القلق والفرع والخوف من الموت التي تراه حقيقة لامفر منها وان هذا الاخير يهدد في اي وقت وايضا الاكتئاب وكل هذا يؤثر بشكل كبير على مستوى جودة الحياة. (امال الفقي، دس، ص 32)

وحسب منظمة الصحة العالمية فان سرطان الثدي قد قدر تكلفته (209.9) بليون دولار في سنة 2005 و(118.4) بليون دولار تتعلق بتكلفة الموت و(74) بليون دولار تتعلق بتكلفة الطبية المباشرة العناية الصحية و(17.5) بليون دولار تتعلق بتكلفة المرض فقدان الانتاج بسبب المرض (America cancer,2006,s p)

وايضا حسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في مارس 2022 ان السرطان السبب الرئيسي للوفاة في جميع انحاء العالم وقد زهق ارواح 10 ملايين شخص تقريبا في 2020 أو ما يعادل وفاة واحدة تقريبا من كل 6 وفيات ومن أكثرها شيوعا سرطان الثدي الذي يقدر ب 26.2 مليون حالة أما بالنسبة للوفيات 685000 حالة وفاة. (منظمة الصحة العالمية، <https://www.who.ent>)

وايضا حسب التقارير فانه في عام 2001 توفيت 40600 حالة سرطان في الولايات المتحدة وحدها منها 40.200 امرأة و 400 رجل وحوالي 500000 مريضة حول العالم.

تبين الاحصائيات الامريكية اصابة امرأة واحدة بين كل ثماني نسوة بهذا المرض. وهذا يعني اصابة امرأة كل دقيقتين ووفاة اخرى كل ثلاثة عشرة دقيقة، كما نشر "معهد السرطان الوطني 2000" في الولايات المتحدة الامريكية وبناء على الاحصائيات (1995_1997)، واذ اسفرت معدلات الاصابة بهذا المرض حسب تلك الاحصائية فان:

- في العمر 30 تصاب امرأة من بين 200000 امرأة. (فضيلة عروج، 2017، ص124)
- في العمر 40 تصاب امرأة من بين 233 امرأة.
- في العمر 50 تصاب امرأة من بين 53 امرأة
- في عمر 60 تصاب امرأة من بين 22 امرأة
- في العمر 70 تصاب امرأة من بين 13 امرأة.
- في العمر 80 تصاب امرأة من بين 09 نساء

09% من اورام الثدي تكشف بواسطة النساء وليس بواسطة مختص، وهناك 03 أورام (غير سرطانية) من كل الأورام الثديية. (فضيلة عروج، 2017، ص124)

واكد بروفييسور بونجار ان السرطانات المنتشرة في الجزائر هي سرطان الثدي بـ 12000 حالة سنويا ما يمثل نسبة 25% (المحور اليومي، <http://Elmihwar.dz>) واطاف بن بوزيد ان الجزائر يحتل فيها سرطان الثدي المرتبة الاولى عند النساء بما يقارب 14 الف حالة 2021. (الإذاعة الجزائرية، <http://news.radioalgerie.dz>)

وتشكل نوعية الحياة لدى مرضى السرطان أحد المحاور الرئيسية التي تدور حوله البحوث المتعلقة بهذا المرض، بسبب الاثار المترتبة عن المرض وعلاجاته على المريض والمكلفين برعايته ولقد اشار (Donovan1989) وزملائه، في دراسة عن قياس نوعية الحياة إلى كمية النقص الكبير في المواضيع المتعلقة بجودة الحياة من طرف الاطباء والنفسانيين، كما ان المقاييس المفترض فيها قياس

جودة الحياة تفتقر للشمولية المناسبة لخطورة المرض وتغلغله في جميع نواحي حياة المريض. (سامية تومي، دس، ص215)

ولقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الايجابية والعادات الايجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة وتحول دون الاعراض المرضية التي تساعد عندما لا يكون للحياة معنى. (سامية تومي، دس، ص215)

ويضيف عراقي (2005) إن جودة الحياة انها تتحدد من خلال قوى داخلية وخارجية، واحساس الشخص بالسعادة الشاملة يكون دائما معتمدا على الخصائص الشخصية الذاتية للشخص وتمثل في الادراك الذاتي كما يدركه الفرد نفسه من خلال احساسه بالرضا والسعادة والاحباط والتشاؤم والياس ومن خلال الاحساس بالانفعالات الايجابية وتحقيق الذات، والخصائص الموضوعات فتتمثل في الصحة البدنية ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية والعلاقات الاسرية والانشطة المجتمعية والصحة النفسية والعمل والتعليم وفلسفة الحياة والحقوق ووقت الفراغ. (فاطمة الدوسري، 2020، ص721)

ولذلك اهتمت العديد من الدراسات والبحوث في دراسة جودة الحياة ومنها دراسات كل من علام (2012)

اماني عبد التواب صالح (2013) ونجد دراسة صبري ادم ادريس (2020) خلصت إلى انه توجد فاعلية البرنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين جودة الحياة. (صبري ادم ادريس، 2020، ص61)

وايضا دراسة عبد الله عدوان وجورج طلوس (2017) اظهرت ان مستوى الرضا على نوعية الحياة كان متوسطا لدى السيدات المصابات بالسرطان. (دعاء العدوان، عادل طلوس، 2017، ص438)

ومن خلال ما سبق نطرح تساؤلنا العام:

ما مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

وتندرج عنه تساؤلات فرعية:

- هل هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء)؟
- هل هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة الاسرية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن؟

فرضيات:

الفرضية العامة:

- مستوى جودة الحياة عند المصابات بسرطان الثدي متوسط.

الفرضيات الجزئية:

- هناك اختلاف في مستوى جودة حياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء).
- هناك اختلاف في مستوى جودة حياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن.

الاهداف:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- معرفة اختلاف مستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي حسب الحالة الاجتماعية.
- معرفة اختلاف مستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي حسب السن.

الاهمية:

- اهمية التكفل بهذه الفئة وهي مرض سرطان الثدي نظرا لما تقول اليه والظروف التي تواجهها كون هذا المرض الا وهو سرطان الثدي قد انتشر انتشارا واسعا في العالم وخصوصا في الجزائر وكون ان مواجهة هذا المرض تتطلب الكثير من الامكانيات المادية والمعنوية.

○ قد تفيد هذه الدراسة في اعداد برنامج ارشادي لرفع مستوى جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي.

○ فتح مجال لمزيد من البحوث والدراسات الاكاديمية للاهتمام بهذه الفئة الحساسة.

○ اثراء رصيد المكتبة الجامعية بدراسة عن جودة الحياة عند المصابات بسرطان الثدي

○ توعية الاخصائيين النفسانيين من اجل القيام بحملات تحسيسية وتوعوية لهذه الفئة من اجل تحسين من جودة حياتهم وبيان لهم اهمية تغيير نمط حياتهم.

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع جودة الحياة بالنسبة للمصابين بالسرطان والسرطان الثدي بالخصوص

الدراسة 01: سوسن غزال(2014)

هدفت دراسة سوسن غزال إلى استقصاء نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية وطبقت المنهج الوصفي، حيث قامت 60 مريضة بملء استبيان نوعية الحياة للجمعية الاوربية لايبحاث ومعالجة السرطان المكون من 30 سؤال ونموذج (مديول) سرطان الثدي المكون من 23 سؤال، اظهرت النتائج ان 73.3% من المريضات تحت سن الخمسين ونصفهن لديه محصلة حالة صحية اجمالية اقل من 50 تعكس نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى وظيفة الدور في الحياة، كما يعاني اكثر من 67% من المريضات من وجود اعراض مرتبطة بالمعالجة كان اهمها الغثيان والإقياء والزلة التنفسية وفقد الشهية والارق والتعب ايضا اظهرت النتائج تغير محصلة نوعية الحياة حسب العمر والحالة الاجتماعية والعمل دون تأثيرها بتغير المستوى التعليمي، أما بالنسبة لنموذج (مديول) سرطان الثدي اظهرت النتائج ان الغالبية من المريضات يعانين من تدني الوظيفة الجنسية وانزعاج من فقد الشعر واعراض الدراع لكن مع نظرة ايجابية راضية إلى المستقبل، لم يظهر البحث وجود فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة بين مريضات مدينة اللاذقية ومريضات الريف وباقي المحافظات الاخرى. (سوسن غزال، 2014، ص63)

الدراسة 02: دعاء العدوان وعادل طلوس (2017)

هدفت دراسة دعاء العدوان وعادل طلوس إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الاعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي، وقد بلغت عينة الدراسة 64 سيدة، حيث اشتملت على 35 سيدة مصابة بمرض السرطان و29 سيدة مصابة بمرض التصلب اللويحي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطوير مقياس نوعية الحياة واستخدام الصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب وقد اظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 بين ابعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للاكتئاب كما اشارت النتائج ان درجة الاكتئاب كانت مرتفعة لدى افراد العينة وان اكثر الاعراض الاكتئابية انتشارا لدى افراد العينة هي تدني الكفاءة وفقد القدرة على الانجاز، كما اظهرت النتائج ان مستوى الرضا على نوعية الحياة لدى العينة كان متوسطا. (دعاء العدوان، عادل طلوس، 2017، ص438)

الدراسة 03: دراسة سام صقور (2018)

هدفت دراسة سام صقور إلى قياس مستوى شدة الالم عند مرضى السرطان، وتقييم انعكاسه على الحالة الانفعالية قلق الاكتئاب، وعلى جودة الحياة بأبعادها المختلفة المزاج، والقدرة على المشي، والاعمال الاعتيادية اليومية، والعلاقة مع الاخرين، والنوم، والرغبة بالحياة، استخدم سلم Eva لقياس شدة الالم، ومقياس Hads وقياس المركب السلوكي للألم بواسطة اختبار Qcd الذي يهتم بانعكاس الالم على جودة الحياة، طبقت المنهج الوصفي، كما طبقت المقاييس على 42 مريضا يعانون من سرطان الدم اللمفوما واللوكميا.

اظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق بين المرضى في انعكاس الالم على الحالة الانفعالية وعلى جودة الحياة تبعا لشدة الالم الضعيفة، المتوسطة، الشديدة. ووجود علاقة واضحة وجلية بين الحالة الانفعالية القلق والاكتئاب وجودة الحياة بأبعادها كلها. (سام صقور، 2018، ص325 326)

دراسة 04: سعيدة قجال وعقيلة عسيرو (2018)

هدفت الدراسة سعيدة قجال وعقيلة عسيرو لمعرفة العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان وضمت المرضى المكتشفين لمرضهم في وقت مبكر وقدر عددهم 21 مريضاً، والمكتشفين له في وقت متأخر وعددهم 19 مريضاً سنهم يتراوح بين 27 سنة و70 سنة واعتمدت الباحثين على المنهج الوصفي الارتباطي، كما طبقت الباحثين مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 وايضا مقياس نوعية الحياة الذي اعدته منظمة الصحة العالمية وعريه احمد 2018، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة، وجود فروق بين افراد العينة المكتشفين للمرض في وقت مبكر والمكتشفين له في وقت متأخر فيما يخص الصلابة النفسية لصالح الاكتشاف المبكر، ايضا وجود فروق ذات دلالة احصائيا بين درجات المرض ذوي الاكتشاف المبكر للمرض والاكتشاف المتأخر على مقياس نوعية الحياة وهو لصالح الاكتشاف المبكر. (سعيدة قجال، عقيلة عسيرو، 2018، ص ص 217 218)

الدراسة 05: هديل عبد الله وايد الشوارب (2018)

هدفت دراسة هديل عبد الله وايد الشوارب إلى التعرف على نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي والامل لدى مرضى السرطان في الاردن، وتكونت عينة الدراسة من 236 مريض ومريضة من مرضى السرطان المسجلين في مركز الحسين للسرطان وفي مستشفى الملك عبد الله المؤسس، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطوير مقياس نوعية الحياة، ومقياس التوافق النفسي، ومقياس الامل واظهرت نتائج الدراسة ان مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان في الاردن جاء مرتفعا، وان مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السرطان في الاردن جاء مرتفعا، وان مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السرطان في الاردن جاء مرتفعا، بينما جاء مستوى الامل لدى مرضى السرطان في الاردن متوسطا، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة احصائية بين نوعية الحياة وابعادها والتوافق النفسي لدى المرضى، ووجود علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة احصائية بين نوعية الحياة وابعادها والامل لدى المرضى. (هديل عبد الله، ايد الشوارب، 2018ص47)

دراسة 06: ابتسام الضويلع (2019)

هدفت دراسة ابتسام الضويلع إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية التفاؤل والامل لدى مرضى السرطان لتحسين جودة الحياة استخدمت المنهج التجريبي حيث تكونت العينة من 20

مريضة، حيث طبقت مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، ومقياس التفاؤل لدى مريضات سرطان الثدي، مقياس الامل لمريضات سرطان الثدي، مقياس جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، البرنامج المعرفي السلوكي لتنمية التفاؤل والامل لدى مرضى السرطان لتحسين جودة الحياة، كما خلصت نتائج إلى انه:

توجد فروق في التفاؤل لدى افراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج واثناء فترة المتابعة خلال شهرين من التطبيق البعدي، توجد فروق في الامل لدى افراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج واثناء فترة المتابعة خلال شهرين من التطبيق البعدي، توجد فروق في جودة الحياة لدى افراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج واثناء فترة المتابعة خلال شهرين من التطبيق البعدي.

(ابتسام الضويلع، 2019، ص ج)

الدراسة 07: بلخير وسام وبوعبد الله لحسن (2020)

هدفت الدراسة بلخير وسام وبوعبد الله لحسن إلى تعرف على البروفيل النفسي لمريض السرطان والاثار النفسية الناتجة عن الاصابة بالسرطان، نوعية الحياة لدى مريض السرطان وماهي التدخلات العلاجية النفسية المناسبة المناسبة في هذه الحالات ؟ وبينت النتائج ان العوامل النفسية التي تتدخل في احداث السرطان نمط الشخصية ومن بين الاثار النفسية التي يمكن ان تخلفها هذه الامراض القاتلة صدمة الاعلان عن التشخيص يسبب انخفاض في مستويات نوعية الحياة وبالتالي يستدعي تدخلا من طرف المختصين النفسانيين وخلصت إلى التدخلات التالية: العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الاعراض الاكتئابية والحصرية، وتقنية ازالة الحساسية عن طريق العين لعلاج صدمة الاعلان عن التشخيص، بالإضافة إلى انه يمكن ان يستعمل الأخصائي النفساني التقنيات المستوحاة من التحليل النفسي من خلال تقنيتين اساسيتين هما الانا المساعد واعادة البناء القصصي خاصة في مراكز العناية الملطفة. (بلخير وسام، بوعبد الله لحسن، 2020، ص 123)

دراسة 08: صبري ادم ادريس (2020)

هدفت دراسة صبري ادم ادريس إلى معرفة فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تحسن جودة الحياة لدى مرض السرطان بمستشفى الخرطوم لعلاج الأورام وتكونت العينة من 67 مريض

واستخدمت المنهج التجريبي وكانت اهم النتائج التي وصل اليها الباحث ان جودة الحياة لدى مرضى السرطان الثدي، البروستات، الرحم، وعنق الرحم، تتسم بالانخفاض، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات القياس القبلي لجودة الحياة بين المجموعة الضابطة والتجريبية مما يؤكد تجانس المجموعتين، بينما توجد فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.1 في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية تعزى لفاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي مما يؤكد فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين جودة الحياة، ولا توجد فروق في فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير نوع الورم ونوع العلاج.(صبري ادريس، 2020، ص61)

دراسة 09: ايت اعراب صبرينة وزناد دليلة(2020)

اتجهت دراسة ايت اعراب صبرينة وزناد دليلة في البحث على كيفية تأثير استراتيجيات التنظيم الانفعالي على نوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وازواجهن اثناء فترة العلاج الكيميائي باعتبارهم اول من يقدم الرعاية لهن، وهذا بهدف هو التعرف على اثر الاستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمتمثلة في: اعادة التقييم المعرفي، والقمع التعبيري، على تكيف النساء المصابات بسرطان الثدي، وتكيف ازواجهن مع مرض السرطان، من حيث نوعية الحياة عموما، وبعدها النفسي على وجه الخصوص، لدى كليهما وهذا باستعمال المنهج الوصفي الاحصائي وطبقت مقياس التنظيم الانفعالي Erq، ومقياس نوعية الحياة SF_12 وذلك على عينة مكونة من 30 امرأة مصابة بسرطان الثدي مع ازواجهن، وخلصت إلى النتائج التالية: ان اعادة التقييم المعرفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، يتبنا بنوعية حياة نفسية جيدة لديهن ولدى ازواجهن، في حين ان الاستراتيجيات المستعملة من طرف الازواج ليس لها اي اثر على نوعية حياة زوجاتهم.(ايت اعراب صبرينة، زناد دليلة، 2020، ص506)

الدراسة 10: دراسة محمد اسماعيل

هدفت دراسة محمد اسماعيل إلى التعرف على تأثير برنامج تروحي رياضي على ابعاد مقياس جودة الحياة للسيدات مرضى سرطان الثدي، حيث طبق المنهج التجريبي وضمت العينة 20 سيدة وهم المجموعة التجريبية وتم اختيار 80 سيدة من مرضى السرطان كعينة استطلاعية في مدينة

المنصورة. وخلصت إلى النتائج التالية: البرنامج الترويحي الرياضي المقترح له تأثير ايجابي دال احصائيا على ابعاد مقياس جودة الحياة لدى السيدات مرضى سرطان الثدي.

تباين الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لعينة المجموعة التجريبية في مستوى ابعاد مقياس جودة الحياة ولصالح القياس البعدي. (محمد السيد اسماعيل ابراهيم، د س، ص 22)

التعقيب على الدراسات السابقة:

نرى حسب الدراسات السابقة التي تطرقنا لها اختلاف في عدد العينات، كما نرى ايضا اختلاف في انواع المناهج المستخدمة، كما نرى تشابه في الدراسات التي اعتمدت على المنهج التجريبي في النتائج المتوصل لها حيث خلصت في انه وجود فروق في الاختبار القبلي والبعدي على مستوى ابعاد مقياس جودة الحياة، وايضا وجود تشابه بين دراسة سوسن غزال (2014) ودراستنا في المنهج المستخدم الا وهو المنهج الوصفي.

كما اسهمت الدراسات السابقة بالكثير في دراستنا الحالية التي سوف نضعها في النقاط التالية :

- الفهم العميق والوقوف على حيثيات ومستجدات مشكلة دراستنا.
- اختيار المجتمع والعينة وكيفية التعامل معها اثناء قيامنا بالدراسة عليها ومعرفة اهم حيثيات هذه الفئة.
- تحديد متغيرات البحث الحالي وهي جودة الحياة والمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- ساعدتنا في اختيار الادوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات.
- ساعدتنا في تحليل النتائج المتوصل اليها ودعمتنا في الجانب التطبيقي عن طريق مناقشة نتائج دراستنا بالاستناد على الدراسات السابقة.

التعريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

جودة الحياة:

هو الحالة الجيدة التي يشعر بها الفرد والتي يستدل عليها من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة.

سرطان الثدي:

هو الانقسام الغير طبيعي لخلايا انسجة الثدي ونموها خارج سيطرة نظام الجسم عليها وغزوها إلى باقي اعضاء الجسم

الفصل الثاني:

جودة الحياة

تمهيد:

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم "جودة الحياة" منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي، والذي جاء استجابة إلى اهمية النظرة الايجابية إلى حياة الافراد كبديل للتركيز الكبير الذي اولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الافراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الاطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة. (حميدة واخرون، 2018، ص198)

حيث ظهر هذا المفهوم ليشمل مفهوم الصحة النفسية ومفهوم التوافق والتفاؤل والسعادة والرضا عن الحياة والتي تتحدث عنها النظرية الايجابية والتي يشملها علم النفس الايجابي.

وبهذا الصدد سنتحدث في هذا الفصل عن جودة الحياة مفهومها وابعادها والخطوات التي تساعد في تحقيقها والنماذج المفسرة لجودة الحياة وقياسها.

1 مفهوم جودة الحياة:

لغويا: يعود اصل الجودة للفعل الثلاثي "جود" والجيد طبقا لابن منظور، نقيض الرديء، وجاد بالشيء جودة، وجودة اي صار جيدا، وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز. (نزبه زواني، 2020، ص158)

عرفها هانشيزوم وكاناكواك 2001:

درجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة من رضاه بظروف حياته اليومية. (بشرى مبارك، د س، ص720)

وعرفها تايلور وروجان 1990:

جودة الحياة بانها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة. (رغداء نعيسة، 2012، ص150)

ويرى: ان جودة الحياة تمثل تقييما متعدد الابعاد لظروف الحياة الحالية للشخص في سياق ثقافته التي يحيا فيها والقيم التي يتبناها وهي في المقام الاول شعور ذاتي بالرفاه وحسن الحال متضمنة ابعادا جسدية ونفسية واجتماعية وروحية، وفي بعض الظروف يمكن ان تسهم المؤشرات الموضوعية في هذا الادراك والتقييم لتقريب المعنى. (مريم حسام، 2017، ص50)

اما عبد المعطي 2005 فيعرف جودة الحياة بانها التعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الافراد نحو نمط حياة يتميز بالترف، وهذا النمط يمكن ان يتحقق في المجتمعات التي استطاعت حل مشاكلها المعيشية. (غفران الدهني، 2018، ص278)

يلاحظ من خلال التعريفات السابقة انه قد عرفت على ان جودة الحياة هي شعور الفرد بالتوافق النفسي وشعوره بسعادة.

2 ابعاد جودة الحياة:

بعد استعراض العديد من التعاريف حول جودة الحياة والتي خلصوا فيها إلى عدم وجود تعريف محدد وواضح يستند عليه الباحثون لمفهوم جودة الحياة وهذا ما اشارت اليه دراسة كل من جريج

بوغنار 2005 ودراسة "بارك" وآخرون 2002 وتايلور ورسينو 1991 ودينيس وآخرون 1993، وتشير الدراسات إلى أن جودة الحياة مرادفة للدرجة (شيخي مريم، 2014، ص76) أو المستوى وأن جودة الحياة بوجه عام تشير إلى الحياة النفسية، حتى على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات والتالي، فإن هذا المفهوم المركب يتم تقييمه بثلاث 03 ظروف هي:

○ من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع(.). شيخي مريم، 2014، ص76)

○ التقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين)

○ البيانات الديموغرافية بالنسبة لجودة الحياة (المؤشرات الاجتماعية والموارد أو العوائق).

وعادة ما يتحدد في مؤشرين البعد الذاتي والبعد الموضوعي: (شيخي مريم، 2014، ص76)

إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة ويتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والاقتصادية وحجم المساندة المتاحة من شبكة العلاقات الاجتماعية.

ومع ذلك تظهر نتائج البحوث أن التركيز على المؤشرات لجودة الحياة إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة، ومن هنا يتحدد بعدين لجودة الحياة:

1.2 البعد الذاتي:

ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، شعور الشخص بالسعادة.

2.2 البعد الموضوعي: ويشمل:

الصحة البدنية/العلاقات الاجتماعية/الانشطة المجتمعية/العمل/فلسفة الحياة/وقت الفراغ/مستوى المعيشة/العلاقات الأسرية/الصحة النفسية/التعليم.(شيخي مريم، 2014، ص77)

3 الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة:

1.3 تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

يتكون مفهوم الذات لدى الفرد من مجموعة من العوامل اهمها تحديد الدور والمركز والمعايير الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي واللغة، والعلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد ان يدرك بانه يمتلك الطاقات والقدرات، وعليه ان يقدر ذاته ويحترمها، وان لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه ان يعمل جاهدا على تحقيقها، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والاحساس بالرضا عن الذات ومن ثم شعوره بجودة الحياة. (صوفيا وطار، كوثر وسطاني، 2020، ص42)

2.3 اشباع الحاجات كمكون اساسي لجودة الحياة:

ويذكر غندور 1999 ان البعض قد يرى ان لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة "ماسلو" عن الحاجات الانسانية، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الانسانية، ومن المعلوم لدى اهل التخصص في علم النفس ان تصنيف "ماسلو" للحاجات الانسانية يشمل على خمسة مستويات متدرجة حسب اولويتها وهي كالتالي: الحاجات الفيزيولوجية/الحاجة للأمن/الحاجة للانتماء/الحاجة للمكانة الاجتماعية/الحاجة لتقدير الذات. (صوفيا وطار، كوثر وسطاني، 2020، ص42)

3.3 الوقوف على معنى ايجابي:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا، ويعتبر "فارنكل (1996)" الحياة يجب ان تكون لها معنى تحت كل الظروف، وان هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، الا انه يظل موجودا دائما، ويرى فارنكل ان الانسان يستطيع إلى اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق وهي كالتالي:

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.
- تجربة خيارات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال.
- الالتقاء بإنسان آخر في أو حالة تفرد الانساني.

ولقد حدد فرانكل ثلاث مصادر يستطيع الانسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:

القيم الابداعية: وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجاز، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشاف علميا وتتضمن كل ما يمكن ان يحصل عليه الانسان. (صوفيا وطار، كوثر وسطاني، 2020، ص43)

القيم الخبراتية: تتضمن كل ما يمكن ان يحصل عليه الانسان من خبرات حسية ومعنوية وخاصة ما يمكن ان يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال، أو مح أو لات البحث عن حقيقة، أو الدخول في علاقات انسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.

القيم الاتجاهية: وتتكون من الموقف الذي يتخذه الانسان ازاء معاناته التي يمكن ان يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت.(صوفيا وطار، كوثر وسطاني، 2020، ص43)

4.3 توافر الصلابة النفسية :

ويعرفها حمزة (2002) بانها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على انها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح.

5.3 التوجه نحو المستقبل:

تشير شقير (2005) إلى ان قلق المستقبل يمثل احد انواع القلق والذي يشكل خطورة في حياة الفرد، (صوفيا وطار، كوثر وسطاني، 2020، ص44) والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة ايضا يعيشها الفرد، والذي يجعله يشعر بعدم الامن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب هذه الحالة شيئا من التشاؤم والياس الذي قد يؤدي به في نهاية الامر إلى اضطراب حقيقي وخطير، كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة، وتشير ايضا إلى قلق المستقبل قد ينشا عن افكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والاحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق يفقده السيطرة على مشاعره وعلى افكاره العقلانية، ومن ثم عدم الامن والاستقرار النفسي.

ويشير حبيب(2006)القول بانه ينبغي ان يتبنى الفرد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته، وابعادها النفسية والعقلية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة مع تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن واستمراريته في توليد الافكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التبع أو ني، بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.(صوفيا وطار، كوثر وسطاني، 2020، ص44)

4 النماذج المفسرة لجودة الحياة:

1.4 نموذج العوامل الستة لرايف (1989) :

قامت رايف بوضع تصور نظري ذي ستة (06) ابعاد لمصطلح الوجود النفسي الافضل و بنت رايف اطارها النظري في استنتاج ابعاد الوجود النفسي الافضل على اساس النظريات والآراء: نظرية ماسلو وروجرز والبورت اريكسون وغيرهم وتوصلت من خلالها رايف إلى ستة (06) ابعاد متضمنة الوجود النفسي الافضل:

- الاستقلالية الذاتية: يشير إلى استقلالية الفرد وقدرته على اتخاذ القرار، والقدرة على مق أو مة الضغوط الاجتماعية، وان يفكر ويتفاعل بطرق محددة منظما لسلوكه.
- التمكن من الظروف (السيطرة على البيئة): وهي قدرة الفرد على التمكن من تنظيم الظروف والتحكم في كثير من الانشطة، والاستفادة بطريقة فعالة من ظروف المحيطة، وتوفير البيئة المناسبة للحاجات والقيم الشخصية. (حسين بوداود، حمزة فاطيمة، 2018، ص146)
- التطور الشخصي: النمو المستمر للشخصية وقدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته، وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة والشعور بالتفاؤل.
- العلاقات الايجابية مع الاخرين: تتمثل في قدرة الفرد على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الاخرين على اساس من الود والتعاطف والثقة المتبادلة والتفهم والتأثير والاخذ والعطاء.
- الحياة الهادفة (الاهداف في الحياة): وتشير إلى الشعور بمعنى الحياة في الوقت الحاضر وفي الماضي وقدرة الفرد على تحديد اهدافه في الحياة بشكل موضوعي، وان يكون له هدف ورؤية واضحة توجه سلوكياته مع المثابرة والاصرار على تحقيق اهدافه.

○ **تقبل الذات:** حيث تعتبر الدرجة المرتفعة في تقبل الذات عن اتجاهات موجبة نحو الذات وتقبل مظاهر الذات بما تشمله من ايجابيات ونواحي القصور والشعور الايجابي عن حياة الفرد الماضية.

○ (حسين بوداود، حمزة فاطيمة، 2018، ص146)

2.4 نموذج لاوتن (1996)

عرض لاوتن مفهوم طبعة (بصمة) البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة ويرى حياته يتأثر بعاملين:

- **الظرف المكاني:** تؤثر البيئة المحيطة بالفرد على طريقة ادراكه لجودة حياته، وطبعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران: احدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والاخر تأثيره غير مباشر، الا انه يحمل مؤشرات ايجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- **الظرف الزمني:** يكون ادراك الفرد لتاتي الطبيعة على جودة حياته ايجابيا مع التقدم في العمر، واكثر سيطرة على البيئة، مما ينعكس ايجابيا على شعوره بجودة الحياة.

3.4 نموذج فنتجودت واخرون:

لقد وضعوا النموذج لتفسير جودة الحياة النفسية في ضوء الابعاد التالية:

- **جودة الحياة الذاتية (البعد الذاتي):** ويتضمن ابعاد فرعية تتمثل في الرفاهية الشخصية والاحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، والحياة ذات المعنى.
- **جودة الحياة الموضوعية أو الخارجية** ويتضمن ابعاد فرعية تتمثل في عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية، اشباع الاحتياجات، تحقيق الامكانيات، السلامة البدنية التنظيم البيولوجي، إدراك وتحقيق الامكانيات الحياتية. (حسين بوداود، حمزة فاطيمة، 2018، ص146)

5 قياس جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، ونجد ان العلماء والباحثين استخدموا العديد من المقاييس

لقياس جودة الحياة وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم ان نميز هذا المفهوم عن المفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والامل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لان الادراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لأخر.

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

وهناك امور اخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي بحياة الانسان مثل: التوحيد، توزيع الدخل.(رزاق ايمان، 2018، ص24)

1.5 ادوات قياس جودة الحياة:

قسم ويكلاند انواع قياس جودة الحياة إلى 03 أنواع: عالمي، عام، خاص.

وضع رايف وكير علماء في علم النفس الايجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

2.5 نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:

وتعددت الادوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية، كاختبار مانشستر للتقييم المختصر لنوعية الحياة:

وقد تم تطويره ليكون بمثابة اداة مكثفة ومعدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.(رزاق ايمان، 2018، ص25) وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن ان تستخدم:

3.5 مقياس جودة الحياة لفريتش:

وهو يقيس الرضا عن الحياة، ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل والصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الاصدقاء والابناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات

مع الاقارب والجيران والعمل.. الخ. حيث يطلب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة، وكذلك قيمة أو اهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد. (رزاق ايمان، 2018، ص25)

4.5 القياس العالمي:

صمم اسلوبه العام من اجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس " فلان جان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة. (رزاق ايمان، 2018، ص26)

5.5 القياس العام:

له امور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من اجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية ثم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو اعراض هذا المرض على الحياة تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو اعراض هذا المرض على حياة المرضى.

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

6.5 القياس الخاص بالمرضى:

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة. (رزاق ايمان، 2018، ص26)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل استخلصنا ان جودة الحياة مفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي ويعد مقياس لتقييم مدى رفاهية الفرد والمجتمعات كما له عدة مفاهيم مقارنة منها: الراحة النفسية، القناعة، التفاؤل، الرضا عن الحياة، الشعور بالاستقرار والطمأنينة.

فلاحظ انها لا تقتصر على الجانب المادي فقط بل وتضم عدة ابعاد كل حسب تصنيفها نذكر منها: بعد جودة الصحة العامة، جودة الصحة الاسرية، جودة الصحة الدينية، جودة الصحة الاجتماعية، جودة الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة، جودة الصحة النفسية، جودة الصحة المهنية، جودة الصحة الزوجية.

وان دراسة جودة الحياة لا يقتصر على الاسوياء فقط، بل يمكن دراسته عند المرضى كونه يشكل اهمية سيكولوجية يساعدنا في تحديد النقائص التي يحتاجه المريض وبالتالي تصميم علاجات مناسبة من اجل تحسين جودة حياة المريض.

الفصل الثالث:

سرطان الثدي

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي بالنسبة للإناث من أهم أنواع أمراض السرطان، حيث يعتبر أكثر الأنواع شيوعاً بالنسبة لهن في معظم الدول العربية، وتشير الدراسات إلى أن امرأة واحدة من بين كل ثماني سيدات معرضة للإصابة بهذا المرض المصنف من الأمراض المعاصرة حالياً، وفي هذا الفصل سنتعرف على ماهية هذا المرض وأنواعه ومراحل علاجه وأيضاً تعريف بثر الثدي والآثار الجانبية لهذه العملية.

1 تعريف السرطان:

يعرف السرطان بأنه "عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم، والخلية هي وحدة تكوين الاجسام الحية والجسم البشري، ولها وظيفتان: التكاثر ووظيفة اخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية، فقد تكون هذه الوظيفة التخصصية حركة كما في العضلات، أو غير ذلك من الوظائف الحيوية، وفي الجسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الاساس، بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا". (احمد الحسن، 2019ص71)

2 انواع السرطان من حيث المنشأ:

تنقسم الأورام إلى نوعين وهو كما يلي:

1.2 الأورام الحميدة:

- محاط من الخارج بغلاف يحدده تحديدا واضحا للأنسجة المحيطة به.
- تشكله يسببه شكل الخلايا العادية وغالبا ما يتوقف وحده ويتراجع ليس قابلية للانتشار.
- اقل خطورة من الورم الخبيث ويعالج بصفة نهائية بعد الاستئصال. (فضيلة عروج، 2017، ص98)

2.2 الأورام الخبيثة:

- يتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر وقد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير.
- غير مغلق من الخارج باي غلاف ولذا فان نموه يكون غير محدد.
- تستطيع هذه الخلايا المكونة للورم من الانتشار والانتقال إلى الاجزاء الاخرى في جسم الانسان لتكون أو راما ثانوية، حيث تنفصل ال أو رام السرطانية من الورم الخبيث ال أو لي لتوغل في ال أو عية اللمف أو ية أو في ال أو عية الدموية ويقوم الدم بنقله إلى الاعضاء حيث تتشتت مكونة بذلك خلايا للسرطان ومن هنا تنمو تلك الخلايا لتعطي ما يعرف بال أو رام الثانوية. (فضيلة عروج، 2017، ص98)

3 اسباب السرطان:

ومن بين اهم المواد المسرطنة نذكر ما يلي:

1.3 المواد الكيميائية:

في اغلب الحالات يدخل المسرطن الكيميائي الاغذية بصفته اضافة غذائية المستعملة في معالجة الطعام، أو عبر استعماله في الزراعة، حيث يشتهب ايضا في احتواء العفن، الذي يظهر احيانا على بعض المزروعات مثل الذرة والفاول السوداني موادا مولدة للسرطان. (وردة سعادي، 2009، ص20)

○ عند تفريغ النفايات، تنشر بعض المصانع موادا مسرطنة كيميائية في البيئة، وقد تلوث هذه المواد الهواء أو مياه الشرب.

○ ويعتبر القطران الموجود في دخان التبغ مسرطنا كيميائيا.

○ بالإضافة إلى بعض المواد الكيميائية الموجودة في الاغذية الطبيعية، وبعض المواد الكيميائية المستعملة في الادوية.

كما اثبتت بعض الدراسات انه في حال اخذت النساء جرعات كبيرة من هرمونات الاصطناعية في الحبوب المانعة للحمل والادوية المخففة من اعراض الياس (سن الياس)، وذلك من دون استشارة الطبيب قد يصبن بسرطان الرحم، كما انه في بعض الحالات ظهرت اصابات بسرطان الكبد بسبب هذه الادوية الهرمونية. (وردة سعادي، 2009، ص21)

2.3 الوراثة:

اظهرت العديد من الدراسات ان هناك علاقة بين الوراثة وانتقال مرض السرطان من جيل إلى الجيل الذي يليه، خصوصا في انواع محددة من السرطان مثل سرطان الجلد والقولون، ويرجح ان العامل الوراثي يتعلق بحدوث طفرات في الجينات والتي تنتقل عبر الاجيال. (باسل جاد الله، 2008، ص14)

3.3 الغذاء:

وجد ان المواد الدهنية والزيوت المهدرجة والمواد الملونة والحافطة اضافة إلى المعلبات، تلعب دورا في الاصابة بأمراض السرطان المختلفة مثل سرطان الكبد والقولون والمعدة. (باسل جاد الله، 2008، ص14)

4.3 التدخين:

يعتبر العلماء ان التدخين يلعب دورا بارزا في الاصابة بأمراض السرطان المختلفة واهمها سرطان الرئة حيث يشكل 90% من سبب الاصابة بسرطان الرئة، كما يتسبب بسرطان الحنجرة والقصبات والبلعوم لدى الراشدين، كما تشير الدراسات إلى ان التدخين السلبي (استنشاق المحيطين بالمدخن لرائحة الدخان المنبعثة) يسهم بشكل بارز في الاصابة بالسرطان خصوصا لدى الاطفال.

5.3 التلوث:

حيث يسهم التلوث بالإصابة بسرطانات الجهاز التنفسي المختلفة وخاصة سرطان الدماغ عند الاطفال. ويشدد العلماء في حديثهم عن علاقة التلوث بالسرطان على التلوث الهوائي الناتج عن غاز أو ل وثاني اكسيد الكربون والغازات الاخرى السامة. (باسل جاد الله، 2008، ص15)

4 تعريف سرطان الثدي:

يعرف من خلال القاموس الفرنسي: بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (Larousse médical، 1999 ,P 425)

ويعرف أيضا على أنه: عبارة عن تغير في بنية الخلايا بحيث تصبح قادرة على التضاعف والانقسام بشكل عشوائي بصورة خارجة عن سيطرة الجسم والذي ينشأ ل أو ل مرة في أنسجة الثدي.

وجراء الانقسام غير الطبيعي للخلايا تتكون ال أو رام، وهي أما إن تكون أو راما حميدة (تنقسم ببطء ولا تغزو أنسجة أخرى).

أو تكون أوراما خبيثة (لها القدرة على الانقسام السريع وغزو الأنسجة المجاورة). ويمكن للخلايا السرطانية أن تنتشر إلى الأنسجة المجاورة مباشرة أو إلى أعضاء أخرى بعيدة في الجسم. (حسين ثابت، 2017، ص 9)

ويعد سرطان الثدي أحد أشكال الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا بين السيدات باختلاف أعمارهن. وهناك عدة مناطق في الثدي تصاب بالسرطان، منها قنوات الحليب و غدد الحليب. (حسين ثابت، 2017، ص 9)

5 أنواع سرطان الثدي:

يمكن تصنيف أنواع سرطان الثدي إلى نوعين:

- . السرطان الغير غازي.
- . السرطان الغازي. (مايك ديكسون، هنادي مزبودي، 2013، ص64)

1.5 السرطان غير الغازي:

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي (أوراق شجرة الثدي) والقنوات (الأغصان). وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات بـ الخلايا اللابدة . أو - غير الغازية

وتعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان، ويمكن أن تقسم إلى نوعين استنادا إلى شكلها تحت المجهر، والنوعان هما:

أ. سرطانة لابدة في القنوات:

يمكن للخلايا في بطانة قنوات الحليب، المسؤولة عن نقل الحليب إلى الحلمتين أن تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية، ولكنها تبقى محصورة في قنوات الحليب.

وتعرف هذه الحالة عادة بالسرطان ما قبل الغازي وغير الغازي وسرطان داخل القنوات. وكانت هذه الحالة نادرة جدا، ولكنها باتت تدريجيا أكثر شيوعا منذ بدء استخدام صور الأشعة للثدي. (مايك ديكسون، ت هنادي مزبودي، 2013، ص64)

ب. السرطانة اللابدة في الفصيصة أو الورم الفصيصي:

يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتين في السابق:

- فرط التنسج اللا طبيعي
- السرطانة اللابدة في الفصيصات يشخص اختصاصي الأمراض الإصابة بعد إجراء خزعة للثدي، وعادة تحدد طبقة واحدة من الخلايا فصيصة الثدي. وحين يرتفع عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر، يعرف ذلك بفرط التنسج. وفيما يزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها. ويعتبر اختصاصي الأمراض أنها مصابة بورم فصيصي سواء توسعت الفصيصة وقنوات التصريف بسبب خلايا مستديرة غير طبيعية أو خلايا عادية، وهو أقل شيوعا من الفصيصة اللابدة في القنوات. (مايك ديكسون، ت هنادي مزبودي، 2013، ص 69)

2.5 السرطانات الغازية:

يعتبر السرطان غازيا في حال تج أو زت الخلايا القنوات والفصيصات إلى النسيج المحيط بهما. ويمكن للسرطان غير الغازي أن يصبح غازيا في حال عدم معالجته. وتتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار محليا داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات الليمف أو ية وتمتد إلى الغدد الليمف أو ية، عادة تحت الإبط. ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعا لانتشار سرطان الثدي.

ويمكن تصنيف السرطانات الغازية في عدة فئات، والتصنيف الأكثر شيوعا هو:

الأورام من نوع مميز، النوع الخاص من السرطانات الغازية تشمل: (مايك ديكسون، ت هنادي مزبودي، 2013، ص 71 72)

أ. الورم الأنبوبي الغازي:

إنه نوع غير شائع من السرطان، وتشكل نسبته بين 2 و3 بالمائة من إجمالي الإصابات بسرطان الثدي. ويتم عادة تشخيصه لدى النساء اللواتي اكتشفن الإصابة بعد الخضوع لفحوص أشعة.

ويظهر هذا السرطان تحت المجهر على شكل أنابيب من الخلايا، ومن هنا أستحصل على تسميته. وعادة تكون نسبة النجاة من السرطان الأنبوبي عالية ونادرا ما يؤدي إلى الوفاة.

ب. السرطان المصفوي الغازي:

إن هذا النوع من السرطان أنذر حتى من السرطان الأنبوبي، ويبدو شكله تحت المجهر شبيها بالجبنة السويسرية، فهو مؤلف من تكتلات للخلايا ذات حفر في داخلها. ويعتبر السرطان المصفوي الغازي قريبا من السرطان الأنبوبي ونسبة النجاة منه مرتفعة أيضا. (مايك ديكسون، ت هنادي مزبودي، 2013، ص73)

ج. السرطان الغازي الموسيني:

في هذا النوع من السرطان، تفرز الخلايا السرطانية مادة هلامية سمكية تعرف بالموسين. وتظهر هذه الخلايا على شكل دوائر واضحة في صور الأشعة السينية، وهي أكثر شيوعا قليلا عند النساء المتقدمات في السن. وعادة تكون نسبة النجاة من هذه الإصابة كبيرة، ولكن الخلايا قد تكبر كثيرا في حال تركت من دون علاج. (مايك ديكسون، ت هنادي مزبودي، 2013، ص73)

د. السرطان الحليمي:

تتمتع هذه الخلايا بإسقاطات شبيهة بالأصابع تحيط بها الخلايا السرطانية. وكما هو الحال في السرطان ألبى والسرطان الموسيني، يمكن لخلايا هذا النوع من السرطان أن تظهر على شكل كتل محددة جيدا ذات أطراف سلسلة. وغالبا ما تبلي المرأة التي تعاني من هذا النوع من السرطان بشكل أفضل من النساء اللواتي يعانين من سرطان لا ينتمي إلى نوع مميز. (مايك ديكسون، هنادي مزبودي، 2013، ص74)

هـ. السرطان ألبى الغازي:

إن هذا المرض ليس شائعا لدى النساء اللواتي لا يتحدثون من عائلة تكثر فيها الإصابات بسرطان الثدي ويظهر على شكل كتل لينة ومستديرة في الثدي.

و. السرطان الفصيبي الغازي:

يقول الأطباء أن بين 5 و10 بالمائة من كافة أنواع السرطان، هي سرطانات فصيفية غازية. وتوصف بالفصيبيية لأنها تنشأ من داخل الوحدة الفصيبيية القنوية النهائية. وهو عبارة عن اندفاع الخلايا السرطانية عبر النسيج الطبيعي وتنتشر الخلايا في خطوط بين النسيج الطبيعي للثدي، لتشكل طبقة سميكة، وليس كتلة ويكون أكبر حجماً عند تشخيصه مقارنة بالسرطانات التي لا تنتمي إلى نوع مميز. (مايك ديكسون، هنادي مزبودي، 2013، ص74)

ز. السرطان من نوع غير محدد (يعرف أيضا بالسرطان القنوي الغازي):

يصنف معظم أنواع السرطان، أي نحو 85 بالمائة منها، بأنها سرطانات غازية من نوع غير محدد، وتعرف عادة بالسرطانات القنوية الغازية، لأن الاعتقاد السائد كان أنها تنمو في القنويات، على عكس السرطانات الغازية الفصيبيية التي كان يعتقد أنها تنشأ في الفصوص.

وتتوزع السرطانات من نوع غير محدد إلى عدة فئات، تصنف بحسب درجتها (إلى أي مدى تبدو الخلية غير طبيعية تحت المجهر) أو حسب ما إذا كانت تتمتع بمستقبلات للهرمون، أو بعض عوامل النمو على سطحها. (مايك ديكسون، هنادي مزبودي، 2013، ص76)

6 علاج سرطان الثدي:

1.6 فريق العلاج:

- طبيب أشعة الأورام.
- طبيب الأورام.
- ممرضة أورام.
- جراح أو جراح أورام.
- أخصائي أدوية (صيدلية) أورام.
- أخصائي الأنسجة.
- أخصائي العلاج الطبيعي.

- جراح التجميل أو جراح الترميم.
- المعالجة بالأشعة.
- طبيب الأشعة.
- الأخصائي الاجتماعي.
- أخصائي التغذية أو الحمية. (مها ارناؤوط، 2004، ص 15)

2.6 طرق العلاج:

يتم حاليا تشخيص حالات معظم النساء المصابات بسرطان الثدي في مرحلة مبكرة ويستفدن من أساليب علاج أحدث وأكثر فعالية. وتتوفر علاجات للمريضات في جميع مراحل سرطان الثدي. فكثيرا ما يتطلب الأمر أكثر من أسلوب علاج واحد. وفيما يلي ندرج أساليب العلاج المستخدمة حاليا.

- الجراحة: استئصال السرطان بعملية جراحية.
 - العلاج بالأشعة: استخدام جرعات كبيرة من الأشعة السينية لقتل الخلايا السرطانية أو منعها من الانقسام والتكاثر.
 - العلاج الكيماوي: استخدام أدوية مضادة للسرطان لقتل الخلايا السرطانية أو إيقاف نموها. (مها ارناؤوط، 2004، ص 15)
 - العلاج الكيماوي بالجرعات الكبيرة: استخدام جرعات كبيرة من أدوية مضادة للسرطان لقتل الخلايا السرطانية. تجرى حاليا تجارب سريرية على العلاج بجرعات كبيرة مع زراعة خلايا جذعية محيطية وزراعة نخاع العظم.
 - العلاج الهرموني: استخدام الهرمونات لوقف نمو الخلايا السرطانية. (مها ارناؤوط، 2004، ص 16)
 - العلاج الحيوي (العلاج المناعي): استخدام جهاز المناعة لمقاومة السرطان وتقليل الآثار الجانبية التي يمكن أن تسببها بعض علاجات السرطان.
- أ. الجراحة:

جراحة الحفاظ على الثدي:

- **استئصال الورم:** يستأصل الجراح سرطان الثدي وبعض الأنسجة العادية المحيطة به (لتوفير حدود سليمة). تؤدي هذه العملية عادة إلى استئصال السرطان كله. بينما تترك لك صدرا يبدو كما كان قبل إجراء العملية تقريبا. عادة، يأخذ الجراح أيضا بعض العقد الليمفاوية الإبطية لمعرفة ما إذا كان السرطان انتشر أو لا. في أغلب الأحيان تحتاج المرأة التي أجريت لها عملية استئصال ورم إلى علاج بالأشعة أيضا. يستخدم العلاج بالأشعة للقضاء على أي خلايا سرطانية قد لا تكون أزيلت بالجراحة
- **استئصال جزء من الثدي:** اعتمادا على حجم السرطان ومكانه. يمكن لهذه الجراحة الحفاظ على الجزء الأكبر من الثدي. يستأصل الجراح السرطان. وبعض أنسجة الثدي، وبعض الأغشية المبطنة لعضلات الصدر أسفل الورم، وعادة بعض العقد الليمفاوية تحت الإبط. في بعض الحالات يتبع ذلك علاج بالأشعة.
- **استئصال الثدي:** استئصال الثدي كليا (أو الاستئصال البسيط): يستأصل الجراح الثدي بكامله. وقد يستأصل أيضا بعض العقد الليمفاوية الإبطية.
- **استئصال الثدي الجذري المعدل:** يستأصل الجراح الثدي، وبعض العقد الليمفاوية الإبطية. والغشاء المبطن لعضلات الصدر، وجزءا من عضلات جدار الصدر أحيانا.
- **استئصال الثدي الجذري:** يستأصل الجراح الثدي، وعضلات الصدر، وجميع العقد الليمفاوية الإبطية. كانت هذه هي الجراحة المعيارية لعدة سنوات، ولكنها لا تستخدم الآن إلا إذا انتشر الورم إلى عضلات الصدر. (مها ارناؤوط، 2004، ص17)
- **استئصال العقد الليمفاوية:** سواء أجريت عملية استئصال ورم أو استئصال الثدي، فمن المحتمل أن يستأصل جراحك بعض العقد الليمفاوية الإبطية، يتم هذا الإجراء عادة مع عملية استئصال الثدي نفسه لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر خارج الثدي. يشار إلى العقد الليمفاوية السليمة بالعقد السلية. إذا تبين وجود سرطان تكون لديك عقد إيجابية.

○ خزعة العقد الليمفاوية الحارسة: في هذا الإجراء، تحقن أما صبغة زرقاء أو كمية صغيرة من مادة مشعة حول مكان الورم. يشق الجراح شقا صغيرا في منطقة الإبط للبحث عن عقدة ليمف أو ية تحتوي على صبغة زرقاء أو يستخدم جهاز مسح لتحديد مكان المادة المشعة. " العقدة / العقد الحارسة " بعدئذ يتم استئصال هذه العقدة / العقد جراحيا وتفحص من قبل أخصائي الأمراض. إذا وجد أنها إيجابية لخلايا السرطان. تستأصل بقية العقد إذا وجد أنها سلبية لا تكون هناك حاجة لاستئصال بقية العقد الليمفاوية.

بعد استئصال العقد الليمف أو ية الإبطية، يجب حماية ذراعك بقية حياتك للمساعدة على عدم حدوث التورم الليمف أو ي أو السيطرة عليه. (مها ارناؤوط، 2004، ص19)

ب. العلاج بالأشعة:

تتبع عمليات استئصال الورم عادة بالعلاج بواسطة الأشعة، خلال فترة العلاج بالأشعة، يتم استخدام أشعة سينية عالية الطاقة للقضاء على الخلايا السرطانية التي قد تكون مازالت موجودة في الصدر أو في العقد الليمف أو ية القريبة، يتم في بعض الأحيان استخدام علاج الأشعة لتقليل حجم الورم قبل عملية الاستئصال. ومن الممكن استخدام علاج الأشعة أحيانا بوقت يتزامن مع العلاج الكيم أو ي، قبل العملية الجراحية أو بدلا منها، للقضاء على الخلايا السرطانية وتقليل حجم الورم. (مها ارناؤوط، 2004، ص20)

○ العلاج بالأشعة بعد استئصال الورم:

في علاج الأشعة بعد الاستئصال يقوم جهاز معين بإيصال الأشعة إلى الثدي المصاب، وفي بعض الحالات، إلى العقد الليمفاوية الإبطية أو في الترقوة. تشمل الخطة الاعتيادية للعلاج بالأشعة خمسة أيام أسبوعيا لمدة خمسة أسابيع أو ستة. لا تتج أو ز مدة العلاج الفعلي التي يقوم بها أخصائي الأشعة دقائق قليلة يوميا. في بعض الأحيان تتم زيادة جرعة الأشعة المسلطة على المنطقة المصابة.

خلال الزيارة الأولى لوضع خطة علاجك بالأشعة، يتم تحديد منطقة الصدر بالحبر أو باستخدام وشم طويل الأمد. يجب أن تبقى هذه العلامات موجودة على الجلد خلال فترة العلاج

كاملة لأنها تحدد المنطقة التي يجب أن تخضع للأشعة بالضبط. سيقوم أخصائي الأشعة بوضع خطة العلاج المحددة بناء على الفحوص الطبية وصور الأشعة الصدرية، والتشخيص، وتقارير المختبر، وتاريخك الطبي. يحدد الأطباء بعناية كلاً من مقدار الجرعة في كل مرة والمنطقة التي ستتم معالجتها، بحيث تتأثر أقل مساحة ممكنة من الأنسجة الطبيعية، خلال فترة العلاج يقوم أخصائي الأشعة بفحص التأثيرات الناتجة عن العلاج، والخضوع لفحوص طبية منتظمة وتحاليل للدم للتأكد من وضعك الصحي.

للحصول على الفائدة المرجوة من العلاج بالأشعة ينبغي علينا متابعة العلاج كاملاً حسب الخطة. (مها ارناؤوط، 2004، ص21)

○ العلاج بالأشعة بعد استئصال الثدي:

يتم استخدام علاج الأشعة بعد استئصال الثدي إذا:

- كان حجم الورم أكبر من 5 سم.

○ عثر على السرطان في العقد الليمفاوية الإبطية.

○ كان الورم قريباً من القفص الصدري أو عضلات جدار الصدر. (مها ارناؤوط، 2004، ص22)

○ **العلاج الكيماوي:** تشير الأبحاث إلى أن الخلايا السرطانية قد تنتشر خارج الثدي حتى لو

كان الورم صغيراً، يستطيع الأطباء استخدام أدوية العلاج الكيماوي أو يلقضاء على الخلايا

السرطانية، في بعض الأحيان تعمل الأدوية الكيماوية بفعالية أكبر إذا استخدم أحدها مع

الآخر أكثر مما لو استخدم أي منهما على حدة.

سيوصي أخصائي الأورام بخطة علاج اعتماد على حالتك الخاصة. ستعتمد المعالجة على

سنك، إذا كانت الدورة الشهرية مازالت مستمرة أم لا، خطر انتشار الورم أو إعادة ظهوره ثانية،

ووضعك الصحي العام، كما تعتمد على نوع السرطان ومرحلته، وموقع الورم، ومدى سرعة نموه،

والكيفية التي يؤثر بها عليه.

يعمل العلاج الكيماوي على ما يلي:

- تقليل فرصة عودة سرطان الثدي مرة أخرى بعد العملية.
 - تقليل حجم السرطان قبل العملية، إذا كان كبيراً أو كان سرطاناً التهائياً.
 - السيطرة على المرض في حال انتشار سرطان الثدي إلى الرئتين، أو العظام، أو الكبد، أو الدماغ، أو أي جزء آخر من الجسم.
- تسري الأدوية الكيم أو ية في الجسم لتخفيض سرعة نمو الخلايا السرطانية أو القضاء عليها. غالباً ما يتم حقن العلاج الكيم أو ي في مجرى الدم بواسطة حقنة وريدية يتم إدخالها في الوريد تعطى بعض الأدوية على شكل حبوب، قد تكون فترة العلاج قصيرة لا تتجاوز بضعة أشهر أو قد تطول لتصل إلى سنتين.

يتم إعطاء العلاج الكيماوي على مراحل، تتلقين العلاج خلالها لفترة زمنية معينة، ثم تتوقف لأسابيع قليلة لتستعيدي حيويته قبل العودة إلى العلاج مرة أخرى. اعتماداً على طبيعة العلاج، يمكنك تلقيه في البيت، في عيادة الطبيب، أو في العيادة العامة، أو في قسم المرضى الخارجيين في المستشفى، أو في المستشفى، وتعتمد الفترة التي تتلقين فيها العلاج الكيم أو ي وكيفية تلقيه على نوع سرطان الثدي ومرحلته، والأدوية المستخدمة

ومدى استجابة الجسم لها، وأهداف العلاج. عليك إتباع الخطة التي يضعها طبيبك. (مها ارناؤوط، 2004، ص ص23 24)

خلال فترة العلاج الكيماوي، سيتابع أخصائي ال أو رام والممرضة كيفية استجابتك للعلاج. ستخضعين لفحوص طبية وتحاليل دم متكررة. يجب أن تستشيري طبيبك قبل تن أو ل أية أدوية أخرى خلال العلاج.

يؤثر العلاج الكيماوي على جميع الخلايا سريعة النمو داخل الجسم، لذا فإن هذه الأدوية تقوم، إضافة إلى القضاء على الخلايا السرطانية، بالقضاء على الخلايا الطبيعية سريعة النمو، هذا ما قد يسبب بعض الآثار الجانبية مثل تساقط الشعر تقرحات الفم، والإعياء. في الوقت الحاضر وبفضل ما أظهرته الدراسات والأبحاث يستطيع الأطباء السيطرة على العديد من الآثار الجانبية للعلاج الكيم أو ي أو الحد منها أو تجنبها. (مها ارناؤوط، 2004، ص ص23 24)

○ العلاج بجرعات كبيرة من العلاج الكيم أو ي:

يكون المرضى الذين يتلقون جرعات كبيرة من العلاج الكيم أو ي عرضة إلى حد كبير لتأثيرات جانبية التي قد تشكل خطورة على الحياة، لأن العلاج يؤدي إلى تلف نخاع العظم فيفقد القدرة على إنتاج كريات الدم التي يحتاجها الجسم، للمساعدة في إصلاح التلف الذي تسببه جرعات العلاج الكبيرة، تشمل المعالجة زراعة خلايا تكوين الدم السطحية أو زراعة نخاع العظم.

(مها ارناؤوط، 2004، ص ص 23 24)

ج. زراعة خلايا تكوين الدم السطحية:

تتضمن خلايا تكوين الدم السطحية أخذ نوع معين من خلايا الدم (خلايا تكوين الدم) من دم مريض، خلايا تكوين الدم عبارة عن خلايا فتية تطور منها جميع خلايا الدم حسب الحاجة، تستطيع خلايا تكوين الدم الانقسام لإنتاج المزيد من خلايا تكوين الدم (نسخ عنها) أو يمكنها التحول إلى خلايا دم حمراء كاملة النضج (كريات الدم الحمراء)، وصفائح دموية، وخلايا الدم بيضاء (كريات الدم البيضاء).

أثناء تلقي المريض لعلاج الجرعات الكبيرة يتم تجميد الخلايا المأخوذة وحفظها بعد انتهاء فترة العلاج الكيم أو ي وخروج الأدوية من الجسم تتم إعادة خلايا تكوين الدم إلى المريض عن طريق الوريد، عندئذ تستطيع خلايا تكوين الدم السليمة البدء بالنمو وإنتاج جميع أنواع خلايا الدم التي يحتاجها المريض للبقاء حيا. (مها ارناؤوط، 2004، ص 27)

○ زراعة نخاع العظم:

نخاع العظم هو المادة شبه الأسفنجية الموجودة داخل العظام والتي تقوم بإنتاج خلايا الدم، تستخدم زراعة نخاع العظم المأخوذ من المريض نفسه في علاج سرطان الثدي، في هذه العملية يتم اخذ جزء من نخاع عظم المريض السليم بواسطة حقنة قبل بدء العلاج أثناء خضوع المريض للعلاج الكيم أو ي بجرعات كبيرة يتم الاحتفاظ بنخاع العظم مجمدا، حيث يتم وبعد أيام قليلة من انتهاء العلاج وتخلص الجسم من الدواء، إعادة نخاع العظم السليم إلى جسم المريض عن طريق الوريد، وهكذا يستطيع نخاع العظم السليم البدء بإنتاج خلايا الدم التي يحتاجها المريض للبقاء حيا. قد تتم

زراعة خلايا تكوين الدم ونخاع العظم معا كجزء من العلاج الكيم أو ي بجرعات كبيرة، لم يثبت ما إذا كان العلاج الكيم أو ي بجرعات أفضل من العلاج الكيم أو ي بالجرعات القياسية أو ما إذا كان مرضى سرطان الثدي بحاجة للعلاج بهذه الطريقة من الأفضل الخضوع للعلاج الكيم أو ي بجرعات كبيرة في مركز متخصص أو مؤسسة طبية تجري تجارب سريرية. (مها ارناؤوط، 2004، ص 27)

د. العلاج الهرموني:

يستخدم العلاج الهرموني لمنع نمو سرطان الثدي أو انتشاره أو عودته، إذا أظهرت الفحوص المخبرية أن الورم يعتمد في نموه على هرمونات الطبيعية يوصف بأنه إيجابي الأستروجين أو إيجابي البروجسترون في تقرير المختبر. مما يعني أن أي خلايا سرطانية متبقية في الجسم قد تستمر بالنمو بوجود هذه الهرمونات في جسمك العلاج الهرموني يمنع هرمونات جسمك الطبيعية من الوصول إلى الخلايا السرطانية المتبقية.

ويعتبر التاموكسيفين من أكثر العقاقير استخداما كعلاج هرموني لسرطان الثدي، قد يخضعون أحيانا لعملية جراحية لإزالة المبيضين الذين ينتجان الهرمونات الطبيعية.

يتم تن أو ل التاموكسيفين كحبوب عن طريق الفم يوميا، يحدد الأخصائي ال أو رام مقدار الجرعة ومدة العلاج اعتمادا على نتائج الأبحاث الحالية، كما في العلاج الكيم أو ي، يؤثر العلاج الهرموني على خلايا الجسم أيضا حيث أشارت الدراسات إلى تزايد خطر الإصابة بسرطان الرحم كما تبين ظهور جلطات دموية في ال أو ردة لدى نسبة بسيطة من المرضى الذين يتن أو لون التاموكسيفين إلى جانب العلاج الكيم أو ي، رغم ذلك تعتبر هذه المخاطر أقل بكثير من فوائد العلاج بالتاموكسيفين.

بالطبع سيخضعون لتحاليل دورية للدم وفحوص طبية أثناء العلاج الهرموني، ويتأكدوا من أن يكون الطبيب النسائي على معرفة بتن أو ل لهذا العقار، وعليه إجراء فحوص سنوية لمنطقة الحوض

أثناء تن أول التاموكسيفين كما يجب إبلاغ الطبيب عن أي نزيف أو ألم غير عادي. (مها ارناؤوط، 2004، ص28)

هـ. العلاج الحيوي (العلاج المناعي):

يعتبر الجهاز المناعي وسيلة دفاع الجسم الطبيعية ضد الأمراض، بما فيها السرطان، يقوم جهاز المناعة أيضا بحماية الجسم من العدوى والآثار الجانبية الأخرى لعلاج السرطان، كما يكشف جهاز المناعة القوي الفرق بين الخلايا السليمة والخلايا السرطانية، ويستطيع التخلص من الخلايا السرطانية، ويمكن تقوية جهاز المناعة وتحسين أدائه باستخدام العلاجات الحيوية الحديثة، حيث صممت هذه العلاجات لتجديد قدرة جسمك الطبيعية على مق أو مة العدوى والسرطان وتحفيزها وزيادتها.

يدرس الباحثون المختصون أنواعا متعددة من العلاجات الحيوية التي تستخدم المواد الطبيعية التي تنتجها خلايا الجسم نفسها وترفع أداءها. كما ينتجون أيضا مواد جديدة يمكن أن تعمل عمل جهاز المناعة أو تساعد على مق أو مة العدوى والأمراض. حيث يتم استخدام هذه العلاجات في التجارب السريرية إلى جانب العلاج الكيماوي والعلاج بالأشعة. (مها ارناؤوط، 2004، ص 29)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل وجدنا أن سرطان الثدي له أعراض كبيرة على جسم المرأة والتي تؤدي بها إلى ضغوطات ومشاكل نفسية بعد العملية الجراحية وحتى أثناء العلاج الكيميائي والتي من شأنها تغير لها من نظرتها للحياة وعلاقاتها مع الآخرين وتلف صورة جسدها سواء كانت متزوجة أو عزباء. وبالرغم من خطورة هذا المرض وأثاره الجانبية إلا انه هناك آمال كبيرة في شفاء هذه الفئة وهذا بفضل التطور الذي يشهده عالم الطب ووسائل الكشف المبكر من تحاليل وأشعة والتي من شأنها أن تزيد من فرص نجاح العلاج.

الفصل الرابع:

الاجراءات

المنهجية

تمهيد:

لا تخلو اي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري، وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة سنح أو ل في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وادوات الدراسة، ظروف الاجراء ومراحل التطبيق، لنصل بعدها إلى عرض وتفسير للنتائج المتوصل إليها.

1 الدراسة الاستطلاعية:

تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في اختيار مجتمع البحث واختيار المنهج المناسب للدراسة وقد عرفها مرسللي 2003 على "انها تعتبر من الخطوات الهامة والاساسية في البحوث العلمية وهي مح أو لة بحثية تجريبية التي يقوم بها الباحث في شكل انجاز مصغر للبحث من اجل الاستطلاع ميادينيه واكتشاف المنهج الذي سيسلكه في مرحلة الانجاز النهائي وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله وهي خطوة بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي لاسيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيديّة الاستكشاف". (احمد بن مرسللي، 2003، ص105)

قمنا بدراستنا في المستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة بمركز مكافحة السرطان "الدكتور بن زرجب" بحكم تواجدها في المنطقة وتسهيلات التي وفرت لنا قصد اجراء الدراسة الاستطلاعية للموسم الجامعي 2022/2021 للتقرب أكثر من الحالات ولأخذ فكرة عامة عن أو ضاعهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية ومدى تقبلهم لفكرة الاصابة بهذا المرض قصد التعرف عن مدى توافر احد متغيرات الدراسة وهو جودة الحياة.

عند قيامنا بهذه الدراسة حظينا باستقبال جيد من طرف طاقم العمل في هذا المركز ومن طرف المصابات بسرطان الثدي، اضافة إلى تع أو ن الاخصائية النفسية معنا وترحيبها بنا رغم الاجراءات القانونية لمنع دخول للمصالح جراء جائحة كوفيد19 وان تكون واسطة من اجل قيامنا بدراستنا ومرافقتها لنا دائمة اثناء احتكاكنا بالمصابات بسرطان الثدي من اجل توجيهنا وارشادنا لتسهيل عملية تقبل المصابات لنا.

وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

- الاطلاع على التراث الادبي الكتب والمجلات والدراسات السابقة ثم لقاءات مع مختصين في طب ال أو رام من اجل معرفة كيفية تعامل مع هذه الفئة الهشة وايضا لقاء مع الاساتذة ذوي الخبرة من اجل الاستفادة من نصائحهم.
- التأكد من امكانية دراسة موضوعنا على ارض الواقع.
- امكانية توفر العينة والاطلاع عليها.

- ضبط متغيرات الدراسة الحالية.
- اختيار المنهج والادوات المناسبة للدراسة.
- اختبار صحة الفرضيات بناء على ملاحظتنا في ارض الواقع.

2 منهج الدراسة:

في دراستنا تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي عرفه ابراهيم وصبرينة: بانه " المنهج الذي يعني بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص وتصنيف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الناس أو وضعيتهم، أو عدد من الاشياء، أو سلسلة من الاحداث، أو منظومة فكرية، أو اي نوع اخر من الظواهر أو القضايا أو المشاكل التي يرغب الباحث في دراستها، لغرض تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها للتنبؤ بها وضبطها أو التحكم فيها". (موسى حريز، صبرينة غربي، 2013، ص26)

3 عينة الدراسة:

ان اختيار الباحث للعينة يعتبر من الخطوات والمراحل الاساسية ويقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع بحثه على حسب الموضوع أو الظاهرة أو المشكلة التي يريد دراستها. (سامي محمد ملحم، 2000، ص219)

وقد تم توزيع 70 نسخة من مقياس جودة الحياة للمرضى المزمين الذي اعدته الباحثة" تواتي حياة" على النساء المصابات بسرطان الثدي بطريقة قصدية وتم استرجاع 34 مقياس نتيجة عدم الملاءم الجيد له ورفض البقية التع أو ن معنا.

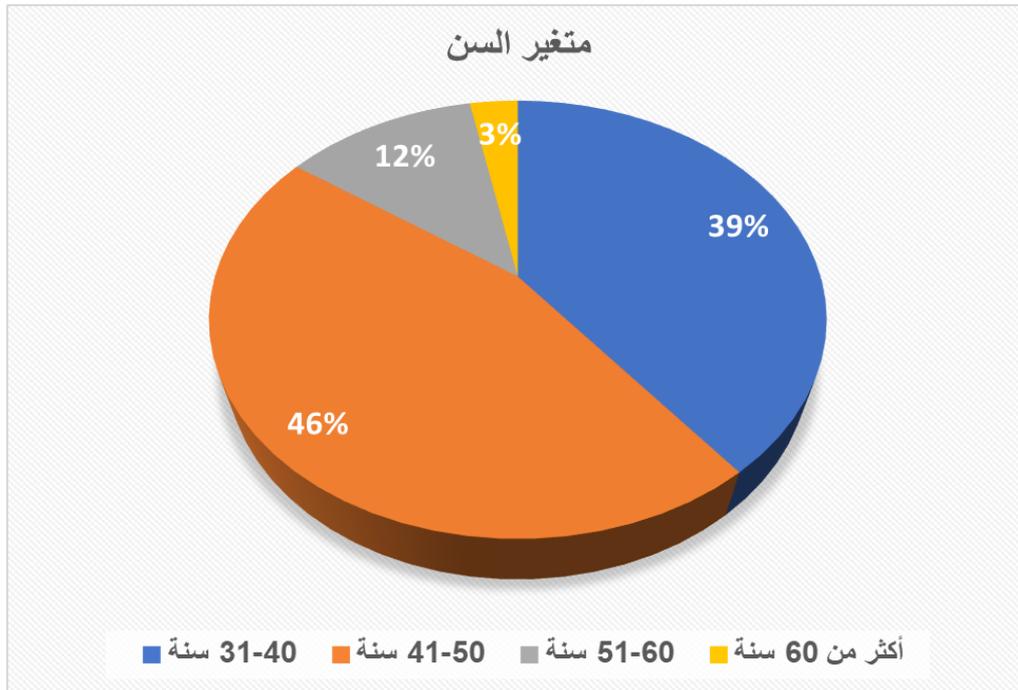
1.3 وصف عينة الدراسة:

السن	من 40_31	من 50_41	من 60_51	أكثر من 60
التكرار	13	15	4	1
النسبة المئوية	39%	46%	12%	3%

جدول رقم 01: يوضح عينة الدراسة

التعليق على الجدول رقم(01):

يتوضح من خلال الجدول ان عينة الدراسة قسمت الى(04) فئات حيث نرى ان الفئة التي تتر أو ح اعمارهم من(41_50) بلغ عدد المصابات بسرطان الثديي (15) مصابة بينما الفئة والتي تمثل أكبر فئة من حيث عدد المصابات أما الذين تتر أو ح اعمارهم من(31_ 40) بلغ عدد المصابات فيها (13) مصابة أما الفئة التي تتر أو ح اعمارهم من (51_ 60) بلغ عددهم (04) مصابات أما في الفئة التي اعمارهم من(60) سنة فما أكثر بلغ اصابة واحدة.



شكل رقم 01: شكل يوضح النسبة المئوية لأفراد عينة الدراسة باختلاف السن

تعليق على شكل(01):

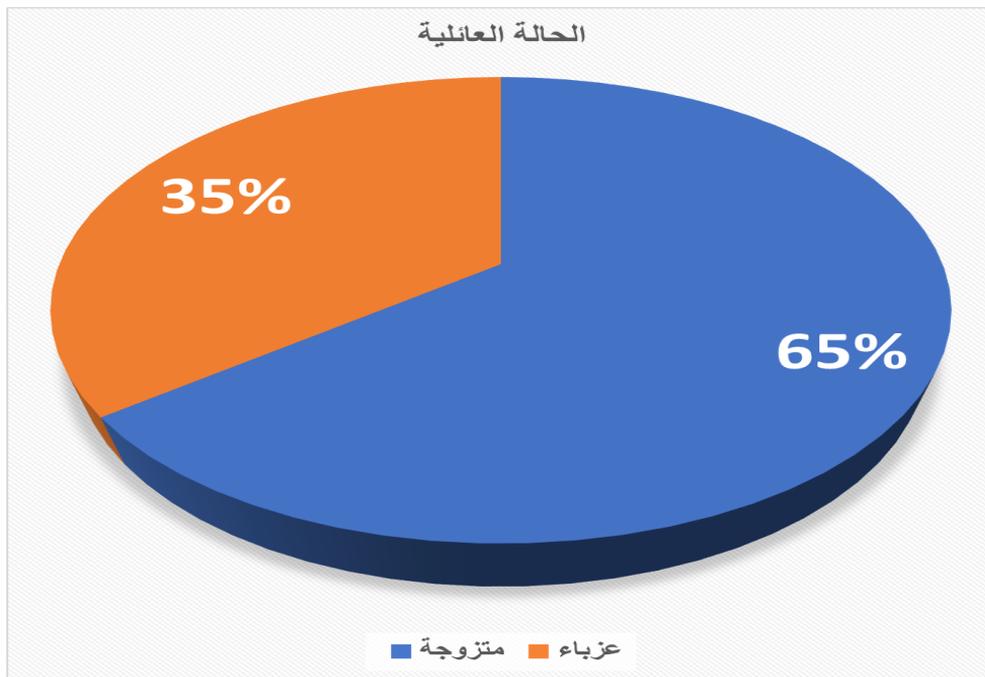
يوضح الشكل ان الفئة التي تتر أو ح اعمارهم من (41_ 50) بلغت النسبة المئوية لعدد المصابات بسرطان الثديي بنسبة قدرت بـ (46%) وهي أكبر نسبة أما الفئة التي تتر أو ح اعمارهم من (31_ 40) فقد بلغت النسبة المئوية للمصابات بنسبة قدرت (39%) أما الفئة التي تتر أو ح اعمارهم من(60_ 51) فقد بلغت النسبة المئوية للمصابات بنسبة بلغت (12%) أما الذين تتر أو ح اعمارهم من (60) فما أكثر فقد بلغت النسبة المئوية للمصابات (3%).

عزباء	متزوجة	الحالة الاجتماعية
12	22	التكرار

جدول رقم 02: يوضح الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة

التعليق على الجدول رقم (02):

يوضح الجدول ان عدد المتزوجات من المصابات بسرطان الثدي الذين يمثلون عينة الدراسة بلغ 22 متزوجة أما العازبات بلغ عددهم 12.



شكل رقم 02: يوضح النسبة المئوية لعينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية

تعليق على الشكل (02):

يوضح الشكل انه بلغت نسبة المتزوجات 65% أما العازبات بلغت نسبتهم 35%.

4 حدود الدراسة:

1.4 حدود المكانية:

قمنا بإجراء دراستنا على النساء المصابات بسرطان الثدي بالمستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة الواقع بأعالي صخر قسنطينة يطل على الجسور المعلقة ووادي الرمال الكائن بحي بن صغير

عبد الوهاب المشيد عام 1864 الذي حمل اسم ابن باديس منذ سنة 1981 الذي يحوي العديد من المصالح من بينها مركز مكافحة السرطان الدكتور بن زرجب الذي يضم المصالح التالية: الطب النووي، معالجة السرطان بالأشعة، معالجة السرطان بالعلاج الكيميائي.

2.4 حدود الزمنية

لقد دامت مدة اجراء هذه الدراسة الميدانية 15 يوم في الفترة الممتدة بين 22 مارس 2022 و 11 أبريل 2022 من الموسم الجامعي 2022/2021.

5 ادوات الدراسة:

- استمارة البيانات الشخصية انظر الملحق رقم:(01)
- مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين "لحياة تواتي" انظر الملحق رقم:(02)

1.5 تعريف بالمقياس:

اشتملت هذه الدراسة على مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين وقد تم تصميمه من طرف الباحثة "تواتي حياة" ويتكون هذا المقياس يتكون من 55 بند موزعة على 9 ابعاد بمعدل 09 بنود بالنسبة للبعد ال اول جودة الصحة العامة و06 بنود بالنسبة للبعد الثاني هو جودة الحياة الاسرية و09 بنود بالنسبة للبعد الثالث جودة الحياة الزوجية و04 بنود بالنسبة للبعد الرابع جودة الحياة المهنية و06 بنود بالنسبة للبعد الخامس جودة الحياة الدينية و05 بنود بالنسبة للبعد السادس جودة الحياة الاجتماعية و06 بنود بالنسبة للبعد السابع جودة الحياة الشخصية و04 بنود بالنسبة للبعد الثامن الرضا عن الحياة و06 بنود بالنسبة للبعد التاسع جودة الصحة النفسية.

الابعاد	البنود
جودة الصحة العامة	09 بنود
جودة الحياة الاسرية	06 بنود
جودة الحياة الزوجية	09 بنود
جودة الحياة المهنية	04 بنود
جودة الحياة الدينية	06 بنود
جودة الحياة الاجتماعية	05 بنود
جودة الحياة الشخصية	06 بنود
الرضا عن الحياة	04 بنود
جودة الصحة النفسية	06 بنود
المجموع	55 بند

جدول رقم 03: يوضح الابعاد والبنود المتعلقة بالمقياس

التعليق على الجدول رقم: (03)

يوضح الجدول الموالي الابعاد التسعة (09) للمقياس ومجموع البنود المتعلقة بكل بعد والذي يبلغ عدده (55) بند.

2.5 تنقيط المقياس:

ولا توجد عبارة ايجابية وعبارة سلبية في المقياس بل كلها تعتبر ايجابية يتم الاجابة عنها وفق مقياس جودة الحياة المرضى المزمين المتكون من (05) بدائل (بدرجة كبيرة جدا)، (بدرجة كبيرة)، (بدرجة متوسطة)، (بدرجة قليلة)، (بدرجة قليلة جدا)، ووفقا لهذا الترتيب تحصل المصابة اذا كان اختيارها (بدرجة كبيرة جدا) على (05) درجات وتحصل على (04) درجات اذا كان اختيارها (بدرجة كبيرة) وهكذا بنفس الاسلوب مع باقي البدائل حيث تقل الدرجات حتى تصل إلى إلى درجة واحدة اذا كان اختيارها (بدرجة قليلة جدا).

3.5 حساب صدق وثبات المقياس:

أ. الصدق:

هو ان الاختبار يقيس فعلا ما يفترض ان يقيسه وتم تقدير الصدق باستخدام الصدق التمييزي، ويقوم على ترتيب درجات الافراد تصاعديا أو تنازليا تم اخذ نسبة 27% من الطرف الاعلى و27% من الطرف الادنى ثم يقارن بينهما باستخدام اختبار (ت) للفرق بين المتوسطين الحسابين. (حمزة معمرى، 2022، ص136)

حساب صدق مقياس جودة الحياة موضح في الجدول الاتي:

العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	عينة (ت)	الدلالة الاحصائية
العليا	11	200.36	10.89	20	12.09	0.000
الدنيا	11	145.81	10.25	20	12.09	0.000

جدول رقم 04: يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة

التعليق على الجدول رقم(04):

نلاحظ من خلال الجدول ان قيمة (ت) (12.09) وهي دالة عند (0.000) وعليه فان هناك فروق بين العينتين اي ان للاختبار قدرة على التمييز بين طرفي الخاصية ومنه نستنتج ان المقياس صادق فيما يقيس.

ب. الثبات :

والمقصود منه استقرار النتائج بحيث تكون درجته لا تتغير جوهريا بتكرار اجراء الاختبار، بمعنى ان يكون الاختبار قادرا على ان يحقق دائما نفس النتائج في حالة تطبيقية مرتين على المجموعة نفسها وتحت نفس الظروف(حمزة معمرى، 2022، ص136)

ولحساب ثبات المقياس تم تقدير معامل الفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة ب(0.83) قيمة دالة عند (0.05) وبالتالي الاختبار ثابت فيما يقيس.

ومن خلال كل ماسبق يتبين ان المقياس ثابت وصادق.

6 ظروف الاجراء ومراحل التطبيق:

بعد التأكد من صدق اداة الدراسة وثباتها تم تطبيقها ميدانيا على عينة من المصابات بسرطان الثدي بولاية قسنطينة بالمستشفى الجامعي ابن باديس مركز مكافحة السرطان ولقد تطلب تطبيق المقياس مجموعة من الاجراءات الرسمية حيث حصلنا على الموافقة الرسمية على تطبيق اداة الدراسة من رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا وعلوم التربية بجامعة غرداية ثم الحصول على موافقة من رئيس مصلحة العلاج الكيميائي البروفيسور "فلالي طه" ثم الموافقة من رئيس مصلحة العلاج بالأشعة البروفيسور "جمعة شريفة" ثم الموافقة من رئيس مصلحة المتابعة النفسية الاخصائي النفساني "عزيز كعبوش"، كما تلقينا الدعم من الاخصائية النفسانية "برحال منوية" التي كانت مرافقة لنا طيلة مدة الدراسة والتي تلقينا منها العديد من الارشادات والتوجيهات التي سهلت من عملنا ثم قمنا بتوزيع المقياس على المصابات بسرطان الثدي، بحيث تم توزيع 70 نسخة من المقياس وتم استرجاع 34 نسخة وتم الغاء 36 منها لعدم ملئها بشكل المناسب كما يسعنا ان نقول ان الدراسة تمت في احسن الظروف ابتداء من التنقل والذي كان في ظروف جيدة إلى الاستقبال الجيد الذي حظينا به من قبل طاقم مركز مكافحة السرطان الدكتور بن زرجب، الا انه تلقينا صعوبات في كيفية التعامل مع هذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي نتيجة الحالة النفسية التي يعانون منها ولكن سرعان ماتداركنا الامر بمساعدة الاخصائية النفسية التي كانت مشرفة علينا في المركز.

7 الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد ان قمنا بمرحلة التطبيق تم تفرغ بيانات اداة الدراسة التي تكون صالحة لغاية الدراسة والتي تكون الاجابة فيها مستوفية وكاملة في الحاسب الالي بغرض تحليلها ومعالجتها عن طريق مجموعة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS19) وذلك لإيجاد التحليلات الاحصائية التالية:

○ استخدام اختبار "كا" K لحسن المطابقة لقياس دلالة الفروق بين التكرارات في معالجة الفرضية الأولى.

○ استخدام اختبارات "T test" لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين في معالجة الفرضية الثانية والثالثة وايضا في حساب الصدق التمييزي.

- استعمال الفاكرونيباخ لقياس ثبات الدراسة.
- استعمال النسب المئوية

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية التي كانت في المستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة مركز مكافحة السرطان وتم الاستعانة في هذه الدراسة بالمنهج الوصفي كونه المناسب لأهداف الدراسة، وبعينة قوامها (34) مصابة بسرطان الثدي : حيث طبق عليهم استبيان جودة الحياة تم التأكد من صلاحيته سيكومتريا (الصدق والثبات) والنتائج التي تسفر عنها نتائج التحليل التحليل الاحصائي سوف يتم عرضها وتفسيرها في الفصل القادم.

الفصل الخامس:

مناقشة وتفسير

نتائج الدراسة

تمهيد:

لقد تطرقنا في الفصل السابق إلى الاطار المنهجي للدراسة أما في هذا الفصل سنقوم بعرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة التي تنص على ان مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط، وكذا الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء) وأيضا الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على انه هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن.

1 الفرضية الأولى:

1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أن: "مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط" ولتأكيد من صحة الفرضية تم تحديد مستوى جودة الحياة (مرتفع، متوسط، منخفض) مع حساب كا2 لحسن المطابقة وبناء على ذلك كانت النتائج ملخصة كما في الجدول التالي:

المستوى	التكرار	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا2	الدالة الاحصائية
مرتفع	2	5.9%	2	51.235	0.000
متوسط	31	91.2%	2	51.235	0.000
منخفض	1	2.9%	2	51.235	0.000

جدول رقم 05: يمثل نتائج مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

التعليق على الجدول رقم (05):

من خلال الجدول يتوضح لنا ان مستوى جودة الحياة متوسط يمثل (31) من افراد العينة وبلغ أكبر نسبة مئوية قدرت ب(91.2%)، بينما كان مستوى جودة الحياة مرتفع يمثل (2) من افراد العينة بنسبة (5.9%) بينما كان مستوى جودة الحياة منخفض يمثل (1) وهي ادنى قيمة من نسبة التكرارات بنسبة (2.9%)، كما تبين لنا ان قيمة كا2 بلغت (51.235) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى (0.01) ما يدل على ان هناك فروق بين المستويات الثلاث، وذلك لصالح متوسط مما يؤكد صحة هذه الفرضية.

2.1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تأكدت صحة الفرضية القائلة: "ان مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط"، وتتعارض دراستنا مع دراسة هديل عبد الله وايد شوارب (2018) التي خلصت نتائجها إلى ان مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان في الاردن جاء مرتفعا، وايضا اختلفت مع دراسة بلخير وسام وبوعبد الله لحسن (2020) التي خلصت نتائجها إلى انه من بين الاثار النفسية التي يمكن ان تخلفها هذه الامراض القاتلة صدمة الاعلان عن التشخيص بسبب انخفاض في مستويات

نوعية الحياة وايضا تعارضت مع دراسة صبري ادم ادريس (2020) التي بينت ان من اهم نتائجها ان جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي، البروستات، الرحم، عنق الرحم تتسم بالانخفاض. ونرى ان النتائج الدراسات متباينة منهم من يجد لدى هذه الفئة جودة حياة مرتفعة ومنهم من رأى ان جودة الحياة لديهم تتسم بالانخفاض وبالنسبة لدراستنا لدينا عندهم جودة حياة متوسط.

وعليه يمكن تفسيرها ان "جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" يتأثر بعدة عوامل منها الصحة العامة ومنها العوامل الاسرية حيث انه إذا توفر دعم اسري من كافة الجوانب وبشكل كبير يساعد في رفع من مستوى جودة الحياة لدى المصابات وايضا العامل العلاقة الزوجية يؤثر بشكل كبير على مستوى جودة الحياة لأنه حسب الدراسة لاحظنا انه من تتوفر لديها بعد جودة الحياة الزوجية يكون عندها مستوى من جودة حياة يساعدها على التغلب على المرض والالام التي تأتي من جراء الاصابة به وايضا العامل الديني (الايمان بالقضاء والقدر) يساعد من رفع المعنويات لدى هذه الفئة حيث لاحظنا انه كل ما كان جانب الايمان قوي كانت هناك جودة حياة وايضا عامل المهني يساعد من رفع مستوى جودة الحياة لأنه بفضل المهنة يمكنها من تغطية كافة متطلبات العلاج التي تساعدها في تغلب على المرض وايضا العامل النفسي له دور كبير لا يمكننا ان نغفله لأنه كلما كان تقبل الاصابة بالمرض بشكل كبير ساعدها في المثول إلى الشفاء وعليه نرى انه اذا توفرت ابعاد ولم تتوفر الابعاد الاخرى هذا ماساهم في كون جودة الحياة لدى هذه الفئة كان متوسطا.

2 الفرضية الثانية:

1.2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على انه "يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء)"، وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار (ت) للفرق بين متوسطين حسابيين فكانت النتائج كالآتي:

الابعاد	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الصحة العامة	عزباء	12	23.00	2.486	0.656	32	0.450
	متزوجة	22	23.50	3.973			

جدول رقم 06: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الصحة العامة"

التعليق على الجدول رقم: (06)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعء "جودة الصحة العامة" قدر بـ (23.00)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (2.486) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (23.50) والانحراف المعياري بلغ (3.973) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (0.450) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.450) وهي غير دالة احصائياً.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/ عذباء) بالنسبة لبعء جودة الحياة العامة.

البعء	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الاسرية	عذباء	12	20.83	1.69	0.554	32	0.598
	متزوجة	22	20.27	2.97			

جدول رقم 07: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة الاسرية"

التعليق على الجدول رقم: (07)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعء "جودة الحياة الاسرية" قدر بـ (20.83)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (1.69) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (20.27) والانحراف المعياري بلغ (2.97) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (0.598) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.554) وهي غير دالة احصائياً.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/ عذباء) بالنسبة لبعء جودة الحياة الاسرية.

البعد	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الدينية	عزباء	12	25.33	3.60	0.378	32	0.894
	متزوجة	22	26.40	3.21			

جدول رقم 08: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعد "جودة الحياة الدينية"

التعليق على الجدول رقم: (08)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعد "جودة الحياة الدينية" قدر بـ 25.33، أما الانحراف المعياري قدر بـ 3.60 بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ 26.40 والانحراف المعياري بلغ 3.21 بينما قدرت قيمة "ت" بـ 0.894 عند مستوى الدلالة 0.05 وبالقيمة المعنوية 0.378 وهي غير دالة احصائياً.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء) بالنسبة لبعد جودة الحياة الدينية.

البعد	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الاجتماعية	عزباء	12	19.66	3.42	0.437	32	0.787
	متزوجة	22	18.59	3.99			

جدول رقم 09: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعد "جودة الحياة الاجتماعية"

التعليق على الجدول رقم: (09)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعد "جودة الحياة الاجتماعية" قدر بـ (19.66)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (3.42) بينما بلغ المتوسط الحسابي

للمتزوجات بـ (18.59) والانحراف المعياري بلغ (3.99) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (0.787) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.437) وهي غير دالة احصائياً.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى حالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء) بالنسبة لبعدها جودة الحياة الاجتماعية

البعدها	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الشخصية	عزباء	12	20.08	2.90	0.009	32	2.793
	متزوجة	22	23.22	2.25			

جدول رقم 10: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الشخصية"

التعليق على الجدول رقم: (10)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعزباء بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الشخصية" قدر بـ (20.08) اما الانحراف المعياري قدر بـ (2.90) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (23.22) والانحراف المعياري بلغ (2.25) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (2.793) عند مستوى الدلالة (0.01) وبالقيمة المعنوية (0.009) وهي دالة احصائياً.

ومنه يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء) بالنسبة لبعدها جودة الحياة الشخصية.

البعدها	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
الرضا عن الحياة	عزباء	12	14.41	2.77	0.954	32	0.059
	متزوجة	22	14.36	2.38			

جدول رقم 11: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعدها "الرضا عن الحياة"

التعليق على الجدول رقم: (11)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعء "الرضا عن الحياة" قدر بـ (14.41)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (2.77) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (14.36) والانحراف المعياري بلغ (2.38) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (0.059) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.954) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء) بالنسبة لبعء الرضا عن الحياة.

البعء	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الصحة النفسية	عزباء	12	21.25	2.92	0.917	32	0.105
	متزوجة	22	21.36	3.04			

جدول رقم 12: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة النفسية"

التعليق على الجدول رقم: (12)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعء "جودة الصحة النفسية" قدر بـ (21.25)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (2.92) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (21.36) والانحراف المعياري بلغ (3.04) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (0.105) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.917) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء) بالنسبة لبعء جودة الصحة النفسية.

البعء	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة المهنية	عزباء	12	4.83	7.20	0.715	32	0.369
	متزوجة	22	5.81	7.55			

جدول رقم 13: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعء "جودة الحياة المهنية"

التعليق على الجدول رقم: (13)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة المهنية" قدر بـ (4.83)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (7.20) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (5.81)، والانحراف المعياري بلغ (7.55)، بينما قدرت قيمة "ت" بـ (0.369) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.715) وهي غير دالة احصائياً.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء) بالنسبة لبعدها جودة الحياة المهنية.

البعد	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الزوجية	عزباء	12	0.00	0.00	0.00	32	19.246
	متزوجة	22	34.18	8.33			

جدول رقم 14: يوضح نتائج الفرضية الثانية بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الزوجية"

تعليق على جدول رقم: (14)

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الزوجية" قدر بـ (0.00)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (0.00) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (34.18) والانحراف المعياري بلغ (8.33) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (19.246) عند مستوى الدلالة (0.01) وبالقيمة المعنوية (0.00) وهي دالة احصائياً.

ومنه يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/عزباء) بالنسبة لبعدها جودة الحياة الزوجية.

مجموع	الحالة الاجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
	عزباء	12	149.41	13.06	0.000	32	6.691
	متزوجة	22	187.72	17.27			

جدول رقم 15: يوضح مستوى جودة الحياة باختلاف الحالة الاجتماعية

تعليق على الجدول رقم: (15)

من خلال النتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبات قدر ب(149.41) أما الانحراف المعياري قدر ب(13.06)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات ب(187.72) والانحراف المعياري بلغ (17.27) بينت قدرت قيمة ت ب (6.691) عند مستوى الدلالة 0.01 وبقيمة معنوية (0.000) وهي دالة احصائيا.

ومنه نقول انه يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات.

2.2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

بعد التاكيد صحة الفرضية القائلة "ان هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى الحالة الاجتماعية (متزوجة/ عزباء)".

وتتفق مع دراسة أو زكان(2014): انه طبيعة العلاقات الايجابية داخل الاسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين افراد الاسرة والمجتمع لها تأثير ايجابي في الصحة العامة لمريضات سرطان الثدي (فؤاد صبيرة، 2017، ص208)

وايضا تؤكد دراسة ونغ واخرون(2008) التي تقول ان تأثير المساندة الاجتماعية بأشكالها المختلفة على الفرد يختلف باختلاف نوع المساندة المقدمة، فالمساندة العائلية تمنع احساس الفرد بالعزلة الاجتماعية والوحدة وتدعم الهوية الاجتماعية لدى الفرد.(نادية ب أو ية، 2013، ص200)

وحسب اعتقادنا لهذه النتيجة فانه يرجع إلى ان المتزوجات يتمتعون بتوافق نفسي اجتماعي بالإضافة إلى التوافق العاطفي ولديهم القدرة على تحمل المرض والالام المرتبطة به، ومن هذا المنطلق يمكن للمتزوجات ان يتحملوا ظروف العلاجية نتيجة الدعم الاسري الناتج عن وجود الدعم من طرف الزوج اي ان المتابعة الطبية من طرف الزوج لها دور كبير ولها اثار معنوية أكبر من الاثار المادية والنظرة التفاؤلية تكون احسن عندها ويمكننا القول ان رغم اصابتهم بالمرض الا ان العلاقة الجيدة مع ازواجهم كان لها دور في تحسن حالتهم الصحية كما اكدت العينة ان السعادة النفسية تكمن في الحياة الزوجية خاصة اذا كان له دور كبير في قيامه بالتشجيع والمرافقة والمتابعة الطبية على مستوى

تن أول الادوية، الزيارات المحددة للحصص العلاجية على مستوى الاهتمام الشخصي والنفسي والاجتماعي هذا من شأنه ان يساهم في قيامها بواجباتها الزوجية والامور المنزلية وتح أول جاهدة في التغلب على المرض من اجل العيش في سبيل ابناؤه لأنها ترى انها هي التي من يجب ان تشعرهم بالحنان العاطفي وتقديم الدعم لهم، وبما ان الاسرة تعتبر كمكان لتهيئة الاستقرار النفسي في وجود الابناء وغيرها هو من كان له دور كبير في تقبلها المرض وتفأؤلها كما ان افكارها المرتبطة والمتعلقة بالمرض كانت بشكل الايجابي بحيث دائما تح أول معرفة اهم المستجدات المتعلقة بحالتها الصحية ومختلف التطورات المرتبطة بذلك وبالتالي تعمل كل الفحوصات اللازمة حتى تتأكد من حالتها الصحية بشكل دقيق ويمكنها من معرفة تقريرها الطبي بشكل جيد يساعدها في ان تخطط لحياتها على نحو افضل.

3 الفرضية الثالثة :

1.3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على انه هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى لمتغير السن، ولتأكد من صحة الفرضية تم حساب اختبارات للفرق بين متوسطين حسابيين فكانت النتائج كالآتي:

البعد	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الصحة العامة	من 30_50 سنة	29	23.03	3.52	0.251	32	1.170
	من 50 فما أكثر	5	25.00	3.08			

جدول رقم 16: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعد " جودة الصحة العامة"

التعليق على الجدول رقم(16) :

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعايزة بالنسبة لبعد "جودة الصحة العامة" قدر ب (23.03)، أما الانحراف المعياري قدر ب (3.52)، بينما بلغ المتوسط الحسابي

للمتزوجات بـ (25.00) والانحراف المعياري بلغ (3.08) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (1.170) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.251) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعدها جودة الصحة العامة.

البعدها	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الاسرية	من 30_50 سنة	29	20.68	2.43	0.240	32	1.198
	من 50 فما اكثر	5	19.20	3.34			

جدول رقم 17: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الاسرية"

التعليق على الجدول رقم (17) :

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الاسرية" قدر بـ (20.68)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (2.43)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (19.20) والانحراف المعياري بلغ (3.34) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (1.198) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.240) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعدها جودة الحياة الاسرية.

البعدها	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الدينية	من 30_50 سنة	29	25.86	3.57	0.202	32	1.323
	من 50 فما أكثر	5	27.00	1.22			

جدول رقم 18: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعـد "جودة الحياة الدينية"

التعليق على الجدول رقم (18) :

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعـد "جودة الحياة الدينية" قدر بـ (25.86)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (3.57)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (27.00) والانحراف المعياري بلغ (1.22) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (1.323) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (1.323) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعـد "جودة الحياة الدينية"

البعـد	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الاجتماعية	من 30_ 50 سنة	29	19.20	3.79	0.389	32	0.873
	من 50 فما أكثر	5	17.60	3.84			

جدول رقم 19: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعـد "جودة الحياة الاجتماعية"

التعليق على الجدول رقم (19):

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعـد "جودة الحياة الاجتماعية" قدر بـ (19.20)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (3.79)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (17.60) والانحراف المعياري بلغ (3.84) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (0.873) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.389) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعدها جودة الحياة الاجتماعية.

البعدها	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الشخصية	من 30_50 سنة	29	22.24	3.62	0.621	32	0.499
	من 50 فما أكثر	5	21.40	2.30			

جدول رقم 20: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الشخصية"

تعليق على الجدول رقم (20):

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الشخصية" قدر بـ (22.24)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (3.62)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (21.40) والانحراف المعياري بلغ (2.30) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (0.499) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.621) وهي غير دالة احصائياً.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعدها جودة الحياة الشخصية.

البعدها	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
الرضا عن الحياة	من 30_50 سنة	29	14.41	2.67	0.735	32	0.343
	من 50 فما أكثر	5	14.20	0.83			

جدول رقم 21: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعدها "الرضا عن الحياة"

التعليق على الجدول رقم (21):

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعدها "الرضا عن الحياة" قدر بـ (4.41)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (2.67)، بينما بلغ المتوسط الحسابي

للمتزوجات ب(14.20) والانحراف المعياري بلغ (0.83) بينما قدرت قيمة "ت" ب(0.343) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.735) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعدها عن الحياة.

البعده	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الصحة النفسية	من 30_50 سنة	29	21.55	2.69	0.286	32	1.085
	من 50 فما اكثر	5	20.00	4.35			

جدول رقم 22: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعدها "جودة الصحة النفسية"

التعليق على الجدول رقم (22):

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة النفسية" قدر ب (21.55)، أما الانحراف المعياري قدر ب (2.69)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات ب (20.00) والانحراف المعياري بلغ (4.35) بينما قدرت قيمة "ت" ب (1.085) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.286) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعدها عن الحياة النفسية.

البعده	السن	تكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة المهنية	من 30_50 سنة	29	6.41	7.56	0.000	32	4.565
	من 50 فما اكثر	5	0.00	0.00			

جدول رقم 23: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة المهنية"

التعليق على الجدول رقم (23):

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة المهنية" قدر بـ (6.41)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (7.56)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (0.00). والانحراف المعياري بلغ (0.00) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (4.565) عند مستوى الدلالة (0.01) وبالقيمة المعنوية (0.000) وهي دالة احصائيا.

ومنه يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعدها جودة الحياة المهنية.

البعدها	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
جودة الحياة الزوجية	من 30_50 سنة	29	23.79	17.71	0.192	32	1.333
	من 50 فما أكثر	5	12.40	17.21			

جدول رقم 24: يوضح نتائج الفرضية الثالثة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الزوجية"

التعليق على الجدول رقم (24):

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المتوسط الحسابي للعازبة بالنسبة لبعدها "جودة الحياة الزوجية" قدر بـ (23.79)، أما الانحراف المعياري قدر بـ (17.71)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجات بـ (12.40) والانحراف المعياري بلغ (17.21) بينما قدرت قيمة "ت" بـ (1.333) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية (0.192) وهي غير دالة احصائيا.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن بالنسبة لبعدها جودة الحياة الزوجية.

المجموع	السن	تكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"
	من 30_50 سنة	29	177.20	24.59	0.083	32	1.789
	من 50 فما أكثر	5	156.80	14.37			

جدول رقم 25: يوضح مستوى جودة الحياة وابعادها باختلاف السن

تعليق على الجدول (25) :

من خلال نتائج الجدول يتوضح لنا ان المصابات بسرطان الثدي اللاتي يتر أو ح اعمارهم بين 30_50 قد بلغ متوسطهم الحسابي بقيمة قدرت ب(177.20) بانحراف معياري قدر قيمته (24.59) بينما بلغ متوسط الحسابي للمصابات اللاتي اعمارهم من 50 فما اكثر (156.80) بانحراف معياري قدر قيمته ب(14.37) بينما قدرت قيمة "ت" (1.789) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالقيمة المعنوية التي قدرت ب (0.083) وهو غير دال احصائياً.

ومنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن.

2.3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

وبعد عدم التأكد من صحة الفرضية القائلة: "يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى إلى السن".

وهذا ما تتفق فيه دراستنا مع دراسة كرومان (2012) " انه بالنسبة للنساء الاصغر سنا، والذين تقل اعمارهم عن 50 عام كان لديهم مستويات مرتفعة من الاكتئاب اكثر من كبار السن.

وحسب ذلك نفسر على انه عمل السن لا يؤثر في مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بمعنى انه هناك عوامل اخرى تؤثر في مستوى جودة الحياة لدى افراد العينة، وترتبط هذه العوامل بالعوامل الشخصية والاسرية والاجتماعية فادراك الفرد معنى الحياة يتحدد من خلالها مستوى الرضا ومستوى الشعور بالطمأنينة النفسية ولقد بينت نتائج المتوسطات اهم مؤشر هو بعد الحياة المهنية ومن خلاله نرى ان هذا البعد انعكس على كبار السن (من 50 فما اكثر) اي بمعنى ان للعوامل المهنية جوانب اجتماعية (العلاقة مع المدير، علاقة مع الزملاء) تساعد في رفع جودة الحياة أو بمعنى اخر الرضا المهني يرتفع نتيجة العلاقات التي اكتسبها نتيجة وجودهم في المهنة والتي تكبر مع الزمن وتتوطد وتصبح موجودة في حياته ولا يريد التخلي عنها بالإضافة إلى ما يرجع على صاحبها من عائدات مادية تساعده في تلبية جميع متطلبات العلاج والفحوصات بشكل كبير

لأنه عدم توافر الجوانب المادية يسبب لها ضيق اذا كان لا يتوفر لديها ظروف المادية الملائمة للعلاج.

الاستنتاج

العام

الاستنتاج العام:

تتسم هذه الدراسة بأهمية كبيرة كونها تضمنت متغيرا هاما عند الافراد ككل وخصوصا عند المصابات بسرطان الثدي الا وهو جودة الحياة فجودة الحياة، وهذا ما خلصت له دراستنا التي اعتمدت على المنهج الوصفي والتي توصلنا فيها ان مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط، كما ان مستوى جودة الحياة يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية كما انه لا يوجد اختلاف حسب السن.

وقد حاولنا دراسة جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي نظرا لما تحمله من توتر وقلق وضغط نفسي ومدى ارتباطه بفكرة الموت، وما ينتج لديها من ضعف جسدي وتأثير على الحياة الاسرية والاجتماعية والنفسية والمهنية والدينية والزوجية والرضا عن الحياة والصحية، حيث نرى ان هذا المرض من الطبوهات في مجتمعنا.

وهذا ما أكدته دراستنا ان مستوى جودة الحياة لدى المصابة بسرطان الثدي يتأثر بجودة الحياة الزوجية حيث لاحظنا مدى تأثير الزوج في ان تغلب المصابة بسرطان الثدي على المرض ولاحظنا مدى الدور الذي يلعبه، وايضا تواجد الابناء معها من شأنه ان يرفع من مستوى جودة الحياة لديها. وايضا جودة الحياة الشخصية تساعد في رفع من مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث لاحظنا انه كلما كانت المصابة على درجة من وعي بمرضها ساعدها من التأقلم مع المرض، أما بالنسبة لجودة الحياة المهنية فلها دور الاكبر لان من شأنها توفير متطلبات العلاج والتي نلاحظ في وقتنا الراهن ارتفاع في تكاليف العلاج وخاصتا المساندة من المدير والطايم الاداري والعمال.

ونرى ان مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يتأثر حسب الظروف المعيشية التي تعيشها وكمية السند المقدم لها من طرف الزوج أو من الاسرة أو من المجتمع.

كما لاحظنا ان عينة الدراسة متقبلة إلى حد ما مرضها وراضية بقضاء الله وقدره.

التوصيات والاقتراحات:

- اجراء المزيد من الدراسات حول جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- اجراء بحوث حول جودة الحياة الزوجية والشخصية والمهنية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- دراسة الحاجات الاجتماعية والنفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التعمق في دراسة جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وذلك كل بعد على حدا ومع أو لة فهم حيثياته.
- دراسة تأثير الضغط النفسي على تطور سرطان الثدي لدى المرأة المصابة به.
- وضع برامج ارشادية لأسر المصابات بسرطان الثدي خصوصا الزوج.
- القيام بجلسات علاج جماعي للتخفيف من التوتر والقلق والضغط النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- تدريب مريضات سرطان الثدي على تقنية تخفيف الالم من اجل التخفيف من مستوى الالم النفسي والجسدي لديهن.

قائمة المراجع

قائمة الكتب:

1. احمد بن مرسلبي(2003):"مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال" ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر.
2. حسين ثابت (2017): "سرطان الثدي نظرة عن كثب"، دار الكتب المصرية، مصر.
3. ساسي محمد ملحم (2008):"مناهج البحث في التربية وعلم النفس"، دار المسيرة عمان الاردن.
4. مايك ديكسون، هنادي المزبودي(2013):"سرطان الثدي"، الطبعة ال أولى، دار المؤلف، الرياض.
5. مها ارناؤوط (2004):"سرطان الثدي فهم خيارات العلاج"، بدون طبعة، مركز الحسين للسرطان، عمان، الأردن.

المجلات العلمية والملتقيات:

6. ابو حل أو ة محمد السعيد عبد الجواد(2006):"علم النفس الايجابي الوقاية الايجابية والعلاج النفسي الايجابي".
7. احمد ابراهيم محمود لحسن(2019):"معالجة موضوعات السرطان في الصحف الاردنية اليومية دراسة تحليلية"، جامعة اليرموك، كلية الاعلام، قسم الصحافة.
8. احمد محمد عبد الخالق(2008):"الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن المنظمة الصحة العالمية نتائج أولية"، دراسات نفسية، العدد2، مجلد18.
9. ايت اعراب صبرينة، زناد دليلة(2020):"اثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي على نوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وازواجهن اثناء فترة العلاج الكيميائي دراسة ثنائية فاعل _شريك"، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، العدد، المجلد51.

10. بشرى عناد مبارك(بدون سنة):"جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج"، مجلة كلية الآداب، العدد99، جامعة الديالي.
11. بلخير وسام(2020):"التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان"، مجلة الجزائرية للعلوم النفسية، العدد1.
12. حسين بوداود، حمزة فاطيمة(2018):"تقنين مقياس جودة الحياة المقتصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (Who qol_bref) على عينة من البيئة الجزائرية"، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد31، المجلد7، جامعة الاغواط.
13. حكيم بوعمامة(2019):"جودة الحياة المفهوم الابعاد"، دراسة تحليلية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد8.
14. دعاء عبد الله العدوان، عادل جورج طلوس(2018):"العلاقة بين مستوى الاعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن النوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي"، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية ، العدد، المجلد261.
15. رغداء علي نعيسة(2012):"جودة الحياة لدى طلبة جامعي دمشق وتشرين"، مجلة جامعة دمشق ، العدد ال أول، المجلد28.
16. سام صقور(2018):"شدة الالم واثرها في الحالة الانفعالية وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان"، مجلة الجامعة دمشق ، العدد ال أول، المجلد34.
17. سعيدة فجال، عقيلة عسيرو(2018):"الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان"، دراسات نفسية وتربوية ، العدد1، المجلد11.
18. صبري ادم ادريس(2020):"فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السرطان" دراسة على مرضى السرطان بمستشفى الخرطوم لعلاج ال أو رام، العدد16، المجلد2.

19. علي حمايدية، اسماء خلاف، دينا بوزيدي(2018): "جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه ل م د _"، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، العدد 2، المجلد 9، الجزء 1، جامعة سطيف.
20. غفران غالب احمد الدهني(2018): "جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة اليرموك وحائل دراسة مقارنة"، العلوم التربوية، العدد ال أول، الجزء 1.
21. محمد سعيد ابو حل أوة (2010): "جودة الحياة المفهوم والابعاد"، ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر العلمي السنوي، جامعة كفر الشيخ، كلية التربية، بدمهور.
22. محمد سعيد الربابعة (2017): "علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الاناث المعنفات"، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، العدد 1، المجلد 6.
23. محمد سيد اسماعيل (دون سنة): "تأثير برنامج تروحي رياضي على جودة الحياة لمرضى سرطان الثدي"، قسم الترويح الرياضي، كلية التربية الرياضية، جامعة دمياط.
24. مفيدة نعمان، سوسن غزال(2014): "نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيميائية"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية العدد 5، المجلد 36،.
25. موسى بن ابراهيم حريزي، صبرينة غربي (2013): "دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية"، مجلة العوم الانسانية والاجتماعية، العدد 13، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
26. نزيهة زواني(2020): "جودة الحياة لدى مرافقي الاشخاص المصابين بمرض الفصام في ضوء بعض المتغيرات"، اعمال الملتقى الوطني ال أول، جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر، الابعاد والتحديات، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

27. 27_هديل هيثم عبد الله، اياد جريس الشوارب (2018): "نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي والامل لدى مرضى السرطان في الاردن"، مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، العدد1، المجلد 6.

مذكرات التخرج:

28. باسل ابراهيم جاد الله (2008): "مشكلات الاباء والامهات الناجمة عن اصابة ابناءهم بالسرطان في الاردن واستراتيجيات التعامل معها"، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية.

29. ب أو ية نادية(2013): "الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

30. حمزة معمري(2020): "واقع الثقة التنظيمية في المؤسسات التعليمية دراسة ميدانية على عينة من اساتذة التعليم الثانوي بالمنية، مجلة افاق علمية ، العدد02، المجلد14.

31. رزاق ايمان(2018): "مؤشرات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، دراسة حالة بمستشفى بشير ب ناصر بسكرة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

32. شيخي مريم (2014): "طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.

33. صوفيا وطار، كوثر وسطاني (2020): "السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي"، دراسة ميدانية لحالتين بولاية ام البواقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن المهدي.

34. عطا الله حنان(2019):"جودة الحياة مرضى السرطان"، دراسة ميدانية لأربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بال أو رام السرطانية الامير عبد القادر"، وهران، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية تخصص علم النفس، مستغانم.
35. فضيلة عروج(2017):"دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان"، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن المهدي.
36. فؤاد صبيرة(2017):"الصلابة النفسية وعلاجها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد39، العدد6.
37. فوزية داهم(2015):"جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي"، دراسة وصفية ارتباطية في ثانويتين، حفيان محمد العيد، عبد العزيز الشريف، مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص ارشاد وتوجيه، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
38. مريم حسام(2017):"حق الانسان في جودة الحياة"، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص حقوق الانسان والحريات الاساسية، جامعة باتنة.
39. مريم عيسى حسين كرسوع(2012):"مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافية الطبية"، قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا، الجامعة الاسلامية، كلية الآداب، قسم الجغرافية، غزة.
40. نظام مرزوق عبد الحميد الرحامنة(2010):"الوعي المعرفي بممارسة الانشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات"، قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية.

41. وردة سعادي(2009):"سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المق أومة دراسة مقارنة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، قسم علم النفس وعلوم التربية.

42. ياسمين لطرش(2014):"التوظيف النفسي والتعبير عن الالم في حالة مرض سرطان الثدي"، دراسة عيادية لتسع حالات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2 ابو القاسم سعد الله، كلية العلوم الاجتماعية.

المراجع الاجنبية:

القواميس:

43_Larousse medical (1999): pibrairie,paris,france,9eme,ed

المجلات:

44_Americane cancer society (2006), cancer facts figures

المواقع الالكترونية:

<https://newes.un.org> 12:35 2022/04/15 اطلع عليه يوم

<http://www.fgse.cu.edu.eg>23:15 2022/04/20 اطلع عليه يوم

<https://www.who.int> 21:26 2022/05/01 اطلع عليه يوم

<http://www.Elmihwar.dz>11:35 2022/05/09 اطلع عليه يوم

<http://www.news.radioalgerie.dz> 20:10 2022/05/15 اطلع عليه يوم



الملحق رقم (01)

استمارات البيانات الشخصية:

الرمز:

السن:

الجنس:

الحالة الاجتماعية:

المستوى التعليمي:

العمل:

الملحق رقم (02)

مقياس جودة الحياة للمرضى المزمين "حياة نواتي"

اتجاه عدد	المح أو ر:	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
	محور الأول: جودة الصحة العامة					
01	لدي احساس بالحيوية والنشاط					
02	اشعر بالالام في جسمي					
03	لدي الرغبة في النوم الكثير					
04	لا ابالي باصابتي بالمرض					
05	اعاني من مشكلة الامساك بشكل بدائم					
06	التزم بتن أو ل ادويتي واتبع ارشادات الطبيب					
07	اخصص وقتا للتمارين الرياضية					
08	ليس لدي وقت محدد لتن أو ل الوجبات					
09	دقات قلبي غير منتظمة					
	المحور الثاني : جودة الحياة الاسرية					
10	اتلقى الدعم المناسب من طرف اسرتي					
11	اشعر بالفخر لانتمائي لاسرتي					
12	اشعر ان افراد اسرتي يتجنبون تذكيري بمرضتي					
13	اتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل اسرتي					
14	يؤثر مرضتي على علاقتي مع اسرتي					
15	تؤثر اسرتي في تحديد قراراتتي					
	المحور الثالث : جودة الحياة الزوجية					
16	رغم اصابتي بالمرض لم تتاثر علاقتي الجنسية					
17	يدكرني زوجي بتن أو لي الادوية					
18	يهتم زوجي بحالتي الصحية					

					اتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي	19
					كلما احتجت لزوجي وجدته بجانبني	20
					يشجعني زوجي على مق أو مة مرضي	21
					انا راضية عن علاقتي الزوجية	22
					يرافقني زوجي إلى الحصص العلاجية	23
					اقوم بواجبي الزوجية بكفاءة عالية	24
					المحور الرابع: جودة الحياة المهنية	
					لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتي المهنية	25
					انا راضية بما وصلت اليه في الجانب المهني	26
					لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتي مع زملائي	27
					انا راضية عن المهنة التي از أو لها	28
					المحور الخامس: جودة الحياة الدينية	
					اعتبر ان اصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عز وجل	29
					اكثر من الصدقات والصلاة النافلة حتى اكتسب رضا الله	30
					اصابتي بالمرض دكرتني باموري الدينية	31
					اق أو م المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
					احمد الله على ما انا عليه واؤمن بانه بعد كل عسر يسر	33
					اخصص وقتا لقراءة القران	34
					المحور السادس: جودة الحياة الاجتماعية	
					لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي بالآخرين	35
					لدي الرغبة في التواصل مع الآخرين	36
					احس بمعاناة المرضى الآخرين	37
					اساعد الآخرين في حدود امكاني	38
					البي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية	39
					المحور السابع: جودة الحياة الشخصية	
					احب الحياة	40
					رفضت اصابتي بالمرض	41
					اتحمل الالام عند اجراء الفحوصات	42

					اح أو ل نسيان بانى مريض	43
					اشعر ان ظروفى احسن من الكثير	44
					اخطط لحياتى الشخصية	45
					المحور الثامن : الرضا عن الحياة	
					اشعر ان امورى تسير نحو الاحسن	46
					لا تهمنى الرفاهية فى العيش	47
					تتوفر لى كل الامكانيات لقضاء حاجاتى الصحية	48
					انا راض عن الخدمات التى تقدم لى	49
					المحور التاسع: جودة الصحة النفسية	
					الجانب النفسى يؤثر على صحتى	50
					اثق بنفسى	51
					ارفض الكلام عن حالتى الصحية	52
					استطيع ضبط نفسى وانفعالاتى فى مختلف المواقف	53
					اركز على الامور الايجابية فى حياتى حتى اق أو م المرض	54
					لا اخاف من نتائج الفحوصات	55

(03) الملحق رقم

T-TEST GROUPS=VAR00002(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=VAR00001
 /CRITERIA=CI(.95).

T-Test**Group Statistics**

VAR00002	N	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
1.00	11	200.3636	10.89287	3.28432
2.00	11	145.8182	10.25493	3.09198

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
VAR00001 Equal variances assumed	.028	.870	12.092	20	.000	54.54545	4.51078	45.13614	63.95477
VAR00001 Equal variances not assumed			12.092	19.928	.000	54.54545	4.51078	45.13395	63.95696

DATASET ACTIVATE DataSet9.

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016
 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025
 VAR00026 VAR00027
 VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036
 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045
 VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051 VAR00052 VAR00053 VAR00054
 VAR00055
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=SPLIT.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.839
		N of Items	28 ^a
	Part 2	Value	.752
		N of Items	27 ^b
Total N of Items			55
Correlation Between Forms			.201
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.334
	Unequal Length		.334
Guttman Split-Half Coefficient			.290

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028.

b. The items are: VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051, VAR00052, VAR00053, VAR00054, VAR00055.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016
VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025
VAR00026 VAR00027
VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036
VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045
VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051 VAR00052 VAR00053 VAR00054
VAR00055
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.835	55

```

DATASET ACTIVATE DataSet4.
NEW FILE.
DATASET NAME DataSet5 WINDOW=FRONT.
WEIGHT BY الحياة_جودة .
FREQUENCIES VARIABLES=الحياة_جودة المستوى
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics

		المستوى	جودة الحياة
N	Valid	34	34
	Missing	0	0

Frequency Table

المستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
جودة	مرتفع	2	5.9	5.9	5.9
	متوسط	31	91.2	91.2	97.1
	منخفض	1	2.9	2.9	100.0
Total		34	100.0	100.0	

NPAR TESTS

/CHISQUARE=الحياة_جودة_المستوى

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Chi-Square Test

Frequencies

المستوى

	Observed N	Expected N	Residual
مرتفع	2	11.3	-9.3-
متوسط	31	11.3	19.7
منخفض	1	11.3	-10.3-
Total	34		

Test Statistics

	المستوى	جودة الحياة
Chi-Square	51.235 ^a	51.235 ^a
Df	2	2
Asymp.Sig.	.000	.000

a.0 cells (.0%) have expected frequencies

less than 5. The minimum expected cell

frequency is 11.3.

DATASET ACTIVATE DataSet4.

T-TEST GROUPS=السن (2 3)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الحياة_الرضا_الشخصية_الحياة_الاجتماعية_الحياة_الدينية_الحياة_الأسرية_الحياة_العامة_الصحة_النفسية_الصحة

الزوجية_الحياة_المهنية_الحياة
/CRITERIA=CI (.95) .

T-Test

Group Statistics

السن	N	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
الصحة_العامة	29	23.0345	3.52017	.65368
3.00	5	25.0000	3.08221	1.37840
الحياة_الأسرية	29	20.6897	2.43638	.45242
3.00	5	19.2000	3.34664	1.49666
الحياة_الدينية	29	25.8621	3.57296	.66348
3.00	5	27.0000	1.22474	.54772
الحياة_الاجتماعية	29	19.2069	3.79266	.70428
3.00	5	17.6000	3.84708	1.72047
الحياة_الشخصية	29	22.2414	3.62191	.67257
3.00	5	21.4000	2.30217	1.02956
الرضا_الحياة	29	14.4138	2.67952	.49757
3.00	5	14.2000	.83666	.37417
الصحة_النفسية	29	21.5517	2.69373	.50021
3.00	5	20.0000	4.35890	1.94936
الحياة_المهنية	29	6.4138	7.56645	1.40506
3.00	5	.0000	.00000	.00000
الحياة_الزوجية	29	23.7931	17.71879	3.29030
3.00	5	12.4000	17.21337	7.69805

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الصحة العامة									
Equal variances assumed	.254	.618	-1.170	32	.251	-1.96552	1.67954	-5.38664	1.45560
Equal variances not assumed			-1.288	5.958	.245	-1.96552	1.52555	-5.70473	1.77369
الحياة الأسرية									
Equal variances assumed	.859	.361	1.198	32	.240	1.48966	1.24345	-1.04317	4.02248
Equal variances not assumed			.953	4.759	.387	1.48966	1.56355	-2.59164	5.57095
الحياة الدينية									
Equal variances assumed	15.565	.000	-.697	32	.491	-1.13793	1.63193	-4.46207	2.18620
Equal variances not assumed			-1.323	18.623	.202	-1.13793	.86035	-2.94114	.66528
الحياة الاجتماعية									
Equal variances assumed	.007	.933	.873	32	.389	1.60690	1.83985	-2.14075	5.35454
Equal variances not assumed			.864	5.431	.424	1.60690	1.85903	-3.06004	6.27383
الحياة الشخصية									
Equal variances assumed	2.044	.162	.499	32	.621	.84138	1.68726	-2.59545	4.27821
Equal variances not assumed			.684	7.936	.513	.84138	1.22978	-1.99848	3.68124
الرضا									
Equal variances assumed	4.231	.048	.175	32	.862	.21379	1.22214	-2.27562	2.70320
Equal variances not assumed			.343	21.190	.735	.21379	.62256	-1.08018	1.50777
الصحة النفسية									
Equal variances assumed	.577	.453	1.085	32	.286	1.55172	1.43027	-1.36163	4.46508
Equal variances not assumed			.771	4.541	.479	1.55172	2.01251	-3.78280	6.88625
الحياة المهنية									
Equal variances assumed	63.759	.000	1.871	32	.070	6.41379	3.42730	-.56739	13.39497
Equal variances not assumed			4.565	28.000	.000	6.41379	1.40506	3.53567	9.29192
الحياة الزوجية									
Equal variances assumed	.095	.760	1.333	32	.192	11.39310	8.54984	-6.02234	28.80855
Equal variances not assumed			1.361	5.568	.226	11.39310	8.37174	-9.48287	32.26907

T-TEST GROUPS=الحالة_الاجتماعية(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الحياة_الرضا الشخصية_الحياة_الاجتماعية_الحياة_الدينية_الحياة_الأسرية_الحياة_العامة_الصحة_النفسية_الصحة
 الزوجية_الحياة_المهنية_الحياة
 /CRITERIA=CI (.95) .

T-Test

Group Statistics

الحالة_الاجتماعية	N	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
الصحة_العامة	12	23.0000	2.48633	.71774
2.00	22	23.5000	3.97312	.84707
الحياة_الأسرية	12	20.8333	1.69670	.48979
2.00	22	20.2727	2.97900	.63513
الحياة_الدينية	12	25.3333	3.60135	1.03962
2.00	22	26.4091	3.21691	.68585
الحياة_الاجتماعية	12	19.6667	3.42008	.98729
2.00	22	18.5909	3.99594	.85194
الحياة_الشخصية	12	20.0833	2.90637	.83900
2.00	22	23.2273	3.25037	.69298
الرضا_الحياة	12	14.4167	2.77843	.80206
2.00	22	14.3636	2.38139	.50771
الصحة_النفسية	12	21.2500	2.92715	.84499
2.00	22	21.3636	3.04796	.64983
الحياة_المهنية	12	4.8333	7.20900	2.08106
2.00	22	5.8182	7.55700	1.61116
الحياة_الزوجية	12	.0000	.00000	.00000
2.00	22	34.1818	8.33030	1.77603

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الصحة العامة_	5.149	.030	-.394-	32	.696	-.50000-	1.26800	-3.08284-	2.08284
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			-.450-	31.238	.656	-.50000-	1.11026	-2.76370-	1.76370
الحياة_	2.513	.123	.598	32	.554	.56061	.93674	-1.34748-	2.46869
Equal variances assumed									
الأسرية			.699	31.880	.490	.56061	.80205	-1.07336-	2.19457
Equal variances not assumed									
الحياة_ا	.083	.776	-.894-	32	.378	-1.07576-	1.20366	-3.52754-	1.37602
Equal variances assumed									
لدينية			-.864-	20.613	.398	-1.07576-	1.24547	-3.66882-	1.51730
Equal variances not assumed									
الحياة_ا	.031	.860	.787	32	.437	1.07576	1.36652	-1.70774-	3.85926
Equal variances assumed									
لاجتماعية			.825	25.945	.417	1.07576	1.30405	-1.60503-	3.75655
Equal variances not assumed									
الحياة_ا	.167	.685	-2.793-	32	.009	-3.14394-	1.12555	-5.43662-	-.85126-
Equal variances assumed									
لشخصية			-2.889-	25.027	.008	-3.14394-	1.08818	-5.38497-	-.90291-
Equal variances not assumed									
الرضا_	.221	.642	.059	32	.954	.05303	.90612	-1.79268-	1.89874
Equal variances assumed									
الحياة_			.056	19.907	.956	.05303	.94925	-1.92767-	2.03373
Equal variances not assumed									
الصحة_	.012	.912	-.105-	32	.917	-.11364-	1.07911	-2.31172-	2.08445
Equal variances assumed									
النفسية_			-.107-	23.545	.916	-.11364-	1.06597	-2.31594-	2.08867
Equal variances not assumed									
الحياة_ا	.303	.586	-.369-	32	.715	-.98485-	2.66971	-6.42287-	4.45318
Equal variances assumed									
لمهنية			-.374-	23.682	.712	-.98485-	2.63185	-6.42059-	4.45089
Equal variances not assumed									
الحياة_ا	21.756	.000	-14.114-	32	.000	-34.18182-	2.42177	-39.11480-	-29.24883-
Equal variances assumed									
لزوجية			-19.246-	21.000	.000	-34.18182-	1.77603	-37.87527-	-30.48837-
Equal variances not assumed									

T-TEST GROUPS=السن (2 3)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=جودة_الحياة
 /CRITERIA=CI (.95) .

T-Test

Group Statistics

السن	N	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
جودة_الحياة 2.00	29	177.2069	24.59585	4.56733
جودة_الحياة 3.00	5	156.8000	14.37707	6.42962

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
جودة_الحياة	2.235	.145	1.789	32	.083	20.40690	11.40959	-2.83367-	43.64746
جودة_الحياة			2.587	8.738	.030	20.40690	7.88673	2.48385	38.32994

T-TEST GROUPS=الحالة_الاجتماعية (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=جودة_الحياة
 /CRITERIA=CI (.95) .

T-Test

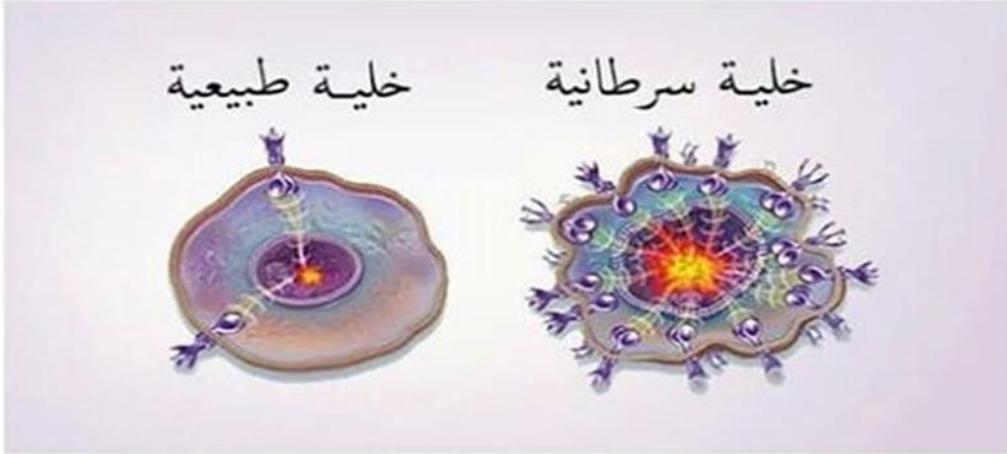
Group Statistics

الحالة_الاجتماعية	N	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
جودة_الحياة 1.00	12	149.4167	13.06945	3.77283
جودة_الحياة 2.00	22	187.7273	17.27421	3.68287

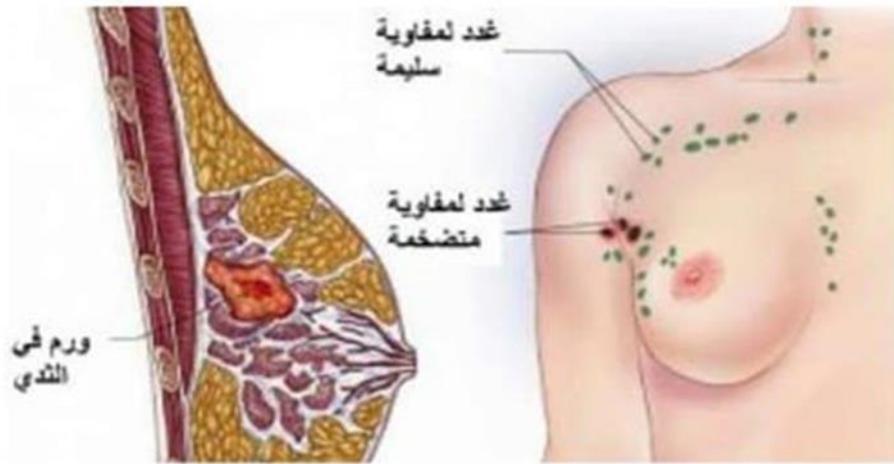
Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
جودة_الحياة	.679	.416	-6.691-	32	.000	-38.31061-	5.72553	-49.97312-	-26.64809-
جودة_الحياة			-7.266-	28.430	.000	-38.31061-	5.27236	-49.10319-	-27.51802-

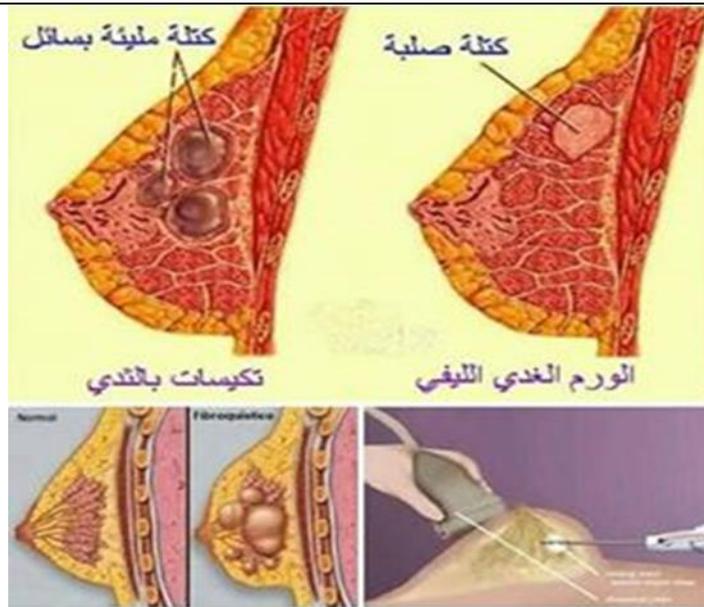
الملحق رقم (04)



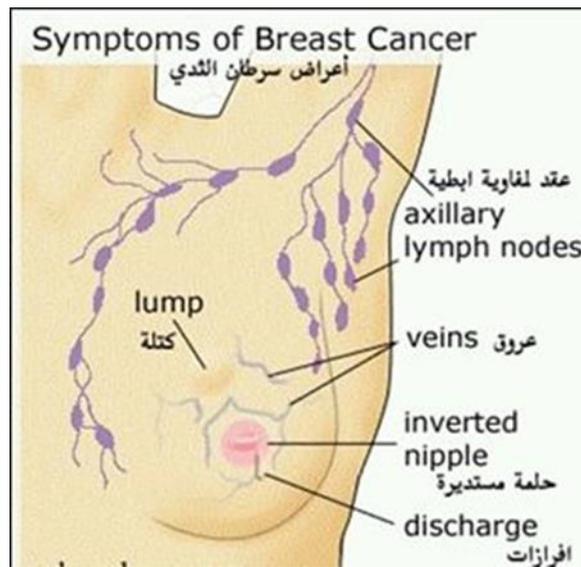
شكل رقم 03: رسم تشريحي يوضح الفرق بين الخلية السرطانية والخلية الطبيعية



شكل رقم 04: رسم تشريحي للفرق بين غدد لمفاوية متضخمة وغدد لمفاوية سليمة



شكل رقم 05: رسم تشريحي لأنواع السرطان الثدي



شكل رقم 06: رسم تشريحي لأعراض سرطان الثدي